

Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven

Jaardocument 2014

HET BESTUURSVERSLAG	3
1. PROFIEL VAN DE STICHTING	4
1.2 GOVERNANCE.....	4
1.2.1 Raad van Bestuur.....	4
1.2.2 Raad van Toezicht.....	4
1.2.3 Het management.....	4
2 VISIE, MISSIE EN STRATEGIE	6
2.1 MISSIE.....	6
2.2 VISIE EN STRATEGIE.....	6
2.3 REALISATIE DOELEN.....	7
2.4 JAARPLAN 2015.....	9
3. PERSONEEL EN ARBO	10
3.1 OPLEIDINGSPLAN 2015.....	10
4. DIENSTVERLENING EN KWALITEIT	12
4.1 VOORLICHTING.....	12
4.2 KLACHTENREGISTRATIE EN – BEHANDELING.....	12
4.3 TEVREDENHEID.....	14
4.4 KETENZORG.....	16
4.5 KWALITEIT.....	16
4.6 MEDISCHE KWALITEIT.....	17
5. PRODUCTIEGEGEVENS	22
6. ONTWIKKELINGEN	23
7. DE JAARREKENING	25
7.1 DE BALANS.....	25
7.2 DE EXPLOITATIEREKENING.....	26
7.3 GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING EN RESULTAATBEPALING.....	27
7.4 TOELICHTING OP DE BALANS.....	28
7.4.1 Waardeverloop van de vaste activa.....	28
7.4.2 Specificatie vorderingen.....	28
7.4.3 Waardeverloop van het eigen vermogen.....	29
7.4.4 Specificatie kortlopende schulden.....	30
7.4.5 Niet in de balans opgenomen verplichtingen.....	30
7.5 TOELICHTING OP DE EXPLOITATIEREKENING.....	31
7.5.1 Specificatie van de baten.....	31
7.5.2 Specificatie van de lasten.....	32
8. OVERIGE GEGEVENS	35
8.1 CONTROLEVERKLARING.....	35
8.2 RESULTAATBESTEMMING.....	35
8.3 VASTSTELLING JAARREKENING.....	35

Het Bestuursverslag

Voor U ligt het jaarverslag 2014 van de stichting Trombosedienst Regio Eindhoven.

In dit verslagjaar heeft de opkomst van nieuwe antistollingsmiddelen (NOAC's) voor patiënten met atriumfibrilleren voor het eerst geleid tot een afname van de productie van de trombosedienst.

Het aantal reguliere bloedonderzoeken gevolgd door een doseeradvies is met 5 % afgenomen. Daarentegen is het aantal patiënten dat gebruik maakt van zelfmeting in dit jaar met 4 % toegenomen. Omdat de groep met reguliere zorg veel groter is dan de zelfmeet groep is er per saldo sprake van een geringe afname van het aantal patiënten.

2014 is het transitiejaar om te komen tot een nieuw bekostigingsregiem. Voorheen waren trombosediensten begrotings gefinancierd met naverrekening aan de hand van werkelijke kosten. In de toekomst is er sprake van prestatiebekostiging waarbij overschotten en tekorten niet meer voor verrekening in aanmerking komen. In 2014 is er sprake van een begroting en schaduwbudget waarbij een beperkte opbouw van eigen vermogen kan plaatsvinden. De afrekening van de jaren 2012 en 2013 is op dit moment nog onderwerp van discussie met de regionale zorgverzekeraars en de NZA.

Het valt op dat de zorg voor patiënten met antistollingstherapie steeds complexer wordt. Interactie met andere geneesmiddelen, protocollen t.b.v. ingrepen, therapietrouw, vergrijzing in combinatie met het langer zelfstandig wonen van ouderen zijn oorzaken van deze toename. Daarnaast vraagt casemanagement binnen de keten van alle betrokkenen bij de zorg voor patiënten met antistolling (Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling) veel aandacht.

Evenals in 2013 hebben in dit jaar diverse besprekingen plaatsgevonden over het samenwerken c.q. samengaan van de trombosediensten van Geldrop, Uden en 's-Hertogenbosch met onze dienst. Het doel hiervan is om te komen tot een gezamenlijk trombose expertise centrum. We hopen dat in 2015 hiertoe definitieve afspraken gemaakt kunnen worden.

De Raad van Bestuur mag terug zien op druk maar succesvol jaar van de Trombosedienst Regio Eindhoven. Zowel kwalitatief als kwantitatief heeft de dienst goed gepresteerd en wij danken zowel de leidinggevenden als de medewerkers voor hun grote inzet. Dankzij de inzet en enthousiasme van eenieder is de Trombosedienst regio Eindhoven een betrouwbare en succesvolle partner in de keten van antistollingsbehandeling in de regio Eindhoven - Weert.

Dr. J.J. Keyzer

Dr. F. van de 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 Sint Jans Gasthuis 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

dr. L. Harms (voorzitter)

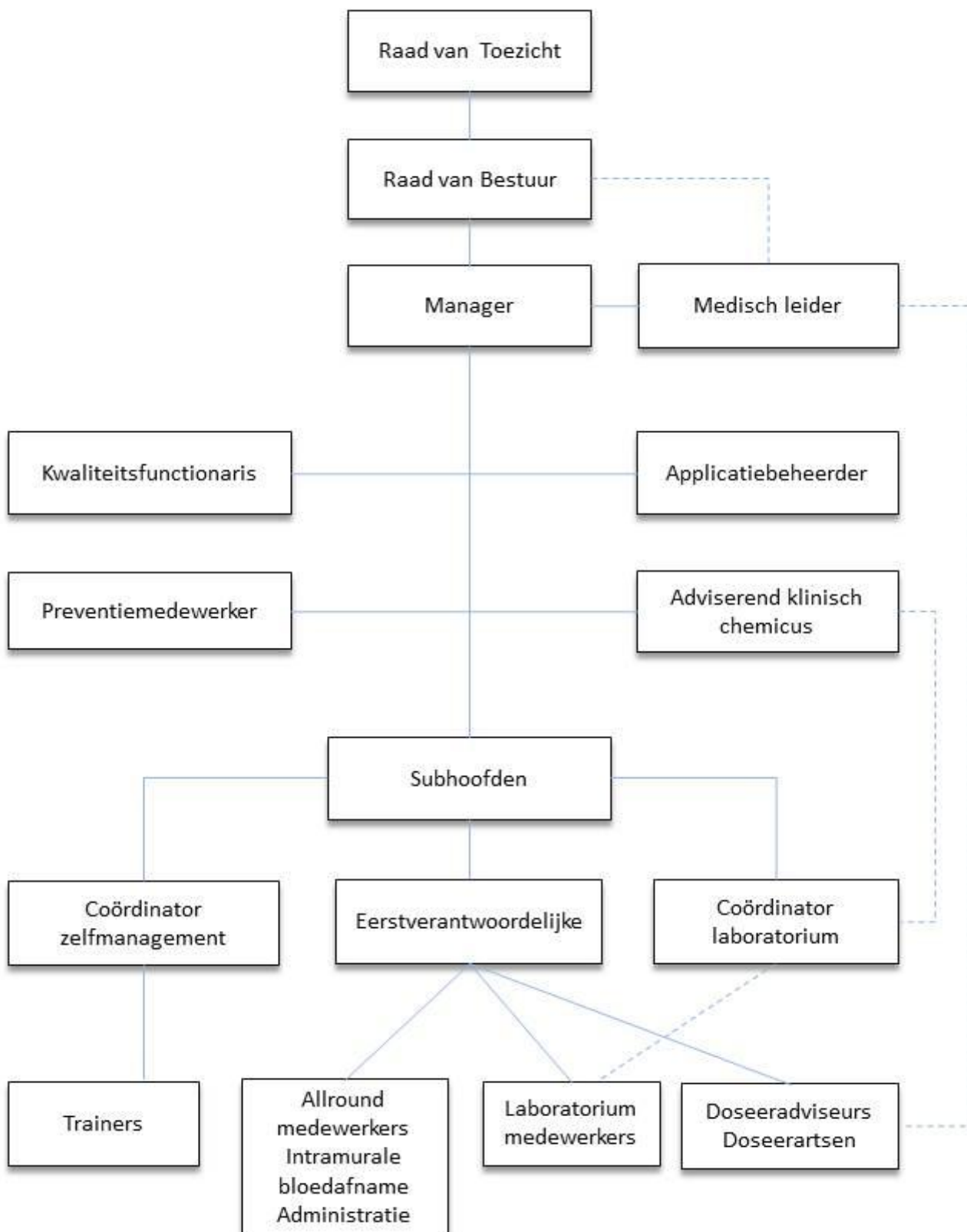
drs. T. Rövekamp

prof. dr. J. H. Zwaveling

1.2.3 Het management

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

mevr. E. van Eekelen - Vos, manager



De gestippelde lijnen geven de functionele aansturing weer

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

De antistollingszorg is met de komst van de nieuwe middelen voor vele ketenpartners binnen de antistollingszorg, nog ingewikkelder geworden dan hij al was. Om die reden streeft de TDRE er naar in de toekomst door te groeien naar een breed regionaal antistollingscentrum waar alle know how rond antistolling bij elkaar komt. Het onderzoek naar samenwerking in de regio loopt nog. In 2015 zal een besluit genomen worden met Wie en Hoe er een samenwerking wordt opgezet.

Zoals verwoord in de Landelijke Standaard Ketenzorg Antistolling (LSKA) zijn trombosediensten geduid als casemanager bij de antistollingsbehandeling van de coumarines. De TDRE heeft de laatste jaren breed ingezet op deze rol. Met vele ketenpartners zijn afspraken gemaakt en vastgelegd en daar waar mogelijk protocollen geüniformeerd. Daarnaast is scholing aan ketenpartners een zeer belangrijk en terugkerend item. Ook in de toekomst zal hier veel aandacht naar uitgaan, wat de efficiëntie en vooral de veiligheid van de behandeling zeer ten goede komt.

2.3 Realisatie doelen

Doel	Actie	Verantwoordelijken	Realisatiedatum
Doorgeschoven van 2013			
Verhuizing front office binnen MMC Veldhoven	De afnamelocatie 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	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	lopend 2014-2015
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 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	mei 2014
Doelen 2014			
Implementeren Portavita t.b.v reguliere behandeling	Opnemen van alle reguliere patiënten in het automatiseringsprogramma van Portavita	M. van Lier E. van Eekelen	uitgesteld naar 2015
Onderzoek naar haalbaarheid regionaal Antistollingscentrum	Tezamen met omliggende trombosediensten trachten te komen tot intentieverklaring.	F. van der Graaf J. Keyzer E. van Eekelen	2014 -2015
Implementeren Regionale Transmurale Afspraak (RTA) Antistolling	Met collega trombosediensten een symposium organiseren waarin de RTA nader wordt belicht.	Collega diensten en E. van Eekelen	Juni 2014

Binnen thuiszorg-organisaties Near Patient Testing * implementeren	Met organisaties komen tot Near Patient testing	A. Vogels A. van Kuyk E. van Eekelen	dec. 2014
Uitbreiding Near Patient Testing binnen verpleeghuizen.	Met verpleeghuizen komen tot Near Patient Testing	A. van Kuyk A. Vogels E. van Eekelen	medio 2015
Aansluiting op glasvezel.	Aansluiting op KPN glasvezel tbv snellere performance systemen MMCen TDRE	E. van Eekelen	maart 2014
Omzetting kwaliteitssysteem	Documenten in nieuw documentbeheersysteem brengen en omzetting naar iso 15189 norm	M. Smetsers E van Eekelen	2014-2015

*Near Patient Testing is een behandelingsvorm waarbij de direct verzorgende van de patiënt, de bloedafname en de informatieoverdracht naar en van de trombosedienst verzorgt.

Het digitaliseren van het archief is in 2014 voor een groot deel maar nog niet geheel gereed gekomen. De verkenning van de samenwerking en op grond van die ontwikkelingen het opstellen van een meerjaren beleidsplan zijn eveneens nog lopend.

Het symposium met betrekking tot implementeren van de RTA werd goed bezocht met dien verstande dat er met name weinig huisartsen en specialisten aanwezig waren.

2.4 Jaarplan 2015

Doelen Jaarplan 2015		door	planning
Onderzoek samenwerking TD Bernhoven	Opstellen van een intentieverklaring om tot samenwerking te komen op de gebieden: invulling medische leiderschap, inkoop en kwaliteit	Medisch leider Manager Raad van Bestuur	Medio 2015
Onderzoek invulling cardiologie van Catharinaziekenhuis binnen de TDRE	De cardiologie van het Catharinaziekenhuis (CZE) zal gevraagd worden een rol te gaan spelen c.q. een bijdrage te leveren bij de beleidskeuzes binnen de TDRE en de implementatie van de ketenafspraken in het CZE.	Raad van Bestuur	Medio 2015
Vorbereiding op iso - audit 2017 (CCKL/RVA)	Transitie naar de iso-certificering doorvoeren.	M. Smetsers E. van Eekelen	2015
Uitbreiden Voorlichtingsactiviteiten	Regionale voorlichtingsavonden voor patiënten organiseren.	A van Kuyk E van Eekelen	Medio 2015
Opstarten begeleiding zelfmanagement in Eindhoven	Inrichten van een 'poli' in MMC Eindhoven voor het houden van begeleidingsgesprekken voor zelfmanagement – patiënten	M. Borrenbergs E. van Eekelen	Eerste kwartaal 2015
Uitbreiding samenwerking thuiszorgorganisaties	Uitbreiden van NPT door thuiszorgorganisaties.	A Vogels A. van Kuyk M. Borrenbergs	Medio 2015
Opstarten onderzoek nieuwe werkwijze t.a.v. bloedafname en lab. bepaling	Opstellen van een businesscase t.a.v de werkwijze waarbij alle bloedafnames / INR-bepalingen via POC methode worden uitgevoerd en op afstand de bijbehorende informatie digitaal gecommuniceerd wordt.	Manager	Ultimo 2015
Opvolger manager benoemen	Advertentie en profiel opstellen ter verwerving nieuwe manager.	Raad van Bestuur	Voorjaar 2015
Nieuw aan te nemen personeel in dienst stellen van stichting TDRE	Alle nieuwe medewerkers in dienst stellen / een contract aanbieden bij de stichting TDRE	Raad van Bestuur	2015

3. Personeel en ARBO

In het verslagjaar werd afscheid genomen van 2 medewerkers van locatie Weert waarvan één medewerker vanwege de pensioengerechtigde leeftijd. Er werden twee stagiaires opgeleid. Een nieuwe doseerarts en nieuwe all- round medewerker werden aangesteld.

De volgende jubilea werden gevierd:

13 mei, 25 jarig jubileum M. Borrenbergs

26 augustus, 40 jarig jubileum E. van Eekelen

In 2014 werden intern de volgende overleggen gevoerd

- werkoverleg met alle medewerkers (2 x), met alleen medewerkers Veldhoven (2 x), met alleen medewerkers in Weert (2 x)
- team zelfmanagement (5 x)
- doseerartsen en –adviseurs (2 x)
- laboratorium (3 x)
- medisch management (3 x)

Het verzuim over 2014 bedroeg 2,9 % (versus 1,3 in 2013) De stijging werd voornamelijk veroorzaakt door de griepgolf. Aan alle medewerkers werd de griep prik aangeboden. Met name de medewerkers die nauwelijks patiënten contacten hebben, maakten er geen gebruik van.

In 2014 werden 11 jaargesprekken gevoerd. Besloten werd om de termijn van eens per anderhalf jaar terug te brengen naar jaarlijks. Dit in aansluiting op beleid MMC.

3.1 Opleidingsplan 2015

OPLEIDING	door	periode
ISO 15189 Praktisch interpreteren	manager	januari
Risicomanagement in het laboratorium (Kerteza)	manager	maart
ISO 15189 2012 Praktisch interpreteren	Subhoofden en Kwaliteitsfunctionaris	februari
Lean Six Sigma GreenBelt	M van Lier	eerste kwartaal
Training Communicatie, feedback, competenties	gehele team	febr. – dec.
Portavita applicatietoepassingen tbv reguliere behandeling	gehele team	september-oktober
Bedrijfshulpverlening	I. Vogels	medio 2015
Reanimatie	gehele team	medio 2015

Gevolgde (bij-) scholingen door TDRE-medewerkers zoals (deels) opgenomen in het scholingsjaarplan 2014.

Opleiding tot Doseeradviseur (FNT):

L. Linders Motlhoff

L. de Vos

L. Janssen

Interne trainingen:

Verzuimmanagement: A. van Kuyk

Stresspreventie: A. van Kuyk, M. van Lier

Jaargesprekken: A. van Kuyk

Nieuwe wetgeving ontslagrecht en aanstellingsbeleid: E van Eekelen

Interne auditor Kerteza:

E. Gruyters

Key-usertraining PortaVita :

A.v.d. Eijnden

A. Vogels

M. Hendriks

A. van Kuyk

Auditorendag RvA:

E van Eekelen

E-healthcongres

M. van Lier

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

Door de TDRE verzorgde scholingen

Symposium RTA 19 juni 2014

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;

4. Dienstverlening en kwaliteit

4.1 Voorlichting

Nieuwe patiënten ontvangen naast een schriftelijk informatiepakket en de eerste mondelinge voorlichting een uitnodiging voor een voorlichtingsbijeenkomst.

Maandelijks zijn deze voorlichtingsbijeenkomsten uitgevoerd, te weten 11 x in Máxima Medisch Centrum, 10 x in Catharina ziekenhuis en 10 x in Sint Jans gasthuis.

In 2014 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 2014werd geen klacht ingediend bij de GKC.

We onderscheiden ‘afwijkingen’, klachten en MIP/Vimmeldingen.

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 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.

Vimmeldingen zijn fouten die (lichamelijke of psychische) schade hebben veroorzaakt of veroorzaakt zouden kunnen hebben.

In 2014 werden de volgende registraties gedaan;

Aantal Klachten betreffende:

Bloedafnamedienst regio Eindhoven (DB)	4
Bloedafnamedienst Weert	2
Ketenpartners	8
Trombosedienst	17

Analyse klachten:

Zeer uiteenlopende redenen van onvrede t.a.v:

Trombosedienst

- enkele klachten betreffende bejegening.
- bij zelfmeters onvrede over beperking mogelijkheden mbt locatie Veldhoven (ipv Eindhoven).

In kader van cliëntbejegening wordt binnen de trombosedienst in 2015 een communicatie-telefoontraining verzorgd.

Voor ondersteuning begeleiding bij het zelfmanagement zal een locatie in Eindhoven worden gezocht.

Bloedafnamediensten

- hier blijft monsteridentificatie een aandachtspunt

De afwijkingen t.a.v de bloedafnamediensten en trombosedienst zijn, of direct, of in het periodiek overleg van de managers van de diensten besproken.

Bij de werkoverleggen en de persoonlijke evaluaties is bij de eigen medewerkers hier aandacht voor gevraagd. Bij een klacht wordt deze direct teruggekoppeld en besproken met betrokkenen.

Aantal VIM-meldingen: 37

Analyse VIM-meldingen:

- 20 x onjuiste administratieve verwerking / niet naleven protocol.
- 17 x foutief doseeradvies.

De Vimmeldingen zijn binnen het MT en met de medisch leider besproken. De meldingen zijn verspreid over de doseerartsen- en adviseurs. Er is geen trend zichtbaar. Zo ver bekend heeft geen van de meldingen ernstige gevolgen voor de patiënt opgeleverd.

Geen van de meldingen leidde tot een klacht bij de klachtencommissie (CTD van de FNT) of geschillencommissie.

De trombosedienst signaleert steeds vaker dat patiënten na tijdelijk gestopt te zijn in verband met een ingreep, door ketenpartners foutief opgestart worden. Dit is in de communicatie met ketenpartners een speerpunt. Meer en meer worden VIM meldingen die veroorzaakt worden door ketenpartners aan veroorzakers teruggekoppeld.

In zijn algemeenheid kan gesteld worden dat patiënten sneller klagen dan in het verleden agv hoger verwachtingspatroon, meer informatiemogelijkheden die aanzetten tot verhaal halen en eigen belang steeds meer op de voorgrond staat.

Aandachtsgebieden voor 2014 waren:

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

Dit is geëffectueerd. Het resultaat ervan kan pas op langere termijn worden beoordeeld.

Registraties klachten en fouten regio Weert . Ondanks dat hier aandacht voor is gevraagd blijft het patroon achter bij dat van regio Eindhoven. In zijn algemeenheid worden patiënten in het werkgebied van Weert ervaren als respectvoller naar zorgverleners en eerder tevreden.

4.3 Tevredenheid

Medio 2014 werd door de landelijke Cliëntenraad van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder de patiënten van alle aangesloten trombosediensten. Hierin werden eveneens de twee bloedafnamediensden met de 95 prikposten die de patiënten ter beschikking staan, meegenomen. Onder patiënten van de TDRE werden 800 enquêtes verstrekt; hiervan is 52 % ingevuld retour gezonden.

Verstrekt onder regulier behandelde patiënten	Retour ontvangen	Verstrekt onder Zelfmanagement	Retour ontvangen
600	314	200	66

Kenmerken respondenten

Geslacht (%)		Leeftijd (%)				Thuisafname (%)	
Man	Vrouw	< 55 j	55-64 j	65 - 74	75+	Ja	Nee
70	30	33	8	29	30	27	73

De belangrijkste resultaten van het klant tevredenheidsonderzoek, waren als volgt:

Beoordeling kwaliteit als geheel	% Matig/slecht	% Goed	% Uitstekend
Totaal landelijk	1	31	68
TDRE regulier	1	30	69
TDRE zelfmanagement	3	24	73
Klantgerichtheid			
Totaal landelijk	2	21	77
TDRE regulier	1	16	83
TDRE zelfmanagement	3	26	70
Goed verlopen afspraken			
Totaal landelijk	0	10	90
TDRE regulier	0	10	90
Tevredenheid huisbezoek			
Totaal landelijk	1	42	57
TDRE regulier	0	25	75
Tevredenheid openingstijden prikpost			
Totaal landelijk	2	61	37
TDRE regulier	3	57	40

Andere **goed tot zeer goed** presterende onderdelen waren:

Ten aanzien van de Bloedafnamediensten:

- Wijze bloedafname
- Bereikbaarheid en wachtruimte prikposten
- Gemiddelde acceptabele wachttijd
- Privacy

Ten aanzien van dienstverlening TDRE:

- Telefonische bereikbaarheid!
- Beantwoording vragen
- Uitleg streefgebied
- Belang melden van medicatie
- Verstrekking informatiemateriaal
- Wijze van informatieverschaffing
- Vertrouwen in juiste INR-instelling
- Doseerkalender duidelijk, op tijd en on-line beschikbaar
- Overleg met doseerarts
- Dosering en informatie rond ingreep
- Klachtafhandeling

Ten aanzien van zelfmanagement:

- Instructie / training en begeleiding

Aandachtspunten:

Onder de aandacht brengen van;

- Info mbt risico's en complicaties
- Digitale doseerbrieven
- Website
- Mogelijkheden zelfmanagement
- Cliëntenraad

Op basis van de aandachtspunten is besloten in 2015 te starten met regionale voorlichtingsbijeenkomsten en alle nieuwe patienten de folder van de Cliëntenraad te verstrekken.

Voorafgaand aan de overgang op Portavita zullen alle patienten een informatiebrief krijgen waarin o.a. ook het zelfmanagement, de website en de mogelijkheid tot het digitaal ontvangen/inzien van de doseerbrieven opgenomen worden.

4.4 Ketenzorg

Met de volgende ketenpartners werden overleggen gevoerd en afspraken gemaakt:

Catharinaziekenhuis

- Spoed eisende hulp
- Medische Informatie Technologie
- Pre-operatieve screening
- Dagbehandeling
- Cardiologie
- Managers klinische afdelingen
- Klinisch chemisch laboratorium
- Stollingscommissie

Máxima Medisch Centrum:

- Pre-operatieve screening
- Dagbehandeling
- Cardiologie (RTA Noac's)
- Klinisch chemicus/ coördinator Protocol perioperatief antistollingsbeleid
- Medische Informatie technologie

Sint Jans Gasthuis

- Coördinator beleid
- Cardiologie
- Bloedafnamedienst
- Klinisch chemisch laboratorium

Apotheken regio Eindhoven en Weert

Buurtzorg

Zuidzorg

Verpleeg- en verzorgingshuizen RSZK en Archipel

Trombosedienst St Annaziekenhuis en Elkerliekziekenhuis

4.5 Kwaliteit

Laboratorium

Ter controle van apparatuur en reagens, wordt de kwaliteit dagelijks bewaakt mbv interne controlemonsters . Daarnaast wordt deelgenomen aan de externe (landelijke) rondzendingen van controlemonsters van het referentielaboratorium Relac.

Binnen deze rondzendingen werd als volgt gescoord.

	FNT-norm	behaald resultaat TDRE
RELAC controle monsters veneus	75%	87,5
RELAC POCT	75 %	100

Van 2 rondzendingen werden de ingediende resultaten niet meegenomen agv technisch communicatieprobleem.

De monitoring van de turn-around time van het dagelijks process leverde geen enkele foutmelding op. In 2014 zijn alle dagen de doseerbrieven tijdig aangeboden voor distributie.

Kwaliteitsborging

In 2014 zijn 14 interne audits uitgevoerd. In november 2014 werd een Intercollegiale toetsing door auditoren van Diagnostisch Centrum Bernhoven uitgevoerd.

Er werden geen grote tekortkomingen geconstateerd. Eind 2014 zijn 2 medewerkers opgeleid tot interne auditor. Zij zullen in 2015 meer ingezet worden bij de audits. Eén medewerker wordt in 2015 opgeleid tot vakdeskundige binnen de RvA

In het kader van de ISO 15189 normering zullen in 2015 -2016 processen beschreven worden, op grond waarvan de audits en het risicomangement worden ingebed.

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

In 2014 werd (binnen MMC en TDRE) een nieuw documentbeheerssysteem in gebruik genomen. Dit leverde, naast de ingezette transitie naar ISO 15189 en het zwangerschapsverlof van de eerste kwaliteitsmedewerker, een dusdanige druk op dat de afronding van de transitie naar ISO 15189 begin 2015 niet kon worden bereikt.

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 o.a. van iedere patiënt te berekenen hoeveel % van de behandelingstijd hij binnen de therapeutische range is ingesteld (TTR)
(met in acht neming van categorie en antistollingsintensiteit)

De resultaten met betrekking tot instellingen van de INR binnen de therapeutische range gemeten over de behandelingstijd zijn als volgt:

Bereikte kwaliteit INR instelling TTR (Tijd in Therap. Range)	Landelijke mediaan/ gemiddelde 2013	Resultaat TDRE 2013	Resultaat TDRE 2014
Instelpatienten binnen streef - instelgebied	%	%	%
Streefgebied INR 2,5-3,5	43	44	44
Binnen therap. range INR 2,0-3,5	68	69	70
Streefgebied INR 3,0-4,0	36	38	40
Binnen therap. range INR 2,5-4,0	58	61	61
Shortterm patiënten binnen streef -instelgebied			
Streefgebied INR 2,5-3,5	56	55	56
Binnen therap. range INR 2,0-3,5	78	77	78
Streefgebied INR 3,0-4,0	47	48	48
Binnen therap. range INR 2,5-4,0	68	67	66
Longterm patiënten binnen streef -instelgebied			
Streefgebied INR 2,5-3,5	62	63	65
Binnen therap. range INR 2,0-3,5	81	79	81
Streefgebied INR 3,0-4,0	56	57	59
Binnen therap. range INR 2,5-4,0	75	74	75

Overall genomen liggen de resultaten over 2014 op of iets boven het niveau van die van 2013 en de landelijke mediaan van 2013.

Als gevolg van de gefaseerde overgang van de zelfmanagementpatiënten naar het digitale systeem is vergelijking van de verschillende groepen (instel-, shortterm, longterm) over 2014 niet mogelijk.

Resultaten Longterm uitgesplitst naar preparaat.

Bereikte kwaliteit t.a.v. INR-instelling (op basis van TTR*)	Landelijke mediaan/ gemiddelde 2013	Resultaat TDRE 2013	Resultaat TDRE 2014	Resultaat zelf- management 2014
Langdurig behandelde patiënten met Fenprocoumon	%	%	%	%
binnen streefgebied 2.5-3.5 INR	66	68	70	geen pat.
binnen ther.range 2.0-3.5 INR	83	83	84	
Kwaliteitsnorm FNT: 70 % ther range				
Langdurig behandelde patiënten met Acenocoumarol (TTR)				
binnen streefgebied 2.5-3.5 INR	61	61	63	38
binnen ther.range 2.0-3.5 INR	80	78	80	85
Kwaliteitsnorm FNT: 70 % ther range				
Langdurig behandelde patiënten met Fenprocoumon (TTR)				
binnen streefgebied 3.0-4.0 INR	60	63	66	48
binnen ther. range 2.5-4.0 INR	80	80	80	87
Kwaliteitsnorm FNT: 65 % ther range				
Langdurig behandelde patiënten met Acenocoumarol (TTR)				
binnen streefgebied 3.0-4.0 INR	54	54	56	40
binnen ther. range 2.5-4.0 INR	74	71	73	60
Kwaliteitsnorm FNT: 65 % ther range				

Om de kwaliteitsmeting objectief te kunnen interpreteren is binnen de FNT afgesproken dat onder een zelfmanagementpatiënt verstaan wordt, de patiënt die ook zelf doseert.

Resultaten in 2014 zijn binnen alle groepen beter dan in 2013 en liggen nagenoeg op de mediaan of landelijk gemiddelde. De kwaliteitsnorm wordt binnen alle patiëntgroepen behaald. Fenprocoumon doet het in beide intensiteitsgroepen beter dan acenocoumarol. Om het aantal gebruikers t.o.v. acenocoumarol, landelijk hoger te krijgen, wordt er binnen de FNT een werkgroep geformeerd die de voordelen van fenprocoumon onder de aandacht van voorschrijvers gaat brengen.

Opvallend is de score van de zelfmanagementpatiënten die binnen de therapeutisch range nagenoeg hetzelfde ligt en binnen de streefwaarde aanmerkelijk lager tov de reguliere patiënten. Bij de begeleidingsgesprekken geven patiënten vaak aan liever een INR lager in de range te hebben.

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 geprikt patiënten

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

De gegevens ten opzichte van 2013 zijn als volgt.

	Landelijke mediaan/ gemiddelde 2013 %	Resultaat TDRE 2013	Resultaat TDRE 2014
aan huis geprikt	39,6	39,7	40,6
nieuwe patiënten	19,5	21,0	22,5
acenocoumarol	74,6	75,5	76
fenprocoumon	25,2	24,2	23,8
controlefrequentie	20,5	24,0	23,0
art. indicaties	84,7	87	86,3
veneuze indicaties	15,3	13	13,7

Aantal nieuwe patiënten is licht gestegen. Controlefrequentie is licht gedaald.

Bloedingen en trombo-embolische complicaties (TEC)

Hoewel de FNT geen criteria heeft vastgesteld t.a.v. het voorkomen van bloedingen en trombo-embolische complicaties, heeft de TDRE zijn registratie van ernstige bloedingen over 2014 beschouwd t.o.v. 2013. De resultaten zijn als volgt.

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

	2014 regulier	2014 zelfmanagement	2013 regulier
Omvang patiëntenpopulatie 1 jan	10.033	1385	10.105
Aantal ernstige bloedingen totaal	187	7	158
Aantal intracraniale bloedingen:	58	3	35
-waarvan traumatisch	18	1	11
Aantal bloedingen tractus digestivus	63	2	61
Aantal gewrichtsbloedingen	4	0	0
Aantal ernstige bloedingen veroorzaakt door trauma	23	2	16
Aantal overleden t.g.v. intracraniale bloeding	23	1	17
Aantal overleden patiënten t.g.v. ernstige bloeding zonder trauma	10	5	13
Niet bloedige cerebrovasculaire incidenten (excl TIA's)			
Niet bloedig CVA	54	1	31
CVA met onbekende oorzaak	3	0	4
Aantal overleden tgv CVA	12	1	6

Het totaal aantal ernstige bloedingen is fors toegenomen evenals het aantal intracraniale bloedingen en de niet bloedige CVA's.

Een van de redenen zou kunnen zijn: betere meldingen als gevolg van meer betrokkenheid van ketenpartners. Daarnaast zien we een steeds ouder wordende populatie en is trauma ook in toenemende mate de oorzaak van bloedingscomplicaties. Het effect zou ook (deels) verklaard kunnen worden door een eenduidigere registratie. In 2013 is één medewerker aangesteld om alle meldingen, oorzaken en registraties van ernstige bloedingen en TEC's na te gaan. Aansluitend worden ze door een doseerarts of medisch leider beoordeeld.

In 2015 wordt (nog) meer aandacht besteed aan het achterhalen van mogelijke oorzaken.

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
2014	93.291	136.698	229.989	10.033

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

TOTAAL AANTAL GETRAINDEN PATIËNTEN ZELFMANAGEMENT

Op	door Trombosedienst getraind	m.b.v. e-learning getraind	Totaal
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
31-12-2014	1081	840	1921

Aantal **actuele** patiënten binnen het zelfmanagement op 1 jan. 2014: 1385

Getraind in 2014 184 (waarvan 94 via e-learning)

Gestaakt in 2014

Overleden:	27
Stop t.g.v. einde indicatie:	51
Overige stakingsreden:	47
Over op nieuwe middelen:	5
Totaal	130

Aantal **actuele** patiënten binnen het zelfmanagement op 31 dec.: 1439

Veranderingen in aard en volume

Over 2014 nam de reguliere productie met 5 % af het zelfmanagement groeide met 4 %.

Het exacte aantal patiënten is moeilijk betrouwbaar in kaart te brengen a.g.v. het gebruik van meerdere systemen en verschillende omslagmomenten. Eind 2015 zouden alle patiënten in één systeem moeten zitten en dit geen probleem meer op moeten leveren.

Het gebruik van de digitale doseerbrief nam in 2014 licht toe. Met het nieuwe systeem kunnen alle patiënten inzage krijgen in hun dossier. De noodzaak / behoefte van een digitale brief lijkt daardoor minder aanwezig.

In 2014 werden 1166 nieuwe patiënten met de indicatie Atriumfibrilleren aangemeld en stapten 226 patiënten over op de nieuwe middelen waarvan er 10 weer terug kwamen agv bijwerkingen, veelal maag-darmklachten.

6. Ontwikkelingen

De steeds complexer wordende antistollingsbehandeling vraagt steeds meer aandacht en know how waarbij veel professionals agv het ontbreken van antistollingskennis, een beroep doen op de trombosedienst. Binnen ziekenhuizen en instellingen krijgt de antistollingszorg steeds meer aandacht en wordt de trombosedienst betrokken bij afspraken mbt procedures en protocollen.

Een ontwikkeling die de patiëntveiligheid ten goede komt maar een zwaar appèl doet op de inzet en middelen van de trombosedienst. De ingeslagen weg om tot schaalvergroting en of samenwerking in de regio te komen lijkt een voorwaarde om een kwalitatief goede en patiëntgerichte antistollingsbehandeling te kunnen blijven garanderen.

Eind 2014 heeft de manager aangegeven in het voorjaar 2015 haar functie neer te willen leggen. Na het opstellen van een functieprofiel wordt de werving opgestart.

Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven

Jaarrekening 2014

Versie: 7.0
Status: Concept
Datum: 3-6-2015

Inhoudsopgave

7. De Jaarrekening

7.1 De balans

(In EURO'S)	BALANS 31-dec-14	BALANS 31-dec-13
<u>ACTIVA</u>		
Vaste activa		
Materiële vaste activa	224.998	266.372
Vlottende activa		
Liquide middelen	836.967	479.718
Vorderingen	491.983	611.823
	<u>1.328.950</u>	<u>1.091.541</u>
TOTAAL ACTIVA	<u>1.553.948</u>	<u>1.357.913</u>
<u>PASSIVA</u>		
Eigen vermogen		
Kapitaal	10.000	10.000
Bestemmingsfonds	252.665	-
In tarieven te verrekenen saldi		
Exploitatieoverschot 2012-2013	111.031	111.031
Exploitatieoverschot tot en met 2011	542.136	542.136
Te verrekenen transitiebedrag 2014	82.409	-
Kortlopende schulden	555.707	694.747
TOTAAL PASSIVA	<u>1.553.948</u>	<u>1.357.913</u>

7.2 De Exploitatierekening

(In EURO'S)	EXPLOITATIE 2014	EXPLOITATIE 2013
BATEN		
Doseringen	3.396.252	2.783.518
Zelfmetingen	942.380	1.333.443
Overige opbrengsten	8.735	5.800
TOTAAL BATEN	4.347.366	4.122.761
LASTEN		
Grondstoffen, mat. en uitbesteed werk	3.207.932	3.038.281
Afschrijving op vaste activa	112.316	158.832
Overige bedrijfskosten	692.044	670.642
TOTAAL LASTEN	4.012.292	3.867.755
OPERATIONEEL RESULTAAT	335.074	255.007
Verrekening voorgaande jaren	82.409-	55.682-
EXPLOITATIESALDO	252.665	199.325

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 2014 de post in tarieven te verrekenen op te splitsen een exploitatieoverschot tot en met 2011 en een exploitatieoverschot 2012-2013. De hoogte van het daadwerkelijk te verrekenen bedrag over deze jaren is nog onderwerp van discussie tussen Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven, de representerende zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit.

Daarnaast is er bij de Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven in 2014 sprake van een positief resultaat maar ook van een negatief transitiebedrag. Dit bedrag dient na vaststelling door de Nederlandse Zorgautoriteit aan de zorgverzekeraars terugbetaald te worden.

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

Exploitatierkening

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-13	INVEST. 2014	DESINVST. 2014	AFSCHR. 2014	WAARDE 31-dec-14
Materiële vaste activa					
Kantoorinventaris	4.710	2.487	-	3.472	3.724
Apparatuur zelfmeting	261.663	68.455	-	108.844	221.273
TOTAAL	266.372	70.942	-	112.316	224.998

(In EURO'S)	CUM. AW 31-dec-14	CUM.AFS. 31-dec-14
Materiële vaste activa		
Kantoorinventaris	31.111	27.386
Apparatuur zelfmeting	1.319.645	1.098.372
Medische inventaris	32.130	32.130
TOTAAL	1.382.886	1.157.888

Gehanteerde afschrijvingspercentages:

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

7.4.2 *Specificatie vorderingen*

(In EURO'S)	WAARDE 31-dec-14	WAARDE 31-dec-13
Vorderingen:		
Debiteuren	48.990	138.251
Te factureren dosering/zelfmeting	422.282	453.337
Vooruitbetaalde Huurkosten	9.298	9.197
Vooruitbetaalde Bedragen	11.339	10.847
Overige vorderingen	74	191
TOTAAL	491.983	611.823

De voorziening voor dubieuze debiteuren bedraagt per 31 december 2014 €26.097,-.

7.4.3 Waardeverloop van het eigen vermogen

(In EURO'S)	WAARDE 31-dec-13	MUTATIE 2014	WAARDE 31-dec-14
Eigen vermogen			
Kapitaalstorting MMC	5.000	-	5.000
Kapitaalstorting Synergos	5.000	-	5.000
Bestemmingsfonds	-	252.665	252.665
TOTAAL	10.000	252.665	262.665

Tot en met 2013 dient het resultaat ten laste / ten gunste van **in tarieven te verrekenen saldi** verantwoord te worden. In het transitiejaar 2014 mag het resultaat aan het eigen vermogen worden toegevoegd mits het schaduwbudget en de maximaal aanvaardbare kosten niet worden overschreden. Overschrijding van één van beiden resulteert in een **te verrekenen transitiebedrag**. Vanaf 2015 zullen hier geen restricties meer op gelden.

Exploitatieoverschot tot en met 2011

Stand per 31-12-2014 542.136

Exploitatieoverschot 2012-2013

Stand per 31-12-2014 111.031

Te verrekenen transitiebedrag 2014

Stand per 31-12-2014 82.409

Bestemmingsfonds

Stand per 31-12-2014 252.665

Er is voor gekozen om in 2014 de post in tarieven te verrekenen op te splitsen een exploitatieoverschot tot en met 2011 en een exploitatieoverschot 2012-2013. De hoogte van het daadwerkelijk te verrekenen bedrag over deze jaren is nog onderwerp van discussie tussen Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven, de representerende zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit.

Daarnaast is er bij de Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven in 2014 sprake van een positief resultaat maar ook van een negatief transitiebedrag. Dit laatste bedrag dient na vaststelling door de Nederlandse Zorgautoriteit aan de zorgverzekeraars terugbetaald te worden.

7.4.4 Specificatie kortlopende schulden

(In EURO'S)	WAARDE 31-dec-14	WAARDE 31-dec-13
Kortlopende schulden		
Crediteuren	318.345	403.406
Te factureren MMC	25.582	23.171
Te factureren Diagnostiek voor U	24.115	111.257
Te betalen verlof / vakantie uren	81.113	63.242
Te betalen Telefoonkosten	-	29
Te betalen huisvestingskosten	3.302	8.642
Te betalen accountantskosten	7.605	3.812
Te betalen contributies/abonnementen	-	-
Overige schulden	95.643	81.188
TOTAAL	555.707	694.747

Er is een voorziening gevormd voor toekomstige uitgaven met betrekking tot uitkeringen bij jubilea. De uitstaande rechten per ultimo 2014 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 3 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 2014	EXPLOITATIE 2013
Doseringen		
Doseringen: aantal	227.281	242.094
BATEN DOSERINGEN	3.396.252	2.783.518
Zelfmeting training		
Zelfmeting training: aantal regulier	175	178
BATEN ZELFMETING TRAININGEN	62.410	80.569
Zelfmeting begeleiding		
Zelfmeting begeleiding: aantal regulier	5.649	5.394
Near Patient Trombasetest		
Near Patient Trombasetest	23	15
BATEN ZELFMETING BEGELEIDING	879.969	1.252.874
BATEN ZELFMETING	942.380	1.333.443
Overige opbrengsten	8.735	5.800
TOTAAL BATEN	4.347.366	4.122.761

7.5.2 Specificatie van de lasten

(In EURO'S)	EXPLOITATIE 2014	EXPLOITATIE 2013
Grondstoffen en materiaal		
Verbruiksmateriaal en reagentia	361.482	385.271
Bloedafname materiaal	124.537	117.077
Onderhoudskosten en gebruik apparatuur	732	908
Totaal	486.751	503.256
Uitbesteed werk		
Doorbelaast inzake ondersteuning MMC	1.012.955	888.705
Doorbelaast inzake ondersteuning DvU	1.244.480	1.231.096
Doorbelaast inzake ondersteuning CZE	22.172	21.475
Doorbelaast inzake ondersteuning SJG	240.697	206.337
Doorbelaast financiële administratie	71.000	71.000
Honoraria	78.199	64.391
Achterwacht laboratorium	23.003	28.538
Overige personeelskosten	28.675	23.484
Totaal	2.721.181	2.535.025
Totaal grondstof, mat. en uitbesteed werk	3.207.932	3.038.281
Afschrijvingskosten		
Afschrijving apparatuur zelfmeting	108.844	153.346
Afschrijvingskosten kantoorinventaris	3.472	5.486
Totaal	112.316	158.832
Overige bedrijfskosten		
Huisvestingskosten	162.598	150.462
Automatiseringskosten	183.762	167.787
Kantoorkosten	217.718	227.292
Algemene kosten	127.966	125.101
Totaal	692.044	670.642
Totale kosten	4.012.292	3.867.754

Bij de Trombosedienst Regio Eindhoven zijn per 31-12-2014 0 fte in dienst, dit is gelijk aan de fte per 31-12-2013. 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 2014	EXPLOITATIE 2013
Huisvestingskosten		
Huur gebouwen: Prikposten	98.877	94.521
Huur gebouwen: Ruimte MMC	15.178	6.992
Huur gebouwen: Eigen pand	36.991	36.253
Verzekering en OZB	3.026	2.936
Schoonmaakkosten	5.464	5.172
Overige huisvestingskosten	3.062	4.588
Totaal	162.598	150.462
Automatiseringskosten		
Gebruiksrecht en onderhoud	174.042	97.878
Onderhoud website	1.284	1.340
Kosten ICT zelfmetingen	-	66.123
Overige automatiseringskosten	8.436	2.446
Totaal	183.762	167.787
Kantoorkosten		
Kantoorbenodigdheden	8.771	9.826
Telefoonkosten	7.246	6.693
Drukwerk/verzending	76.590	89.188
Porti	125.111	121.585
Totaal	217.718	227.292
Algemene kosten		
Reis- en verblijfkosten/representatie	2.682	4.791
Accountants- en advieskosten	21.762	16.435
Bestuurskosten	50.610	48.400
Contributies en abonnementen (m.n. FNT)	23.046	23.375
Audit Kerteza/FNT/CCKL	1.454	2.887
Interest	4	2.053
Kosten betalingsverkeer	1.089	919
Kantinekosten	3.910	4.330
Afvalverwijdering	6.063	6.442
Mutatie voorzieningen	9.599	8.267
Overige algemene kosten	7.747	7.202
Totaal	127.966	125.101

*Specificatie van de lasten (vervolg)***Bezoldiging uit hoofde van de WNT**

Het bestuursmodel dat gehanteerd wordt betreft een algemeen manager met een eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht. Het bestuur is tweehoofdig. De klasseindeling van Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven komt uit op klasse 6D, met een bezoldigingsmaximum van €129.591,-.

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	0,17	0,17
11. Interim	n.v.t.	n.v.t.

In 2013 betref de totale vergoeding € 20.000,- per Raad van Bestuurslid.

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.

Omschrijving	Mevr. E. van Eekelen
1. Naam orgaan of instelling waar functie wordt bekleed	Trombosedienst Regio Eindhoven
2. Functie(s)	Algemeen manager
3. Aard van de functie	Topfunctionaris
4. Naam	n.v.t.
5. Beloning	62.956
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.
9. Datum einde dienstverband in het boekjaar	n.v.t.
10. Omvang dienstverband	0,74
11. Interim	n.v.t.

In 2013 betref de totale vergoeding € 50.158,- voor de algemeen manager.

Het bedrag vallende onder beloning betreft niet alleen het bruto salaris van de algemeen manager maar ook een opslag voor overhead en overige kosten. Deze opslag wordt door het Maxima Medisch Centrum per medewerker aan Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven doorbelast.

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	-

Dr. L.M. Harms en Drs. Th.A. Rövekamp hebben in 2014 een vergoeding van €1.000,- per persoon ontvangen voor hun werkzaamheden. Prof. dr. J.H. Zwaveling heeft vrijwillig afgezien van deze vergoeding.

Er zijn geen overige functionarissen die in 2014 een bezoldiging boven het toepasselijke WNT-maximum hebben ontvangen, of waarvoor in eerdere jaren een vermelding op grond van de WOPT of de WNT heeft plaatsgevonden of had moeten plaatsvinden. Er zijn in 2014 geen ontsluitkeringen aan overige functionarissen betaald die op grond van de WNT dienen te worden gerapporteerd.

8. Overige gegevens

8.1 Controleverklaring

8.2 Resultaatbestemming

Overschotten met betrekking tot onderdekking van de kosten in 2013 en eerder worden verantwoord onder de post in tarieven te verrekenen en zullen in 2015 deels verrekend worden met de zorgverzekeraars. Daarnaast zal de overschrijding van de maximaal aanvaardbare kosten in 2014 in 2015 in zijn geheel verrekend worden.

8.3 Vaststelling jaarrekening

De jaarrekening is vastgesteld door het bestuur op 28 april 2015 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht tijdens de gecombineerde vergadering van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van 10 juni 2015.

Dr. L.M. Harms
Raad van Toezicht

Dr. F. van der Graaf
Raad van Bestuur

Dr. J.J. Keyzer
Raad van Bestuur

