

# **Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven**

## **Jaardocument 2015**

<b>HET BESTUURSVERSLAG</b> .....	<b>3</b>
<b>1. PROFIEL VAN DE STICHTING</b> .....	<b>4</b>
1.2 GOVERNANCE.....	4
1.2.1 Raad van Bestuur.....	4
1.2.2 Raad van Toezicht.....	4
1.2.3 Het management.....	4
<b>2 VISIE, MISSIE EN STRATEGIE</b> .....	<b>6</b>
2.1 MISSIE.....	6
2.2 VISIE EN STRATEGIE.....	6
2.3 JAARPLAN 2015 EN REALISATIE.....	7
<b>3. PERSONEEL EN ARBO</b> .....	<b>9</b>
3.1 OPLEIDINGSPLAN 2015.....	9
<b>4. DIENSTVERLENING EN KWALITEIT</b> .....	<b>11</b>
4.1 VOORLICHTING.....	11
4.2 KLACHTENREGISTRATIE EN – BEHANDELING.....	11
4.3 TEVREDENHEID.....	13
4.4 KETENZORG.....	14
4.5 KWALITEIT.....	14
4.6 MEDISCHE KWALITEIT.....	15
<b>5. PRODUCTIEGEGEVENS</b> .....	<b>19</b>
<b>6. ONTWIKKELINGEN</b> .....	<b>20</b>
<b>7. DE JAARREKENING</b> .....	<b>21</b>
7.1 DE BALANS.....	21
7.2 DE EXPLOITATIEREKENING.....	22
7.3 KASSTROOMOVERZICHT.....	23
7.4 TOELICHTING OP DE BALANS.....	24
7.4.1 Waardeverloop van de vaste activa.....	24
7.4.2 Specificatie vorderingen.....	24
7.4.3 Waardeverloop van het eigen vermogen.....	25
7.4.4 Specificatie kortlopende schulden.....	26
7.4.5 Niet in de balans opgenomen verplichtingen.....	26
7.5 TOELICHTING OP DE EXPLOITATIEREKENING.....	27
7.5.1 Specificatie van de lasten.....	27
<b>8. OVERIGE GEGEVENS</b> .....	<b>30</b>
8.1 CONTROLEVERKLARING.....	30
8.2 RESULTAATBESTEMMING.....	30
8.3 VASTSTELLING JAARREKENING.....	30

## Het Bestuursverslag

Voor U ligt het jaarverslag 2015 van de stichting Trombosedienst Regio Eindhoven.

In dit verslagjaar is de geleidelijke opmars van de directe antistollingsmiddelen, Non vit K orale anticoagulantia, NOAC's, duidelijk zichtbaar. De instroom van nieuwe patiënten neemt hierdoor af en de trombosedienst laat een geringe afname van het aantal patiënten zien. De afname bedraagt 2%. Doordat de complexe patiënten niet in aanmerking komen voor NOAC-therapie neemt het aantal complexe patiënten op het totaal aantal patiënten steeds meer toe. De interactie met andere geneesmiddelen, het langer zelfstandig wonen van ouderen en het casemanagement binnen de keten van de antistollingstherapie vragen steeds meer aandacht van alle betrokkenen. Ondanks de geringe afname van het totaal aantal patiënten is daardoor de werkbelasting van de medewerkers eerder toegenomen dan verminderd.

In dit verslagjaar heeft de transitie van begrotingsfinanciering naar prestatiebekostiging zijn beslag gekregen. Met de zorgverzekeraars is in dit transitiejaar overeenstemming bereikt over een eigen vermogen. Vanaf dit jaar worden per verzekeraar prijs- en volumeafspraken gemaakt en wordt hierop niet meer nagecalculeerd.

In dit verslagjaar hebben besprekingen plaatsgevonden met de trombosedienst van het ziekenhuis Bernhoven. Dit heeft op het einde van 2015 geresulteerd tot een afspraak om een onderzoek te starten naar de mogelijkheid van het samengaan van deze twee aanpalende trombosediensten. Als dit lukt kan dit het begin zijn van een regionaal trombose expertise centrum.

Per 1 december van dit jaar heeft de manager van de trombosedienst, mevrouw Ellen van Eekelen, haar functie overgedragen aan mevrouw Nadine Goessens. Wij zijn Ellen veel dank verschuldigd voor haar grote inzet voor de trombosedienst gedurende 31 jaren. Zij zal nog een periode parttime verbonden blijven om de trombosedienst te begeleiden in de overgang naar de nieuwe certificering volgens het ISO 15189-systeem.

Wij wensen Nadine veel succes met haar uitdagende nieuwe functie.

Per 1 november is na een lange maar grondige voorbereiding de TDRE overgegaan van het geautomatiseerde doseringssysteem TDAS naar Portavita. De overgang is vrijwel vlekkeloos verlopen.

De Raad van Bestuur mag terugzien op een bewogen maar succesvol jaar van de Trombosedienst Regio Eindhoven. De dienst heeft zowel kwalitatief als kwantitatief prima gepresteerd en wij danken zowel de leidinggevendenden als alle medewerkers voor hun inzet en betrokkenheid.

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 dr. L. Harms (voorzitter), drs. T. Rövekamp (lid) en dr. J.H. Zwaveling (lid).

Per 1 december 2015 wisselde de manager van functie binnen de TDRE, ze werd adviseur Kwaliteit & Veiligheid. Er trad een nieuwe manager aan.

### 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

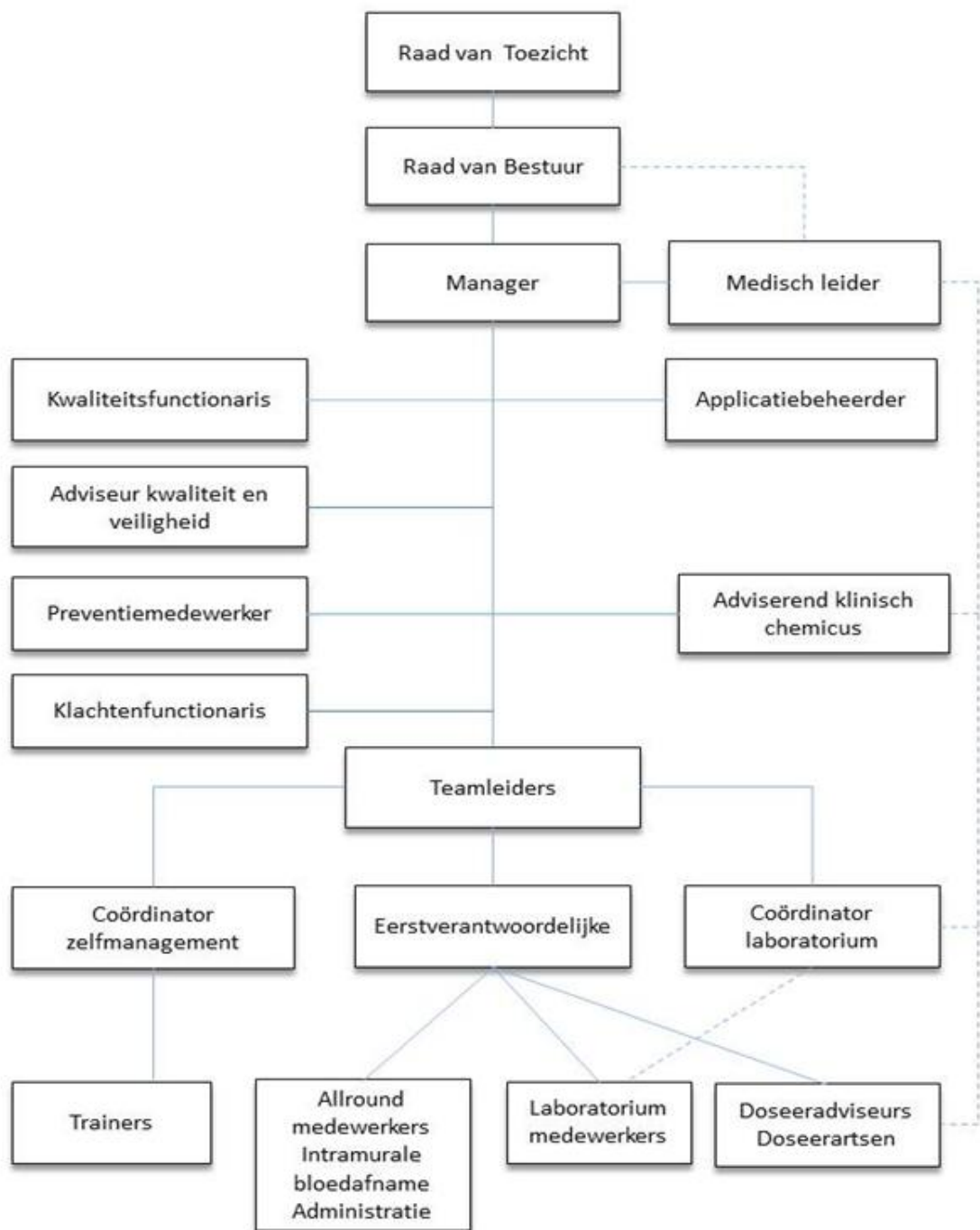
dr. J. H. Zwaveling

#### *1.2.3 Het management*

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

mevr. E. van Eekelen - Vos, manager tot 01-12-2015

mevr. dr. N. Goessens, manager vanaf 01-12-2015



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.

Eind 2015 heeft de TDRE een intentieverklaring getekend met Stichting Diagnostisch Centrum en Trombosedienst Ziekenhuis Bernhoven om de mogelijkheden tot vergaande samenwerking te onderzoeken.

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 Jaarplan 2015 en realisatie

Doel	Actie	Verantwoordelijken	Realisatiedatum
<b>Doorgeschoven van 2014</b>			
Meerjarenplan	On hold tot regio-onderzoek en vorming regionaal antistollingscentrum duidelijk zijn	Raad van bestuur	2016
Uitbreiding NPT	Als gevolg van onduidelijkheid over financiering NPT terughoudend met uitbreiding	manager	2015
<b>Doelen 2015</b>			
Onderzoek samenwerking TD Bernhoven	Opstellen van een intentieverklaring om tot samenwerking te komen op de gebieden: invulling medisch leiderschap, inkoop en kwaliteit	Medisch leider Manager Raad van Bestuur	Medio 2015
Onderzoek invulling cardiologie van Catharinaziekenhuis (CZE) binnen de TDRE	De cardiologie van het 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. Om het transitieproces te bewaken zal een bureau (Kerteza) ingehuurd worden	Manager Kwaliteitsfunctio- naris	Ultimo 2015-2016
Uitbreiden Voorlichtingsactiviteiten	Regionale voorlichtingsavonden voor patiënten organiseren	Teamleider Manager	Naar 2016
Opstarten begeleiding zelfmanagement in Eindhoven	Inrichten van een 'poli' in MMC Eindhoven voor het houden van begeleidingsgesprekken voor zelfmanagement – patiënten	Coordinator zelfmanagement Manager	1 <sup>e</sup> kwartaal 2015
Uitbreiding samenwerking thuiszorgorganisaties	Er zijn diverse besprekingen geweest, na scholing en digitaal inzage is gestart met NPT* in diverse huizen	Coordinator zelfmanagement Manager	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	2016
Opvolger manager benoemen	Advertentie en profiel opstellen ter verwerving nieuwe manager	Raad van Bestuur	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

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



### 3. Personeel en ARBO

In het verslagjaar werden nieuwe all-round medewerker aangesteld en is de nieuwe manager gestart.

De volgende jubilea werden gevierd:

1 mei, 25 jarig jubileum I. van der Weijden - Esvelt

1 augustus, 40 jarig jubileum A. de Greef - Joosten

In 2015 werden intern de volgende overleggen gevoerd

- werkoverleg met alle medewerkers (6 x)
- team zelfmanagement (3 x)
- doseerartsen en –adviseurs (2 x)
- laboratorium (2 x)
- medisch management (3 x)

Het verzuim over 2015 bedroeg 2,71% (versus 2,9 in 2014) Aan alle medewerkers werd de grieprik aangeboden. Met name de medewerkers die nauwelijks patiënten contacten hebben, maakten er geen gebruik van.

In 2015 heeft elke medewerker een jaargesprek gehad met de manager.

#### 3.1 Opleidingsplan 2015

OPLEIDINGSPLAN 2015				
ISO 15189 Praktisch interpreteren	manager			26 en 27 januari
Risicomanagement in het laboratorium (Kerteza)	manager			12 en 13 maart
ISO 15189 Praktisch interpreteren	Teamleiders en Kwaliteitsfunctionaris			februari
Lean Six Sigma GreenBelt	Teamleider			Eerste kwartaal 2015
Training Communicatie, feedback competenties	gehele team			febr. en geheel 2015
Portavita applicatietoepassingen tbv reguliere behandeling	gehele team			September - oktober
Bedrijfs hulpverlening	2 medewerkers			Doorgeschoven naar 2016
Reanimatie	Gehele team			Medio 2015

**Gevolgd (bij-) scholingen door TDRE-medewerkers zoals (deels) opgenomen in het scholingsjaarplan 2015.**

Opleiding tot Doseeradviseur (FNT):

L. Linders Molthoff

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.

Jaarlijks wordt voor een aantal ketenpartners een bijscholing georganiseerd. Voor de medewerkers van de bloedafnamediensten en medewerkers die betrokken zijn bij NPT zijn deze verplicht.

In 2015 is binnen de regiotafel de RTA herbeoordeeld.

Uitgevoerde bijscholingen in 2015:

Medewerkers bloedafname Catharinaziekenhuis

Medewerkers bloedafname

Medewerkers De bloedafname

Artsen in opleiding van MMC

Medewerkers Zuidzorg

## 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, 11 x in Catharina ziekenhuis en 11 x in Sint Jans gasthuis.

In 2015 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 2015 werd geen klacht ingediend bij de GKC.

In mei 2015 werd de TDRE aansprakelijk gesteld voor een voorval uit 2011. Dit is door de verzekeraar opgepakt. De aansprakelijkheid is niet onderkend. Zaak loopt ook nog bij een andere trombosedienst waar patient naar toe is overgezet.

We onderscheiden ‘afwijkingen’, klachten en 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 2015 werden de volgende registraties gedaan;

#### Aantal Klachten betreffende:

	2015	2014
Bloedafnamedienst regio Eindhoven	5	5
Bloedafnamedienst Weert	1	2
Ketenpartners	12	8
Trombosedienst	25	17

Analyse klachten:

De toename van het aantal klachten van de trombosedienst betrof met name gevolgen van het niet juist volgen van een procedure. Mogelijk dat het aantal nieuwe medewerkers hier een rol bij speelde.

De toename bij ketenpartners betrof met name een afdeling binnen een ziekenhuis. Hiermee is overleg gevoerd en om tot verbetering te komen de werkwijze veranderd.

#### Bloedafnamediensten

Voor deze registraties waren de priktechniek en het achterblijven van monsters in de prikoffer de reden van de klachten.

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 is hier aandacht voor gevraagd. Bij een klacht wordt deze direct teruggekoppeld en besproken met betrokkenen.

#### **Aantal VIM-meldingen: 24**

##### Analyse VIM-meldingen:

- 18 x onjuiste administratieve verwerking / niet naleven protocol.
- 1 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 2015 waren:

Bejegening klant en efficiënt voeren van telefoongesprekken. Dit lijkt resultaat opgeleverd te hebben.

### 4.3 Tevredenheid

In 2015 werd een medewerkers- tevredenheids onderzoek uitgevoerd, 20 medewerkers gaven hun mening.

Belangrijkste uitkomsten en vervolgacties hiervan zijn:

Item	Huidige score	Vorige score	Benchmark
Bevlogenheid	7,0	7,4	7,4
Betrokkenheid	7,4	8,0	7,3
Tevredenheid	7,3	8,0	7,1
Efficiëntie	6,4	7,6	6,4
Rolduidelijkheid	6,0	8,4	7,2
<b>Werkzaamheden:</b>			
Plezier in mijn werk:	7,1	7,9	7,9
Efficiency	6,6	7,9	6,3
<b>Werkdruk:</b>			
te hoog	36,8 %	46,2 %	28,7%
veel te hoog	21,1 %	7,7 %	3,8 %
<b>Mijn werk geeft mij:</b>			
energie	5,5	6,6	6,7
vold. gekwalificeerd personeel	4,9	7,3	5,5
<b>Leidinggevende</b>			
jaargesprek gehad	95 %		
<b>Arbeidsomstandigheden</b>			
ARBO	4,9	7,3	6,2
Ongewenst gedrag	GB		
Tevreden over de instelling	7,4	8,2	6,9
<b>Op de hoogte van visie en</b>			
doelstellingen	7,6	6,8	6,1
<b>Patiënt gericht werken</b>			
heeft prio binnen de TD	8,3	7,7	6,9
<b>Vakbekwaamheid</b>			
wordt belangrijk gevonden	8,0	7,7	6,3
TD biedt mij vold. baanzekerheid	6,3	6,6	6,5
<b>Communicatie</b>			
Er is een open communicatie tussen medewerkers	7,4	7,7	6,1
Er is een open communicatie tussen medewerker en manager	6,8	6,9	4,7
Er is voldoende werkoverleg	6,8	7,7	6,9

Met name de werkdruk en ARBO-zaken (m.n. geluidsoverlast) zijn aandachtspunten. Deze zijn besproken en hebben ertoe geleid dat de formatie is uitgebreid en de ruimte wordt aangepast en anders ingedeeld. Geluidsoverlast als gevolg van dunne wanden wordt door de verhuurder opgelost. Alle medewerkers kunnen desgewenst over een headset beschikken. Eén medewerker was op moment van de enquête zeer ontevreden op nagenoeg alle items. Zij heeft eind 2015 ontslag genomen.

#### 4.4 Ketenzorg

Met de volgende ketenpartners werden overleggen gevoerd en afspraken gemaakt:

Medisch inhoudelijke processen	Bedrijfsmatige processen en leveranciers
<ul style="list-style-type: none"> <li>- apothekers</li> <li>- cardiologie CZE</li> <li>- SEH CZE</li> <li>- pre-operatieve screening CZE</li> <li>- cardiologie MMC</li> <li>- pre-operatieve screening MMC</li> <li>- beleidsmedewerker SJG</li> <li>- koepel zorginstellingen RSZK</li> <li>- koepel zorginstellingen Archipel</li> <li>- cliëntenraad</li> <li>- collega trombosediensten</li> <li>- individuele behandelaars</li> <li>- regiotafel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ziektekostenverzekeraars</li> <li>- De Bloedafname</li> <li>- DVU</li> <li>- Medische Informatie Technologie MMC</li> <li>- Human Resource Management MMC</li> <li>- laboratorium MMC</li> <li>- laboratorium SJG</li> <li>- PGN</li> <li>- Portavita</li> <li>- Roche</li> <li>- INR-Ratiocare</li> </ul>

#### 4.5 Kwaliteit

##### Laboratorium

In het verslagjaar werd bij alle 6 SKML rondzendingen voor zowel ACL TOP 1 en 2 als de 3 Coaguchek XS-apparaten die als referentieapparatuur ingezet worden, een score 2 bereikt.

Op grond hiervan werden geen aanpassingen gedaan.

Daarnaast werd het jaarlijks correlatieonderzoek met de laboratoria van het SJG, MMC en CZE uitgevoerd. De resultaten van de landelijke rondzendingen over 2015 waren van alle 4 de laboratoria goed.

## Kwaliteitsborging

In 2015 werden slechts 4 interne audits uitgevoerd; redenen hiervoor waren; grote werkdruk agv overgang naar Portavita, transitie proces, scholing t.a.v iso, inrichting ketenzorg, audit, zwangerschapsverlof kwaliteitsmedewerker, wisseling management.

Eind 2015 (na overgang op Portavita) is gestart met het opnieuw in kaart brengen van alle processen, risicoanalyses erop uit te voeren en een Plan van Aanpak te maken.

### 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 2014	Resultaat TDRE 2014	Resultaat TDRE 2015
<b>Instelpatiënten binnen streef - instelgebied</b>	%	%	
Streefgebied INR 2,5-3,5	43	44	44
Binnen therap. range INR 2,0-3,5	68	70	71
Streefgebied INR 3,0-4,0	36	40	39
Binnen therap. range INR 2,5-4,0	58	61	60
<b>Shortterm patiënten binnen streef - instelgebied</b>			
Streefgebied INR 2,5-3,5	56	56	55
Binnen therap. range INR 2,0-3,5	78	78	77
Streefgebied INR 3,0-4,0	47	48	44
Binnen therap. range INR 2,5-4,0	68	66	67

<b>Longterm patiënten binnen streef - instelgebied</b>			
Streefgebied INR 2,5-3,5	62	65	63
Binnen therap. range INR 2,0-3,5	81	81	81
Streefgebied INR 3,0-4,0	56	59	58
Binnen therap. range INR 2,5-4,0	75	75	75

Overall genomen liggen de resultaten over 2015 op of iets boven het niveau van die van 2014 en de landelijke mediaan van 2014.

### Resultaten Longterm uitgesplitst naar preparaat

Bereikte kwaliteit t.a.v. INR-instelling (op basis van TTR*)	Landelijke mediaan/ gemiddelde 2014 poliklinisch	Resultaat TDRE 2014 polik.	Resultaat TDRE 2015	Resultaat zelf- management 2015
Langdurig behandelde patiënten met Fenprocoumon (TTR)	%	%	%	%
binnen ther.range 2.0-3.5 INR	82,9	84,3	84,3	87,4
<b>Kwaliteitsnorm FNT: 70 % ther range</b>				
binnen ther. range 2.5-4.0 INR	80,7	78,7	78,1	74,6
<b>Kwaliteitsnorm FNT: 65 % ther range</b>				
Langdurig behandelde patiënten met Acenocoumarol (TTR)				
binnen ther.range 2.0-3.5 INR	82,9	78,4	77,5	78
<b>Kwaliteitsnorm FNT: 70 % ther range</b>				
binnen ther. range 2.5-4.0 INR				
<b>Kwaliteitsnorm FNT: 65 % ther range</b>	74,3	69,3	73,4	72,9

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 2015 zijn grotendeels gelijk ten opzichte van 2014 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.



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

- indicatiegebieden; geregistreeerde 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 2014 zijn als volgt.

	Landelijke mediaan/ gemiddelde 2015	Resultaat TDRE 2015	Resultaat TDRE 2014
% aan huis geprikt	43	40,6	39,7
% nieuwe patiënten	19,5	23,2	17,2
% acenocoumarol	77,1	74,9	76,0
% fenprocoumon	22,9	24,8	24,0
% controlefrequentie poliklinisch	21,1	22,1	24,0
% controlefrequentie aan huis	23,5	27,3	*
% art. indicaties	84,7	86	87
% veneuze indicaties	15,3	14	13

Aantal nieuwe patiënten is met 35 % gestegen. De verklaring hiervoor vormt met name het ingevoerde CVRM programma bij huisartsen. Het totale aantal patiënten daalde desondanks. Controlefrequentie is licht gedaald in 2015 ten opzichte van 2014.

**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 2015 beschouwd t.o.v. 2014. De resultaten zijn als volgt:

**Bloedingen**

	2014 regulier	2015 regulier	2014 zelfmanagement	2015 zelfmanagement 2015
Totaal aantal behandelde patiënten	13.153	13.673	1226	1493
Aantal ernstige bloedingen totaal	187	228	7	1
Aantal intracraniële bloedingen: - waarvan agv trauma	58 18	50 20		
Aantal bloedingen tractus digest - waarvan agv trauma	63 1	75 3	2	
Aantal gewrichtsbloedingen - waarvan agv trauma	4	10 3	0	
Bloedingen overige locaties - waarvan agv trauma	62 4	93 30	2	
Aantal ernstige bloedingen (incl.zm) veroorzaakt door trauma	23	56		
Aantal overleden t.g.v. - intracraniële bloeding	22	25	1	1
Aantal overleden t.g.v. - ernstige bloeding totaal	29	44	1	1

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

**Trombo-embolische complicaties (niet bloedige cerebrovasculaire incidenten (excl TIA's))**

	2014 regulier	2015 regulier	2014 zelfmanagement	2015 zelfmanagement 2015
Niet bloedig CVA	55	56	2	0
CVA met onbekende oorzaak	3	1	2	0
Aantal overleden tgv CVA	12	7	2	8

Het aantal trombo-embolische complicaties lijkt gestabiliseerd terwijl het aantal ernstige bloedingen toegenomen lijkt evenals het aantal veroorzaakt door trauma. Over 2015 zijn alle complicatiemeldingen tegen de bijgestelde eisen van de FNT beoordeeld door een doseerarts en vervolgens geregistreerd door een daarvoor aangestelde doseeradviseur. Dit laat m.n. op de bloedingen een betrouwbaarder beeld zien agv de complexiteit van de registratievereisten. Daarnaast zien we een steeds ouder wordende populatie en is trauma ook in toenemende mate de oorzaak van bloedingscomplicaties.

## 5. Productiegegevens

	AANTAL BEPALINGEN			
Jaar	Aan huis	Poliklinisch	Totaal	Aantal patiënten op 1 januari
2011	85.228	117.149	202.377	7835
2012	89.840	132.868	222.708	10453 (!Incl Weert)
2013	91.276	137.562	228.838	9721*
2014	96.467	145.627	242.094	10105
2015	93.291	136.698	229.989	10033
2015	94.612	133.948	228.560	11475
T.g.v. gewijzigd beleid bij indicaties op grond waarvan de antistollingsbehandeling niet meer nodig was.				
	TOTAAL AANTAL GETRAINDEN PATIËNTEN ZELFMANAGEMENT			
Op 31 dec	door Trombosedienst getraind	m.b.v. e-learning getraind	Totaal	
2010	646	409	1055	
2011	804	551	1355	
2012	908	651	1559	
2013	991	746	1737	
2014	1081	840	1921	
2015	1130	916	2036	

Aantal **actuele** patiënten binnen het zelfmanagement op 1 jan. 2016: 1380 waarvan 151 alleen zelf meten.  
Getraind in 2015 125

### Veranderingen in aard en volume

Over 2015 nam de reguliere productie met 4 % af, het zelfmanagement groeide met 5%.

Deze daling is met name toe te schrijven aan het voorschrijven van de NOAC's in plaats van de coumarinepreparaten.

## 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.

## 7. De jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld volgens de wettelijke bepalingen van Titel 9 Boek 2 Burgerlijk Wetboek. De richtlijn RJ 640 'Kleine organisaties zonder winststreven' is toegepast, met inachtneming van de specifieke richtlijnen die in de beleidsregels van de NZa zijn opgenomen. De grondslagen zijn verder gebaseerd op veronderstelde continuïteit.

### 7.1 De balans

(in euro's)	BALANS 31-dec-15	BALANS 31-dec-14
<b><u>ACTIVA</u></b>		
<b>Vaste activa</b>		
Materiële vaste activa	186.148	224.998
<b>Vlottende activa</b>		
Liquide middelen	933.383	836.967
Vorderingen	733.470	491.983
	1.666.853	1.328.951
<b>TOTAAL ACTIVA</b>	<b>1.853.001</b>	<b>1.553.948</b>
<b><u>PASSIVA</u></b>		
<b>Eigen vermogen</b>		
Kapitaal	10.000	10.000
Bestemmingsreserve	600.051	410.128
<b>Te verrekenen saldi</b>		
Exploitatieoverschot oude jaren	243.040	243.040
Te verrekenen transitiebedrag 2014	335.074	335.074
<b>Kortlopende schulden</b>		
Kortlopende schulden	664.836	555.706
<b>TOTAAL PASSIVA</b>	<b>1.853.001</b>	<b>1.553.948</b>

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.

De liquide middelen staan, voor zover niet anders vermeld, ter vrije beschikking van de stichting. 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 de algemene reserve.

Er is nog sprake van enkele bedragen die door de verzekeraar teruggevorderd kunnen worden. Deze hebben betrekking op het transitiebedrag uit 2014 en exploitatieoverschotten uit oudere jaren.

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

Bij de Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven is in 2015 sprake van een positief resultaat, wat in zijn geheel aan de algemene reserve is toegevoegd.

## 7.2 De Exploitatierkening

(in euro's)	Hoofdcategorie	exploitatie	exploitatie
		2015	2014
Baten	Opbrengst doseringen	3.345.712	3.396.252
	Opbrengst zelfmeten	920.451	942.380
	Opbrengst overig	21.395	8.735
<b>Totaal Baten</b>		<b>4.287.558</b>	<b>4.347.367</b>
Lasten	Grondstoffen en materiaal	508.038	486.751
	Uitbesteed werk	2.620.702	2.721.181
	Loonkosten	166.881	
	Afschrijvingskosten	100.053	112.316
	Huisvestingskosten	168.238	168.661
	Kantoorkosten	226.410	217.718
	Automatiseringskosten	194.314	183.762
	Algemene kosten	112.999	121.903
<b>Totaal Lasten</b>		<b>4.097.635</b>	<b>4.012.292</b>
<b>Operationeel resultaat</b>		<b>189.923</b>	<b>335.075</b>
Verrekening transitiebedrag		-	335.075-
<b>Exploitatiesaldo</b>		<b>189.923</b>	<b>-</b>

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.

### 7.3 Kasstroomoverzicht

(in euro's)	2015	2014
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>		
Bedrijfsresultaat	180.220	335.048
Aanpassingen voor:		
Afschrijvingen	100.052	112.316
Mutaties voorzieningen	-	-
	<u>100.052</u>	<u>112.316</u>
Veranderingen in vlottende middelen:		
Vorderingen	-241.486	119.839
Kortlopende schulden	109.130	-139.041
	<u>-32.304</u>	<u>93.115</u>
<b>Kasstroom uit bedrijfsoperaties</b>	<b>147.917</b>	<b>428.163</b>
Betaalde interest	51	4
Ontvangen interest	9.754	31
	<u>9.703</u>	<u>27</u>
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>	<b>157.619</b>	<b>428.190</b>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		
(Des)investerings in materiële vaste activa	61.202	70.942
(Des)investerings in financiële vaste activa	-	-
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>	<b>-61.202</b>	<b>-70.942</b>
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		
Nieuw aangetrokken leningen	-	-
Aflossing langlopende leningen	-	-
Exploitatieoverschot oude jaren	-	-
Transitiebedrag 2014	-	-
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Mutatie liquide middelen</b>	<b>96.417</b>	<b>357.248</b>

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de geldmiddelen en (eventueel) de rekening-courantschuld bij de bankier. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten.

## 7.4 Toelichting op de balans

### 7.4.1. Waardeverloop van de vaste activa

(in euro's)	WAARDE 31-dec-14	INVEST. 2015	DESINVST. 2015	AFSCHR. 2015	WAARDE 31-dec-15
Materiële vaste activa					
Kantoorinventaris	3.724	-	-	1.079	2.646
Apparatuur zelfmeting	221.273	61.202	-	98.974	183.502
<b>TOTAAL</b>	<b>224.998</b>	<b>61.202</b>	<b>-</b>	<b>100.052</b>	<b>186.148</b>

(in euro's)	CUM. AW 31-dec-15	CUM. AFS. 31-dec-15
Materiële vaste activa		
Kantoorinventaris	31.111	28.465
Apparatuur zelfmeting	1.380.848	1.197.345
Medische inventaris	32.130	32.130
<b>TOTAAL</b>	<b>1.444.088</b>	<b>1.257.940</b>

### Gehanteerde afschrijvingspercentages:

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

### 7.4.2 Specificatie vorderingen

(in euro's)	WAARDE 31-dec-15	WAARDE 31-dec-14
<b>Vorderingen:</b>		
Debiteuren	315.383	48.990
Te factureren dosering/zelfmeting	395.035	422.282
Vooruitbetaalde Huurkosten	9.317	9.298
Vooruitbetaalde Bedragen	13.685	11.339
Overige vorderingen	50	74
<b>TOTAAL</b>	<b>733.470</b>	<b>491.983</b>

De voorziening voor dubieuze debiteuren bedraagt per 31 december 2015 €14.035,-.



### 7.4.3 Waardeverloop van het eigen vermogen

#### Eigen vermogen

(in euro's)	WAARDE 31-dec-14	MUTATIE 2015	WAARDE 31-dec-15
Eigen vermogen			
Kapitaalstorting MMC	5.000	-	5.000
Kapitaalstorting Synergos	5.000	-	5.000
Bestemmingsreserve	410.128	189.923	600.051
<b>TOTAAL</b>	<b>420.128</b>	<b>189.923</b>	<b>610.051</b>

#### Exploitatieoverschot oude jaren

Stand per 31-12-2014 243.040

#### Te verrekenen transitiebedrag 2014

Stand per 31-12-2014 335.074

#### Te verrekenen saldi/transitiebedrag

Er is nog sprake van enkele bedragen die door de verzekeraar teruggevorderd kunnen worden. Deze hebben betrekking op het transitiebedrag uit 2014 en exploitatieoverschotten uit oudere jaren.

Bij de Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven is in 2015 sprake van een positief resultaat, wat in zijn geheel aan de algemene reserve is toegevoegd.

#### 7.4.4 Specificatie kortlopende schulden

(in euro's)	WAARDE 31-dec-15	WAARDE 31-dec-14
Kortlopende schulden		
Crediteuren	295.749	318.346
Te betalen automatiseringskosten	30.145	-
Te betalen verlof / vakantie uren	120.229	81.113
Te betalen portkosten / drukwerk	18.099	4.397
Te betalen prikpostkosten	95.277	81.445
Te betalen accountantskosten	10.500	7.605
Te betalen vakantiegeld, -rechten en eindejaarsuitkering	9.945	-
Te betalen loonbelasting en sociale premies	12.474	-
Te betalen pensioenpremie	1.353	-
Overige schulden	<u>71.064</u>	<u>62.801</u>
<b>TOTAAL</b>	<u><b>664.836</b></u>	<u><b>555.708</b></u>

Er is een voorziening gevormd voor toekomstige uitgaven met betrekking tot uitkeringen bij jubilea. De uitstaande rechten per ultimo 2015 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 1 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.

Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de 'aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg', respectievelijk 'aanwijzing macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg'. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen

gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2015 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2015. Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2015.

## 7.5 Toelichting op de Exploitatierkening

### 7.5.1 Specificatie van de lasten

(in euro's)	Hoofdcategorie	exploitatie 2015	exploitatie 2014
<input type="checkbox"/> Loonkosten	Loonkosten	132.932	
	Pensioenlasten	10.039	
	Sociale lasten	21.753	
	Overige personeelskosten	2.157	
<b>Totaal Loonkosten</b>		<b>166.881</b>	
<b>Eindtotaal</b>		<b>166.881</b>	

Bij de Trombosedienst Regio Eindhoven zijn per 31-12-2015 7,94 fte in dienst, per 31-12-2014 was dit 0 fte. Het merendeel van het personeel is in dienst van het Maxima Medisch Centrum en wordt doorbelast aan de Trombosedienst Regio Eindhoven onder uitbesteed werk.

### 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 Functionaris (functienaam)	Raad van Bestuur	Raad van Bestuur
2 In dienst vanaf (datum)	n.v.t.	n.v.t.
3 In dienst tot (datum)	n.v.t.	n.v.t.
4 Deeltijdfactor (percentage)	0,17	0,17
5 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	20.000	20.000
6 Winstdelingen en bonusbetalingen	-	-
<b>7 Totaal beloning (5 en 6)</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000</b>
8 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	-	-
9 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	-	-
10 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	-	-
<b>Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 10)</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000</b>
11 Beloning 2014	20.000	20.000
12 Bezoldigingsklasse zorginstelling	6D	6D

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.

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 2015 een vergoeding van €1.000,- per persoon ontvangen voor hun werkzaamheden. dr. J.H. Zwaveling heeft vrijwillig afgezien van deze vergoeding.

Omschrijving	Mevr. E. van Eekelen	Mevr. E. van Eekelen
1 Functionaris (functienaam)	Algemeen manager	Kwaliteitsfunctionaris
2 In dienst vanaf (datum)	n.v.t.	1-12-2015
3 In dienst tot (datum)	30-11-2015	n.v.t.
4 Deeltijdfactor (percentage)	0,83	0,74
5 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	61.630	4.403
6 Winstdelingen en bonusbetalingen	-	-
<b>7 Totaal beloning (5 en 6)</b>	<b>61.630</b>	<b>4.403</b>
8 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	-	-
9 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	-	-
10 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	-	-
<b>Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 10)</b>	<b>61.630</b>	<b>4.403</b>
11 Beloning 2014	64.436	-
12 Bezoldigingsklasse zorginstelling	6D	6D
Omschrijving	Mevr. N. Goessens	
1 Functionaris (functienaam)	Algemeen manager	
2 In dienst vanaf (datum)	1-9-2015	
3 In dienst tot (datum)	n.v.t.	
4 Deeltijdfactor (percentage)	0,89	
5 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	19.720	
6 Winstdelingen en bonusbetalingen	-	
<b>7 Totaal beloning (5 en 6)</b>	<b>19.720</b>	
8 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	-	
9 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	-	
10 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	-	
<b>Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 tm. 10)</b>	<b>19.720</b>	
11 Beloning 2014	-	
12 Bezoldigingsklasse zorginstelling	6D	

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.

Er zijn geen overige functionarissen die in 2015 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 2015 geen ontslaguitkeringen aan overige functionarissen betaald die op grond van de WNT dienen te worden gerapporteerd.

## 8. Overige gegevens

### 8.1 Controleverklaring

### 8.2 Resultaatbestemming

Het resultaat van 2015 wordt in zijn geheel toegevoegd aan de algemene reserve.

### 8.3 Vaststelling jaarrekening

De jaarrekening is vastgesteld door het bestuur op 12 mei 2016 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht tijdens de gecombineerde vergadering van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van 15 juni 2016.

---

Dr. L.M. Harms  
Raad van Toezicht

---

Dr. F. van der Graaf  
Raad van Bestuur

---

Dr. J.J. Keyzer  
Raad van Bestuur