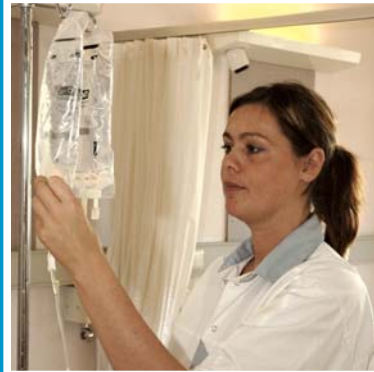




máxima
medisch centrum



jaardocument
2009



Jaardocument 2009

Jaardocument 2009

Inhoud

	Pagina
Verslag van de raad van bestuur	4
Verslag van de raad van toezicht	6
1. Uitgangspunten van de verslaggeving	8
2. Profiel van de organisatie	
2.1 Algemene identificatiegegevens	9
2.2 Structuur van het concern	9
2.3 Kerngegevens	10
2.3.1 Kernactiviteiten	10
2.3.2 Productie	12
2.4 Belanghebbenden	13
2.5 Werkgebied	17
3. Corporate Governance	
3.1 Bestuur en toezicht	18
3.1.1 Zorgbrede governance	18
3.1.2 Raad van bestuur	18
3.1.3 Raad van Toezicht	19
3.1.4 Stafbestuur	21
3.1.5 Bestuurscollege	22
3.2 Bedrijfsvoering	23
3.2.1 Kwartaal- en maandgesprekken	23
3.2.2 Risicobeheersing	23
3.2.3 Samenwerking met PAMM	24
3.3 Medezeggenschapsorganen	24
3.3.1 Ondernemingsraad	24
3.3.2 Cliëntenraad	25
3.3.3 Verpleegkundige AdviesRaad (VAR)	26
4. Beleid, inspanningen en prestaties	
4.1 Visie/meerjarenbeleid	28
4.2 Doelstellingen en verwachting komend jaar	29
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	30
4.4 Missie, visie, waarden en normen	31
4.5 Kwaliteit en veiligheid	34
4.5.1 Prestatie indicatoren	34
4.5.2 Visitaties	35
4.5.3 Waardering door patiënten	35

4.5.4	Keuzevrijheid en regie	36
4.5.5	Borging kwaliteit medisch specialistische zorg	36
4.5.6	Klachten	36
4.5.7	Commissies	39
4.5.8	Toegankelijkheid	43
4.5.9	Patiëntveiligheid	43
4.6	Wachttijden en toegangstijden	48
4.7	MMC academie	50
4.8	Human Resource Management	56
4.9	Facilitair beleid (services)	61
4.10	Medische en Informatie Technologie (MIT)	62
4.11	Samenleving	62
4.12	Marketing en Communicatie	63
4.13	Vastgoed en huisvesting (incl. milieu)	64
4.14	Financieel beleid	65

Bijlagen

A.	Overzicht leden medische staf per 31 december 2009	67
B.	Besproken onderwerpen met Ondernemingsraad	72
C.	Wetenschappelijke publicaties naar zorggroep 2009	75
D.	Informatiebijeenkomsten 2009	87

Jaarrekening 2009	89
--------------------------	-----------

Colofon

Uitgave:	Máxima Medisch Centrum, mei 2009
Jaarverslag commissie:	Ralph van Disseldorp, marketing, communicatie en klantrelatie; Eduard van Helvoort, finance, control en informatiemanagement; Hanneke Kuijten, zorg en dienstverlening; Liliane Hopstaken, secretaris raad van bestuur/ bestuurscollege
Tekst en eindredactie:	Ralph van Disseldorp 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 bestuur

De raad van bestuur van Máxima Medisch Centrum biedt u met genoegen het Jaardocument 2009 aan. Hiermee informeren wij u over de ontwikkelingen en doelstellingen van MMC in het afgelopen jaar en de behaalde resultaten.

Het jaar 2009 kenmerkte zich voor Máxima Medisch Centrum als het jaar waarin we op een aantal fronten verdere vooruitgang hebben geboekt. Zo is de positie zoals beoogd in het strategisch kader 2008-2011 versterkt. De inspanningen van de voorgaande jaren werpen hun vruchten af. Zichtbaar werd bijvoorbeeld dat als gevolg van de locatieprofilering de locatie Eindhoven de kortste toegangstijden voor electieve zorg in de regio kent. De bouw van het nieuwe vrouw-moeder-kind-centrum geeft aan dat MMC gestaag verder werkt aan de krachtige uitstraling van de topreferente functie in de perinatologie en zorg voor vrouw-moeder-kind. Ook is afgelopen jaar gebleken dat MMC op de goede weg is als financieel gezonde organisatie; 2009 hebben wij met een mooi positief resultaat kunnen afsluiten.

In dit verslagjaar speelden, naast de lopende gang van zaken en bijbehorende beleid- en budgetcyclus, onder andere de volgende ontwikkelingen een rol: de verdere profielinvulling en zorglogistiek van het bilocatiemodel, klantgerichtheid en gastvrijheid (fysiologie), kwaliteit en veiligheid, het verkennen van een nieuwe governancestructuur, de oprichting Paramax B.V. en aanzetten tot integrale risicobeheersing.

Eén ziekenhuis op twee locaties

In de voorgaande jaren zijn de locaties Eindhoven en Veldhoven ingericht op specifieke doelgroepen en zorgprocessen. Eindhoven richt zich op de electieve zorg, zorgcentra met dagbehandelingen en kort verblijf. Diverse zorgcentra zijn hier gehuisvest, onder andere het orthopedisch centrum, het mammacentrum, het vaatcentrum en regionaal reumacentrum. Veldhoven legt zich met name toe op de acute en complexe zorg en beschikt daarnaast over topreferente zorg in de complexe verloskunde en neonatologie. Beide locaties kennen hierdoor een andere dynamiek. In 2008 is de lateralisatie geëffectueerd en gedurende afgelopen jaar is de zorglogistiek, o.a. op de poliklinieken, verder verfijnd. Via het thema 'eigen huis op orde' zijn basale zaken, bijvoorbeeld rondom kwaliteitsmanagement, goed afgestemd en ingeregeld. De locatieprofilering is voor patiënten, verwijzers en medewerkers geleidelijk aan een begrip geworden. Het werken met een bilocatiemodel stelde ons afgelopen jaar in staat om excellente patiëntenzorg te bieden en om zorg te organiseren in efficiënte zorgpaden, met de kortste toegangstijden in de regio.

Klantgerichtheid en gastvrijheid

Parallel aan invoering van de nieuwe zorglogistiek is een impuls gegeven aan de wijze waarop wij gezamenlijk binnen Máxima Medisch Centrum zorg en diensten verlenen aan onze patiënten en andere klanten. De wijze waarop medewerkers samenwerken en met plezier werken heeft direct invloed op de zorgkwaliteit. In diverse bijeenkomsten heeft het gedachtegoed van Fred Lee over klantbeleving, dat ontleend is aan klantervaringen in de Disney-industrie, centraal gestaan. Dit is steeds verder in de organisatie doorgevoerd, zodat een transitie naar een werkelijk doorleefde klantgerichte en gastvrije omgeving op gang is gekomen. Ook de medisch specialisten zijn in het proces betrokken. De komende tijd zal geïnvesteerd worden in dit gedragsbewustzijn door klantgerichtheid consequent een prominente plaats te geven in programma's rondom leiderschap, teamontwikkeling en persoonlijke ontwikkelprogramma's.

Kwaliteit en veiligheid

Naast de verdere uitrol van het Veiligheids Management Systeem (VMS) is in 2009 veel aandacht besteed aan een nieuwe methode van Veilig Incident Melden (VIM). Ook zijn de OK-complexen volledig op kwaliteit en veiligheid doorgelicht, o.a. naar aanleiding van de landelijke preventieve bezoeken van de IGZ.

Als resultante zijn protocollen rondom medische apparatuur en medicatieveiligheid aangescherpt en is het veiligheidsbewustzijn en de professionele attitude vergroot door invoering van interne audits. In het verslagjaar is de keuze gemaakt om in 2010 een prereservering te nemen als voorbereiding op NIAZ- accreditatie en te starten met zelfevaluaties en het ontwikkelen van een intern auditsysteem.

Oprichting van het bestuurscollege

Een bestuurlijke ontwikkeling afgelopen jaar is de vorming van het bestuurscollege. De raad van toezicht heeft zich intensief beziggehouden met de totstandkoming van dit bestuurscollege. Verdere toelichting hierop treft u aan in het verslag van de raad van toezicht.

Verkenning nieuwe governancestructuur

De landelijke ontwikkelingen bieden ziekenhuisorganisaties nieuwe kansen en mogelijkheden, bijvoorbeeld op het terrein van vastgoedontwikkeling, services en andere activiteiten die in joint venture met derden ontplooid kunnen worden. In het verslagjaar is een aantal nieuwe concernactiviteiten gestart, waarin de Stichting MMC participeert met andere belanghebbenden. Om deze ontwikkelingen goed te verankeren is gekeken naar mogelijke, moderne governancestructuur, die het ziekenhuis in de gelegenheid stellen zich goed te positioneren. Hoewel deze verkenning in 2009 nog niet is afgerond, is wel gewerkt met een aantal BV's in joint venture op het gebied van schoonmaak en services (SenS!), openbare apotheek (FC Máxima), maaltijdverstrekking (Meals on Wheels) en zijn – eind 2009 - paramedische activiteiten ondergebracht in de nieuw opgerichte ParaMax BV.

Risicomanagement

De visie op en uitwerking van risicobeheersing zijn regelmatig onderwerp van gesprek geweest. Dit heeft in het verslagjaar nog niet geleid tot structurele implementatie en borging van een systeem voor risicomanagement. Vanzelfsprekend zijn onderdelen daarvan al wel geactiveerd en willen we in 2010 definitief een risicomanagementsysteem implementeren.

Naast deze ontwikkelingen is een groot aantal andere zaken de revue gepasseerd, zoals de verkenning van de samenwerking met MUMC+. Om herhalingen in de tekst te voorkomen, wordt de lezer verwezen naar de inhoud van dit document.

Dankwoord

Deze en vele andere prestaties zijn mogelijk gemaakt door een goede samenwerking met de raad van toezicht, het stafbestuur en de medische staf, de ondernemingsraad en de cliëntenraad en door de inspanningen van al degenen die in 2009 bij MMC werkzaam waren. Wij spreken onze waardering uit voor hun bijdragen aan deze resultaten. Door hun inspanningen en betrokkenheid hebben wij onze patiënten en hun naasten, verwijzers en andere betrokkenen in 2009 de door hun gewenste zorg kunnen bieden. Afgelopen jaar geeft blijk van slagvaardigheid en een financieel gezonde bedrijfsvoering. We zien terug op een waardevol jaar en zijn eenieder erkentelijk voor de getoonde inzet en het in ons gestelde vertrouwen.

dr. R.H.J. van 't Hullenaar,
voorzitter raad van bestuur

prof.dr. J.H. Zwaveling
lid raad van bestuur

Verslag van de raad van toezicht

Met het Jaardocument 2009 geeft Máxima Medisch Centrum u inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen en activiteiten die het ziekenhuis in 2009 heeft ontplooid en de resultaten die hiervan het gevolg waren.

Vorig jaar sloten wij af met de opmerking dat 2008 een belangrijk “doorpakjaar” was, waar wij in 2009 de vruchten van kunnen plukken. Naast de vele inhoudelijke ontwikkelingen is in 2009 ook de bestuurlijke inrichting aangepast. De aandacht ging in dit verslagjaar, naast de reguliere cyclus van beleid en kwaliteit, begroting, jaarrekening, in het bijzonder uit naar het aantrekken van een nieuw lid van de raad van bestuur, en de onderwerpen bouw- en vastgoed, financiële gang van zaken en externe samenwerking.

Vorming van het bestuurscollege

Tot april 2009 kende MMC een groepsraad die fungeerde als een adviesorgaan van de raad van bestuur. In de praktijk bleek deze overlegvorm tussen raad van bestuur, directie en stafbestuur niet te functioneren. Daarom is in het verslagjaar in nauw overleg tussen de raad van toezicht, de raad van bestuur, de directie en het stafbestuur besloten te komen tot een bestuurscollege en daarmee werd de groepsraad opgeheven. Het bestuurscollege vormt het hoogste organisatorische bestuursorgaan van MMC en rapporteert aan de raad van toezicht. In organisatorisch opzicht zijn de leden van het bestuurscollege gezamenlijk verantwoordelijk voor alle strategische en tactische besluiten. Bij verschil van mening is in een escalatieprocedure naar de raad van toezicht voorzien. De raad van toezicht geeft in een dergelijk geval een advies aan de raad van bestuur die uiteindelijk besluit. Dit hangt samen met het feit dat de raad van bestuur wettelijk en statutair belast is met het besturen van de Stichting Máxima Medisch Centrum en uit dien hoofde eindverantwoordelijk voor (de resultaten van) het gevoerde bestuur en de leiding van de stichting.

Het bestuurscollege bestaat uit zeven leden: voorzitter en lid van de raad van bestuur, voorzitter en vicevoorzitter van het stafbestuur, directeur bedrijfsvoering, directeur financiën-control-informatiemanagement en de directeur organisatieontwikkeling.

Aantrekken nieuw lid raad van bestuur

Na het vertrek van prof. dr. E. Heineman per 1 mei 2009 is de raad van toezicht gestart met het definiëren van een profielschets en de benodigde competenties voor een nieuw lid van de raad van bestuur en van het bestuurscollege, verantwoordelijk voor o.a. het medisch beleid. Op 22 september 2009 kon worden aangekondigd dat prof dr J.H. Zwaveling in deze functie was benoemd met ingang van 1 januari 2010. Tot die datum was hij verbonden als hoogleraar intensive care geneeskunde, hoofd intensive care en voorzitter van het Stafconvent aan het Academisch Ziekenhuis Maastricht. De portefeuille van het lid raad van bestuur met medisch profiel is in 2009 waargenomen door dr. M. Bender, medisch directeur a.i., chirurg en eerder stafvoorzitter van MMC.

Vastgoed: bouw van het Vrouw Moeder Kind centrum (VMK)

Na de aanbesteding van het nieuwbouwproject VMK is veel werk besteed aan het verdere ontwerp en uitvoering van deze belangrijke bouwactiviteit, gericht op een van de strategische speerpunten van het MMC, namelijk: een topreferent centrum voor complexe verloskunde en neonatologie, met uitbreiding naar brede specialistische zorg rond het kind. Bij het bouwontwerp is rekening gehouden met de leidende filosofie van ‘Family Centered Care’, waarbij de zorgprocessen rondom vrouw, moeder en kind zo worden georganiseerd, dat zij

fysiek in elkaars nabijheid verblijven. Dit komt binding en herstelprocessen ten goede. Begin 2010 is de bouw fysiek gestart.

Financiële gang van zaken

We kunnen terugzien op een financieel gunstig jaar. MMC is hard op weg om structureel een financieel gezond ziekenhuis te zijn. Het operationeel resultaat over 2009 bedraagt ruim € 4,1 miljoen. Daarnaast zijn er incidentele posten van voorgaande jaren, waardoor het resultaat boven €5 miljoen uitkomt. Mede door dit gunstige resultaat als gevolg van hoge winst en herwaardering bedraagt de groei van de vermogenspositie 17,5%, wat ruimschoots aan de doelstellingen voldoet.

Externe samenwerking

Er is veel energie gestoken in het verkennen van de mogelijkheden tot samenwerking met het Academisch Ziekenhuis Maastricht. Hiervoor zijn door de maatschappen en vakgroepen van de ziekenhuizen gesprekken belegd om in open sfeer met elkaar te overleggen waar gezamenlijke winst te behalen is wanneer er wordt samengewerkt. De idee is dat een soort netwerkorganisatie ontstaat op de relevante gedeelde thema's: winst in wisselwerking. Na een goede gezamenlijke bijeenkomst in september is een eerste, voorlopige afbakening gemaakt en is in 2009 vooralsnog ingezet op het uitdiepen van mogelijke samenwerking op de terreinen oncologie, vrouw-moeder-kind-zorg, medische opleidingen, HRM en bedrijfsopleidingen en het voltooiën van de inventarisaties tussen maatschappen en vakgroepen. Daarnaast blijft MMC geïnteresseerd in partnerships of andere samenwerkingsverbanden, zoals met zorgaanbieders in de regio of op een specifiek terrein. De High Med Campus biedt bij uitstek een goed platform om met derden samenwerkingsverbanden aan te gaan.

In 2009 heeft MMC kunnen groeien in de door haar gekozen profilering en het adequaat inspelen op de zorgvraag, onder andere door het verder vormgeven van de topklinische functie perinatologie en het krachtig uitstralen van de zorg voor vrouw, moeder en kind. Door de locatieprofilering is fysiek gestalte gegeven aan gesegmenteerde zorg op twee locaties, zoals concentratie van de electieve zorg en planbare zorg in zorgcentra in Eindhoven en acute en complexe zorg in Veldhoven. Dit heeft onder andere geleid tot de kortste toegangstijden en behandeling in de regio.

De raad van toezicht heeft als aandachtspunten voor de komende periode genoemd de ongewisse wijzigingen in het zorgstelsel als gevolg van de landelijke politiek, grote vastgoedprojecten zoals nieuwbouw VMK en Centrum voor Psychiatrie (CvP), renovatie locatie Eindhoven en midlife renovatie locatie Veldhoven, kwaliteit en veiligheid, het opvangen van generieke korting door efficiencyverbetering en nadere uitwerking en implementatie van risicomangement

De medewerkers, hoofden zorggroep en andere leidinggevenden hebben grote inzet en betrokkenheid getoond en hun beste krachten aangewend voor de patiënten, huisartsen en andere klanten en stakeholders van MMC. Ook de bestuurders en medezeggenschaps- en adviesorganen hebben met al hun kracht en kunde invulling gegeven aan hun rol en op constructieve wijze bijgedragen aan besluitvormingstrajecten.

De raad van toezicht is eenieder zeer erkentelijk voor deze bijdragen en spreekt hiervoor graag zijn dank uit.

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

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 is gepubliceerd op www.jaarverslagenzorg.nl, 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 verslaggeving 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 2009 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:	www.mmc.nl

2.2 Structuur van het concern

Juridische structuur

Máxima Medisch Centrum heeft als rechtsvorm een stichting, waarvan de bestuursvorm is vormgegeven overeenkomstig het raad van bestuur – raad van toezicht model. Máxima Medisch Centrum is een algemeen ziekenhuis met twee voorzieningen in het kader van de Wet Bijzondere Medische 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). Een rve wordt geleid door een hoofd zorggroep. Dit is een medisch specialist uit de zorggroep, die voor managementzaken wordt bijgestaan door een bedrijfsmanager. Het hoofd zorggroep en de bedrijfsmanager maken deel uit van het managementteam van een rve, dat zij naar eigen inzicht samenstellen. Het hoofd zorggroep is verantwoordelijk voor de rve en rapporteert uit hoofde van diens functie aan het bestuurscollege.

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 tot 1 januari 2008 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 (PAAZ).

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 bedrijfsvoeringaspecten);
- 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 financiën, control & informatiemanagement) het bestuurscollege. Het bestuurscollege neemt de strategische besluiten.

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 intensive care unit (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.

2.3.2 Productie

Instroom

De instroom via SEH is in 2009 vrij stabiel gebleven, ook de mate waarin vanuit de SEH patiënten klinisch werden opgenomen. De Acute Opname Afdeling (AOA) liet een stabiel beeld zien, met uitzondering van enkele momenten waarop druk op doorplaatsing ontstond omdat de kliniek Veldhoven vol lag. Over het algemeen is 40% van de patiënten daadwerkelijk binnen 1,5 dag naar huis, een goede prestatie.

Het totaal aantal polikliniekbezoeken op de locaties samen, dus eerste + herhaalconsulten, is 0,5% gegroeid t.o.v. 2008. De totale bedrijfsdrukke van de snijdend specialismen is sterker gegroeid, niet-snijdend is gekrompen. Er is gemiddeld genomen een daling van het totaal aantal polikliniekbezoeken in Eindhoven (ongeveer 3% t.o.v. 2008) en een toename in Veldhoven (ongeveer 3% t.o.v. 2008).

Het totaal aantal functieonderzoeken binnen MMC is enkele procenten afgenomen, vooral in Eindhoven.

Tegelijkertijd zijn de toegangstijden naar de poli gemiddeld op hetzelfde niveau of beter dan vorig jaar. De MMC toegangstijden behoren voor ongeveer 80% van de specialismen tot de beste in onze regio.

Doorstroom

Het aantal OK-gerelateerde dagopnames groeide in 2009 ongeveer 15% t.o.v. 2008. Dat is voor helft aan autonome groei van oogheelkunde toe te schrijven en voor de andere helft vermoedelijk aan een mixverandering bij een groot aantal snijdend specialismen. Het aantal snijdende opnames daalt namelijk ongeveer 3% in 2009 t.o.v. 2008, het aantal verpleegdagen daalt sterker.

In 2009 zijn er meer verrichtingen op de OK geweest dan het jaar ervoor, ruim 1%, terwijl minder OK-tijd is ingezet. De OK is dus efficiënter geworden. Er ontstaan zo nu en dan knelpunten bij specifieke vakken, waarbij de wachttijd gaat oplopen. Overall is de wachttijd tot OK in 2009 lager dan in 2008. MMC presteert gemiddeld tot net iets beter dan gemiddeld in de regio.

Het aantal niet-OK gerelateerde dagopnames stijgt ongeveer 6%. Vooral door Interne geneeskunde en MDL.

We hebben in 2009 ongeveer 15 opnamestops te verwerken gehad. Mogelijk missen we daardoor 50 - 100 vooral beschouwende opnames oftewel we derven vermoedelijk 0,5% extra opnamegroei door het te volle beddenhuis in Veldhoven. De klinische afdelingen in Veldhoven lagen veel voller dan beoogd. Het probleem van piekinstroom van opnames op de snijdende afdelingen in Veldhoven is, mede vanwege die hoge bezettingsgraad, niet opgelost. Tegelijkertijd was de bezetting in de kliniek Eindhoven wisselend en over het algemeen lager dan gewenst door een lagere instroom van klinische patiënten.

Uitstroom

De opnameduur lag voor het snijdend bedrijf lager dan in 2008. De beschouwers zijn een klein procent in verpleegduur gegroeid. Hier wordt een relatie verondersteld met de vergrijzende patiëntenpopulatie. MMC ligt qua verpleegduur op of net iets boven het STZ-gemiddelde, afhankelijk van het vak.

Het aantal verkeerde bed patiënten lag tot december onder de 10. Dat is laag gezien de schaal van het ziekenhuis. Helaas is dat in december tot ongeveer 15 opgelopen.

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 om de patiëntenzorg. In dat kader koestert MMC het uitgebreide netwerk van contacten met patiëntenverenigingen. Máxima Medisch Centrum heeft in 2009 maar liefst 70 bijeenkomsten georganiseerd en/of mogelijk gemaakt (bijlage C).

De onderwerpen variëren hierbij van borstvoeding tot rugklachten en van posttraumatische dystrofie tot stoppen met roken.

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 in het Regio-overleg om lokale aangelegenheden te bespreken met betrekking tot patiëntenvoorlichting en in het landelijke overleg (Compris).

Zorgverzekeraars

Máxima Medisch Centrum voert regelmatig overleg met zorgverzekeraars, zowel op bestuurlijk niveau, alsook technisch in het kader van lokaal overleg (technisch lokaal overleg).

In het kader van zorginkoop fungeert binnen MMC een sales team met vertegenwoordigers van bedrijfsvoering, medische staf, marketing, financiën en control. Het salesteam voert in het TLO het overleg met de marktleders over het A-segment en voert met alle verzekeraars separaat overleg over het B-segment.

CZ groep en UVIT zijn voor Máxima Medisch Centrum de marktleders.

Huisartsen

Máxima Medisch Centrum onderhoudt intensieve contacten met de grootste groep verwijzers uit de eerste lijn: de 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,
mevrouw S. ter Haar-van Eck,
de heer prof.dr. E. Heineman,
de heer J-P. de Mönnik,
de heer C. van Sambeek,
de heer P. Schröder,
de heer D. Veersema,

bestuurslid/huisarts
bestuurslid/gynaecoloog
bestuurslid/lid raad van bestuur (tot 01-05-2009)
bestuurslid/KNO-arts
bestuurslid/huisarts
voorzitter/huisarts
vice-voorzitter/gynaecoloog

Overheidsinspecties

Het algemeen jaarlijks toezichtbezoek van de IGZ heeft, op verzoek van de IGZ, niet in 2009 maar pas begin 2010 plaatsgevonden.

Onderwerp van gesprek waren:

- Algemene ontwikkelingen
- Resultaten aangeleverde prestatie indicatoren
- Thematisch toezicht

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

TOP 2

In oktober 2009 is door de Inspectie een onaangekondigd bezoek aan beide locaties van Máxima Medisch Centrum gebracht in het kader van de follow up Toezicht Operatief Proces, het peroperatief traject. Tijdens dit bezoek zijn een aantal tekortkomingen geconstateerd en aan het ziekenhuis werd verzocht om deze tekortkomingen binnen 2 maanden te herstellen.

Naar aanleiding hiervan zijn door het ziekenhuis diverse verbeteracties in gang gezet en zijn vele interne audits georganiseerd.

Het herhaalbezoek van de Inspectie heeft op 6 januari 2010 plaatsgevonden. Door de Inspectie werd geconstateerd dat er hard gewerkt is en dat er vele verbeteringen zijn doorgevoerd. Een enkele tekortkoming werd nog geconstateerd. Aan het ziekenhuis is opdracht gegeven op deze punten in de maand april 2010 een audit te organiseren en de Inspectie daarover te rapporteren.

VMS

De IGZ ziet toe op de implementatie van het VeiligheidsManagementSysteem (VMS) in de Nederlandse ziekenhuizen. Om dit te kunnen volgen worden vanaf 2009 jaarlijks 24 ziekenhuizen bezocht om na te gaan in hoeverre de ziekenhuizen de elementen van het VMS hebben ingevoerd. Máxima Medisch Centrum behoorde tot de eerste 24 ziekenhuizen die bezocht zijn. Met behulp van een door het RIVM ontwikkeld meetinstrument, bestaande uit 4 vragenlijsten, werd via gestructureerde interviews met raad van bestuur en bestuur medische staf, management, zorgverleners en MIP commissie door de IGZ inzicht verkregen in het functioneren van het VMS van MMC.

Het algemeen oordeel aan het einde van de dag verstrekt door de IGZ lag gemiddeld bij alle thema's hoger dan het gemiddelde algemene oordeel gebaseerd op de 24 bezoeken. MMC was uiteraard blij met dat oordeel maar is zich er ook van bewust dat er nog vele stappen gezet moeten worden voordat de implementatie van het VMS volledig is afgerond.

Samenwerkende Topklinische opleidings-Ziekenhuizen (STZ)

Met 25 andere topklinische ziekenhuizen 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 in 2008 drie netwerken gevormd. MMC 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 het VieCuri Medisch Centrum. Per ziekenhuis is ook een coördinator benoemd. In 2010 hebben de coördinatoren en andere betrokkenen hun kennis tussen de ziekenhuizen op het gebied van patiëntveiligheid gedeeld.

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 laatstgenoemde 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 District 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 District 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

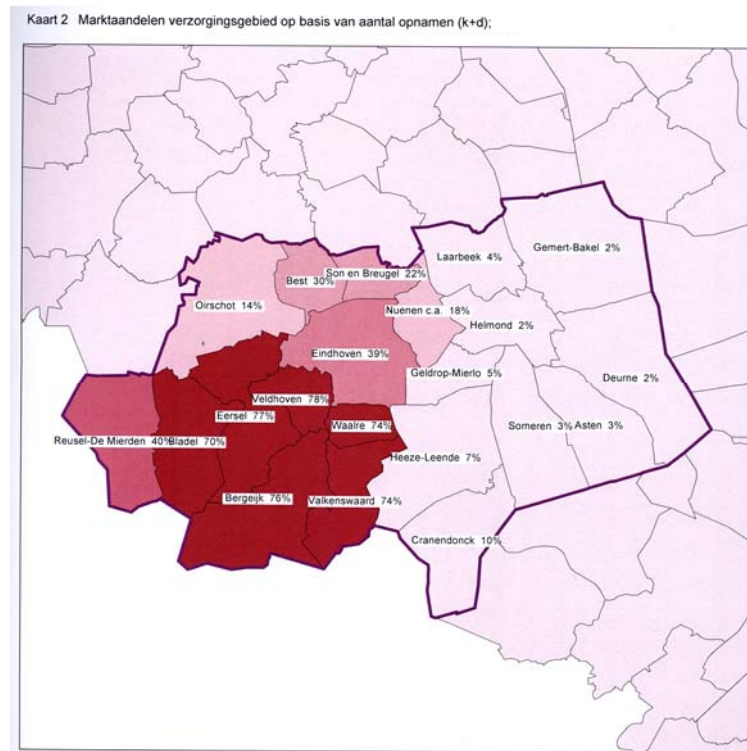
Máxima Medisch Centrum werkt naast de bovengenoemde samenwerkingsverbanden samen met diverse partners voor specifieke zorgproducten.

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.
- Medisch Centrum Waalre
- Zuidzorg

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.



Figuur: Marktaandeel in de verzorgingsregio, op basis van opname en dagverpleging (bron Prismant, Prisma Management Facetten)

3. Corporate Governance

3.1 Bestuur en toezicht

3.1.1 Zorgbrede governance

Máxima Medisch Centrum voldoet aan de eisen van de Governancecode 2006 of heeft toegelicht om welke redenen eventueel op een onderdeel van de code wordt afgeweken volgens het “pas toe- of leg uit-principe”. Dit is vastgelegd in een document Governancecode 2006. Dit document wordt aangepast aan de m.i.v. 2010 vigerende Governancecode 2010. Op onderdelen is vooruitgelopen op de vernieuwde en aangescherpte zorgbrede governancecode (zie 3.1.2. beleid bezoldiging raad van bestuur).

3.1.2 Raad van bestuur

De raad van toezicht draagt zorg voor een capabel bestuur en stelt de maatschappelijke passende beloning vast.

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. De raad van toezicht heeft wat zijn verantwoordelijkheid voor de beloning van de bestuurder(s) betreft, zoals die in artikel 3.2.2 van de Zorgbrede governance Code is vastgelegd als “het vaststellen van een maatschappelijk passende beloning”, besloten om daaraan te verbinden dat die beloning met ingang van 2009 voor nieuwe leden van de raad van bestuur wordt vastgesteld conform de Beloningscode Bestuurders Zorg. Deze beloningscode is door de Nederlandse vereniging van raden van toezicht (NVTZ) en de vereniging van bestuurders in de zorg (NVZD) vastgesteld en wordt door de raad van toezicht onderschreven.

Conform deze nieuwe Beloningscode Bestuurders Zorg zijn de criteria gehanteerd om te komen tot het toekennen van een schaal aan MMC als organisatie. Deze criteria volgend wordt MMC ingedeeld in schaal 8.

In het kader van een maatschappelijk passende beloning en als gevolg van de komst van het bestuurscollege heeft de raad van bestuur met ingang van 2009 afgezien van enige bonusregeling. De bonus over 2008 is in 2009 uitgekeerd en daarmee is deze regeling beëindigd.

Tabel: samenstelling raad van bestuur per 31 december 2009

Naam	Bestuursfunctie	Voor de functie relevante nevenfuncties
Dhr. dr. R.H.J. van 't Hullenaar	voorzitter raad van bestuur	- Lid bestuur Ronald McDonald Huis - Lid Bestuur BZW Kring Eindhoven - Voorzitter klankbord Brainport High Med Campus
Dhr. prof. dr. E. Heineman (tot 01-05-2009); als gevolg van vacaturestelling tijdelijk waargenomen door de heer M.Bender, chirurg (medisch directeur)	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) en handelt hij conform de Zorgbrede Governancecode (vigerend in 2009 is de code uit 2006).

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

De samenstelling van de raad van toezicht in 2009 is ongewijzigd ten opzichte van 2008. Net buiten het verslagjaar valt het aftreden m.i.v. 1 januari 2010 van prof.dr. L.B.A. van de Putte.

Tabel: samenstelling raad van toezicht per 31 december 2009

Naam	Functie	1 ^e maal benoemd	Laatste herbenoeming*	Herbenoembaar na huidige termijn
Dhr. J. Wilkes RA	voorzitter	31/08/04	2008	n.v.t.
Dhr. drs. J.G.M.Kegelaer	Vice-voorzitter	01/01/02	2006	n.v.t.
Mw. drs. A.M.L.M. Nelissen-Hanssen	lid	19/5/08		1 maal
Mw. S.R. de Moor-Bullinga	lid	19/05/04	2008	n.v.t.
Dhr. 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 2009

Naam + geboortejaar	Hoofdfunctie	Andere nevenfuncties
Dhr. J. Wilkes RA, geb jaar 1946	laatstelijk financieel directeur Philips Electronics Nederland	- bestuurslid NVTZ - voorzitter STEP
Dhr. drs. J.G.M.Kegelaer, geb jaar 1940	laatstelijk voorzitter raad van bestuur ziekenhuis Leyenburg	- arbiter geschillencommissie arbodiensten
Mw. drs. A.M.L.M. Nelissen-Hanssen, geb jaar 1948	partner Nelissen-vandendungen	- Lid Raad van Commissarissen Attero NV - Diverse bestuurlijk maatschappelijke functies

Mw. S.R. de Moor-Bullinga, geb.jaar 1950	regiodirecteur ENECO	- lid van de raad van toezicht van zorgcentrum Zuiderhout te Teteringen - lid landelijke beroepscommissie klachten.
Dhr. prof. dr. L.B.A. van de Putte, geb jaar 1941	emeritus hoogleraar reumatologie UMC St. Radboud	- reumatoloog St.Jansdal - chairman Cie Clinical Studies - bestuur Boerhaven nascholing reumatologie

Verantwoording

In 2009 heeft de raad van toezicht zevenmaal vergaderd. In onderstaand schema ziet u de aanwezigheid van de leden raad van toezicht bij deze vergaderingen.

Presentielijst vergaderingen raad van toezicht met raad van bestuur /bestuurscollege

X = aanwezig - = afwezig	voorzitter Wilkes	Vice-vz Kegelaer	De Moor	Nelissen	Van de Putte
Datum					
5 februari	X	x	x	x	X
30 maart	X	X	x	X	X
18 mei	X	X	-	X	X
15 juni	X	X	x	X	-
24 augustus	X	X	x	X	X
26 oktober (met bestuurscollege)	X	X	x	X	X
14 december	X	X	x	-	X

Daarnaast heeft de voltallige raad van toezicht overlegd met het bestuur van de Vereniging Medische Staf.

Ook heeft de raad van toezicht een aparte bijeenkomst gehad met de ondernemingsraad en een met de cliëntenraad.

Met de leden van het bestuurscollege onderhouden de leden van de raad van toezicht intensieve contacten door het regelmatig voeren van zogenoemde koppelgesprekken.

De raad van toezicht hecht tevens aan het evalueren van het eigen functioneren. Daarvoor zijn in 2009 voorbereidingen getroffen met gebruikmaking van de checklist voor het (eigen) functioneren van de raad van toezicht uit de Toolkit voor toezichthouders van zorginstellingen; deze checklist heeft als leidraad gediend voor een aparte evaluatiebijeenkomst, begin 2010. Zoals in het verslag van de raad van toezicht reeds is gememoreerd (zie het begin van dit jaardocument) ging de aandacht in dit verslagjaar, naast de reguliere cyclus van beleid en kwaliteit, begroting, jaarrekening, in het bijzonder uit naar o.a. de vorming van het bestuurscollege, werving en selectie van een nieuw lid van de raad van bestuur, samenwerking met MUMC+, reflectie op zorglogistiek model een jaar na invoering van de lateralisatie, kwaliteit en veiligheid, risicomangement, oprichting van ParaMax BV, fysiologie en beleid ten aanzien van onroerend goed en daaraan gerelateerde verantwoording voor de kapitaallasten (VMK, renovatie Eindhoven).

Commissies

De raad van toezicht kent een financiële en vastgoedcommissie, 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 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. Tevens zijn in 2009 de voorbereidingen getroffen voor de oprichting van een commissie kwaliteit en veiligheid, die begin 2010 gestart is.

Tabel: samenstelling financiële commissie per 31 december 2009

Naam	Functie
Dhr. J. Wilkes RA	Voorzitter
Dhr. drs. J.G.M. Kegelaer	Lid
Mw. S.R. de Moor-Bullinga	Lid
Dhr. dr. R.H.J. van 't Hullenaar	Lid
Dhr. drs. J.H.M.F. van Osch RC-MMO Dhr. drs. J.C.M. Dankers (a.i.)	Lid (tot 01-03-2009)

Tabel: samenstelling strategische commissie per 31 december 2009

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.H.J. van 't Hullenaar	Lid
Dhr. prof. dr. E. Heineman	lid (tot 01-05-2009)

Tabel: samenstelling honoreringscommissie per 31 december 2009

Naam	Functie
Dhr. J. Wilkes RA	Voorzitter
Dhr. drs. J.G.M. Kegelaer	Lid
Dhr. prof. dr. L.B.A. van de Putte	Lid
Dhr. dr. R.H.J. van 't Hullenaar	Lid
Dhr. prof. dr. E. Heineman	Lid (tot 01-05-2009)

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, het bestuurscollege. De medische staf als geheel komt maandelijks bijeen.

In 2009 is veel aandacht besteed aan het tot stand brengen van een sluitende begroting, aan de vorming van het bestuurscollege en de verdere uitwerking van het zorglogistieke model. Het stafbestuur bestond per 31 december 2009 uit vijf leden.

Tabel: Samenstelling Stafbestuur per 31 december 2009

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

3.1.5 Bestuurscollege

De oprichting tot het bestuurscollege is toegelicht in het verslag van de raad van bestuur. Met betrekking tot de samenstelling wordt vermeld dat door het vertrek van het lid van de raad van bestuur per 1 mei 2009 zijn plaats in het bestuurscollege tijdelijk is ingevuld door een chirurg uit eigen geleding, in de functie van medisch directeur a.i.

In 2009 is een secretaris raad van bestuur/bestuurscollege, tevens ambtelijk secretaris raad van toezicht geworven.

Afgesproken is dat een jaar na oprichting een tussentijdse evaluatie van het bestuurscollege plaatsvindt en dat na twee jaar definitief wordt bepaald of, en zo ja hoe, deze bestuursvorm wordt gecontinueerd.

Reglement Bestuurscollege

Met inachtneming van de statuten van de stichting heeft de raad van bestuur, na goedkeuring door de raad van toezicht op 24 augustus 2009, het reglement voor het bestuurscollege op 8 september 2009 vastgesteld. Dit reglement beschrijft in acht artikelen de positionering en samenstelling van het bestuurscollege (artikel 1), collectieve en individuele taak- en bevoegdheidsverdeling (artikel 2), besluitvorming (artikel 3), vergaderingen (artikel 4), verantwoording (artikel 5), waarneming en bereikbaarheid (artikel 6), geheimhouding (artikel 7) en slotbepalingen (artikel 8).

Tabel: Samenstelling bestuurscollege in december 2009

Dhr. dr. R.H.J. van 't Hullenaar	voorzitter Raad van Bestuur (voorzitter)
Vacature (prof. dr. E. Heineman tot 01-05-2009) lid Raad van Bestuur (tijdelijk waargenomen door M. Bender, chirurg, in de functie van medisch directeur; per 01-01-2010 is benoemd prof.dr. J.H. Zwaveling)	
Mw. dr. M. Chatrou klinisch psycholoog	voorzitter stafbestuur
Dhr. D.R.A.J. De Munck Longarts	vice-voorzitter stafbestuur
Dhr. M.J.M. Hendriks MBA	directeur Bedrijfsvoering
Dhr. drs. J.C.M. Dankers (a.i.)	directeur Financiën, Control en Informatiemanagement
Dhr. T.W.M. van de Schepop MBA-H	directeur Organisatieontwikkeling
Mw. dr. L.E.M. Hopstaken MA (per 01-09-2009)	secretaris raad van bestuur/ bestuurscollege/ raad van toezicht

3.2 Bedrijfsvoering

3.2.1 Kwartaal- en 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 2009 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 2009 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 2009

In 2009 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 vastgoed en bouwvoorzieningen) 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 zijn in 2009 uitgevoerd. Los van de integrale aanpak vindt risicomangement 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 zijn 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 maandelijkse rapportages de voortgang gevolgd en vinden op basis van specifieke kwartaalrapportages ieder kwartaal gesprekken plaats tussen enerzijds het bestuurscollege 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 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

Al vrij vroeg in het jaar heeft de ondernemingsraad te maken gekregen met tussentijdse verkiezingen. Met de komst van twee nieuwe, gemotiveerde leden is de Kern-OR goed op stoom gekomen. Niet alleen de Kern-OR geeft de medezeggenschap vorm en inhoud. Ook zijn er in 2009 twee onderdeelcommissies gestart, waardoor medezeggenschap op de werkvloer daadwerkelijk vorm begint te krijgen.

Naast de vorming van een nieuwe medezeggenschapstructuur, is de OR nauw betrokken geweest bij de hervorming van de top van de organisatie door de oprichting van het bestuurscollege.

Voor de medewerkers van Máxima Medisch Centrum was het een jaar om de locatieprofilering verder vorm en inhoud te geven, waarin vooral de medewerker als een wezenlijke schakel in het geheel is gezien door aandacht te geven aan het fysiologieproject.

Eén woord, maar er schuilt een wereld achter van elkaar aanspreken, respect, waardering, waarden, normen, gedrag, feedback, hoffelijkheid, communicatie, aandacht.

Voor medewerkers, patiënten en de organisatie een belangrijke ontwikkeling. Voor de ondernemingsraad dus ook een ontwikkeling om actief in te blijven participeren.

Voor Máxima Medisch Centrum was het een jaar om verder te bouwen aan een 'gezonde' toekomst, ook financieel gezond. Met grote projecten als uitwerking van het twee-locatiemodel en de voorbereidingen voor de bouw van het Vrouw-Moeder-Kindcentrum/psychiatrie heeft de OR zich verder verdiept in de financiële achtergronden en onderbouwing van de bouwactiviteiten. In dit proces heeft de OR zich laten bijstaan door een extern adviseur. In het verkennen van de samenwerking met Maastricht is de OR in een vroeg stadium betrokken en steeds meegenomen in de ontwikkelingen.

Samenstelling ondernemingsraad 2009 (per 31 december 2009)

Roxane Blatter	Verpleegkundige 7 ^e etage	(gestopt april 2009)
Frans van Es	Verpleegkundige AOA afdeling	
Gerry Hovens	Diabetesverpleegkundige	
Evy Oorts	Inkoper	(vanaf september 2009)
Marion Poldervaart	Stafmedewerker HRM	
Pim Schaeps	Verpleegkundige dagbehandeling	
Petra Schoones	Afdelingssecretaresse 8 ^e etage	
Ad Smets	Teamleider functieafdeling 3 KNF	(gestopt maart 2009)
Ineke Spiljard	Verpleegkundige HOC	
Francisca Tanis	Diëtiste	(vanaf november 2008)
Freek Timmermans	Unithoofd IC/MC	(vanaf september 2009)
Marij Berlo	Ambtelijk secretaris	
Marjan van der Woord	secretaresse	

De Kern- ondernemingsraad heeft in 2009 zevenmaal in een reguliere vergadering met de raad van bestuur gesproken. De hoofdpunten uit deze overlegvergaderingen zijn de begroting, portfolioanalyse, management statuut en reglement bestuurscollege, governancestructuur, kredietuitbreiding, inspectiebezoek OK en werkinstrument beoordelingssystematiek bestuurscollege, hoofden zorggroep en unithoofden.

De ondernemingsraad heeft in januari 2009 overleg gehad met de raad van toezicht aangaande het managementstatuut en het reglement bestuurscollege.

De OR van Máxima Medisch Centrum heeft een eigen jaarverslag 2009 geleverd. De advies- en toestemmingsvragen in 2009 zijn 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 drie wijziging ondergaan in die zin dat drie leden besloten hebben te stoppen met werkzaamheden voor de cliëntenraad. Vandaar dat eind 2009 in samenwerking met de afdeling MMC@work een campagne is gestart voor het werven van nieuwe leden.

Per 31 december 2008 bestond de Cliëntenraad uit onderstaande personen:

- De heer P. van Doorn, voorzitter
- Mevrouw A. Feenstra, lid voorgedragen door "Zorgbelang Z.O.-Brabant"
- Mevrouw E. de Koning, lid
- De heer B. Leenhouts, lid voorgedragen door "Zorgbelang Z.O.-Brabant"

- 3 vacatures

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

De Cliëntenraad kwam in het verslagjaar veertien maal bijeen, waarvan zesmaal met de raad van bestuur. Tijdens één van deze bijeenkomsten was ook de raad van toezicht aanwezig.

In het verslagjaar zijn de volgende adviesaanvragen behandeld:

- Klachtenreglement
- Voedingsorganisatie
- Bestuurscollege
- Parkeerbeleid locatie Veldhoven
- (concept) begroting 2009
- Vrijwilligersbeleid
- Wachtkamerstoelen
- Benoeming lid raad van bestuur
- Bezuinigingsmaatregel dienst geestelijke verzorging
- Decentraal reinigen van bedden

Op organisatieniveau werden de diverse exploitatie-/voortgangsrapportages besproken. Andere belangrijke thema's waarover de cliëntenraad met de bestuurder sprak waren: jaardocument 2008, Fondsenwerving door 'Stichting Máxima', patiënttevredenheidsonderzoek, kaderbrief 2010 ondernemingsplan Paramáx, gestart invulling nieuw lid raad van toezicht.

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.

Beleidsplan 2009

Door scholing die in 2009 heeft plaatsgevonden is het beleidsplan deels aangepast naar de normen die op dit moment gelden voor de bestuursleden. Naast de persoonlijke rollen van elk bestuurslid is er gekeken naar de positie van de VAR binnen MMC. De conclusie hieruit is dat de VAR meer gaat kijken als adviseurs met een verpleegkundige achtergrond. De bestuursleden zijn hierin een afvaardiging van de verpleegkundigen van het MMC. Het advies dat de VAR afgeeft aan de directeur bedrijfsvoering wordt dus niet namens alle verpleegkundigen van Máxima Medisch Centrum afgegeven. De VAR baseert zijn adviezen op de geldende beroepsnormen van hun verpleegkundige beroep .

De missie van de VAR is hiermee veranderd en gericht op het behalen van de ambitie van Máxima Medisch Centrum. De ambitie van de organisatie zoals beschreven in het strategisch kader 2008-2011 vraagt van de verpleegkundige beroepsgroep een andere rol en of taakomschrijving en -invulling. Om dit te bereiken adviseert de VAR of denkt de VAR mee met, de directeur bedrijfsvoering, hoe dit te realiseren. Resultaat in 2011 is een verpleegkundige beroepsgroep die een bijdrage levert in het realiseren van de ambitie van de organisatie. Er is ook een deel uitgehaald wat niet meer van toepassing is zoals de algemene

ledenvergadering.

De voorgenomen doelstellingen voor 2009 lagen vooral op de gebieden: visie op zorg, presentatie en PR van de VAR, financiën, kwaliteit en BIG-registratie, scholing, fysiologie, overleg/participatie en secretariaat. In september werd een symposium over patiëntveiligheid en kwaliteitsregister georganiseerd.

De VAR heeft over 2009 een eigen verslag geschreven.

Gevraagde adviezen die zijn afgegeven in 2009:

- Protocol valpreventie (februari).
- Patiëntveiligheid (juni).
- Visie op zorg tot EVD (juni).

Ongevraagd advies dat is afgegeven in 2009:

- Bezuiniging maatregelen op de Geestelijke Verzorging binnen het MMC (maart).

Tabel: Samenstelling bestuur VAR (per 31 december 2009)

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	(secretariële 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 2009-2011

Máxima Medisch Centrum heeft in 2009 het middellange strategisch beleidsplan gemaakt: het strategisch kader 2009 – 2011. Het conceptplan is in 2007 besproken met de hoofden zorggroep, bedrijfsmanagement, raad van toezicht, verenging medische staf, ondernemingsraad en cliëntenraad. In 2009 is het plan door de raad van bestuur vastgesteld en door de raad van toezicht goedgekeurd.

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 2009-2011:

- **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.

- **Topreferente zorg: 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 de inmiddels doorgevoerde **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 laagrisico zorg, in aantrekkelijke nieuwbouw;
- Máxima Medisch Centrum Veldhoven: acute en hoogrisico 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.

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 2009. Hierin zijn de volgende centrale thema's benoemd:

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

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 golden 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 gescheiden zichtbaar te worden gemaakt, inclusief een inhoudelijke en cijfermatige onderbouwing;
 5. als gevolg van prijsdruk in het B-segment, is het uitgangspunt dat de prijzen in reële zin lager liggen dan het prijspeil van 2008;
 6. de prijzen in het A-segment worden gecorrigeerd met de OVA¹ en de prijsindex voor materiële kosten;
 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 index². 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 2009, 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 gescheiden (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 kwaliteitsbeleid

MMC streeft naar het continu verbeteren, borgen en zichtbaar maken van de kwaliteit van zorg. Al in 2007 heeft MMC uitgebreid gediscussieerd 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 MMC en hoe het past bij de ingezette organisatieontwikkeling. Geconcludeerd is dat het gewenst is dat MMC 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 MMC.

In 2009 heeft MMC een prereservering voor een NIAZ-accreditatie in 2010 aangevraagd. Echter in de loop van dat jaar zijn keuzes gemaakt en is besloten de NIAZ accreditatie uit te stellen tot

¹ OVA; overheidsbijdrage voor arbeidsmarktmiddelen, ofwel NZa tariefscorrectie voor loonkostenontwikkeling

² Gemiddelde index; gemiddelde van opbrengsten en kostenindex (wordt nog bepaald).

2011 en vooralsnog prioriteit te geven aan de implementatie van het VeiligheidsManagementSysteem (VMS).

MMC 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).

4.4 Missie, visie, waarden en normen

Missie

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

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 ontplooien 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 mevrouw
- 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.



- 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 Kwaliteit en veiligheid

In 2005 is in Máxima Medisch Centrum op kleine schaal gestart met multidisciplinaire teamtraining met behulp van medische simulatie. Er is toen een simulatiecentrum ingericht met een verloskamer en een neonatale intensive-care unit. De positieve resultaten op de verloskundeafdeling en de enthousiaste reacties van andere specialismen hebben geleid tot het besluit om multidisciplinaire teamtrainingen te gaan ontwikkelen voor meerdere vakgebieden.

Eind 2009 is het Multidisciplinair Simulatiecentrum, afgekort tot Medsim geopend. Het is gevestigd in Kennispoort en ontwikkeld door de Technische Universiteit in Eindhoven, het European Design Centrum, Máxima Medisch Centrum en trainingsbureau Schouten & Nelissen. In dit Multidisciplinaire Simulatiecentrum kunnen artsen, verpleegkundigen en andere zorgmedewerkers virtueel oefenen voor noodsituaties. Deze teamtrainingen moeten het aantal vermijdbare sterfgevallen drastisch beperken.

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 aandoeningen 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 2009 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 groei aan indicatoren blijft een aandachtspunt, maar ook een zorg. In de komende jaren neemt het aantal prestatie-indicatoren fors toe. Om de werklast voor dataregistratie te minimaliseren, zijn verdere digitalisering en efficiënte registratiemethodieken belangrijke aandachtspunten binnen het ziekenhuis.

4.5.2 Visitaties

In 2009 zijn de vakgroepen / maatschappen gevisiteerd:

- intensive care
- urologie Veldhoven
- revalidatie geneeskunde
- medische microbiologie
- plastische chirurgie
- verloskunde/gynaecologie
- dermatologie
- urologie Eindhoven
- kaakchirurgie
- interne geneeskunde

4.5.3. Waardering door patiënten

Máxima Medisch Centrum hecht grote waarde aan het systematisch in beeld brengen van ervaringen van patiënten. In 2009 werd op 17 verpleegafdelingen continue onderzoek uitgevoerd. Bij dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een gecombineerde vragenlijst zoals gebruikt in academische ziekenhuizen (NFU) en door de NVZ. De vragen in het onderzoek richten zich op bereikbaarheid, bejegening, zorgverlening en veiligheid (o.a. de verstrekking van geneesmiddelen). De gemiddelde totaalscore onder klinische patiënten was 8,1. Op de afdelingen dagbehandeling werd een steekproef gehouden onder ruim 300 patiënten. De gemiddelde eindscore was 8,6.

De resultaten van het onderzoek worden periodiek aan het management van het ziekenhuis aangeboden (bestuurscollege, leiding RVE en leiding betrokken afdelingen). Ondertussen blijven wij investeren in goede inventarisaties en weergaves van patiëntervaringen om de zorg en ziekenhuisprocessen te verbeteren.

In 2009 werd op onderstaande afdelingen onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen van patiënten:

- alle verpleegafdelingen
- nieuwe patiënten polikliniek Regionaal Reumacentrum

-
- controle patiënten polikliniek Regionaal Reumacentrum
 - patiënten polikliniek Interne Geneeskunde
 - patiënten polikliniek Dermatologie
 - patiënten polikliniek kindergeneeskunde
 - kinderen i.v.m. MRI onderzoek onder sedatie
 - patiënten avondpoliklinieken
 - klinisch laboratorium onder klinische patiënten
 - klinisch laboratorium onder poliklinische patiënten
 - jaarcontrole diabetespatiënten
 - patiënten prenatale zorg
 - patiënten verloskamer
 - effectmeting patiënten na artroscopie

4.5.4 Keuzevrijheid en regie

MMC leeft de Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst (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.

4.5.5 Borging kwaliteit medisch specialistische zorg

In Máxima Medisch Centrum wordt op verschillende manieren aandacht besteed aan de kwaliteit van de medisch specialistische zorg:

- Kwaliteit en veiligheid zijn een vast thema op de vergaderingen van de medische staf: medisch-inhoudelijke protocollen en afspraken die voor de hele staf van belang zijn, komen uitgebreid aan bod.
- Ook heeft de medische staf een kwaliteitssysteem ingevoerd dat gericht is op het verbeteren van de kwaliteit van het functioneren. Het streven is om alle leden van de medische staf eens per twee jaar een individueel gesprek met een daarvoor getrainde collega-specialist te laten hebben waarin het professioneel functioneren van de specialist wordt geëvalueerd. Deze professionele kwaliteit wordt bepaald door een samenspel van o.a. het medisch-inhoudelijk handelen, de houding van het staflid, de communicatie én de organisatie van de beroepsuitoefening. Veel specialisten kennen ook binnen hun vakgroep/maatschap nog de zogenaamde jaargesprekken over hun functioneren.
- Tot slot is er het kwaliteitsreglement borging functioneren leden medische staf. In dit document wordt de procedure beschreven die wordt gevolgd bij een vermoeden van disfunctioneren van een staflid: de melding van een mogelijk disfunctioneren, het instellen van een onderzoekscommissie, afspraken rondom een verbetertraject en een eventuele beëindiging van de samenwerking komen in het reglement aan bod. In 2009 liep deze procedure voor twee stafleden.

4.5.6 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

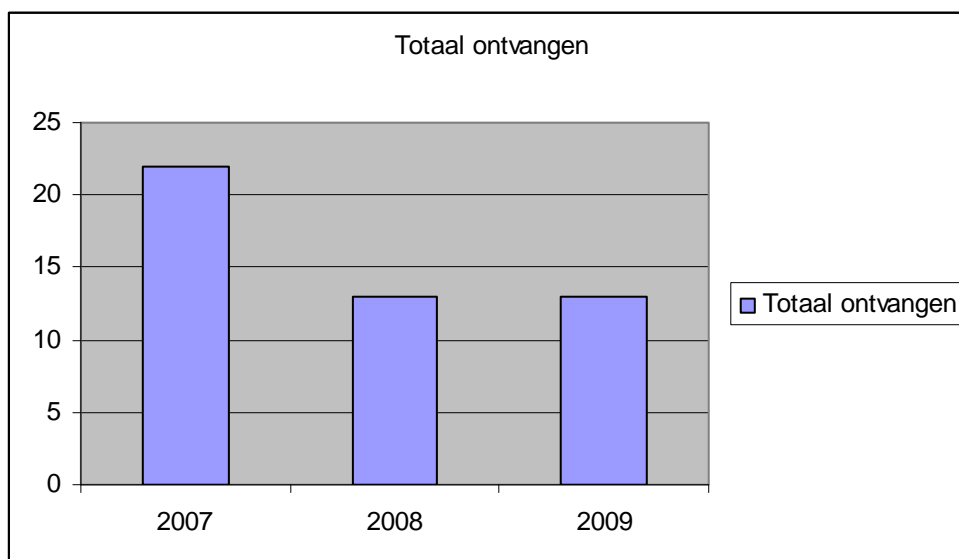
Conform de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) is in 1993 een Klachtencommissie Patiënten ingesteld. Deze bestaat uit totaal negen leden, vijf interne leden en vier externe leden, waaronder een onafhankelijk voorzitter tevens jurist. De werkwijze van de commissie is toegankelijk via folders, intranet en de website van het Maxima Medisch Centrum. Als een patiënt een klacht indient wordt hij/zij schriftelijk geïnformeerd over de klachtenprocedure.

Samenstelling Klachtencommissie per 31 december 2009

Mevrouw mr. F.H. Ammeraal,	onafhankelijk extern voorzitter
De heer M.H.C. van de Goor,	manager MMC@work
De heer drs. M. Horstman,	extern lid op voordracht van de regionale vereniging LHV
De heer drs. M. Jaspers,	extern lid op voordracht van Zorgbelang
Mevrouw S.H.H. Kuijpers,	cardioloog
Mevrouw E.L. Nanlohy-Manuhutu,	uroloog
Dr. J.M.J.I. Salemans,	MDL-arts
Mevrouw J.J.H.C. de Vrijer,	verpleegkundige kinderafdeling, secretaris a.i.
Mevr. mr. L.M.J.A. Mansveld,	ambtelijk secretaris

In 2009 heeft herbezinning op samenstelling en werkwijze plaatsgehad door het management waarbij allerlei varianten voor toekomstige werkwijze de revue zijn gepasseerd. Uiteindelijk is besloten de Klachtencommissie in haar samenstelling en werkwijze ongemoeid te laten en nogmaals te benadrukken dat gepoogd wordt het klachtenbemiddelingstraject altijd goed uit te nutten.

In 2009 is de Klachtencommissie Patiënten 12 maal bijeen geweest. 2 bijeenkomsten hadden tevens het karakter van een hoorzitting.



	Openstaand uit 2007	Openstaand 2008	Ingekomen 2009	Openstaand 31-12-2009
Aantal klachten behandeld door de Klachtencommissie	1	2	12	5
Aantal aspecten				
- behandeltechnisch	1	1	11	5
- relationeel	(1)	1	10	4
- organisatorisch		1		
- financieel			1	
Uitspraak klachtenaspecten				
- gegrond	1 uitspraak 2010	1	3	
- ongegrond	(1 uitspraak 2008)	1	5	
- beëindigd d.m.v. bemiddeling		1	4	
- beëindigd door klager				
Aantal aanbevelingen aan Raad van Bestuur		1	3	
Voldaan aan reactieplicht zorgaanbieder	100 %	100%	100%	
Voldaan aan aan follow up door raad van bestuur	100%	100%	100%	

Klachten gemeld bij klachtenfunctionaris

Zoals al eerder aangegeven kunnen patiënten zich voor klachtenbemiddeling wenden tot de klachtenfunctionaris. Doel hierbij is het herstel van de relatie. In 2009 zijn 794 klachten gemeld bij de klachtenfunctionaris.

Aantal klachten klachtenfunctionarissen

Aard van de klacht	2008	2009
Behandeltechnisch	145	240
organisatorisch	227	271
Relationeel	157	108
WGBO	37	57
Voorzieningen	50	52
Financieel	48	66
Overig	15	
Totaal	679	794

De verdeling van het aantal klachten naar locatie:

	2008	2009	
- beide locaties	22	35	+1.3%
- locatie Eindhoven	202	176	-7.5%
- locatie Veldhoven	454	580	+6.2%

Tijdens het verslagjaar zijn 37 klachten geregistreerd als gevolg van de lateralisatie. Er is 1 klacht via tussenkomst van een huisarts gemeld.

De klachtenfunctionarissen hebben in dit verslagjaar een groot aantal aanbevelingen gedaan, waarvan de meeste succesvol konden worden geïmplementeerd.

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.

Sommige schadezaken lopen vele jaren.

In 2009 zijn 16 aansprakelijkstellingen ingediend. Hiervan zijn er 8 afgehandeld (2 toegewezen en 6 afgewezen) en 8 in behandeling.

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 MMC
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 zorg
Mevrouw J.J. Geerings	plaatsvervangend lid	secretaresse HRM
Vacature	ambtelijk secretaris	coördinerend HRM adviseur

In 2009 zijn geen klachten gemeld bij de werknemersklachtencommissie.

4.5.7 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.
- 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 MMC
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. dr. M. Chatrou	reservelid	psycholoog

Binnen MMC zijn drie vertrouwenspersonen aangesteld.

In het verslagjaar is 1 klacht gemeld bij de commissie. Dit is door de commissie behandeld en afgerond. Via de vertrouwenspersonen zijn 5 meldingen (voorstadium van officiële klacht) binnengekomen. Deze zijn in onderling overleg afgehandeld.

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.

De commissie maakt onderdeel uit van het VeiligheidsManagementSysteem (VMS) zie ook onderdeel patiëntveiligheid in dit jaarverslag.

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. van de Koot	lid	fysiotherapeut
Mw. S. Troost	lid	ziekenhuisapotheker
De heer F. Spiering	lid	bedrijfsmanager
De heer W. Leclercq	lid	arts assistent
Mw. W. Verheyden	lid	verpleegkundige
Mw. T. Gruijters	secretariaat	secretaresse Z&D

Incidenten patiëntenzorg	2008	2009
Incidenten patiëntenzorg gemeld bij MIP commissie	565	289
VIM meldingen	137	1786
Totaal	702	2075
Aantal meldingen bij MIP commissie die geleid hebben tot maatregelen	18	25
Ruimte voor een toelichting	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 meldingen in de VIM-commissies hebben niet geleid tot behandeling in de MIP commissie.

Forse toename meldingen

In 2008 is gestart met het omzetten van het van oudsher bekende 'melden van incidenten in de patiëntenzorg (MIP)' naar Veilig Incident Melden (VIM). Deze vernieuwde opzet houdt in dat op elke afdeling een decentraal VIM-commissie wordt ingesteld. De decentrale opzet bevordert laagdrempelig en veilig melden van onbedoelde gebeurtenissen. De decentrale VIM-commissie zoekt vervolgens een oplossing op maat. Deze opzet draagt tevens structureel bij aan groei van het risicobewustzijn. De uitvoering van deze activiteiten sluit aan bij de wetenschappelijke en landelijke ontwikkelingen zoals het veiligheidsprogramma 'Voorkom schade, werk veilig'. Dit veiligheidsprogramma is gestart op 1 januari 2008 en heeft als doel de patiëntveiligheid in de Nederlandse ziekenhuizen in vijf jaar tijd met 50% te verbeteren.

De volgende aanbevelingen zijn gedaan:

- Protocol maagsonde herzien.
- Aanbeveling betreffende behandelbeperkingen.
- Aanbeveling betreffende verbeteren condities rondom thoraxdrainage.
- Aanbeveling betreffende maatregelen om verwisseling perslucht en vacuüm te voorkomen.
- Aanbeveling betreffende regeling hoofdbehandelaarschap.
- Verbeteren procedure rondom niet-natuurlijke dood.
- Aanbeveling betreffende het opstellen van een protocol rondom multi lumen catheters op de verpleegafdelingen.
- Advies betreffende overdracht patiënten.
- Advies om de communicatie van POS naar anesthesisten te verbeteren.
- Advies tot naleven en verbeteren van het protocol met betrekking tot het reanimatie oproepsysteem.
- Advies tot ziekenhuisbreed formuleren en implementeren van adequate scholing en training met betrekking tot nieuwe technieken.
- Advies om alle handelingen met betrekking tot medicatieverstrekking door verpleegkundigen uit te laten voeren.

-
- Advies om medewerkers SEH te instrueren hoe te handelen bij het betrekken van een politiefunctionaris en de afdeling beveiliging.
 - Advies om de problemen met betrekking tot overplaatsing van patiënten van AOA naar verpleegafdeling op te lossen.
 - Uitgebreide rapportage met aanbevelingen naar aanleiding van een incident verbloedingshock na accidentele perforatie arteria iliaca.
 - Advies om het protocol met betrekking tot het opnemen van een anonieme patiënten te verbeteren.
 - Advies om het protocol chemotherapie bij ALL aan te passen.
 - Advies om maatregelen te nemen met betrekking tot vermelding van het nummer van het escalatieteam in het intern telefoonboekje.
 - Aanbeveling om het protocol betreffende het transport van kinderen met een neurotrauma te verbeteren.
 - Aanbeveling om intra-hospitaal transport door verpleegkundige(n) te laten begeleiden.
 - Aanbeveling om hoofdbehandelaarschap in EZIS te vermelden.
 - Aanbeveling met betrekking tot oververhitting C-bogen tijdens OK
 - Aanbeveling om het protocol betreffende preoperatieve antibiotica profylaxe te herzien.
 - Aanbeveling betreffende reiniging endoscopen.
 - Aanbeveling met betrekking tot de opvang van “acute” patiënten op locatie Eindhoven.

Onderzoek medische calamiteiten

De zorgaanbieder is wettelijk verplicht iedere calamiteit te melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (artikel 4a van de Kwaliteitswet). MMC draagt hier zorg voor. Ten behoeve hiervan is al een aantal jaren geleden 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 zorg 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 de 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 **8** calamiteiten gemeld bij de Inspectie.

Medisch Ethische ToetsingsCommissie (METC)

De METC voorziet in een professionele, onafhankelijke en efficiënte toetsing van medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen als bedoeld in de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). Het doel van deze toetsing is het waarborgen van de rechten, veiligheid en het welzijn van de proefpersonen die deelnemen aan medisch-wetenschappelijk onderzoek. Daarbij verdient het onderzoek met kwetsbare personen speciale aandacht. Bij de toetsing staan de eerbiediging van de waardigheid en grondrechten -in het bijzonder het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (art.10 Grondwet) en het recht op onaantastbaarheid van het lichaam (art.11 Grondwet)- van de proefpersonen centraal.

In een onderzoeksprotocol mogen voornoemde rechten en belangen van de proefpersoon nimmer ondergeschikt worden gemaakt aan onderzoeksdoelstelling en -belang.

De kwaliteit van het onderzoek op zich en de bescherming van de onderzoeker zijn in de WMO oorspronkelijk niet als een doel van de toetsing van medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen geformuleerd. Toch is onmiskenbaar dat het waarborgscheppende kader van de wet tevens een kwaliteitsimpuls voor het onderzoek behelst en in het belang werkt van de onderzoekers die medisch- wetenschappelijk onderzoek met mensen uitvoeren.

In 2009 is de Medisch Ethische Toetsingscommissie zeven 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

Naam	Functie in commissie	Functie in MMC / Extern
dr. C. Beerenhout	Secretaris	internist
dr. L. Derijks	Voorzitter	ziekenhuisapotheker-klinisch farmacoloog
mw. M. Paaijms	ambtelijk secretaris	ambtelijk secretaris
dr. P. Andriessen	Lid	kinderarts-neonatoloog
drs. A. Drissen	Lid	geestelijk verzorger / ethicus
mw. mr. R. Talma	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)
Dr. P. Kuijper	Lid	klinisch chemicus
mw. dr. S. Houterman	Lid	epidemioloog
mw. A. Hulshof	proefpersoon en lid	
Drs. J. Ruijs	proefpersoon en lid	
dr. F. Dielen	lid	chirurg

4.5.8. 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.

4.5.9. Patiëntveiligheid

Al in eerdere jaren zijn stappen gezet om te komen tot een veiligheidsmanagementsysteem (VMS). In 2009 zijn weer een aantal belangrijke vervolgstappen gezet om tot een dergelijk systeem te komen.

De pijlers van het VMS van MMC berusten op:

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

In 2009 heeft de stuurgroep patiëntveiligheid tijdens haar bijeenkomsten sturing gegeven aan het VMS van MMC.

Samenstelling stuurgroep patiëntveiligheid

Naam	Functie in commissie	Functie in MMC
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. S. Troost	lid	Apotheker
Mw. E. de Koning	lid	Lid cliëntenraad
Mw. H. Kuijten	secretaris	Manager zorg- en dienstverlening

Enkele bijzondere projecten op het gebied van veiligheid:

Incident melden

Eén van de belangrijkste instrumenten is het Veilig Incident Melden. MMC 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 is op een aantal afdelingen gestart met VIMmen. In 2009 is dit op alle verpleegafdelingen en bijna alle ondersteunende afdelingen geïmplementeerd. In 2010 wordt dit op de laatste ondersteunende afdeling en de poliklinieken geïmplementeerd. Door de afdelingen worden verbeteracties geïnitieerd en geïmplementeerd. Een voorbeeld hiervan is het 'Luna' bed voor beweeglijke en onrustige kinderen met een lichamelijke- en/of verstandelijke beperking.

De risicomatrix voor MMC was al in 2008 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.

Landelijke thema's patiëntveiligheid

Naast het inhoud geven aan het veiligheidsmanagementsysteem wordt ook gewerkt aan de 10 (landelijk) inhoudelijke thema's met als doel de vermijdbare schade in vijf jaar tijd te reduceren met 50%.

Voor alle thema's uit dit programma is een medisch specialist als voorzitter benoemd. Uiterlijk op het moment als voor een thema de landelijke praktijkgids beschikbaar komt wordt een projectgroep gevormd, wordt een plan van aanpak opgesteld en wordt gestart met de implementatie van de interventies.

Medicatieveiligheid

De uitrol van het elektronisch voorschrijf- en toediensysteem is in 2009 afgerond. Zowel klinisch als poliklinisch kunnen artsen de medicatie voorschrijven. Het gehele medicatieproces is hierdoor inzichtelijk geworden. Dit legt een andere werkdruk bij de artsen dan in de oude systematiek maar voorkomt een heleboel overschrijfmomenten. Binnen MMC is men tevreden over de bereikte resultaten.

Bij het opzetten van veiligheidsrondes is ook een speciale plaats ingeruimd voor medicatieveiligheid. De juiste opslagcondities en de juiste manier van werken met parenterale geneesmiddelen wordt getoetst in de rondes. Echter door het vertrek van de medicatieveiligheidsfunctionaris en het niet meteen kunnen invullen van de ontstane vacature, is in de voortgang enige vertraging opgelopen.

Medicatiefouten die gemeld zijn bij de MIP-commissie zijn tevens aangemeld bij de Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR), het landelijke meldpunt van de NVZA om daar mee te helpen naar het zoeken van de belangrijkste risicoprocesen binnen medicatieveiligheid. Overdrachtsmomenten worden als belangrijkste risicomomenten aangemerkt. In 2008 is daarom al gestart met het project 'farmaceutisch opname gesprek' voor geplande orthopedische patiënten. In het kader hiervan zijn apothekers assistenten geschoold. In 2009 is dit uitgebreid naar medicatieopname gesprekken tijdens de pre-operatieve screening.

De komst van de poliklinische apotheek de Karpen heeft het ook mogelijk gemaakt een begin te maken met het voeren van ontslaggesprekken. De medicatiebegeleiding voor electief opgenomen, orthopedische patiënten is nu volledig van opname tot ontslag. Dit leidt tot grote tevredenheid bij verpleging, artsen en patiënten.

Op locatie Veldhoven is gestart met medicatiebegeleiding van de spoedopname. Op de acute opname afdeling (AOA) is een multidisciplinair overleg gestart. Apotheekmedewerkers komen dagelijks op de AOA om voor de nieuw opgenomen patiënten het medicatieoverzicht compleet te maken. Op de AOA worden de recepten geautoriseerd. Ter plaatse wordt overlegd gevoerd over onduidelijkheden. Dit komt de veiligheid en de logistiek ten goede.

Op een klinische afdeling op locatie Veldhoven zijn apotheekmedewerkers gestart met het uitzetten van medicatie. In de nacht hoeft de verpleging dit nu niet meer te doen. De verpleging heeft meer tijd voor de patiënt, vragen en onduidelijkheden worden door de apotheek ter plekke

opgelost en tegelijkertijd wordt de geneesmiddelenkamer op de verpleegafdeling beter onderhouden. Dit verbetert de patiëntenzorg en daarmee de patiëntveiligheid.

Tot slot heeft de komst van apotheek de Karpen en apotheek de Run het mogelijk gemaakt om een begin te maken met farmaceutische ketenzorg. Farmaceutische zorg die in het nazorg traject van de specialistische behandeling ligt, kan door deze apotheken efficiënt en goed worden ingevuld. Er is gestart met de specialistische farmaceutische zorg van knie-, heup- en staar-operaties.

Patiëntenparticipatie

Patiëntveiligheid kent diverse actoren. MMC ziet de patiënt ook als een actieve speler. In het kader van patiëntenparticipatie is in 2008 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. De kaart is ook opgenomen in de opnamefolder. MMC 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. Ook in het blad 'Máximaal', de informatiekrant voor patiënten en bezoekers van Máxima Medisch Centrum is aandacht besteed aan het onderwerp patiëntveiligheid en de rol van de patiënt hierbij.

Veiligheidsrondes

Cultuur is een belangrijk element bij patiëntveiligheid. Het bouwen aan veilige zorg vraagt om een open en proactieve 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.

Vanaf januari 2009 wordt op alle patiëntgebonden afdelingen de veiligheidsronde gelopen. Iedere maand loopt de leidinggevende de ronde op zijn/haar afdeling. Daarnaast komt er om de maand een aandachtsdeskundige (medicatieveiligheidsfunctionaris, adviseur infectiepreventie, medewerker MIT, medewerker CSA, medewerker voedingsdienst) op de afdeling een ronde lopen. Deze aandachtsdeskundige kijkt specifiek naar de veiligheid op zijn/haar aandachtsgebied. Eind 2009 zijn er rapportages verspreid aan leidinggevendenden van de afdeling, bedrijfsmanagers en bestuurscollege op het gebied van hygiëne. In 2010 worden deze rapportages verder vormgegeven en uitgebreid naar alle andere aandachtsgebieden.

Risico inventarisatie

MMC 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 MMC in een gezamenlijk schadepreventieprogramma, waarvan risico-inventarisatie een vast terugkerend onderdeel uitmaken. In 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 MMC teruggekoppeld. Naar aanleiding hiervan is door MMC een actieplan en een aanvulling op het actieplan opgesteld.

ZiekenhuisRampenOpvangPlan (ZiROP)

Ten gevolge van een uitzonderlijke gebeurtenis buiten MMC kan het ziekenhuis geconfronteerd worden met een groot aanbod van slachtoffers. Ieder ziekenhuis en dus ook MMC dient zich hierop voor te bereiden. Ze heeft hiervoor een ZiROP opgesteld.

De 7-stappen oefenmethodiek die door het Brabantse 'Kennisplatform' is ontwikkeld, is binnen MMC inmiddels een vast gegeven, waar systematisch invulling aan wordt gegeven. MMC zou in 2009 inmiddels de 4^{de} cyclus afsluiten, ware het niet dat de 'griepandemie', roet in het eten gooide. De oefening van 28 november werd geannuleerd als gevolg van de extra energie en inspanningen die werden vereist van betrokkenen, om de nieuwe influenza H1N1, welke pandemische vormen had aangenomen, het hoofd te kunnen bieden. De grote ZiROP-oefening staat nu gepland voor 17 april 2010.

Naast het volgen van de cyclus en de 'griepandemie', is er in 2009 veel energie gestoken in een Brabant breed OTO-project (Opleiden-Trainen-Oefenen). Met het traumacentrum Brabant als aanjager, is een projectgroep OTO gestart (waarin de MMC ZiROP-beheerder participeerde) met als doel, een plan van aanpak op te stellen waarlangs het gezamenlijk optreden in crisis- en rampensituaties (door ketenpartners in de zorg) meer en beter gestalte moet krijgen. Hiertoe zijn landelijke stimuleringsgelden beschikbaar gesteld per traumaregio.

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 door de escalatiecommissie. De rapportages worden aangeboden aan lid raad van bestuur en de bedrijfsmanager van de acute kern.

Medewerkersveiligheid (Veiligezorg®)

Conform doelstelling legde MMC 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 medewerkers alle informatie rondom Veiligezorg® beschikbaar.

Het project heeft de verschillende fases van de aanpak van Veiligezorg® doorlopen. Momenteel bevindt de organisatie zich in de laatste fasen van implementatie, namelijk de verbredings- en verankeringfase.

In 2009 is het aantal meldingen enorm afgenomen. Mogelijke oorzaken hiervan zijn:

-
- SEH locatie Eindhoven is per 1-9-2008 gesloten. Voorheen kwam op deze SEH veel agressie voor vanwege de ligging in het centrum van Eindhoven.
 - Wachtijdvermindering en goede voorlichting en training van de baliemedewerkers.
 - Training 'Hoe om te gaan met agressie en geweld' is aangeboden aan alle medewerkers.
 - De ruimten op de afdeling SEH in Veldhoven zijn in 2009 verbouwd en zo ingericht dat medewerkers op een veiligere manier hun werkzaamheden kunnen uitvoeren.
 - Het lik-op-stuk beleid van de organisatie door het verstrekken van waarschuwingen en ziekenhuisontzeggingen aan de dader.

Kwaliteit- en veiligheid Medische en Informatie Technologie (MIT)

De RVE MIT heeft de ambitie om de vereiste continuïteit, benodigde kwaliteit en veiligheid op het gebied van medische en informatie systemen voor de MMC organisatie te borgen. MIT adviseert binnen MMC bij aanschaf, implementatie, gebruik en interpretatie van steeds complexere medische technologie en informatievoorziening.

In 2009 zijn op het gebied van kwaliteit en veiligheid in hoofdlijnen de volgende acties ondernomen:

- Achterstanden in het onderhoud en vooral in de registratie van het onderhoud van medische apparatuur, ontstaan door ondercapaciteit, zijn in 2009 weggewerkt. De planning voor 2010 is opgesteld zodat dit niet meer voor komt. Ook is monitoring op onderhoudsachterstanden ingesteld.
- Door het uitvoeren van veiligheidscontroles (steekproeven op alle afdelingen waar medische apparatuur staat) wordt een extra controle uitgevoerd op het onderhoud maar ook op de werkwijze rond medische apparatuur en ICT voorzieningen.
- Het beleidsplan rond risicoanalyses medische apparatuur is opgesteld en de eerste analyses zijn uitgevoerd.
- Bijna alle processen van MIT zijn binnen het kwaliteitssysteem vastgelegd. In 2009 zijn een paar nieuwe procedures opgesteld en vele procedures hernieuwd.
- Samen met de nieuwe Informatie Manager van MMC is verdere invulling gegeven aan ICT beleid en informatiebeveiliging.

Informatiebeveiliging

In 2005 heeft MMC een begin gemaakt met het formuleren van een informatiebeveiligingsbeleid, waarop in de verdere jaren werd voortgeborduurd. Dit resulteerde in een beleidsadvies over informatiebeveiliging op alle niveaus in de organisatie, waarbij NEN 7510 - de norm voor beveiliging van informatie in de zorg - als kader heeft gediend. In 2010 moeten alle Nederlandse ziekenhuizen door middel van een onafhankelijk uitgevoerde audit aantonen in hoeverre zij NEN 7510 conform zijn.

Aantal overleden patiënten

Het aantal patiënten dat in 2009 in MMC is overleden, is 632. Hiervan zijn er 16 patiënten op de NICU (intensive care voor te vroeg geboren kinderen) overleden. Deze NICU heeft een functie voor heel zuid Nederland.

4.6 Wachttijden en toegangstijden

MMC monitort 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 2009 staan in onderstaande tabel weergegeven.

Specialisme	Toegangstijd polikliniek	Wachttijd dagbehandeling	Wachttijd klinische opname
Allergologie	8		
- volwassenen	6		
- kinderen			
Cardiologie	1		
- hartfalenpoli	1		
- sportcardiologiepoli	1		
Chirurgie	1		
- mamma poli (borstkanker)	0		
- spatadercentrum	2		
- liesbreuk	1	6	-
- laparoscopische liesbreuk			6
- galblaas	1	-	
- bariatriepoli / maagbandjes	1		
- proctologiepoli	1		
Dermatologie	3		
Gynaecologie	1		
- sterilisatie vrouw		2	
- laparoscopie			4
- baarmoederverwijdering		-	
- curettage			
- poli afwijkend uitstrijkje	1		
- poli abnormaal bloedverlies	1		
- bekkenbodempoli	2		
Interne geneeskunde	1,5		
- oncologie / hematologie	2		
- nefrologie	2		
- diabetes	2		
Kaakchirurgie	3		
Keel-, neus- en oorheelkunde	1		
- neustussenschot	1	-	6
Kinderen:	1		
- Neus- en/of keelamandelen	1	2	
- Oorbuisjes	1	2	
Kindergeneeskunde	1		
Longziekten	1		
Maag-darm-leverziekten	2		
Neurochirurgie	5		
Oogheelkunde	5		
- staar	2,5	3	-
Orthopedisch Centrum Máxima	3		
- totale heupoperatie	3		3

- totale knieoperatie	3		4
- kijkoperatie knie	3	2	-
- kijkoperatie schouder	3	4	-
- reconstructie voorste kruisband	3	-	5
Pijnbestrijding/anesthesiologie	3		
Plastische chirurgie	2		
- borstcorrectie	2	-	2
- buikwandcorrectie	2	-	2
- Dupuytren	2	3	-
- carpaal tunnel syndroom	2	2	-
Psychiatrie	5		
Revalidatie	3,5		
Reumatologie	4		
Sportgeneeskunde	3		
Urologie	1		
- sterilisatie man	1,5	3	-
- besnijdenis	1		
- prostaatoperatie	1	-	3

4.7 MMC Academie

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. De organisatie van de MMC Academie is ingericht rondom de resultaatgebieden medische opleidingen, bedrijfsberoepsopleidingen en wetenschappelijk onderzoek. Eind 2009 heeft vanuit het STZ bureau de hervisitatie plaatsgevonden en heeft de visitatiecommissie besloten het STZ lidmaatschap van MMC te verlengen met 5 jaar.

Medische Opleidingen

MMC heeft, als STZ-ziekenhuis, een groot belang bij het behouden en uitbreiden van de medische basis- en vervolgoopleidingen. Door een aantal medisch specialismen zijn in 2009 verdere stappen ondernomen om tot de verwerving van een, door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC), erkende medische vervolgoopleiding te komen. De vakgroep plastische chirurgie heeft in 2009 een opleidingsvisitatie ondergaan, de verwachting is dat in 2010 opleidingserkenning wordt afgegeven. De vakgroep oogheelkunde heeft de eerste stappen ondernomen voor opleidingserkenning en heeft goede vooruitzichten op een erkenning van een perifere stage in 2010.

Daarnaast hebben in 2009 wederom een aantal succesvolle opleidingsvisitaties (verloskunde en gynaecologie en interne geneeskunde) plaatsgevonden.

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 proactief gedrag, temeer daar MMC 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 MMC in vertegenwoordigd is.

Algemeen bestuur:

Drs. MHM Bender, medisch directeur Máxima Medisch Centrum (ad interim)

Dagelijks bestuur en de commissie inhoud en innovatie:

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

Commissie planning en financiering:

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 2009 7 maal bij elkaar gekomen om een bijdrage te leveren aan het beleid ten aanzien van de medische opleidingen binnen MMC. De onderwerpen opleidingssubsidie, opleidingsetalage en affiliatie zijn aan de orde geweest.

Co-assistentenopleiding

In 2009 is de Centrale Opleidingscommissie CO-assistenten (COCO) 3 keer bij elkaar geweest om een bijdrage te leveren aan het beleid met betrekking tot de kwaliteit van de co-assistenten opleiding binnen MMC. De onderwerpen waren beoordeling semi-artsen, starten stages voor arts-klinisch-onderzoeker, voortbestaan en uitbreiding van stageplaatsen voor co-assistenten. Het totaal aantal jaarplaatsen is 31, waardoor in 2009 ongeveer 248 co-assistenten een reguliere stageplek hebben gekregen. Verder zijn in september 2009 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 MMC hebben 19 studenten een 6^e jaars stage gelopen, waarvan 12 studenten een gecombineerde stage, 5 studenten een participatiestage in de gezondheidszorg en 2 studenten een participatiestage in de wetenschap.

Opleiding scopen

In navolging van 2008 is in 2009 weer door diverse medewerkers van MMC de ééndaagse opleiding c.q. nascholing reiniging en desinfectie van flexibele scopen met de onderdelen hygiëne, microbiologie, arbo, techniek en reiniging en desinfectie ontwikkelt en verzorgd.

Bedrijfsopleidingen 2009

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 2009 onderwerp van gesprek geweest. Het samenwerken als partners in opleiden was een belangrijk speerpunt van 2009. De ontwikkelingen in de verpleegkundige zorg en daarmee de veranderende klantbehoeften hebben geleid tot de start van het BOL ziekenhuisspoor in 2009.

BOL ziekenhuisspoor

Naast de huidige BBL opleiding voor verpleegkundige niveau 4, is er veel vraag naar een BOL (Beroeps Opleidende Leerweg) opleiding voor verpleegkundige niveau 4 gericht op een branche. Vanuit dit oogpunt zijn wij in samenwerking met ROC School voor de Zorg en Catharina ziekenhuis gestart met het ontwikkelen van een BOL ziekenhuisspoor. Dit spoor biedt ons als ziekenhuis ook de mogelijkheid om de opleiding mee in te richten en aan te laten sluiten op de huidige beroepspraktijk. Bijvoorbeeld anatomie en fysiologie inbedden binnen de

opleiding. Dit alles heeft als doel dat leerlingen een goed basis aangeleerd krijgen en na vier jaar opleiding als beginnend beroepsbeoefenaar aan de slag kunnen in de praktijk. Voor leerlingen biedt deze opleiding een goede koppeling tussen theorie en praktijk en kunnen zij vanaf het eerste leerjaar zich richten op de ziekenhuispraktijk, met 1 uitstapje naar een extern werkveld bijvoorbeeld een verpleeghuis.

Aantallen

MBO-V BBL leerlingen 2009	
Totaal aantal BBL leerlingen in 2009	63
Aangenomen in 2009	16
Instromers in 2009	3
Gediplomeerd in 2009	11
Gestopt in 2009	13

MBO-V BOL leerlingen 2009	
Totaal aantal MBO-V stagiaires in 2009	41
MBO-V stage gestart in 2008, voltooid in 2009	33
MBO-V stage gestart in 2009 welke doorloopt in 2010	21
Gestopt in 2009	5

Training en scholing

Training en scholing heeft in 2009 een breed scala aan activiteiten georganiseerd voor zowel brede doelgroepen alsmede specifieke groepen zoals leidinggevenden, ondersteuners en zorgverleners. Training en Scholing heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan het klantvriendelijkheids en bereikbaarheidsstraject binnen MMC.

De afdeling bedrijfsopleidingen levert eveneens een bijdrage aan de werkgroep fysiologie. Deze bijdrage houdt het volgende in:

- Initiëren en organiseren van de masterclasses in het kader van fysiologie
- Ontwikkelen van bijeenkomsten voor leidinggevenden
- Naar aanleiding van de uitkomsten van de bijeenkomsten van de leidinggevende een voorstel geschreven voor mogelijke trainingen en interventies. Dit om de fysiologiegedachte verder te ontwikkelen binnen de organisatie.
- Meedenken over de verdere uitwerking van de fysiologiegedachte binnen Máxima Medisch Centrum.
- Het Management Development programma laten aansluiten op de fysiologiegedachte binnen Máxima Medisch Centrum voor de leidinggevenden.

Masterclasses 2009

29-06-09	S. Lobenstein en H. van Veenendaal	De patiënt centraal, een mensgerichte benadering
----------	------------------------------------	--

		De deelnemers krijgen informatie over het concept de patiënt centraal en wat dat voor consequenties heeft voor de organisatie.
03-12-09	Eric Koenen	Wie Piramides bouwt...krijgt mummies De kunst van vernieuwen in organisaties. De deelnemers krijgen middels kunst informatie over leiderschap.
04-02-10	Hans Smith	Overtref de verwachtingen van uw patiënt Hoe kunt u de beleving van uw patiënten beïnvloeden? De deelnemers krijgen praktische handvatten hoe we Disney principes kunnen toepassen binnen een ziekenhuisorganisatie.

Medische Bibliotheek

Binnen het beleid van de Medische Bibliotheek zijn er de volgende 2 aandachtsgebieden:

- Ondersteuning t.b.v. basis- en topklinische gezondheidszorg
- Bijdrage leveren aan het creëren van een goed opleidingsklimaat en een omgeving voor wetenschappelijk onderzoek

Van oudsher heeft de bibliotheek een belangrijke rol binnen de opleiding en het doen van wetenschappelijk onderzoek. Hierdoor zal ze zich versneld ontwikkelen tot een kenniscentrum, waarin opleiding en wetenschappelijk onderzoek elkaar letterlijk treffen. Kennis en wetenschap zijn anno 2009 niet meer de enige functies van de medische bibliotheek. Het gaat om de integratie van kennis, vaardigheid, communicatie en samenwerking die van de opgeleide een goede medische professional moet maken. Binnen dit kenniscentrum is de core-business te vertalen in:

- Uitbreiden en beheren van de digitale bibliotheek (in de breedste zin van het woord) en elektronische dienstverlening
- Informatiebemiddeling en –advies.

Naast de traditionele bibliotheekfunctie (overdracht van expliciete kennis) brengt het kenniscentrum medewerkers en onderzoekers met elkaar in contact (overdracht van impliciete kennis). Fysiek zijn de verschillende onderdelen van de MMC Academie nog verspreid over het ziekenhuis. De eerste plannen voor één centrale plek in het ziekenhuis zijn in ontwikkeling. De traditionele (medische) bibliotheek zal zich ontwikkelen tot een kenniscentrum en vormt binnen de MMC Academie het centrale middelpunt waarin informatie en kennis t.b.v. de kliniek, opleiding en wetenschap verenigd worden. De informatiespecialisten hebben een positieve bijdrage aan de vorming van een kenniscentrum. Zij hebben een onderwijzende rol in het verwerven van vaardigheden op het gebied van informatie zoeken. Tevens ook een adviserende rol in het kiezen van informatiebronnen en uitvoeren van zoekstrategieën t.b.v. voordrachten en wetenschappelijk onderzoek. Door hun centrale spilfunctie op meerdere fronten zijn zij als geen ander in staat om relaties en verbanden te leggen en mensen op eenzelfde kennisgebied en/of informatievraagstuk met elkaar in contact te brengen.

Eerste stappen richting een kenniscentrum zijn in 2009 gezet:

- Onderwijsinstructie. Een 'leertuin' met computer flexplekken die bij de bibliotheek zijn gelegen.
- Opleidingsruimten. Door middel van oefeningen met simulatiepatiënten (zowel eenvoudige simulatoren als patiënt-simulatoren en acteurs) worden arts-assistenten

getraind. Een goed beheer van deze onderwijsruimtes en onderwijsmiddelen is de basis van een succesvol opleidingsprogramma. De informatiespecialist/bibliothecaris zal dit beheer op professionele wijze kunnen invullen.

Collectie- en consortiumvorming

Het collectiebeleid is gericht op de aanschaf en uitbreiding van digitale content:

- In overleg met de betrokkenen wordt hierbij steeds meer toegewerkt naar e-only abonnementen. Het STZ-contract m.b.t. een digitale tijdschriftencollectie is getekend. Concreet betekent dat het MMC met ingang van 2009, met 16 andere STZ-ziekenhuizen een digitaal pakket afneemt van 5 grote uitgevers (Blackwell/Wiley, Britisch Medical Journal, Oxford University Press, Springer en Informa Healthcare).
- Verlenging van 2 digitale pakketten in STZ consortiumverband. Het pakket van Kluwer/Ovid. Dit betreft de Lippincott Williams & Wilkins tijdschriften (LWW). Dit is een pakket van 2 zelf te kiezen titels. Het tweede pakket is MD- Consult van Elsevier. Dit is een combinatiepakket van e-journals en e-books. Dit is een vast pakket waar geen titelkeuze in mogelijk is.
- Elsevier titels. Dit is een belangrijke uitgever binnen de medische wereld. Elsevier zou in de STZ-deal meegenomen worden, echter deze zijn in het laatste stadium niet meegenomen. De prijsverhoging van 200% tot 300% is hier de oorzaak van.
- Verlenging van de 'Cochrane Library' en de database 'Up-to-Date'.
- De boekencollectie van met name de opleidingen die zijn gevisiteerd zijn geactualiseerd en gesaneerd.

Bibliotheekstelsel

De catalogus die gehanteerd werd was verouderd. Alvorens output te genereren diende er teveel complexe stappen te worden doorlopen wat niet het gewenste kwalitatieve resultaat opleverde. Een overgang is gemaakt naar een nieuw catalogussysteem genaamd Zybisys. Een modulair systeem waarbij een aantal bibliotheekprocessen geïntegreerd zijn waardoor er efficiënter gewerkt kan worden.

Informatiebemiddeling en -advies

Digitalisering en daardoor toename van informatie vraagt steeds meer vaardigheid van de zoeker. Bovendien worden bij het publiceren van artikelen strengere eisen gesteld aan de verantwoording ten aanzien van de zoekstrategie.

De informatiespecialist heeft een belangrijke rol in het aanleveren van informatieskills, het oplossen van een klinische onderzoeksvraag en het ontwikkelen van zoekcursussen.

Activiteiten die plaats hebben gevonden in 2009:

- Onderwijsmomenten voor nieuwe co-assistenten
- Voorlichting voor nieuwe verpleegkundigen over de Medische Bibliotheek
- Deelname aan zowel de 'interne'- als de 'externe' EBM-cursus

Documentleverantie

In 2009 is de externe documentleverantie via het interbibliothecair leenverkeer afgenomen. De RVE Chirurgie en Kindergeneeskunde hebben in 2009 veel aangevraagd. Dit komt omdat er binnen deze RVE's veel systematische reviews zijn geschreven. De bibliotheek levert ook veel uit hun eigen digitale collectie ondanks dat deze full tekst beschikbaar zijn via de eigen website. Door de complexiteit van toegang doen gebruikers vaak een beroep op de hulp van de informatiespecialisten.

Totaal zijn er ca. 870 artikelen extern aangevraagd.

Wetenschappelijk Onderzoek

Het wetenschapsbureau onderhoudt en ontwikkelt de onderzoeksinfrastructuur in MMC. In bijlage C is een overzicht opgenomen van de medisch wetenschappelijke publicaties die met behulp van medewerkers en medisch specialisten van MMC tot stand zijn gekomen. Daarnaast is het wetenschapsbureau verantwoordelijk voor begeleiding, ondersteuning en advisering bij het opzetten en uitvoeren van patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek in MMC. In 2009 heeft het wetenschapsbureau de volgende punten gerealiseerd.

- 1) Er wordt halfjaarlijks een literatuurlijst op intranet en internet geplaatst met alle in Medline/Pubmed opgenomen referenties waarbij in MMC werkzame medewerkers betrokken zijn. Daar zijn in 2009 ook de impact factoren aan toegevoegd. In 2009 zijn er 143 publicaties verschenen.
- 2) Er is in overleg met betrokkenen een voorstel gemaakt voor het transparant maken van de kostenbegroting van contractresearch dat in MMC gedaan wordt.
- 3) Op 5 maart 2009 heeft een succesvolle wetenschapsavond plaats gevonden waar 90 bezoekers aanwezig waren. Er waren 49 abstracts ingestuurd, waaruit er 7 zijn geselecteerd voor een presentatie. De MMC Award 2008 voor de **beste voordracht** ging naar Ilham Sadaane, medisch ingenieur bij Interne Geneeskunde. Haar presentatie was getiteld 'Verbetering van diabeteszorg: de ontwikkeling van een diabetes simulator'. De MMC Award voor **beste poster** ging naar Tessa Wassenberg, semi-arts bij de afdeling Kindergeneeskunde. De titel van haar poster was 'Left-right symmetry of EEG patterns between cerebral hemispheres of the human preterm brain'.
- 4) In 2009 heeft de cursus Statistiek en SPSS twee keer plaatsgevonden met in totaal 21 deelnemers.
- 5) Het Medisch Journaal is ge-restyled en er is een externe partner gevonden voor het verwerven van sponsoring en drukkosten. In 2009 is het Medisch Journaal twee keer uitgekomen.
- 6) Na een korte onderbreking van een aantal maanden is er in november een doorstart gemaakt van de staflunch.
- 7) Er is in STZ-verband een afspraak gemaakt met SPSS (leverancier statistische software) betreffende korting op de aanschaf van SPSS.
- 8) Er zijn in 2009 drie bijeenkomsten geweest met de wetenschapscoördinatoren van de verschillende STZ ziekenhuizen.

In 2009 zijn er 51 nieuwe consulten geweest en is nog gewerkt aan 14 consulten uit eerdere jaren. De aanvragers kwamen uit verschillende specialismen en hadden verschillende functies.

De commissie Wetenschap is in 2009 vier keer bij elkaar gekomen. Er is één nieuw lid bijgekomen, te weten Sophie Benoy-De Keuster (PA reumatologie). De commissie heeft zich onder meer bezig gehouden met de organisatie van de wetenschapsavond, financiering van wetenschappelijk onderzoek en toekomst METC, trial E-books Springer, de overgang van het Wetenschapsfonds naar de Stichting Máxima, toekomst van het Medisch Journaal, mogelijkheden WBSO (Wet bevordering speur- en ontwikkelingswerk) in MMC, mogelijkheden tot samenwerking tussen MMC en Universiteit Maastricht op gebied van wetenschappelijk onderzoek en onderzoeken van mogelijke samenwerking met subsidieadviesbureaus.

Promoties

In 2009 is er één arts en twee arts-assistenten verbonden of verbonden geweest aan MMC gepromoveerd. Dat zijn:

-
- Ingrid De Backer, arts i.o. en bewegingswetenschapper, promoveerde op 4 december aan de Universiteit Maastricht op het proefschrift 'Exercise training in cancer survivors'.
 - Robbert Verkooijen, nucleair geneeskundige, promoveerde op 15 september aan de Universiteit Leiden op het proefschrift 'Differentiated thyroid carcinoma nuclear medicine studies'.
 - Hareld Kemps, sportarts en cardioloog i.o., promoveerde op 12 februari aan de Technische Universiteit Eindhoven op het proefschrift 'Oxygen uptake kinetics in chronic heart failure'.

4.8 Human Resource Management (HRM)

Voortbordurend op het meerjaren strategisch HRM beleid 2008 – 2011 is in 2009 de volgende visie nagestreefd:

"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
 - Het creëren van de randvoorwaarden en de werkomgeving waarin medewerkers en professionals worden gestimuleerd en geïnspireerd om de best mogelijke service te verlenen aan onze patiënten.
 - Het werken binnen het ziekenhuis zo aantrekkelijk maken dat huidige medewerkers graag willen blijven en ervoor zorgen dat MMC voor mensen van buiten bekend staat als een interessante en goede werkgever.
- Doelgroepenbeleid/diversiteitenbeleid
- Ontwikkelen en presteren in een lerende organisatie
 - Integraal competentie management
 - Management Development
- Lijnverantwoordelijkheid en de RVE

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. Hierbij gebruiken we een aantal HRM-instrumenten die per paragraaf aan de orde komen. We beginnen met een aantal cijfers.

Verloop personeel jaar 2009 (van 01-01-2009 t/m 31-12-2009)

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar (incl. betaalde stages)	594	276,1
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar (EXCL. betaalde stages)	444	276,1
n.b. stages worden op uurloon verloond dus fte = 0		
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar (incl. betaalde stages)	582	236,7
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar (EXCL. betaalde stages)	435	236,7
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 2009
Verzuim totaal personeel in loondienst (alle sectoren behalve UMC's)	5,33 %

Werving en Selectie exclusief med. specialisten heeft in totaal 226 vacatures gehad, waarvan er 162 ingevuld waren op 31-12-2009.

Dit is als volgt verdeeld over de diverse kwartalen:

Q1: 66 vacatures, waarvan 58 ingevuld op 31-12

Q2: 60 vacatures, waarvan 51 ingevuld op 31-12

Q3: 49 vacatures, waarvan 35 ingevuld op 31-12

Q4: 51 vacatures, waarvan 18 ingevuld op 31-12

Medisch specialisten Werving heeft in totaal 24 vacatures gehad, waarvan er 6 ingevuld waren op 31-12-2009.

Dit is als volgt verdeeld over de diverse kwartalen:

- Q1: 8 vacatures, waarvan 6 ingevuld op 31-12
- Q2: 5 vacatures, waarvan 0 ingevuld op 31-12
- Q3: 4 vacatures, waarvan 0 ingevuld op 31-12
- Q4: 7 vacatures, waarvan 0 ingevuld op 31-12

Totaal aantal vacatures inclusief med. specialisten

- Q1: 74 vacatures, waarvan 64 ingevuld op 31-12
- Q2: 65 vacatures, waarvan 51 ingevuld op 31-12
- Q3: 53 vacatures, waarvan 35 ingevuld op 31-12
- Q4: 58 vacatures, waarvan 18 ingevuld op 31-12

Fysiologie

In 2009 is er vervolg gegeven aan de uitrol van de fysiologie gedachte, zoals in 2008 opgesteld door Erik Heineman, destijds lid raad van Bestuur. In maart 2009 is een aantal bijeenkomsten georganiseerd om helder te maken hoe het met de fysiologie van het MMC gesteld was. Deze bijeenkomsten hebben plaatsgevonden met o.a. leidinggevenden, VAR, OR, Geestelijke verzorging in aanwezigheid van Erik Heineman, directie en HRM. De genoemde thema's (visie/richting/identiteit, leiderschap, samenhang tussen en binnen de organisatie, veiligheid) leidden na de zomervakantie tot een bijeenkomst rondom het boek van Fred Lee: "Als Disney de baas van uw ziekenhuis was". Vervolgens is een tiental vervolgbijeenkomsten georganiseerd voor alle leidinggevenden en hoofden zorggroep, begeleid door MMC leidinggevenden en HR adviseurs.

In 2009 zijn er verder al steeds meer initiatieven gestart om aan de slag te gaan met eigen teams rondom dit onderwerp. Er zijn op verschillende plekken in de organisatie workshops gegeven hoe je elkaar beter kunt aanspreken, op een aantal poliklinieken is met teams gekeken hoe de dienstverlening naar patiënten verbeterd kan worden, en er zijn teambijeenkomsten geweest die zijn ingaan op thema's als hoffelijkheid en compassie.

Deze initiatieven lopen al vooruit op de afspraak dat iedere afdeling in 2010 aan de slag moet met de fysiologie. Per RVE wordt begin 2010 een teamontwikkelplan gemaakt. Er komt een programma om de teams te ondersteunen bij de implementatie ervan. Naar verwachting loopt dit programma tot eind 2011.

Arbeidsmarktcommunicatie

In 2009 is er vanuit arbeidsmarktcommunicatie een start gemaakt met het voorbereiden van nieuw beleid, daar waar het gaat om het vergroten van de naamsbekendheid van MMC als goed werkgever in algemene zin en het invullen van vacatures in specifieke zin.

Hiervoor is o.a. een nieuw carrièredeel ingericht op de website www.mmc.nl, waar sollicitanten alle informatie kunnen terugvinden over werken bij Máxima Medisch Centrum.

Op de site zijn ook beroepenclips terug te vinden, die in juni 2009 opgenomen zijn voor de beroepen NICU verpleegkundige, OK assistent, oncologie verpleegkundige en verloskundige.

Daarnaast is een start gemaakt met doelgroepspecifieke werving. Een voorbeeld hiervan is de campagne voor de OK; OK kanjers. Twee fiats 500 zijn ingezet in deze campagne, naast een eigen website, www.OKkanjers.nl, en een banner op de homepage van www.mmc.nl/carriere. Tevens is er diverse malen geadverteerd, zowel digitaal als in print en hebben we een stand bemand op het symposium over pijnbestrijding, waar ongeveer 250 anesthesiemedewerkers uit het land aanwezig waren.

In november 2009 is vanuit arbeidsmarktcommunicatie een belangrijke stap gezet in het advertentiebeleid met het lanceren van een nieuwe campagne 'groeï met ons mee'. Het doel van deze campagne is om MMC positief zichtbaar te laten zijn in de diverse media die ingezet worden om onze vacatures vervuld te krijgen. Met deze campagne is een strategische keus gemaakt om geen (tot dan toe gangbare) platte teksten meer te publiceren, maar om op te vallen met het beeldmateriaal van de campagne. De campagne draait om afbeeldingen van kinderen van MMC-ers, die de passie, drive en commitment vertegenwoordigen van het profiel van de mensen die we zoeken om bij MMC te komen werken.

Tevens is in 2009 een belangrijk besluit genomen over de implementatie van het recruitmentsysteem, connexys. Hierdoor kunnen we het hele recruitmentproces, inclusief het gedeelte arbeidsmarktcommunicatie vanaf 2010 beter monitoren en bijsturen.

Tot slot hebben we een aantal pilots gedraaid met online jobboards; ROC.nl, MediVacature, CareerBuilder en AdverOnline, om input te genereren voor ons online advertentiebeleid. De pilots zijn eind december afgerond, en worden in 2010 gebruikt om een strategische keuze te maken over hoe en waar we zichtbaar en vindbaar willen zijn op internet.

Functiedifferentiatie en Functiehuis (FWG)

Het functiehuis kende begin 2009 ca. 860 functiebenamingen en zo mogelijk ook functiebeschrijvingen. In 2009 zijn een groot aantal functies in de verzorgende, verplegende en ondersteunende beroepen geclusterd waardoor het functiegebouw eind 2009 nog ca. 350 functiebenamingen kent. Tevens is in 2009 de start gemaakt met het beschrijven van deze geclusterde functies.

De (her)indielingsprocedure is aangescherpt, een indielingscommissie geïnstalleerd en de kwaliteit van de functiebeschrijvingen verhoogd.

Arbeidsomstandigheden (ARBO)

In het jaar 2009 heeft de arbocommissie 6 keer vergaderd. Tijdens de bijeenkomsten van de arbocommissie werd onder andere aandacht besteed aan de wijze waarop binnen MMC de arbeidsomstandigheden geoptimaliseerd kunnen worden. Leidraad voor de te behandelen aandachtspunten is het centrale plan van aanpak dat begin 2009 door de arbocommissie is vastgesteld.

De arbocommissie heeft aanvullend een arbo kernteam gevormd, dat als 'dagelijks bestuur' fungeert voor de arbocommissie. Daarnaast beoordeelt het arbo kernteam arbovragen c.q. –klachten. Indien noodzakelijk heeft het arbo kernteam een arbodeskundige benaderd voor de inzet van een werkplekonderzoek. Registratie en een opvolgsysteem is opgezet voor de arbovragen en –klachten.

Highlights 2009

Een centraal plan van aanpak is opgesteld en acties worden uitgevoerd. Hieronder volgen enkele voorbeelden van aangepakte actiepunten:

- Definitief voorstel arbobeleidsplan
- Update RI&E's die in 2007 zijn opgesteld
- Aanpassingen BHV-organisatie
- Verplichte stalingskeuring A-werkers
- In ontwerpfasen Arbo voor bouw en installatie van VMK en Dialyse meegenomen
- Gezondheidsweek

Bedrijfsmaatschappelijk werk is ingezet door MMC. Tussen januari en december 2009 zijn 15 medewerkers voor een traject aangemeld. Evaluatie van dit traject vindt plaats in 2010.

Workshops

Doelstelling van de workshops is om leidinggevendenden te faciliteren in hun rol in het uitvoeren van het personeelsbeleid. In 2009 zijn de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

Workshop CAO (januari / februari): 65 deelnemers

Workshop leiderschap in beweging (juni): 34 deelnemers

Workshop jaargesprekken (november): 38 deelnemers

HR-portaal

In het jaar 2009 zijn definitieve afspraken gemaakt voor de implementatie van een HR-Portaal ter ontsluiting van de personeelsgegevens ten behoeve van het management. Het beleid is erop gericht om in de komende jaren een Manager Self Service (MSS) systeem te ontwikkelen waarbij wijzigingen van dienstverbandgegevens digitaal kunnen worden aangeleverd en verwerkt.

Eind 2009 is gestart met een pilot binnen VMK voor de implementatie van de solution "ziek & herstel".

Klantgroepen frontoffice

Het al eerder ingezette "klantgroepenbeleid" waarbij HR-adviseurs gekoppeld zijn aan klantgroepen is doorgetrokken naar de ondersteuning vanuit de front-Office HRM. Daarbij is de interne werkwijze gewijzigd van procesgestuurd werken naar een klantgerichte structuur.

Beoordelingbeleid

In 2009 heeft HRM zich verdiept in het onderwerp beoordelen. De huidige marktwerking in de zorg en de patiënten die "afrekenen" op de geleverde prestaties maakt het van groot belang dat we elkaar beter gaan aanspreken op verantwoordelijkheden en (zorg) resultaten om te kunnen verbeteren.

Het streven is om in 2010 de beoordelingsystematiek in te voeren bij de Leden Raad van Bestuur, Leden Bestuurscollege, Hoofden Zorggroep en Bedrijfsmanagers en in 2011 mogelijk een verdere uitrol naar het leidinggevende middenkader.

Een beoordelingsgesprek geeft inzicht in:

- de belangrijkste verantwoordelijkheidsgebieden
- de behaalde resultaten hierbinnen
- de beheersing van de belangrijkste competenties (gedrag)

Bij het beoordelingsgesprek wordt gebruik gemaakt van een beoordelingsformulier die door de leidinggevende en de medewerker van tevoren wordt ingevuld. De (360 graden) competentiescan geldt hiernaast ook nog als input voor het beoordelingsgesprek.

Klokkenluidersregeling

MMC vindt het belangrijk voor haar medewerkers, ongeacht hun positie binnen de organisatie, dat zij op een adequate en veilige wijze melding kunnen doen van een vermoeden tot misstand. MMC beschikt daarom sinds 2009 over een klokkenluidersregeling. De regeling van MMC is afgeleid van de landelijke regeling. Deze regeling is opgenomen in het kwaliteitshandboek van HRM. In 2009 zijn geen meldingen gedaan.

4.9 Facilitair beleid (services)

De kerntaken van Services liggen in het verstrekken van facilitaire diensten op het gebied van voeding (patiënten/bezoekers/personeel), schoonmaak, receptie/beveiliging, logistiek repro, kamerverhuur (personeelsflat Eindhoven), linnenvoorziening, parkeerfaciliteiten, etc.

Centraal staan het professioneel, vraaggestuurd en efficiënt werken, samenvoegen van teams (niet meer locatiegebonden), gastvrije houding en out- dan wel co-sourcen waar dat mogelijk is en dit tot een kwalitatief en kwantitatief beter resultaat leidt.

Services stelt zich tot doel om het verblijf (kort of lang) van de patiënten/bezoekers/gasten en medewerkers zo aangenaam mogelijk te maken en de interne dienstverlening zo veel als mogelijk vraaggestuurd aan te bieden.

Op 23 februari 2009 is SenS! BV opgericht. SenS! is een joint venture tussen MMC en Vebego en richt zich op schoonmaak en aanverwante activiteiten. SenS! staat voor Schoonmaak en Service, het ! voor het belang dat hieraan gehecht wordt. De schoonmaak van beide locaties evenals de (interne) verhuizingen zijn bij SenS! ondergebracht. Voor 2010 is het streven om decentrale beddenreiniging bij SenS! onder te brengen.

Met ingang van 1 april 2009 wordt de patiëntenvoeding à la carte aangeboden. Middels broodbuffetwagen en maaltijdbuffetwagen kunnen patiënten à la carte kiezen uit het diverse aanbod van gerechten. We noemen dit Máx maaltijdservice à la carte. De beide keukens worden opnieuw ingericht als “distributiecentrum”; koken doen we niet meer zelf, de componenten worden ingekocht. Per afdeling kan een eigen menucyclus worden opgesteld. Een menucommissie zorgt ervoor dat er een paar maal per jaar een nieuwe cyclus is welke past bij het seizoen. In 2010 krijgen alle voedingsassistenten een opleiding op maat welke afgesloten wordt met een erkend certificaat.

Op de verpleegafdelingen bieden we alle patiënten gratis draadloos internet. In samenwerking met V&H is gestart met het opstellen van een nieuw beleid om de multimedievoorzieningen binnen MMC te optimaliseren.

Aanbesteding van de wasserij heeft geresulteerd in een nieuw contract met de bestaande wasserij waarbij zowel prijstechnisch als kwalitatief middels een SLA verbeteringen zijn door gevoerd.

Onderzoek naar het voortbestaan van de huisdrukkerij heeft opgeleverd dat we voorlopig in eigen beheer verder gaan. Echter, investeren in drukwerk is niet meer rendabel. Daar waar in de toekomst geïnvesteerd moet worden in bijvoorbeeld een drukpers zullen we deze werkzaamheden afstoten dan wel de samenwerking aangaan met een derde. Naar aanleiding van het onderzoek is samen met Inkoop en MCK een aanbestedingstraject voor drukwerk opgestart om in de toekomst gebruik te kunnen maken van marktconforme tarieven en uniforme werkprocedures binnen MMC.

Binnen de afdeling logistiek is een reorganisatietraject opgestart om de afdelingen transport en magazijn samen te voegen. Doel is het behalen van een efficiencyvoordeel en eenduidige werkprocedures richting onze klanten.

Er is onderzoek uitgevoerd naar de professionalisering van de Receptie & Beveiliging met als uitgangspunten: teamvorming over de locaties heen, het vergroten van de gastvrijheid, verhogen van de kwaliteit en het realiseren van een taakstelling. Het adviesrapport is ter besluitvorming

aan het bestuurscollege aangeboden. Het jaar 2010 zal voor de afdeling staan (na goedkeuring) in het voorbereiden en implementeren van de voorgestelde organisatie inrichting.

Ook voor de afdeling Servicebureaus heeft er onderzoek plaatsgevonden naar de professionaliseringsrichting. Waarbij eveneens teamvorming over de locaties heen en professionalisering het uitgangspunt zijn. Daarnaast is het voor de servicebureaus van belang dat zij duidelijker in de organisatie ten behoeve van de klant worden gepositioneerd en het loket worden voor alle facilitaire vragen. Het plan moet nog worden aangevuld op basis van de opmerkingen van het Bestuurscollege.

De kunstcommissie is in 2009 nieuw leven ingeblazen in de vorm van een welstandcommissie. Onder de naam Kunst & zo zal deze commissie zich in 2010 gaan richten op een aangeklede en uniforme uitstraling van beide locaties van MMC.

4.10 Medische en Informatie Technologie (MIT)

MIT beheert (medische) apparatuur en informatie systemen binnen MMC en geeft ondersteuning in het veilige en optimaal gebruik van deze technische infrastructuur. Mede door de introductie van digitale geautomatiseerde verslagleggingssystemen (EPD, EVS, PDMS) wordt de afhankelijkheid van de technische infrastructuur groter. Dit jaar heeft dan ook vooral in het teken gestaan om de werkprocessen aan te laten sluiten bij het primaire zorgproces en aanpassingen in de techniek om de betrouwbaarheid en performance te verbeteren.

Vorig jaar (2008) is een start gemaakt met inrichting van MIT processen volgens bewezen methodiek. In 2009 is hier verder een vervolg aan gegeven. Deze proces inrichting moet borgen dat ondersteuning op gebied van medische technologie en ICT gecontroleerd verlopen. Dit jaar is een start gemaakt met een digitaal rampen opvangplan zodat in geval van een digitale calamiteit een variant van de digitale omgeving beschikbaar is voor het continueren van het primaire proces. Het plan is opgebouwd uit een technische uitwijk en procesbeschrijvingen die samen met MMC worden vormgegeven.

In het 4^{de} kwartaal heeft een bezoek van de Inspectie (IGZ) op het Operatiecomplex gezorgd voor aanscherping van registratie en werkwijzen. Deze aanscherping is daarna verder uitgerold over de andere (kritische) verpleegafdelingen. Om de kwaliteit van de medisch apparatuur te borgen en te controleren worden regelmatig veiligheidsrondes gedaan op de verschillende afdelingen. Hierbij wordt gecontroleerd of de juiste aanduidingen op de apparatuur zijn aangebracht zodat gebruikers zich op de hoogte kunnen stellen van de status van het medisch apparaat.

MIT heeft verder deelgenomen aan verschillende projecten in het kader van vervanging, optimalisatie, implementatie 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 2009-2011.

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 2009 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.

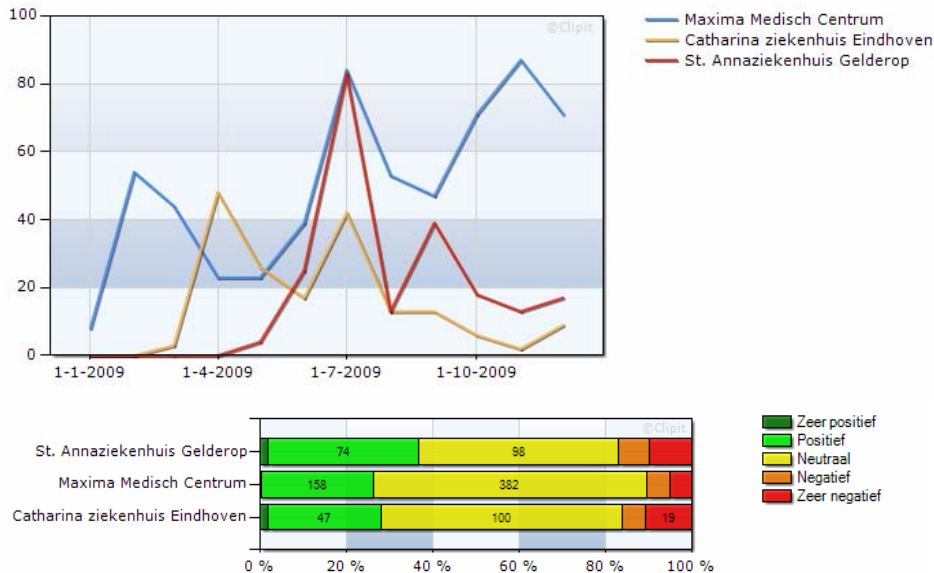
Projecten

- *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 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. Inmiddels hebben 16 zorggroepen in dit kader een eigen website gekregen.
- Patiëntenkrant Máximaal: in 2009 is deze patiëntenkrant vier maal verschenen, waarvan eenmalig in een huis-aan-huisversie in een oplage van 300.000 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 voert een actief persbeleid met als doelstelling open en transparant te zijn en de regio goed te informeren over ontwikkelingen in MMC. MMC heeft een professioneel media-monitoring systeem. De resultaten hiervan zijn weergegeven in onderstaande figuur. Hier is geconcretiseerd dat MMC het meeste vrij publiciteit via de media heeft gegenereerd en dat MMC bovendien het minst negatief in het nieuws is geweest in vergelijking met de andere regionale ziekenhuizen.



Publieksactiviteiten

Máxima Medisch Centrum organiseert diverse activiteiten voor verschillende publieksgroepen. Vooral de marathon beurs en de open dag waren een succes. De marketingactiviteiten in het kader van klantrelaties zijn in paragraaf 2.4 beschreven.

4.13 Vastgoed en huisvesting (incl. milieu)

Werkstructuur

In 2009 vond een strategische herbezinning plaats met betrekking tot de ambities op het gebied van bouw. Er werd een nieuwe bouwlijn uitgezet die het geformuleerde beleid en de locatieprofilering naadloos op een financieel verantwoorde wijze kan faciliteren op het gebied van huisvesting. In de komende jaren zal voor circa € 120 mio in gebouwen en techniek worden geïnvesteerd.

In 2009 werd in MMC een nieuwe werkstructuur voor vastgoed & huisvesting ontwikkeld. Er wordt sindsdien gewerkt met een programmalijn.

Programma's

1. Nieuw- en verbouw Veldhoven
2. Revitalisering locatie Eindhoven
3. Renovatie locatie Veldhoven
4. Vastgoedontwikkeling locatie Veldhoven (High Med Campus)
5. Vastgoedontwikkeling locatie Eindhoven

Bouw

Het programma 1; nieuw- en verbouw Veldhoven is in uitvoering en betreft een complex en gevarieerd bouwvolume dat in november 2009 feitelijk is begonnen en in augustus 2012 afgerond wordt.

- Gebouw V
- MRI gebouw

-
- Nieuw- en verbouw concentratie psychiatrie
 - Dialyse afdeling
 - Realisatie entreegebouw (nog in studie)

Programma 2; betreft de revitalisering van het gebouw in Eindhoven omdat dit tot circa 2027 geëxploiteerd wordt. De revitalisering is gericht op instandhouding van het gebouw en functionele en cosmetisch aanpassingen om de patiënt, bezoeker en optimaal tegemoet te kunnen komen. Het gebouw zal in de voorliggende jaren een belangrijke rol vervullen met een breed aanbod van planbare en kwalitatief hoogstaande zorg. In het voorbije jaar werd gewerkt aan visieontwikkeling.

Vastgoedontwikkeling

De vastgoedontwikkeling voor locatie Veldhoven is in 2009 concreet begonnen . De ontwikkeling van de High Med Campus is als het ware de drager van deze ontwikkeling die de locatie Veldhoven in een bredere maatschappelijke context plaats door het entreegebied te versterken, zorg gerelateerde functies te huisvesten en een gebouwd platform aanbiedt voor medisch technologische innovatie op basis van langdurige samenwerking met ondermeer de TU/e, TNO, Fontys, Philips en anderen. In 2009 werd begonnen met het ontwikkelen van de stedenbouwkundige visie die in 2010 als grondlegger zal dienen voor de verdere ontwikkeling.

Energie

MMC wil zich profileren als een organisatie die het milieu minimaal wil belasten. Daartoe investeert MMC in duurzaamheid in gebouw en techniek.

In 2009 is een plan voor uitbreiding en aanpassing van de technische infrastructuur in Veldhoven ontwikkeld dat optimaal gebruik maakt van moderne ontwerpen en technologieën. Naast een relatief lager verbruik en uitstoot van schadelijke stoffen zal ook in kosten gereduceerd kunnen worden.

Milieu en Veiligheid

MMC is gehouden aan allerlei regels op het gebied van veiligheid en milieu. De sector gebouw & techniek dient hier ieder jaar verantwoording over af te leggen aan de plaatselijke autoriteiten en brandweer.

Ook afgelopen jaar heeft rapportage controle plaatsgevonden, waarbij MMC over de gehele lijn goed gewaardeerd werd. Ook ten aanzien van de brandveiligheid voldoet MMC op beide locaties aan hetgeen in wet – regelgeving gesteld is.

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 2009. Dit verslag is separaat op te vragen bij de contactpersonen zoals vermeld in de colofon.

4.14 Financieel beleid

Het jaar 2009 is afgesloten met een resultaat van ruim 5 miljoen euro. Hiermee is de doelstelling voor 2009, een positief resultaat van 1,5 miljoen, ruimschoots gehaald. Ook voor de komende

jaren is de doelstelling om jaarlijks een positief resultaat te behalen en hiermee de vermogenspositie van het MMC te verbeteren.

Opbrengsten

De totale opbrengsten bedragen in 2009 215 miljoen euro, een stijging van 6%.

De bekostiging van de ziekenhuiszorg is de laatste jaren continue aan verandering onderhevig. Een steeds groter gedeelte van de opbrengsten wordt verkregen in het zogenaamde B-segment, dit zijn zorgprestaties waarvoor het ziekenhuis en de zorgverzekeraar 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 functionele bekostiging, de FB-systematiek. In 2009 is het B-segment weer verder uitgebreid. Voor het Maxima Medisch Centrum wordt nu ca. 30% van de productie-inkomsten via het vrije segment (B-segment) gegenereerd. In 2010 zal geen uitbreiding van het vrije segment plaatsvinden. Ook in 2011 zal er geen uitbreiding komen. De toekomstige ontwikkeling van de marktwerking in de zorg en de eventuele uitbreiding van het vrije segment alsmede de wijze van bekostiging van ziekenhuizen, is onderwerp van politieke besluitvorming.

Het A-segment (wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie) is gedaald van 145,6 miljoen in 2008 naar 131,7 miljoen in 2009. Daartegenover staat een stijging van de inkomsten van het B-segment van 35,4 miljoen in 2008 naar 57,1 miljoen in 2009.

Kosten

De totale kosten in 2009 bedroegen 207 miljoen euro, een stijging van 4%

Het grootste gedeelte van de kosten (60%) bestaat uit personeelskosten. De stijging van de personele kosten, ook 4%, wordt veroorzaakt door een stijging van de gemiddelde loonkosten en is dus niet het gevolg van uitbreiding van het aantal personeelsleden.

De stijging van de overige bedrijfskosten wordt voor een groot gedeelte veroorzaakt door stijging van de kosten van dure geneesmiddelen en overige patiëntgebonden kosten.

Solvabiliteit

Per ultimo 2008 bedroeg de solvabiliteitsratio 6,1% en per ultimo 2009 bedroeg deze ratio 17,4% (eigen vermogen als percentage van de totale opbrengsten). Deze aanzienlijke stijging wordt veroorzaakt door de toevoeging van 5,1 miljoen euro resultaat aan het eigen vermogen en de herwaardering van de gronden in Veldhoven van 20 miljoen euro.

Bijlage A

Overzicht leden vereniging medische staf per 31 december 2009

naam	m/v	titel	voorl.	tussenv.	voornaam	specialisme
Beerens	De heer		J.L.H.		Jef	anesthesioloog
Berg	De heer		J.J.	van den	Hans	anesthesioloog
Custers	De heer		W.T.M.		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
Kuijpers	Mevrouw		S.H.H.		Simone	cardioloog
Nooijer	De heer		C.	de	Ron	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
Kuijt	De heer		G.P.		Gert	chirurg
Luijten	De heer		A.A.P.M.		Arijan	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
Schenk	Mevrouw		K.E.		Karin	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 Groeneveld- Haenen	De heer	dr.	M.A.H.M.		Maarten	gynaecoloog
Haas	Mevrouw		C.P.M.		Inge	huidarts
Kuijpers	De heer		F.D.B.		Boudewijn	huidarts
Meeren	Mevrouw	dr.	A.L.A.		Astrid	huidarts
Prins	De heer	dr.	H.L.M.	van der	Harrie	huidarts
Willems	Mevrouw	dr.	M.		Mandy	huidarts
Akkeren	De heer		P.W.J.M.		Petwin	huidarts
Dijkman	De heer		J.P.	van	Jesse	intensivist-internist
Eijkenboom	De heer		W.M.		Wouter	intensivist-internist
Gooijer	De heer		J.J.A.		Jos	intensivist-internist
Königs	De heer		A.	de	Ad	intensivist-internist
Koning	De heer		M.H.H.		Marc	intensivist-anesthesioloog
Kurban	De heer		J.	de	Jan	intensivist-internist
			S.		Salih	intensivist internist-
Willems	De heer	dr.	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	internist-hematoloog
Nijziel	De heer	dr.	M.R.		Marten	internist-hematoloog
Tick	Mevrouw	dr.	L.W.		Lidwine	internist-hematoloog
Vreugdenhil	De heer	dr.	G.		Art	internist-oncoloog
Wall Bake	De heer	dr.	A.W.L.	van 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
Avoort	De heer	dr.	S.J.C.	van der	Stijn	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
Sluijs - Bens	Mevrouw		J.P.F.	van der	Jacqueline	kinderarts-neonatoloog

Halbertsma	De heer	dr.	F.J.J.		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
Graaf	De heer	dr.	F.	van 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
Straathof	De heer	dr.	J.W.A.		Jan-Willem	maag-darm-leverarts
Verhulst	Mevrouw	dr.	M.L.		Marie-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
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
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
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
Wilmink	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
Brus	Mevrouw		H.J.M.		Rian	psycholoog
Chatrou	Mevrouw	dr.	M.		Marlène	psycholoog
Gijsbers	Mevrouw	dr.	B.		Barbara	psycholoog
Hoogwegt	De heer		F.M.		Frans	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	Frans	radioloog
Linden	De heer		A.N.	van der	Toine	radioloog
Ooms	De heer		H.W.A.		Rik	radioloog
Pasmans	De heer		H.L.M.		Huib	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	radioloog
Jacobs	Mevrouw	dr.	M.C.G.S.		Marie-Cécile	reumatoloog
Kroot	De heer	dr.	E.J.A.		Eric-Jan	reumatoloog
Linssen-Ramakers	Mevrouw		D.H.J.M.		Dorien	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
Bergen	Mevrouw		K.	van	Koosje	SEH-arts
Campen - Hoekstra	Mevrouw		M.M.	van	Mieke	SEH-arts
Wouters	Mevrouw		F.M.		Femke	SEH-arts
Crujisen- Raaijmakers	Mevrouw		M.	van der	Marike	sportarts
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
Brennikmeijer	De heer		V.J.		Vincent	ziekenhuisapotheker
Derijks	De heer	dr.	L.J.J.		Luc	ziekenhuisapotheker

Meerman
Poll
Troost

Mevrouw
De heer
Mevrouw

L.
M.E.C.
S.J.

van de

Liesbeth
Matthijs
Sjoukje

ziekenhuisapotheker
ziekenhuisapotheker
ziekenhuisapotheker

Bijlage B

Instemmingsvragen OR MMC 2009

Onderwerp	Datum instemming	Opmerkingen
Avondspreekuur poli oogheelkunde		Géén instemming verleend. Als adviesvraag binnengekomen. Moet zijn instemmingsverzoek, verder is de aanvraag onvolledig.
Werkdag optometristen		Géén instemming verleend. Wettelijk niet toegestaan.
Avondspreekuur poli kindergeneeskunde	16 april 2009	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen
Avondspreekuur poli gynaecologie	14 mei 2009	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen
Avondspreekuur poli Plast.chir.	14 mei 2009	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen
Salarisbeleid management		Géén instemming verleend. Instemmingsvraag ingetrokken.
Bereikbaarheidsdiensten CSA	2 april 2009	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen
Overgangsrooster radiologie		Géén instemming verleend. Voldoet niet aan ATW/ATB.
Nieuwe diensttijden afdeling 2C	10 september 2009	Géén instemming verleend. Werkelijkheid komt niet overeen met het toegestuurde rooster. Instemming verleend
Handleiding jaargesprekken	4 juni 2009	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen
Managementstatuut/vorming bestuurscollege	28 april 2009	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen
Studiekostenregeling MMC	28 mei 2009	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen
Roosterwijziging transport	16 juli 2009	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen
Roosterwijziging keuken	16 juli 2009	Instemming verleend.

		Geen op- of aanmerkingen
Klokkenluidersregeling	16 juli 2009	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen
Scholingstraject voedingsassistenten	16 juli 2009	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen
Vrijwilligersbeleid	24 september 2009	Onthouding van instemming. Notitie vervallen
Roosterwijziging radiologie	24 september 2009	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen
Roosterwijziging verpleegafdeling 3C	8 oktober 2009	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen
Organisatiewijziging poli MDL- functieafdeling	17 september 2009	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen
Samenwerking 7 ^{de} en 8 ^{ste} etage	24 september 2009	Onthouding van instemming. Komt een nieuwe notitie
Businessplan beddenreiniging	8 oktober 2009	Onthouding van instemming omdat voorgenomen plan ingetrokken is
Aanpassing diensttijden en functiewaardering secretaresse SEH/AOA		Géén instemming verleend. Voldoet niet aan ATW/ATB.
Organisatiewijziging binnen afdeling opname		Is nog niet afgewerkt
Roosterwijziging t.b.v. slaaponderzoeken		Is nog niet afgewerkt
Beleidsplan bedrijfshulpverlening	8 oktober 2009	Instemming verleend. Extra punt van aandacht is de borging van de BHV op locatie Eindhoven
Weekenddienst apotheek	19 november 2009	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen
Richtlijn werkoverleg	19 november 2009	Nadere toelichting gewenst i.v.m. discrepanties. Nog niet afgewerkt
Diensttijden verpleegafdeling 3B	17 december 2009	Instemming verleend. Geen op- of aanmerkingen
Samenvoeging functies binnen de afdeling opname		Nog niet afgewerkt

Adviesvragen OR MMC 2009

Onderwerp	Datum advies	Opmerkingen
Structuurwijziging Services	2 april 2009	Positief advies is afgegeven. Organogram niet correct weergegeven.
Veranderingen binnen personeelsrestaurant	24 maart 2009	Positief advies is afgegeven. Geen op- of aanmerkingen
Kredietuitbreiding nieuwbouwzaken	17 december 2009	Onthouden van advies, wachten nog op antwoorden!
Benoeming nieuw lid raad van bestuur	24 september 2009	Positief advies is afgegeven. Toegevoegd aandacht voor exceptionele beloning en voorlopige tijdelijkheid contract.
Bezuiniging dienst geestelijke verzorging	22 oktober 2009 19 november 2009	Adviesvraag onvolledig ingediend Is nog niet afgerond
Voorgenomen besluit FusiX	3 december 2009	Positief advies is afgegeven. Toegevoegd dat de communicatie en informatie met medewerkers slecht is verlopen. Nadruk gelegd op toepassing van vigerend sociaal plan
Wijziging aansturing RVE interne/MDL	3 december 2009	Positief advies is afgegeven. Geen op- of aanmerkingen.
Lichttherapie	17 december 2009	Positief advies is afgegeven. Geen op- of aanmerkingen.

BIJLAGE C WETENSCHAPPELIJKE PUBLICATIES NAAR ZORGGROEP 2009

Algemene Chirurgie

1. Lange MM, van Hilten JA, van de Watering LM, Bijnen BA, Roumen RM, Putter H, Brand A, van de Velde CJ. cooperative clinical investigators of the Cancer Recurrence And Blood Transfusion (CRAB) study and the Transfusion Associated Complications = Transfusion Induced Complications? (TACTIC) study. Leucocyte depletion of perioperative blood transfusion does not affect long-term survival and recurrence in patients with gastrointestinal cancer. Br J Surg 2009;96:734-740
2. Leclercq WK, Roumen RM. Een vrouw met acute pijn in de kuit. Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:B8
3. Loos MJ, Roumen RM. Een man met chronische pijn na een liesbreuk-operatie. Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:B260
4. Nijhuis J, Rensen SS, Slaats Y, van Dielen FM, Buurman WA, Greve JW. Neutrophil activation in morbid obesity, chronic activation of acute inflammation. Obesity (Silver Spring) 2009;17:2014-8
5. Retèl VP, Bueno-de-Mesquita JM, Hummel MJ, van de Vijver MJ, Douma KF, Karsenberg K, van Dam FS, van Krimpen C, Bellot FE, Roumen RM, Linn SC, van Harten WH. Constructive Technology Assessment (CTA) as a tool in coverage with evidence development: the case of the 70-gene prognosis signature for breast cancer diagnostics. Int J Technol Assess Health Care 2009;25:73-83
6. Ruers TJ, Wiering B, van der Sijp JR, Roumen RM, de Jong KP, Comans EF, Pruijm J, Dekker HM, Krabbe PF, Oyen WJ. Improved selection of patients for hepatic surgery of colorectal liver metastases with (18)F-FDG PET: a randomized study. J Nucl Med 2009;50:1036-1041
7. Saers SJ, Scheltinga MR, Salemans JM, Kitslaar PJ. Gastroenterological aspects of primary aorto-enteric fistulae (PAEF). Acta Chir Berg 2009;109:741-5
8. Scheltinga MR, van Hoek F, Bruijninckx CM. Surgical banding for refractory hemodialysis access-induced distal ischemia (HAIDI). J Vasc Access 2009;10:43-49
9. Scheltinga MR, van Hoek E, Bruijninckx CM. Time of onset in haemodialysis access-induced distal ischaemia (HAIDI) is related to the access type. Nephrol Dial Transplant 2009;24:3198-3204
10. Snoeren N, Jansen MC, Rijken AM, van Hillegersberg R, Slooter G, Klaase J, van den Tol PM, van der Linden E, ten Kate FJ, van Gulik TM. Assessment of viable tumour tissue attached to needle applicators after local ablation of liver tumours. Dig Surg 2009;26:56-62
11. Toorop RJ, Scheltinga MR, Moll FL. Adventitial stripping for carotid sinus syndrome. Ann Vasc Surg 2009;23:538-547
12. Toorop RJ, Scheltinga MR, Moll FL, Bleys RL. Anatomy of the carotid sinus nerve and surgical implications in carotid sinus syndrome. J Vasc Surg 2009;50:177-182
13. Toorop RJ, Scheltinga MR, Bender MH, Charbon JA, Huige MC, Moll FL, Bruijninckx CM. Effective surgical treatment of the carotid sinus syndrome. J Cardiovasc Surg 2009;50:683-686
14. van den Broek RJ, Buise MP, van Dielen FM, Bindels AJ, van Zundert AA, Smulders JF. Characteristics and outcome of patients admitted to the ICU following bariatric surgery. Obes Surg 2009;19:560-564

-
15. [van den Hoven I](#), [Roumen RM](#). Chronic recurrent crampy abdominal pain owing to partial intestinal malrotation. *Surgery* 2009 (Epub)
 16. [van Dielen FM](#), [Nijhuis J](#), [Rensen SS](#), [Schaper NC](#), [Wiebolt J](#), [Koks A](#), [Prakken FJ](#), [Buurman WA](#), [Greve JW](#). Insulin sensitivity during first months after restrictive bariatric surgery, inconsistency between HOMA-IR and steady-state plasma glucose levels. *Surg Obes Relat Dis* 2009 (Epub)
 17. [van der Steeg H](#), [van Akkeren JP](#), [Houterman S](#), [Roumen RM](#). Validation of the urine column measurement as an estimation of the intra-abdominal pressure. *Intensive Care Med* 2009;35: 914-918
 18. [van Hoek F](#), [Scheltinga MR](#), [Luirink M](#), [Pasmans H](#), [Beerenhout C](#). Banding of hemodialysis access to treat hand ischemia or cardiac overload. *Semin Dial* 2009;22:204-208
 19. [van Hoek F](#), [Scheltinga MR](#), [Krasznai AG](#), [Cornelissen EA](#). Retarded hand growth due to a hemodialysis fistula in a young girl. *Pediatr Nephrol* 2009; 24:2055-2058
 20. [van Nes JG](#), [Seynaeve C](#), [Maartense E](#), [Roumen RM](#), [de Jong RS](#), [Beex LV](#), [Meershoek-Klein Kranenburg WM](#), [Putter H](#), [Nortier JW](#), [van de Velde CJ](#) (for the Cooperating investigators of the Dutch TEAM trial). [Patterns of care in Dutch postmenopausal patients with hormone-sensitive early breast cancer participating in the Tamoxifen Exemestane Adjuvant Multinational \(TEAM\) trial](#). *Ann Oncol*. 2009 (Epub)
 21. [Willaert WI](#), [Scheltinga MR](#), [Steenhuisen SF](#), [Hiel JA](#). Harlequin syndrome: two new cases and a management proposal. *Acta Neurol Belg* 2009;109:214-220

Anesthesiologie

1. [van Hoek F](#), [Scheltinga M](#), [Luirink M](#), [Pasmans H](#), [Beerenhout C](#). Banding of hemodialysis access to treat hand ischemia or cardiac overload. *Semin Dial* 2009; 22:204-8

Cardiologie

1. [Kemps HM](#), [Schep G](#), [Zonderland ML](#), [Thijssen EJ](#), [de Vries WR](#), [Wessels B](#), [Doevendans PA](#), [Wijn PF](#). Are oxygen uptake kinetics in chronic heart failure limited by oxygen delivery or oxygen utilization? *Int J Cardiol* 2009 (Epub)
2. [Kemps HM](#), [Schep G](#), [Hoogsteen J](#), [Thijssen EJ](#), [de Vries WR](#), [Zonderland M](#), [Doevendans P](#). Oxygen uptake kinetics in chronic heart failure: clinical and physiological aspects. *Neth Heart J* 2009;17:238-244
3. [Kemps HM](#), [Prompers JJ](#), [Wessels B](#), [de Vries WR](#), [Thijssen EJ](#), [Nicolay K](#), [Schep G](#), [Doevendans PA](#). Skeletal muscle metabolic recovery following submaximal exercise in chronic heart failure is limited more by O₂ delivery than O₂ utilization. *Clin Sci (Lond)* 2009;118:203-10
4. [Toorop RJ](#), [Scheltinga MR](#), [Bender MH](#), [Charbon JA](#), [Huige MC](#), [Moll FL](#), [Bruijninx CM](#). Effective surgical treatment of the carotid sinus syndrome. *J Cardiovasc Surg* 2009;50:683-6

Intensive care geneeskunde

1. [de Klaver PA](#), [de Koning J](#), [Janssen RP](#), [Derijks LJ](#). High systemic gentamicin levels and ototoxicity after implantation of gentamicin beads in a 70-year-old man-a case report. *Acta Orthop* 2009;80:734-736

-
2. van der Steeg H, van Akkeren JP, Houterman S, Roumen RM. Validation of the urine column measurement as an estimation of the intra-abdominal pressure. *Intensive Care Med* 2009;35: 914-918

Inwendige geneeskunde

1. Broeren MA, Geerdink EA, Vader HL, van den Wall Bake AW. Hypomagnesemia induced by several proton-pump inhibitors. *Ann Intern Med* 2009;151:755-756
2. De Backer IC, Schep G, Backx FJ, Vreugdenhil G, Kuipers H. Resistance training in cancer survivors: a systematic review. *Int J Sports Med* 2009;30:703-712
3. Hokken JW, van der Cruisen-Raaijmakers M, Schep G, Vreugdenhil G. Impact of anthracycline dose on quality of life and rehabilitation in breast cancer treatment. *Neth J Med* 2009;67:220-225
4. Huisman S, Maes S, de Gucht V, Chatrou M, Haak HR. Low goal ownership predicts drop-out from a weight intervention study in overweight patients with type 2 diabetes. *Int J Behav Med* 2009 (Epub)
5. Huisman S, de Gucht V, Maes S, Schroevers M, Chatrou M, Haak HR. Self-regulation and weight reduction in patients with type 2 diabetes: a pilot intervention study. *Patient Educ Couns* 2009;75:84-90.
6. Meert N, Beerenhout C, Schepers E, Glorieux G, Kooman J, Vanholder R. Evolution of protein-bound uraemic solutes during predilution haemofiltration. *J Nephrol* 2009;22:352-357
7. Mols F, Thong MS, Vreugdenhil G, van de Poll-Franse LV. Long-term cancer survivors experience work changes after diagnosis: results of a population-based study. *Psychooncology* 2009 ;18:1252-60
8. ten Oever J, Kuijper PH, Kuijpers AL, Dercksen MW, Vreugdenhil G. Complete remission of MDS RAED following immunosuppressive treatment in a patient with Sweet's syndrome. *Neth J Med* 2009;67:347-350
9. van de Schans SA, Steyerberg EW, Nijziel MR, Creemers GJ, Janssen-Heijnen ML, van Spronsen DJ. Validation, revision and extension of the Follicular Lymphoma International Prognostic Index (FLIPI) in a population-based setting. *Ann Oncol* 2009;20:1697-702
10. van Hoek F, Scheltinga M, Luirink M, Pasmans H, Beerenhout C. Banding of hemodialysis access to treat hand ischemia or cardiac overload. *Semin Dial* 2009; 22:204-8
11. Verdijk A, Leusink G, Erdtsieck R, Pop VJ. Improving the sensitivity of the Dutch guidelines for case finding in osteoporosis. *Br J Gen Pract* 2009;59:370-371
12. Verdijk A, Erdtsieck R, Romeijnders A, Pop VJ. NHG standaard 'Osteoporose' heeft weinig nut bij indicatiestelling voor botdichtheidsmeting. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2009;154:A419

Kindergeneeskunde

1. Andriessen P, Struis NC, Niemarkt H, Bambang Oetomo S, Tanke RB, van Overmeire B. Furosemide in preterm infants treated with indomethacin for patent ductus arteriosus. *Acta Paediatr* 2009;98:797-803
2. Dijkman KP, van Heurn LW, Leroy PL, Vos GD. Vanishing spleen after Nissen fundoplication: a case report. *Eur J Pediatr* 2009;168:355-357

-
3. Dijkman KP, Andriessen P, van Lijnschoten G, Halbertsma FJ. Failed resuscitation of a newborn due to congenital tracheal agenesis: a case report. *Cases J* 2009;2:7212
 4. Duijsters CE, Halbertsma FJ, Kornelisse RF, Arents NL, Andriessen P. Recurring staphylococcal scalded skin syndrome in a very low birth weight infant: a case report. *J Med Case Reports* 2009;3:7313
 5. Hack KE, Koopman-Esseboom C, Derks JB, Elias SG, de Kleine MJ, Baerts W, Go AT, Schaap AH, van der Hoeven MA, Eggink AJ, Sollie KM, Weisglas-Kuperus NA, Visser GH. Long-term neurodevelopmental outcome of monochorionic and matched dichorionic twins. *PLoS One* 2009;4:e6815
 6. Halbertsma FJ, Andriessen P. Cerebral air embolism in a neonate following cardiopulmonary resuscitation. *Pediatr Radiol* 2009;39:92
 7. Halbertsma FJ, Vaneker M, Pickkers P, Hoeven JG. The oxygenation ratio during mechanical ventilation in children: the role of tidal volume and positive end-expiratory pressure. *J Crit Care* 2009;24:220-226
 8. Kupers AM, Andriessen P, van Kempen MJ, van der Tol IG, Baart JA, Dumans AG, van der Waal I. Congenital epulis of the jaw: a series of five cases and review of literature. *Pediatr Surg Int* 2009;25:207-210
 9. Maartens I, Wassenberg T, Halbertsma FJ, Marres H, Andriessen P. Neonatal airway obstruction caused by rapidly growing nasopharyngeal teratoma. *Acta Paediatr* 2009;98:1852-1854
 10. Marcus KA, Halbertsma FJ, van Steensel MA. A case of juvenile pemphigoid -successful treatment with diaminodiphenylsulfone and prednisone. *Pediatr Dermatol* 2009;26:55-58
 11. Niemarkt HJ, Andriessen P, Peters CH, Pasma JW, Blanco CE, Zimmermann LJ, Bambang Oetomo S. Quantitative analysis of amplitude-integrated electro-encephalogram patterns in stable preterm infants, with normal neurological development at one year. *Neonatology* 2009;97:175-182
 12. van Baar AL, Vermaas J, Knots E, de Kleine MJ, Soons P. Functioning at school age of moderately preterm children born at 32 to 36 weeks' gestational age. *Pediatrics* 2009;124:251-257
 13. van Delft E, Andriessen P, Vaessens CN, Buijs J, Bambang Oetomo S. Cerebral MRI abnormalities in a premature infant with later confirmed congenital central hypoventilation syndrome. *Eur J Pediatr* 2009 (Epub)
 14. Vaneker M, Santosa JP, Heunks LM, Halbertsma FJ, Snijdelaar DG, van Egmond J, van den Brink IA, van de Pol FM, van der Hoeven JG, Scheffer GJ. Isoflurane attenuates pulmonary interleukin-1beta and systemic tumor necrosis factor-alpha following mechanical ventilation in healthy mice. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009; 53:742-748
 15. Vaneker M, Heunks LM, Joosten LA, van Hees HW, Snijdelaar DG, Halbertsma FJ, van Egmond J, Netea MG, van der Hoeven JG, Scheffer GJ. Mechanical ventilation induces a Toll/interleukin-1 receptor domain-containing adapter-inducing interferon beta-dependent inflammatory response in healthy mice. *Anesthesiology* 2009;111:836-43
 16. Zijlmans M, Sá-Couto CD, van Meurs WL, Goodwin JA, Andriessen P. Corrected and improved model for educational simulation of neonatal cardiovascular pathophysiology. *Simul Healthc* 2009;4:49-53

Klinische Chemie

1. Broeren MA, Geerdink EA, Vader HL, van den Wall Bake AW. Hypomagnesemia induced by several proton-pump inhibitors. Ann Intern Med 2009;151:755-756
2. Hermans TM, Broeren MA, Gomopoulos N, van der Schoot P, van Genderen MH, Sommerdijk NA, Fytas G, Meijer EW. Self-assembly of soft nanoparticles with tunable patchiness. Nat Nanotechnol 2009;4:721-726
3. Kuppens SM, Kooistra L, Wijnen HA, Crawford S, Vader HL, Hasaart TH, Oei SG, Pop VJ. [Maternal thyroid function during gestation is related to breech presentation at term](#). Clin Endocrinol (Oxf) 2009 (Epub)
4. Lo SF, Kytzia HJ, Schumann G, Swartzentruber M, Vader HL, Weber F, Doumas BT. Interlaboratory comparison of the Doumas bilirubin reference method. Clin Biochem 2009;42:1328-1330
5. ten Oever J, Kuijper PH, Kuipers AL, Dercksen MW, Vreugdenhil G. Complete remission of MDS RAED following immunosuppressive treatment in a patient with Sweet's syndrome. Neth J Med 2009;67:347-350
6. van den Besselaar AM, Haas FJ, van der Graaf F, Kuypers AW. Harmonization of fibrinogen assay results: study within the framework of the Dutch project 'Calibration 2000'. Int J Lab Hematol 2009;31:513-520
7. Wijnen HA, Kooistra L, Vader HL, Essed GG, Mol BW, Pop VJ. Maternal thyroid hormone concentration during late gestation is associated with foetal position at birth. Clin Endocrinol (Oxf) 2009;71:746-51

Klinische fysica

1. Crooijmans HJ, Laumen AM, van Pul C, van Mourik JB. A new digital preoperative planning method for total hip arthroplasties. Clin Orthop Relat Res 2009;467:909-916
2. Kemps HM, Schep G, Zonderland ML, Thijssen EJ, de Vries WR, Wessels B, Doevendans PA, Wijn PF. Are oxygen uptake kinetics in chronic heart failure limited by oxygen delivery or oxygen utilization? Int J Cardiol 2009 (Epub)
3. van Laar JH, Peters CH, Vullings R, Houterman S, Oei SG. Power spectrum analysis of fetal heart rate variability at near term and post term gestation during active sleep and quiet sleep. Early Hum Dev 2009;85:795-798
4. Vullings R, Peters CH, Sluijter RJ, Mischi M, Oei SG, Bergmans JW. Dynamic segmentation and linear prediction for maternal ECG removal in antenatal abdominal recordings. Physiol Meas 2009;30:291-307

Longziekten

1. van la Parra RF, Ernst MF, Bevilacqua JL, Mol SJ, Van Zee KJ, Broekman JM, Bosscha K. Validation of a nomogram to predict the risk of nonsentinel lymph node metastases in breast cancer patients with a positive sentinel node biopsy: validation of the MSKCC breast nomogram. Ann Surg Oncol 2009;16:1128-135

Maag Darm Leverziekten

1. Saers SJ, Scheltinga MR, Salemans JM, Kitslaar PJ. Gastroenterological aspects of primary aorto-enteric fistulae (PAEF). Acta Chir Berg 2009;109:741-5
2. van Steenberghe LN, Lemmens VE, Louwman MJ, Straathof JW, Coebergh JW. Increasing incidence and decreasing mortality of colorectal cancer due to marked cohort effects in southern Netherlands. Eur J Cancer Prev 2009;18:145-152
3. van Steenberghe LN, Lemmens VE, Straathof JW, Nijhuis PH, Gelderman WA, Coebergh JW. Improvable quality of diagnostic assessment of colorectal cancer in southern Netherlands. Eur J Gastroenterol Hepatol 2009;21:570-575

Medische psychologie

1. Huisman S, Maes S, de Gucht V, Chatrou M, Haak HR. Low goal ownership predicts drop-out from a weight intervention study in overweight patients with type 2 diabetes. Int J Behav Med 2009 (Epub)
2. Huisman S, de Gucht V, Maes S, Schroevers M, Chatrou M, Haak HR. Self-regulation and weight reduction in patients with type 2 diabetes: a pilot intervention study. Patient Educ Couns 2009;75:84-90.

MMC Academie

1. Mols F, Stijns P, Dankaart B, Houterman S, Vingerhoets A, Hendriks A. Health-Related Quality of life in I-125 prostate brachytherapy patients treated with and without volume-reducing hormone therapy: results of a short-term prospective study. J Endourol 2009;23:153-159
2. Ringrose R, Houterman S, Koops W, Oei SG. Burnout in medical residents: a questionnaire and interview study. Psychol Health Med 2009;14:476-486
3. van Laar J, Peters CH, Vullings R, Houterman S, Oei SG. Power spectrum analysis of fetal heart rate variability at near term and post term gestation during active sleep and quiet sleep. Early Hum Dev 2009;85:795-798
4. van der Steeg H, van Akkeren JP, Houterman S, Roumen RM. Validation of the urine column measurement as an estimation of the intra-abdominal pressure. Intensive Care Med 2009;35:914-918

Neurologie

1. Verhagen MM, Abdo WF, Willemsen MA, Hogervorst FB, Smeets DF, Hiel JA, Brunt ER, van Rijn MA, Majoor Krakauer D, Oldenburg RA, Broeks A, Last JI, van 't Veer LJ, Tijssen MA, Dubois AM, Kremer HP, Weemaes CM, Taylor AM, van Deuren M. Clinical spectrum of ataxia-telangiectasia in adulthood. Neurology 2009;73:430-437
2. Willaert WI, Scheltinga MR, Steenhuisen SF, Hiel JA. Harlequin syndrome: two new cases and a management proposal. Acta Neurol Belg 2009;109:214-220

Nucleaire geneeskunde

1. Verburg FA, Verkooijen RB, Stokkel MP, van Isselt JW. The success of 131. Ablation in thyroid cancer patients is significantly reduced after a diagnostic activity of 40 MBq 131. Nuklearmedizin 2009;48:138-142

Orthopedie

1. Crooijmans HJ, Laumen AM, van Pul C, van Mourik JB. A new digital preoperative planning method for total hip arthroplasties. Clin Orthop Relat Res 2009;467:909-16
2. de Klaver PA, de Koning J, Janssen RP, Derijks LJ. High systemic gentamicin levels and ototoxicity after implantation of gentamicin beads in a 70-year-old man-a case report. Acta Orthop 2009;80:734-6
3. Rutten SG, Janssen RP. Spontaneous late dislocation of the high flexion tibial insert after Genesis II Total knee arthroplasty. A case report. Knee 2009;16:409-411

Pathologie (PAMM) / Medische microbiologie

1. Dresen RC, Peters EE, Rutten HJ, Nieuwenhuijzen GA, Demeyere TB, van den Brule AJ, Kessels AG, Beets-Tan RG, van Krieken JH, Nagtegaal ID. Local recurrence in rectal cancer can be predicted by histopathological factors. Eur J Surg Oncol 2009;35:1071-7
2. Dijkman KP, Andriessen P, van Lijschoten G, Halbertsma FJ. Failed resuscitation of a newborn due to congenital tracheal agenesis: a case report. Cases J 2009;2:7212
3. Diepenmaat LA, van der Sangen MJ, van de Poll-Franse LV, van Beek MW, van Berlo CL, Luiten EJ, Nieuwenhuijzen GA, Voogd AC. The impact of postmastectomy radiotherapy on local control in patients with invasive lobular breast cancer. Radiother Oncol 2009;91:49-53
4. Duijsters CE, Halbertsma FJ, Kornelisse RF, Arents NL, Andriessen P. Recurring staphylococcal scalded skin syndrome in a very low birth weight infant: a case report. J Med Case Reports 2009;3:7313
5. van Steenberghe LN, van Lijschoten G, Rutten HJ, Lemmens VE, Coebergh JW. Improving lymph node detection in colon cancer in community hospitals and their pathology department in southern Netherlands. Eur J Surg Oncol 2009;36:135-40

Radiologie

1. van Hoek F, Scheltinga M, Luirink M, Pasmans HL, Beerenhout C. Banding of hemodialysis access to treat hand ischemia or cardiac overload. Semin Dial 2009;22:204-208

Reumatologie

1. Verheesen RH, Schweitzer CM. Micronutrients and amino acids, main regulators of physiological processes. Med Hypotheses 2009;73:498-502

Sportgeneeskunde

1. De Backer IC, Schep G, Backx FJ, Vreugdenhil G, Kuipers H. Resistance training in cancer survivors: A systematic review. Int J Sports Med 2009;30:703-12
2. Hokken JW, van der Cruisen-Raaijmakers M, Schep G, Vreugdenhil G. Impact of anthracycline dose on quality of life and rehabilitation in breast cancer treatment. Neth J Med 2009;67:220-225
3. Kemps HM, Schep G, Zonderland ML, Thijssen EJ, de Vries WR, Wessels B, Doevendans PA, Wijn PF. Are oxygen uptake kinetics in chronic heart failure limited by oxygen delivery or oxygen utilization? Int J Cardiol 2009 (Epub)

-
4. Kemps HM, [Schep G](#), Hoogsteen J, Thijssen EJ, de Vries WR, Zonderland M, Doevendans P. Oxygen uptake kinetics in chronic heart failure: clinical and physiological aspects. *Neth Heart J* 2009;17:238-244
 5. Kemps HM, Prompers JJ, Wessels B, de Vries WR, Thijssen EJ, Nicolay K, [Schep G](#), Doevendans PA. Skeletal muscle metabolic recovery following submaximal exercise in chronic heart failure is limited more by O₂ delivery than O₂ utilization. *Clin Sci (Lond)* 2009;118:203-10

Verloskunde en gynaecologie

1. Bakker JJ, de Vos R, Pel M, Wisman C, van Lith JM, [Mol BW](#), van der Post JA. [Start of induction of labour with oxytocin in the morning or in the evening. A randomised controlled trial.](#) *BJOG* 2009;116:562-568
2. Bendsdorp AJ, Slappendel E, [Koks C](#), Oosterhuis J, Hoek A, Hompes P, Broekmans F, Verhoeve H, de Bruin JP, van Weert JM, Traas M, Maas J, Beckers N, Repping S, [Mol BW](#), van der Veen F, van Wely M. [The INeS study: prevention of multiple pregnancies: a randomised controlled trial comparing IUI COH versus IVF e SET versus MNC IVF in couples with unexplained or mild male subfertility.](#) *BMC Womens Health* 2009;9:35
3. Biewenga P, van der Velden J, [Mol BW](#), Stalpers LJ, Schilthuis MS, van der Steeg JW, Burger MP, Buist MR. [Validation of existing prognostic models in patients with early-stage cervical cancer.](#) *Gynecol Oncol* 2009;115:277-284
4. Broeze KA, Opmeer BC, Bachmann LM, Broekmans FJ, Bossuyt PM, [Coppus SF](#), Johnson NP, Khan KS, ter Riet G, van der Veen F, van Wely M, [Mol BW](#). Individual patient data meta-analysis of diagnostic and prognostic studies in obstetrics, gynaecology and reproductive medicine. *BMC Med Res Methodol* 2009;9:22
5. Cnossen JS, ter Riet G, [Mol BW](#), van der Post JA, Leeflang MM, Meads CA, Hyde C, Khan KS. Are tests for predicting pre-eclampsia good enough to make screening viable? A review of reviews and critical appraisal. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009;88:758-765
6. [Coppus SF](#), van der Veen F, Opmeer BC, [Mol BW](#), Bossuyt PM. Evaluating prediction models in reproductive medicine. *Hum Reprod* 2009;24:1774-1778
7. Cox T, van der Steeg JW, Steures P, Hompes PG, van der Veen F, Eijkemans MJ, Schagen van Leeuwen JH, Renckens C, Bossuyt PM, [Mol BW](#). Time to pregnancy after a previous miscarriage in subfertile couples. *Fertil Steril* 2009 (Epub)
8. Custers IM, Flierman PA, Maas P, Cox T, van Dessel TJ, Gerards MH, Mochtar MH, Janssen CA, van der Veen F, [Mol BW](#). [Immobilisation versus immediate mobilisation after intrauterine insemination: randomised controlled trial.](#) *BMJ* 2009;339:b4080
9. de Heus R, [Mol BW](#), Erwich JJ, van Geijn HP, Gyselaers WJ, Hanssens M, Härmak L, van Holsbeke CD, Duvekot JJ, Schobben FF, Wolf H, Visser GH. Adverse drug reactions to tocolytic treatment for preterm labour: prospective cohort study. *BMJ* 2009;338:b744
10. de Jonge A, van der Goes BY, Ravelli AC, Amelink-Verburg MP, [Mol BW](#), Nijhuis JG, Bennebroek Gravenhorst JB, Buitendijk SE. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529, 688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG* 2009;116:1177-84
11. Derks RS, Farquhar C, [Mol BW](#), Buckingham K, Heineman MJ. [Techniques for preparation prior to embryo transfer.](#) *Cochrane Database Syst Rev* 2009 7;CD007682

-
12. Ford O, Lethaby A, Roberts H, [Mol BW](#). Progesterone for premenstrual syndrome. Cochrane Database Syst Rev 2009;2:CD003415
 13. [Geomini PM](#), Kruitwagen RF, Bremer GL, Cnossen J, [Mol BW](#). The accuracy of risk scores in predicting ovarian malignancy: a systematic review. Obstet Gynecol 2009;113:384-394
 14. [Geomini PM](#), Bremer GL, Kruitwagen RF, Opmeer BC, [Mol BW](#). Patients' preferences in mode of surgery of an adnexal mass. Pnychosom Obstet Gynaecol 2009;30:162-167
 15. Hack KE, Derks JB, Schaap AH, Lopriore E, Elias SG, Arabin B, Eggink AJ, Sollie KM, [Mol BW](#), Duvekot HJ, Willekes C, Go AT, Koopman-Esseboom C, Vandenbussche FP, Visser GH. Perinatal outcome of monoamniotic twin pregnancies. Obstet Gynecol 2009;113:353-360
 16. Hegeman MA, Bekedam DJ, Bloemenkamp KW, Kwee A, Papatsonis DN, van der Post JA, Lim AC, Scheepers HC, Willekes C, Duvekot JJ, Spaanderman M, [Porath MM](#), van Eyck J, Haak MC, van Pampus MG, Bruinse HW, [Mol BW](#). [Pessaries in multiple pregnancy as a prevention of preterm birth: the ProTwin Trial](#). BMC Pregnancy Childbirth 2009;9:44
 17. Hermus MA, [Verhoeven CJ](#), [Mol BW](#), de Wolf GS, Fiedeldeij CA. [Comparison of induction of labour and expectant management in postterm pregnancy: a matched cohort study](#). J Midwifery Womens Health 2009;54:351-356
 18. Kok M, Cnossen J, Gravendeel L, van der Post JA, [Mol BW](#). [Ultrasound factors to predict the outcome of external cephalic version: a meta-analysis](#). Ultrasound Obstet Gynecol 2009;33:76-84
 19. Koopmans CM, van Pampus MG, Groen H, Aarnoudse JG, van den Berg PP, [Mol BW](#). Accuracy of serum uric acid as a predictive test for maternal complications in pre-eclampsia: bivariate meta-analysis and decision analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2009; 146:8-14
 20. Koopmans CM, Bijlenga D, Groen H, Vijgen SM, Aarnoudse JG, Bekedam DJ, van den Berg PP, de Boer K, Burggraaff JM, Bloemenkamp KW, Drogtrorp AP, Franx A, de Groot CJ, Huisjes AJ, Kwee A, van Loon AJ, Lub A, Papatsonis DN, van der Post JA, Roumen FJ, Scheepers HC, Willekes C, [Mol BW](#), van Pampus MG. HYPITAT study group. [Induction of labour versus expectant monitoring for gestational hypertension or mild pre-eclampsia after 36 weeks' gestation \(HYPITAT\): a multicentre, open-label randomised controlled trial](#). Lancet 2009;374:979-988
 21. Kulier R, [Coppus SF](#), Zamora J, Hadley J, Malick S, Das K, Weinbrenner S, Meyerrose B, Decsi T, Horvath AR, Nagy E, Emparanza JI, Arvanitis TN, Burls A, Cabello JB, Kaczor M, Zanrei G, Pierer K, Stawiarz K, Kunz R, [Mol BW](#), Khan KS. The effectiveness of a clinically integrated e-learning course in evidence-based medicine: a cluster randomised controlled trial. BMC Med Educ 2009;9:21
 22. Kuppens SM, Kooistra L, Wijnen HA, Crawford S, Vader HL, Hasaart TH, [Oei SG](#), Pop VJ. [Maternal thyroid function during gestation is related to breech presentation at term](#). Clin Endocrinol (Oxf) 2009 (Epub)
 23. Leushuis E, van der Steeg JW, Steures P, Bossuyt PM, Eijkemans MJ, van der Veen F, [Mol BW](#), Hompes PG. Prediction models in reproductive medicine: a critical appraisal. Hum Reprod Update 2009;15:537-552
 24. Leushuis E, Tromp M, Ravelli AC, van Huis AM, [Mol BW](#), Visser GH, van der Post JA. [Indicators for intervention during the expulsive second-stage arrest of labour](#). BJOG 2009; 116:1773-1781
 25. Lim AC, Goossens A, Ravelli AC, Boer K, Bruinse HW, [Mol BW](#). [Use of progesterone treatment for the prevention of recurrent preterm birth: Identification of Obstacles to Change](#). Am J Perinatol 2009;27:241-9

-
26. Loffeld CJ, Thijs S, Mol BW, Bongers MY, Roovers JP. Laparoscopic sacrocolpopexy: a comparison of Prolene and Tutoplast mesh. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2009;88:826-830
 27. Luttjeboer FY, Verhoeve HR, van Dessel HJ, van der Veen F, Mol BW, Coppus SJ. The value of medical history taking as risk indicator for tuboperitoneal pathology: a systematic review. *BJOG* 2009;116:25
 28. Mischi M, Rabotti C, Vosters LJ, Oei SG, Bergmans JM. [Electrohysterographic conduction velocity estimation](#). *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc* 2009;1:6934-6937
 29. Mol BW. [Active management of risk in pregnancy at term did not reduce caesarean delivery rates](#). *Evid Based Med* 2009;14:17
 30. Nieboer TE, Johnson N, Lethaby A, Tavender E, Curr E, Garry R, van Voorst S, Mol BW, Kluivers KB. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;3:CD003677
 31. Penninx JP, Vinken PG, Porath MM. Management of pregnancy in a carrier of the Donohue mutation. *Prenat Diagn* 2009;29:630-1
 32. Persoon MC, Scherpbier AJ, Oei SG, Meijerink WJ, Schijven MP, Schout B, Beerlage HP, Hendriks AJ. Zonder patiënt laparoscopisch leren opereren. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2009;153:60-62
 33. Rabotti C, Mischi M, van Laar JH, Oei SG, Bergmans JW. Inter-electrode delay estimators for electrohysterographic propagation analysis. *Physiol Meas* 2009;30:745-761
 34. Rabotti C, Mischi M, van Laar JH, Oei SG, Bergmans JW. [Myometrium electromechanical modeling for internal uterine pressure estimation by electrohysterography](#). *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc* 2009;1:6259-6262
 35. Ringrose R, Houterman S, Koops W, Oei SG. Burnout in medical residents: a questionnaire and interview study. *Psychol Health Med* 2009;14:476-486
 36. Roos C, Scheepers LH, Bloemenkamp KW, Bolte A, Cornette J, Derks JB, Duvekot HJ, van Eyck J, Kok JH, Kwee A, Merién A, Opmeer BC, van Pampus MG, Papatsonis DN, Porath MM, van der Post JA, Scherjon SA, Sollie K, Spaanderman ME, Vijgen SM, Willekes C, Mol BW, Lotgering FK. [Assessment of perinatal outcome after sustained tocolysis in early labour \(APOSTEL-II trial\)](#). *BMC Pregnancy Childbirth* 2009;9:42
 37. Thangaratnam S, Barnfield G, Weinbrenner S, Meyerrose B, Arvanitis TN, Horvath AR, Zanrei G, Kunz R, Suter K, Walczak J, Kaleta A, Oude Rengerink K, Gee H, Mol BW, Khan KS. [Teaching trainees to incorporate evidence-based medicine \(EBM\) teaching in clinical practice: the EU-EBM project](#). *BMC Med Educ* 2009;9:59
 38. Timmermans A, Veersema S, van Kerkvoorde TC, van der Voet LF, Opmeer BC, Bongers MY, Mol BW. Should endometrial polyps be removed in patients with postmenopausal bleeding? -an assessment of study designs and report of a failed randomised controlled trial (ISRCTN73825127). *BJOG* 2009; 116:1391-1395
 39. Ungureanu GM, Bergmans JW, Oei SG, Ungureanu A, Wolf W. The event synchronous canceller algorithm removes maternal ECG from abdominal signals without affecting the fetal ECG. *Comput Biol Med* 2009;39:562-567
 40. Ungureanu GM, Bergmans JW, Oei SG, Ungureanu A, Wolf W. Comparison and evaluation of

existing methods for the extraction of low amplitude electrocardio-graphic signals: a possible approach to transabdominal fetal ECG. Biomed Tech (Berl) 2009;54:66-75

41. van de Laar R, van der Ham DP, Oei SG, Willekes C, Weiner CP, Mol BW. [Accuracy of C-reactive protein determination in predicting chorioamnionitis and neonatal infection in pregnant women with premature rupture of membranes: a systematic review](#). Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2009;147:124-129
42. van Doom HC, Opmeer BC, Kooi GS, Ewing-Graham PC, Kruitwagen RF, Mol BW. Value of cervical cytology in diagnosing endometrial carcinoma in women with postmenopausal bleeding. Acta Cytol 2009;53:277-282
43. van Laar JH, Peters CH, Vullings R, Houterman S, Oei SG. Power spectrum analysis of fetal heart rate variability at near term and post term gestation during active sleep and quiet sleep. Early Hum Dev 2009;85:795-798
44. van Leeuwen M, Opmeer BC, Zweers EJ, van Ballegooie E, ter Brugge HG, de Valk HW, Visser GH, Mol BW. [External validation of a clinical scoring system for the risk of gestational diabetes mellitus](#). Diabetes Res Clin Pract 2009;85:96-101
45. van Leijssen SA, Kluivers KB, Mol BW, Broekhuis SR, Milani FL, van der Vaart CH, Roovers JP, Bongers MY, den Boon J, Spaans WA, de Leeuw JW, Dietz V, Kleinjan JH, Brölmann HA, Roos EJ, Schaafstra J, Heesakkers JP, Vierhout ME. Protocol for the value of urodynamics prior to stress incontinence surgery (VUSIS) study: a multicenter randomized controlled trial to assess the cost effectiveness of urodynamics in women with symptoms of stress urinary incontinence in whom surgical treatment is considered. BMC Womens Health 2009;9:22
46. van Mello NM, Mol F, Mol BW, Hajenius PJ. Conservative management of tubal ectopic pregnancy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2009;23:509-518
47. van Riemsdijk VM, Graziosi GC, Veersema, Bongers MY. Vaginal myoma expulsion after NovaSure endometrial ablation. J Minim Invasive Gynecol 2009;16:496-497
48. Veersema S, Mol BW, Brölmann HA. Reproducibility of the interpretation of pelvic x-ray 3 months after hysteroscopic sterilization with Essure. Fertil Steril 2009 (Epub)
49. Vellekoop J, Vrouwenraets FP, van der Steeg JW, Mol BW, Roumen FJ. Indications and results of labour induction in nulliparous women: An interview among obstetricians, residents and clinical midwives. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2009;146:156-159
50. Verhoeven CJ, Oudenaarden A, Hermus MA, Porath MM, Oei SG, Mol BW. Validation of models that predict Cesarean section after induction of labor. Ultrasound Obstet Gynecol 2009;34:316-321
51. Vinken MP, Rabotti C, Mischi M, Oei SG. Accuracy of frequency-related parameters of the electrohysterogram for predicting preterm delivery: a review of the literature. Obstet Gynecol Surv 2009;64:529-541
52. Vis JY, Wilms FF, Oudijk MA, Porath MM, Scheepers HC, Bloemenkamp KW, Bolte AC, Cornette J, Derks JB, Duvet JJ, van Eyck J, Kwee A, Opmeer BC, van Pampus MG, Lotgering FK, Scherjon SA, Sollie KM, Spaanderman ME, Willekes C, van der Post JA, Mol BW. [Cost-effectiveness of fibronectin testing in a triage in women with threatened preterm labor: alleviation of pregnancy outcome by suspending tocolysis in early labor \(APOSTEL-I trial\)](#). BMC Pregnancy Childbirth 2009;9:38

-
53. Vullings R, Peters CH, Sluijter RJ, Mischi M, Oei SG, Bergmans JW. Dynamic segmentation and linear prediction for maternal ECG removal in antenatal abdominal recordings. *Physiol Meas* 2009;30:291-307
 54. Westerhuis ME, Strasser SM, Moons KG, Mol BW, Visser GH, Kwee A. Foetale bewaking intrapartum: van stethoscoop naar ST analyse van het ECG. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2009; 153:B259
 55. Wijnen HA, Kooistra L, Vader HL, Essed GG, Mol BW, Pop VJ. Maternal thyroid hormone concentration during late gestation is associated with foetal position at birth. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2009;717:46-51
 56. Wilms FF, van Stralen G, Porath MM, Papatsonis DN, Oei SG, Mol BW, Scherjon S. Voorspellen van dreigende vroeggeboorte door middel van bepaling van foetal fibronectine in vaginaal vocht. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2009;153:B398

Ziekenhuisfarmacie

1. de Klaver PA, de Koning J, Janssen RP, Derijks LJ. High systemic gentamicin levels and ototoxicity after implantation of gentamicin beads in a 70-year-old man-a case report. *Acta Orthop* 2009;80:734-6

Overige buitengewone stafleden

1. van den Belt-Dusebout AW, Aleman BM, Besseling G, de Bruin ML, Hauptmann M, van 't Veer MB, de Wit R, Ribot JG, Noordijk EM, Kerst JM, Gietema JA, van Leeuwen FE. Roles of radiation dose and chemotherapy in the etiology of stomach cancer as a second malignancy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2009;75:1420-1429
2. Jansen-Landheer ML, Krijnen P, Oostindiër MJ, Kloosterman-Boele WM, Noordijk EM, Nooij MA, Steup WH, Taminau AH, Vree R, Hogendoorn PC, Tollenaar RA, Gelderblom H. Improved diagnosis and treatment of soft tissue sarcoma patients after implementation of national guidelines: a population-bases study. *Eur J Surg Oncol* 2009;35:1326-1332
3. van der Aa MA, Siesling S, van de Poll-Franse LV, Schutter EM, Lybeert ML, Coebergh JW. Age-specific differences in the treatment of cervical cances in the east and the south of the Netherlands 1989-2004. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2009;147:78-82
4. Vulto A, van Bommel M, Poortmans P, Lybeert ML, Louwman M, Baart R, Coebergh JW. General practitioners and referral for palliative radiotherapy: a population-based survey. *Radiother Oncol* 2009;91:267-270
5. Vulto JC, Lybeert ML, Louwman MW, Poortmans PM, Coebergh JW. Population-based study of trends and variations in radiotherapy as part of primary treatment of cancer in the southern Netherlands between 1988 and 2006, with an emphasis on breast and rectal cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2009;74:461-471

Bijlage D

Informatiebijeenkomsten patientenverenigingen 2009

datum	locatie	onderwerp
18-11-2008	Hoogeloon	Geheugen
20-11-2008	MMC-Vhv	ziekte van Bechterew
13-01-2009	Hoge Mierde	Mastopathie
14-01-2009	MMC Veldhoven	Inloop rugklachten
15-01-2009	MMC Eindhoven	Inloop posttraumatische dystrofie
20-01-2009	St Oedenrode	Knie- en heupprothese
04-02-2009	MMC Veldhoven	geven van borstvoeding
04-02-2009	MMC Veldhoven	Inloop fibromyalgie
10-02-2009	Wintelre	Mastopathie
11-02-2009	MMC Eindhoven	Inloop rugklachten
14-02-2009	MMC Veldhoven	stomazorg
18-02-2009	MMC Eindhoven	Immuunceltherapie bij diabetes
02-03-2009	Eersel	oncologie
11-03-2009	MMC Veldhoven	Inloop rugklachten
11-03-2009	MMC, Eindhoven	Voorlichtingsavond Fibromyalgie en CVS
12-03-2009	MMC, Eindhoven	Whiplash de baas
18-03-2009	Hapert	oncologie
18-03-2009	Nederwetten	orthopedie, knie- en heupprothese
19-03-2009	MMC Eindhoven	Inloop posttraumatische dystrofie
25-03-2009	valkenswaard	huidkanker
31-03-2009	mhc vhw	vaccin tegen baarmoederhalskanker
01-04-2009	MMC Veldhoven	inloop endometriose
01-04-2009	Hoogeloon	gynaecologie, baarmoederverzakking, urineverlies
08-04-2009	MMC Eindhoven	Inloop rugklachten
08-04-2009	MMC Veldhoven	Borstvoeding
15-04-2009	MMC EHV	bechterew
28-04-2009	mhc-vhw	sterilisatie
04-05-2009	mhc EHV	Diabetes en nieren
08-05-2009	Son	Knie- en heupprothesen
13-05-2009	MMC Veldhoven	Inloop rugklachten
26-05-2009	MMC Eindhoven	Nieuwe ledenbijeenkomst
26-05-2009	mhc-vhw	afwijkend uitstrijkje
08-06-2009	MMC EHV	inloopbijeenkomsten longaandoeningen
08-06-2009	mhc EHV	voor astma en COPD patienten
10-06-2009	MMC Eindhoven	Inloop rugklachten
18-06-2009	MMC Eindhoven	Inloop posttraumatische dystrofie
24-06-2009	MMC Veldhoven	Borstvoeding
30-06-2009	MMC-Vhv	hormonen na de overgang
28-07-2009	mhc-vhw	(over)leven na gyn. kanker
09-09-2009	MMC Veldhoven	Inloop rugklachten
10-09-2009	alzheimercafe eersel	dementie
14-09-2009	MMC EHV	hartvaatproblemen bij diabetes

14-09-2009	MMC EHV	voor astma en COPD patienten
14-09-2009	MMC EHV	Voorkomen van hart- en vaatproblemen bij diabetes
16-09-2009	MMC Eindhoven	Fibromyalgie
16-09-2009	MMC Veldhoven	Borstvoeding
16-09-2009	MMC EHV	inloop endometriose
17-09-2009	MMC Eindhoven	Inloop posttraumatische dystrofie
06-10-2009	MMC EHV	Informatie over/ kennismaken met Hart en Vaatgroep
12-10-2009	mmc Vhv	voor astma en COPD patienten
14-10-2009	MMC Eindhoven	Inloop rugklachten
22-10-2009	Bladel	oncologie
24-10-2009	valkenswaard	seniorenmarkt
22-10-2009	Bladel	oncologie
26-10-2009	mmc ehv	nah en machteloosheid (werktitel)
03-11-2009	mmc EHV	voor vrijwilligers
09-11-2009	mmc ehv	voor astma en COPD patienten
10-11-2009	Casteren	oogziekten
11-11-2009	MMC Veldhoven	Inloop rugklachten
11-11-2009	Hapert	knie heup
11-11-2009	MMC Eindhoven	Inloop fibromyalgie
12-11-2009	MMC Vhv	besloten bijeenkomst Pagetvereniging
13-11-2009	MMC EHV	Parkinsonnet
16-11-2009	MMC EHV	Eten met de feestdagen
18-11-2009	MMC Veldhoven	Borstvoeding
18-11-2009	MMC EHV	opening bariatric poli
19-11-2009	MMC Eindhoven	Inloop posttraumatische dystrofie
24-11-2009	Luyksgestel	baarmoederverzakking, urineverlies
09-12-2009	MMC Eindhoven	Inloop rugklachten
14-12-2009	mmc EHV	voor astma en COPD patienten

Jaarrekening 2009

Stichting Máxima Medisch Centrum

INHOUDSOPGAVE	Pagina
5.1 Jaarrekening 2009	
5.1.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2009	92
5.1.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2009	93
5.1.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2009	94
5.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	95
5.1.5 Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2009	97
5.1.6 Mutatieoverzicht materiële vaste activa/(financiële vaste activa)	103
5.1.7 Specificatie ultimo boekjaar onderhanden projecten en gereedgekomen projecten	106
5.1.8 Overzicht langlopende schulden ultimo 2009	108
5.1.9 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2009	110
5.1.10 Enkelvoudige balans per 31 december 2009	117
5.1.11 Enkelvoudige resultatenrekening over 2009	117
5.1.12 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	118
5.1.13 Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2009	118
5.1.14 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2009	119
5.2 Overige gegevens	
5.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	121
5.2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming	121
5.2.3 Resultaatbestemming	121
5.2.4 Gebeurtenissen na balansdatum	121
5.2.5 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders	121
5.2.6 Accountantsverklaring	123
5.3 Bijlagen	
5.3.1 Klinische opname, verpleegdagen, beademingsdagen, dagverplegingen en polikliniekbezoeken	126
5.3.2 Opgenomen patiënten en verpleegdagen per specialisme	126
5.3.3 Dagverplegingen en polikliniekbezoeken per specialisme	127
5.3.4 Ziekenhuispsychiatrie	128
5.3.5 Dialyse productie	128
5.3.6 Opnamen en verpleegdagen per specialisme/DBC segment	129
5.3.7 Dagverpleging en 1e polikliniekbezoek per specialisme/DBC segment	130
5.3.8 Herhalingsbezoeken per specialisme/DBC segment	131
5.3.9 Geopende DBC's in 2008 per specialisme/DBC segment	132

5.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

5.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

5.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2009

(na resultaatbestemming)

(* € 1.000)

	Ref.	31-dec-09	31-dec-08
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	2	132.932	112.178
Financiële vaste activa	3	4.069	3.699
Totaal vaste activa		<u>137.001</u>	<u>115.877</u>
Vlottende activa			
Voorraden	4	2.079	1.855
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	5	4.044	2.082
Vorderingen en overlopende activa	6	46.551	56.258
Liquide middelen	9	14.085	73
Totaal vlottende activa		<u>66.759</u>	<u>60.268</u>
Totaal activa		<u><u>203.760</u></u>	<u><u>176.145</u></u>
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	10	1.639	1.639
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		34.880	9.937
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		986	780
Totaal eigen vermogen		<u>37.505</u>	<u>12.356</u>
Voorzieningen	11	1.633	2.540
Langlopende schulden	12	83.892	69.099
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	7	23.040	24.543
Kortlopende schulden en overlopende passiva	13	57.690	67.607
Totaal passiva		<u><u>203.760</u></u>	<u><u>176.145</u></u>

5.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2009

(* €1.000)

	<u>Ref.</u>	<u>2009</u> €	<u>2008</u> €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	15	131.687	145.583
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	16	18.834	16.705
Omzet B-segment	17	57.092	35.407
Overige bedrijfsopbrengsten	18	8.273	5.035
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>215.886</u>	<u>202.730</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	19	124.077	119.841
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20	13.589	15.346
Overige bedrijfskosten	22	69.296	63.682
Som der bedrijfslasten		<u>206.962</u>	<u>198.869</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		8.924	3.861
Financiële baten en lasten	23	-3.981	-2.640
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		<u>4.943</u>	<u>1.221</u>
Aandeel derden in resultaat	24	206	-4
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>5.149</u></u>	<u><u>1.217</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2009</u> €	<u>2008</u> €
Toevoeging/(onttrekking):			
Reserve aanvaardbare kosten		5.231	1.855
Bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen		-82	-638
		<u><u>5.149</u></u>	<u><u>1.217</u></u>

5.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

(* € 1.000)

Ref.	2009	2008
€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten		
Bedrijfsresultaat	8.924	3.861
Aanpassingen voor:		
- afschrijvingen	13.589	15.346
- mutaties voorzieningen	<u>-907</u>	<u>-57</u>
	12.682	15.289
Veranderingen in vlottende middelen:		
- voorraden	-224	-6
- mutatie onderhanden werk DBC's	-1.962	10.058
- vorderingen	12.529	-2.090
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	-1.503	-9.099
- kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen)	<u>-12.738</u>	<u>11.269</u>
	-3.898	10.132
Kasstroom uit bedrijfsoperaties	<u>17.708</u>	<u>29.282</u>
Ontvangen interest	664	1.174
Betaalde interest	-4.645	-3.814
Buitengewoon resultaat	<u>206</u>	<u>-2.640</u>
	-3.775	-2.640
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten	13.933	26.642
Kasstroom uit investeringsactiviteiten		
Investerings materiële vaste activa	-14.723	-14.736
Investerings deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	10	
Overige investeringen in financiële vaste activa	<u></u>	<u>-3.699</u>
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten	-14.713	-18.435
Kasstroom uit financieringsactiviteiten		
Nieuw opgenomen leningen	28.625	26.100
Aflossing langlopende schulden	<u>-13.833</u>	<u>-16.596</u>
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten	14.792	9.504
Mutatie geldmiddelen	<u>14.012</u>	<u>17.711</u>

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

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

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de regeling verslaggeving WTZi en de stellige uitspraken van de richtlijnen voor de jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

Vergelijking met voorgaand jaar

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

Stelselwijziging

Bijzondere waardevermindering

De keuze van het Ministerie van VWS tot afschaffing van het bouwregime voor zowel de cure als de care noodzaken tot een andere verslaggeving over zorgvastgoed. Dit betekent dat geen sprake meer is van volledige nacalculatie van de afschrijvingskosten. De afschrijvingskosten dienen voor een steeds groter deel gedekt te worden uit de integrale tarieven. Aangezien ziekenhuizen daardoor mogelijk risico lopen over de boekwaarde van het vastgoed, dienen zij per einde jaar een risico-inschatting uit te voeren ten aanzien van de boekwaarde van het vastgoed.

Middels een impairment-test heeft het MMC beoordeeld in hoeverre de afschrijvingen en rentelasten gedekt kunnen worden uit de begrote toekomstige exploitatie en kasstromen.

Uit deze impairment-test is gebleken dat er geen sprake is van een negatief verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde waardoor geen afboeking noodzakelijk is wegens een duurzame waardevermindering.

Waarderingsmethodiek materiële vaste activa

Recente wijzigingen in de richtlijnen en BW 2 creëren een keuzemogelijkheid om activa te waarderen tegen aanschafwaarde of actuele waarde. In het Besluit actuele waarde wordt onder de actuele waarde verstaan: de waarde, die is gebaseerd op actuele marktprijzen, of op gegevens die op die datum van waardering geacht kunnen worden relevant te zijn voor de waarde.

Voor locatie Veldhoven heeft het MMC gekozen om met behulp van indicatieve grondprijzen van de gemeente Veldhoven de waarde van grond te herrekenen. Hierbij is rekening gehouden met een afslag van 10% voor opleveringskosten. Tevens is rekening gehouden met een afboeking van tijdelijke huisvesting.

De uiteindelijke herwaardering van de locatie Veldhoven in 2009 bedraagt €20 miljoen. De boekwaarde van de gebouwen eind 2009 van €46.3 miljoen geven nu een getrouw beeld van de reële waarde, op basis van bedrijfswaarde.

Op dezelfde wijze is een herberekening voor locatie Eindhoven gemaakt. Rekening houdend met de sloopkosten bedraagt de huidige waarde van de grond €15 miljoen. Door deze wijziging ontstaat er een verschil tussen de bedrijfseconomische en nacalculatorische afschrijving van €1.5 miljoen

De herwaardering is niet tot uitdrukking gebracht in de cijfers 2009 omdat deze gedurende de resterende gebruiksduur van de locatie zal wegvallen tegen de renovatiekosten.

Grondslagen voor consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening van de Stichting Máxima Medisch Centrum zijn alle instellingen opgenomen waarin direct of indirect in de geconsolideerde jaarrekening zijn naast de financiële gegevens van Stichting Máxima Medisch Centrum de volgende

- MRI centrum Zuid Nederland BV
- MMCZ Holding BV waarin begrepen O.C.M. BV.
- SenS B.V.
- FC Maxima B.V.
- Paramax B.V.

De Stichting heeft de volgende verbonden rechtspersonen die niet in de consolidatie betrokken zijn:

- Medsim B.V.
- V.O.F. "Samenwerkingsverband 1ste lijnsgeboortecentrum"

Vaste activa

In 2008 is duidelijk geworden dat de bekostiging van kapitaalslasten van het vastgoed van ziekenhuizen sterk wordt aangepast. Het bouwregime is vervallen en meer is sprake van integrale tarieven voor geleverde prestaties. (B-segment DBC's) Richtlijn 655 Zorginstellingen is aangepast aan het vervallen van het bouwregime en de wijzigingen in de bekostiging van de kapitaalslasten van het vastgoed. Ook is sprake van aanpassingen in de regeling verslaggeving WTZi. De wijzigingen van de bekostiging (in samenhang met al geldende bepalingen in BW 2 titel 9 en de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving) leiden ertoe, dat er een einde komt aan de verwerking en waardering van vaste activa (met name het vastgoed) op grond van de bekostigingsvoorschriften. Dit hield ondermeer in waardering tegen historische kosten, een relatief lange voorgeschreven afschrijvingsduur, een eventuele restwaarde werd niet in aanmerking genomen.

De verwerking en waardering van vaste activa dient daarmee mede volgens de algemene verslaggevingsregels van Titel 9 Boek 2 BW en de richtlijnen voor de verslaggeving plaats te vinden.

Financiële vaste activa en voormalige immateriële vaste activa

Onder de immateriële vaste activa konden voorheen posten opgenomen zijn die door het vervallen van de integrale vergoeding voor afschrijvingslasten niet langer voor verwerking in de balans in aanmerking komen. De hiervoor in 2009 of latere jaren nog specifiek te ontvangen vergoedingen zijn als vordering opgenomen onder de financiële vaste activa en (kortlopende) vorderingen in de jaarrekening 2009. Op grond van de vigerende NZa regelgeving zal voor het B-segmentdeel van de voormalige IMVA waarvoor toestemming is verleend in ieder geval compensatie gegeven worden via versnelde afschrijving in de nacalculatie in 3 jaar. Het ziekenhuis gaat er vanuit dat de vergoeding voor het A-segmentdeel, ook bij eventuele beëindiging van de huidige FB-bekostiging, afgewikkeld zal worden.

Financiële instrumenten

Stichting Máxima Medisch Centrum bezit rente swaps om het rente-risico dat zij loopt af te dekken. Voor de verwerking van de rente swaps wordt kostprijs hedge accounting toegepast. De rente swaps worden gewaardeerd tegen kostprijs welke over het algemeen nihil bedraagt en zijn derhalve niet opgenomen in de balans. Winsten of verliezen die uit de rente swaps voortvloeien worden als rentebaten of rentelasten aangemerkt op het moment van realiseren.

Voorraden

De aanwezige voorraden zijn gewaardeerd tegen verkrijgingprijs, onder aftrek van een bedrag voor incurantheid voor zover daartoe aanleiding bestaat. De voorraden op de afdelingen worden niet gewaardeerd.

Vorderingen

De vorderingen worden opgenomen tegen nominale waarde, onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid.

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's wordt gewaardeerd tegen de vervaardigingsprijs, zijnde de kostprijs (MMC) van de reeds bestede verrichtingen of tegen 80% van de opbrengstwaarde van de DBC indien deze is afgesloten maar nog niet is gefactureerd.

Bedrijfsbaten en bedrijfslasten

De bedrijfsbaten en bedrijfslasten worden toegerekend aan de periode waarop ze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn, bedrijfsbaten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

De bedrijfsbaten zijn voor wat betreft het budget aanvaardbare kosten berekend aan de hand van de voorschriften voor de bekostiging, dan wel voor wat betreft de overige opbrengsten gebaseerd op het gefactureerde of doorberekende bedrag voor geleverde goederen en diensten. Bedrijfsbaten en bedrijfslasten uit voorgaande jaren (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) die in dit boekjaar zijn geconstateerd, zijn aan dit boekjaar toegerekend.

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. Alleen die mutaties zijn in aanmerking genomen welke tot wijziging van de geldmiddelen aanleiding hebben gegeven.

Het honorarium van de vrijgevestigde specialisten is niet in de omzet van Máxima Medisch Centrum opgenomen. Dit betreft een totaalbedrag van € 38,3 miljoen.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

(* € 1.000)

ACTIVA

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-09</u>	<u>31-dec-08</u>
	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	98.996	73.183
Machines en installaties	1.364	8.591
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	27.168	25.121
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	5.404	5.283
Totaal materiële vaste activa	<u>132.932</u>	<u>112.178</u>

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

	<u>2009</u>	<u>2008</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	112.178	112.788
Bij: investeringen	14.723	18.423
Bij: herwaardering grond	20.000	
Af: afschrijvingen	13.076	15.346
Af: bijzondere waardeverminderingen		
Af: herrubricering naar financiële vaste activa	893	3.687
Boekwaarde per 31 december	<u>132.932</u>	<u>112.178</u>
Aanschafwaarde	260.803	112.178
Cumulatieve herwaarderingen	20.000	
Cumulatieve afschrijvingen	147.871	

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de WTZi-vergunningplichtige vaste activa, de WTZi-meldingsplichtige vaste activa, de WMG-gefinancierde vaste activa en de DHAZ-gefinancierde vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.6. In toelichting 5.1.7 zijn overzichten opgenomen voor de onderhanden en gereedgekomen projecten.

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-09</u>	<u>31-dec-08</u>
	€	€
Deelnemingen	2	12
Overige vorderingen op Nza m.b.t. IVA	4.067	3.687
Totaal financiële vaste activa	<u>4.069</u>	<u>3.699</u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	€
Boekwaarde per 1 januari 2009	3.699
Bij: kapitaalstorting	-10
Bij: herrubricering	893
Af: waardeverminderingen	-513
Boekwaarde per 31 december 2009	<u>4.069</u>

Toelichting:

Onder de post financiële vaste activa is een bedrag opgenomen aan goedgekeurde vergunningsplichtige oude plankosten. Deelneming betreft het gestort kapitaal in Medsim B.V.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen €	Resultaat €
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:				
MRI	14	75%	20	-4
SenS	9	51%	28	10
FC Maxima	12	65%	-636	-654
Paramax B.V.	9	51%	18	
Zeggenschapsbelangen:				
Medsim B.V.	2	10%	18	

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-09 €	31-dec-08 €
Overige voorraden:	2.079	1.855
Totaal voorraden	<u>2.079</u>	<u>1.855</u>

5. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's

De specificatie is als volgt:

	31-dec-09 €	31-dec-08 €
Onderhanden werk DBC's A-segment	21.131	18.860
Onderhanden werk DBC's B-segment	8.371	5.520
Onderhanden werk honorarium DBC's A & B-segment	7.186	9.118
Onderhanden werk PAAZ	2.201	2.842
Af: ontvangen voorschotten	-34.845	-34.258
Totaal onderhanden werk	<u>4.044</u>	<u>2.082</u>

Toelichting:

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's is gewaardeerd tegen de vervaardigingsprijs, zijnde de kostprijs (MMC) van de reeds bestede verrichtingen of tegen 80% van de opbrengstwaarde van de DBC indien de DBC is afgesloten, maar nog niet is gefactureerd. Onderhanden werk PAAZ is gewaardeerd volgens protocol NZa.

6. Vorderingen en overlopende activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-09 €	31-dec-08 €
Vorderingen op debiteuren	38.528	45.539
Vorderingen op groepsmaatschappijen	234	
Overige vorderingen	1.606	3.062
Vooruitb / nog te ontvangen bedragen	6.183	7.657
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>46.551</u>	<u>56.258</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 786

Onder de overige vorderingen is een bedrag van € 516 aan te vorderen goodwillbedragen specialisten opgenomen.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

7. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en/of schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	t/m 2006	2007	2008	2009	totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	-107.221	73.579	9.099		-24.543
Financieringsverschil boekjaar				-442	-442
Correcties voorgaande jaren				1945	1.945
Betalingen/ontvangsten					
Subtotaal mutatie boekjaar				1.503	1.503
Saldo per 31 december	-107.221	73.579	9.099	1.503	-23.040

Stadium van vaststelling (per erkenning):

c c c a

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	2009	2008
	€	€
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	129.793	142.505
<i>Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:</i>		
Opbrengsten DBC A-segment inclusief toeslagen	141.973	169.459
Honoraria-opbrengsten voor specialisten in loondienst	4.024	3.368
Mutatie onderhanden werk DBC A-segment	1.630	-13.816
Afrekening overfinanciering	-23.357	-29.965
Afrekening lumpsum		3.650
Opbrengst PAAZ	5.965	3.788
Totaal financieringsverschil	-442	6.021

9. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-09	31-dec-08
	€	€
Bankrekeningen	14.058	51
Kassen	27	22
Totaal liquide middelen	14.085	73

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

10. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-09</u>	<u>31-dec-08</u>
	€	€
Kapitaal	1.639	1.639
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	34.880	9.937
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>986</u>	<u>780</u>
Totaal eigen vermogen	<u><u>37.505</u></u>	<u><u>12.356</u></u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2009</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2009</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	1.639			1.639
	<u>1.639</u>			<u>1.639</u>

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2009</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2009</u>
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten:	7.762	5.025		12.787
Bestemmingsreserves: Egalisatie afschrijvingen	2.175	-82		2.093
Herwaarderingsreserve:			20.000	20.000
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>9.937</u>	<u>4.943</u>	<u>20.000</u>	<u>34.880</u>

Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per</u> <u>1-jan-2009</u>	<u>Resultaat-</u> <u>bestemming</u>	<u>Overige</u> <u>mutaties</u>	<u>Saldo per</u> <u>31-dec-2009</u>
	€	€	€	€
Algemene reserves:				
Algemene reserve	753			753
Aandeel derden in groepsvermogen	27	206		233
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>780</u>	<u>206</u>		<u>986</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

11. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2009	Dotatie	Onttrekking	Saldo per 31-dec-2009
	€	€	€	€
Voorziening goodwill	2.061		1.545	516
Voorziening jubilea	479	170	124	525
Voorziening Persoonlijk levensfase budget		592		592
Totaal voorzieningen	<u>2.540</u>	<u>762</u>	<u>1.669</u>	<u>1.633</u>

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

	31-dec-2009
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	1.633
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	1.117

Toelichting per categorie voorziening:

De voorziening goodwill is gevormd ten behoeve van de nog resterende toezeggingen voor goodwillbetalingen aan de (ex) leden van "de Holding"

De voorziening PLB uren is gevormd ter dekking van de verplichtingen voortkomende uit de CAO bepalingen.

De voorziening jubilea is gevormd ter dekking van de verplichtingen uit hoofde van toekomstige jubilea.

12. Langlopende schulden

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-09	31-dec-08
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	83.892	69.099
Totaal langlopende schulden	<u>83.892</u>	<u>69.099</u>

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	2009	2008
	€	€
Stand per 1 januari	85.153	66.376
Bij: nieuwe leningen	28.625	26.100
Af: aflossingen	16.055	7.323
Stand per 31 december	<u>97.723</u>	<u>85.153</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	13.831	16.054
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>83.892</u>	<u>69.099</u>

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

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	13.831	16.054
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	83.892	69.099
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	56.242	36.191

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

Toelichting:

Eind 2009 is het financieringsarrangement met ING bank nv uitgebreid met € 13 miljoen tot € 166,5 miljoen. Hiervan is in 2009 1 roll-overlening afgeroepen van € 28,1 mln met een gemiddelde resterende looptijd van 9,5 jaar.

De obligofaciliteit is komen te vervallen.

Van de langlopende schulden is op balansdatum € 51,8 miljoen gefinancierd middels leningen met een variabel rentetype.

Het renterisico is volledig afgedekt met rentederivaten (renteswaps). In het kader van de RJ290 is kostprijs hedge-accounting van toepassing.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

13. Kortlopende schulden en overlopende passiva

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-09</u>	<u>31-dec-08</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	-	6.737
Crediteuren	8.281	8.797
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	13.831	16.054
Belastingen en sociale premies	4.646	4.444
Schulden terzake pensioenen	1.540	1.240
Nog te betalen salarissen	7.482	7.477
Overige schulden:		
Specialisten en maatschappen	8.143	7.860
Overige	13.164	14.010
Nog te betalen kosten:		
Nog te betalen rente	603	988
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	<u>57.690</u>	<u>67.607</u>

Toelichting:

Per ultimo december 2009 was er bij ING een rekening courant krediet van €45 miljoen.

14. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen

Verloopoverzicht investeringsruimte trekkingsrechten

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2009</u>	<u>2008</u>
	€	€
Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari	35.291	33.254
Bij: indexering niet-bestede investeringsruimte	908	1.679
Bij: investeringsruimte verslagjaar	5.951	8.387
Af: investeringen verslagjaar	1.480	8.029
Beschikbare investeringsruimte 31 december	<u>40.670</u>	<u>35.291</u>

Toelichting:

Deze beschikbare investeringsruimte wordt in de nabije toekomst aangewend voor de investering op locatie Veldhoven

Leaseovereenkomsten

Leaseverplichtingen jaren 2010 - 2011

28

5.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling Verslaggeving WTZ
(* € 1.000)

5.1.6.1 WTZI-vergunningplichtige vaste activa

	NZa-IVA	Grond	Terrein-voorzieningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Verbouwingen	Installaties	Onderhanden Projecten	Subtotaal vergunning	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2009										
- aanschatwaarde	5.941	5.680	2.987	71.097	113	12.196	49.405	3.648	151.067	257.208
- cumulatieve afschrijvingen	2.254		2.478	30.356	113	10.619	40.814		86.634	142.259
Boekwaarde per 1 januari 2009	<u>3.687</u>	<u>5.680</u>	<u>509</u>	<u>40.741</u>		<u>1.577</u>	<u>8.591</u>	<u>3.648</u>	<u>64.433</u>	<u>114.949</u>
Mutaties in het boekjaar										
- investeringen								-64	-64	12.189
- herwaarderings	513		133	1.457		291	2.025		4.419	14.890
- afschrijvingen										
- <i>desinvesteringen</i>										6.099
- aanschatwaarde										6.099
- cumulatieve herwaarderings										
- cumulatieve afschrijvingen										
per saldo	<u>-513</u>		<u>-133</u>	<u>-1.457</u>		<u>-291</u>	<u>-2.025</u>	<u>-64</u>	<u>-4.483</u>	<u>-2.701</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)										
Stand per 31 december 2009										
- aanschatwaarde	5.941	5.680	2.987	71.097	113	12.196	49.405	3.584	151.003	263.298
- cumulatieve herwaarderings	2.767		2.611	31.813	113	10.910	42.839		91.053	151.050
- cumulatieve afschrijvingen	<u>3.174</u>	<u>5.680</u>	<u>376</u>	<u>39.284</u>		<u>1.286</u>	<u>6.566</u>	<u>3.584</u>	<u>59.950</u>	<u>112.248</u>
Boekwaarde per 31 december 2009										
Afschrijvingspercentage			5,0%		10,0%	5,0%	5,0%			

5.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling Verslaggeving WTZ
 (* € 1.000)

5.1.6.2 WTZI-meldingsplichtige vaste activa

	Trekkings rechten	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Instand- houding	Onderhanden Projecten	Subtotaal	Subtotaal meldings- plichtige activa
	€	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2009							
- aanschatwaarde	13.532		13.532	27.385	1.635	29.020	42.552
- cumulatieve afschrijvingen	952		952	16.205		16.205	17.157
Boekwaarde per 1 januari 2009	<u>12.580</u>		<u>12.580</u>	<u>11.180</u>	<u>1.635</u>	<u>12.815</u>	<u>25.395</u>
Mutaties in het boekjaar							
- investeringen	1.480		1.480	1.576	185	1.761	3.241
- afschrijvingen	751		751	2.194		2.194	2.945
- <i>desinvesteringen</i>							
aanschatwaarde							
cumulatieve herwaarderings							
cumulatieve afschrijvingen							
per saldo							
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>729</u>		<u>729</u>	<u>-618</u>	<u>185</u>	<u>-433</u>	<u>296</u>
Stand per 31 december 2009							
- aanschatwaarde	15.012		15.012	28.961	1.820	30.781	45.793
- cumulatieve herwaarderings	1.703		1.703	18.399		18.399	20.102
- cumulatieve afschrijvingen	<u>13.309</u>		<u>13.309</u>	<u>10.562</u>	<u>1.820</u>	<u>12.382</u>	<u>25.691</u>
Boekwaarde per 31 december 2009							
Afschrijvingspercentage		5,0%					

5.1.6 GECONSOLIDEERD MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA/FINANCIËLE VASTE ACTIVA op grond van art. 5a Regeling Verslaggeving WTZ
 (* € 1.000)

5.1.6.3 WMG-gefinancierde vaste activa

	Inventaris €	Vervoer- middelen €	Automati- sering €	Subtotaal WMG €
Stand per 1 januari 2009				
- aanschafwaarde	63.589			63.589
- cumulatieve afschrijvingen	38.468			38.468
Boekwaarde per 1 januari 2009	<u>25.121</u>			<u>25.121</u>
Mutaties in het boekjaar				
- investeringen	9.012			9.012
- afschrijvingen	7.526			7.526
- <i>desinvesteringen</i>				
aanschafwaarde	6.099			6.099
cumulatieve herwaarderings				
cumulatieve afschrijvingen	6.099			6.099
per saldo				
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>1.486</u>			<u>1.486</u>
Stand per 31 december 2009				
- aanschafwaarde	66.502			66.502
- cumulatieve herwaarderings				
- cumulatieve afschrijvingen	39.895			39.895
Boekwaarde per 31 december 2009	<u>26.607</u>			<u>26.607</u>

5.1.7.1 SPECIFICATIE ULTIMO BOEKJAAR ONDERHANDEN PROJECTEN (GECONSOLIDEERD)

(* € 1.000)

Projectgegevens		Investerings			Goedkeuringen								
Num-mer	Brief-nummer	Datum	Omschrijving	WTZI-type	t/m 2008	2009	t/m 2009	gereked	onderhanden	Nominaal bedrag WTZI	Indexering WTZI	Aangepaste goedkeuring	Jaar van oplevering
					€	€	€	€	€	€	€	€	
A6006	15-05-2006		Vrouw Moeder Kind	Vergunning	2.946	539	3.485			23.936		23.936	
AO5184	06-06-2006		Regionaal centr. VHV	Vergunning	722	-623	99			9.600		9.600	
			Dialyse		44	20	64						
			Apotheek de Run & de Karpen		1.019	-1.019							
			Aanpassing techn Infrastructuur		64	200	264						
			Infrastructuur nieuwbouw		9	24	33						
			Brandveiligheidsproject				78						
			Kraamsuites		29	-29							
			Masterplan vastgoedontwikkeling		59		59						
			Instandhoudingsproject 2007		287	108	508						
			Zorglogistiek SEH		15	95	395						
			MRI gebouw		8	116	124						
			Verbouwing longpoli		38	398	436						
			Gebruikersvergunning fase 2		10	75	85						
			Verhuiskosten		20	72	92						
			Verbouwing plast.chirurgie		12	39	50						
			Vastgoedontwikkeling MMC EHV			462	462						
			Orthopedisch Centrum naar voorm ;			171	171						
			Dialyse naar voorm IC			191	191						
			Mamacentrum poli naar voorm IC			27	27						
			Mamacentrum Radiologie			188	188						
			Oogheelkundig centrum			17	17						
			Dagbehandeling 5e en 6e verdiepin;			39	39						
			kantoren 2e en 3e verd. Vehuizen			187	187						
			Verhuizing en herschikken J3			166	166						
			Oncologisch dagbehandeling			20	20						
			Ov. Herschikking en verhuizing			135	135						
			Tijdelijke kantoorunits PAMM			7	7						
			Impl. Betaald parkeren			85	85						
			Gebouw Z			535	535						
			Aanschaf bloedbank			7	7						
			Herallocatie Vhv /Ehv fase 4			655	655						
			Renovatie 4 ok's				220						
			Renovatie gebouw J										
Totaal					5.282	3.493	3.590	5.404		33.536		33.536	

Stichting Máxima Medisch Centrum

BIJLAGE

5.1.8 Overzicht langlopende schulden ultimo 2009

(* €1.000)

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke-rente	Restschuld 31 december 2008	Nieuwe leningen in 2009	Aflossing in 2009	Restschuld 31 december 2009	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2009	Aflossingswijze	Aflossing 2009	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	€
BNG	3-jul-89	11.345	40	onderhandse	4,82%	6.109	0	291	5.818	4.363	20	iniair	291	Hypothecair
BNG	15-okt-92	11.345	40	onderhandse	4,86%	6.807	0	284	6.523	5.105	23	iniair	284	Hypothecair
BNG	2-apr-01	7.260	8	onderhandse	5,15%	7.260	0	7.260	0	0	0	bullet	0	Hypothecair
BNG	31-dec-02	1.174	10	onderhandse	3,20%	648	0	53	595	0	3	iniair	54	Hypothecair
BNG	31-mrt-03	1.142	10	onderhandse	3,20%	648	0	53	595	0	3	iniair	54	Hypothecair
BNG	31-mrt-03	1.497	10	onderhandse	4,30%	681	0	136	545	0	3	iniair	136	Hypothecair
BNG	31-mrt-03	522	11	onderhandse	3,77%	250	0	46	204	0	4	iniair	45	Hypothecair
BNG	1-dec-02	2.672	14	onderhandse	3,83%	1.955	0	96	1.859	1.381	7	iniair	96	Hypothecair
BNG	31-mrt-03	2.308	13	onderhandse	3,83%	1.710	0	83	1.627	1.208	6	iniair	84	Hypothecair
BNG	31-mrt-03	3.807	16	onderhandse	4,53%	1.773	0	152	1.621	1.162	9	iniair	92	Hypothecair
BNG	31-dec-02	3.006	16	onderhandse	4,53%	1.358	0	116	1.242	890	9	iniair	70	Hypothecair
BNG	31-mrt-09	395	10	onderhandse	4,85%	415	0	36	379	272	9	iniair	22	Hypothecair
BNG	31-mrt-03	5.724	17	onderhandse	6,24%	3.991	0	271	3.720	2.909	10	iniair	185	Hypothecair
BNG	31-dec-02	4.454	17	onderhandse	6,24%	3.056	0	206	2.850	2.229	10	iniair	142	Hypothecair
ING	31-dec-02	1.360	17	onderhandse	6,29%	934	0	64	870	681	10	iniair	43	Hypothecair
BNG	22-jan-03	5.000	6	onderhandse	4,01%	5.000	0	5.000	0	0	0	bullet	0	Hypothecair
BNG	3-apr-03	8.500	8	onderhandse	4,18%	8.500	0	0	8.500	0	1	bullet	0	Hypothecair
BNG	3-mrt-03	8.500	8	onderhandse	4,04%	8.500	0	0	8.500	0	1	bullet	8.500	Hypothecair
ING	1-jul-08	12.350	10	onderhandse	4,84%	12.025	0	975	11.050	4.550	8	iniair	1.300	Hypothecair
ING	1-jul-08	13.750	15	onderhandse	5,05%	13.533	0	933	12.600	8.867	13	iniair	933	Hypothecair
ING	28-mrt-09	28.125	19	onderhandse	5,24%	0	28.125	0	28.125	22.125	18	iniair	1.500	Hypothecair
Schelvast B.V.	4-dec-09	325	onbep.	onderhandse	7,50%	0	325	0	325	325	0		0	
Brocasef Holding	6-jan-10	175	onbep.	onderhandse	7,50%	0	175	0	175	175	0		0	
Totaal						85.153	28.625	16.055	97.723	56.242			13.831	

BIJLAGE

5.1.8 Overzicht langlopende schulden ultimo 2009

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

(* € 1.000)

15. Wettelijk budget aanvaardbare kosten

	2009		2008	
	€	€	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar		142.505		155.495
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	2.979		3.377	
Prijsindexatie materiële kosten	557		1.004	
Schoning B- segment (productie) incl. mutatie productie	-9.774		-7.428	
Groei normatieve kapitaalslasten	<u>115</u>		<u>158</u>	
		-6.123		-2.889
Uitbreiding erkenning en toelating:				
- loonkosten	10		-467	
- materiële kosten			-17	
- normatieve kapitaalslasten			<u>-20</u>	
		10		-504
Beleidsmaatregelen overheid:				
- regeling dure geneesmiddelen	737		1.008	
- korting prestatiecontract	-418		-2.523	
- opleidingsfonds	107		-842	
- schoning B- segment	-6.584		-8.716	
- hemofilie / remicade	<u>-237</u>		<u>182</u>	
		-6.395		-10.891
Nacalculeerbare kapitaalslasten:				
- rente	46		1.501	
- afschrijvingen	438		441	
- overige	<u>-514</u>		<u>-3.171</u>	
		-30		-1.229
Overige mutaties:				
	<u>-174</u>		<u>2.523</u>	
		-174		2.523
Subtotaal wettelijk budget boekjaar		<u>129.793</u>		<u>142.505</u>
Correcties voorgaande jaren		1.894		3.078
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten jaar t		<u><u>131.687</u></u>		<u><u>145.583</u></u>

Toelichting:

Het verschil tussen correcties voorgaande jaren met het overzicht 5.1.5 van €51 ontstaat door correctie budget PAAZ oudere jaren.

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

(* € 1.000)

BATEN

16. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	<u>2009</u>	<u>2008</u>
	€	€
Zorgprestaties tussen instellingen (WDS)	8.410	7.740
Zorgprestaties derde compartiment	1.278	604
Doorberekende kapitaalslasten	388	426
Opleidingsfonds	8.758	7.935
Totaal	<u>18.834</u>	<u>16.705</u>

17. Toelichting omzet B-segment

De specificatie is als volgt:

	<u>2009</u>	<u>2008</u>
	€	€
Gefactureerde DBC-B segment	54.843	32.948
Mutatie OHW DBC-B	2.527	2.048
Mutatie OHW DBC-B honorarium	-278	411
Totaal	<u>57.092</u>	<u>35.407</u>

18. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2009</u>	<u>2008</u>
	€	€
Overige dienstverlening:	7.604	4.624
Overige subsidies:	669	411
Totaal	<u>8.273</u>	<u>5.035</u>

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

19. Personeelskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2009</u>	<u>2008</u>
	€	€
Lonen en salarissen	95.050	92.790
Sociale lasten	11.301	11.438
Pensioenpremies	8.160	7.604
Andere personeelskosten:		
	5.207	5.060
Subtotaal	<u>119.718</u>	<u>116.892</u>
Personeel niet in loondienst	4.359	2.949
Totaal personeelskosten	<u><u>124.077</u></u>	<u><u>119.841</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) :		
	2.290	2.324
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u><u>2.290</u></u>	<u><u>2.324</u></u>

20. Afschrijvingen vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2009</u>	<u>2008</u>
	€	€
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	513	
- materiële vaste activa	14.377	4.772
Overige afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	-1.301	10.574
Totaal afschrijvingen	<u><u>13.589</u></u>	<u><u>15.346</u></u>

Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - vergoeding nacalculeerbare afschrijvingslasten

	<u>2009</u>
	€
Totaal afschrijvingslasten resultatenrekening op basis van bedrijfseconomische grondslag	<u>13.589</u>
waarvan nacalculeerbare afschrijvingen op basis van NZa richtlijnen.	<u><u>14.890</u></u>
In het externe budget verwerkte vergoeding voor nacalculeerbare afschrijvingslasten:	
- WTZi-vergunningplichtige vaste activa	4.419
- WTZi-meldingsplichtige vaste activa	2.945
- WMG-gefinancierde vaste activa	7.526
- DHAZ-gefinancierde vaste activa	
Totaal vergoeding nacalculeerbare afschrijvingslasten	<u><u>14.890</u></u>
Aanschafwaarde desbetreffende vaste activa	263.298
Cumulatieve afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	151.050
Cumulatieve vergoedingen voor nacalculeerbare afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

22. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2009</u>	<u>2008</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	5.330	6.426
Algemene kosten	17.668	13.992
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	41.387	38.989
Onderhoud en energiekosten	4.141	3.491
Huur en leasing	134	123
Dotaties en vrijval voorzieningen	636	661
Totaal overige bedrijfskosten	<u>69.296</u>	<u>63.682</u>

23. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2009</u>	<u>2008</u>
	€	€
Rentebaten	664	1.174
Subtotaal financiële baten	<u>664</u>	<u>1.174</u>
Rentelasten	-4.645	-3.814
Subtotaal financiële lasten	<u>-4.645</u>	<u>-3.814</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>-3.981</u>	<u>-2.640</u>

24. Buitengewone baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2009</u>	<u>2008</u>
	€	€
Aandeel derden in resultaat	206	-4
Totaal buitengewone baten en lasten	<u>206</u>	<u>-4</u>

27. Honoraria accountant

<i>De honoraria van de accountant over 2009 zijn als volgt:</i>	<u>2009</u>	<u>2008</u>
	€	€
1 Controle van de jaarrekening	59	59
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	31	23
3 Fiscale advisering		
4 Niet-controlediensten		
Totaal honoraria accountant	<u>90</u>	<u>82</u>

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

(* € 1.000)

25. *Bezoldiging bestuurders en toezichthouders*

Welke bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie?
 Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie?

Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht
 Tweehoofdig met voorzitter

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2009 is als volgt:

Naam jaar	dr. R.H.J. van 't Hullenaar 2009	dr. R.H.J. van 't Hullenaar 2008	prof. dr. E. Heineman 2009	prof. dr. E. Heineman 2008
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	1-3-2005		1-9-2007	
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	ja	ja	ja	ja
3 Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?			30-4-2009	
4 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	ja	ja	nee	nee
5 Hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12	12		
6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	1	1	2	2
7 Welke salarisregeling is toegepast?	6	6	6	6
8 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	100%	100%	100%
9 Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkeringsalaris en andere vaste toelagen	240	235	66	191
10 Waarvan verkoop verlofuren	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
11 Waarvan nabetalingen voorgaande jaren	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
12 Bruto-onkostenvergoeding	1	1	0	0
13 Werkgeversbijdrage sociale lasten	7	7	2	7
14 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	26	55	7	20
15 Ontslagvergoeding	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
16 Variabel inkomen *	12	9	10	3
17 Totaal inkomen (9+12 t/m 16)	286	307	85	221
18 Cataloguswaarde auto van de zaak	50	50	51	51
19 Eigen bijdrage auto van de zaak	-	-	-	-

Toelichting

* Variabel inkomen betreft het variabel inkomen van 2008 welke in het jaar 2009 is verfoond. M.i.v. 2009 ziet de RVB na overleg met de RvT definitief af van enige bonusregeling.

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

(* € 1.000)

25. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht van de zorginstelling over het jaar 2009 is als volgt:

Naam	Functie	Bezoldiging	Bezoldiging
		2009	2008
J. Wilkes RA	voorzitter	12	12
drs. J.G.M. Kegelaer	vice-voorzitter	12	12
mw. AMLM Nelissen-Hanssen	lid	7	7
prof.dr.L.B.A. van de Putte	lid	7	7
mw. S.R. de Moor-Bullinga	lid	7	7
Totaal		45	45

5.1.9 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

(*) € 1.000

26. Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)

De bezoldiging van de functionarissen die over 2009 in het kader van de WOPT verantwoord worden is als volgt:

Functionaris (functienaam)	duur dienstverband in het verslagjaar		Belastbaar loon (*)		Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn (*)		Uitkeringen i.v.m. beëindiging van het dienstverband (*)		Totaal beloning in kader van de Wopt (*)	
	2	3	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008
1	In dienst v.a.	In dienst t/m								
lid raad van bestuur	01-01	31-12	240	231	52	82			292	313
anesthesist	01-01	31-12	201	196	48	47			249	243
anesthesist	01-01	31-12	164	147	39	35			203	182
anesthesist	01-01	31-12	201	196	48	47			249	243
anesthesist	01-01	31-12	167	162	39	36			206	198
anesthesist	01-01	31-12	202	197	48	47			250	244
anesthesist	01-01	31-12	205	201	48	47			253	248
anesthesist	01-01	31-12	150	145	38	39			188	184
anesthesist	01-01	31-12	200	195	48	47			248	242
anesthesist	01-01	31-12	193	185	48	47			241	232
anesthesist	01-01	31-12	197	199	45	48			242	247
anesthesist	01-01	31-12	161	156	38	38			199	194
anesthesist	01-01	31-12	164	154	39	32			203	186
anesthesist	01-01	31-12	198	62	48	16			246	78
intensivist	01-01	31-12	190	177	45	43			235	220
intensivist	01-01	31-12	179	166	42	40			221	206
intensivist	01-01	31-12	180	167	43	40			223	207
intensivist	01-01	31-12	179	166	42	40			221	206
intensivist	01-01	31-12	179	167	42	40			221	207
intensivist	01-01	31-12	179	165	42	40			221	205
kinderarts	01-01	31-12	152	148	36	35			188	183
kl. onderst spec.	01-01	31-12	171	166	43	42			214	208
spec neonatologie	01-01	31-12	188	184	45	45			233	229
manager zorg	01-01	31-12	159	155	36	36			195	191

5.1.10 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2009
(na resultaatsbestemming) (* € 1.000)

	<u>31-dec-09</u>	<u>31-dec-08</u>
	€	€
ACTIVA		
Vaste activa		
Immateriële vaste activa	6.536	0
Materiële vaste activa	125.836	112.178
Financiële vaste activa	<u>3.622</u>	<u>3.558</u>
Totaal vaste activa	135.994	115.736
Vlottende activa		
Voorraden	1.899	1.855
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	38.889	36.340
Vorderingen en overlopende activa	12.443	22.182
Liquide middelen	<u>13.300</u>	<u>32</u>
Totaal vlottende activa	66.531	60.409
Totaal activa	<u><u>202.525</u></u>	<u><u>176.145</u></u>
	<u>31-dec-09</u>	<u>31-dec-08</u>
	€	€
PASSIVA		
Eigen vermogen		
Kapitaal	1.639	1.639
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	35.113	9.964
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>753</u>	<u>753</u>
Totaal eigen vermogen	37.505	12.356
Voorzieningen	1.633	2.540
Langlopende schulden	97.224	69.099
Kortlopende schulden		
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	23.039	24.543
Kortlopende schulden en overlopende passiva	43.124	67.607
Totaal Passiva	<u><u>202.525</u></u>	<u><u>176.145</u></u>

5.1.11 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2009

met ter vergelijking de cijfers over 2008 (* € 1.000)

	<u>2009</u>	<u>2008</u>
	€	€
resultaat uit deelnemingen na belastingen	-551	-11
overige baten en lasten	5.700	1.228
RESULTAAT	<u><u>5.149</u></u>	<u><u>1.217</u></u>

Algemeen

De financiële gegevens van MMCZ Holding B.V., Orthopedisch Centrum Máxima B.V., MRI Centrum Zuid-Nederland B.V., F.C. Máxima B.V., SenS! B.V., Paramax B.V., MedSim B.V. en V.O.F. Samenwerkingsverband 1ste lijnsgeboortecentrum zijn opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van de Stichting Máxima Medisch Centrum.

5.1.12 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Algemeen

De grondslagen van waardering en resultaatbepaling voor de enkelvoudige jaarrekening zijn gelijk aan de grondslagen die worden vermeld in de toelichting op de geconsolideerde jaarrekeningen.

5.1.13 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

1. Algemeen

voor een nadere toelichting op de volgende posten wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2009:

- immateriële vaste activa
- materiële vaste activa
- voorraden
- vorderingen en overlopende activa
- liquide middelen
- egalisatierekening afschrijving instandhoudinginvesteringen
- overige voorzieningen
- langlopende schulden
- kortlopende schulden en overlopende passiva

2. Financiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt :</i>	Groeps-	Overige	totaal	totaal
	maatschap-	vorderingen	2009	2008
	pijen			
	€	€	€	€
Stand per 1 januari	-129	3.687	3.558	60
Investerings	11	0	11	12
Herrubricering		893	893	893
Resultaat boekjaar	-551	0	-551	-11
Dividend uitkeringen	0	0	0	-
Verstrekke leningen	0	0	0	-
Aflossingen leningen	0	0	0	-190
Overige mutaties	224	-513	-289	3.687
Stand per 31 december	<u>-445</u>	<u>4.067</u>	<u>3.622</u>	<u>4.451</u>

De Stichting Máxima Medisch Centrum te Eindhoven staat aan het hoofd van de groep en heeft de volgende kapitaalbelangen:

<u>Naam en rechtsvorm rechtspersoon</u>	<u>vestigingsplaats</u>	<u>aandeel in kapitaal</u>
MMCZ Holding B.V.	Eindhoven	75%
MRI Centrum Zuid-Nederland B.V.	Veldhoven	75%
F.C. Máxima B.V.	Veldhoven	65%
SenS! B.V.	Eindhoven	51%
Paramax B.V.	Veldhoven	51%
MedSim B.V.	Veldhoven	10%
V.O.F. Swvb 1ste lijnsgeboortecentrum	Veldhoven	33%

3. Eigen vermogen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per	Resultaat-	Overige	Saldo per
	1-jan-2009	bestemming	mutaties	31-dec-2009
	€	€	€	€
Kapitaal	1.639			1.639
Collectief gefinancierd gebonden vermogen:				
Reserve aanvaardbare kosten	9.964	5.149		15.113
Herwaarderingsreserve			20.000	20.000
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen:				
Algemene reserves	753			753
	<u>12.356</u>	<u>5.149</u>	<u>20.000</u>	<u>37.505</u>

5.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2009

met ter vergelijking de cijfers over 2008 (* € 1.000)

<i>resultaat uit deelnemingen na belastingen</i>	2009	2008
MMCZ Holding B.V.	-57	-23
MRI Centrum Zuid-Nederland B.V.	-3	12
F.C. Máxima B.V.	-496	0
SenS! B.V.	5	0
Paramax B.V.	0	0
MedSim B.V.	0	0
Totaal	<u>-551</u>	<u>-11</u>

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Máxima Medisch Centrum heeft de jaarrekening 2009 vastgesteld in de vergadering van 17 mei 2010.

De raad van toezicht van de Stichting Máxima Medisch Centrum heeft de jaarrekening 2009 goedgekeurd in de vergadering van 17 mei 2010.

5.2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald, conform artikel 4, dat het behaalde resultaat ter vrije beschikking staat van Stichting Máxima Medisch Centrum

5.2.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

5.2.4 Gebeurtenissen na balansdatum

5.2.5 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G. _____
<Naam>

W.G. _____
<Naam>

W.G. _____
<Naam>

W.G. _____
<Naam>

W.G. _____
<Naam>

W.G. _____
<Naam>

W.G. _____
<Naam>

W.G. _____
<Naam>

W.G. _____
<Naam>

W.G. _____
<Naam>

5.2.6 Accountantsverklaring

De accountantsverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Aan: Raad van Toezicht en Raad van Bestuur van Stichting Máxima Medisch Centrum te Veldhoven

Accountantsverklaring

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit rapport opgenomen jaarrekening 2009 van Stichting Máxima Medisch Centrum te Veldhoven gecontroleerd. De jaarrekening omvat de geconsolideerde en de enkelvoudige jaarrekening. De geconsolideerde jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde balans per 31 december 2009, de geconsolideerde resultatenrekening over 2009 en overige toelichtingen. De enkelvoudige jaarrekening bestaat uit de enkelvoudige balans per 31 december 2009 en de enkelvoudige resultatenrekening over 2009 met de toelichting.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de Regeling Verslaggeving WTZi. Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het opmaken van en getrouw weergeven in de jaarrekening van vermogen en resultaat, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevat, het kiezen en toepassen van aanvaardbare grondslagen voor financiële verslaggeving en het maken van schattingen die onder de gegeven omstandigheden redelijk zijn.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht. Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedragsnormen en zijn wij gehouden onze controle zodanig te plannen en uit te voeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van en getrouw weergeven in de jaarrekening van vermogen en resultaat relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken van de controlewerkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die

niet tot doel hebben een oordeel te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van de stichting. Tevens omvat een controle onder meer een evaluatie van de aanvaardbaarheid van de toegepaste grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van schattingen die het bestuur van de stichting heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

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

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Máxima Medisch Centrum per 31 december 2009 en van het resultaat over 2009 in overeenstemming met Regeling Verslaggeving WTZi.

Verklaring betreffende andere wettelijke voorschriften en/of voorschriften van regelgevende instanties

Op grond van de wettelijke verplichting ingevolge artikel 2:393 lid 5 onder f BW melden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening zoals vereist in artikel 2:391 lid 4 BW.

Den Haag, 28 april 2010

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. drs. W.R. den Hartog RA

5.3 BIJLAGEN

5.3 Kwantitatieve gegevens

5.3.1 Klinische opname, verpleegdagen, beademingsdagen, dagverplegingen en polikliniekbezoeken.

	werkelijk 2009 segment A	werkelijk 2009 segment B	2009 totaal	werkelijk 2008 segment A	werkelijk 2008 segment B	2008 totaal
Aantal klinische opnamen	16.645	8.730	25.375	19.946	5.858	25.804
- waarvan opname neonatale IC	333	-	333	338	-	338
Aantal verpleegdagen, per klasse						
- klasse 1	-	-	-	-	-	-
- klasse 2	-	-	-	-	-	-
- klasse 3	102.635	39.240	141.875	124.074	26.702	150.776
- PAAZ	14.627	-	14.627	15.006	-	15.006
- gezonde moeder/zuigeling	683	-	683	1.345	-	1.345
- verkeerd bed-patienten	1.830	644	2.474	3.518	175	3.693
- afwezigheidsdagen	84	46	130	281	-	281
totaal aantal verpleegdagen	119.859	39.930	159.789	144.224	26.877	171.101
	werkelijk 2009 segment A	werkelijk 2009 segment B	2009 totaal	werkelijk 2008 segment A	werkelijk 2008 segment B	2008 totaal
- beademingsdagen IC voor volwassenen	3.132	-	3.132	3.453	50	3.503
aantal normale dagverplegingen	18.849	9.101	27.950	21.311	4.992	26.303
aantal zware dagverplegingen,	1.388	5.159	6.547	1.411	4.732	6.143
totaal aantal dagverplegingen	20.237	14.260	34.497	22.722	9.724	32.446
aantal eerste polikliniekbezoeken	131.219	37.332	168.551	151.455	21.373	172.828
aantal herhalingsbezoeken	202.829	74.586	277.415	230.121	47.160	277.281
totaal aantal polikliniekbezoeken	334.048	111.918	445.966	381.576	68.533	450.109

5.3.2 Opgenomen patiënten en verpleegdagen per specialisme

	Opnamen		Verpleegdagen	
	werkelijk 2009	werkelijk 2008	werkelijk 2009	werkelijk 2008
Aantal opgenomen patiënten				
- Inwendige geneeskunde	2.683	2.929	22.121	23.511
- Maag-, darm- en lever	1.018	1.030	5.802	7.771
- Cardiologie	3.960	3.742	16.530	17.117
- Longziekten	1.673	1.751	12.377	13.030
- Reumatologie	78	99	730	879
- Anesthesiologie	14	25	54	50
- Chirurgie	4.298	4.646	25.965	32.071
- Urologie	1.563	1.466	6.800	7.166
- Orthopedie	2.226	2.302	12.832	13.997
- Plastische Chirurgie	406	496	1.129	1.707
- Mondheeskunde / tandarts	110	63	260	182
- Gynaecologie	3.021	3.135	11.401	11.953
- Neonatologie	333	338	4.419	4.944
- Pediatrie	2.159	1.765	9.094	8.971
- Neurologie	1.048	1.132	9.347	9.814
- Neurochirurgie	0	18	6	43
- Dermatologie	14	14	312	287
- Allergologie	0	1	-	1
- Keel-, neus- en oorheeskunde	722	743	1.543	1.628
- Oogheeskunde	49	85	127	214
- Revalidatie	0	0	0	0
- IC	0	24	4.313	759
Totaal	25.375	25.804	145.162	156.095

5.3.3 Dagverplegingen en polikliniekbezoeken per specialisme

	Dagverplegingen		1e polikliniekbezoek		Herhalingsbezoeken	
	werkelijk 2009	werkelijk 2008	werkelijk 2009	werkelijk 2008	werkelijk 2009	werkelijk 2008
- Inwendige geneeskunde	7.039	6.564	13.304	13.661	26.207	25.686
- Maag-, darm- en lever	3.711	3.364	6.609	6.723	13.116	13.424
- Cardiologie	769	1.098	12.770	12.006	12.606	15.816
- Longziekten	796	760	6.059	6.455	10.392	10.530
- Reumatologie	911	687	5.557	5.016	12.392	11.130
- Anesthesiologie	1.756	1.458	1.024	883	1.745	1.165
- Chirurgie	2.844	2.612	22.791	26.933	38.171	41.229
- Urologie	1.147	1.230	7.386	7.388	18.973	18.654
- Orthopedie	2.031	2.198	17.238	18.344	27.419	27.878
- Plastische Chirurgie	807	1.203	4.298	4.357	9.323	9.054
- Mondheekunde / tandarts	210	189	5.547	5.052	6.213	5.103
- Gynaecologie	3.677	3.720	10.536	10.053	25.823	25.217
- Neonatologie	0	0	670	706	171	145
- Pediatrie	774	554	5.464	5.302	6.996	7.660
- Neurologie	1.101	852	8.619	9.475	9.267	9.635
- Neurochirurgie	0	15	475	537	433	416
- Dermatologie	39	20	13.509	13.246	17.583	17.189
- Allergologie	0	2	0	68	0	73
- Keel-, neus- en oorheekunde	2.413	2.234	11.503	11.282	15.793	15.493
- Oogheekunde	4.454	3.658	14.227	14.476	18.451	16.475
- Revalidatie	18	28	965	865	1.975	983
- Sportgeneeskunde	0	0	0	0	4.366	4.326
Totaal	34.497	32.446	168.551	172.828	277.415	277.281

Waarvan zware dagverplegingen

Specialisme

Verrichtingsjaar 2009	Dagverplegingen		Totaal
	segment A	segment B	
- Inwendige geneeskunde	1	2	3
- Maag-, darm- en lever	5	-	5
- Pulmonologie	-	-	-
- Cardiologie	7	53	60
- Chirurgie	173	872	1.045
- Urologie	70	130	200
- Orthopedie	204	1.099	1.303
- Plastische Chirurgie	237	37	274
- Mondheekunde	37	-	37
- Gynaecologie	331	71	402
- Pediatrie	-	-	-
- Keel-, neus- en oorheekunde	192	14	206
- Neurologie	-	-	-
- Oogheekunde	131	2.881	3.012
- Revalidatie	-	-	-
	1.388	5.159	6.547

5.3.4 Ziekenhuispsychiatrie.

volgens G.G.Z. -parameters.

	werkelijk 2009	werkelijk 2008
Poliklinische face-to-face-contacts m.b.t. cliënten tot 18 jaar		
- F151 Nieuwe inschrijving	10	
- F152 Intakecontact	8	
- F156 Behandeling/begeleidingscontact	11	
Totaal poliklinisch tot 18 jaar	29	
Poliklinische face-to-face-contacts m.b.t. cliënten van 18 jaar en ouder.		
- F101 Nieuwe inschrijving	1.205	1.442
- F102 Intakecontact	1.037	1.264
- F103 Psychodiagn/neuropsychologisch onderzoek	717	540
- F104 Psychotherapiecontact	1.108	1.202
- F106 Behandeling/begeleidingscontact	8.561	7.963
- F221 Telefonische behandelingen / begeleidingscontact	712	385
- F107 Groepscontact behandeling begeleiding	1	
- F108 Crisis binnen kantooruren	48	
- F109 Crisis buiten kantooruren	61	
- F110 Toeslag contact buiten instelling	26	7
Totaal poliklinisch vanaf 18 jaar	13.476	12.803
Klinisch		
- Verpleegdagen bekostigingscategorie 1.1	1	0
- Verpleegdagen bekostigingscategorie 1.2	10.808	9.938
- Verpleegdagen bekostigingscategorie 1.3	2.575	3.874
subtotaal verpleegdagen	13.384	13.812
- Afwezigheidsdagen bekostigingscategorie 1.1	0	0
- Afwezigheidsdagen bekostigingscategorie 1.2	1.236	1.174
- Afwezigheidsdagen bekostigingscategorie 1.3	7	20
subtotaal afwezigheidsdagen	1.243	1.194
Totaal klinisch	14.627	15.006
Eerste opname		
- Eerste opname	344	426
- Heropname	36	32
Totaal opnamen	380	458

5.3.5 Dialyse productie.

	werkelijk 2009	werkelijk 2008
- Hemo Dialyse / Filtratie / Diafiltratie	137	1.096
- Hemo Dialyse / Filtratie / Diafiltratie + EPO	14.738	13.552
Subtotaal Hemo Dialyse / Filtratie / Diafiltratie	14.875	14.648
- Continue Ambulante Peritoneale Dialyse (CAPD)	99	90
- CAPD + Erythroetine (EPO)	2.180	3.366
Subtotaal CAPD	2.279	3.456
- Chronic Cycling Peritoneal Dialysis (CCPD)	271	274
- CCPD + EPO	3.950	5.062
Subtotaal CCPD	4.221	5.336
Totaal CAPD/CCPD	6.500	8.792
Totaal Dialyse productie	21.375	23.440
- aantal dialyseweken	6.145	6.445
- aantal acute dialyses	80	119

5.3.6 Opnamen en verpleegdagen per specialisme/DBC segment

Specialisme

Verrichtingsjaar 2009	Opnamen - 2009			Verpleegdagen - 2009		
	segment A	segment B	Totaal	segment A	segment B	Totaal
- Inwendige geneeskunde	2.548	135	2.683	21.084	1.037	22.121
- Maag-, darm- en lever	922	96	1.018	4.995	807	5.802
- Cardiologie	2.206	1.754	3.960	10.526	6.004	16.530
- Longziekten	1.300	373	1.673	11.652	725	12.377
- Reumatologie	28	50	78	231	499	730
- Anesthesiologie	10	4	14	48	6	54
- Chirurgie	3.179	1.119	4.298	20.427	5.538	25.965
- Urologie	693	870	1.563	3.009	3.791	6.800
- Orthopedie	1.366	860	2.226	7.615	5.217	12.832
- Plastische Chirurgie	303	103	406	875	254	1.129
- Mondheeskunde	110	0	110	260	0	260
- Gynaecologie	716	2.305	3.021	1.935	9.466	11.401
- Neonatologie	333	0	333	4.419	0	4.419
- Pediatrie	2.115	44	2.159	8.882	212	9.094
- Neurologie	483	565	1.048	4.054	5.299	9.353
- Neurochirurgie	0	0	0	-	0	-
- Dermatologie	8	6	14	123	189	312
- Allergologie	0	0	0	-	0	-
- Keel-, neus- en oorheeskunde	292	430	722	687	856	1.543
- Oogheeskunde	33	16	49	98	29	127
- Revalidatie	0	0	0	0	0	0
- IC	0	0	0	4.312	1	4.313
Totaal	16.645	8.730	25.375	105.232	39.930	145.162

Specialisme

Verrichtingsjaar 2008	Opnamen - 2008			Verpleegdagen - 2008		
	segment A	segment B	Totaal	segment A	segment B	Totaal
- Inwendige geneeskunde	2.855	74	2.929	22.959	552	23.511
- Maag-, darm- en lever	971	59	1.030	7.216	555	7.771
- Cardiologie	3.614	128	3.742	16.370	747	17.117
- Longziekten	1.455	296	1.751	12.290	740	13.030
- Reumatologie	36	63	99	263	616	879
- Anesthesiologie	25	0	25	50	0	50
- Chirurgie	3.680	966	4.646	26.999	5.072	32.071
- Urologie	694	772	1.466	3.601	3.565	7.166
- Orthopedie	1.553	749	2.302	9.748	4.249	13.997
- Plastische Chirurgie	385	111	496	1.414	293	1.707
- Mondheeskunde	63	0	63	182	0	182
- Gynaecologie	1.131	2.004	3.135	3.468	8.485	11.953
- Neonatologie	338	0	338	4.944	0	4.944
- Pediatrie	1.741	24	1.765	8.855	116	8.971
- Neurologie	936	196	1.132	8.770	1.044	9.814
- Neurochirurgie	6	12	18	18	25	43
- Dermatologie	14	0	14	287	0	287
- Allergologie	1	0	1	1	0	1
- Keel-, neus- en oorheeskunde	363	380	743	859	769	1.628
- Oogheeskunde	61	24	85	165	49	214
- Revalidatie	0	0	0	0	0	0
- IC	24	0	24	759	0	759
Totaal	19.946	5.858	25.804	129.218	26.877	156.095

5.3.7 Dagverpleging en 1e polikliniek bezoek per specialisme/DBC segment

Specialisme

Verrichtingsjaar 2009	Dagverplegingen - 2009			1e polikliniekbezoek - 2009		
	segment A	segment B	Totaal	segment A	segment B	Totaal
- Inwendige geneeskunde	5.345	1.694	7.039	11.037	2.267	13.304
- Maag-, darm- en lever	2.773	938	3.711	5.296	1.313	6.609
- Cardiologie	247	522	769	6.272	6.498	12.770
- Longziekten	780	16	796	5.526	533	6.059
- Reumatologie	79	832	911	3.220	2.337	5.557
- Anesthesiologie	896	860	1.756	528	496	1.024
- Chirurgie	1.782	1.062	2.844	20.178	2.613	22.791
- Urologie	774	373	1.147	6.031	1.355	7.386
- Orthopedie	879	1.152	2.031	15.637	1.601	17.238
- Plastische Chirurgie	658	149	807	3.532	766	4.298
- Mondheekunde	210	0	210	5.547	0	5.547
- Gynaecologie	2.037	1.640	3.677	6.828	3.708	10.536
- Neonatologie	0	0	0	670	0	670
- Pediatrie	774	0	774	5.395	69	5.464
- Neurologie	831	270	1.101	5.592	3.027	8.619
- Neurochirurgie	0	0	0	331	144	475
- Dermatologie	20	19	39	10.498	3.011	13.509
- Allergologie	0	0	0	-	0	0
- Keel-, neus- en oorheekunde	644	1.769	2.413	8.204	3.299	11.503
- Oogheekunde	1.490	2.964	4.454	9.932	4.295	14.227
- Revalidatie	18	0	18	965	0	965
- Sportgeneeskunde	0	0	0	-	0	0
Totaal	20.237	14.260	34.497	131.219	37.332	168.551

Specialisme

Verrichtingsjaar 2008	Dagverplegingen - 2008			1e polikliniekbezoek - 2008		
	segment A	segment B	Totaal	segment A	segment B	Totaal
- Inwendige geneeskunde	6.370	194	6.564	11.773	1.888	13.661
- Maag-, darm- en lever	2.830	534	3.364	5.665	1.058	6.723
- Cardiologie	1.054	44	1.098	11.930	76	12.006
- Longziekten	744	16	760	6.017	438	6.455
- Reumatologie	287	400	687	3.566	1.450	5.016
- Anesthesiologie	1.453	5	1.458	881	2	883
- Chirurgie	1.600	1.012	2.612	25.169	1.764	26.933
- Urologie	846	384	1.230	6.257	1.131	7.388
- Orthopedie	997	1.201	2.198	16.643	1.701	18.344
- Plastische Chirurgie	824	379	1.203	3.619	738	4.357
- Mondheekunde	189	0	189	5.052	0	5.052
- Gynaecologie	2.246	1.474	3.720	6.993	3.060	10.053
- Neonatologie	0	0	0	706	0	706
- Pediatrie	554	0	554	5.233	69	5.302
- Neurologie	820	32	852	6.905	2.570	9.475
- Neurochirurgie	7	8	15	408	129	537
- Dermatologie	20	0	20	12.336	910	13.246
- Allergologie	2	0	2	68	0	68
- Keel-, neus- en oorheekunde	742	1.492	2.234	8.202	3.080	11.282
- Oogheekunde	1.109	2.549	3.658	13.167	1.309	14.476
- Revalidatie	28	0	28	865	0	865
- Sportgeneeskunde	0	0	0	0	0	0
Totaal	22.722	9.724	32.446	151.455	21.373	172.828

5.3.8 Herhalingsbezoeken per specialisme/DBC segment

Specialisme

Verrichtingsjaar 2009	Herhalingsbezoeken - 2009		
	segment A	segment B	Totaal
- Inwendige geneeskunde	21.346	4.861	26.207
- Maag-, darm- en lever	10.013	3.103	13.116
- Cardiologie	6.266	6.340	12.606
- Longziekten	9.580	812	10.392
- Reumatologie	6.532	5.860	12.392
- Anesthesiologie	1.258	487	1.745
- Chirurgie	32.239	5.932	38.171
- Urologie	15.366	3.607	18.973
- Orthopedie	23.384	4.035	27.419
- Plastische Chirurgie	7.172	2.151	9.323
- Mondheekunde	6.213	0	6.213
- Gynaecologie	9.198	16.625	25.823
- Neonatologie	171	0	171
- Pediatrie	6.700	296	6.996
- Neurologie	6.156	3.111	9.267
- Neurochirurgie	222	211	433
- Dermatologie	12.936	4.647	17.583
- Allergologie	0	0	0
- Keel-, neus- en oorheekunde	11.076	4.717	15.793
- Oogheekunde	10.660	7.791	18.451
- Revalidatie	1.975	0	1.975
- Sportgeneeskunde	4.366	0	4.366
Totaal	202.829	74.586	277.415

Specialisme

Verrichtingsjaar 2008	Herhalingsbezoeken - 2008		
	segment A	segment B	Totaal
- Inwendige geneeskunde	21.860	3.826	25.686
- Maag-, darm- en lever	11.176	2.248	13.424
- Cardiologie	15.623	193	15.816
- Longziekten	9.908	622	10.530
- Reumatologie	7.509	3.621	11.130
- Anesthesiologie	1.165	0	1.165
- Chirurgie	37.394	3.835	41.229
- Urologie	16.033	2.621	18.654
- Orthopedie	23.947	3.931	27.878
- Plastische Chirurgie	7.308	1.746	9.054
- Mondheekunde	5.103	0	5.103
- Gynaecologie	13.069	12.148	25.217
- Neonatologie	145	0	145
- Pediatrie	7.406	254	7.660
- Neurologie	7.625	2.010	9.635
- Neurochirurgie	257	159	416
- Dermatologie	16.045	1.144	17.189
- Allergologie	73	0	73
- Keel-, neus- en oorheekunde	11.560	3.933	15.493
- Oogheekunde	11.606	4.869	16.475
- Revalidatie	983	0	983
- Sportgeneeskunde	4.326	0	4.326
Totaal	230.121	47.160	277.281

5.3.9 Geopende DBCs in 2009 per specialisme/DBC segment

Specialisme

	segment A	segment B	Totaal geopend	% B-segment
- Inwendige geneeskunde	21.243	3.073	24.316	12,6
- Maag-, darm- en lever	8.651	1.685	10.336	16,3
- Cardiologie	9.691	12.325	22.016	56,0
- Longziekten	8.291	755	9.046	8,3
- Reumatologie	4.119	3.129	7.248	43,2
- Anesthesiologie	803	630	1.433	44,0
- Chirurgie	26.769	3.341	30.110	11,1
- Urologie	8.934	2.139	11.073	19,3
- Orthopedie	19.369	2.088	21.457	9,7
- Plastische Chirurgie	4.264	1.021	5.285	19,3
- Mondheekunde / tandarts	0	0	0	-
- Gynaecologie	11.219	6.431	17.650	36,4
- Neonatologie	789	0	789	-
- Pediatrie	10.355	115	10.470	1,1
- Neurologie	7.730	4.331	12.061	35,9
- Neurochirurgie	340	162	502	32,3
- Dermatologie	11.585	4.581	16.166	28,3
- Allergologie	0	0	0	-
- Keel-, neus- en oorheekunde	10.519	4.217	14.736	28,6
- Oogheekunde	13.068	7.241	20.309	35,7
- Radiologie	893	0	893	-
- Revalidatie	1.406	0	1.406	-
- Sportgeneeskunde	0	0	0	-
- Psychiatrie	2.151	0	2.151	-
- IC	0	0	0	-
Totaal	182.189	57.264	239.453	23,9



máxima
medisch centrum

Máxima Medisch Centrum
Postbus 90052
5600 PD Eindhoven

telefoon (040) 888 91 40
MCK@mmc.nl
www.mmc.nl