

Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven

Jaardocument 2013

1 HET BESTUURSVERSLAG	3
1. PROFIEL VAN DE STICHTING	6
1.2 GOVERNANCE.....	6
1.2.1 Raad van Bestuur.....	6
1.2.2 Raad van Toezicht (tot eind 2013).....	6
1.2.3 Het management.....	6
2 VISIE, MISSIE EN STRATEGIE	8
2.1 MISSIE.....	8
2.2 VISIE EN STRATEGIE.....	8
2.3 REALISATIE DOELEN 2013.....	10
2.4 JAARPLAN 2014.....	11
3. PERSONEEL EN ARBO	12
3.1 OPLEIDINGSPLAN 2013.....	13
3.2 ARBO.....	15
4. DIENSTVERLENING EN KWALITEIT	15
4.1 VOORLICHTING.....	15
4.2 KLACHTENREGISTRATIE EN – BEHANDELING.....	15
4.3 PRIKPOSTEN.....	17
4.4 KETENZORG.....	17
4.5 KWALITEIT.....	18
4.6 MEDISCHE KWALITEIT.....	18
5. PRODUCTIEGEGEVENS	25
6. ONTWIKKELINGEN	26
7. DE JAARREKENING	30
7.1 DE BALANS.....	30
7.2 DE EXPLOITATIEREKENING.....	32
7.3 GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING EN RESULTAATBEPALING.....	33
7.4 TOELICHTING OP DE BALANS.....	34
7.4.1 Waardeverloop van de vaste activa.....	34
7.4.2 Specificatie vorderingen.....	34
7.4.3 Waardeverloop van het eigen vermogen.....	36
7.4.4 Specificatie kortlopende schulden.....	37
7.4.5 Niet in de balans opgenomen verplichtingen.....	37
7.5 TOELICHTING OP DE EXPLOITATIEREKENING.....	38
7.5.1 Specificatie van de baten.....	38
7.5.2 Specificatie van de lasten.....	40
7.5.3 Kosten naar indeling volgens NZa.....	45
7.5.4 Aanvaardbare kosten.....	48
7.5.4 Aanvaardbare kosten.....	48
8. VASTSTELLING JAARREKENING	50

1 Het Bestuursverslag

Voor u ligt het jaarverslag 2013 van de Trombosedienst Regio Eindhoven.

In dit verslagjaar is de verwachte uitbreiding van de toepassing van nieuwe antistollingsmiddelen voor de patiënten met atriumfibrilleren grotendeels uitgebleven. De DOAC's (direct werkende orale anticoagulantia) zijn weliswaar voor deze indicatie geregistreerd, maar het gebruik hiervan is tot nu toe nog beperkt gebleven.

Dit betekent dat er in 2013 sprake is geweest van toename van het aantal patiënten die verzorgd worden door onze trombosedienst.

In 2013 is door het ministerie van VWS het besluit genomen dat trombosediensten in de toekomst onder prestatiebekostiging komen te vallen. Dit betekent dat de trombosediensten per verzekeraar financiële afspraken moeten gaan maken en er géén uniforme tarieven meer bestaan.

Het jaar 2014 is een transitiejaar naar deze nieuwe bekostiging. In dit jaar worden trombosediensten in staat gesteld een eigen vermogen op te bouwen. Dit is noodzakelijk om onder het regiem van prestatiebekostiging gefinancierd te blijven. Eind 2013 heeft de Trombosedienst Regio Eindhoven met de zorgverzekeraars in representatie (CZ en VGZ) een schaduwbudget afgesproken, waarin een opbouw van eigen vermogen ultimo 2014 is opgenomen.

De invulling van het casemanagement binnen de ketenzorg van antistolling zoals verwoord in de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling is in 2013 verder uitgewerkt. Samen met de toenemende vergrijzing van de patiëntenpopulatie brengt dit veel extra werk met zich mee.

Naar aanleiding van zowel de komst van nieuwe behandelmethoden (DOAC's), waarbij geen INR-controle meer nodig is, als de verandering in bekostiging en contractering, zijn de trombosediensten van Tilburg, 's-Hertogenbosch, Uden, Helmond en Geldrop met onze dienst in overleg gegaan om te verkennen welke vorm van samenwerking mogelijk is. De trombosediensten uit Tilburg en Helmond hebben in de loop van 2013 besloten vooralsnog van deze samenwerking af te zien. De overige diensten zijn in gesprek om te komen tot een gezamenlijk trombose expertise centrum.

In de Raad van Toezicht van de trombosedienst zijn eind 2013 de heren De Moel en Van het Hart afgetreden. Zij waren aan het einde van hun zittingsperiode. Als nieuwe toezichthouders zijn de heren Harms en Rövekamp benoemd.

De Raad van Bestuur ziet terug op een succesvol jaar van de trombosedienst. Zowel kwalitatief als kwantitatief heeft de trombosedienst goed gepresteerd en wij danken zowel de leiding als de medewerkers voor hun inzet om dit te realiseren. Dankzij hun inzet en enthousiasme is de Trombosedienst Regio Eindhoven een betrouwbare en succesvolle partner in de keten van antistollingsbehandeling in de regio Eindhoven – Weert.

Raad van Bestuur

Dr. J.J. Keyzer

Dr. F. van der Graaf

1. Profiel van de stichting

De Trombosedienst Regio Eindhoven (TDRE) is in 2001 ontstaan uit een fusie van de trombosediensten van Máxima Medisch Centrum en het Diagnostisch Centrum Eindhoven en ondergebracht in een zelfstandige stichting. Begin 2011 is ook de trombosedienst van het SintJansgasthuis hierin ondergebracht.

De stichting kent een bestuur, bestaande uit dr. F. van der Graaf en dr. J. J. Keyzer, en een Raad van Toezicht bestaande uit drs. A. L. de Moel (voorzitter), prof. dr. H.W.C. van der Hart (lid) en prof. dr. J.H. Zwaveling (lid). Eind 2013 traden de heren van der Hart en de Moel af en namen de heren Harms en Rövekamp zitting in de raad van Toezicht.

1.2 Governance

1.2.1 Raad van Bestuur

dr F. van der Graaf

dr. J.J. Keyzer

1.2.2 Raad van Toezicht (tot eind 2013)

A.L. de Moel, arts, voorzitter

prof. dr. H.W.C. van der Hart

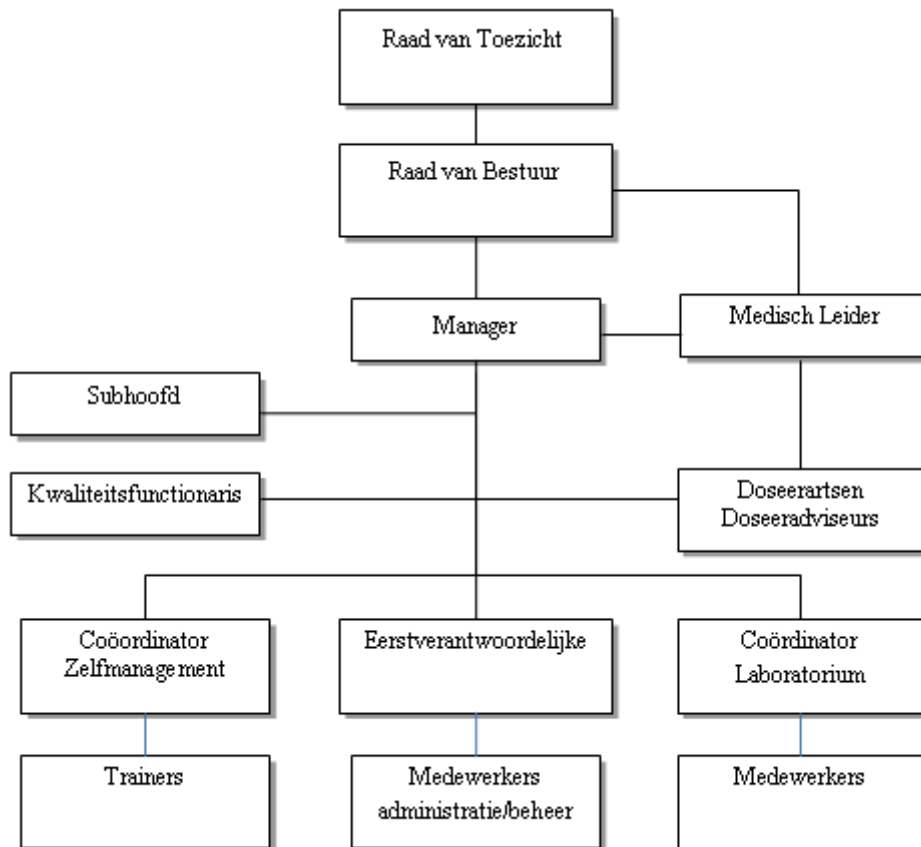
prof. dr. J.H. Zwaveling

1.2.3 Het management

S.J.A.M. Mathay, arts, medisch leider

mevr. E. van Eekelen-Vos, manager

mevr. L. Tjebbes-van Heijningen, subhoofd (tot 1-9-2013)



2 Visie, missie en strategie

2.1 Missie

De Trombosedienst Regio Eindhoven (TDRE) streeft een optimale dienstverlening na die aansluit bij de verwachtingen van haar verwijzers en cliënten. In een tijd waarin nieuwe antistollingsmiddelen beschikbaar komen, zal met name het streven naar een optimale behandeling die aansluit bij de situatie en het belang van iedere patiënt, uitgangspunt blijven. Om dit te garanderen investeert de Trombosedienst regio Eindhoven in een goede relatie en afstemming met alle ketenpartners.

Daarnaast wil zij voor haar medewerkers een goed werkgever zijn en die hulpmiddelen en scholing beschikbaar stellen die nodig zijn voor een professionele dienstverlening.

De eisen die aan de antistollingsbehandeling worden gesteld, wil zij getoetst zien door een instantie die toezicht houdt op de kwaliteit, te weten CCKL/Raad voor Accreditatie (RvA). De dienst heeft sinds de oprichting het keurmerk van deze instantie.

2.2 Visie en strategie

In opdracht van VWS heeft de landelijke Stuurgroep Keten Antistollingsbehandeling eind 2012, een landelijke standaard voor ketenzorg antistolling opgesteld, de zogenaamde Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (LSKA). In deze Standaard, gericht op de Vitamine K-antagonisten, zijn trombosediensten geduid als case-manager bij de antistollingsbehandeling.

Op basis van deze standaard heeft de TDRE samen met ketenpartners en collega-trombosediensten uit de regio, een Regionale Transmurale Afspraak (RTA) opgesteld waarin ieders rol is opgenomen. Eind 2013 is deze onder de aandacht gebracht bij alle ketenpartners. In 2014 zal ten behoeve van de implementatie van de RTA, een symposium voor alle ketenpartners worden georganiseerd.

Om de (Nieuwe) Directe Orale Anti Coagulantia (DOAC's) te introduceren, is in opdracht van VWS de 'Leidraad begeleide introductie nieuwe orale antistollingsmiddelen' opgesteld. Ook hierin zijn de rollen van ketenpartners verwoord, echter zijn de toebedeelde rollen anders dan in de LSKA en kregen trombosediensten vooralsnog geen rol.

De TDRE betreurt het dat er twee ketens rond antistolling zijn ontstaan. De veiligheid van de patiënt, reden van de komst van de LSKA, is hier niet bij gebaat. De TDRE streeft een verbinding van deze ketens na. Hiervoor zijn zowel landelijk als regionaal overleggen gevoerd die in 2014 moeten resulteren in duidelijkheid ten aanzien van ieders rol bij de behandeling met de DOAC's. De rollen zullen binnen de regio midden en zuidoost Brabant, en de regio Weert, worden afgestemd.

Door de onzekerheden zal de TDRE enerzijds waakzaam moeten blijven ten aanzien van personeelsuitbreiding en investeringen, maar anderzijds moeten inspelen op mogelijke behoeften van patiënten en professionals.

2.3 Realisatie doelen 2013

Doel	Actie	Verantwoordelijken	Realisatie-datum
Implementeren Portavita tbv zelfmanagement en NPT	Patiënten die zelfmanagement of Near Patient Testing toepassen worden opgenomen in het informatiesysteem van Portavita.	M. van Lier M. Borrenbergs E. van Eekelen	nov-2013
Uitbreiden Near Patient Testing (NPT)	Het opleiden van medewerkers uit zorginstellingen die betrokken zijn bij de zorg van patiënten met antistolling.	M. van Lier A. van Kuyk E. van Eekelen	naar 2014 *
Verhuizing front office binnen MMC Veldhoven	De afdamelocatie van de TDRE tezamen met alle entreeversterkende functies binnen MMC verhuizen	M. van Lier E. van Eekelen	jan.2014
Digitaal archiveren	Dossiers van de TDRE opnemen in het digitale programma van Extendis, welke gekoppeld is / wordt aan TDAS/Portavita	M. van Lier E. van Eekelen	2013-2014
Verkenning samenwerking regio	Plannen uitwerken om te komen tot samenwerking in de regio midden en zuidoost Brabant.	J. Keyzer F. v.d. Graaf E. van Eekelen	2013-2014
Meerjarenplan opstellen	Het uitwerken van plannen op basis van een toekomstvisie. Onderdelen daarvan: - type dienstverlening - omvang dienstverlening - behoefte t.b.v dienstverlening	J. Keyzer F. v.d. Graaf E. van Eekelen S. Mathay	naar 2014/2015
Uitvoeren klanttevredenheidsonderzoek zelfmanagement en (bloedafname) Weert	Tevredenheid peilen mbv een enquête, bij zelfmanagementpatiënten en bij reguliere patiënten in Weert	M. Borrenbergs E. van Eekelen M. van Lier	naar 2014
Ontwikkelen en uitrollen Regionale Transmurale Afspraak (RTA) Antistolling	Met regionale vertegenwoordigers uit de keten een RTA Antistolling opstellen en aan alle betrokkenen verstrekken c.q. onder de aandacht brengen	E van Eekelen	dec .2013
Verkenning aansluiting glasvezelring	Aansluiting op glasvezelring verkennen.	E van Eekelen	medio 2013

De uitbreiding van NPT is vertraagd als gevolg van confrontatie met het eigen risico dat cliënten van verpleeghuizen hierdoor zouden kunnen krijgen. Binnen verschillende instellingen wordt eerst onderzoek gedaan naar omvang van dit negatief effect.

In gezamenlijkheid met de regionale trombosediensten, transmurale coördinatoren van de ziekenhuizen en vertegenwoordigers uit de keten, is invulling gegeven aan de vereisten zoals verwoord in de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling. Deze afspraken zijn vastgelegd in een zogenaamde Regionale Transmurale Afspraak (RTA). Deze is eind 2013 verstrekt aan alle ketenpartners. In 2014 zal deze met een symposium geïmplementeerd worden.

Het tevredenheidsonderzoek is door de cliëntenraad doorgeschoven naar 2014.

Medio 2013 bleek aansluiting op de bestaande glasvezelring niet mogelijk. Individuele aansluiting werd onderzocht en effectuering voorzien voor 2014.

2.4 Jaarplan 2014

Implementeren Portavita t.b.v reguliere behandeling	Opnemen van alle reguliere patiënten in het automatiseringsprogramma van Portavita	M. van Lier E. van Eekelen	Ultimo 2014
Onderzoek naar haalbaarheid regionaal Antistollingscentrum	Tezamen met omliggende trombosediensten trachten te komen tot intentieverklaring.	F. van der Graaf J. Keyzer E. van Eekelen	2014
Binnen thuiszorgorganisaties Near Patient Testing implementeren	Met organisaties komen tot Near Patient testing	A. Vogels A. van Kuyk E. van Eekelen	2014
Uitbreiding Near Patient Testing binnen verpleeghuizen.	Met verpleeghuizen komen tot Near Patient Testing	A. van Kuyk E. van Eekelen	2014
Aansluiting op glasvezel.	Aansluiting op KPN glasvezel tbv snellere performance systemen MMCen TDRE	E. van Eekelen	Ultima 2014
Omzetting kwaliteitssysteem	Documenten in nieuw documentbeheersysteem brengen en omzetting naar iso 15189 norm	M. Smetsers E van Eekelen	Ultimo 2014

3. Personeel en ARBO

Ook in 2013 was de invloed van de casemanagersrol die trombosediensten kregen toebedeeld in de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (LSKA), groot. Steeds verdergaande protocollering en de daarbij behorende verantwoording leggen samen met de toenemende eisen van de cliënten een steeds grotere druk op de personele inzet.

In het verslagjaar werd afscheid genomen van 3 medewerkers waaronder Loes Tjebbes. Sinds de fusie was zij met name verantwoordelijk voor het bewaken van de kwaliteit, waaraan ze met veel enthousiasme en deskundigheid invulling heeft gegeven.

Er werden 3 nieuwe medewerkers aangenomen, waaronder een oproepmedewerker en een ter vervanging van een zwangerschapsverlof. Er werden twee stagiaires opgeleid. In de opvolging van de kwaliteitsmedewerker kon aanvankelijk moeilijk worden voorzien. Eind 2013 is binnen de eigen gelederen een geschikte kandidate gevonden.

In december werd het 25 jarig dienst jubileum gevierd van E. Gruiters en L. Wijnen

Eind december werd een Risico Inventarisatie en Evaluatie uitgevoerd. Er werden geen tekortkomingen geconstateerd. Verslag volgt in 2014

3.1 Opleidingsplan 2013

Gevolgde (bij-) scholingen door TDRE-medewerkers zoals opgenomen in het scholings-jaarplan.

Onderhouden en ontwikkelen van een kwaliteitssysteem: M Smetsers
 Key-user training Portavita M. van Lier, M. Borrenbergs, H. Beerens
 Train de trainer (t.b.v zelfmanagementtrainingen): K. Kees, A. de Greef
 Doseeradviser (FNT): M. Smetsers, E. van Dingenen, W. Hamers

Overige bijscholingen die gevolgd werden:

FNT Applicatiecursus doseerartsen	S. Mathay
Bijscholingsdag FNT	8 medewerkers
CCKL/FNT -auditorendagen	E van Eekelen

Gevolgde symposia en congressen

Hartweek Cardiologie Catharinaziekenhuis)	O. Creemers / E. van Eekelen/ E. Gruiters / A. Vogels
ISTH-congres.	E. van Eekelen/ A. van Kuyk
Raad voor Accreditatie , bijeenkomst iso 15189	E. van Eekelen/ M. Smetsers
Bijwerkingendag Lareb	E. van Eekelen

Alle medewerkers volgden een herhalingsles reanimatie en enkele interne klinische lessen.

Door de TDRE verzorgde scholingen

Klinische les medewerkers laboratorium Máxima Medisch Centrum
 Klinische les medewerkers laboratorium Catharinaziekenhuis
 Jaarlijkse bijscholing medewerkers de Bloedafname
 Jaarlijkse scholing Zuidzorgmedewerkers- regio Eindhoven
 Klinische les arts assistenten MMC
 Bijscholing Buurtzorg
 Bijscholing verzorgingsinstelling

Opleiding nieuwe medewerkers Bloedafnamedienst regio Eindhoven 6 – 8 x per jaar

3.2 ARBO

In 2013 werden intern de volgende overleggen gevoerd

- 3 x met alle medewerkers in Veldhoven, 3 x met alleen de medewerkers van locatie Veldhoven, 3 x in Weert
- 5 x zelfmanagement (met gehele zelfmeetteam)
- 2 x doseren (met doseerartsen en- adviseurs)
- 3 x laboratorium (met laboratoriumcoördinator en lab.-medewerkers)
- 3 x medisch management (medisch leider, hoofd en subhoofd)

Het verzuim over 2013 bedroeg 1,5 % en voldeed daarmee ruimschoots aan de doelstelling (< 4,0 %).

4. Dienstverlening en kwaliteit

4.1 Voorlichting

Voorlichting is een belangrijk onderdeel van de antistollingsbehandeling.

Nieuwe patiënten ontvangen naast een schriftelijk informatiepakket en de eerste mondelinge voorlichting een uitnodiging voor een voorlichtingsbijeenkomst. Maandelijks vinden deze voorlichtingsbijeenkomsten plaats. Daarnaast beschikt de TDRE over een eigen website waarop naast algemene informatie, een film, brochures, nieuwsbrieven en links naar andere informatiesites zijn opgenomen. Zowel voor het reguliere behandelingstraject als het zelfmanagement biedt de website veel informatie.

In 2013 waren er 10 voorlichtingsbijeenkomsten in het St Jansgasthuis, 10 in het Catharina Ziekenhuis en 11 in het Máxima Medisch Centrum, locatie Veldhoven.

In 2013 werd door de cliëntenraad één maal een bijeenkomst georganiseerd voor aangesloten diensten, deze werd door de manager bijgewoond.

4.2 Klachtenregistratie en – behandeling

De TDRE beschikt over een klachtenprocedure en is aangesloten bij de Gemeenschappelijke KlachtenCommissie (GKC) van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT).

In 2013 werd geen klacht ingediend bij de GKC.

De dienst registreert afwijkingen, klachten en MIP (VIM) -meldingen. Naast patiëntenklachten worden ook klachten en afwijkingen van of over interne en externe partners geregistreerd en behandeld.

In het verslagjaar nam het aantal klachten toe. Deze tendens is sinds enkele jaren zichtbaar.

De dienst onderscheidt 'afwijkingen', klachten en MIP - meldingen.

Afwijkingen zijn uitingen van onvrede of suggestie tot verbetering die niet direct tot schade voor patiënt of de dienst leiden maar waar aandacht voor gevraagd wordt, veelal aangegeven door eigen medewerkers.

Klachten zijn ongenoegens geuit door patiënten en gesignaleerde afwijkingen die vervelende gevolgen zouden kunnen veroorzaken als ze niet binnen de dienst waren opgemerkt.

MIP-(VIM) meldingen zijn fouten die (lichamelijke of psychische) schade hebben veroorzaakt of veroorzaakt zouden kunnen hebben.

In 2013 werden de volgende registraties gedaan

Klachten t.a.v	<u>2013</u>	<u>2012</u>
1. De Bloedafname (bloedafnamedienst regio Eindhoven) :	116	154
2. Trombosedienst zelf :	46	33
3. VIM-meldingen :	29	11

De afname van de klachten ten aanzien van De Bloedafname is met name toe te schrijven aan minder fouten bij monsteridentificatie en achterblijven van materialen in prikkooffers wat een aandachtspunt was voor 2013. De toename van klachten en VIM-meldingen ten aanzien van de trombosedienst zijn met name administratieve – en communicatieve fouten. Verreweg de meesten kunnen toegeschreven kunnen worden aan het steeds complexer worden van de antistollingszorg, een mondigere patiënt in combinatie met nieuwe medewerkers en een betere registratie (digitaal).

Om de klachten en VIM-meldingen serieus aan te pakken worden voor nieuwe medewerkers ‘Proeven van bekwaamheid ontwikkeld’ die in de toekomst positief moeten worden afgesloten alvorens men zelfstandig mag handelen.

Vim-meldingen die voortkomen uit handelen van andere ketenpartners en door de trombosedienst worden opgemerkt, worden teruggekoppeld aan de betreffende instantie c.q persoon.

Geen van de VIM-meldingen hebben zover bekend, tot schade geleid bij de patiënt.

De registraties ten aanzien van klachten in de regio Weert blijven achter op die van de regio Eindhoven. Hiervoor zal in 2014 aandacht worden gevraagd.

Bij de werkoverleggen van de TDRE is de bespreking van afwijkingen, klachten en MIP-meldingen een vast agendapunt. De VIM-meldingen worden aangeboden aan de VIM-commissie van MMC die ze behandelt en met de TDRE bespreekt. De afwijkingen t.a.v. externen worden per kwartaal in een overzicht aangeboden. De afwijkingen t.a.v. de Bloedafname en TDRE zijn onderdeel van periodiek overleg van de managers van beide diensten.

Aandachtsgebieden 2014

Proeven van bekwaamheid nieuwe medewerkers. Monitoring (jonge) doseeradviseurs en -artsen.

Registraties klachten en fouten regio Weert

4.3 Prikposten

De dienst maakt voor de bloedafname gebruik van de diensten van De Bloedafname (voorheen BDRE) en die van het Sint Jansgasthuis (SJG) in Weert.

In totaal staan 95 prikposten de patiënten ter beschikking.

Jaarlijks wordt binnen de prikposten de patiënttevredenheid nagegaan. De resultaten hiervan waren als volgt:

Aspect	Gemiddelde score
Algemene tevredenheid	8,1
Vriendelijkheid	8,3
Deskundigheid	8,2
Informatievoorziening	8,0
Bereikbaarheid	8,1
Wachtfaciliteiten	7,4

In het nastreven van een grote klantgerichtheid is de Bloedafname zeer succesvol.

4.4 Ketenzorg

In het kader van nieuwe medicatie, medicatieoverdracht en ketenzorg werden onderstaande acties ondernomen en overleggen gevoerd.

- uitrollen Regionale Transmurale Afspraak (RTA)
- verdere verkenning samenwerking trombosediensten midden en zuidoost Brabant
- regionale informatieavond over ketenzorg Antistolling (voor cardiologen, apothekers en trombosediensten over de plaats en begeleiding van de Nieuwe Orale AntiCoagulantia (NOAC's / DOAC's)).
- overleg cardiologie Catharina Ziekenhuis t.b.v. afstemmen antistollingsbeleid rond ingrepen
- bijdrage aan opstellen perioperatief antistollingsbeleid Máxima Medisch Centrum
- overleg met diverse afdelingen binnen Catharinaziekenhuis en MMC (o.a. dagbehandeling, pre-operatieve screening en spoedeisende hulp)

4.5 Kwaliteit

Laboratorium

Ten behoeve van de kwaliteitscontrole van de laboratorium- en zelfmanagementapparatuur wordt gebruik gemaakt van de controles van Relac. (Referentie-instituut Laboratoriumonderzoek Antistollingscontrole).

De resultaten van het kwaliteitsprogramma van Relac waren als volgt:

Reguliere methode: score 100 % binnen 9 rondzendingen, met een gemiddelde score van 8,4 (schaal 1-10)
Point of care methode (Coagucheks XS) : score 100 % binnen 4 rondzendingen, met een gemiddelde score van 8.0 Bij beide rondzendingen konden de resultaten als gevolg van een technische storing één maal niet worden aangeboden. Later bleken ook deze reuslaten in orde.

Deze resultaten voldoen daarmee ruimschoots aan de door FNT gestelde norm.

In 2013 werd wederom een plasmacampagne uitgevoerd ten behoeve van het maken van controle materiaal voor de Relac- kwaliteitscontrolemonsters. Dit in opdracht van de sectie 'Stolling' van de Stichting Kwaliteitsverbetering Medische Laboratoria (SKML).

Door deze bijdrage van de TDRE is het mogelijk landelijk kwaliteitscontroles uit te voeren op materiaal dat representatief is voor antistollingsmonitoring.

Dagelijks proces

Monitoring turn-around time:

In 2013 zijn alle dagen de doseerbrieven tijdig aangeboden voor distributie.

Kwaliteitsborging

In 2013 zijn er binnen de TDRE 8 interne audits uitgevoerd.

Over het algemeen genomen kan geconstateerd worden dat medewerkers goed op de hoogte zijn van vigerende protocollen. Voor het raadplegen van documenten via Intranet is blijvend aandacht gevraagd.

De resultaten van de audits en de daaruit voortvloeiende acties zijn binnen het management en in de werkoverleggen besproken.

4.6 Medische kwaliteit

Bij de monitoring van de medische kwaliteit worden de patiënten verdeeld over 3 categorieën, t.w.

Instelpatiënten: < 2 maanden onder behandeling

Short term patiënten: 2-6 maanden onder behandeling

Longterm patiënten: > 6 maanden onder behandeling

Per categorie wordt een uitsplitsing gemaakt naar vereiste antistollingsintensiteit, t.w.

1° intensiteit: therapeutische range INR 2,0-3,5

2° intensiteit: therapeutische range INR 2,5-4,0

De medische kwaliteit wordt inzichtelijk gemaakt door op 2 momenten verspreid over het jaar te berekenen hoeveel patiënten er binnen de therapeutische range ingesteld zijn. Daarnaast wordt, sinds 2010, van iedere patiënt berekend hoeveel % van de behandelingstijd hij binnen de therapeutische range is ingesteld (TTR) (beide met in acht neming van categorie en antistollingsintensiteit)

De resultaten met betrekking tot instellingen van de INR binnen de therapeutische range, reguliere methode versus zelfmanagement gemeten op twee momenten zijn als volgt:

		<u>Zelfmanagement patiënten</u>	
		2013	2012
<u>Reguliere patiënten</u>			
longterm patiënten (> 6 mnd onder behandeling):			
eerste intensiteitsgroep	75,8 % (2012: 76,0 %)	77,4	81,8 %
tweede intensiteitsgroep	69,6 % (2012: 70,5 %)	75,4	77,0 %
shortterm patiënten (2-6mnd onder behandeling):			
eerste intensiteitsgroep	72,4 % (2012: 74,4 %)	nvt	nvt
tweede intensiteitsgroep	58,4 0 % (2012: 68,0 %)		
instel patiënten (< 2 maanden onder behandeling):			
eerste intensiteitsgroep	59,3 % (In 2012: 63,3 %)	nvt	nvt
tweede intensiteitsgroep*	50,3 % (In 2012: 52,6 %)		

* kleine populatie

Resultaten van de lineaire interpolatie (TTR) binnen de reguliere behandeling:

Acenocoumarol, eerste intensiteitsgroep: (binnen de therapeutische range 2,0 - 3,5)

		2013	2012
Longterm	(> 6 mnd)	78 %	78 %
Shortterm	(2 – 6 mnd)	77 %	77 %
Instel	(< 2 mnd)	70 %	71 %

Acenocoumarol, tweede intensiteitsgroep (binnen therapeutische range 2,5 – 4,0)

		2013	2012
Longterm	(> 6 mnd)	71 %	71 %
Shortterm	(2 – 6 mnd)	67 %	70 %
Instel	(< 2 mnd)	60 %	59 %

Fenprocoumon/ marcoumar, eerste intensiteitsgroep (binnen de therapeutische range 2,0 - 3,5)

		2013	2012
Longterm	(> 6 mnd)	83 %	82 %
Shortterm	(2 – 6 mnd)	78 %	77 %
Instel	(< 2 mnd)	66 %	65 %

Fenprocoumon/ marcoumar, tweede intensiteitsgroep (binnen therapeutische range 2,5 – 4,0)

		2013	2012
Longterm	(> 6 mnd)	80 %	80 %
Shortterm	(2 – 6 mnd)	70 %	81 %
Instel	(< 2 mnd)	64 %	68 %

De behaalde resultaten op twee momenten gemeten, voldoen voor longterm patiënten zowel bij de reguliere patiënten als de zelfmanagement patiënten aan de FNT-norm van respectievelijk 70 % voor de eerste intensiteitsgroep en 65 % voor de tweede intensiteitsgroep. Het bereiken van een juiste en stabiele instelling op niveau van de tweede intensiteit is moeilijker te behalen dan de 1^e intensiteit. Binnen het zelfmanagement ligt het behaalde resultaat iets hoger dan bij de reguliere patiënten. De verklaring hiervoor is tweeledig, t.w.

- wanneer INR-waarden (ver) buiten het streefgebied liggen moet de trombosedienst de dosering overnemen en drukt het op diens prestatie
- binnen het zelfmanagement wordt standaard (verplicht volgens richtlijnen) wekelijks of tweewekelijks gecontroleerd.

Ondanks aanpassingen aan het doseerprotocol op basis van de Kunst van het Dosereren zijn de scores licht lager dan in 2012. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat er nieuwe doseeradviseurs zijn aangesteld. Een andere verklaring vormt de steeds ouder wordende patiëntenpopulatie waarbij de compliance overall genomen minder wordt. Bij het doseren wordt om die reden steeds vaker contact opgenomen met patiënten om de medicatieopvolging te bespreken en daarvoor zo nodig ondersteuning te organiseren.

De afname van % aantal patiënten binnen de 2^e intensiteitsgroep bij zowel de shorttermpatiënten als de instelpatiënten, is deels te verklaren door het geringe aantal waarop het gebaseerd is, t.w. (50-80). Maandelijks worden alle scores beoordeeld, zo nodig wordt het doseerbeleid aangepast.

Overall genomen liggen de percentages TTR hoger dan die op twee momenten gemeten en zijn ze vergelijkbaar met de resultaten van 2012.

Aan de hand van maand- en jaarstatistieken die door de TDAS-software worden gegenereerd, wordt een groot aantal parameters gemonitord en bewaakt, waaronder:

- indicatiegebieden
- geregistreerde bloedingscomplicaties
- gemiddelde controlefrequentie
- aantal nieuwe patiënten
- aantal overleden patiënten
- bereikte intensiteit uitgesplitst naar preparaat
- % aan huis geprikte patiënten

Deze resultaten worden jaarlijks gepubliceerd in een gemeenschappelijk jaarverslag van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten.

De gegevens ten opzichte van 2012 zijn als volgt.

	Landelijke mediaan/ gemiddelde 2012	Resultaat TDRE 2012	Resultaat TDRE 2013
% aan huis geprikt	40,8	39,9	39,8
% nieuwe patiënten	20,7	23,2	21,0
% acenocoumarol	76,9	74,9	75,5
% fenprocoumon	23,0	24,8	24,2
Controlefrequentie	21,1	23,3	24,0
% art. indicaties	87,7	86	86
% veneuze indicaties	12,3	13,9	14,0
% Langdurig behandelde patiënten met Fenprocoumon			
binnen streefgebied 2.5-3.5 INR	67,5	66,2	66,7
binnen ther.range 2.0-3.5 INR	83,9	81,6	80,9
Kwaliteitsnorm FNT: 70 %			
% Langdurig behandelde patiënten met Acenocoumarol			
binnen streefgebied 2.5-3.5 INR	61,2	58,6	56,1
binnen ther.range 2.0-3.5 INR	78,8	74,1	74,2
Kwaliteitsnorm FNT: 70 %			
% Langdurig behandelde patiënten met Fenprocoumon			
binnen streefgebied 3.0-4.0 INR	58,3	55,5	60,1
binnen ther. range 2.5-4.0 INR	74,3	70,5	78,3
Kwaliteitsnorm FNT: 65 %			
% Langdurig behandelde patiënten met Acenocoumarol			
binnen streefgebied 3.0-4.0 INR	53,1	53,1	50,7
binnen ther. range 2.5-4.0 INR	72,7	76,9	65,9
Kwaliteitsnorm FNT: 65 %			

* Percentage nieuwe patiënten hoog t.g.v. overname trombosedienst Weert

De resultaten over 2013 zijn t.o.v. 2012 binnen de fenprocoumongroep 1^e intensiteit nagenoeg hetzelfde gebleven voor de therapeutische range 2,5 -4,0 en liggen ze op het niveau van de landelijke mediaan. Binnen het streefgebied 3,0 - 4,0 zijn de resultaten verbeterd. Binnen de fenprocoumongroep 2^e intensiteit zijn de resultaten sterk verbeterd en liggen boven de landelijke mediaan.

Binnen de acenocoumarolgroep 1^e intensiteit zijn de resultaten binnen het streefgebied 2,5-3,5 nagenoeg hetzelfde gebleven maar liggen ze onder de mediaan, en blijft binnen de 2^e intensiteitsgroep het percentage binnen de therapeutisch range, onder bij het doel. Aan de norm van de FNT wordt nog wel voldaan.

Ondanks dat deze gegevens niet tot volledige bevrediging stemmen is besloten het doseerprotocol slechts beperkt aan te passen hangende de overgang naar een nieuw automatiseringssysteem welke een ander doseeralgoritme hanteert. Binnen de groep van doseerartsen en doseeradviseurs zijn klinische lessen ingevoerd aan de hand van casuïstiek. Daarnaast zal er bij verwijzers intensiever gevraagd gaan worden naar het voorschrijven van fenprocoumon.

De controlefrequentie is overall toegenomen mede als gevolg van steeds strakkere protocollen.

Bloedingen

Hoewel de FNT geen criteria heeft vastgesteld t.a.v. het voorkomen van bloedingen heeft de TDRE zijn registratie van ernstige bloedingen over 2013 beschouwd t.o.v. 2012. De resultaten zijn als volgt.

	2013 regulier	2013 zelfmanagement	2012 regulier
Omvang patiëntenpopulatie	10.105	1302	9721
Aantal ernstige bloedingen totaal	110	12	213 *
Aantal intracraniale bloedingen:	35	6	24
-waarvan traumatisch	11	2	
Aantal bloedingen tractus digestivus	61	4	80
Aantal gewrichtsbloedingen	0	1	17 (??)
Ernstige bloedingen (excl. intracraniale en traumatische bloedingen)	70 (0.006%)	3 (0.002 %)	213 (0.021 %)
Aantal ernstige bloedingen veroorzaakt door trauma	16	2	66
Aantal overleden t.g.v. intracraniale bloeding	17	1	16
Aantal overleden patiënten t.g.v. ernstige bloeding zonder trauma	13	5	16
Niet bloedige cerebrovasculaire incidenten (excl TIA's)			
Niet bloedig CVA	31	2	17
CVA met onbekende oorzaak	4	3	2
Aantal overleden tgv CVA	6	2	2

Gewrichtsbloedingen en bloedingen die leiden tot opname, medisch ingreep en / of cranieel van aard zijn, zijn binnen de FNT gedefinieerd als 'ernstige' bloeding.

Het totaal aantal ernstige bloedingen lijkt afgenomen al is dit mogelijk een effect van objectievere registratie, echter de intracraniele bloedingen zijn toegenomen. Oorzaken hiervoor kunnen zijn, toename bloedingen t.g.v. trauma, toenemend oudere populatie en objectievere vaststelling doodsoorzaak. Een andere rol die zeker meespeelt is dat er binnen de ketenzorg van antistolling meer en meer aandacht gevraagd wordt voor een juiste aanlevering van gegevens. Deze inspanningen leiden tot een objectievere rapportage.

Omdat het registreren van de bloedingen erg nauw luistert, is met ingang van 2013 één doseeradviseur aangesteld om de bloedingen te registreren. Alle ernstige bloedingscomplicaties worden aansluitend onder de aandacht van de medisch leider gebracht.

5. Productiegegevens

AANTAL BEPALINGEN

Jaar	Aan huis	Poliklinisch	Totaal	Aantal patiënten op 1 januari
2009	74.854	109.495	184.349	7638
2010	85.228	117.149	202.377	7835
2011	89.840	132.868	222.708	10453 (!Incl Weert)
2012	91.276	137.562	228.838	9721*
2013	96.467	145.627	242.094	10105

TOTAAL AANTAL GETRAINDEN PATIËNTEN ZELFMANAGEMENT

Op	door Trombosedienst getraind	m.b.v. e-learning getraind	Totaal
31-12-2008	424	231	654
31-12-2009	515	286	801
31-12-2010	646	409	1055
31-12-2011	804	551	1355
31-12-2012	908	651	1559
31-12-2013	991	746	1737

T.g.v. gewijzigd beleid bij indicaties op grond waarvan de antistollingsbehandeling niet meer nodig was.

Aantal **actuele** patiënten binnen het zelfmanagement op 1 jan. 2013: 1302

Getraind in 2013 185 (waarvan 95 via e-learning)

Gestaakt in 2013

Overleden:	17
Terug naar regulier op eigen verzoek	6
Terug naar regulier p.o. medisch leider	6
Stop t.g.v. einde indicatie	43
Verhuisd	11
Overig	2
Over op nieuwe middelen	<u>17</u>
Totaal	102

Aantal **actuele** patiënten binnen het zelfmanagement op 31 dec.: 1385

Ook de patiënten die door een verpleeghuismedewerker geprikt worden met zelfmeetapparatuur of door de medewerker van de trombosedienst aan huis geprikt en gedoseerd worden, maken onderdeel uit van de zelfmanagementgroep.

Veranderingen in aard en volume

Over 2013 nam de reguliere productie toe met 13.256 INR-bepalingen. De toename wordt met name veroorzaakt door het steeds consequenter volgen van protocollen rond ingrepen, steeds meer zeer oude patiënten en de toename van medicatiegebruik.

Het zelfmanagement groeide met 6,3 %

Het gebruik van de digitale doseerbrieff nam in 2013 toe van 554 naar 591 gebruikers, een toename van 7 %

De jaarrekening is vastgesteld door het bestuur en goedgekeurd door de Raad van Toezicht tijdens de gecombineerde vergadering van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van 11 juni 2014

6. Ontwikkelingen

Eind 2013 schreven de Nederlandse trombosediensten en de Federatie van Nederlandse Trombosediensten een toekomstscenario met daarin de visie op ontwikkelingen die van invloed zijn op de antistollingszorg in Nederland. Op grond van dit scenario en de Landelijke Standaard ketenzorg Antistolling 2.0 zal de richting waarin de trombosedienst zich de komende jaren ontwikkelen, worden bepaald.

Hoe die richting komt te liggen; schaalvergroting en of samenwerking in de regio lijkt een voorwaarde om een kwalitatief goede en patiëntgerichte antistollingsbehandeling te kunnen blijven garanderen.

Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven

Jaarrekening 2013

Versie: 1.0
Status: Definitief
Datum: 27-5-2014

7. De Jaarrekening

7.1 De balans

(In EURO'S)	BALANS 31-dec-13	BALANS 31-dec-12
<u>ACTIVA</u>		
Vaste activa		
Materiële vaste activa	266.372	341.787
Vlottende activa		
Liquide middelen	479.718	323.724
Vorderingen	611.823	408.617
	<u>1.091.541</u>	<u>732.341</u>
TOTAAL ACTIVA	<u>1.357.913</u>	<u>1.074.128</u>
<u>PASSIVA</u>		
Eigen vermogen		
Kapitaal	10.000	10.000
In tarieven te verrekenen saldi	111.031	453.842
Exploitatieoverschot tot en met 2011	542.136	-
Kortlopende schulden	694.747	610.286
TOTAAL PASSIVA	<u>1.357.913</u>	<u>1.074.128</u>

7.2 De Exploitatierkening

(In EURO'S)	EXPLOITATIE 2013	EXPLOITATIE 2012
BATEN		
Doseringen	2.783.518	2.610.813
Zelfmetingen	1.333.443	1.255.088
Overige opbrengsten	5.800	8.063
TOTAAL BATEN	4.122.761	3.873.964
LASTEN		
Grondstoffen, mat. en uitbesteed werk	3.038.281	2.838.027
Afschrijving op vaste activa	158.832	212.357
Overige bedrijfskosten	670.642	628.428
TOTAAL LASTEN	3.867.755	3.678.812
OPERATIONEEL RESULTAAT	255.007	195.152
Verrekening voorgaande jaren	55.682-	283.445-
EXPLOITATIESALDO	199.325	88.293-

7.3 Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

Algemeen

De Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven gevestigd te Veldhoven heeft de jaarrekening opgesteld conform de grondslagen zoals hieronder vermeld.

Balans

Voor zover niet anders vermeld zijn de activa en passiva opgenomen tegen nominale waarden.

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen aanschaffings- of vervaardigingskosten verminderd met een lineaire afschrijving gebaseerd op de verwachte economische levensduur, dan wel tegen lagere bedrijfswaarde. Voor de vaststelling van de economische levensduur zijn betreffende NZa beleidsregels als referentie gebruikt.

Voorraden verbruiksmaterialen worden gewaardeerd tegen verkrijgingswaarde.

De liquide middelen zijn vrij opneembaar.

Vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde verminderd met een eventuele voorziening voor oninbaarheid en hebben een looptijd van maximaal 1 jaar.

Het eigen vermogen bestaat uit kapitaal gestort door belanghebbenden en/of restanten van de verrekening van voorgaande jaren.

Er is voor gekozen om in 2013 de post in tarieven te verrekenen op te splitsen in een deel wat daadwerkelijk in tarieven verrekend dient te worden en een deel wat bestaat uit overloop van voorgaande jaren. Hierbij worden de in tarieven te verrekenen in overeenstemming met de representerende zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit weergegeven als de resultaten uit 2012 en 2013 die nog in tarieven verrekend dienen te worden. De overloop uit voorgaande jaren wordt onder de post exploitatieoverschot tot en met 2011 in de jaarrekening gepresenteerd, deze post is niet vrij besteedbaar.

Kortlopende schulden zijn schulden met een looptijd van maximaal 1 jaar. Overlopende passiva worden gewaardeerd bij de kortlopende schulden.

Exploitatierekening

De baten zijn gebaseerd op aan derden gefactureerde of doorberekende bedragen voor aan het verslagjaar toe te rekenen medische verrichtingen, geleverde goederen en/of diensten.

De lasten zijn bepaald met inachtneming van de vermelde grondslagen van waardering en toegerekend aan het verslagjaar waarop ze betrekking hebben. Winsten worden verantwoord in de periode dat prestaties zijn geleverd; verliezen worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn.

7.4 Toelichting op de balans

7.4.1 *Waardeverloop van de vaste activa*

(In EURO'S)	WAARDE 31-dec-12	INVEST. 2013	DESINVST. 2013	AFSCHR. 2013	WAARDE 31-dec-13
Materiële vaste activa					
Kantoorinventaris	8.425	1.771	-	5.486	4.710
Apparatuur zelfmeting	333.362	81.646	-	153.346	261.663
TOTAAL	341.787	83.417	-	158.832	266.372

(In EURO'S)	CUM. AW 31-dec-13	CUM.AFS. 31-dec-13
Materiële vaste activa		
Kantoorinventaris	28.624	23.914
Apparatuur zelfmeting	1.251.190	989.528
TOTAAL	1.311.944	1.045.572

Gehanteerde afschrijvingspercentages:

Kantoor- en laboratoriuminventaris	20,00%
Apparatuur zelfmeting	20,00%

7.4.2 *Specificatie vorderingen*

(In EURO'S)	WAARDE 31-dec-13	WAARDE 31-dec-12
Vorderingen:		
Debiteuren	138.251	30.851
Te factureren dosering/zelfmeting	453.337	358.212
Vooruitbetaalde Huurkosten	9.197	8.929
Vooruitbetaalde Bedragen	10.847	2.593
Overige vorderingen	191	8.032
TOTAAL	611.823	408.617

De voorziening voor dubieuze debiteuren bedraagt per 31 december 2013 €16.991,-.

7.4.3 Waardeverloop van het eigen vermogen

(In EURO'S)	WAARDE 31-dec-12	MUTATIE 2013	WAARDE 31-dec-13
Eigen vermogen			
Kapitaalstorting MMC	5.000	-	5.000
Kapitaalstorting Synergos	5.000	-	5.000
TOTAAL	10.000	-	10.000

Het positieve resultaat dient ten laste / ten gunste van **in tarieven te verrekenen saldi** verantwoord te worden.

In tarieven te verrekenen saldi

Stand per 01-01-2013	-88.293
Exploitatiesaldo	199.324
Stand per 31-12-2013	111.031

Exploitatieoverschot tot en met 2011

Stand per 31-12-2013	542.136
----------------------	---------

Er is voor gekozen om in 2013 de post in tarieven te verrekenen op te splitsen in een deel wat daadwerkelijk in tarieven verrekend dient te worden en een deel wat bestaat uit overloop van voorgaande jaren. Hierbij worden de in tarieven te verrekenen in overeenstemming met de representerende zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit weergegeven als de resultaten uit 2012 en 2013 die nog in tarieven verrekend dienen te worden. De overloop uit voorgaande jaren wordt onder de post exploitatieoverschot tot en met 2011 in de jaarrekening gepresenteerd, deze post is niet vrij besteedbaar.

7.4.4 Specificatie kortlopende schulden

(In EURO'S)	WAARDE 31-dec-13	WAARDE 31-dec-12
Kortlopende schulden		
Crediteuren	403.406	281.325
Te factureren MMC	23.171	98.034
Te factureren Diagnostiek voor U	111.257	128.676
Te betalen verlof / vakantie uren	63.242	49.154
Te betalen Telefoonkosten	29	822
Te betalen huisvestingskosten	8.642	7.480
Te betalen accountantskosten	3.812	3.630
Overige schulden	81.188	41.165
TOTAAL	694.747	610.286

Er is een voorziening gevormd voor toekomstige uitgaven met betrekking tot uitkeringen bij jubilea. De uitstaande rechten per ultimo 2013 zijn verminderd met een gewogen gemiddelde geschatte waarde voor het verlies van die rechten door eerdere uitdiensttreding.

7.4.5 Niet in de balans opgenomen verplichtingen

Er is een huurcontract onroerend goed verlengd per 1 juli 2012 met Habomij B.V.. Het betreft de locatie De Run 5421 te Veldhoven. De totale jaarverplichting bedraagt € 35.717 en jaarlijks geïndexeerd met de consumenten prijsindex. De resterende looptijd bedraagt 4 jaar, met een mogelijke verlenging van een jaar.

Rekening-courant Rabobank. Kredietfaciliteit in rekening-courant bedraagt €470.000. Het krediet is verstrekt voor onbepaalde tijd. Pandrecht is gevestigd op:

- alle huidige en toekomstige voorraden en inventaris
- alle huidige en toekomstige rechten/vorderingen al dan niet voortvloeiende uit huidige en toekomstige rechtsverhoudingen uit hoofde van het bedrijf of beroep van de debiteur, met alle aan deze rechten/vorderingen verbonden rechten en zekerheden en terzake van die vorderingen de rechten uit verzekeringsovereenkomsten.

7.5 Toelichting op de Exploitatierkening

7.5.1 Specificatie van de baten

(In EURO'S)	EXPLOITATIE 2013	EXPLOITATIE 2012
Doseringen		
<i>Doseringen: aantal</i>	<u>242.094</u>	<u>235.479</u>
Doseringen: bedrag	2.727.836	2.327.368
Verrekening voorgaande jaren	<u>55.682</u>	<u>283.445</u>
BATEN DOSERINGEN	2.783.518	2.610.813
Zelfmeting training		
Zelfmeting training: aantal regulier	83	104
Zelfmeting training: aantal virtueel	<u>95</u>	<u>100</u>
BATEN ZELFMETING TRAININGEN	80.569	92.074
Zelfmeting begeleiding		
Zelfmeting begeleiding: aantal regulier	3.295	3.194
Zelfmeting begeleiding: aantal virtueel	2.099	1.927
Near Patient Trombasetest		
Near Patient Trombasetest	<u>15</u>	<u>9</u>
BATEN ZELFMETING BEGELEIDING	1.252.874	1.163.014
BATEN ZELFMETING	1.333.443	1.255.088
Overige opbrengsten	5.800	8.063
TOTAAL BATEN	4.122.761	3.873.964

7.5.2 Specificatie van de lasten

(In EURO'S)	EXPLOITATIE 2013	EXPLOITATIE 2012
Grondstoffen en materiaal		
Verbruiksmateriaal en reagentia	385.271	368.157
Bloedafname materiaal	117.077	108.582
Onderhoudskosten en gebruik apparatuur	908	677
Overige kosten laboratorium	28.538	17.890
Totaal	531.794	495.306
Uitbesteed werk		
Doorbelaast inzake ondersteuning MMC	888.705	808.883
Doorbelaast inzake ondersteuning DvU	1.231.096	1.173.479
Doorbelaast inzake ondersteuning CZE	21.475	18.786
Doorbelaast inzake ondersteuning SJG	206.337	189.587
Doorbelaast financiële administratie	71.000	71.000
Honoraria	64.391	64.196
Overige personeelskosten	23.484	16.790
Totaal	2.506.488	2.342.721
Totaal grondstof, mat. en uitbesteed werk	3.038.281	2.838.027
Afschrijvingskosten		
Afschrijving apparatuur zelfmeting	153.346	207.150
Afschrijvingskosten kantoorinventaris	5.486	5.207
Totaal	158.832	212.357
Overige bedrijfskosten		
Huisvestingskosten	150.462	142.021
Automatiseringskosten	167.787	150.134
Kantoorkosten	227.292	217.865
Algemene kosten	125.101	118.408
Totaal	670.642	628.428
Totale kosten	3.867.754	3.678.812

Bij de Trombosedienst Regio Eindhoven zijn per 31-12-2013 0 fte in dienst, dit is gelijk aan de fte per 31-12-2012. Het personeel is allemaal in dienst van het Maxima Medisch Centrum en wordt doorbelaast aan de Trombosedienst Regio Eindhoven onder Uitbesteed werk.

Specificatie van de lasten (vervolg)

(In EURO'S)	EXPLOITATIE 2013	EXPLOITATIE 2012
Huisvestingskosten		
Huur gebouwen: Prikposten	94.521	87.598
Huur gebouwen: Ruimte MMC	6.992	6.834
Huur gebouwen: Eigen pand	36.253	35.282
Verzekering en OZB	2.936	3.080
Schoonmaakkosten	5.172	4.763
Overige huisvestingskosten	4.588	4.464
Totaal	150.462	142.021
Automatiseringskosten		
Gebruiksrecht en onderhoud	97.878	71.800
Onderhoud website	1.340	-
Kosten ICT zelfmetingen	66.123	64.839
Overige automatiseringskosten	2.446	13.495
Totaal	167.787	150.134
Kantoorkosten		
Kantoorbenodigdheden	9.826	6.263
Telefoonkosten	6.693	6.977
Drukwerk/verzending	89.188	88.489
Porti	121.585	116.136
Totaal	227.292	217.865
Algemene kosten		
Reis- en verblijfkosten/representatie	4.791	3.197
Accountants- en advieskosten	16.435	21.316
Bestuurskosten	48.400	52.050
Contributies en abonnementen (m.n. FNT)	23.375	25.505
Audit Kerteza/FNT/CCKL	2.887	1.324
Interest	2.053	5.243
Kosten betalingsverkeer	919	951
Kantinekosten	4.330	2.740
Afvalverwijdering	6.442	6.680
Mutatie voorzieningen	8.267	-622
Overige algemene kosten	7.202	24
Totaal	125.101	118.408

Er heeft een verplaatsing plaatsgevonden van de kosten ICT zelfmetingen. Deze stonden voorheen onder uitbesteed werk maar zijn nu onder de automatiseringskosten verantwoord. In 2012 betrof dit €64.839,- en in 2013 €66.123,-.

Specificatie van de lasten (vervolg)

Bezoldiging uit hoofde van de WNT

Het bestuursmodel dat gehanteerd wordt betreft een eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht. Het bestuur is tweehoofdig.

Omschrijving	dr. J.J. Keyzer	Dr. F. van der Graaf
1. Naam orgaan of instelling waar functie wordt bekleed	Trombosedienst Regio Eindhoven	Trombosedienst Regio Eindhoven
2. Functie(s)	Raad van Bestuur	Raad van Bestuur
3. Aard van de functie	Topfunctionaris	Topfunctionaris
4. Naam	n.v.t.	n.v.t.
5. Beloning	20.000	20.000
6. Belastbare vaste en variabele onkosten-vergoeding	-	-
7. Werkgeversdeel van voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	-	-
8. Datum aanvang dienstverband in het boekjaar	n.v.t.	n.v.t.
9. Datum einde dienstverband in het boekjaar	n.v.t.	n.v.t.
10. Omvang dienstverband	0,15	0,15
11. Interim	n.v.t.	n.v.t.
12. Motivering overschrijding norm	n.v.t.	n.v.t.

Beide bestuursleden ontvangen eenzelfde vergoeding en de vergoeding is niet op naam. De Trombosedienst Regio Eindhoven betaalt de vergoeding voor beide bestuursleden direct aan de instellingen waar zij werkzaam zijn. Indien van toepassing worden de bestuursleden van de Trombosedienst Regio Eindhoven in de jaarrekening van de instelling waar ze werkzaam zijn gespiegeld aan de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen. De Raad van Toezicht heeft geen vergoeding ontvangen.

Naam	Functie	Aard van functie	Datum aanvang	Datum beëindiging
Dr. L.M. Harms	Voorzitter Raad van Toezicht	Topfunctionaris	18-12-2013	-
Prof. dr. J.H. Zwaveling	Raad van Toezicht	Topfunctionaris	1-1-2009	-
Drs. Th.A. Rövekamp	Raad van Toezicht	Topfunctionaris	1-1-2014	-
Drs. A.L. de Moel	Voorzitter Raad van Toezicht	Topfunctionaris	1-1-2006	18-12-2013
Prof. dr. H.W.C. van der Hart	Raad van Toezicht	Topfunctionaris	1-1-2006	18-12-2013

De leden van de Raad van Toezicht hebben in 2013 geen vergoeding gekregen voor hun werkzaamheden.

Toelichting Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen

Het normenkader rondom de ‘Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen Publieke en Semipublieke Sector (hierna: WNT) is bekrachtigd in het Besluit van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 26 februari 2014, nr. 2014-0000106049 en de Regeling van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 26 februari 2014, nr. 2014-0000 104920. De Aanpassingswet WNT is als onderdeel van dit normenkader nog niet formeel aangenomen door de Eerste Kamer. Voor het opmaken van de jaarrekening is in lijn met de mededeling van de minister van BZK d.d. 12 februari 2014, gepubliceerd in de Staatscourant d.d. 18 februari 2014, de Aanpassingswet WNT wel als onderdeel van het normenkader gehanteerd.

Ten aanzien van interim-functionarissen die geen topfunctie vervullen is gebruik gemaakt van de mogelijkheid die paragraaf 6 van de Beleidsregels toepassing WNT biedt inzake de volledige openbaarmaking van deze interim niet topfunctionarissen. Op basis van de Beleidsregels toepassing WNT (inclusief de wijziging van paragraaf 6 volgens besluit van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 12 maart 2014, nr 2014 – 0000142706) kán en hoeft niet volledig voldaan te worden aan de verplichting voor openbaarmaking van deze interim niet topfunctionarissen zoals voorgeschreven in artikel 4.2 lid 2c van de WNT (inclusief verwerking Aanpassingswet).

7.5.3 Kosten naar indeling volgens NZa

(In EURO'S)	EXPLOITATIE	EXPLOITATIE
	2013	2012
Materiaalkosten		
Accountants- en advieskosten	16.435	21.316
Afschrijving apparatuur zelfmeting	153.346	207.150
Afschrijvingskosten kantoorinventaris	5.486	5.207
Afschrijvingskosten medische inventaris	-	-
Audit Kerteza/FNT/CCKL	2.887	1.324
Bestuurskosten	48.400	52.050
Bloedafname materiaal	117.077	108.582
Contributies en abonnementen (m.n. FNT)	23.375	25.505
Drukwerk/verzending	89.188	88.489
Kantoorbenodigdheden	9.826	6.263
Kosten betalingsverkeer	919	951
Leasekosten apparatuur zelfmeting	-	0
Mutatie voorzieningen	8.267	-622
Onderhoudskosten en gebruik apparatuur	908	677
Overige algemene kosten	7.202	24
Overige kosten laboratorium	28.538	17.890
Porti	121.585	116.136
Reis- en verblijfkosten/representatie	4.791	3.197
Schoonmaakkosten	5.172	4.763
Telefoonkosten	6.693	6.977
Verbruiksmateriaal en reagentia	385.271	368.157
	<u>1.035.365</u>	<u>1.034.036</u>
Overige kosten I		
Afvalverwijdering	6.442	6.680
Energiekosten	-	-
Huur gebouwen: Eigen pand	36.253	35.282
Huur gebouwen: Externe vergaderruimte	-	-
Huur gebouwen: Prikposten	94.521	87.598
Huur gebouwen: Ruimte MMC	6.992	6.834
Interest	2.053	5.243
Kantinekosten	4.330	2.740
Onderhoudskosten	-	-
Overige huisvestingskosten	4.588	4.464
Verzekering en OZB	2.936	3.080
	<u>158.115</u>	<u>151.921</u>

Kosten naar indeling volgens NZa (vervolg)

(In EURO'S)	EXPLOITATIE	EXPLOITATIE
	2013	2012
Overige kosten II		
Doorbelast inzake ondersteuning DvU	1.231.096	1.173.479
Doorbelast inzake ondersteuning MMC	888.705	808.883
Doorbelast inzake ondersteuning CZE	21.475	18.786
Doorbelast inzake ondersteuning SJG	206.337	189.587
Doorbelast financiële administratie	71.000	71.000
Gebruiksrecht en onderhoud	99.218	71.800
Honoraria	64.391	64.196
Kosten ICT zelfmetingen	66.123	64.839
Onderhoud website	-	-
Overige automatiseringskosten	2.446	13.495
Overige personeelskosten	23.484	16.790
	<hr/>	<hr/>
	2.674.275	2.492.855
TOTAAL	3.867.754	3.678.812

7.5.4 Aanvaardbare kosten

BELEIDSREGELBEDRAGEN

	2013	2012
I Loonkosten		
Per afname	8,30	8,09
Zelfmeting training	298,69	291,01
Zelfmeting begeleiding	254,26	247,72
II Materiële kosten		
Per afname	2,35	2,28
Zelfmeting training	240,34	233,61
Zelfmeting begeleiding	763,83	742,45
III Vervoerskosten	0,49	0,48
Productiegegevens 2012		
	2013	2012
Afnamen	242.094	235.479
Huisbezoeken	96.467	94.127
Kilometers huisbezoeken	264.564	243.975
Trainingen	178	204
Begeleidingen	1.349	1.280

Aanvaardbare kosten (vervolg)

Categorie	AANTAL	BEDRAG	TOTAAL
Loonkosten			
per afname	242.094	8,30	2.010.246
ZM training	178	298,69	53.167
ZM begeleiding/controle	1.349	254,26	342.869
Materiële kosten			
per afname	242.094	2,35	567.871
ZM training	178	240,34	42.780
ZM begeleiding/controle	1.349	763,83	1.030.028
Vervoerskosten			
per kilometer	264.564	0,49	129.636
Totaal			4.176.598
Lasten volgens realisatie 2013		BEDRAG	
Materiële kosten		1.035.365	
Overige kosten I		158.115	
Overige kosten II		2.674.275	
Vervoerskosten		-	
Subtotaal		3.867.754	
Kosten buiten de richtlijn - overige kosten I		158.115	
Totaal		3.709.640	3.709.640
Onderschrijding			466.959

Resultaatbestemming

Overschotten met betrekking tot onderdekking van de kosten in 2013 worden verantwoord onder de post in tarieven te verrekenen en zullen in 2014 verrekend worden met de zorgverzekeraars.

8. Vaststelling jaarrekening

De jaarrekening is vastgesteld door het bestuur op 22 april 2014 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht tijdens de gecombineerde vergadering van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van 11 juni 2014.