

Verder
Jaardocument 2015

Leeuwarden, 23 mei 2016



Inhoud

Verantwoording	3
Directieverslag	5
<i>Profiel</i>	6
<i>Omgeving en belanghebbenden</i>	8
<i>Strategie, beleid en resultaten</i>	11
<i>De toekomst</i>	22
<i>Het MCL in één oogopslag</i>	24
<i>Publicaties</i>	28
Bestuur en toezicht	45
<i>Verslag van de Raad van Bestuur</i>	46
<i>Verslag van de Raad van Toezicht</i>	47
<i>Highlights bestuur en toezicht</i>	51
Belangrijkste begrippen	54



Verantwoording



Medisch Centrum Leeuwarden (hierna: MCL¹) is een ziekenhuis met een publieke taak en gefinancierd uit publieke middelen. We vinden het van belang jaarlijks verantwoording af te leggen over de besteding van middelen en de daarmee geboekte resultaten. Dat doen we in dit jaarverslag. Dit verslag beslaat het jaar 2015 dat loopt vanaf 1 januari tot en met 31 december.

MCL maakte op 31 december 2015 deel uit van stichting Zorgpartners Friesland die op dat moment 100% aandeelhouder was van MCL BV². Het toezicht op het beleid van de BV's was in 2015 op het niveau van de stichting geregeld. Dat brengt met zich mee dat we in het jaarverslag verantwoording afleggen op twee niveaus:

- In het directieverslag rapporteren we op het niveau van de BV MCL. We bieden informatie die aansluit bij de behoeften van relevante stakeholders van het MCL.
- In het onderdeel 'Bestuur en toezicht' beschrijven we de relevante governance-aspecten van de stichting. Daarmee voldoet de inhoud van dit verslag aan de eisen die uit het oogpunt van good governance aan onze instelling worden gesteld.

Naast dit jaarverslag, deponeren wij uiterlijk op 1 juni 2016 de jaarrekening van onze instelling. Bovendien leveren wij uiterlijk per die datum via het digitaal aanleverportaal DigiMV diverse gegevens aan. Dit als uitvoering van de verplichting die wij als instelling met een toelating op grond van de WTZi hebben. Een groot deel van deze gegevens komt uiteindelijk beschikbaar via de website www.jaarverslagenzorg.nl en wordt gebruikt door diverse overheids- en niet overheidsorganisaties. De jaarrekening en de integrale versie van DigiMV maken geen onderdeel uit van dit jaarverslag, maar zijn, net zoals dit jaarverslag, wel in te zien via een link op onze speciale jaarverslagpagina op internet: www.mcl.nl/over-het-mcl/jaarverslag.

¹ In het onderdeel 'Belangrijkste begrippen' worden gebruikte afkortingen toegelicht.

² Daarnaast was Zorgpartners Friesland op 31 december 2015 ook 100% aandeelhouder van Noorderbreedte BV en Tjongerschans BV.



Directieverslag



Profiel

[kader]

LOCATIES IN LEEUWARDEN EN HARLINGEN

Telefoon (058) 286 66 66

www.mcl.nl

[einde kader]

Het MCL is hét centrum voor medisch specialistische, verpleegkundige en paramedische zorg in Friesland. Naast excellente basiszorg, verlenen we hoogspecialistische zorg. Speerpunten zijn oncologie (zorg voor mensen met kanker), hartchirurgie, heekunde (chirurgie) en dan vooral de minimaal invasieve chirurgie en bariatrische chirurgie. We zijn lid van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) en geaccrediteerd door het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ).

Als lid van de STZ levert het MCL een belangrijke bijdrage aan de opleiding van medisch specialisten. De MCL Academie, het opleidingsinstituut van het MCL, verzorgt samen met het UMCG de opleiding van arts-assistenten die in opleiding zijn tot medisch specialist. Ook verzorgt het MCL de opleiding van co-assistenten in Friesland. Wij willen ons blijven onderscheiden in onze positie tussen het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en de andere Friese ziekenhuizen.

Verder

Titel van dit jaardocument is 'Verder'. Niet toevallig gekozen, want het MCL wil de zorg verder brengen. Dat betekent dat we streven naar verbetering van de kwaliteit, zowel van onze patiëntenzorg als van onze bedrijfsvoering. Dat doen we in samenwerking met anderen. In een omgeving waar de patiënt centraal staat en we ook onszelf continu verbeteren, zo kunnen we snel en flexibel inspelen op nieuwe ontwikkelingen. Onze kernwaarden daarbij zijn: patiëntgerichtheid, compassie, veiligheid, betrouwbaarheid en respect.

Organisatie

De zorg in het MCL is georganiseerd in Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE), die worden geleid door een RVE-manager en een gemandateerd specialist. Het directieteam bestaat uit de directeur-bestuurder, de medisch directeur, de directeuren van P&O, informatie & administratie en het medisch facilitair bedrijf. Ook de decaan van de MCL Academie en de directiesecretaris maken deel uit van het directieteam. Daarnaast vergadert de directie maandelijks met het Medisch Platform. Dit platform bestaat uit Bestuur Medische Staf (BMS), vertegenwoordiging van de vier Medisch Specialistische Bedrijven (MSB) en de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD). Het MCL kent 4 MSB's waarvan 3 specialismegebonden MSB's (Heekunde, Anesthesiologie, Kaakchirurgie) en 1 groot MSB met alle andere vrijgevestigde maatschappen (VCL). De organisatie heeft een éénhoofdige Raad van Bestuur, waardoor er geen sprake is van een verdeling van deze functie over mannen en vrouwen.

Juridische vorm

MCL maakte in 2015 deel uit van Zorgpartners Friesland, de overkoepelende stichting waarvan de drie afzonderlijke BV's MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte deel uitmaken. Er is eenheid van bestuur en eenheid van toezicht. Dat betekent dat de drie BV's worden bestuurd door één Raad van Bestuur en dat één Raad van Toezicht het toezicht op (het bestuur van) de BV's uitoefent. De BV's zijn echter zelfstandige entiteiten met een eigen begroting en een eigen jaarrekening (die op concernniveau geconsolideerd wordt).



[kader]

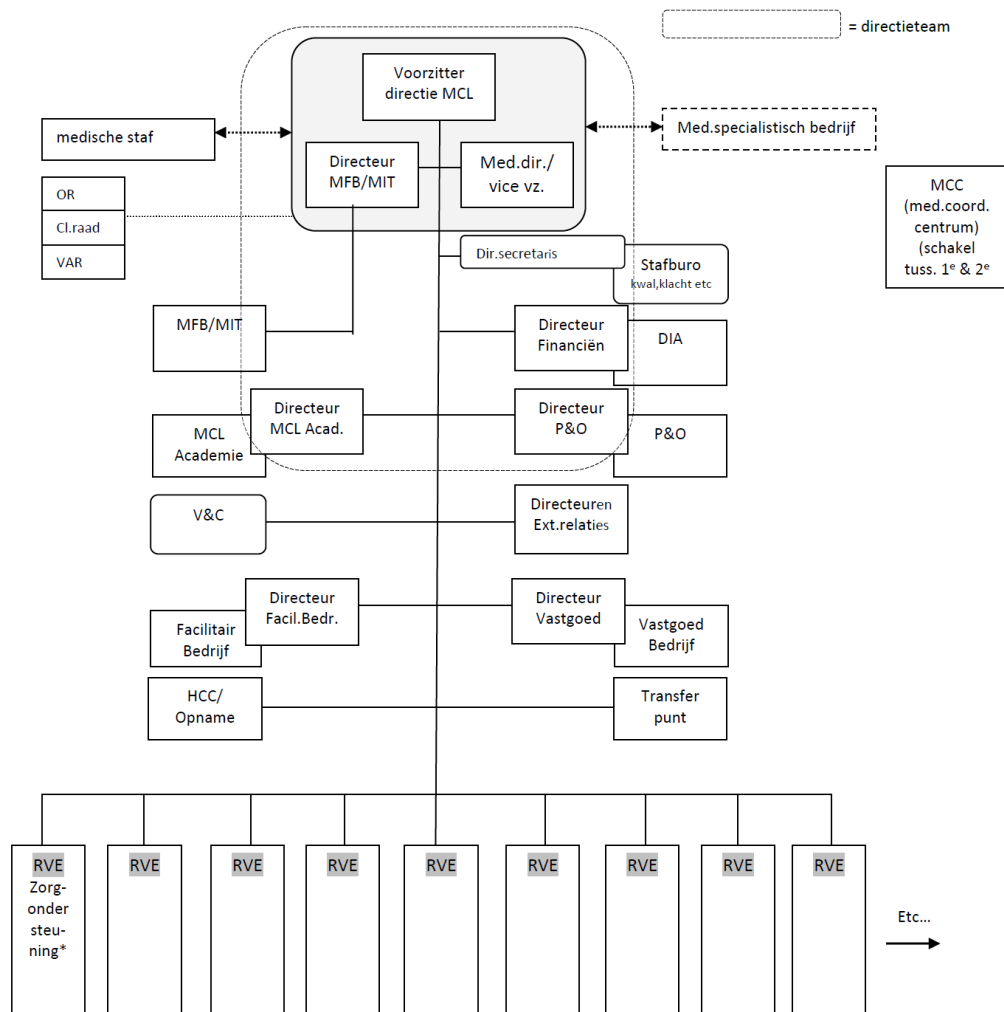
DEELNEMINGEN

MCL

- Ambulancevervoer Kijlstra BV te Leeuwarden (20% deelneming)
- Poliklinische Apotheek Leeuwarden BV (50% deelneming)

[einde kader]

ORGANOGRAM



RVE Zorgondersteuning:

H&IP, Geestelijke verzorging, Fysiotherapie, Med.Psychologie, Activiteitenbegeleiding, Diëtetiek



Omgeving en belanghebbenden

Ons speelveld kent een aantal ontwikkelingen en trends die het MCL voor uitdagingen stellen. Het is belangrijk om te weten wat er in onze omgeving speelt, zodat we hierop goed kunnen inspelen. Dat doen we niet in isolement van ons eigen ziekenhuis, maar in verbinding en constante dialoog met onze belanghebbenden, zowel extern als intern.

Schets van onze omgeving

Het MCL is een gewaardeerd ziekenhuis met trotse mensen die met plezier hun werk doen. Tegelijkertijd bevindt het MCL zich in een transitieperiode. Dit betekent een uitdagende tijd met een nieuwe koers, zowel in termen van bedrijfsvoering en financiën als in termen van kwaliteit. Om de uitkomsten van kwaliteit en een gezonde financiële positie te borgen zullen systemen, registratie, stuurinformatie verbeterd moeten worden, alsmede het (her)kennen en beheersen van risico's. Hierna schetsen we de belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn op de koers van het MCL:

Zelfregie

Het begrip van gezondheid verschuift meer en meer van 'een toestand van compleet welbevinden' (WHO), naar 'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (Gezondheidsraad). Als het even kan, willen patiënten graag zelf de regie voeren over het verloop van hun ziekte, of het nu herstel is of behoud van kwaliteit van leven. Zij kennen hun eigen wensen en behoeftes immers het beste. Een ontwikkeling waar we als ziekenhuis zo goed mogelijk op zullen moeten inspelen.

Stelselwijzigingen

Sinds 2010 is het stelsel, zoals al sinds 2006 werd beoogd, werkelijk veranderd van overheidgestuurd naar een stelsel dat gebaseerd is op private onderhandelingen. Binnen de publieke kaders die de overheid stelt op het gebied van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid sluit het MCL elk jaar overeenkomsten met zorgverzekeraars. Vanuit het landelijk hoofdlijnenakkoord heeft het MCL te maken met matiging van productiegroei (van 2015 tot en met 2017 1% per jaar), meer risico door toename van het vrije B-segment, wegvallen van het Functiegericht Budgetteringssysteem, invoering DOT's zonder vangnetconstructie vanaf 2014 en plafonds voor ziekenhuisbesteding en specialisten-honorarium (vanuit kostenbeheersing). Daarnaast zal specialistische zorg vaker verschuiven naar de eerstelijns of zullen vormen van anderhalvelijns zorg ontstaan. Daarnaast blijven, mede gelet op de afgenomen vergoedingen en toegenomen keuzevrijheid, prijs en kwaliteit van zorg van groot belang.

Demografische ontwikkelingen

Door een aantal zich doorzettende demografische trends (zie kader) zal de vraag naar zorg de komende vijftien jaar zowel kwantitatief als inhoudelijk sterk veranderen. Uitgangspunt van zorg wordt meer en meer dat het zelfstandig kunnen blijven wonen overeind blijft in een omgeving, waar mantelzorg beschikbaar is en waar de eerstelijnszorg primair het medische aanspreekpunt vormt. Een goede verbinding tussen care en cure is hierbij een belangrijke randvoorwaarde.

[kader]

TREND IN DEMOGRAFIE

- De levensverwachting blijft stijgen
- Het aandeel ouderen stijgt tot een kwart van de Nederlandse bevolking in 2030
- Delen van Friesland krijgen te maken met bevolkingskrimp en relatief sterkere vergrijzing
- Dementie als aandoening zal een steeds grotere omvang aannemen (en verdringt longkanker en hartaandoeningen van de eerste plaats)
- Het aantal mensen met een chronische ziekte stijgt.

[einde kader]



Technologische ontwikkelingen

Daarnaast raken technologie en informatica steeds meer verweven met dagelijks leven en zorg. Met de inzet van robots vinden reeds diverse experimenten plaats. Digitale middelen worden ingezet om mensen te monitoren. Digitale informatievoorziening wordt ook steeds meer ingezet, evenals ontwikkelingen ten aanzien van digitaal leren en de ontwikkeling van (digitale) netwerken van kennis en kunde. Op dit punt staan we aan de vooravond van belangrijke ontwikkelingen die zowel kansen als bedreigingen kunnen inhouden voor het ziekenhuis.

Verandering zorglandschap

Door al deze ontwikkelingen verandert het Friese zorglandschap. In de omgeving van ons ziekenhuis zien we dat ook collega-ziekenhuizen en andere zorginstellingen zich herbezinnen op hun profiel en hun positie in de regio, al dan niet in samenwerking met elkaar. Bij de discussie over de spreiding van zorg spelen veel factoren een rol. Denk aan het vaststellen van minimale volumennormen als voorwaarden voor inkoop door zorgverzekeraars, wijzigingen in financiering en organisatie van zorg en, mede daardoor, verschuiving tussen eerstelijns, tweedelijns en derdelijns zorg. Bovendien krijgen we te maken met nieuwe monodisciplinaire spelers op de zorgmarkt. De concurrentie neemt toe.

Met het initiatief 'Friesland Voorop' nam de Friesland Zorgverzekeraar het voortouw voor plannen tot herinrichting van het Friese zorglandschap. Doel is het inrichten van een zorginfrastructuur waarbij er sprake is van interactie met de patiënt gericht op preventie en zelfmanagement, kwaliteits- en veiligheidseisen als uitgangspunt gelden, zorg vanuit het perspectief van en zo dicht mogelijk bij de patiënt wordt geleverd, vanuit samenhangende zorgnetwerken en de zorg zo doelmatig mogelijk wordt geleverd.

[kader]

HET FRIESE ZORGLANDSCHAP IN 2020

De zorg in Friesland kan het beste worden ingebed in zorgnetwerken. Deze zijn verankerd in wijk en buurt en bieden via de huisarts desgewenst toegang tot gespecialiseerde zorg. De netwerken, waarin zorgverleners nauw samenwerken, strekken zich uit over drie niveaus: lokaal, regionaal en provinciaal. Zo is iedereen in Friesland verzekerd van passende zorg die goed op elkaar aansluit, van het simpelste gezondheidsadvies tot de meest complexe behandeling. Ook sluit het zorgnetwerk goed aan bij wat de gemeenten doen op het gebied van participatie, welzijn en maatschappelijke ondersteuning.

Uit: Toekomstvisie op de Friese gezondheidszorg in 2020, De Friesland Zorgverzekeraar, 2014.

[einde kader]

Herverdelen cure

Aansluitend bij ons profiel, concentreert de zwaardere zorg zich bij het MCL en verschuift medisch-specialistische zorg vaker naar de eerstelijns. In nauwe samenwerking met zorgverzekeraar De Friesland en de andere zorgaanbieders (ziekenhuizen, huisartsen, maar ook UMCG te Groningen) moeten de verschuivingen van zorg de aankomende jaren verder vorm en inhoud krijgen. Een aantal principes geeft richting aan de ontwikkeling van de medisch specialistische zorg in Friesland:

- De ontwikkeling van Centers of Excellence, waarbij, omwille van de kwaliteit, de provinciale schaal wordt benut. Deze Centers of Excellence zullen worden ontwikkeld zowel bij de topklinische zorg (locatie MCL) als bij de electieve zorg (verschillende locaties in Friesland).
- De basiszorg blijft gespreid over de provincie
- Zorg die in een minder complexe omgeving kan worden verleend, wordt – waar kwalitatief mogelijk en doelmatig – verschoven naar de eerste- en anderhalvelijns.

Duidelijk is dat door deze herverdeling de financiële risico's toenemen. Relatie dure specialistisch zorg voor een kleinere groep patiënten leidt tot hogere kosten en minder omzet.

Thema van het vorig jaarverslag was 'focus'. Niet toevallig gekozen, want dat was wat het MCL gelet op de hiervoor geschetste ontwikkelingen in de omgeving nodig had. Met een duidelijke focus op onze stip aan de horizon: in 2020 behoort het MCL tot de top van STZ-ziekenhuizen en is het toonaangevend in patiëntenzorg,



opleiding en onderzoek en in goed werkgeverschap. Ons profiel: excellente basiszorg en topklinische zorg. In alles wat we doen staat de patiënt centraal en wij verbeteren ons voortdurend. Alleen zo kunnen we de patiëntenzorg in brede zin verder brengen.

Dialogo met belanghebbenden

Dat verder brengen doen we samen met anderen. Het MCL voert een actieve dialoog met een groot aantal belanghebbenden. Gezamenlijk nemen we de verantwoordelijkheid voor goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Die belangrijkste belanghebbenden zijn:

[schema]

BELANGHEBBENDEN IN BEELD

Belanghebbenden (o.a.)	Dialoog (o.a.)
Patiënten	<ul style="list-style-type: none"> Op individueel niveau is er veelvuldig contact tussen specialisten, verpleegkundigen en medewerkers en patiënten en familie. Daarnaast vindt overleg plaats met patiëntenorganisaties. De cliëntenraad is gesprekspartner van de directie van het ziekenhuis. Daarnaast wordt de dialoog gevoerd via bijvoorbeeld social media, de website en voorlichtingsbijeenkomsten over diverse onderwerpen.
(Potentiële) medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> Er is op individueel niveau regulier overleg tussen management en medewerkers. Daarnaast is de ondernemingsraad gesprekspartner van de directie. Daarnaast vindt de dialoog plaats via interne kanalen (o.a. bijeenkomsten, personeelsblad), training en opleiding. Potentiële medewerkers worden bereikt via arbeidsmarktcommunicatie en het onderwijs.
Medisch specialisten	<ul style="list-style-type: none"> Er vindt maandelijks overleg plaats met het Medisch Platform van het ziekenhuis. Dit platform bestaat uit Bestuur Medische Staf (BMS), vertegenwoordiging van de vier Medisch Specialistische Bedrijven (MSB) en de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD).
Verpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> Periodiek overleg met de Verpleegkundige Adviesraad (VAR). De VAR is gesprekspartner van de directie.
Huisartsen en verwijzers	<ul style="list-style-type: none"> Het MCL legt via het Medisch Coördinerend Centrum (MCC) contacten buiten het ziekenhuis. Daarnaast zijn er op allerlei momenten en niveaus contacten met verwijzers, bijvoorbeeld via bijeenkomsten, nascholing, voorlichtingsmateriaal en de website.
Leveranciers	<ul style="list-style-type: none"> Open en continu overleg tussen inkoopverantwoordelijken en leveranciers. Onder de naam 'Eclipse' heeft een aantal ziekenhuizen in Nederland de inkoopkrachten gebundeld. Ook MCL is lid van deze alliantie. Daarnaast wordt regionaal samengewerkt in het Inkoopoverleg Friese Ziekenhuizen (IFZ).
Collega ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"> Er vindt structureel overleg plaats met Tjongerschans onder de vlag van Zorgpartners Friesland. Een samenwerkingsagenda is in voorbereiding. Ook vindt periodiek overleg met de andere Friese ziekenhuizen plaats. Daarnaast vindt samenwerking plaats met opleidingsziekenhuizen in STZ-verband (opleidingsziekenhuizen). Op het gebied van opleidingen is ook UMCG een belangrijke partner.
Onderwijsinstellingen	<ul style="list-style-type: none"> Contacten met onderwijsinstellingen, zowel regionaal als landelijk, lopen vooral via de MCL Academie.
(Zorg)verzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> Ongeveer tweederde van alle patiënten van het MCL is bij De Friesland Zorgverzekeraar verzekerd. Daarnaast is het MCL ook het grootste ziekenhuis voor deze zorgverzekeraar. In 2015 hebben we met De Friesland een meerjarenovereenkomst getekend tot 2019. Ook met de andere verzekeraars hebben we contracten getekend.
IGZ	<ul style="list-style-type: none"> De kwaliteit van zorg wordt jaarlijks beoordeeld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Er vindt dan een gesprek plaats tussen het ziekenhuis en de Inspectie. Het meest recente rapport is in te zien via het Kwaliteitsvenster van de NVZ (via MCL.nl).
Collega zorgaanbieders	<ul style="list-style-type: none"> Er is veelvuldig contact met diverse zorgaanbieders.
Overheden	<ul style="list-style-type: none"> Er is veelvuldig contact met overheden. Met name het ministerie van VWS, de provincie Fryslân en de gemeente Leeuwarden zijn daarbij van belang.
Media	<ul style="list-style-type: none"> Er zijn goede contacten met lokale, regionale en landelijke media. We versturen regelmatig persberichten en publiceren in vakbladen. Bij de organisatie van de 'Medische Publieksacademie' werken we samen met de Leeuwarder Courant.
Inwoners van Friesland en regio	<ul style="list-style-type: none"> Het 'algemene publiek' maakt op allerlei manieren kennis met het ziekenhuis. Bijvoorbeeld via nieuwsberichten in regionale media, via de website en via de Publieksacademie die het ziekenhuis organiseert. Daarnaast vergroot het MCL zijn maatschappelijke zichtbaarheid door deel te nemen aan allerlei initiatieven op het gebied van gezondheid en welzijn.

[einde schema]



Strategie, beleid en resultaten

Onze ambitie is duidelijk. Als ‘center of excellence’ streeft het MCL naar een toppositie bij de topklinische ziekenhuizen in Nederland. Wij vinden patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs in onderlinge samenhang van groot belang. Naar die kopgroep werken we stap voor stap toe.

Strategie

De ontwikkelingen die hiervoor zijn geschetst, vragen van ons dat we toewerken naar een duidelijk en toekomstbestendig profiel. Stap voor stap gaan we op weg naar de top 3 van de STZ-ziekenhuizen. In het jaar 2015 was de strategie vooral gericht op het orde brengen van het huis. Op orde zijn betekent onze achterstand inhalen en ‘in control’ zijn op het gebied van uitkomsten van kwaliteit van zorg en financiën. En medewerkers goed faciliteren om de werkzaamheden effectief en efficiënt te doen. Om dit te bereiken, zetten we in op verbetering van onze systemen, van ons gedrag en van onze uitkomsten. Dat betekent concreet:

- We richten ons op ‘continu leren’ en ontwikkelen. Doel is het verbeteren van de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid. We werken aan onze werkcultuur, aan een open en veilige houding, aan kwaliteit, professionaliteit en deskundigheid. Daarbij spelen leiderschap, gedrag en teamwork een bepalende rol.
- We werken aan een passende organisatie met een structuur, besturing en communicatievorm die past bij onze ambitie. Zwaartepunt hierin is de RVE-vorming.
- We denken meer in processen (lean) en die processen gaan we standaardiseren en optimaliseren. Cruciaal is ‘registratie aan de bron’ voor de betrouwbaarheid van uitkomsten en een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering. Leidend is professioneel leiderschap, dat impliceert bevoegd en verantwoordelijk zijn en verantwoording afleggen. We optimaliseren informatie.
- We maken optimaal en effectief gebruik van middelen. Ook om te kunnen blijven innoveren en investeren. Naast de financiële jaarcyclus van begroting en jaarrekening vergt de trimester- en maandcyclus, van prognose en maandrapportage aandacht.

Doelen

De twee belangrijkste strategische prioriteiten voor 2015 waren:

1. Invoering van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD): Epic.
2. Invoering van het Integraal Risicomanagement Systeem (IRM).

Daarnaast is gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit, het aanpassen van de organisatiestructuur, het optimaliseren van de samenwerking en marktpositie, het verder vormgeven van de ‘lerende organisatie’, de effectieve en efficiënte inzet van resources en het verbeteren van de interne en externe communicatie. Samengevat rapporteren we in dit jaarverslag over de volgende materiële onderwerpen:

[kader]

MATERIËLE ONDERWERPEN

Categorie	Materiële onderwerpen
Sociaal ('people')	Patiënttevredenheid
	Veilige zorg
	Duurzame inzetbaarheid
	Kennis en opleiding
	Cultuur en werkprocessen
	Organisatieontwikkeling
Economisch ('profit')	Kwaliteit en efficiency
	Risicobeheersing
	Innovatie, samenwerking en kennisdeling
	Inkoop
Milieu ('planet')	Resultaat
	Verduurzaming gezondheidszorg

[einde kader]



Meerjarenovereenkomst

Om onze ambities waar te kunnen maken, helpt het te weten waar je als ziekenhuis op middellange termijn aan toe bent. Als eerste Friese ziekenhuis heeft MCL daarom in 2015 een meerjarencontract afgesloten met De Friesland Zorgverzekeraar. In het meerjarencontract zijn de hoofdlijnen van de zorginkoop vastgelegd. In jaarlijkse onderhandelingen worden die verder op detail ingevuld en aangepast aan actuele ontwikkelingen. In het vijfjarencontract, dat eindigt in 2019, is afgesproken dat het MCL zich verder ontwikkelt op het gebied van complexe, zware en topklinische zorg voor patiënten uit de gehele provincie. Tegelijkertijd houdt het ziekenhuis ook de basiszorg voor patiënten uit de directe omgeving. Ook met alle andere zorgverzekeraars hebben we in het verslagjaar afspraken kunnen maken.

Kwaliteit en tevredenheid

De zorg moet van aantoonbaar goede kwaliteit zijn. Dat het altijd beter kan, bewees *het kwaliteitsprogramma 'Stormbal'* dat tot eind 2015 in het MCL liep. Met korte interventies wordt in teams gericht gewerkt aan het verbeteren van kwaliteit op 7 thema's: postoperatieve wondinfecties (POWI), High Risk Medication (HRM), registratie, medicatieverificatie, TOP 123, patiëntgerichtheid en HSMR. En met succes. Zo leidde bijvoorbeeld een andere werkwijze met HRM tot een verbetering van 10% op de bereiding en maar liefst 18% op de toediening van high risk medicatie. Om de samenwerking op de OK naar een hoger niveau te tillen, is in 2015 een nieuwe werkwijze ingevoerd: *Crew Resource Management (CRM)*. Deze methode, afgekeken van de luchtvaart, verbetert de afstemming tussen steeds wisselende teams.

[kader]

BEREIKBAARHEID VERBETERD

Ook de telefonische bereikbaarheid is met een gerichte interventie flink verbeterd. Werd eind 2013 88% van de telefoontje beantwoord, in 2015 is dit percentage gestegen naar de norm van 95%.

[einde kader]

Op basis van een toets eind 2014, is de *NIAZ-accreditatie* verlengd tot begin 2016. Dit gebeurde nog volgens de 'oude' norm. Vanaf 2016 gebeurt dit volgens het nieuwe accreditatieprogramma Qmentum. Ter voorbereiding daarop is in 2015 een zogenoemde 'zelfevaluatie' uitgevoerd. Door het invullen van een digitale zelfevaluatievragenlijst kunnen (zorg)professionals aangeven hoe bepaalde onderwerpen in de praktijk lopen. Op basis van de resultaten van deze zelfevaluatie zijn verbeteracties benoemd en als onderdeel van het integraal risicomanagement vermeld op de risicoprofielen van RVE's. Daarmee sluit Qmentum goed aan bij het integraal risicodenken waar het MCL eind vorig jaar mee is gestart. In 2016 vindt de eerste externe audit volgens Qmentum plaats. Inmiddels heeft MCL deze accreditatie in het eerste kwartaal van 2016 behaald.

Daarnaast heeft het MCL een eigen instrument ontwikkeld om de zorgkwaliteit in kaart te brengen: de *Hospital Quality Score (HQS)*. De HQS bestaat per RVE uit een set landelijke en zelf geselecteerde prestatieindicatoren. Met een overzichtelijk kleurensysteem en rapportcijfers is het voor het RVE-management direct duidelijk wat goed gaat en waar het beter kan. Het MCL scoorde in 2015 een 8,8 (tegen een 6,9 in 2014). Streefcijfer was een 8.

Een periode van regelmatig overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is in mei afgesloten. Volgens de inspectie zijn in korte tijd een groot aantal verbeteringen doorgevoerd. Bovendien zijn de risico's, mede door de invoering van het integraal risicomanagement beter 'in control'. In november vond het jaargesprek plaats met het nieuwe IGZ-team. Het overleg verliep plezierig en constructief. Aan de orde kwamen onder andere de toenemende toestroom van (acute) patiënten en de capaciteitsproblemen die hiervan het gevolg zijn en de implicaties van verschuivingen van zorg in de regio. Daarnaast bracht de IGZ in november drie keer een onaangekondigd bezoek aan het MCL (SEH, interne geneeskunde, cardiologie en chirurgie). De tijdens die bezoeken onderzochte aspecten werden als voldoende beoordeeld. Opmerkingen zijn opgepakt.



Naast externe visitaties worden alle werkgroepen in het MCL eens per twee jaar *intern gevisiteerd*. In 2015 zijn 14 vakgroepen gevisiteerd. Deelname aan het *evaluatiesysteem voor het functioneren van specialisten* (IFMS) is een van de agendapunten tijdens deze visitaties. Zo'n 93% van de specialisten doet aan het IFMS mee. In 2015 is gewerkt aan een nieuw integraal auditprogramma dat aansluit bij het systeem van integraal risicomanagement.

Het MCL heeft meegedaan aan de voorjaarsmeting van de *Consumer Quality Index (CQI)*. De resultaten worden per RVE besproken en zo mogelijk worden verbeteringen ingezet. De tevredenheid van patiënten wordt vaak uitgedrukt in de zogenoemde 'Net Promotor Score' (NPS) waarmee de waarschijnlijkheid wordt uitgedrukt dat het ziekenhuis wordt aanbevolen aan vrienden of familie. Voor de polikliniek was deze score (42,7%) gelijk aan de landelijke benchmark van STZ-ziekenhuizen. De score voor de kliniek (46,3%) is significant beter dan de landelijke benchmark.

[kader]

ROZE LINTJE

Het Oncologisch Centrum Leeuwarden, onderdeel van het MCL, voldoet aan de normen die de Borstkankervereniging Nederland (BVN) stelt voor patiëntgerichte borstkankerzorg. Het MCL ontving daarom het Roze Lintje Borstkankerzorg 2015.

[einde kader]

Medische apparatuur, hulpmiddelen en verbruiksartikelen zijn niet meer weg te denken uit de moderne zorg. Maar hoe zorg je ervoor dat medewerkers er deskundig en veilig mee kunnen werken? De IGZ verlangt dat ziekenhuizen per 2016 aan het *Convenant Veilige toepassing van Medische Technologie* voldoen. Het convenant moet de veilige toepassing van medische technologie in de patiëntenzorg garanderen. Als uitvoering van het convenant volgden in 2015 ruim 2.500 medewerkers een e-learning module. Ook is alle geregistreerde apparatuur gecheckt. In 2016 zal het convenant worden geborgd als onderdeel van de PDCA-cyclus.

Ontwikkeling van de organisatie

In de snel veranderende ziekenhuiswereld is het van belang dat we slagvaardig en resultaatgericht zijn. Bovendien zullen we kwaliteit moeten bieden. Dat vraagt om een andere organisatie met 'eigenaarschap' aan de basis en meer ruimte om 'dichtbij de markt' optimale patiëntenzorg te organiseren. Daarom ontwikkelen centra zich vanaf 1 januari 2015 tot '*resultaatverantwoordelijke eenheden*' (RVE's). Het RVE-management, bestaande uit een RVE-manager en een gemandateerd specialist, is zelf verantwoordelijk voor kwaliteit, exploitatie en investeringen. De '*topstructuur*' van het MCL verandert mee. Daarbij stelt de directie de kaders en stuurt ze op hoofdlijnen. De eindverantwoordelijke directievoorzitter stuurt samen met de medisch directeur en de directeur MFB/MIT het primair proces aan. Het directieteam wordt 'afgeslankt'; naast de directievoorzitter en de medisch directeur en de directeur MFB/MIT bestaat het team vanaf 1 januari 2015 uit de directeur financiën de directeur P&O, de decaan van de MCL Academie en de directiesecretaris. Ook zijn vier medisch specialistische bedrijven (MSB's) opgericht, waarvan 3 specialismegebonden MSB's en 1 groot MSB met alle andere vrijgevestigde maatschappen. Daarnaast hebben de specialisten in loondienst zich verenigd in de Vereniging Medisch Specialisten Dienstverband (VMSD).

[kader]

MS-BEHANDELCENTRUM

Het MCL is door het Nationaal MS-fonds erkend als Noordelijk MS-behandelcentrum. Het MCL is het enige ziekenhuis in de noordelijke provincies dat deze erkenning heeft gekregen voor de behandeling van MS (Multiple Sclerose). In het MCL zijn 550 MS-patiënten in behandeling.

[einde kader]



Risico's

MCL heeft een top 4 risico's gedefinieerd als de belangrijkste uit de lijst van voornaamste risico's door de risico's te prioriteren. De belangrijkste 4 zijn: cultuur organisatie, werkdruk, financiële middelen en Epic. Dit betekent niet dat er niet gewerkt wordt aan het beheersen van de andere risico's, maar dat de genoemde 4 de meeste aandacht vragen.

Het MCL is actief bezig om de effecten van bovengenoemde risico's te beheersen. Dit wordt gedaan door het *Integraal risicomangement (IRM)* als onderdeel van de normale bedrijfsvoering te maken. In 2015 heeft het MCL hier grote stappen ingezet. Periodiek wordt nu de status van de risico's zoals deze zijn onderkend met de stakeholders besproken en waar nodig aangepast.

De omgeving van het MCL, de zorg, is in beweging. Inherent hieraan is dat het risico navenant toeneemt. Het MCL is bereid risico's te nemen, mits deze bekend zijn, uitgewerkt zijn en voor zover als mogelijk beheerst worden. Dit vraagt ook om een actieve rol vanuit het MCL en die wordt ook opgepakt.

De belangrijkste beheersmaatregelen die het MCL heeft genomen ten aanzien van de top 4 risico's zijn:

In het afgelopen jaar heeft het MCL een vervolgstap gezet in de invoering van de RVE's. Door de verantwoordelijkheid steeds meer naar de RVE's te verschuiven, wordt er gedacht en gehandeld vanuit een integrale filosofie. Dit betekent sturing op de onderdelen kwaliteit, financiën, personeel en op hun onderlinge samenhang. Dit werkt direct door in het doen en laten van de medewerkers en de specialisten. Alleen op deze wijze kan adequaat ingespeeld worden op de veranderende omgeving waarin het risico meer en meer bij het MCL komt te liggen.

In 2015 heeft het MCL niet alleen te maken gehad met een grote toestroom van patiënten uit de regio Dokkum, maar zijn ook een aantal grote projecten uitgevoerd. Denk daarbij aan de invoering van Epic. Door samen met het management te kijken wat deze inspanningen vragen van de organisatie, wordt duidelijk waar extra maatregelen genomen moeten worden om te zorgen voor een beheersbare omgeving. Door het grote aantal activiteiten is de druk op het personeel hoog en dit levert daarmee een afbreukrisico op voor de zaken waar MCL mee bezig is. Indien nodig wordt de formatie uitgebreid en kennis in huis gehaald; ook al heeft dit een negatieve impact op het financiële resultaat. Dit is bijvoorbeeld gebeurd bij het Epic project waar een groot gedeelte van de medewerkers die uit de organisatie zijn gehaald om voor het project te werken, zijn vervangen. Daar waar nodig is externe kennis ingehuurd, maar het project wordt zoveel mogelijk door eigen mensen gedaan. Gegeven de omvang van het project, waarbij niet alleen het EPD wordt vervangen, maar ook processen opnieuw zijn ontworpen, is acceptatie van het project erg belangrijk. Zeker ook omdat nagenoeg op hetzelfde moment de financiering van Epic door de organisatie moet worden inverdiend. De invoering van dit EPD en de nieuwe werkwijze zullen effect hebben op nagenoeg alle medewerkers. Ook al zal het gebruik van EPIC op termijn duidelijk voordelen hebben, problemen bij de implementatie hebben direct effect op de omzet en daarmee op het financiële resultaat en de kwaliteit van dienstverlening. Door de organisatie zo veel mogelijk te betrekken bij ontwerp, inrichting en uitvoering wordt de acceptatie vergroot.

Met de grootste zorgverzekeraar de Friesland heeft het MCL een meerjarenovereenkomst getekend. Door de erkenning van beider posities en garanties over de omzet geeft dit het MCL zekerheid voor de toekomst en wordt daarmee de basis gelegd voor het kunnen doen van investeringen om haar positie in de regio waar te kunnen maken. Dit samen met de andere partijen in de regio waaronder de verschillende Medisch Specialistische bedrijven. Zonder deze zekerheid was het voor het MCL niet mogelijk om verantwoorde investeringsbeslissingen te nemen. In de contractering 2016 heeft het MCL tevens kunnen realiseren dat de prijsstelling van haar producten meer in lijn liggen met de gemaakte kosten. Deze toets zal jaarlijks blijven plaatsvinden gezien de veranderde vraag naar zorg en de rol van het MCL. Hiermee heeft het MCL het risico verminderd dat haar strategische keuze financieel niet verantwoord is.

MCL maakt geen gebruik van afgeleide financiële instrumenten om (financiële) risico's af te dekken.





[kader]

RISICO'S EN BEHEERSMAATREGELEN PER DOMEIN

Domein	Risico's	Beheersing (o.a.)
Governance	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compliance niet op orde (Wetgeving, IGZ, VMS, Indicatoren) 2. Regionale ontwikkelingen m.b.t. volume issues (min aantal verrichtingen) 3. Besturingsproblemen in relatie tot concern Zorgpartners 	<ul style="list-style-type: none"> • Goede informatievoorziening bestuurder en RvB Zorgpartners Friesland. • Toezicht op niveau stichting. • Regelmatig overleg met Medisch Platform MCL. • Ontvlechting concern. Governancemodel in lijn hiermee aanpassen.
Financiën	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geen of ontoereikende verkoop contracten 2. Onvoldoende financiële middelen 3. Ontoereikende managementinformatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Meerjarenbegroting gebaseerd op risicoprofielen die periodiek worden bijgesteld. • Goede relatie met zorgverzekeraar en verwijzers. • Meerjarencontract De Friesland Zorgverzekeraar. • De auditcommissie van de Raad van Toezicht besteedt jaarlijks samen met management en de accountant aandacht aan de belangrijkste financiële risico's. Dit gebeurt aan de hand van viermaandsrapportages.
Patiënt	<ol style="list-style-type: none"> 1. Onvoldoende kwaliteitsbewustzijn, eigenaarschap en discipline in de patiëntenzorg zich uitend in niet naleven van afspraken 2. Niet of onvoldoende nakomen van afspraken op basis van protocollen en procedures. 3. Onvoldoende onderlinge communicatie richting patiënt en diens familie en tussen zorgverleners onderling (multidisciplinaire samenwerking) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diverse audits – zoals NIAZ – borgen de kwaliteit van zorg en dienstverlening aan de hand van (landelijke) normen. • Meting van patiënttevredenheid (CQi) en terugkoppeling naar RVE's via kwaliteitskaarten. • Registratie en opvolging klachten en incidenten en inzet ombudsfunctionaris en klachtencommissie. • Kwaliteitsrapportages en calamiteitenrapportages worden besproken. • Uitvoeren Prospectieve Risico Inventarisaties (PRI's). • Lopen van veiligheidsrondes. • In 2015 is een Bedrijfscontinuïteitsplan geschreven. Dit plan vormt de basis voor het Bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM): leiding geven aan de voorbereiding en uitvoering van maatregelen die een verstoring van zorgcontinuïteit voorkómen of beperken. In 2016 wordt dit plan afgerond. • De kwaliteitsrisico's worden besproken in de Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg van de Raad van Toezicht. Dit gebeurt met een beoordelingskader met concrete ijkpunten. • Uitvoering IFMS.
Arbeid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hoge werkdruk in de organisatie ten opzichte van beschikbare capaciteit in formatie en deskundigheid 2. Onvoldoende medische capaciteit en kwaliteit in ANW-uren 	<ul style="list-style-type: none"> • Meting en opvolging ziekteverzuim; gericht op duurzame inzetbaarheid (o.a. Huis van Werkvermogen). • Aandacht voor loopbaanontwikkeling. • Goed werkgeverschap als basis voor trekken en binden van personeel. • MCL hanteert een risico inventarisatie en -evaluatie (RI&E) gericht op het in kaart brengen van risico's.
Medische technologie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gedateerd EPD met onvoldoende integraliteit 2. Onvoldoende adoptie van Epic in de organisatie 3. Continuïteitsplan niet aanwezig 	<ul style="list-style-type: none"> • Invoering nieuw EPD (Epic) met veel aandacht voor werkcultuur en processen. • Training van medewerkers in gebruik van Epic. • In 2015 is een Bedrijfscontinuïteitsplan geschreven. Dit plan vormt de basis voor het Bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM): leiding geven aan de voorbereiding en uitvoering van maatregelen die een verstoring van zorgcontinuïteit voorkómen of beperken. In 2016 wordt dit plan afgerond. • Uitvoering Convenant Medische Technologie van de IGZ: benoemen en beheersen van risico's op dit gebied.



Domein	Risico's	Beheersing (o.a.)
Gebouwen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Onvoldoende borging van continuïteit in stroom 2. Kritische ruimten niet of onvoldoende afgesloten 3. Niet werken van telecommunicatie 	<ul style="list-style-type: none"> • In 2015 is een Bedrijfscontinuïteitsplan geschreven. Dit plan vormt de basis voor het Bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM): leiding geven aan de voorbereiding en uitvoering van maatregelen die een verstoring van zorgcontinuïteit voorkómen of beperken. In 2016 wordt dit plan afgerond. • Om grip te houden op de risico's van vastgoed, hanteert het Vastgoedbedrijf een methodiek voor integrale projectbeheersing van bouwprojecten. Ook beschikt het vastgoedbedrijf over een bouwcontroller. • Plan van Aanpak, agenda en beheersmaatregelen geformuleerd op het gebied van crisis en continuïteit en worden periodiek herijkt. • Interne en externe inspecties gehouden op het brandveilig gebruik van gebouwen. Overleg met de brandweer en gemeente over brandveiligheid. • Er wordt veel geoefend en er vinden interne en externe inspecties plaats.
Informatie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ontoereikende managementinformatie of ontoereikend gebruik daarvan 2. Onjuiste, onveilige patiëntinformatie 3. Onvoldoende overdracht ten gevolge van beschikbaarheid systemen/ data 	<ul style="list-style-type: none"> • MCL voldoet aan de norm NEN 7510. Ook is er een Information Security Management System (ISMS). Dit systeem maakt het mogelijk overzicht te houden over de stand van de informatiebeveiliging, melding van incidenten en ingezette acties. Daarnaast is hiervoor een functionaris informatieveiligheid aangesteld. • Invoering nieuw EPD (Epic) met veel aandacht voor werkcultuur en processen.
Imago	<ol style="list-style-type: none"> 1. Onjuiste bejegening patiënt 2. Fysiek of telefonisch niet bereikbaar zijn 3. Onvoldoende mogelijkheden begeleiden patiënt door familie 	<ul style="list-style-type: none"> • MCL hanteert persbeleid en actieve webcare. • Monitoring en verbetering (telefonische) bereikbaarheid. • Er vindt voortdurende omgevingsanalyse plaats en staat in constante dialoog met belangrijke belanghebbenden. • Veel aandacht voor cultuur en werkprocessen gericht op het optimaliseren van patiëntenzorg. • Zie ook beheersmaatregelen bij domein 'kwaliteit'.

[einde kader]

Innovatie en kennisdeling

In 2015 is het herinrichtingsplan van de MCL Academie goedgekeurd. Daarmee is de weg geopend naar de lerende organisatie waar kennis wordt gedeeld en hoge kwaliteit van zorg en innovatie worden geleverd. Vanuit de pijlers Onderwijs en opleiding, Onderzoek en Kenniscentrum wordt voortaan gewerkt vanuit de visie leren is werken en werken is leren.

- *Onderwijs en opleiding*

De MCL Academie en de Centrale Opleidings Commissie (COC) van het MCL leveren een belangrijke bijdrage aan de opleiding van medisch specialisten. Ook verzorgt de MCL Academie de opleiding van coassistenten in Fryslân.

Daarnaast verzorgt en coördineert de MCL Academie in samenwerking met hogescholen en ROC's de verpleegkundige, para-/perimedische, medisch ondersteunende opleidingen en stages.

In totaal waren in 2015 770 stagiaires en medewerkers MCL in opleiding (zie kader).

- *Onderzoek*

Het MCL wil onderzoek doen dat er voor de patiënt toe doet en heeft hierbij hoge en gezonde ambities. Doorlopend wordt er in het MCL aan gemiddeld 150 klinische onderzoeken gewerkt, variërend van onderzoek van een week tot onderzoek van (meer dan) 10 jaar (zie kader). Daaraan namen in 2015 4.750 patiënten deel.

In 2015 leverden MCL-onderzoekers maar liefst 187 publicaties af. Het MCL behoort daarmee in 2015 tot de snelste stijgers binnen de STZ gemeten naar invloed van de wetenschappelijke wereldliteratuur op het gebied van de gezondheidszorg.

Daarnaast beschikt het MCL sinds 2015 over een vierde hoogleraar.



Ter bevordering van het wetenschappelijk onderzoek in het MCL stelt het wetenschapsfonds voor 2015 een bedrag beschikbaar van 250.000 euro.

- **Kenniscentrum**
Het kenniscentrum speelt een prominente rol in het bevorderen van kennis delen. Zo wordt bijvoorbeeld via het *Fries Leerplein*, de digitale leeromgeving voor medewerkers van MCL, Noorderbreedte, Tjongerschans en KCL aangeboden. In 2015 heeft het MCL een eigen leerplein gekregen, dat nog beter aansluit bij de opleidingsbehoeften van MCL'ers. Daarnaast biedt het kenniscentrum toegang tot een digitale collectie van (wetenschappelijke) literatuur en ondersteuning bij het vinden van de juiste informatie volgens de laatste state-of-the-art aan de medewerkers van het MCL.
In het skillslab, dat in 2015 naar een andere locatie is verhuisd, kunnen handelingen en vaardigheden worden getoetst.

En ook op andere manieren deelden we kennis in 2015. Een voorbeeld is *Tafelgasten*, een initiatief van de MCL Academie in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). In een late night-setting worden actuele onderwerpen besproken. De uitzendingen zijn op You Tube terug te zien. Samen met de Leeuwarder Courant deelt het MCL kennis ook met inwoners van Friesland en omgeving. Onder de noemer '*Medische Publieksacademie*' zijn bijvoorbeeld publiekslezingen georganiseerd over prostaatkanker, CVA en overgewicht. In totaal ging het in 2015 om 7 bijeenkomsten, met meer dan 1.000 bezoekers.

[kader]

ONDERZOEK IN CIJFERS

	2014	2015
Totaal	81	87
NWMO ³	39	46
WMO ⁴	42	41
Industrie NWMO	3	2
Industrie WMO	28	19
Lopend onderzoek per 1/1	139	141

[kader]

ONDERWIJS IN CIJFERS

Aantal (zorg)stagiaires MBO/HBO	350
Aantal leerlingen MCL o.a medisch ondersteunend, peri- paramedisch	91
Aantal arts-assistenten (AIOS en ANIOS)	135
Aantal coassistenten M2 (vijfdejaars)	88
Aantal coassistenten M3 (zesdejaars)	102
Aantal coassistenten (technische geneeskunde)	4
Totaal aantal mensen in opleiding 2015	770

[einde kader]

Epic

In 2015 is hard gewerkt aan de voorbereiding van het nieuwe *elektronisch patiëntendossier (EPD)* van de leverancier Epic. Het EPD maakt het mogelijk om alle gegevens over het zorgproces van patiënten te registreren en digitaal toegankelijk te maken. Dit vergroot de kwaliteit en de efficiency van de zorg en maakt het mogelijk

³ NietWMO-plichtig onderzoek (zie voetnoot 2).

⁴ Onderzoek dat valt binnen de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen.



het primaire proces in het ziekenhuis op een eenduidige manier te ondersteunen, te beheersen en te verbeteren. Naast zorginhoudelijke informatie voor de professionals, levert Epic ook belangrijke stuurinformatie voor het management. De invoering van Epic heeft verstrekkende gevolgen voor de zorg (ondersteuning), planning en patiëntenlogistiek en voor de registratie van DBC's en de facturering. Dit vraagt van specialisten, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals een andere manier van werken waarbij het accent ligt op registratie en het proactief ondersteunen van het zorgproces rond de patiënt. In december 2015 is de Epic Campus geopend. Hier krijgen ongeveer 3.500 medewerkers training in Epic. Hierbij wordt gebruik gemaakt van 'blended learning'; een combinatie van klassikale training en andere trainingsvormen, zoals e-learning, simulatie, gaming en individuele begeleiding. Na invoering van Epic in april 2016 wordt in het MCL volledig papierloos gewerkt.

Duurzame inzetbaarheid

In mei en juni 2015 konden medewerkers via het *medewerkersonderzoek Effectory* hun mening geven over het werken in het MCL. Bijna 60% van hen vulde de enquête in. Aan de hand van de meetresultaten krijgen teams inzicht in de zaken die zij zelf aan kunnen pakken. Over het algemeen heeft het MCL goed gescoord. We behoren tot de 50 best scorende werkgevers van Nederland (met meer dan 1.000 medewerkers). We staan bij de beste 5 van alle ziekenhuizen én in de top 3 van de STZ ziekenhuizen. 57 van de 65 teams hebben goed of gemiddeld gescoord en er was een hoge score op bevoegdheid en betrokkenheid. Natuurlijk zijn er ook verbeterpunten. Zo hebben 8 van de 65 teams lager dan de benchmark gescoord. Daarnaast ervaart 53,4% van de verpleegkundigen de werkdruk als te hoog (tegen 44,7% benchmark). In 2017 wordt het onderzoek herhaald.

'Goed werkgeverschap' is een belangrijke ambitie van het MCL. Duurzame inzetbaarheid van medewerkers is daarbij een gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgever en medewerker. De methodiek 'Huis van WerkVermogen' faciliteert het gesprek over gezondheid, kennis, kunde en verandering, persoonlijke drijfveren en jouw werk en jij. Het blijvend de dialoog aangaan heeft als voordeel dat tijdig keuzes gemaakt kunnen worden. Actuele onderwerpen zoals bijvoorbeeld ervaren werkdruk of het gevoel van onzekerheid passen ook in dit gesprek. Het bevorderen van werkplezier draagt bij aan het voorkomen van verzuim.

[kader]

CERTE

Certe en een deel van KCL Leeuwarden (met laboratoria voor Klinische Chemie en Hematologie van MCL en Tjongerschans) zijn per 1 januari 2015 gefuseerd en gaan verder onder de naam Certe. Door bundeling van activiteiten in één laboratorium-organisatie kan ook in de toekomst laboratoriumonderzoek voor patiënten en aanvragers beter worden gewaarborgd en op een doelmatige en efficiënte en wijze worden aangeboden.

[einde kader]

Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Het MCL is zich bewust van de verantwoordelijkheid die het heeft tegenover patiënten, bezoekers, medewerkers en de omgeving als het gaat om het milieu. Het *duurzaamheidsbeleid* vormt een volwaardig onderdeel van het ondernemingsbeleid. Het MCL heeft een milieubeleid dat zorgt voor minder verbruik van producten en stoffen, meer gebruik van milieuvriendelijke producten, een proactief energie-efficiencybeleid en een doelmatige scheiding en hergebruik van afvalstoffen. De directie heeft eind 2015 besloten het maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) in alle bedrijfsprocessen nog meer vorm en inhoud moet krijgen als regulier onderdeel van de bedrijfsvoering en de planning- en controlcyclus. Een aantal resultaten op dit gebied in 2015 waren:

- In oktober 2015 heeft de directie MCL samen met 54 andere partijen de Green Deal 'Nederland op weg naar duurzame zorg' ondertekend. Dit moment markeert de start van een samenwerking tussen de overheid, zorgorganisaties en een groot aantal partijen die zich richten op verduurzaming in de gezondheidszorg.
- Begin 2014 nam het MCL voor het eerst het gouden certificaat Milieuthermometer Zorg met Milieukeur in ontvangst. Ook voor het jaar 2015 en 2016 heeft het MCL dit gouden certificaat toegekend gekregen. Bij de laatste audit afgelopen december bleek dat het MCL ruim aan de gestelde criteria voldoet. Het MCL is het eerste topklinische ziekenhuis dat het Milieukeur heeft behaald.



- In 2015 is het beleid duurzaam bouwen nader uitgewerkt in praktische richtlijnen en processen. In veel gevallen betekende dat herziening en aanscherping van bestaande procedures. In enkele gevallen leidde dit tot het opstellen van nieuwe procedures. Ook zijn projectleiders bijgeschoold. Bij grote bouw- en renovatieprojecten wordt gebruik gemaakt van de BREEAM-methode voor duurzaam bouwen. BREEAM is hét instrument om integraal de duurzaamheid van nieuwe gebouwen, bestaande gebouwen, gebieden en sloopprojecten te meten en te beoordelen.
- In het laatste kwartaal 2013 is binnen het MCL gestart met een grootschalig project met het ombouwen van de bestaande 'uplighter' armaturen (1050 stuks) naar LED-verlichting. Het plan is dat alle lampen gefaseerd over een periode van vijf jaar zullen worden vervangen. Inmiddels zijn er 950 armaturen omgebouwd. Als het project afgerond is, levert dit een besparing op van 330.690 kWh of 145 ton CO₂ per jaar.
- In 2015 is besloten de dakbedekking van het bestaande facilitair centrum met een oppervlak van 1760 m² te vervangen met DUBOkeur® materialen. Het DUBOkeur® toont aan dat een product, grondstof, installatie, tot de meest milieuvriendelijke keuze behoort op basis van hergebruik, gezondheid en milieu. Tevens wordt door deze renovatie een energiebesparing bereikt en worden de klimatologisch werkomstandigheden voor personeel aanzienlijk verbeterd. De oude loodaansluitingen worden vervangen door milieu vriendelijke lood vervangende materialen. Dit project zal in de loop van het jaar 2016 worden uitgevoerd.

Voor meer informatie over het milieubeleid en milieuprestaties verwijzen we naar het milieujaarverslag van het MCL: www.mcl.nl/jaarverslagen.

Financieel

Het MCL heeft in 2015 een positief resultaat behaald van € 3,2 miljoen. Het resultaat ligt daarmee boven de begroting. In tegenstelling tot de verwachting, is er een negatief operationeel resultaat behaald. Dit is gecompenseerd door incidentele effecten (met name afrekeningen voorgaande jaren). Het negatieve operationele resultaat is het gevolg van een combinatie van factoren. Zeker in het begin van het jaar is de omzet sterk toegenomen (en daarmee ook de kosten). Dit om de toestroom uit de regio Dokkum op te vangen als gevolg van het faillissement van de Sionsberg (Dokkum). De omzet is met een stijging van 2,4% duidelijk hoger uitgekomen dan verwacht, met name door de eerder genoemde groei van het aantal patiënten uit de regio Dokkum. Echter de kosten zijn harder gestegen. Dat kwam door de druk op de organisatie vanwege de overgang van deze Dokkummer'patiënten met een te lage vergoeding, de toename van het aantal patiënten met een complex ziektebeeld, het beslag op de organisatie in het kader van het nieuwe EPD (Epic) en als afgeleide hiervan het niet kunnen halen van de geplande bezuinigingen.

Met het behaalde resultaat heeft het MCL haar solvabiliteitspositie verder zien toenemen tot 40,8%. Na het uitzakken van de activa en passiva van het MCL (geëffectueerd begin 2016), die nog bij Stichting Zorgpartners Friesland staan, bedraagt de balanssolvabiliteit 27,2%. Vanwege de toenemende risico's die het MCL ondervindt, is dit een noodzakelijke verbetering. Het MCL voldoet hiermee aan de door haar gewenste minimumnorm in solvabiliteit van 24%.

In het kader van de overgang naar het nieuwe EPD, heeft MCL vanuit het oude systeem niet alle zorgkosten kunnen declareren bij de zorgverzekeraars. Voor de periode dat er niet gefactureerd kan worden, heeft MCL met de grootste zorgverzekeraars afspraken gemaakt over een financiering ter overbrugging van deze periode. Het jaar is afgesloten met een liquiditeit van ruim € 8 miljoen. Daarmee is het liquiditeitsratio verder verbeterd tot 1,41.

Wil het MCL haar rol in de regio in de toekomst verder invullen, dan is het noodzakelijk dat de geleverde zorg op een voldoende niveau wordt geprijsd. Nog steeds is de financiering van de complexe zorg onvoldoende om de kosten goed te maken en bijbehorende investeringen te kunnen doen. Dit vraagt om een langetermijnvisie en afstemming met de belangrijkste zorgverzekeraars. Door de inmiddels afgesloten meerjarenovereenkomst met De Friesland Zorgverzekeraar wordt hier invulling aan gegeven.

De komende jaren zal MCL doorgaan met haar investeringsprogramma op de gebieden ICT, medische inventaris en bouw. Daarbij vindt in de eerste helft van 2016 een herijking plaats. Daarbij zal waarschijnlijk een verschuiving



plaatsvinden van investeringen in bouw naar ICT en medische inventaris. De verwachting is dat de omvang van het totale investeringsprogramma niet wezenlijk zal veranderen. Voor de financiering van dit programma maakt het MCL gebruik van het financieringsarrangement dat door Zorgpartners Friesland is gesloten en loopt tot eind 2016. Begin 2016 wordt gestart met een nieuwe financiering voor de komende jaren.

[kader]

NIEUWE WEBSITE

Het MCL heeft in 2015 een nieuwe website gelanceerd. De nieuwe site is gebruiksvriendelijker, overzichtelijker en completer dan de oude website. De nieuwe site biedt een geavanceerde en uitgebreide medische encyclopedie ('Medisch ABC'). Ook patiëntenfolders zijn via de website direct beschikbaar. De website is ook goed toegankelijk voor laaggeletterden. Zo beschikt de site over een voorleeshulp.

[einde kader]



De toekomst

Onder het motto ‘samen beter verder’ zet het MCL koers. In 2020 behoort het ziekenhuis aantoonbaar tot de top van de STZ-ziekenhuizen. We willen toonaangevend zijn waar het gaat om patiëntenzorg, opleiding en onderzoek en goed werkgeverschap.

Het MCL wil zich ontwikkelen tot hét centrum voor complexe zorg. Dit profiel gaan we de komende jaren verder inhoud en vorm geven, bijvoorbeeld door te investeren in hoogwaardige innovatieve zorg en opleiding, onderwijs en onderzoek. Over de spreiding van zorg hebben we principe-afspraken kunnen maken met onze collega ziekenhuizen in Drachten, Heerenveen en Sneek die we de komende jaren verder inhoud en vorm zullen geven. Ook zal er zorg verschuiven naar de eerste lijn. Door de meerjarenovereenkomst met De Friesland Zorgverzekeraar hebben we tot 2019 de duidelijkheid en zekerheid die nodig is voor de verdere uitbouw van ons profiel.

We gaan door met het in lijn brengen van de organisatie met onze ambitie. Denk aan de RVE-ontwikkeling waardoor de centra meer ruimte krijgen om eigen keuzes te maken. De topstructuur is aangepast, maar vraagt nog om een aanpassing van de governance. Belangrijk daarbij is ook de samenwerking met de medisch specialistische bedrijven die met de invoering van de integrale bekostiging zijn gestart. Ook zal MCL zich ‘ontvlechten’ uit Zorgpartners Friesland⁵. Het ziekenhuis krijgt meer zelfstandigheid, maar blijft de samenwerking met Ziekenhuis Tjongerschans en Noorderbreedte zoeken als dat voordeel biedt voor onze patiënten. Met name de samenwerking met Tjongerschans zullen we in 2016 opnieuw inhoud geven. Dat geldt ook voor de samenwerking met andere partners in de keten.

Kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid blijven onverminderd van belang. We bereiden ons voor op de vernieuwing van de NIAZ-accreditatie in 2016, volgens het nieuwe certificatiemodel, Qmentum (inmiddels behaald in 2016). De uitbouw van EPIC en het systeem van integraal risicomangement maakt dat we beter in staat zijn kwaliteit en risico's aan de hand van de adequate stuurinformatie te 'managen'. RVE's hebben goed zicht op hun 'risicoprofielen' en de verbetering in performance die eventueel nodig zijn.

Als publieke organisatie willen we maatschappelijke meerwaarde bieden. Dat doen we op allerlei manieren. Zo betrekken we het brede publiek ook op andere manier dan via directe productie bij ons werk. Goed voorbeeld is de Publieksacademie waarmee we in 2016 doorgaan.

Deskundige en gemotiveerde medewerkers maken in een mens- en kennisintensieve sector als de zorg het verschil. We gaan door met het faciliteren van ontwikkeling en professionalisering, bijvoorbeeld door het uitbouwen van het digitale leerplein en het trainen van zo'n 3.500 medewerkers in de Epic Academie. De resultaten van het medewerkersonderzoek Effactory zijn bemoedigend. We doen het goed; op veel punten beter dan collega ziekenhuizen. Medewerkers werken met plezier bij het MCL en zijn betrokken en bevolgen. Tegelijkertijd doen de toegenomen productie (bijvoorbeeld vanuit Dokkum), de toename van acute patiënten en de invoering van Epic ook de komende jaren een stevig beroep op alle medewerkers. En dat terwijl uit Effactory blijkt dat de werkdruk over het algemeen als hoog wordt beoordeeld. Duurzame inzetbaarheid blijft als onderdeel van goed werkgeverschap ook de komende jaren een belangrijk thema.

De keuze van het MCL voor het profiel van 'center of excellence' leidt tot een toenemende druk op de financiën van het ziekenhuis. Relatief dure zorg voor een kleine groep patiënten betekent hogere kosten. De zware zorg is niet altijd kostendekkend. We zullen dus scherp aan de wind moeten blijven varen. Door de langetermijn afspraken die we met de zorgverzekeraar hebben kunnen maken, zijn we in staat ons profiel de komende jaren uit te bouwen.

⁵ Zie deel 'Bestuur en toezicht'.

In de contractering 2016 heeft het MCL een eerste stap kunnen zetten in een betere vergoeding voor de complexe zorg en ruimte om te investeren. Een belangrijke voorwaarde om ook in de toekomst de gevraagde zorg te kunnen leveren. Ook zal het MCL vanaf 2016 de beschikking hebben over een EPD dat het in staat stelt om zijn ambities waar te kunnen maken. Beide elementen samen met de meerjarenafspraken met de grootste zorgverzekeraar leggen een basis waarop verder gebouwd kan worden. 2016 zal een overgangsjaar zijn waarin er druk op het operationeel resultaat zal blijven. Gegeven de invulling van de contractering 2016 en de noodzaak om opnieuw te bezuinigen, is de verwachting dat 2016 met een positief resultaat wordt afgesloten. In de jaren daarna zal het operationele resultaat gaan toenemen tot de gewenste 1 à 2% van de omzet.



Het MCL in één oogopslag

Resultaten 2015

Categorie	Materiële onderwerpen	Resultaten en impact (o.a.)
Sociaal	Patiënttevredenheid	<ul style="list-style-type: none"> Patiënttevredenheidsonderzoek CQI (MediQuest) is uitgevoerd. Resultaten: kliniek: 8,26 (= benchmark); poli: 8,28 (= benchmark); NPS (kliniek): 46,3% (> benchmark); NPS (poli): 42,7% (= benchmark).
	Veilige zorg	<ul style="list-style-type: none"> Meer incidenten gemeld, vooral bijna-incidenten (zie feiten & cijfers). Past bij veilige meldcultuur. HSMR-cijfer lager dan benchmark (2014: 71; 2013: 95). Implementatie Convenant Medische Technologie.
	Duurzame inzetbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> Medewerkersonderzoek uitgevoerd in 2015. Medewerkers zijn over het algemeen tevreden over het MCL als werkgever. We staan bij de beste 5 van alle ziekenhuizen én in de top 3 van de STZ ziekenhuizen. MCL behoort tot de 50 beste werkgevers. Wel wordt werkdruk als hoog beoordeeld. Gesprekken over duurzame inzetbaarheid ('Huis van Werkvermogen'). Ziekteverzuim is gedaald van 4,49% naar 4,33%.
	Kennis en opleiding	<ul style="list-style-type: none"> Doorontwikkeling Fries Leerplein naar Leerplein MCL. Epic Campus is gestart (december). Herinrichting MCL Academie. 141 lopende onderzoeken en 187 publicaties in 2015 (zie verder voor een overzicht).
	Cultuur en werkprocessen	<ul style="list-style-type: none"> 93% van de medische staf doet mee aan het IFMS. Start awarenesscampagne medische staf: campagne van en door medische specialisten waarbij wordt stilgestaan bij het eigen aanspreekgedrag. Nieuwe werkwijze OK: Crew Resource Management.
	Organisatieontwikkeling	<ul style="list-style-type: none"> Eerste RVE's zijn gestart. Topstructuur is gewijzigd.
Economisch	Kwaliteit en efficiency	<ul style="list-style-type: none"> Invoering Epic per april 2016 is voorbereid. NIAZ-accreditatie is tussentijds verlengd. Gestart met voorbereiding NIAZ-accreditatie volgens Qmentum (audit in 2016). Hospital Quality Score (HQS): 8,8 (streefnorm: 8). Telefonische bereikbaarheid is verbeterd naar gemiddeld 95%. Roze lintje borstkankervereniging.
	Risicobeheersing	<ul style="list-style-type: none"> Start integraal risico management (IRM). Belangrijkste risico's zijn in kaart gebracht.
	Innovatie, samenwerking en kennisdeling	<ul style="list-style-type: none"> MCL behoort tot de snelste stijgers binnen de STZ qua wetenschappelijke output. Start 'Tafelgasten' (samenwerking met NVZ). Start 'medische publieksacademie'.
	Inkoop	<ul style="list-style-type: none"> Onder de naam 'Eclipse' heeft een aantal ziekenhuizen in Nederland de inkoopkrachten gebundeld. Ook MCL is lid van deze alliantie. Door gezamenlijk leveranciers te benaderen en het inkoopproces te stroomlijnen, kunnen de ziekenhuizen slimmer, efficiënter en duurzamer inkopen. Daarnaast wordt regionaal samengewerkt in het Inkoopoverleg Friese Ziekenhuizen (IFZ). Het MCL heeft als streven zoveel mogelijk 'maatschappelijk verantwoord' in te kopen. Daarbij worden milieu- en sociale aspecten in alle fasen van het inkoopproces integraal meegenomen.
	Resultaat	<ul style="list-style-type: none"> Meerjarenovereenkomst Friesland Zorgverzekeraar. Verbetering solvabiliteit. Het resultaat is 3,2 miljoen.
Milieu	Verduurzaming gezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none"> Behalen Milieukeur. Ondertekening 'Green Deal'. Energieverbruik (MJ per m²) is licht gedaald (zie feiten en cijfers). CO²-uitstoot is licht gestegen. Dit door een lichte verhoging van het gasverbruik. De totale afvalproductie van het jaar 2015 is licht gedaald ten opzichte van het vorige jaar. Dit is waarschijnlijk het gevolg van een scherpere scheiding van de diverse afvalstromen en diverse acties gericht op afvalpreventie. Duurzame inkoop (zie inkoop). Vervanging dakbedekking facilitair centrum door milieuvriendelijk alternatief. Bredere toepassing van LED-verlichting. 100% inkoop van groene stroom. In 2015 is het beleid voor duurzaam bouwen nader uitgewerkt in praktische richtlijnen en processen en implementatie van de BREEAM-methodiek als instrument om de



duurzaamheid van onze gebouwen te monitoren en te verbeteren. BREEAM staat voor Building Research Establishment Environmental Assessment Method.



Feiten & cijfers

	2014	2015
Mensen		
Medewerkers	3.054	3.046
Medewerkers man	20%	20%
Medewerkers Vrouw	80%	80%
Medewerkers instroom	289	348
Medewerkers uitstroom	324	356
Ziekteverzuim (31/12)	4,49%	4,33%
stagiaires	132	129
Milieu		
		<i>incl MCL Harlingen en De Batting H'lingen</i>
Verbruik gas m3	2.835.693	3.064.060
Verbruik water m3	107.569	106.927
Verbruik elektriciteit (kWh)	17.874.817	17.943.827
Energieverbruik MJ per m2 oppervlak	919	887
CO2 uitstoot (ton)	9.308	9.632
Productie		
Beschikbare bedden (inclusief dialyseplaatsen)	690	671
Geopende DOT's	233.911	237.965
Gesloten DOT's	232.135	288.445
Klinische opnamen	28.969	29.375
Verpleegdagen	148.575	149.150
Dagverpleging	27.849	22.850
Eerste consulten	134.370	132.414
Totaal consulten	397.252	414.361
Resultaat		
Resultaat (in milj)	1,0	3,2
Tevredenheid patienten/clienten	8,25	8,27
Tevredenheid medewerkers	x	7,2
Klachten via ombudsfunctionaris	377	402
Klachten via klachtencommissie	9	8
		<i>Gegronnd: 4x</i>
		<i>Deels gegronnd: 1x</i>
Totaal aantal klachten	386	410
Meldingen incidenten	2.471	2.681
Gemiddelde wachttijd		
<i>Behandeling</i>		
1-3 weken	10%	23%
4-7 weken	50%	33%
7+ weken	40%	43%
<i>Polikliniek</i>		
1-3 weken	48%	60%
4-7 weken	21%	32%
7+ weken	31%	8%



Keurmerken

Bron: Kwaliteitsvenster NVZ

Keurmerken van patiëntenverenigingen

- Kwaliteitszegel dermatologie
- Patiëntenwijzer blaaskanker
- Patiëntenwijzer bloed- en lymfklierkanker
- Patiëntenwijzer darmkanker
- Patiëntenwijzer longkanker
- Patiëntenwijzer maagkanker
- Patiëntenwijzer prostaatkanker
- Pluim voor vruchtbaarheidszorg
- Roze lintje borstkanker
- Seniorvriendelijk ziekenhuis
- Smiley voor kinderafdeling - brons
- Spataderkeurmerk
- Sterren voor Apneuzorg - 3 sterren
- Stoma Zorgwijzer
- Urine Stoma Zorgwijzer
- Vaatkeurmerk

Keurmerken van zorgverzekeraars

- CZ beste zorg bij borstkanker
- CZ beste zorg bij schisis
- CZ goede zorg bij blaasverwijdering
- CZ goede zorg bij maagoperaties voor gewichtsvermindering

Algemene keurmerken

- CCKL-accreditatie laboratorium
- HKZ-certificaat dialyse afdeling
- Milieuthermometer zorg - goud
- NIAZ-accreditatie ziekenhuis
- VMS-accreditatie: zie kwaliteitsvenster mcl.nl



Publicaties

Proefschriften:

Balink, J.J.M. 2015, *18F-FDG PET/CT in fever and inflammation of unknown origin*, AMC-UvA.

Droogsmma, E. 2015, *Improving outcomes of patients with Alzheimer's disease : long term disease course and nutritional status in a real life setting*, Rijksuniversiteit Groningen.

Artikelen:

Ansari, N., Zainullah, P., Kim, Y.M., Tappis, H., Kols, A., Currie, S., Haver, J., Roosmalen, J.v., Broerse, J.E. & Stekelenburg, J. 2015, "Assessing post-abortion care in health facilities in Afghanistan: a cross-sectional study", *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 15, pp. 6.

Arends, S., Maas, F., Wink, F., Efde, M., Bootsma, H., Veer, E.v.d., Brouwer, E. & Spoorenberg, A. 2015, "Male and female patients with axial spondyloarthritis experience disease activity, physical function and quality of life differently: results from the Groningen Leeuwarden Axial Spondyloarthritis cohort", *Rheumatology (Oxford, England)*, vol. 54, no. 7, pp. 1333-1335.

Arends, S., Veer, E.v.d., Kamps, F.B., Houtman, P.M., Bos, R., Bootsma, H., Brouwer, E. & Spoorenberg, A. 2015, "Patient-tailored dose reduction of TNF-alpha blocking agents in ankylosing spondylitis patients with stable low disease activity in daily clinical practice", *Clinical and experimental rheumatology*, vol. 33, no. 2, pp. 174-180.

Atiq, N., Blanken, R. & Brandenburg, A.H. 2015, "Atypische cutane manifestaties van Lymeziekte", *Nederlands tijdschrift voor dermatologie en venereologie*, vol. 25, no. 5, pp. 223-227.

Ayalew, F., Kols, A., Kim, Y.M., Schuster, A., Emerson, M.R., Roosmalen, J., Stekelenburg, J., Woldemariam, D. & Gibson, H. 2015, "Factors Affecting Turnover Intention among Nurses in Ethiopia", *World health & population*, vol. 16, no. 2, pp. 62-74.

Aykut, G., Veenstra, G., Scorcella, C., Ince, C. & Boerma, C. 2015, "Cytocam-IDF (incident dark field illumination) imaging for bedside monitoring of the microcirculation", *Intensive Care Medicine Experimental*, vol. 3, no. 1, pp. 1-10.

Bakelen, N.B.v., Vermeulen, K.M., Buijs, G.J., Jansma, J., Visscher, J.G. de, Hoppenreijts, T.J., Bergsma, J.E., Stegenga, B. & Bos, R.R. 2015, "Cost-Effectiveness of a Biodegradable Compared to a Titanium Fixation System in Maxillofacial Surgery: A Multicenter Randomized Controlled Trial", *PloS one*, vol. 10, no. 7, pp. e0130330.

Bakker, N.A., Veeger, N.J. & Dijk, J.M. van 2015, "Clippen gelijkwaardig aan coiling bij hersenaneurysma", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 159, pp. A8601.

Bakker, N.A., Veeger, N.J. & Dijk, J.M. van 2015, "ISAT: end of the debate on coiling versus clipping?", *Lancet (London, England)*, vol. 385, no. 9984, pp. 2251.



Bakker, N.A., Veeger, N.J., Vergeer, R.A. & Groen, R.J. 2015, "Prognosis after spinal cord and cauda compression in spontaneous spinal epidural hematomas", *Neurology*, vol. 84, no. 18, pp. 1894-1903.

Balink, H. 2015, "Het gebruik van een gecombineerde PET-CT scan voor patienten met onbegrepen koorts of ontsteking", *Vasculine*, vol. 25, no. 1.

Balink, H., Tan, S.S., Veeger, N.J., Holleman, F., Eck-Smit, B.L.v., Bennink, R.J. & Verberne, H.J. 2015, "F-FDG PET/CT in inflammation of unknown origin: a cost-effectiveness pilot-study", *European journal of nuclear medicine and molecular imaging*, vol. 42, no. 9, pp. 1408-1413.

Balink, H., Veeger, N.J., Bennink, R.J., Slart, R.H., Holleman, F., Eck-Smit, B.L.v. & Verberne, H.J. 2015, "The predictive value of C-reactive protein and erythrocyte sedimentation rate for 18F-FDG PET/CT outcome in patients with fever and inflammation of unknown origin", *Nuclear medicine communications*, vol. 36, no. 6, pp. 604-609.

Bensdorp, A.J., Tjon-Kon-Fat, R.I., Bossuyt, P.M., Koks, C.A., Oosterhuis, G.J., Hoek, A., Hompes, P.G., Broekmans, F.J., Verhoeve, H.R., Bruin, J.P.d., Golde, R.v., Repping, S., Cohlen, B.J., Lambers, M.D., Bommel, P.F.v., Slappendel, E., Perquin, D., Smeenk, J.M., Pelinck, M.J., Gianotten, J., Hoozemans, D.A., Maas, J.W., Eijkemans, M.J., Veen, F.v.d., Mol, B.W. & Wely, M.v. 2015, "Prevention of multiple pregnancies in couples with unexplained or mild male subfertility: randomised controlled trial of in vitro fertilisation with single embryo transfer or in vitro fertilisation in modified natural cycle compared with intrauterine insemination with controlled ovarian hyperstimulation", *BMJ (Clinical research ed.)*, vol. 350, pp. g7771.

Bezemer, D., Cori, A., Ratmann, O., Sighem, A.v., Hermanides, H.S., Dutilh, B.E., Gras, L., Rodrigues, F.N., Hengel, R.v.d., Duits, A.J., Reiss, P., Wolf, F.d., Fraser, C., ATHENA observational cohort (o.a. Vonderen, M. v.). 2015, "Dispersion of the HIV-1 epidemic in men who have sex with men in the Netherlands: A combined mathematical model and phylogenetic analysis", *PLoS Medicine*, vol. 12, no. 11.

Bison, S.M., Haeck, J.C., Bol, K., Koelewijn, S.J., Groen, H.C., Melis, M., Veenland, J.F., Bernsen, M.R. & de Jong, M. 2015, "Optimization of combined temozolomide and peptide receptor radionuclide therapy (PRRT) in mice after multimodality molecular imaging studies", *EJNMMI research*, vol. 5, no. 1, pp. 62.

Boerma, E.C. 2015, "The Future Is Back; Back to the Future!", *Critical Care Medicine*, vol. 43, no. 10, pp. 2253-2254.

Boersma, A.R. & Munzbrock, A.V. 2015, "Enkelverzwikking tijdens het volleyballen", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 159, pp. A9062.

Bouwer, L.R. & Lei, B.v.d. 2015, "Reply: The Pythagorean Theorem as a Tool for Preoperative Planning of a Concealed Scar in Augmentation Mammoplasty with Round Implants", *Plastic and Reconstructive Surgery*, vol. 136, no. 1, pp. 107e-8e.

Bouwer, L.R., Tielemans, H.J. & Lei, B.v.d. 2015, "The pythagorean theorem as a tool for preoperative planning of a concealed scar in augmentation mammoplasty with round implants", *Plastic and Reconstructive Surgery*, vol. 135, no. 1, pp. 110-112.

Bouwman, V.E., Knepper, A.B. & Vries, T.W. de 2015, "Carpal tunnel syndrome and Down's syndrome", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 159, no. 0, pp. A8943.

Brand, P.L.P. & Vries, T.W. de. 2015, "Interpretatie van longfunctieonderzoek bij kinderen", *Praktische pediatrie*, , no. 2, pp. 81-87.



- Brinkman, I., Verstappen, G., Veeger, N., Boerma, E.C. & Buter, H. 2015, "Evaluation of a vancomycin dosing protocol for intensive care unit patients", *The Netherlands journal of medicine*, vol. 73, no. 4, pp. 195-198.
- Broekhuijsen, K., Baaren, G.J.v., Pampus, M.G.v., Ganzevoort, W., Sikkema, J.M., Woiski, M.D., Oudijk, M.A., Bloemenkamp, K.W., Scheepers, H.C., Bremer, H.A., Rijnders, R.J., Loon, A.J.v., Perquin, D.A., Sporken, J.M., Papatsonis, D.N., Huizen, M.E.v., Vredevoogd, C.B., Brons, J.T., Kaplan, M., Kaam, A.H.v., Groen, H., Porath, M.M., Berg, P.P.v.d., Mol, B.W., Franssen, M.T., Langenveld, J. & HYPITAT-II study group 2015, "Immediate delivery versus expectant monitoring for hypertensive disorders of pregnancy between 34 and 37 weeks of gestation (HYPITAT-II): an open-label, randomised controlled trial", *Lancet*, vol. 385, no. 9986, pp. 2492-2501.
- Broekhuijsen, K., Baaren, G.v., Pampus, M.v., Ganzevoort, W., Sikkema, J.M., Woiski, M.D., Oudijk, M.A., Bloemenkamp, K.W.M., Scheepers, H.C.J., Bremer, H.A., Rijnders, R.J.P., Loon, A.v., Perquin, D.A.M., Sporken, J.M.J., Papatsonis, D.N.M., Huizen, M.v., Vredevoogd, C.B., Brons, J.T.J., Kaplan, M., Kaam, A.v., Groen, H., Porath, M.M., Berg, P.v.d., Mol, B.W.J., Franssen, M.T.M. & Langenveld, J. 2015, "Immediate delivery versus expectant monitoring for hypertensive disorders of pregnancy between 34 and 37 weeks of gestation (HYPITAT-II): An open-label, randomised controlled trial", *Obstetrical and Gynecological Survey*, vol. 70, no. 10, pp. 605-607.
- Brouwer, T.A., Rosier, P.F., Moons, K.G., Zuithoff, N.P., Roon, E.N.v. & Kalkman, C.J. 2015, "Postoperative Bladder Catheterization Based on Individual Bladder Capacity: A Randomized Trial", *Anesthesiology*, vol. 122, no. 1, pp. 46-54.
- Buitenwerf, E., Risselada, A.J., Roon, E.v., Veeger, N.J.G.M. & Hemmelder, M.H. 2015, "Effect of nadroparin on anti-Xa activity during nocturnal hemodialysis", *BBA Clinical*, vol. 3, pp. 276-279.
- Cherubini, A., Demougeot, L., Cruz Jentoft, A., Curgunlu, A., Michel, J.P., Roberts, H., Aihie Sayer, A., Strandberg, T., Topinkova, E., Trotta, F.M., Asselt, D.v., Vellas, B., Zekry, D. & Cesari, M. 2015, "Relationship between the Gerontopole Frailty Screening Tool and the frailty phenotype in primary care", *European Geriatric Medicine*, vol. 6, no. 6, pp. 518.
- Claessen, F.M., Braun, Y., Peters, R.M., Kolovich, G.P. & Ring, D. 2015, "Plate and Screw Fixation of Bicolunar Distal Humerus Fractures: Factors Associated With Loosening or Breakage of Implants or Nonunion", *The Journal of hand surgery*, vol. 40, no. 10, pp. 2045-2051.
- Claessen, F.M., Peters, R.M., Verbeek, D.O., Helfet, D.L. & Ring, D. 2015, "Factors associated with radial nerve palsy after operative treatment of diaphyseal humeral shaft fractures", *Journal of shoulder and elbow surgery*, vol. 24, no. 11, pp. e307-11.
- Costa, D.W.d., Bouwense, S.A., Schepers, N.J., Besselink, M.G., Santvoort, H.C.v., Brunshot, S.v., Bakker, O.J., Bollen, T.L., Dejong, C.H., Goor, H.v., Boermeester, M.A., Bruno, M.J., Eijck, C.H.v., Timmer, R., Weusten, B.L., Consten, E.C., Brink, M.A., Spanier, B.W., Bilgen, E.J., Nieuwenhuijs, V.B., Hofker, H.S., Rosman, C., Voorburg, A.M., Bosscha, K., Duijvendijk, P.v., Gerritsen, J.J., Heisterkamp, J., Hingh, I.H.d., Witteman, B.J., Kruyt, P.M., Scheepers, J.J., Molenaar, I.Q., Schaapherder, A.F., Manusama, E.R., Waaij, L.A.v.d., Unen, J.v., Dijkgraaf, M.G., Ramshorst, B.v., Gooszen, H.G., Boerma, D. & Dutch Pancreatitis Study Group 2015, "Same-admission versus interval cholecystectomy for mild gallstone pancreatitis (PONCHO): a multicentre randomised controlled trial", *Lancet (London, England)*, vol. 386, no. 10000, pp. 1261-1268.
- Cronberg, T., Lilja, G., Horn, J., Kjaergaard, J., Wise, M.P., Pellis, T., Hovdenes, J., Gasche, Y., Aneman, A., Stammer, P., Erlinge, D., Friberg, H., Hassager, C., Kuiper, M., Wanscher, M., Bosch, F., Cranshaw, J., Kleger, G.R., Persson, S., Unden, J., Walden, A., Winkel, P., Wetterslev, J., Nielsen, N. & TTM Trial Investigators 2015, "Neurologic Function and Health-Related Quality of Life in Patients Following Targeted Temperature



Management at 33 degrees C vs 36 degrees C After Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Randomized Clinical Trial", *JAMA neurology*, vol. 72, no. 6, pp. 634-641.

Dankiewicz, J., Friberg, H., Belohlavek, J., Walden, A., Hassager, C., Cronberg, T., Erlinge, D., Gasche, Y., Hovdenes, J., Horn, J., Kjaergaard, J., Kuiper, M., Pellis, T., Stammet, P., Wanscher, M., Wetterslev, J., Wise, M., Aneman, A. & Nielsen, N. 2015, "Time to start of cardiopulmonary resuscitation and the effect of target temperature management at 33 degrees C and 36 degrees C", *Resuscitation*, vol. 99, pp. 44-49.

Dekker, N., Hermens, R.P., Wilt, J.H.d., Zelst-Stams, W.A.v., Hoogerbrugge, N. & RISCO study group 2015 (o.a. Hoff, C. & Jebbink, H.), "Improving recognition and referral of patients with an increased familial risk of colorectal cancer: results from a randomized controlled trial", *Colorectal disease : the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*, vol. 17, no. 6, pp. 499-510.

Dekker, N., Veer, M.B.v.'t., Aleman, B.M.P., Leeuwen, F.E.v., Raemaekers, J.M.M., Namens het BETER-consortium (o.a. Joosten, P., Rijn, R.v.). 2015, " BETER na Hodgkinlymfoom: Nazorg op maat voor langetermijneffecten van de behandeling ", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 160, no. 5, pp. A9269.

Detollenaere, R.J., Boon, J.d., Stekelenburg, J., IntHout, J., Vierhout, M.E., Kluivers, K.B. & Eijndhoven, H.W.v. 2015, "Sacrospinous hysteropexy versus vaginal hysterectomy with suspension of the uterosacral ligaments in women with uterine prolapse stage 2 or higher: multicentre randomised non-inferiority trial", *BMJ (Clinical research ed.)*, vol. 351, pp. h3717.

Devaux, Y., Stammet, P., Friberg, H., Hassager, C., Kuiper, M.A., Wise, M.P., Nielsen, N. & Biomarker subcommittee of the TTM trial (Target Temperature Management After Cardiac Arrest, NCT01020916) 2015, "MicroRNAs: new biomarkers and therapeutic targets after cardiac arrest?", *Critical Care (London, England)*, vol. 19, no. 1, pp. 54.

Dijkstra, A., Hakverdioglu, G., Muszalik, M., Andela, R., Korhan, E.A. & Kedziora-Kornatowska, K. 2015, "Health related quality of life and care dependency among elderly hospital patients: an international comparison", *The Tohoku journal of experimental medicine*, vol. 235, no. 3, pp. 193-200.

Dijkstra, F.A., Bosker, R.J., Veeger, N.J., Det, M.J.v. & Pierie, J.P. 2015, "Procedural key steps in laparoscopic colorectal surgery, consensus through Delphi methodology", *Surgical endoscopy*, vol. 29, no. 9, pp. 2620-2627.

Dijkstra, M., Spinder, T. & Stekelenburg, J. 2015, "Aanhoudende klachten bij placenta increta; uterusextirpatie een goede optie?", *Nederlands tijdschrift voor obstetrie en gynaecologie*, vol. 128, no. maart, pp. 26-29.

Donkelaar, C.E.v., Bakker, N.A., Veeger, N.J., Uyttenboogaart, M., Metzemaekers, J.D., Luijckx, G.J., Groen, R.J. & Dijk, J.M. van 2015, "Predictive Factors for Rebleeding After Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: Rebleeding Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage Study", *Stroke; a journal of cerebral circulation*, vol. 46, no. 8, pp. 2100-2106.

Dragancea, I., Horn, J., Kuiper, M., Friberg, H., Ullen, S., Wetterslev, J., Cranshaw, J., Hassager, C., Nielsen, N., Cronberg, T. & TTM trial investigators 2015, "Neurological prognostication after cardiac arrest and targeted temperature management 33 degrees C versus 36 degrees C: Results from a randomised controlled clinical trial", *Resuscitation*, vol. 93, pp. 164-170.

Drijkoningen, T., Peters, R.M., Eberlin, K.R., Mudgal, C.S. & Cetrulo, C.L., Jr 2015, "Case Study: Osteosynthesis, Tenodesis Effect, and Side-to-Side Tendon Repair in Hand Transplantation", *Techniques in hand & upper extremity surgery*, vol. 19, no. 3, pp. 110-114.



- Droogsma, E., Asselt, D.v., Bieze, H., Veeger, N. & Deyn, P.P.d. 2015, "The relationship of weight change trajectory with medial temporal lobe atrophy in patients with mild Alzheimer's disease: results from a cohort study", *Alzheimer's research & therapy*, vol. 7, no. 1, pp. 18.
- Droogsma, E., Asselt, D.v. & Deyn, P.P.d. 2015, "Weight loss and undernutrition in community-dwelling patients with Alzheimer's dementia : From population based studies to clinical management", *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*, vol. 48, no. 4, pp. 318-324.
- Droogsma, E., Asselt, D.v., Diekhuis, M., Veeger, N., Hooft, C.v.d. & Deyn, P.P.d. 2015, "Initial cognitive response to cholinesterase inhibitors and subsequent long-term course in patients with mild Alzheimer's disease", *International psychogeriatrics / IPA*, vol. 27, no. 8, pp. 1323-1333.
- Emad, Y., Ragab, Y., El-Naggar, A., El-Shaarawy, N., Abd-Allah, M.A., Gamal, R.M., Fathy, A., Hawass, M. & Rasker, J.J. 2015, "Gadolinium-enhanced MRI features of acute gouty arthritis on top of chronic gouty involvement in different joints", *Clinical rheumatology*, vol. 34, no. 11, pp. 1939-1947.
- Emous, M., Apers, J., Hoff, C., Beek, A.v. & Totte, E. 2015, "Conversion of failed laparoscopic adjustable gastric banding to Roux-en-Y gastric bypass is safe as a single-step procedure", *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques*, vol. 29, no. 8, pp. 2217-2223.
- Emous, M., Ubels, F.L. & Beek, A.P.v. 2015, "Diagnostic tools for post-gastric bypass hypoglycaemia", *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, vol. 16, no. 10, pp. 843-856.
- Everaert, B., Felix, C., Koolen, J., Heijer, P.d., Henriques, J., Wykrzykowska, J., Schaaf, R.v.d., Smet, B.d., Hofma, S., Diletti, R., Miegheem, N.v., Regar, E., Smits, P. & Geuns, R.v. 2015, "Appropriate use of bioresorbable vascular scaffolds in percutaneous coronary interventions: A recommendation from experienced users: A position statement on the use of bioresorbable vascular scaffolds in the Netherlands", *Netherlands Heart Journal*, vol. 23, no. 3, pp. 161-165.
- Faber, T.E., Kamps, A.W., Sjoerdsma, M.H., Vermeulen, S., Veeger, N.J. & Bont, L.J. 2015, "Computerized Assessment of Wheezing in Children With Respiratory Syncytial Virus Bronchiolitis Before and After Hypertonic Saline Nebulization", *Respiratory care*, vol. 60, no. 9, pp. 1252-1256.
- Frydland M., Erlinge D., Devaux Y., Friberg H., Kuiper M., Nielsen N., Stammet P., Wise M.P., Kjaergaard J. & Hassager C. 2015, "N-terminal B-type natriuretic peptide is elevated and strongly associated with higher mortality in comatose out-of-hospital cardiac arrest patients-a TTM substudy", *European heart journal*, vol. 36, pp. 213.
- Frydland, M., Kjaergaard, J., Erlinge, D., Wanscher, M., Nielsen, N., Pellis, T., Aneman, A., Friberg, H., Hovdenes, J., Horn, J., Wetterslev, J., Winther-Jensen, M., Wise, M.P., Kuiper, M., Stammet, P., Cronberg, T., Gasche, Y. & Hassager, C. 2015, "Target temperature management of 33 degrees C and 36 degrees C in patients with out-of-hospital cardiac arrest with initial non-shockable rhythm - A TTM sub-study", *Resuscitation*, vol. 89, pp. 142-148.
- Genderen, S.v., Boonen, A., Heijde, D.v.d., Heuft, L., Luime, J., Spoorenberg, A., Arends, S., Landewe, R. & Plasqui, G. 2015, "Accelerometer Quantification of Physical Activity and Activity Patterns in Patients with Ankylosing Spondylitis and Population Controls", *The Journal of rheumatology*, vol. 42, no. 12, pp. 2369-2375.
- Genugten, L.T.v., Wuite-Eversdijk, M.P. & Zeijl, J.H.v. 2015, "Een cluster van invasieve groep-A-streptokokkinfecties postpartum", *Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie & Gynaecologie*, vol. 128, no. juli, pp. 291-295.



- Girbes, A.R., Vroom, M.B., Kuiper, M.A., Smet, A.M.d. & Schultz, M.J. 2015, "Investigating associations between ICU level and quality of care in the Netherlands: reporting only SMRs is not the whole story", *Intensive care medicine*, vol. 41, no. 6, pp. 1151.
- Groot, J.C.d., Amelink, M., Nijs, S.B.d., Plaat, R., Reitsma, B.H., Storm, H., Bel, E.H. & Brinke, A.t. 2015, "Risk Factors for Frequent Severe Exacerbations in Late-Onset Eosinophilic Asthma", *American journal of respiratory and critical care medicine*, vol. 192, no. 7, pp. 899-902.
- Groot, J.C.d., Brinke, A.t. & Bel, E.H. 2015, "Reply", *The Journal of allergy and clinical immunology*, vol. 136, no. 2, pp. 517-518.
- Groot, J.C.d., Brinke, A.t. & Bel, E.H. 2015, "Reply: To PMID 25617224", *The Journal of allergy and clinical immunology*, vol. 136, no. 2, pp. 516.
- Groot, J.C.d., Brinke, A.t. & Bel, E.H. 2015, "Reply: To PMID 25617224", *The Journal of allergy and clinical immunology*, vol. 136, no. 2, pp. 517-518.
- Groot, J.C.d., Brinke, A.t. & Bel, E.H.D. 2015, "Management of the patient with eosinophilic asthma: a new era begins", *ERJ open research*, vol. 1, no. 1.
- Groot, J.C.d., Roon, E.N.v., Storm, H., Veeger, N.J., Zwinderman, A.H., Hiemstra, P.S., Bel, E.H. & Brinke, A.t. 2015, "Vitamin D reduces eosinophilic airway inflammation in nonatopic asthma", *The Journal of allergy and clinical immunology*, vol. 135, no. 3, pp. 670-675.
- Guler, S., Lubbers, K. & Apers, J.A. 2015, "Intraluminal migrated adjustable gastric band after banded bypass into the terminal ileum: a case report of laparoscopic band removal", *Surgery for obesity and related diseases : official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, vol. 11, no. 2, pp. e21-2.
- Hartog, B.d., Wetzels, T., Rijk, P.C. & Doorn, P.F. 2015, "Dislocations of double mobility cups in compliant and non-compliant patients", *Nederlands tijdschrift voor orthopaedie*, vol. 22, no. 2, pp. 42-45.
- Haseth, K.B.d., Neuhaus, V. & Mudgal, C.S. 2015, "Dorsal fracture-dislocations of the proximal interphalangeal joint: evaluation of closed reduction and percutaneous Kirschner wire pinning", *Hand*, vol. 10, no. 1, pp. 88-93.
- Heijningen, E.v., Lansdorp-Vogelaar, I., Steyerberg, E.W., Goede, S.L., Dekker, E., Lesterhuis, W., Borg, F.t., Vecht, J., Spoelstra, P., Engels, L., Bolwerk, C.J.M., Timmer, R., Kleibeuker, J.H., Koornstra, J.J., Koning, H.d., Kuipers, E.J. & Ballegooijen, M.v. 2015, "Adherence to surveillance guidelines after removal of colorectal adenomas: A large, community-based study", *Gut*, vol. 64, no. 10, pp. 1584-1592.
- Hempenius, L., Slaets, J.P., Asselt, D.Z.v., Schukking, J., Bock, G.H.d., Wiggers, T. & Leeuwen, B.L.v. 2015, "Interventions to prevent postoperative delirium in elderly cancer patients should be targeted at those undergoing nonsuperficial surgery with special attention to the cognitive impaired patients", *European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology*, vol. 41, no. 1, pp. 28-33.
- Hiemstra, I., Heijman, S.M., Koers, N.F., Bocca, G., Veen, B.S.v.d., Veeger, N.J. & Kamps, A.W. 2015, "Attenuated salivary cortisol response after exercise test in children with asthma", *Journal of pediatric endocrinology & metabolism : JPEM*, vol. 28, no. 3-4, pp. 359-365.



- HIV-CAUSAL Collaboration 2015 (o.a. Vonderen, M.G.A.v. & Houte, D.P.F.v.). "Boosted Lopinavir- Versus Boosted Atazanavir-Containing Regimens and Immunologic, Virologic, and Clinical Outcomes: A Prospective Study of HIV-Infected Individuals in High-Income Countries", *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, vol. 60, no. 8, pp. 1262-1268.
- Hofma, S.H., Smits, P.C., Brouwer, J., Velders, M.A., Hof, A.W.v.', Quere, M., Vries, C.J.d. & Boven, A.J.v. 2015, "Long-term follow-up of second-generation everolimus-eluting stents versus first-generation sirolimus-eluting stents in acute myocardial infarction: three-year results of the XAMI trial", *EuroIntervention : journal of EuroPCR in collaboration with the Working Group on Interventional Cardiology of the European Society of Cardiology*, vol. 10, no. 11, pp. 1280-1283.
- Holtzer-Goor, K.M., Schaafsma, M.R., Joosten, P., Posthuma, E.F., Wittebol, S., Huijgens, P.C., Mattijssen, E.J., Vreugdenhil, G., Visser, H., Peters, W.G., Erjavec, Z., Wijermans, P.W., Daenen, S.M., Hem, K.G.v.d., Oers, M.H.v. & Uyl-de Groot, C.A. 2015, "Quality of life of patients with chronic lymphocytic leukaemia in the Netherlands: results of a longitudinal multicentre study", *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, vol. 24, no. 12, pp. 2895-2906.
- Hooijdonk, R.T.v., Binnekade, J.M., Abu-Hanna, A., Braam Houckgeest, F.v., Hofstra, L.S., Horn, J., Kuiper, M.A., Juffermans, N.P., Oever, H.L.v.d., Sluijs, J.P.v.d., Spronk, P.E. & Schultz, M.J. 2015, "Associations between dynamics of the blood glucose level after hypoglycemia and intensive care unit mortality: a retrospective multicenter study", *Intensive care medicine*, vol. 41, no. 10, pp. 1864-1865.
- Hutting, K.H., Rappard, J.R.v., Prins, A., Knepper, A.B. & Moues-Vink, C.M. 2015, "Vingertopnecrose na lokale anesthesie met adrenaline", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 159, pp. A9477.
- Ijzendoorn, M.C.v. & Kuiper, M.A. 2015, "PEEP in ICU patients without ARDS in the Netherlands: not a closed case", *The Netherlands journal of medicine*, vol. 73, no. 4, pp. 194.
- Ishibashi, Y., Muramatsu, T., Nakatani, S., Sotomi, Y., Suwannasom, P., Grundeken, M.J., Cho, Y.K., Garcia-Garcia, H.M., Boven, A.J.v., Piek, J.J., Sabate, M., Helqvist, S., Baumbach, A., McClean, D., de Sousa Almeida, M., Wasungu, L., Miquel-Hebert, K., Dudek, D., Chevalier, B., Onuma, Y. & Serruys, P.W. 2015, "Incidence and Potential Mechanism(s) of Post-Procedural Rise of Cardiac Biomarker in Patients With Coronary Artery Narrowing After Implantation of an Everolimus-Eluting Bioresorbable Vascular Scaffold or Everolimus-Eluting Metallic Stent", *JACC.Cardiovascular interventions*, vol. 8, no. 8, pp. 1053-1063.
- Islam, M.N., Ferdous, N., Klooster, P.M.t., Uddin, M.S., Nasrin, S., Pal, B. & Rasker, J.J. 2015, "Translation, cultural adaptation and validation of the WHO fracture risk assessment tool (FRAX) into Bengali", *International journal of rheumatic diseases*, vol. 18, no. 3, pp. 360-365.
- Jacob, K.A., Leaf, D.E., Dieleman, J.M., Dijk, D.v., Nierich, A.P., Rosseel, P.M., Maaten, J.M. van der, Hofland, J., Diephuis, J.C., Lange, F.d., Boer, C., Kluin, J., Waikar, S.S. & Dexamethasone for Cardiac Surgery (DECS) Study Group 2015, "Intraoperative High-Dose Dexamethasone and Severe AKI after Cardiac Surgery", *Journal of the American Society of Nephrology : JASN*, vol. 26, no. 12, pp. 2947-2951.
- Jalink, M.B., Goris M Sc, J., Heineman, E., Pierie, J.P. & Ten Cate Hoedemaker, H.O. 2015, "Face validity of a Wii U video game for training basic laparoscopic skills", *American Journal of Surgery*, vol. 209, no. 6, pp. 1102-1106.
- Jalink, M.B., Heineman, E., Pierie, J.P. & Cate Hoedemaker, H.O.t. 2015, "The effect of a preoperative warm-up with a custom-made Nintendo video game on the performance of laparoscopic surgeons", *Surgical endoscopy*, vol. 29, no. 8, pp. 2284-2290.



- Jansen, P.A., Brouwers, J.R. & Roon, E.N.v. 2015, "De juiste keuze van geneesmiddelen bij ouderen", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 159, pp. A9185.
- Jansma, G., Lange, F.d., Kingma, W.P., Vellinga, N.A., Koopmans, M., Kuiper, M.A. & Boerma, E.C. 2015, "'Sepsis-related anemia' is absent at hospital presentation; a retrospective cohort analysis", *BMC anesthesiology*, vol. 15, no. 1, pp. 55.
- Jensen, H.I., Gerritsen, R.T., Koopmans, M., Zijlstra, J.G., Curtis, J.R. & Ording, H. 2015, "Comment on letter to the editor "In response to: Families' experiences of ICU quality of care: Development and validation of a European questionnaire (euroQ2)""", *Journal of critical care*, vol. 30, no. 6, pp. 1410-1411.
- Jensen, H.I., Gerritsen, R.T., Koopmans, M., Zijlstra, J.G., Curtis, J.R. & Ording, H. 2015, "Families' experiences of intensive care unit quality of care: Development and validation of a European questionnaire (euroQ2)", *Journal of critical care*, vol. 30, no. 5, pp. 884-890.
- Jongen, P.J., Sinnige, L.G., Geel, B.M.v., Verheul, F., Verhagen, W.I., Kruijk, R.A.v.d., Haverkamp, R., Schrijver, H.M., Baart, J.C., Visser, L.H., Arnoldus, E.P., Gilhuis, H.J., Pop, P., Booy, M., Lemmens, W., Donders, R., Kool, A. & Noort, E.v. 2015, "The interactive web-based program MSmonitor for self-management and multidisciplinary care in multiple sclerosis: concept, content, and pilot results", *Patient preference and adherence*, vol. 9, pp. 1741-1750.
- Jongen, P.J., Wesnes, K., Geel, B.v., Pop, P., Schrijver, H., Visser, L.H., Gilhuis, H.J., Sinnige, L.G. & Brands, A.M. 2015, "Does Self-Efficacy Affect Cognitive Performance in Persons with Clinically Isolated Syndrome and Early Relapsing Remitting Multiple Sclerosis?", *Multiple sclerosis international*, vol. 2015, pp. 960282.
- Kamminga, S.P. & Moues, C.M. 2015, "Lipofilling van een ingetrokken litteken van de bovenlip bij een unilaterale CGP schisis", *Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie*, vol. 6, no. 1, pp. 46-47.
- Keyzer, C.A., Jong, M.A.d., Fenna van Breda, G., Vervloet, M.G., Laverman, G.D., Hemmelder, M., Janssen, W.M., Lambers Heerspink, H.J., Navis, G., Borst, M.H.d. & Holland Nephrology Study (HONEST) Network 2015, "Vitamin D receptor activator and dietary sodium restriction to reduce residual urinary albumin excretion in chronic kidney disease (ViRTUE study): rationale and study protocol", *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, Epub ahead of print.
- Khorsand, N., Kooistra, H.A., Hest, R.M.v., Veeger, N.J. & Meijer, K. 2015, "A systematic review of prothrombin complex concentrate dosing strategies to reverse vitamin K antagonist therapy", *Thrombosis research*, vol. 135, no. 1, pp. 9-19.
- Kjaergaard, J., Nielsen, N., Winther-Jensen, M., Wanscher, M., Pellis, T., Kuiper, M., Hartvig Thomsen, J., Wetterslev, J., Cronberg, T., Bro-Jeppesen, J., Erlinge, D., Friberg, H., Soholm, H., Gasche, Y., Horn, J., Hovdenes, J., Stammet, P., Wise, M.P., Aneman, A. & Hassager, C. 2015, "Impact of time to return of spontaneous circulation on neuroprotective effect of targeted temperature management at 33 or 36 degrees in comatose survivors of out-of hospital cardiac arrest", *Resuscitation*, vol. 96, pp. 310-316.
- Klip, I.T., Postmus, D., Voors, A.A., Brouwers, F.P., Gansevoort, R.T., Bakker, S.J., Hillege, H.L., Boer, R.A.d., Harst, P.v.d., Gilst, W.H.v., Veldhuisen, D.J.v. & Meer, P.v.d. 2015, "Hemoglobin levels and new-onset heart failure in the community", *American Heart Journal*, vol. 169, no. 1, pp. 94-101.
- Kluin, P.M., Langerak, A.W., Beverdam-Vincent, J., Geurts-Giele, W.R., Visser, L., Rutgers, B., Schuurin, E., Baarlen, J.v., Lam, K.H., Seldenrijk, K., Kibbelaar, R.E., Wit, P.d., Diepstra, A., Rosati, S., Noesel, M.M.v., Zwaan, C.M., Hunting, J.C., Hoogendoorn, M., Gaag, E.J.v.d., Esser, J.W.v., Bont, E.d., Kluin-Nelemans, H.C.,



Winter, R.H., Lo Ten Foe, J.R. & Zanden, A.G.v.d. 2015, "Paediatric nodal marginal zone B-cell lymphadenopathy of the neck: a Haemophilus influenzae-driven immune disorder?", *The Journal of pathology*, vol. 236, no. 3, pp. 302-314.

Knip-Hoeksema, T. 2015, "Nieuwe internationale richtlijn decubitus 2014 versus landelijke richtlijn decubitus V&VN 2011", *WSC nieuws*, vol. 31, no. 4.

Kooistra, H.A., Veeger, N.J., Khorsand, N., Kluin-Nelemans, H.C., Meijer, K. & Piersma-Wichers, M. 2015, "Long-term quality of VKA treatment and clinical outcome after extreme overanticoagulation in 14,777 AF and VTE patients", *Thrombosis and haemostasis*, vol. 113, no. 4, pp. 881-890.

Koopmans, M., Kuiper, M.A., Endeman, H., Veenstra, G., Vellinga, N.A., Vos, R.d. & Boerma, E.C. 2015, "Microcirculatory perfusion and vascular reactivity are altered in post cardiac arrest patients, irrespective of target temperature management to 33 degrees C vs 36 degrees C", *Resuscitation*, vol. 86, pp. 14-18.

Koster, E.S., Philbert, D., Vries, T.W.d., Dijk, L.v. & Bouvy, M.L. 2015, "'I just forget to take it': asthma self-management needs and preferences in adolescents", *The Journal of asthma : official journal of the Association for the Care of Asthma*, vol. 52, no. 8, pp. 831-837.

Kramp, K.H., Det, M.J.v., Hoff, C., Lamme, B., Veeger, N.J. & Pierie, J.P. 2015, "Validity and Reliability of Global Operative Assessment of Laparoscopic Skills (GOALS) in Novice Trainees Performing a Laparoscopic Cholecystectomy", *Journal of surgical education*, vol. 72, no. 2, pp. 351-358.

Kramp, K.H., Det, M.v., Veeger, N.J.G.M. & Pierie, J.P.E.N. 2015, "Validity, reliability and support for implementation of independence-scaled procedural assessment in laparoscopic surgery", *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques*, Epub ahead of print.

Kramp, K.H., Omer, M.G., Schoffski, P. & d'Hoore, A. 2015, "Sphincter sparing resection of a large obstructive distal rectal gastrointestinal stromal tumour after neoadjuvant therapy with imatinib (Glivec)", *BMJ case reports*, no. Jan 8.

Kroep, J.R., Werkhoven, E.v., Polee, M., Groeningen, C.J.v., Beeker, A., Erdkamp, F., Weijl, N., Bochove, A.v., Erjavec, Z., Kapiteijn, E., Stiggelbout, A.M., Nortier, H.W. & Gelderblom, H. 2015, "Randomised study of tegafur-uracil plus leucovorin versus capecitabine as first-line therapy in elderly patients with advanced colorectal cancer - TLC study", *Journal of geriatric oncology*, vol. 6, no. 4, pp. 307-315.

Krudop, W.A., Bosman, S., Geurts, J.J., Sikkes, S.A., Verwey, N.A., Stek, M.L., Scheltens, P., Rozemuller, A.J. & Pijnenburg, Y.A. 2015, "Clinico-Pathological Correlations of the Frontal Lobe Syndrome: Results of a Large Brain Bank Study", *Dementia and geriatric cognitive disorders*, vol. 40, no. 3-4, pp. 121-129.

Kuiper M.A. 2015, "Green urine", *Netherlands Journal of Critical Care*, vol. 19, no. 1, pp. 30.

Kuiper M.A. 2015, "Heart transplantation after donation by circulatory death donors", *Netherlands Journal of Critical Care*, vol. 19, no. 1, pp. 5.

Kuiper, M.A. & Girbes, A.R. 2015, "The 'big' dilemma: ICU volume-outcome relationships", *Critical Care Medicine*, vol. 43, no. 6, pp. 1338-1339.

Kuipers, D.A., Wartena, B.O., Dijkstra, B.H., Terlouw, G., Veer, J.T.B.v.', Dijk, H.W.v., Prins, J.T. & Pierie, J.P.E.N. 2015, "ILift: A health behavior change support system for lifting and transfer techniques to prevent lower-back injuries in healthcare", *International journal of medical informatics*, , no. Epub ahead of print.



- Lange, J.F., Kaufmann, R., Wijsmuller, A.R., Pierie, J.P., Ploeg, R.J., Chen, D.C. & Amid, P.K. 2015, "An international consensus algorithm for management of chronic postoperative inguinal pain", *Hernia : the journal of hernias and abdominal wall surgery*, vol. 19, no. 1, pp. 33-43.
- Lilja, G., Nielsen, N., Friberg, H., Horn, J., Kjaergaard, J., Nilsson, F., Pellis, T., Wetterslev, J., Wise, M.P., Bosch, F., Bro-Jeppesen, J., Brunetti, I., Buratti, A.F., Hassager, C., Hofgren, C., Inorsi, A., Kuiper, M., Martini, A., Palmer, N., Rundgren, M., Rylander, C., Veen, A.v.d., Wanscher, M., Watkins, H. & Cronberg, T. 2015, "Cognitive function in survivors of out-of-hospital cardiac arrest after target temperature management at 33 degrees C versus 36 degrees C", *Circulation*, vol. 131, no. 15, pp. 1340-1349.
- Lilja, G., Nilsson, G., Nielsen, N., Friberg, H., Hassager, C., Koopmans, M., Kuiper, M., Martini, A., Mellinghoff, J., Pelosi, P., Wanscher, M., Wise, M.P., Ostman, I. & Cronberg, T. 2015, "Anxiety and depression among out-of-hospital cardiac arrest survivors", *Resuscitation*, vol. 97, pp. 68-75.
- Links, T.P., Heide, L.J. de, Janssen, M., Nederveen, F.H.v., Lugt, A.v.d., Vriens, M. & Smit, J.W. 2015, "Richtlijn schildklier carcinoom inclusief diagnostiek van de nodus", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 159, pp. A9413.
- Logt, E.M.v.d., Kuperus, D.A., Setten, J.W.v., Heuvel, M.C. van den, Boers, J.E., Schuurings, E. & Kibbelaar, R.E. 2015, "Fully automated fluorescent in situ hybridization (FISH) staining and digital analysis of HER2 in breast cancer: a validation study", *PloS one*, vol. 10, no. 4, pp. e0123201.
- Maas, F., Spoorenberg, A., Brouwer, E., Bos, R., Efde, M., Chaudhry, R.N., Veeger, N.J., Ooijen, P.M.v., Wolf, R., Bootsma, H., Veer, E.v.d. & Arends, S. 2015, "Spinal Radiographic Progression in Patients with Ankylosing Spondylitis Treated with TNF-alpha Blocking Therapy: A Prospective Longitudinal Observational Cohort Study", *PloS one*, vol. 10, no. 4, pp. e0122693.
- Maas, M., Lambregts, D.M.J., Nelemans, P.J., Heijnen, L.A., Martens, M.H., Leijten, J.W.A., Sosef, M., Hulsewe, K.W.E., Hoff, C., Breukink, S.O., Stassen, L., Beets-Tan, R.G.H. & Beets, G.L. 2015, "Assessment of Clinical Complete Response After Chemoradiation for Rectal Cancer with Digital Rectal Examination, Endoscopy, and MRI: Selection for Organ-Saving Treatment", *Annals of Surgical Oncology*, vol. 22, no. 12, pp. 3873-3880.
- Manders, S.H., Kievit, W., Adang, E., Brus, H.L., Moens, H.J., Hartkamp, A., Hendriks, L., Brouwer, E., Visser, H., Vonkeman, H.E., Hendriks, J., Jansen, T.L., Westhovens, R., Laar, M.A.v.d. & Riel, P.L.v. 2015, "Cost-effectiveness of abatacept, rituximab, and TNFi treatment after previous failure with TNFi treatment in rheumatoid arthritis: a pragmatic multi-centre randomised trial", *Arthritis research & therapy*, vol. 17, pp. 134.
- Manders, S.H., Kievit, W., Adang, E., Jansen, T.J., Stolk, J.N., Visser, H., Schilder, A.M., Vonkeman, H.E., Laar, M.A.v.d. & Riel, P.L.v. 2015, "Effectiveness of TNF inhibitor treatment with various methotrexate doses in patients with rheumatoid arthritis: results from clinical practice", *Annals of the Rheumatic Diseases*, vol. 74, no. 3, pp. e24.
- Manders, S.H., Laar, M.A.v.d., Rongen-van Dartel, S.A., Bos, R., Visser, H., Brus, H.L., Jansen, T., Vonkeman, H.E., Riel, P.L.v. & Kievit, W. 2015, "Tapering and discontinuation of methotrexate in patients with RA treated with TNF inhibitors: data from the DREAM registry", *RMD open*, vol. 1, no. 1, pp. e000147.
- Marck K.W. 2015, "The false tune of Burow's triangle", *European Journal of Plastic Surgery*, vol. 38, no. 6, pp. 511-512.



- Meyer, S., Brouwers, F.P., Voors, A.A., Hillege, H.L., Boer, R.A.d., Gansevoort, R.T., Harst, P.v.d., Rienstra, M., Gelder, I.C.v., Veldhuisen, D.J.G., W.H.van & Meer, P.v.d. 2015, "Sex differences in new-onset heart failure", *Clinical research in cardiology : official journal of the German Cardiac Society*, vol. 104, no. 4, pp. 342-350.
- Mooij, R., Lugumila, J., Mwashambwa, M.Y., Mwampagatwa, I.H., Dillen, J.v. & Stekelenburg, J. 2015, "Characteristics and outcomes of patients with eclampsia and severe pre-eclampsia in a rural hospital in Western Tanzania: a retrospective medical record study", *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 15, pp. 213.
- Muriel, A., Penuelas, O., Frutos-Vivar, F., Arroliga, A.C., Abaira, V., Thille, A.W., Brochard, L., Nin, N., Davies, A.R., Amin, P., Du, B., Raymondos, K., Rios, F., Violi, D.A., Maggiore, S.M., Soares, M.A., Gonzalez, M., Abroug, F., Bulow, H.H., Hurtado, J., Kuiper, M.A., Moreno, R.P., Zeggwagh, A.A., Villagomez, A.J., Jibaja, M., Soto, L., D'Empaire, G., Matamis, D., Koh, Y., Anzueto, A., Ferguson, N.D. & Esteban, A. 2015, "Impact of sedation and analgesia during noninvasive positive pressure ventilation on outcome: a marginal structural model causal analysis", *Intensive care medicine*, vol. 41, no. 9, pp. 1586-1600.
- Mutsaers, H.A., Stribos, E.G., Glorieux, G., Vanholder, R. & Olinga, P. 2015, "Chronic Kidney Disease and Fibrosis: The Role of Uremic Retention Solutes", *Frontiers in medicine*, vol. 2, pp. 60.
- Nelissen, E., Ersdal, H., Mduma, E., Evjen-Olsen, B., Broerse, J., Roosmalen, J.v. & Stekelenburg, J. 2015, "Helping Mothers Survive Bleeding After Birth: retention of knowledge, skills, and confidence nine months after obstetric simulation-based training", *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 15, pp. 190.
- Niebling, M.G., Wevers, K.P., Suurmeijer, A.J., Ginkel, R.J.v. & Hoekstra, H.J. 2015, "Deep lymph node metastases in the groin significantly affects prognosis, particularly in sentinel node-positive melanoma patients", *Annals of surgical oncology*, vol. 22, no. 1, pp. 279-286.
- Nijhuis, M.J., Bilt, A.R.M.v.d., Veenstra-Knol, H.E. & Moues, C.M. 2015, "Een patiente met een afwijkend scafoïd", *Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie*, vol. 6, no. 2, pp. 59-60.
- Oen, I.M., Vlies, C.H.v.d., Roeleveld, Y.W., Dokter, J., Hop, M.J. & Baar, M.E.v. 2015, "Epidemiology and costs of patients with toxic epidermal necrolysis: a 27-year retrospective study", *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*, vol. 29, no. 12, pp. 2444-2450.
- Oostendorp, L.J., Ottevanger, P.B., Wouw, A.J.v.d., Schoenaker, I.J., Graaf, H. de, Graaf, W.T.v.d. & Stalmeier, P.F. 2015, "Expected survival with and without second-line palliative chemotherapy: who wants to know?", *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, vol. 18, no. 6, pp. 2903-2914.
- Oostendorp, L.J., Ottevanger, P.B., Wouw, A.J.v.d., Schoenaker, I.J., Graaf, H. de, Graaf, W.T.v.d. & Stalmeier, P.F. 2015, "Overlevingsinformatie bij tweedelijns-chemotherapie: Wie wil het weten?", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 159, pp. A8629.
- Osch, D.v., Dieleman, J.M., Dijk, D.v., Jacob, K.A., Kluin, J., Doevendans, P.A., Nathoe, H.M., DEXamethasone for Cardiac Surgery (DECS) study group & DEXamethasone for Cardiac Surgery DECS study group 2015 (o.a. Schepp, R.M., Haenen, J., Lange, F. de) "Dexamethasone for the prevention of postoperative atrial fibrillation", *International journal of cardiology*, vol. 182, pp. 431-437.
- Osch, D.v., Dieleman, J.M., Nathoe, H.M., Boasson, M.P., Kluin, J., Bunge, J.J., Nierich, A.P., Rosseel, P.M., Maaten, J.M. van der, Hofland, J., Diephuis, J.C., Lange, F. de, Boer, C., Dijk, D.v. & Dexamethasone for Cardiac Surgery Study Group 2015, "Intraoperative High-Dose Dexamethasone in Cardiac Surgery and the Risk of Rethoracotomy", *The Annals of Thoracic Surgery*, vol. 100, no. 6, pp. 2237-2242.



- Peters, R.M., Claessen, F.M., Doornberg, J.N., Kolovich, G.P., Diercks, R.L. & Bekerom, M.P.v.d. 2015, "Union rate after operative treatment of humeral shaft nonunion--A systematic review", *Injury*, vol. 46, no. 12, pp. 2314-2324.
- Pham, B.T., Haaften, W.T.v., Oosterhuis, D., Nieken, J., Graaf, I.A.d. & Olinga, P. 2015, "Precision-cut rat, mouse, and human intestinal slices as novel models for the early-onset of intestinal fibrosis", *Physiological reports*, vol. 3, no. 4, pp. e12323.
- Pietersma, N.S., Bock, G.H.d., Visscher, J.G. de, Roodenburg, J.L. & Dijk, B.A.v. 2015, "No evidence for a survival difference between upper and lower lip squamous cell carcinoma", *International journal of oral and maxillofacial surgery*, vol. 44, no. 5, pp. 549-554.
- Ploeg, J.M.v.d., Oude Rengerink, K., Steen, A.v.d., Leeuwen, J.v., Stekelenburg, J., Bongers, M.Y., Weemhoff, M., Mol, B.W., Vaart, C.H.v.d., Roovers, J.P. & Dutch Urogynaecology Consortium 2015, "Transvaginal prolapse repair with or without the addition of a midurethral sling in women with genital prolapse and stress urinary incontinence: a randomised trial", *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, vol. 122, no. 7, pp. 1022-1030.
- Poel, M.W.v.d., Mulder, W.J., Ossenkuppele, G.J., Maartense, E., Hoogendoorn, M., Wijermans, P. & Schouten, H.C. 2015, "Factors that influence treatment decision-making in elderly DLBCL patients: a case vignette study", *Annals of Hematology*, vol. 94, no. 8, pp. 1373-1379.
- Pool, S.M., Krabbe-Timmerman, I.S., Cromheecke, M. & Lei, B.v.d. 2015, "Improved upper blepharoplasty outcome using an internal intradermal suture technique: a prospective randomized study", *Dermatologic surgery : official publication for American Society for Dermatologic Surgery*, vol. 41, no. 2, pp. 246-249.
- Raa, G.D.t., Moerland, P.D., Leeksa, A.C., Derks, I.A., Yigittop, H., Laddach, N., Loden-van Straaten, M., Navrkalova, V., Trbusek, M., Luijks, D.M., Zenz, T., Skowronska, A., Hoogendoorn, M., Stankovic, T., Oers, M.H.v., Eldering, E. & Kater, A.P. 2015, "Assessment of p53 and ATM functionality in chronic lymphocytic leukemia by multiplex ligation-dependent probe amplification", *Cell death & disease*, vol. 6, pp. e1852.
- Raber, L., Onuma, Y., Brugaletta, S., Garcia-Garcia, H.M., Backx, B., Iniguez, A., Jensen, L.O., Cequier-Fillat, A., Pilgrim, T., Christiansen, E.H., Hofma, S.H., Suttorp, M., Serruys, P.W., Sabate, M. & Windecker, S. 2015, "Arterial healing following primary PCI using the Absorb everolimus-eluting bioresorbable vascular scaffold (Absorb BVS) versus the durable polymer everolimus-eluting metallic stent (XIENCE) in patients with acute ST-elevation myocardial infarction: rationale and design of the randomised TROFI II study", *EuroIntervention : journal of EuroPCR in collaboration with the Working Group on Interventional Cardiology of the European Society of Cardiology*, Epub ahead of print.
- Ragab, Y., Nabih, M., Aly, I., Kamal, A., Abd-Allah, M.A., El-Refai, R., Emad, Y., El-Naggar, A., El-Shaarawy, N. & Rasker, J.J. 2015, "Magnetic resonance imaging features of hip disorders in an Egyptian pediatric population", *Reumatismo*, vol. 67, no. 2, pp. 68-77.
- Rienstra, W., Blikman, T., Mensink, F.B., Raay, J.J.v., Dijkstra, B., Bulstra, S.K., Stevens, M. & Akker-Scheek, I.v.d. 2015, "The Modified painDETECT Questionnaire for Patients with Hip or Knee Osteoarthritis: Translation into Dutch, Cross-Cultural Adaptation and Reliability Assessment", *PloS one*, vol. 10, no. 12, pp. e0146117.
- Rijken, M.J., Meguid, T., Akker, T.v.d., Roosmalen, J.v. & Stekelenburg, J. 2015, "Global surgery and the dilemma for obstetricians", *Lancet*, vol. 386, no. 10007, pp. 1941-1942.



- Rooij, F.G. van, Vermeer, S.E., Goraj, B.M., Koudstaal, P.J., Richard, E., Leeuw, F.E.d. & Dijk, E.J.v. 2015, "Diffusion-weighted imaging in transient neurological attacks", *Annals of Neurology*, vol. 78, no. 6, pp. 1005-1010.
- Sakr, Y., Alhussami, I., Nanchal, R., Wunderink, R.G., Pellis, T., Wittebole, X., Martin-Loeches, I., Francois, B., Leone, M., Vincent, J.L. & Intensive Care Over Nations Investigators 2015 (o.a. Kuiper, M.), "Being Overweight Is Associated With Greater Survival in ICU Patients: Results From the Intensive Care Over Nations Audit", *Critical Care Medicine*, vol. 43, no. 12, pp. 2623-2632.
- Sakr, Y., Moreira, C.L., Rhodes, A., Ferguson, N.D., Kleinpell, R., Pickkers, P., Kuiper, M.A., Lipman, J., Vincent, J.L. & on behalf of the Extended Prevalence of Infection in Intensive Care Study Investigators 2015, "The Impact of Hospital and ICU Organizational Factors on Outcome in Critically Ill Patients: Results From the Extended Prevalence of Infection in Intensive Care Study", *Critical Care Medicine*, vol. 43, no. 3, pp. 519-526.
- Schroten, N.F., Damman, K., Hemmelder, M.H., Voors, A.A., Navis, G., Gaillard, C.A., Veldhuisen, D.J.v., Gilst, W.H.v. & Hillege, H.L. 2015, "Effect of additive renin inhibition with aliskiren on renal blood flow in patients with Chronic Heart Failure and Renal Dysfunction (Additive Renin Inhibition with Aliskiren on renal blood flow and Neurohormonal Activation in patients with Chronic Heart Failure and Renal Dysfunction)", *American Heart Journal*, vol. 169, no. 5, pp. 693-701.
- Siddiq, M.A., Al Hasan, S. & Rasker, J.J. 2015, "Persistent enthesitis and spondyloarthritis: a case series of 71 Bangladeshi people", *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*, vol. 28, no. 3, pp. 463-471.
- Solnes Miltenburg, A., Roggeveen, Y., Shields, L., Elteren, M.v., Roosmalen, J.v., Stekelenburg, J. & Portela, A. 2015, "Impact of Birth Preparedness and Complication Readiness Interventions on Birth with a Skilled Attendant: A Systematic Review", *PloS one*, vol. 10, no. 11, pp. e0143382.
- Stammet, P., Collignon, O., Hassager, C., Wise, M.P., Hovdenes, J., Aneman, A., Horn, J., Devaux, Y., Erlinge, D., Kjaergaard, J., Gasche, Y., Wanscher, M., Cronberg, T., Friberg, H., Wetterslev, J., Pellis, T., Kuiper, M., Gilson, G., Nielsen, N. & TTM-Trial Investigators 2015, "Neuron-Specific Enolase as a Predictor of Death or Poor Neurological Outcome After Out-of-Hospital Cardiac Arrest and Targeted Temperature Management at 33 degrees C and 36 degrees C", *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 65, no. 19, pp. 2104-2114.
- Stienen, J.J., Hermens, R.P., Wennekes, L., Schans, S.A.v.d., Maazen, R.W.v.d., Dekker, H.M., Liefers, J., Krieken, J.H.v., Blijlevens, N.M., Ottevanger, P.B. & PEARL study group 2015 (o.a. Joosten, P.), "Variation in guideline adherence in non-Hodgkin's lymphoma care: impact of patient and hospital characteristics", *BMC cancer*, vol. 15, pp. 578.
- Subbian, S., Tsenova, L., Kim, M.J., Wainwright, H.C., Visser, A., Bandyopadhyay, N., Bader, J.S., Karakousis, P.C., Murrmann, G.B., Bekker, L.G., Russell, D.G. & Kaplan, G. 2015, "Lesion-Specific Immune Response in Granulomas of Patients with Pulmonary Tuberculosis: A Pilot Study", *PloS one*, vol. 10, no. 7, pp. e0132249.
- Sutherasan, Y., Penuelas, O., Muriel, A., Vargas, M., Frutos-Vivar, F., Brunetti, I., Raymondos, K., D'Antini, D., Nielsen, N., Ferguson, N.D., Bottiger, B.W., Thille, A.W., Davies, A.R., Hurtado, J., Rios, F., Apezteguia, C., Violi, D.A., Cakar, N., Gonzalez, M., Du, B., Kuiper, M.A., Soares, M.A., Koh, Y., Moreno, R.P., Amin, P., Tomicic, V., Soto, L., Bulow, H.H., Anzueto, A., Esteban, A., Pelosi, P. & VENTILA GROUP 2015, "Management and outcome of mechanically ventilated patients after cardiac arrest", *Critical Care (London, England)*, vol. 19, no. 1, pp. 215.



- Suwannasom, P., Benit, E., Gach, O., Birgelen, C.v., Hofma, S., Xu, B., Onuma, Y., Garcia-Garcia, H., Gao, R. & Serruys, P.W. 2015, "Evaluating vascular healing of polymer-free sirolimus-eluting stents on native coronary vessels: A serial follow-up of 3-and 6-month optical coherence tomography imaging study", *European heart journal*, vol. 36, pp. 477.
- Suwannasom, P., Benit, E., Gach, O., Birgelen, C.v., Hofma, S.H., Bo, X., Zhang, Y., Nakatani, S., Ishibashi, Y., Onuma, Y., García-García, H.M., Gao, R. & Serruys, P.W. 2015, "Short-term effects of Nano+™ polymer-free sirolimus-eluting stents on native coronary vessels: an optical coherence tomography imaging study", *Asiaintervention*, , no. 1, pp. 57-70.
- Talebian Yazdi, M., Egberts, J., Schinkelshoek, M.S., Wolterbeek, R., Nabers, J., Venmans, B.J., Tournoy, K.G. & Annema, J.T. 2015, "Endosonography for lung cancer staging: predictors for false-negative outcomes", *Lung cancer (Amsterdam, Netherlands)*, vol. 90, no. 3, pp. 451-456.
- Tan, A. & Jong, T. de 2015, "Lipofilling van de neuspunt na volledige huidtransplantaat en radiotherapie", *Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie*, vol. 6, no. 1, pp. 43.
- Tjon-Kon-Fat, R.I., Bendsdorp, A.J., Bossuyt, P.M., Koks, C., Oosterhuis, G.J., Hoek, A., Hompes, P., Broekmans, F.J., Verhoeve, H.R., Bruin, J.P.d., Golde, R.v., Repping, S., Cohlen, B.J., Lambers, M.D., Bommel, P.F.v., Slappendel, E., Perquin, D., Smeenk, J., Pelinck, M.J., Gianotten, J., Hoozemans, D.A., Maas, J.W., Groen, H., Eijkemans, M.J., Veen, F.v.d., Mol, B.W. & Wely, M.v. 2015, "Is IVF-served two different ways-more cost-effective than IUI with controlled ovarian hyperstimulation?", *Human reproduction (Oxford, England)*, vol. 30, no. 10, pp. 2331-2339.
- Tuuk, K.v.d., Pampus, M.v., Koopmans, C.M., Aarnoudse, J.G., Berg, P.v.d., Beek, J.v., Copraij, F.J.A., Kleiverda, G., Porath, M., Rijnders, R.J.P., Salm, P.v.d., Morssink, L.P., Stigter, R.H., Mol, B.W.J. & Groen, H. 2015, "Prediction of cesarean section risk in women with gestational hypertension or mild preeclampsia at term", *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, vol. 191, pp. 23-27.
- Veen, B.S.v.d., Besseling, R. & Hoogendoorn, M. 2015, "Serial ADAMTS13 measurements during initial plasma exchange therapy guide decisions for management of unresponsive thrombotic thrombocytopenic purpura", *Transfusion*, vol. 55, no. 10, pp. 2511-2515.
- Veen, H.C.v.d., Reininga, I.H., Zijlstra, W.P., Boomsma, M.F., Bulstra, S.K. & Raay, J.J.v. 2015, "Pseudotumour incidence, cobalt levels and clinical outcome after large head metal-on-metal and conventional metal-on-polyethylene total hip arthroplasty: mid-term results of a randomised controlled trial", *The bone & joint journal*, vol. 97-B, no. 11, pp. 1481-1487.
- Velders, M.A., Wallentin, L., Becker, R.C., Boven, A.J. van, Himmelmann, A., Husted, S., Katus, H.A., Lindholm, D., Morais, J., Siegbahn, A., Storey, R.F., Wernroth, L., James, S.K. & PLATO Investigators 2015, "Biomarkers for risk stratification of patients with ST-elevation myocardial infarction treated with primary percutaneous coronary intervention: Insights from the Platelet Inhibition and Patient Outcomes trial", *American Heart Journal*, vol. 169, no. 6, pp. 879-889.
- Vellinga, N.A., Boerma, E.C., Koopmans, M., Donati, A., Dubin, A., Shapiro, N.I., Pearse, R.M., Machado, F.R., Fries, M., Akarsu-Ayazoglu, T., Pranskunas, A., Hollenberg, S., Balestra, G., Iterson, M.v., Voort, P.H.v.d., Sadaka, F., Minto, G., Aypar, U., Hurtado, F.J., Martinelli, G., Payen, D., Haren, F.v., Holley, A., Pattnaik, R., Gomez, H., Mehta, R.L., Rodriguez, A.H., Ruiz, C., Canales, H.S., Duranteau, J., Spronk, P.E., Jhanji, S., Hubble, S., Chierago, M., Jung, C., Martin, D., Sorbara, C., Tijssen, J.G., Bakker, J., Ince, C. & for the microSOAP Study Group 2015, "International Study on Microcirculatory Shock Occurrence in Acutely Ill Patients", *Critical Care Medicine*, vol. 43, no. 1, pp. 48-56.



- Vellinga, N.A., Veenstra, G., Scorcella, C., Koopmans, M., Roon, E.N. van, Ince, C. & Boerma, E.C. 2015, "Effects of ketanserin on microcirculatory alterations in septic shock: An open-label pilot study", *Journal of critical care*, vol. 30, no. 6, pp. 1156-1162.
- Verberne, C.J., Zhan, Z., Heuvel, E.v.d., Grossmann, I., Doornbos, P.M., Havenga, K., Manusama, E., Klaase, J., Mijle, H.C.v.d., Lamme, B., Bosscha, K., Baas, P., Ooijen, B.v., Nieuwenhuijzen, G., Marinelli, A., Zaag, E.v.d., Wasowicz, D., Bock, G.H.d. & Wiggers, T. 2015, "Intensified follow-up in colorectal cancer patients using frequent Carcino-Embryonic Antigen (CEA) measurements and CEA-triggered imaging: Results of the randomized "CEAwatch" trial", *European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology*, vol. 41, no. 9, pp. 1188-1196.
- Vermeijden, W.J., Klarenbosch, J.v., Gu, Y.J., Mariani, M.A., Buhre, W.F., Scheeren, T.W., Hagens, J.A., Tan, M.E., Haenen, J.S., Bras, L., Oeveren, W.v., Heuvel, E.R.v.d. & Vries, A.J.d. 2015, "Effects of cell-saving devices and filters on transfusion in cardiac surgery: a multicenter randomized study", *The Annals of Thoracic Surgery*, vol. 99, no. 1, pp. 26-32.
- Vierhout, B.P., Saleem, B.R., Ott, A., Dijk, J.M. van, Kempnaer, T.D. de, Pierie, M.E., Bottema, J.T. & Zeebregts, C.J. 2015, "A comparison of Percutaneous femoral access in Endovascular Repair versus Open femoral access (PIERO): study protocol for a randomized controlled trial", *Trials*, vol. 16, no. 1, pp. 408.
- Vincent, J.L., Marshall, J.C., Dellinger, R.P., Simonson, S.G., Guntupalli, K., Levy, M.M., Singer, M., Malik, R. & Oral tAlactoferrin in Severe sepsIS Study Investigators (o.a. Gerritsen, R.T.). 2015, "Talactoferrin in Severe Sepsis: Results From the Phase II/III Oral tAlactoferrin in Severe sepsIS Trial", *Critical Care Medicine*, vol. 43, no. 9, pp. 1832-1838.
- Vissenberg, R., Dijk, M.M.v., Fliers, E., Post, J.A.v.d., Wely, M.v., Bloemenkamp, K.W., Hoek, A., Kuchenbecker, W.K., H, R.V., H, C.J.S., Rombout-de Weerd, S., Koks, C., Zwart, J.J., Broekmans, F., Verpoest, W., Christiansen, O., Post, M., Papatsonis, D.N., Verberg, M.F., Sikkema, J., Mol, B.W., Bisschop, P.H. & Goddijn, M. 2015, "Effect of levothyroxine on live birth rate in euthyroid women with recurrent miscarriage and TPO antibodies (T4-LIFE study)", *Contemporary clinical trials*, vol. 44, pp. 134-138.
- Visser, A., Wolthuis, A., Breedveld, R. & Avest, E. ter 2015, "HEART score and clinical gestalt have similar diagnostic accuracy for diagnosing ACS in an unselected population of patients with chest pain presenting in the ED", *Emergency medicine journal : EMJ*, vol. 32, no. 8, pp. 595-600.
- Vlachojannis, G.J., Smits, P.C., Hofma, S.H., Togni, M., Vazquez, N., Valdes, M., Voudris, V., Puricel, S., Slagboom, T., Goy, J.J., Heijer, P.d. & Ent, M.v.d. 2015, "Long-term clinical outcomes of biodegradable polymer biolimus-eluting stents versus durable polymer everolimus-eluting stents in patients with coronary artery disease: three-year follow-up of the COMPARE II (Abluminal biodegradable polymer biolimus-eluting stent versus durable polymer everolimus-eluting stent) trial", *EuroIntervention : journal of EuroPCR in collaboration with the Working Group on Interventional Cardiology of the European Society of Cardiology*, vol. 11, no. 3, pp. 272-279.
- Vossenberg-Postma, S.R., Sikkema, Y.T., Drogt-Bilaseschi, I., Bruins-Lange, N.A., Jager, C.M. de, Maaren, T.v., Pol, V.v.d. & Boerma, E.C. 2015, "Direct transfer of long-stay ICU patients to a nursing-home rehabilitation unit: focus on functional dependency", *Intensive care medicine*, vol. 41, no. 11, pp. 2031-2032.
- Vries, T.d., Ruiter, A. de, Westendorp, A. & Zeijl, J.v. 2015, "Microorganisms and complaints in outpatients with a percutaneous endoscopic gastrostomy catheter", *American Journal of Infection Control*, vol. 43, no. 8, pp. 802-804.



- Vroegindewij, L.H., Beek, E.H.v.d., Boon, A.J., Hoogendoorn, M., Kievit, J.A., Wilson, J.H. & Langendonk, J.G. 2015, "Aceruloplasminemia presents as Type 1 diabetes in non-obese adults: a detailed case series", *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*, vol. 32, no. 8, pp. 993-1000.
- Waal, E.G.M.d., Munck, L.d., Hoogendoorn, M., Woolthuis, G., Velden, A.v.d., Tromp, Y., Vellenga, E. & Hovenga, S. 2015, "Combination therapy with bortezomib, continuous low-dose cyclophosphamide and dexamethasone followed by one year of maintenance treatment for relapsed multiple myeloma patients", *British journal of haematology*, vol. 171, no. 5, pp. 720-725.
- Wassenaar, A., Boogaard, M.v.d., Achterberg, T.v., Slooter, A.J., Kuiper, M.A., Hoogendoorn, M.E., Simons, K.S., Maseda, E., Pinto, N., Jones, C., Luetz, A., Schandl, A., Verbrugghe, W., Aitken, L.M., Haren, F.M.v., Donders, A.R., Schoonhoven, L. & Pickkers, P. 2015, "Multinational development and validation of an early prediction model for delirium in ICU patients", *Intensive care medicine*, vol. 41, no. 6, pp. 1048-1056.
- Weringh, G.v. & Wielema, M. 2015, "Lurasidon bij schizofrenie", *Pharmaceutisch weekblad*, vol. 150, no. 17, pp. 19-22.
- Westerhof, G.A., Korevaar, D.A., Amelink, M., Nijs, S.B.d., Groot, J.C. de, Wang, J., Weersink, E.J., Brinke, A.t., Bossuyt, P.M. & Bel, E.H. 2015, "Biomarkers to identify sputum eosinophilia in different adult asthma phenotypes", *The European respiratory journal*, vol. 46, no. 3, pp. 688-696.
- Wetering, D. van .de, Vonderen, M.G.A. van, Moujahid, A.a., Pasma, H. & Heide, L.J.M.d. 2015, "De ziekte van Addison als eerste uiting van tuberculose", *Tijdschrift voor infectieziekten*, vol. 10, no. 4, pp. 113-115.
- Wevers, K.P., Kleijn, L., Burg, A.E.v.d. & Andringa de Kempnaer, M.G.v. 2015, "Twiddler syndrome mimicking an abdominal aortic aneurysm", *Netherlands heart journal : monthly journal of the Netherlands Society of Cardiology and the Netherlands Heart Foundation*, vol. 23, no. 12, pp. 611-612.
- Wijcker, R. & Vries, T.W. de 2015, "Stridor bij een zuigeling: slappe larynx of sterk verhaal? ", *Praktische pediatrie*, , no. 3, pp. 180-183.
- Winther-Jensen, M., Kjaergaard, J., Wanscher, M., Nielsen, N., Wetterslev, J., Cronberg, T., Erlinge, D., Friberg, H., Gasche, Y., Horn, J., Hovdenes, J., Kuiper, M., Pellis, T., Stammet, P., Wise, M.P., Aneman, A. & Hassager, C. 2015, "No difference in mortality between men and women after out-of-hospital cardiac arrest", *Resuscitation*, vol. 96, pp. 78-84.
- Winther-Jensen, M., Pellis, T., Kuiper, M., Koopmans, M., Hassager, C., Nielsen, N., Wetterslev, J., Cronberg, T., Erlinge, D., Friberg, H., Gasche, Y., Horn, J., Hovdenes, J., Stammet, P., Wanscher, M., Wise, M.P., Aneman, A. & Kjaergaard, J. 2015, "Mortality and neurological outcome in the elderly after target temperature management for out-of-hospital cardiac arrest", *Resuscitation*, vol. 91, pp. 92-98.
- Wolfe, F., Walitt, B.T., Rasker, J.J., Katz, R.S. & Hauser, W. 2015, "The Use of Polysymptomatic Distress Categories in the Evaluation of Fibromyalgia (FM) and FM Severity", *The Journal of rheumatology*, vol. 42, no. 8, pp. 1494-1501.
- Yigzaw, T., Ayalew, F., Kim, Y.M., Gelagay, M., Dejene, D., Gibson, H., Teshome, A., Broerse, J. & Stekelenburg, J. 2015, "How well does pre-service education prepare midwives for practice: competence assessment of midwifery students at the point of graduation in Ethiopia", *BMC medical education*, vol. 15, pp. 130.
- Yska, J.P., Roon, E.N. van, Boer, A.d., Leufkens, H.G., Wilffert, B., Heide, L.J.d., Vries, F.d. & Lalmohamed, A. 2015, "Remission of Type 2 Diabetes Mellitus in Patients After Different Types of Bariatric Surgery: A Population-Based Cohort Study in the United Kingdom", *JAMA surgery*, vol. 150, no. 12, pp. 1126-1133.



Zaane, B.v., Klei, W.A.v., Buhre, W.F., Bauer, P., Boerma, E.C., Hoeft, A., Metnitz, P., Moreno, R.P., Pearse, R., Pelosi, P., Sander, M., Vallet, B., Pettila, V., Vincent, J.L., Rhodes, A. & European Surgical Outcomes Study (EuSOS) group for the Trials groups of the European Society of Intensive Care Medicine and the European Society of Anaesthesiology 2015, "Nonelective surgery at night and in-hospital mortality: Prospective observational data from the European Surgical Outcomes Study", *European journal of anaesthesiology*, vol. 32, no. 7, pp. 477-485.

Zonneveld, T.P., Algra, A., Dippel, D.W.J., Kappelle, L.J., Oostenbrugge, R.v., Roos, Y.B.W.E.M., Wermer, M.J., Worp, H.v.d., Nederkoorn, P.J., Kruijt, N.D., TRUTH investigators (o.a. Schuiling, W.J.). 2015, "The Thrombolysis in Uncontrolled Hypertension (TRUTH) protocol: An observational study on treatment strategy of elevated blood pressure in stroke patients eligible for IVT", *BMC Neurology*, vol. 15, no. 1, pp. 241.



Bestuur en toezicht



Verslag van de Raad van Bestuur

Het zorglandschap om ons heen is en blijft in beweging. Alle onderdelen van Zorgpartners Friesland kregen ook in 2015 te maken met de gevolgen van veranderende wet- en regelgeving. De toegang tot de zorg en de daarbij passende bekostiging werden herverdeeld over WLZ, ZvW en WMO. Zowel MCL, Noorderbreedte als Ziekenhuis Tjongerschans hebben hierop uitstekend geanticipeerd. Desondanks blijven er zorgen over de risico's die we door deze veranderingen lopen. Bovendien ligt ons werk, vaak terecht, onder een vergrootglas en worden context en bestaansrecht van onze organisatie lang niet altijd als vanzelfsprekend gezien. Die omstandigheden maken dat ons werk altijd uitdagend is, maar tegelijkertijd veel vraagt van organisatie en medewerkers.

Met name de stichting Zorgpartners Friesland en de organisaties MCL en Noorderbreedte zijn vanaf hun samengaan in de jaren '90 van de vorige eeuw in hoge mate met elkaar verweven geraakt. Voor Tjongerschans geldt dit minder, aangezien het Heerenveense ziekenhuis pas vanaf 2012 onderdeel is geworden van het concern. Het sterk wijzigend zorglandschap anno nu vraagt om meer armslag voor MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte. Zonder interne belemmeringen kunnen zij beter inspelen op de voor hen relevante omgeving. Elke BV heeft zijn eigen soort cliënten, eigen contractafspraken met verzekeraars, gemeenten en anderen en een eigen vorm van bekostiging. Bovendien is ook de wet- en regelgeving specifiek gericht op curatieve zorg, langdurige zorg en thuiszorg. Daarom hebben we medio 2015 besloten om de zelfstandigheid van de BV's onder de paraplu van Zorgpartners Friesland verder te vergroten.

We zijn in 2015 begonnen met 'ontvlechten'. Belangrijke elementen daarbij zijn:

- Het wegnemen van bestuurlijke dubbelfuncties binnen het concern. Bestuurders waren gezamenlijk collectief bestuurder van Zorgpartners Friesland en daarnaast individueel bestuurder van één van de BV's. Sinds eind 2015 is een einde gekomen aan deze 'vermenging' van functies. De bestuurders van de BV's zijn geen bestuurder meer van het concern en Zorgpartners Friesland zelf heeft een eigen bestuurder.
- Het vastgoed dat MCL en Noorderbreedte gebruiken voor hun eigen bedrijf was eigendom van Zorgpartners Friesland. Ook de financieringen van dat vastgoed stonden op de balans van Zorgpartners Friesland. Dat leverde onduidelijke balansverhoudingen op. Uiterlijk begin 2016 is al het vastgoed en de bijbehorende financieringen toegedeeld aan de BV's die daarvan gebruik maken. Vastgoed en financiering zijn daarmee aan hun balansen toegevoegd.
- In 2016 zullen nog een aantal activiteiten inzichtelijker aan de BV's worden toebedeeld.
- Ter afronding van de ontvlechtingsoperatie zal het governancemodel in 2016 enigszins worden aangepast.

Onder het toezicht van de Raad van Toezicht werkten bestuurders intensief samen om de gehele operatie succesvol af te ronden. Met de medezeggenschapsorganen van de organisaties vond en vindt regelmatig formeel en informeel overleg plaats over het proces.

Met het oog op een in 2016 enigszins wijzigende governancestructuur, zijn de vacatures van enkele bestuursfuncties in 2015 niet definitief ingevuld. De nieuwe bestuurders van de BV's hebben in 2015 een tijdelijke aanstelling gekregen. Begin 2016 is de tijdelijk bestuurder van Tjongerschans benoemd tot definitief bestuurder. Medio 2016 wordt een definitief bestuurder voor Noorderbreedte aangesteld.

De versterkte zelfstandigheid van MCL, Noorderbreedte en Tjongerschans betekent overigens niet dat keten- en netwerkzorg wordt ontkend. Integendeel. Wel zullen de BV's in grotere zelfstandigheid keuzes kunnen maken in welke ketens en netwerken zij, gelet op de ontwikkelingen waarmee ze worden geconfronteerd, zullen participeren. Dat betekent dus ook dat de BV's in voorkomende gevallen juist wél gezamenlijk zullen optrekken. Samenwerking wordt dan niet meer gedictieerd door de interne organisatie, maar draait om de toegevoegde waarde voor degenen die onze zorg nodig hebben.

En daarmee zijn we weer terug bij de essentie van wat we doen en willen bereiken: de best mogelijke zorg bieden.

H.P.S. Baks, lid Raad van Bestuur



Verslag van de Raad van Toezicht

Het zorglandschap verandert. Ontwikkelingen in de sector vragen van MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte dat ze alert zijn en hun organisaties en processen aanpassen aan de veranderende omgeving om hen heen. Veranderen is daarbij geen doel op zich, maar beweging is wel nodig om als organisaties de door de samenleving gevraagde toegevoegde waarde te kunnen blijven bieden.

Dit verslag laat zien dat vernieuwen soms met schokken gepaard gaat. Dat vernieuwen om een nieuwe koers vraagt en om een, soms radicale, breuk met het verleden. Hoe ingrijpend veranderingen ook zijn, het is als organisatie van groot belang om 'in control' te blijven. Daarom heeft de Raad van Toezicht de taak om toezicht te houden op het beleid van MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte. In dit verslag staat hoe de Raad van Toezicht in 2015 invulling heeft gegeven aan die opdracht.

Ontwikkeling van het concern

In 2012 is het huidige concern gevormd. Het concern bestaat uit drie BV's met elk een eigen identiteit. Door samenwerking en bundeling van expertise in Zorgpartners Friesland kunnen synergievoordelen beter worden benut, zo was destijds de gedachte. Toch is het de afgelopen jaren duidelijk geworden dat de drie BV's meer zelfstandigheid zouden moeten krijgen om alert en adequaat te kunnen inspelen op de veranderingen in het Friese zorglandschap. Daarom is besloten Zorgpartners Friesland zodanig te herstructureren dat de afzonderlijke BV's hierin niet worden belemmerd. Overigens zonder dat dit ten koste gaat van de voordelen die de 'paraplu' zeker ook biedt. In 2015 zijn flinke stappen gezet richting 'ontvlechting' van het concern. De Raad van Toezicht onderschrijft de door de Raad van Bestuur genomen beslissing en ondersteunt het beleid van het concern en de daartoe behorende onderdelen.

Vergaderingen Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht overlegde in 2015 zeven keer. In vijf gevallen ging het daarbij om deels besloten vergaderingen. Verschillende onderwerpen zijn besproken, zoals de werving en benoeming van nieuwe leden voor de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht, de samenwerking met Thuiszorg Het Friese Land, nieuwbouw Bornia Herne en Nieuw Toutenburg, Epic, het plan van aanpak Noorderbreedte, de voorbereiding van wijziging van statuten en reglementen en de investeringsprognose van het MCL voor de jaren 2016 – 2020. Ook mededelingen vanuit de diverse commissies van de Raad van Toezicht (zie hierna) stonden op de agenda. Tijdens de vergaderingen van mei en december zijn de jaarrekeningen 2014 en de exploitatiebegrotingen 2016 goedgekeurd.

Naast de reguliere vergadering zijn er twee beleidsdagen georganiseerd. Onderwerp van de eerste beleidsdag in april was de herstructurering van Zorgpartners Friesland. In november vond de tweede beleidsdag plaats. Tijdens die dag hebben de bestuurders van MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte een presentatie gehouden over de positie en koers van de BV's tegen de achtergrond van de ontwikkeling in het Friese zorglandschap.

In september heeft de Raad van Toezicht een werkbezoek afgelegd aan zorgcentrum Erasmus in Leeuwarden. Ten slotte is een delegatie van de Raad van Toezicht een aantal keer aanwezig geweest bij overleggen van directies met bijvoorbeeld de (C)OR, de besturen van de medische staven van beide ziekenhuizen en de VAR van het MCL.

Auditcommissie

In de auditcommissie (ingesteld in 2004) hebben de heren Baks (voorzitter tot juni 2015), Hendriks (per juli 2015 voorzitter) en De Waard (lid per september 2015) zitting. De commissie houdt toezicht op het financieel beleid en de risicobeheersing van de instelling. De commissie heeft in het verslagjaar zes keer vergaderd. Naast de jaarstukken, het accountantsverslag en de managementletter, is onder andere aandacht besteed aan de financiële gevolgen van de herstructurering van het concern en de begroting van de afzonderlijke BV's.



Remuneratie- en benoemingscommissie

In de remuneratie- en benoemingscommissie (ingesteld in 2004) zitten de heren Erkelens en Wintels (voorzitter). Deze commissie adviseert de Raad van Toezicht op het gebied van selectie, benoemingen en beloning van leden van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur. In het verslagjaar heeft de commissie één keer vergaderd. Daarnaast is regelmatig op ad hoc basis overlegd. Belangrijk onderwerp van gesprek was de heroriëntatie op de ontwikkelrichting van Zorgpartners Friesland.

Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg

De Commissie Toezicht Kwaliteit van Zorg (ingesteld in 2006) adviseert de Raad van Toezicht over het beleid op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg en de wijze waarop de Raad van Bestuur daaraan sturing geeft. Ook opleiding en wetenschappelijk onderzoek behoren tot de aandachtsgebieden van de commissie. De commissie bestaat uit vier leden: de heer Sleijfer (voorzitter), de heer Hut, mevrouw Verkerk en mevrouw Kramers. In 2015 is vier keer vergaderd. Op de agenda stonden onder andere managementrapportages kwaliteit en veiligheid, het beleidskader probleemgedrag en beleid vrijheidsbeperking en participatie van patiënten en cliënten.

Samenstelling Raad van Toezicht en Raad van Bestuur

De Raad van Toezicht bestond op 31 december 2015 uit acht leden (zie kader). In 2016 is de Raad van Toezicht weer teruggebracht tot zeven leden. Continuïteit van deskundigheid vereiste tijdelijk de aanwezigheid van acht leden. De leden zijn benoemd voor een periode van vier jaar, met de mogelijkheid om deze termijn één keer te verlengen. (Her)benoeming gebeurt op basis van een profielschets die openbaar is. De Raad van Toezicht evalueert periodiek het eigen functioneren en houdt jaarlijks functioneringsgesprekken met de leden van de Raad van Bestuur. De leden zijn onafhankelijk en hebben op geen enkele wijze belang bij de stichting. Er is een beleid voor de beloning van de leden van de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht is zo samengesteld dat een goede verdeling van deskundigheden en aandachtsgebieden over de toezichthouders is gewaarborgd. Zo beschikt ten minste één toezichthouder over financiële kennis (de heren Wintels, Baks, Hendriks en De Waard). Daarnaast beschikt ten minste één toezichthouder over kennis van zorg (mevrouw Verkerk en de heren Sleijfer en Hut). Op 15 september 2015 is de heer De Waard in de Raad van Toezicht benoemd. Hij volgt de heer Baks op die per 1 juli 2015 lid van de Raad van Bestuur is geworden, in principe tot september 2016.

[kader]

SAMENSTELLING RAAD VAN TOEZICHT (31 DECEMBER 2015)

Mr. M.J.G. Wintels (1963), voorzitter

Profiel: publieke sector; fiscaal-juridische achtergrond.

Per 1 december 2012 voor 4 jaar benoemd, eerst als lid van de Raad van Toezicht en per 1 april 2013 als voorzitter.

Huidige hoofdfunctie:

- CEO a.i. De Baak, instituut voor leiderschapontwikkeling

Nevenfuncties:

- Voorzitter Raad van Toezicht Kenniscentrum Sport (voorheen NISB)
- Voorzitter Hoofdbestuur Koninklijke Nederlandsche Wielren Unie (KNWU) Nieuwegein
- Voorzitter Stichting KNWU Development Team, Ned. Opleidingsploeg voor aankomend wielersprofs
- Member UCI (Union Cycliste Internationale) Ethics Commission

Ir. P.A.E. van Erkelens (1953), secretaris en vice-voorzitter

Profiel: publieke sector.

Benoemd voor 4 jaar per 1 mei 2006. Herbenoemd voor 4 jaar per 1 mei 2010; herbenoemd voor 2 jaar per 1 mei 2014.

Huidige hoofdfunctie:

- Dijkgraaf Wetterskip Fryslân

Nevenfuncties:

- Lid van bestuur RSG Magister Alvinus Sneek
- Lid Raad van Commissarissen Provinciaal Waterbedrijf Noord-Holland (PWN)



Prof. dr. D.T. Sleijfer (1943), lid

Profiel: professionele organisatie; zorginhoudelijk.

Benoemd voor 4 jaar per 1 juli 2009. Herbenoemd voor 4 jaar per 1 juli 2013.

Voormalige hoofdfunctie:

- Internist en hoogleraar klinisch onderwijs bij het Universitair Medisch Centrum Groningen

Nevenfuncties:

- Vertrouwenspersoon wetenschappelijke integriteit bij het Universitair Medisch Centrum Groningen
- Voorzitter Raad van Toezicht Dialyse Centrum Groningen
- Voorzitter bestuur Stichting Beoordeling Ethiek Biomedisch Onderzoek te Assen

Drs. P.K.H. Hut (1949), lid

Profiel: zorginhoudelijk.

Per 1 augustus 2010 benoemd voor 4 jaar als lid Raad van Toezicht van stichting De Tjongerschans. Per 1 januari 2012 benoemd als lid Raad van Toezicht Zorggroep Noorderbreedte (thans: Zorgpartners Friesland). Herbenoemd voor 4 jaar per 1 augustus 2014.

Voormalige hoofdfunctie:

- Oncologisch chirurg Martini Ziekenhuis Groningen

Nevenfuncties:

- Voorzitter Kon. Zeilvereniging 'Neptunus' Delfzijl
- Lid Plaatselijke Commissie KNRM Eemshaven

Ing. C.E.M. Hendriks (1958), lid

Profiel: bedrijfsleven.

Per 1 januari 2008 benoemd voor 4 jaar als lid Raad van Toezicht van stichting De Tjongerschans. Per 1 januari 2012 benoemd als lid Raad van Toezicht Zorggroep Noorderbreedte (thans: Zorgpartners Friesland) en tevens voor 4 jaar herbenoemd.

Huidige hoofdfunctie:

- Algemeen directeur Reinaerd deuren

Mevrouw prof. dr. M.A. Verkerk (1957), lid

Profiel: cliëntenperspectief.

Per 22 april 2014 benoemd voor 4 jaar op voordracht (centrale) cliëntenraden.

Huidige hoofdfunctie:

- Hoogleraar Zorgethiek UMCG/RUG

Nevenfuncties:

- Lid van de Gezondheidsraad
- Voorzitter van de KNMG Palliatieve Sedatie Richtlijn
- Lid Medisch Ethische Toetsingscommissie UMCG

Mevrouw drs. N.E. Kramers (1966), lid

Profiel: medezeggenschap, human resources en organisatieontwikkeling.

Per 17 juni 2014 benoemd voor 4 jaar op voordracht van de Centrale Ondernemingsraad.

Voormalige hoofdfunctie:

- Plaatsvervangend politiefchef Nationale Politie, Eenheid Noord-Nederland

Nevenfuncties:

- Voorzitter Raad van Toezicht RSG Magister Alvinus
- Lid Raad van Toezicht Dialysecentrum Groningen



De heer prof. dr. D.A. de Waard RA MA (1956), lid

Profiel: financieel.

Per 15 september 2015 benoemd voor 4 jaar.

Huidige functies:

- Hoogleraar Auditing, voorzitter Vakgroep Accountancy, directeur Executive Master of Accountancy Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit Economie & Bedrijfskunde
- Hoogleraar Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen University of Curaçao, dr. Moises da Costa Gomez, Faculteit der Sociale en Economische Wetenschappen
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting COG Drenthe
- Lid Raad van Toezicht, voorzitter Audit Commissie Stichting Accare
- Lid Raad van Toezicht, lid Audit Commissie Vereniging van Effectenbezitters (VEB)
- Lid van de Raad van Advies Stolwijk Kelderman
- Directeur DAW 2.0 B.V.

[einde kader]

In juli 2015 heeft de heer Blaauw afscheid genomen als voorzitter van de Raad van Bestuur van Zorgpartners Friesland. In oktober 2015 nam de heer Lettink afscheid als directievoorzitter bij Noorderbreedte en als bestuurslid van Zorgpartners Friesland. De Raad van Toezicht dankt hen voor de belangrijke bijdrage die zij de afgelopen jaren hebben geleverd aan de gezondheidszorg in Friesland in het algemeen en de ontwikkeling van Zorgpartners Friesland en de BV's in het bijzonder. De vacant geworden functies zijn, in principe tijdelijk, ingevuld door respectievelijk de heer Baks en de heer Bleijenberg.

Toelichting bij de benoeming van de heer Baks tot lid van de Raad van Bestuur van Zorgpartners Friesland (ZPF)

De zittingsperiode van de heer Baks als toezichthouder bij Zorgpartners Friesland liep af per 1 juli 2015. Voor zijn opvolging per die datum was reeds gezorgd. Als gevolg van enerzijds de in te zetten ontvlechting van Zorgpartners Friesland en anderzijds de noodzakelijke continuïteit in bestuur van de organisatie heeft de Raad van Toezicht de heer Baks eind mei 2015 gevraagd om tijdelijk beschikbaar te zijn als lid van de Raad van Bestuur van Zorgpartners Friesland. Zorgpartners Friesland had namelijk in 2015 te maken met de opvolging van 3 leden van de Raad van Bestuur (2 pensioneringen) en in combinatie met de complexe ontvlechting zou externe opvolging deze ontvlechting in hoge mate gaan vertragen. De Raad van Toezicht heeft daarom medio 2015 besloten om de bestuurder van Tjongerschans intern te zoeken, de bestuurder van Noorderbreedte extern te zoeken en de heer Baks tijdelijk (en parttime) bestuurder te laten zijn van Zorgpartners Friesland met de specifieke opdracht om de ontvlechting van het concern tot een goed einde te brengen. Na de ontvlechting (medio 2016) zou duidelijk worden op welke wijze Zorgpartners Friesland nader moet worden bestuurd. De benoeming van de heer Baks heeft in overleg met en instemming van de medezeggenschapsraden plaats gevonden. De overgang van de heer Baks als toezichthouder naar tijdelijk bestuurder wordt hiermee verantwoord door bovenstaande 'pas toe en leg uit' toelichting.

Tot slot

Zorgpartners Friesland is een organisatie in transitie. Zowel de afzonderlijke BV's als het concern zetten opnieuw koers en vernieuwen zich. Daarbij krijgen MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte meer ruimte om eigen keuzes te maken. Keuzes die passen bij de specifieke ontwikkelingen binnen en buiten de eigen organisaties. De ontvlechting van het concern maakt het beter mogelijk als zelfstandige organisaties nieuwe verbindingen te zoeken en partnerschappen aan te gaan, ook buiten concernverband. In 2016 zal de herstructurering van Zorgpartners Friesland verder zijn beslag krijgen.

De veranderingen die ons te wachten staan, zullen een stevig beroep doen op de flexibiliteit en het ondernemerschap van ons allemaal. Het is een grote uitdaging om medewerkers blijvend te motiveren in beweging te komen en verantwoordelijkheid te nemen. Dat is lang niet voor iedereen eenvoudig of vanzelfsprekend. Wat helpt is het besef dat we het niet voor onszelf doen, maar voor hen die aan onze zorg zijn toevertrouwd.

We zien de toekomst met vertrouwen tegemoet.

Mr. M.J.G. Wintels, *Voorzitter Raad van Toezicht*



Highlights bestuur en toezicht

Zorgpartners Friesland bestaat uit drie onderdelen. MCL en Tjongerschans bieden ziekenhuiszorg. Noorderbreedte verleent verzorging, verpleging en thuiszorg aan inwoners van Friesland.

Besturingsmodel

Op 31 december 2015 was Zorgpartners Friesland een stichting die sinds 1 januari 2012 voor honderd procent aandeelhouder is van MCL BV, Noorderbreedte BV en Tjongerschans BV. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor het beleid van de stichting. De Raad van Toezicht houdt hierop toezicht. De drie BV's hebben elk een eigen directie. De BV's worden ondersteund door bedrijven en afdelingen op het gebied van onder andere facilitaire zaken, vastgoed, personeel, inkoop en financiën.

[kader]

DEELNEMING

Send BV te Leeuwarden (51% deelneming).

[einde kader]

De formele vertegenwoordiging van het personeel is geregeld op concernniveau (centrale ondernemingsraad - COR), op het niveau van de drie BV's (ondernemingsraden - OR) en op het niveau van de locaties, diensten en bedrijven (onderdeelcommissies - OC). MCL en Tjongerschans hebben elk een eigen vereniging medische staf. Het MCL beschikt over een verpleegkundige adviesraad (VAR). Patiënten en cliënten zijn vertegenwoordigd door cliëntenraden.

Raad van Bestuur

In 2015 zijn samenstelling en organisatie van de Raad van Bestuur gewijzigd. De voorzitter de heer Blaauw heeft in juli afscheid genomen, in oktober gevolgd door de heer Lettink, directievoorzitter Noorderbreedte en lid van de Raad van Bestuur. De heer Baks is vanaf 7 juli 2015 benoemd als tijdelijk lid van de Raad van Bestuur. In het kader van de herstructurering van Zorgpartners Friesland is per diezelfde datum de zogenoemde 'groepsraad' ingesteld. Daarin overleggen de Raad van Bestuur van Zorgpartners Friesland en de directeur-bestuurders van de drie BV's met elkaar. Bovendien vindt besluitvorming door de Raad van Bestuur vanaf juli in deze groepsraad plaats. In de nieuwe structuur maken de directeur-bestuurders van MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte geen deel meer uit van de Raad van Bestuur van Zorgpartners Friesland. Daarmee bestaat de Raad van Bestuur op 31 december 2015 uit één lid, de heer Baks. In de loop van 2016 worden statuten en reglementen aangepast op de nieuwe structuur.

Overleggen van de Raad van Bestuur en daarna de groepsraad vonden in 2015 tweewekelijks plaats. Indien nodig zijn gasten uitgenodigd om onderwerpen toe te lichten. Op de agenda stonden onder andere: voortgang van de MSB's, voedingslogistiek Noorderbreedte, herstructurering concern, inspectiebezoeken, samenwerking met Thuiszorg Het Friese Land, plannen voor Nieuw Toutenburg en Nij Bethanië, transitie Noorderbreedte, vaststelling jaarrekeningen 2014 en exploitatiebegrotingen 2016.



[kader]

SAMENSTELLING RAAD VAN BESTUUR (31 DECEMBER 2015)

H.P.S. Baks (1955), lid Raad van Bestuur

Benoemd per 1 juli 2015 tot in principe 1 september 2016.

Nevenfuncties:

- Lid Raad van Toezicht Viva! Zorggroep
- Lid Raad van Toezicht Zaans Medisch Centrum
- voorzitter Raad van Toezicht RMC Groot Klimmendaal.

De heer W.J.G. Blaauw (1955) was tot 18 juli 2015 voorzitter Raad van Bestuur. Hij is per die datum uitgetreden conform de met hem afgesproken uittredingsregeling.

De heer J.B.A. Lettink (1950) was tot 5 oktober 2015 lid Raad van Bestuur, tevens voorzitter directie Noorderbreedte. Hij is per die datum uitgetreden in verband met het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.

[einde kader]

[kader]

SAMENSTELLING DIRECTEUR-BESTUURDERS VAN DE DRIE BV'S (31 DECEMBER 2015)

MCL

De heer C.H. Donkervoort (1962), directeur-bestuurder MCL

De heer Donkervoort was tot 18 december 2015 lid van de Raad van Bestuur, tevens directeur-bestuurder MCL. Vanaf 18 december 2015 is dhr. Donkervoort directeur-bestuurder MCL.

Nevenfuncties:

- Voorzitter bestuur Stichting Trombosedienst Friesland Noordwest
- Voorzitter bestuur stichting Hermes
- Voorzitter Raad van Commissarissen SenD BV
- Lid Raad van Toezicht ZorgpleinNoord
- Lid bestuur Venturaplus

Tjongerschans

De heer P.M. Vink (1967), directeur-bestuurder a.i. Tjongerschans

Benoemd per 1 juni 2015 tot in principe 1 juni 2016. Inmiddels is de heer Vink definitief in de functie benoemd.

Nevenfuncties:

- Voorzitter opleidingscommissie Gipsverbandmeester van het CZO
- Bestuurslid/penningmeester van het Huisartsen Laboratorium

Noorderbreedte

De heer A.A. Bleijenberg (1950), directeur-bestuurder a.i. Noorderbreedte

Benoemd per 1 september 2015 tot in principe 1 september 2016.

Nevenfuncties:

- Voorzitter Raad van Commissarissen, Woningstichting Volksbelang, Wijk bij Duurstede
- Voorzitter bestuur Toon Hermans Huis Amersfoort

[einde kader]

Belangenverstrengeling

Op de taken, verantwoordelijkheden en werkzaamheden van de Raad van Bestuur is het Reglement Raad van Bestuur van toepassing dat via de website openbaar is. Om belangenverstrengeling te voorkomen, zijn duidelijke regels opgenomen in dit reglement. Een vermoeden van belangenverstrengeling wordt gemeld aan de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht besluit buiten de tegenwoordigheid van het betrokken lid van de Raad van Bestuur of er sprake is van een belangenverstrengeling. Deze situatie heeft zich in 2015 niet voorgedaan.

Beloningsbeleid

Het beleid voor de beloning van de leden van de Raad van Bestuur voldoet aan de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector (WNT). Ook is met de bestuurders een vertrekregeling overeengekomen. Toelichting op dit beleid en de hoogte en samenstelling van de beloning zijn



opgenomen in de jaarrekening.

Statuten en reglementen

Stichting Zorgpartners Friesland en de afzonderlijke BV's hebben elk hun eigen statuten. Daarnaast beschikt de stichting over een aantal reglementen (zie kader). Alle documenten zijn via de website te downloaden (www.zorgpartnersfriesland.nl).

[kader]

REGLEMENTEN

- Reglement Raad van Bestuur
- Reglement Raad van Toezicht
- Profielschets Raad van Toezicht
- Reglement Auditcommissie
- Reglement Remuneratie- en Benoemingscommissie
- Reglement Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg inclusief toezichtskader
- Klokkenluidersregeling

[einde kader]

De statuten zijn in 2015 gedeeltelijk gewijzigd. Dit was noodzakelijk in verband met het voldoen aan de Zorgbrede Governancecode. Op twee punten na, voldoen de statuten en reglementen aan deze code. Er is geen apart beleid geformuleerd over de dialoog met belanghebbenden, omdat er voldoende mogelijkheid is voor stakeholders om te reageren. Achteraf wordt verantwoording afgelegd over genomen besluiten. Periodiek wisselen van accountantskantoor wordt niet noodzakelijk gevonden. Wel wordt periodiek van partner gewisseld. De statuten en reglementen voldoen aan de wettelijke eisen die worden gesteld aan een structuurregime. In de loop van 2016 zullen de statuten opnieuw worden aangepast op de nieuwe structuur.

Gedragcode en enquêterecht

Parallel aan de ontwikkeling van het beleidsplan van Tjongerschans is een gedragscode ontwikkeld. Dit is leidraad en inspiratiebron voor het gedrag van medewerkers. Het beleidsplan en de gedragscode zijn in 2015 aan alle medewerkers gepresenteerd. In 2016 zal er verder aandacht zijn voor de kernwaarden 'professioneel verantwoordelijk', 'bevlogen' en 'mensgericht', die ook bij sollicitatietrajecten centraal staan. Weliswaar is inmiddels deze formele gedragscode vastgesteld, maar Tjongerschans richt zich op de kernwaarden. Noorderbreedte en MCL beschikken al langer over een vergelijkbare gedragscode.

Het enquêterecht – het recht om onderzoek in te stellen naar de gang van zaken is statutair toegekend aan de cliëntenraden en medische staven van MCL, Noorderbreedte en Tjongerschans.

Planning & control

Zorgpartners Friesland hanteert een planning- en controlcyclus voor het beheersen, bewaken en verbeteren van beleid, processen en activiteiten gericht op het creëren van maatschappelijke meerwaarde. Deze cyclus is verankerd in de managementsystemen die worden gehanteerd, bijvoorbeeld op het gebied van zorgkwaliteit, (informatie)veiligheid, arbo, financiën, vastgoed en milieu. Startpunt van een cyclus zijn kadernota's en meerjarige beleidsplannen. Deze plannen worden bijvoorbeeld uitgewerkt in beleidsplannen, activiteitenplannen en werkplannen per centrum, locatie en afdeling. Financiële verantwoording van de plannen krijgt de vorm van (meerjaren)begrotingen, financiële ramingen en de jaarrekening. Evaluatie en bijstelling van de plannen vindt plaats aan de hand van periodieke rapportages, bijvoorbeeld op het gebied van kwaliteit, vastgoed en financiën.

Financiering

Voor financiering van zowel Noorderbreedte als MCL heeft de stichting een convenant gesloten voor de periode 2011- 2016 met de bankencombinatie Rabobank-ING voor € 220 miljoen . Dit betreft de financiering van zowel investeringen als het werkkapitaal. Bij de afdekking van het renterisico wordt gebruik gemaakt van financiële instrumenten.



Belangrijkste begrippen



<i>a.i.</i>	Ad Interim
<i>AWBZ</i>	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
<i>BCM</i>	Bedrijfscontinuïteitsmanagement
<i>BMS</i>	Bestuur Medische Staf
<i>BV</i>	Besloten Vennootschap
<i>BVN</i>	Borstkankervereniging Nederland
<i>CQI</i>	Consumer Quality Index
<i>CRM</i>	Crew Resource Management
<i>CVA</i>	Cerebro Vasculair Accident
<i>DigiMV</i>	Digitaal aanleverportaal
<i>EPD</i>	Elektronisch Patiënten Dossier
<i>Epic</i>	Leverancier van het nieuwe Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) van het MCL
<i>HQS</i>	Hospital Quality Score
<i>HRM</i>	High Risk Medication
<i>HRM</i>	Human resourcemanagement
<i>HSMR</i>	Hospital Standardized Mortality Ratio
<i>IFMS</i>	Individueel Functioneren Medisch Specialisten
<i>IGZ</i>	Inspectie voor de Gezondheidszorg
<i>IRM</i>	Integraal risicomangement
<i>KCL</i>	Klinisch Chemisch Laboratorium
<i>KNMG</i>	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
<i>MCC</i>	Medisch Coördinerend Centrum
<i>MCL</i>	Medische Centrum Leeuwarden
<i>MFB</i>	Medisch Facilitair Bedrijf
<i>MS</i>	Multiple Sclerose
<i>MSB</i>	Medisch Specialistisch Bedrijf
<i>NIAZ</i>	Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen
<i>NVZ</i>	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
<i>NWMO</i>	NietWMO-plichtig Onderzoek (zie WMO)
<i>OR</i>	Ondernemingsraad
<i>PDCA</i>	Plan-Do-Check-Act
<i>POWI</i>	Postoperatieve wondinfecties
<i>PRI</i>	Prospectieve Risico Inventarisatie
<i>RI&E</i>	Risico-inventarisatie en -evaluatie
<i>RUG</i>	Rijksuniversiteit Groningen
<i>SEH</i>	Spoedeisende hulp
<i>STZ</i>	vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen
<i>UMCG</i>	Universitair Medisch Centrum Groningen
<i>VAR</i>	Verpleegkundige Adviesraad
<i>VCL</i>	Vrijgevestigden Collectief Leeuwarden
<i>VMSD</i>	Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband
<i>WHO</i>	World Health Organization
<i>WLZ</i>	Wet Langdurige Zorg
<i>Wmo</i>	Wet maatschappelijke ondersteuning
<i>WMO</i>	Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen
<i>WNT</i>	Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen in de publiek en semipubliek sector
<i>WTZi</i>	Wet toelating zorginstellingen
<i>ZvW</i>	Zorgverzekeringswet



[binnenkant omslag]

Meer weten?

Meer informatie en onze jaarverslagen staan op www.zorgpartnersfriesland.nl/jaarverslag2015 of de website van Tjongerschans, MCL en Noorderbreedte.

Colofon

Dit jaarverslag 2015 is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur en in nauwe afstemming met de communicatieprofessionals van MCL, Noorderbreedte en Tjongerschans.

Tekst, ontwerp en vormgeving: GH+O communicatie en creatie, Leeuwarden

23 mei 2016

