

Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven

Jaardocument 2011

VERSLAG VAN DE RAAD VAN BESTUUR.....	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	5
2.1 MISSIE.....	5
2.2 VISIE EN STRATEGIE.....	5
2.3 REALISATIE DOELEN 2011	6
2.4 JAARPLAN 2012	7
<i>trombosedienst</i>	7
3. PERSONEEL EN ARBO.....	8
3.1 OPLEIDINGSPLAN 2011	8
3.2 ARBO	9
4. DIENSTVERLENING EN KWALITEIT	9
4.1 VOORLICHTING	9
4.2 KLACHTENREGISTRATIE EN - BEHANDELING.....	9
4.3 PRIKPOSTEN	11
4.4 KETENZORG	12
4.5 KWALITEIT	12
4.6 MEDISCHE KWALITEIT	13
5. PRODUCTIEGEGEVENS.....	17
6. ONTWIKKELINGEN	18
7. JAARREKENING.....	19

Verslag van de Raad van Bestuur

Voor u ligt het jaarverslag 2011 van de Stichting Trombosedienst Regio Eindhoven.

In dit verslagjaar heeft de integratie van de trombosedienst van het Sint Jans Gasthuis te Weert met onze trombosedienst plaatsgevonden. De activiteiten van de trombosedienst Weert zijn vanaf 17 januari 2011 overgenomen, in maart van dat jaar is de mogelijkheid voor zelfmeting voor patiënten uit de regio Weert opgestart.

Begin april heeft een CCKL-audit van de gehele dienst plaatsgevonden. Dit heeft geleid tot een heraccreditatie later in dit jaar. Voor het eerst is de trombosedienst voor de regio Weert hiermee ook geaccrediteerd.

In dit boekjaar bestond de trombosedienst 10 jaar. Dit is gevierd met een druk bezochte Open Dag voor de patiënten van de dienst op 19 november 2011.

De ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen die geen regelmatige controle door een trombosedienst meer vragen, heeft in dit verslagjaar nog niet tot een afname van de aantallen patiënten geleid. De introductie van deze nieuwe behandeling gaat minder snel dan voorzien.

Het aantal doseringen bedroeg in 2011 222.642, dit is een stijging met 10 % die geheel toe te schrijven is aan de integratie van de trombosedienst te Weert.

Het totaal aantal patiënten dat ultimo 2011 cliënt is van de trombosedienst bedraagt 11.147, waarvan 1221 cliënten gebruikmaken van het zelfmanagement. Dit is 11 % van de patiënten.

In het kader van 'Ketenzorg antistolling' is veel aandacht uitgegaan naar verbetering van informatie- en medicatieoverdracht tussen betrokken ketenpartners. Dit heeft onder andere geresulteerd in en de opzet van regionaal overleg (Regiotafels) voor het borgen van de kwaliteit in de keten van antistollingsbehandeling. Daarnaast zijn er vele na- en bijscholingen georganiseerd voor huisartsen, apothekers, tandartsen, thuiszorgorganisaties en verpleeg- en verzorgingshuizen en heeft het perioperatief antistollingsbeleid in zowel het Catharina Ziekenhuis als het Máxima Medisch Centrum breed aandacht gekregen.

De Raad van Bestuur ziet terug op een succesvol jaar van de trombosedienst, zowel kwalitatief als kwantitatief en dankt zowel de leiding als alle medewerkers die dit mogelijk hebben gemaakt. Dankzij hun inzet en enthousiasme is de Trombosedienst Regio Eindhoven een betrouwbare en succesvolle ketenpartner in de 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. De stichting kent een bestuur, bestaande uit prof. dr. ir. H.L. Vader 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)

1.2 Governance

1.2.1 Raad van Bestuur

prof. dr. ir. H.L. Vader

dr. J.J. Keyzer

1.2.2 Raad van Toezicht

A.L. de Moel, arts, voorzitter

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

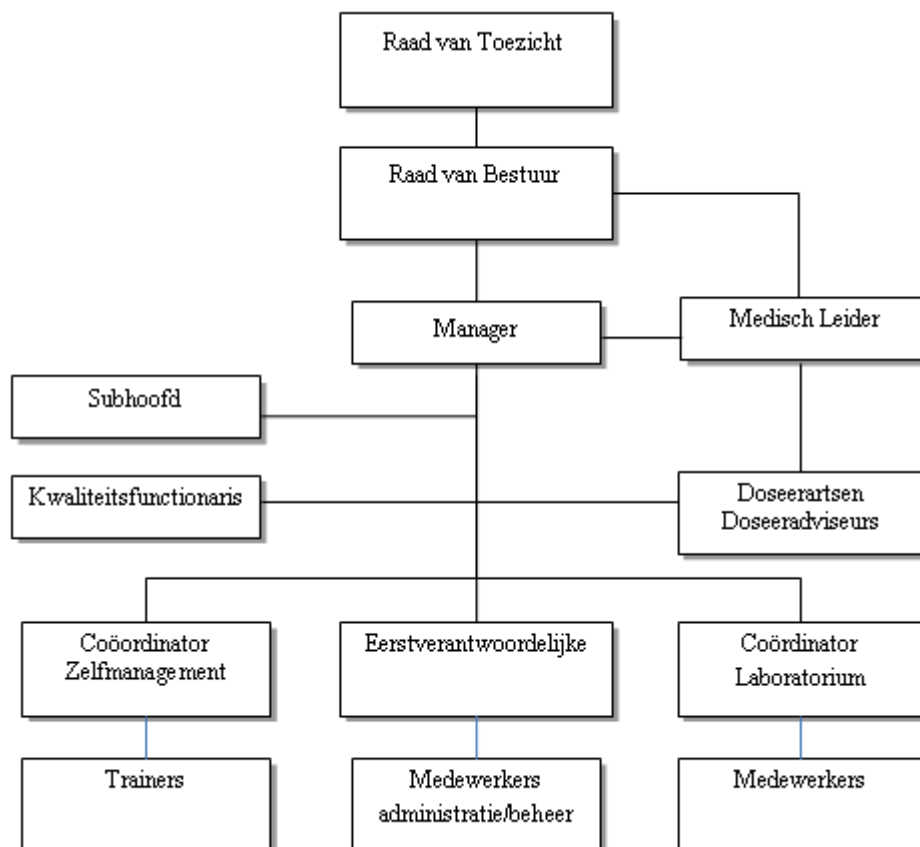
prof. dr. J.H. Zwaveling

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



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. Daarnaast wil zij voor haar medewerkers een goed werkgever zijn en voor alle deelnemers in de ketenzorg een goede partner.

Om de antistolling zo goed mogelijk in te kunnen stellen willen we gebruik maken van alle beschikbare eigentijdse hulpmiddelen en onze medewerkers regelmatig kunnen (bij)scholen om het vereiste professionele niveau te garanderen.

De eisen die aan de behandeling worden gesteld, willen we getoetst zien door een instantie die toezicht houdt op de kwaliteit te weten CCKL/RvA. De dienst heeft sinds de oprichting het keurmerk van deze instantie.

2.2 Visie en strategie

De beschikbaarheid van nieuwe antistollingsmiddelen zullen een grote impact gaan krijgen op de omvang en werkwijze van de trombosediensten. Hoe groot de impact van de nieuwe middelen is hangt af van het voorschrijfpatroon van behandelaars wat op zijn beurt weer afhankelijk is van de vergoeding van deze middelen en de nog onbekende effecten van deze middelen op langere termijn.

Gaandeweg wordt duidelijk dat professionals en industrie toch behoefte hebben aan een goede monitoring van deze middelen m.b.t. de eventuele bijwerkingen en medicatieinteracties. Daarnaast is het toezicht op de compliance een punt van aandacht. Een rol voor trombosedienst hierbij is niet uit te sluiten.

Dat deze middelen tot het behandelingsarsenaal gaan behoren is evident, hoe snel e.e.a zal gaan is moeilijk in te schatten. Voor een grote categorie patiënten zullen de nieuwe middelen echter geen alternatief zijn en zal de trombosedienst zijn diensten blijven uitvoeren. Daarnaast wordt er steeds vaker een appèl gedaan op trombosediensten om behandelingen op maat aan te bieden. Met de overname van de trombosedienst van het Sint Jansgasthuis is er een dienst ontstaan die hierop kan anticiperen en zijn bestaansrecht zal blijven behouden.

De toekomst van trombosediensten en hun mogelijke rol bij de behandeling met de nieuwe antistollingsmiddelen is door de Federatie van Nederlandse trombosediensten verwoord in een position paper, 'De waarde van trombosediensten in Nederland', mei 2011. (zie www.FNT.nl)

De TDRE onderschrijft de visie zoals daarin verwoord en probeert zich samen met andere trombosediensten en ketenpartners voor te bereiden op een eventuele nieuwe rol.

Door de onzekerheden met betrekking tot de toekomst zal de TDRE enerzijds waakzaam moeten blijven ten aanzien van personeelsuitbreiding en investeringen, maar anderzijds moeten inspelen op mogelijke behoeften van patiënten en professionals. De prominente rol die de trombosediensten toebedeeld hebben gekregen in de ketenzorg is een uitdaging en zal ook de komende jaren nog veel extra inzet vragen.

Al deze ontwikkelingen maken dat de TDRE zich in roerig maar uitdagend vaarwater bevindt.

Het bestuur van de TDRE wil zijn verantwoording nemen voor:

- een behandeling volgens de laatste 'State of the art'
- een kwaliteitsniveau dat voor alle patiëntengroepen minimaal op het door de Federatie van Nederlandse Trombosediensten vereiste niveau ligt
- een klantgerichte opstelling / benadering
- een adequate en constructieve samenwerking met ketenpartners

- een aantrekkelijke en stimulerende werkomgeving waarbij de taken zoveel mogelijk worden afgestemd op persoonlijke kwaliteiten en mogelijkheden
- een ziektepercentage van < 4 %.
- een cultuur scheppen die 'teamwork' mogelijk maakt en waar aandacht en respect is voor elkaar.
- een innovatieve en actieve dienst waarbij minimaal 80 % van de jaarlijks vastgestelde doelen gerealiseerd en verantwoord worden.

Bovengenoemde vergt een goede afstemming met de bloedafnamediensten die de bloedafname voor de trombosedienst verzorgen en met alle partners uit de ketenzorg. In overleg met verantwoordelijke zorgverleners en managers vindt afstemming plaats.

2.3 Realisatie doelen 2011

Doelstelling	Gestelde realisatiedatum	Status 31-12-2011
1. Overname patiënten trombosedienst Sint Jansgasthuis Weert	Jan. – mrt. 2011	Gerealiseerd januari/ februari 2011
2. Opzetten zelfmanagement Weert	Jan. – juli 2011	Maart 2011
3. Medicatieoverdracht	Jan. – juli 2011	Opzet gerealiseerd medio 2011 Is blijvend proces
4. Doorvoeren richtlijnen perioperatief antistollings- beleid (volgens CBO-richtlijn en 'de Kunst van het doseren')	Medio 2010	Richtlijnen geïntroduceerd en (voor zover mogelijk) door TDRE overgenomen. Opzetten van ziekenhuisbrede richtlijnen ondersteund. Vaststelling en implementatie volgt in 2012
5. Uitrollen e-learning tbv artsen i.o	Ultimo 2011	Binnen FNT niet geprioriteerd; niet gerealiseerd.
6. Afspraken ketenzorg /opstarten regiotafels	2011	Vanaf medio 2011 doorlopend
7. Audit CCKL/TAB	April 2011	April 2011
8. Digitalisering archief	Ultimo 2011	Start 2012
Uit jaarplan 2010. Faxen, emailen vanuit TDAS	Ultimo 2010	Medio 2011

2.4 Jaarplan 2012

Doelstelling	Gestelde realisatiedatum	Status 31-12-2012
1. Digitaal archiveren actuele archief	Medio 2013	
2. Implementeren MijnTromboseDienst	Eind 2012	
3. Teambuilding; voorbereiding op veranderende organisatie	April / september	
4. Implementatie ziekenhuisbrede richtlijnen perioperatief antistollingsbeleid	Ultimo 2012	
5. Uitrollen Regionale Transmurale Afspraken	Ultimo 2012	
6. Communiceren van data van ingrepen via EZIS	Ultimo 2012	
7. Invoeren INR-uitslagen in ZIS van MMC en CZE	Medio 2012	Maart 2012
8. Uitbreiding Near Patient Testing * (NPT)	Medio 2012	
9. Tevredenheidsonderzoek patiënten	Ultimo 2012	

*Bloedafname t.b.v een INR uitgevoerd door en communicatie via, de direct bij de verzorging van de patiënt betrokken medewerkers van verpleeghuizen. Deze medewerkers worden opgeleid door de trombosedienst.

3. Personeel en ARBO

Het personeelsbestand groeide met zeven medewerkers als gevolg van de overname van Weert (5 personen), de toenemende activiteiten t.b.v het zelfmanagement en ketenzorg en agv zwangerschapsverloven naar 26. Van een tijdelijke kracht werd afscheid genomen.

In het verslagjaar kregen twee medewerkers een kind en in september werd het 25-jarig jubileum van mw. den Dapperen gevierd.

Alle medewerkers hebben een enorme inspanning geleverd om de implementatie van de trombosedienst Weert te realiseren. Deze is over het algemeen goed verlopen al waren er zeker ook meldingen van enige onvrede. Het betrof hier met name onvrede over de wegzendtermijn die na de overgang korter was dan patiënten gewend waren. Deels was dit toe te schrijven aan het hanteren van (strakkere) landelijke richtlijnen en deels a.g.v ontbreken van lange doseerhistorie van patiënten. Ook de afstemming met de kliniek en poliklieken vroeg extra aandacht. Binnen de patiëntengroep van de trombosedienst van het Sint Jansgasthuis was de belangstelling voor zelfmanagement groot, wat resulteerde in 32 trainingen in Weert.

3.1 Opleidingsplan 2011

Gerealiseerde (Bij-) scholingen voor TDRE-medewerkers zoals opgenomen in het jaarplan.

Doseeradviser	3 medewerkers
Track, functioneel beheer	applicatiebeheerder
Reanimatie	allen
Zelfmanagement in de gezondheidszorg	coördinator zelfmanagement
Zijn en gezien worden	subhoofd en manager
Hoofd- halsmassage	1 medewerker
Communicatie met en coaching van patiënten	gehele team
	begin 2012 omgebogen naar
	Competentieontwikkeling t. b.v
	een veranderende organisatie'

Overige bijscholingen die gevolgd werden:

FNT Applicatiecursus doseerartsen	medisch leider
Verscheidene masterclasses	manager
CCKL/FNT -auditorendagen	manager
Zorg en Innovatie, congres Robuust	manager
Symposium "de trombosedienst van de toekomst"	coördinator zelfmanagement en manager
BHV- herhaling	3 medewerkers
Bijscholingsdag FNT	16 medewerkers
Regiobijeenkomst medicatieoverdracht	medewerker en manager

3.2 ARBO

In 2011 werden intern de volgende overleggen gevoerd

- 6 x trombosedienst
- 3 x zelfmanagement
- 3 x doseren
- 3 x laboratorium
- 4 x medisch management

In 2011 is de werkdruk verder opgelopen, reden waarom de formatie is uitgebreid. Desalniettemin kost het inwerken van nieuwe medewerkers ruim een half jaar wat de druk tijdelijk opvoert. Jaargesprekken gaven aan dat de medewerkers een goede sfeer ervaren. De nieuwe locatie wordt al met al als plezierig ervaren.

Het klimaat c.q. de temperatuursregeling blijft wel een punt van aandacht. Bekeken wordt of de leverancier van de airco-installatie nog aanpassingen kan doorvoeren.

Medewerkers wordt jaarlijks de griepvaccinatie aangeboden. Met name medewerkers die nauwelijks patiënten contacten hebben, maakten er geen gebruik van.

In 2011 volgden allen de herhalingscursus reanimatie en ontruimingsoefening, de BHV-ers woonden de benodigde herhalingsbijeenkomsten bij.

Het verzuim over 2010 bedroeg 1,4 % (excl 0,52 % zwangerschap) 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. In 2011 waren er 10 bijeenkomsten in het Catharinaziekenhuis, 11 in het Máxima Medisch Centrum en 8 in het St Jansgasthuis.

Daarnaast beschikt de TDRE over een eigen website waarop brochures, nieuwsbrieven en links naar andere informatiesites zijn opgenomen. Zowel voor het reguliere behandelingstraject als het zelfmanagement biedt de website veel informatie.

Open dag

In 2011 heeft er in het kader van het 10-jarig bestaan een open dag voor patiënten plaats gevonden. Ruim 1400 belangstellenden woonden in Congrescentrum Koningshof door de dag heen verschillende presentaties bij. De presentaties waren gericht op de meest voorkomende aandoeningen, de nieuwe antistollingsmiddelen en het zelfmanagement. Enthousiaste specialisten gaven de belangstellenden een kijkje in de keuken en waren bereid vele vragen te beantwoorden. Gelijktijdig was er een informatiemarkt ingericht. Dat met deze dag tegemoet werd gekomen aan een grote behoefte bleek uit de hoge opkomst en de vele enthousiaste reacties.

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).

Daarnaast maakt de TDRE gebruik van de MIP (VIM) commissie van het Máxima Medisch Centrum.

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

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

In 2011 werden de volgende registraties gedaan

Afwijkingen t.a.v	<u>2011</u>	<u>2010</u>
1. Bloedafnamedienst regio Eindhoven:	257	272
2. Trombosedienst zelf :	251	165
3. Externe partners :	24	36

In 2011 is t.a.v de BDRE aandacht gevraagd voor de afwijking, 'buisje zonder naam of sticker'. Deze afwijking is van 125 meldingen in 2010 gereduceerd naar 65 in 2011.

Bij de TDRE is aandacht gevraagd voor de afwijking 'onvolledige of verkeerde gegevens' gecommuniceerd naar de BDRE. Dit aantal is gedaald van 37 in 2010 naar 19 in 2011.

De toename van de afwijkingen die de trombosedienst zelf intern registreerde is deels toe te schrijven aan de overname van Weert en ook aan de laagdrempeligheid die digitaal archiveren teweeg heeft gebracht. De afwijkingen bij externe partners daalde agv het digitaal faxen van te prikken patiënten de dialyse.

Klachten t.a.v	<u>2011</u>	<u>2010</u>
4. Bloedafnamedienst regio Eindhoven:	7	16
5. Trombosedienst zelf :	25	25
6. MIP-meldingen :	18	6

De afname van klachten bij de BDRE is toe te schrijven aan het minder voorkomen van achtergebleven strookjes en/ of buisjes open prikpost. Medewerkers of chauffeurs laten in dat geval na de bloedmonsters aan te bieden bij de trombosedienst.

Doordat de INR voortaan binnen 24 uur bepaald mag worden i.p.v. binnen 5 uur betekent dit dat patiënten als gevolg hiervan niet opnieuw geprikt hoeven te worden, maar het monster later alsnog voor de INR-bepaling aangeboden kan worden.

De sterke stijging MIP-meldingen is met name veroorzaakt door foutieve registraties bij de overname van Weert en het aangescherpte beleid rond ingrepen. Geen van de MIP-meldingen leidde tot schade bij de patiënt.

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

Ten aanzien van de (ernstige) klachten en MIP-meldingen kan gesteld worden dat de meeste meldingen voortkomen uit administratieve – en doseervergissingen en miscommunicatie. Er zijn in 2011 geen klachten neergelegd bij de GKC.

Aandachtsgebieden 2012

Voor 2012 is bij de bloedafnamediensten aandacht gevraagd voor originele doseerstroken bij alle buisjes (barcodestickers op de buisjes)i.p.v. handgeschreven buisjes bij het missen van een doseerstrook.

Ten aanzien van de TDRE is aandacht gevraagd voor doorgeven van additionele afnames aan de bloedafnamediensten.

Binnen de TDRE is het vastleggen in dossiers van besprokene met patiënt of dienstverlener een aandachtspunt. De groep van doseeradviseurs en artsen is gevraagd doseertermijnen op te rekken daar waar mogelijk.

4.3 Prikposten

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

In totaal staan 92 prikposten de patiënten ter beschikking.

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

Algemene tevredenheid	8,4
Vriendelijkheid	8,4
Informatievoorziening	8,1
(gepercipieerde) deskundigheid	8,4

Gepercipieerde wachttijd prikpost	42 % kort
	54 % acceptabel
	4 % lang
Bereikbaarheid prikpost	95 % goed
	4 % redelijk
	1 % niet goed

Ten opzichte van andere jaren zijn er geen grote verschillen. In het nastreven van een grote klantgerichtheid is de BDRE zeer succesvol.

In 2012 zal een tevredenheidsonderzoek gericht op de totale dienstverlening van de trombosedienst uitgevoerd worden inclusief de locatie Weert.

Bij de BDRE werd in 2011 door de TDRE een audit uitgevoerd.

4.4 Ketenzorg

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

- tandartsen Weert (nascholing en afstemming LESA)
- cardioloog/ apotheker, klin chemici MMC (voorbereiding op nieuwe middelen)
- cardiologie MMC (voorbereiding op nieuwe middelen)
- MDL-artsen CZE (afspraken perioperatief antistollingsbeleid)
- cardiologie CZE (voorbereiding op nieuwe middelen)
- alle tandartsen (schriftelijke afspraken m.b.t. perioperatief antistollingsbeleid)
- opendag patiënten (o.a. voordrachten en infomarkt)
- cardiologie (presentatie conceptrichtlijn perioperatief antistollingsbeleid in CZE)
- opstarten regiotafel en opstellen Regionale Transmurale Afspraken
- huisartsen (verstrekking overzicht patiënten en brief ketenzorg/nieuwe middelen)
- Presentatie en afspraken LESA bij FTO in Veldhoven
- Presentatie en afspraken LESA bij FTO Weert
- Overleg met diverse afdelingen binnen MMC en Sint Jansgasthuis (o.a. SEH, pre-operatieve screening)

Scholing en bijscholing verzorgd door de TDRE

Thuiszorg Weert

Tandartsen Weert

Medewerkers van de Bloedafnamedienst Regio Eindhoven (BDRE) en TDRE.

Nieuwe medewerkers BDRE

CoaguChek-training medewerkers BDRE

ZuidZorg

Arts- assistenten MMC

4.5 Kwaliteit

Laboratorium

Begin 2011 werd overgegaan op nieuwe stollingsapparatuur welke een grote tijds winst bij de bepalingen oplevert.

Ten behoeve van de kwaliteitscontrole van de laboratorium- en zelfmanagementapparatuur wordt gebruik gemaakt van de Relac controles.

De resultaten van het kwaliteitsprogramma van Relac waren als volgt:

Reguliere methode: score 100 % binnen 10 rondzendingen, met een gemiddelde score van 8,4 (schaal 1-10)
Point of care methode (CoaguCheks XS) : score 100 % binnen 5 rondzendingen, met een gemiddelde score van 8.7

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

In 2011 werd wederom een plasmacampagne uitgevoerd ten behoeve van het maken van controle materiaal voor landelijke kwaliteitscontroles. 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 antistollingsbepalingen.

In februari is er een correlatieonderzoek tussen TDRE en het klinisch laboratorium van het Sint jansgasthuis uitgevoerd. Conclusie hiervan was dat er geen klinisch relevante verschillen bestonden.

Dagelijks proces

Monitoring turn-around time:

In 2011 zijn alle dagen de doseerbrieven tijdig aangeboden voor distributie.

Kwaliteitsborging

In april vond in het kader van heraccreditatie de audit van CCKL plaats, voor de locatie Weert betrof het een initiële audit. De geconstateerde afwijkingen werden opgeheven op grond waarvan heraccreditatie werd verleend.

In 2011 zijn er 8 interne audits binnen de TDRE en 2 bij de buitendiensten (BDRE en SJG) 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 nog meer 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

Resultaten met betrekking tot instellingen van de INR binnen de therapeutische range:

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

2^e intensiteit: therapeutische range INR 2,5-4,0

Reguliere patiënten

Zelfmanagement patiënten

longterm patiënten (> 6 mnd onder behandeling):

eerste intensiteitsgroep	76,4 % (In 2010: 72,4 %)	75 % (In 2010 : 78 %)
tweede intensiteitsgroep	69,7 % (In 2010: 66,3 %)	75 % (In 2010 : 77 %)

instel patiënten (< 2 maanden onder behandeling):

eerste intensiteitsgroep	70,1 % (In 2010: 63,2 %)	nvt
tweede intensiteitsgroep	66,7 % (In 2010: 59,1 %)	nvt

shortterm patiënten (2-6mnd onder behandeling):

eerste intensiteitsgroep	74,5 % (In 2010: 71.6 %)	nvt
tweede intensiteitsgroep	67,7 % (In 2010: 59,1 %)	nvt

De behaalde resultaten met betrekking tot de instelniveaus voor longterm patiënten voldoen 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. Ze zijn zowel binnen de reguliere patiëntengroep als de zelfmanagementgroep voor beide groepen gestegen.

De scores liggen voor alle reguliere groepen hoger dan de landelijke mediaan. De aanpassingen van het doseerprotocol zijn effectief gebleken. Binnen het zelfmanagement is een lichte daling te zien.

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. op de volgende pagina treft u een aantal van de gegevens ten opzichte van de landelijke cijfers over 2011. De landelijke cijfers over 2011 zijn nog niet beschikbaar.

	Resultaat TDRE 2009	Resultaat TDRE 2010	Landelijke mediaan 2010	Resultaat TDRE 2011
% aan huis geprikt	40,5	42	41,2	39,51
% nieuwe patiënten	34,1	30,2	21,2	60,75 *
% acenocoumarol	81,3	84,5	88,7	74,33
% fenprocoumon	18,5	15,1	10,7	25,37
Controlefrequentie	22,7	24,8	21,4	25,2
% art. indicaties	86,5	88,2	84,6	86,7
% veneuze indicaties	13,5	11,8	15,4	13,3

% Langdurig behandelde patiënten met Fenprocoumon

binnen streefgebied 2.5-3.5 INR	70,5	66,5	67,4	68,85
binnen ther.range 2.0-3.5 INR	82,7	79	n.b.	82,25

Kwaliteitsnorm FNT: 70 %

% Langdurig behandelde patiënten met Acenocoumarol

binnen streefgebied 2.5-3.5 INR	60,2	55,5	60,2	58,7
binnen ther.range 2.0-3.5 INR	76,4	71,1	n.b.	74,8

Kwaliteitsnorm FNT: 70 %

% Langdurig behandelde patiënten met Fenprocoumon

binnen streefgebied 3.0-4.0 INR	66,5	61	61	59,75
binnen ther. range 2.5-4.0 INR	80,8	76,1	n.b.	76,2

Kwaliteitsnorm FNT: 65 %

% Langdurig behandelde patiënten met Acenocoumarol

binnen streefgebied 3.0-4.0 INR	54	48,9	53,3	53,55
binnen ther. range 2.5-4.0 INR	68,5	63,5	n.b.	67,1

Kwaliteitsnorm FNT: 65 %

Aantal behandelingsjaren per ernstige bloeding	109	22	71	
--	-----	----	----	--

* Percentage nieuwe patiënten en % fenprocoumongebruik zijn hoog t.g.v. overname trombosedienst Weert

De controlefrequentie is licht gestegen, mogelijk a.g.v de overname van Weert waarbij in het begin op grond van weinig historie moest worden gedoseerd.

Met ingang van 2010 wordt het percentage van de tijd dat een patiënt binnen, boven en onder het streefgebied zat als referentie genomen en binnen de FNT met elkaar vergeleken. Op deze wijze wordt de invloed van het aantal 'foute INR-uitslagen' als gevolg van couperen en/of het frequent controleren bij goede uitslagen, geëlimineerd.

De resultaten van deze lineaire interpolatie zijn:

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

		2010	2011
Longterm	(> 6 mnd)	75 %	77 %
Shortterm	(2 – 6 mnd)	75 %	77 %
Instel	(< 2 mnd)	68 %	72 %

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

		2010	2011
Longterm	(> 6 mnd)	69 %	71 %
Shortterm	(2 – 6 mnd)	64 %	70 %
Instel	(< 2 mnd)	59 %	67 %

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

		2010	2011
Longterm	(> 6 mnd)	80 %	81 %
Shortterm	(2 – 6 mnd)	71 %	80 %
Instel	(< 2 mnd)	63 %	76 %

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

		2010	2011
Longterm	(> 6 mnd)	78 %	80 %
Shortterm	(2 – 6 mnd)	66 %	78 %
Instel	(< 2 mnd)	64 %	74 %

Overall genomen liggen de percentages hoger dan in 2010, mogelijk een effect van aanpassing doseerprotocol en het hoger percentage fenprocoumungebruikers waarbij een stabielere instelling wordt verkregen.

Bloedingen

Hoewel de FNT geen criteria heeft vastgesteld t.a.v. het voorkomen van bloedingen heeft de TDRE zijn registratie van ernstige bloedingen over 2011 beschouwd t.o.v. 2010. De resultaten binnen de reguliere groep zijn als volgt.

	2010	2011
Ernstige bloedingen (excl. intracraniële en traumatische bloedingen)	58	233 *
Aantal overleden patiënten t.g.v. ernstige bloeding	8	4
Aantal intracraniële bloedingen	17	15
Aantal overleden t.g.v. ernstige intracraniële bloeding	9	7

Het aantal ernstige bloeding in 2011 is een gevolg van een gewijzigde FNT- definitie van ernstige bloeding. In 2011 zijn i.t.t. 2010 neusbloedingen waarvoor coagulatie of tamponnade werd toegepast hierin meegenomen.

5. Productiegegevens**AANTAL BEPALINGEN**

Jaar	Aan huis	Poliklinisch	Totaal	Aantal patiënten op 1 januari
2007	70.633	105.610	176.243	7398
2008	70.405	107.960	178.365	7965
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)

**AANTAL GETRAINDEN PATIËNTEN
ZELFMANAGEMENT**

Op	door Trombosedienst getraind	m.b.v. e-learning getraind	Totaal
31-12-2005	248	111	359
31-12-2006	294	178	472
31-12-2007	361	191	552
31-12-2008	424	231	654
31-12-2009	515	286	801
31-12-2010	646	409	1055
31-12-2011	804	551	1355

Aantal actuele patiënten bedroeg op 31 dec 2010:	984
Getraind in 2011	300
Gestaakt in 2011	
Overleden:	19
Terug naar regulier op eigen verzoek	11
Terug naar regulier p.o. medisch leider	11
Stop a.g.v. einde indicatie	14
Over op plaatjesremmer	6
Over op nieuwe middelen	2
 Totaal	 63

Aantal **actuele** patiënten binnen het zelfmanagement op 31 dec. 1221

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 2011 nam de reguliere productie toe met 9,9 % tot 222.708 INR-bepalingen. De toename is met name toe te schrijven aan de toevoeging van de trombosedienst van het Sint Jansgasthuis uit Weert.

Het zelfmanagement groeide van 984 participanten (dec 2010) naar 1221 (dec 2011), een groei van 24,1 %. Het gebruik van de digitale doseerbrieff nam in 2011 toe van 344 naar 477 gebruikers, een toename van 38,6 %.

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 15 mei 2012.

6. Ontwikkelingen

In febr. 2012 trad prof. dr. ir. H.L.Vader terug als lid van de raad van bestuur. Zijn plaats wordt ingenomen door dr. F v.d. Graaf, klinisch chemicus in MMC.

Door de toenemende complexiteit en de groei van de dienst is er een uitbreiding van aandachtsgebieden, waardoor de behoefte aan specialisatie groeit. Aan de hand van persoonlijke profielen wordt gekeken wie over de vereiste competenties beschikt en in aanmerking komt voor bepaalde taken.

Een van die uitbreidingen betreft de vertegenwoordiging van de dienst bij overleggen en bijscholingen.

Ook Near Patient Testing zal meer en meer worden ingevoerd.

De digitale processen vormen een steeds prominenter aandachtsgebied.

2012 zal het jaar worden waarin als gevolg van het beschikbaar komen van nieuwe middelen, voorbereidingen getroffen zullen worden voor de komst van een nieuw type trombosedienst. Met collega-trombosediensten, verwijzers en industrie zal bekeken worden of c.q. welke rol de trombosedienst bij de overgang naar en begeleiding bij, de nieuwe middelen zou kunnen vervullen. Binnen de ketenzorg van antistolling zal de trombosedienst een prominente rol blijven spelen.

7. Jaarrekening**De balans**

(In EURO'S)

**BALANS
31-dec-11****BALANS
31-dec-10****ACTIVA****Vaste activa**

Materiële vaste activa

473.939

512.538

Vlottende activa

Liquide middelen

6.434

34.466

Vorraden

-

-

Vorderingen

612.186

706.944

618.620741.410**TOTAAL ACTIVA****1.092.559****1.253.948****PASSIVA****Eigen vermogen**

Kapitaal

10.000

10.000

In tarieven te verrekenen saldi

542.136

497.795

Kortlopende schulden

540.423

746.153

TOTAAL PASSIVA**1.092.559****1.253.948**

De Exploitatierekening

(In EURO'S)	EXPLOITATIE 2011	EXPLOITATIE 2010
BATEN		
Doseringen	2.542.572	2.410.309
Zelfmetingen	1.091.797	883.085
Overige opbrengsten	<u>5.337</u>	<u>5.575</u>
TOTAAL BATEN	3.639.706	3.298.969
LASTEN		
Grondstoffen, mat. en uitbesteed werk	2.736.901	2.366.020
Afschrijving op vaste activa	188.692	176.868
Overige bedrijfskosten	<u>493.944</u>	<u>487.315</u>
TOTAAL LASTEN	3.419.537	3.030.203
OPERATIONEEL RESULTAAT	220.169	268.766
Verrekening voorgaande jaren	175.829-	16.190
EXPLOITATIESALDO	<u>44.340</u>	<u>284.956</u>

Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling

Algemeen

De stichting heeft de jaarrekening opgesteld in overeenstemming met de algemeen aanvaardbare richtlijnen.

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.

Vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde verminderd met een eventuele voorziening voor oninbaarheid.

Het eigen vermogen bestaat uit kapitaal gestort door belanghebbenden en/of het exploitatieresultaat. Gezien het standpunt van de NZa is de opname van het exploitatieresultaat bij het eigen vermogen nog onzeker.

De positie nog in de tarieven te verwerken saldi betreft de gecumuleerde in tarieven nog te verrekenen tekorten en overschotten met betrekking tot over-/onderdekking van kosten tot en met 2010. Een over-/onderdekking van de kosten in jaar t zal op grond van de huidige NZa beleidsregels via tijdelijke afslag respectievelijk toeslag in het jaar t+2 worden verrekend.

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.

Toelichting op de balans**2.4.1 Waardeverloop van de vaste activa**

(In EURO'S)	WAARDE 31-dec-10	INVEST. 2011	DESINVST. 2011	AFSCHR. 2011	WAARDE 31-dec-11
Materiële vaste activa					
Kantoorinventaris	17.494	1.136		4.998	13.632
Apparatuur zelfmeting	495.044	152.037	-3.080	183.694	460.307
Medische inventaris	-	-	-	-	-
TOTAAL	512.538	153.173	-3.080	188.692	473.939

(In EURO'S)	CUM. AW 31-dec-11	CUM.AFS. 31-dec-11
Materiële vaste activa		
Kantoorinventaris	26.853	13.221
Apparatuur zelfmeting	1.089.338	629.031
Medische inventaris	32.130	32.130
TOTAAL	1.148.321	674.382

Gehanteerde afschrijvingspercentages:

Kantoor- en laboratoriuminventaris	20,00%
Apparatuur zelfmeting	20,00%
Medische inventaris	10,00%

2.4.2 Specificatie vorderingen

(In EURO'S)	WAARDE 31-dec-11	WAARDE 31-dec-10
Vorderingen:		
Debiteuren	207.901	690.953
Te factureren doseringen/zelfmeting	377.497	-
Vooruitbetaalde Huurkosten	8.712	8.549
Vooruitbetaalde Bedragen	3.552	7.280
Overige vorderingen	14.524	162
TOTAAL	612.186	706.944

De voorziening voor dubieuze debiteuren bedraagt per 31 december 2011 €13.850,-.

2.4.3 Waardeverloop van het eigen vermogen

(In EURO'S)	WAARDE 31-dec-10	MUTATIE 2011	WAARDE 31-dec-11
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 EURO'S)	Eerder	2009	2010	2011	Totaal
In tarieven te verrekenen saldi					
Stand per 1-1-2011	43.617	169.222	284.956	-	497.796
Exploitatiesaldo 2011	-	-	-	44.340	44.340
Verrekening t+2	-	-175.829	-	175.829	-
Aanvullend verrekend	-	6.607	-	-6.607	-
Stand per 31-12-2011	43.617	-	284.956	213.562	542.136

2.4.4 Specificatie kortlopende schulden

(In EURO'S)	WAARDE 31-dec-11	WAARDE 31-dec-10
Kortlopende schulden		
Crediteuren	411.621	267.534
Te factureren MMC	11.881	113.274
Te factureren Diagnostiek voor U	20.550	144.958
Vooruit ontvangen doseringen/zelfmeting	-	111.948
Te betalen verlof / vakantie uren	43.094	21.011
Te betalen bestuurskosten	-	17.850
Te betalen telefoonkosten	217	123
Te betalen huisvestingskosten	548	8.195
Te betalen accountantskosten	3.706	3.656
Te betalen contributies/abbonementen	-	3.010
Overige schulden	48.805	54.594
TOTAAL	540.423	746.153

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.

2.4.5 Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Er is een huurcontract onroerend goed afgesloten per 01 juni 2009 met Habomij B.V.. Het betreft de locatie De Run 5421 te Veldhoven. De totale jaarverplichting bedraagt €33.925 en de resterende looptijd bedraagt 1 jaar, met een mogelijke verlenging van een jaar.

Toelichting op de Exploitatierekening

2.5.1 Specificatie van de baten

(In EURO'S)	EXPLOITATIE 2011	EXPLOITATIE 2010
Doseringen		
Doseringen: aantal	222.642	202.377
Doseringen: gemiddeld tarief	11,42	11,91
Verrekening voorgaande jaren	-175.829	16.190
BATEN DOSERINGEN	2.366.742	2.426.499
Zelfmeting training		
Zelfmeting training: aantal regulier	157	218
Zelfmeting training: aantal virtueel	143	
Zelfmeting training: tarief regulier	501,20	494,28
Zelfmeting training: tarief virtueel	380,00	
ZELFMETING TRAININGEN	133.028	107.753
Zelfmeting begeleiding		
Zelfmeting begeleiding: aantal regulier	2.940	3.281
Zelfmeting begeleiding: aantal virtueel	1.420	
Zelfmeting begeleiding: gem. tarief regulier	239,60	236,29
Zelfmeting begeleiding: gem. tarief virtueel	200,00	
ZELFMETING BEGELEIDING	958.768	775.332
BATEN ZELFMETING	1.091.797	883.085
Overige opbrengsten	5.337	5.575
TOTAAL BATEN	3.463.876	3.315.159

2.5.2 Specificatie van de lasten

(In EURO'S)	EXPLOITATIE 2011	EXPLOITATIE 2010
Grondstoffen en materiaal		
Verbruiksmateriaal en reagentia	342.173	256.175
Bloedafname materiaal	81.567	87.587
Onderhoudskosten en gebruik apparatuur	1.066	7.236
Leasekosten apparatuur zelfmeting	1	2
Overige kosten laboratorium	24.778	1.169
TOTAAL	449.585	352.169
Uitbesteed werk		
Doorbelast inzake ondersteuning MMC	722.004	688.121
Doorbelast inzake ondersteuning DvU	1.102.826	1.120.858
Doorbelast inzake ondersteuning CZE	21.734	24.044
Doorbelast inzake ondersteuning SJG	193.332	
Doorbelast fin. Administratie /KVO	65.000	60.000
Honoraria	75.618	64.845
Kosten Heartspoint	63.912	41.942
Overige personeelskosten	42.890	14.041
TOTAAL	2.287.316	2.013.851
Totaal grondstof, mat. en uitbesteed werk	2.736.901	2.366.020
Afschrijvingskosten		
Afschrijvingskosten medische inventaris	-	16.333
Afschrijving apparatuur zelfmeting	183.694	155.486
Afschrijvingskosten kantoorinventaris	4.998	5.049
TOTAAL	188.692	176.868
Overige bedrijfskosten		
Huisvestingskosten	125.206	112.791
Automatiseringskosten	84.056	42.409
Kantoorkosten	193.554	181.140
Algemene kosten	91.128	150.975
TOTAAL	493.944	487.315
Totale kosten	3.419.536	3.030.203

Specificatie van de lasten (vervolg)

(In EURO'S)	EXPLOITATIE 2011	EXPLOITATIE 2010
Huisvestingskosten		
Huur gebouwen: Prikposten	62.385	64.848
Huur gebouwen: Ruimte MMC	6.655	6.550
Huur gebouwen: Eigen pand	34.521	34.061
Huur gebouwen: Externe vergaderruimte	-	-
Energiekosten	-	-
Verzekering en OZB	3.090	2.086
Onderhoudskosten	-	314
Schoonmaakkosten	4.580	3.478
Overige huisvestingskosten	13.975	1.454
TOTAAL	125.206	112.791
Automatiseringskosten		
Gebruiksrecht en onderhoud	69.364	42.409
Ontwikkelen website	696	-
Overige automatiseringskosten	13.996	-
TOTAAL	84.056	42.409
Kantoorkosten		
Kantoorbenodigdheden	8.718	10.130
Telefoonkosten	5.178	4.670
Drukwerk/verzending	73.081	67.079
Porti	106.577	99.261
TOTAAL	193.554	181.140
Algemene kosten		
Reis- en verblijfkosten/representatie	5.753	3.024
Accountants- en advieskosten	6.000	5.301
Bestuurskosten	44.650	46.896
Contributies en abonnementen	21.504	27.246
Audit Kerteza/FNT/CCKL	1.324	1.324
Interest	19.887	26.636
Kosten betalingsverkeer	930	806
Kantinekosten	3.633	4.431
Afvalverwijdering	5.544	7.102
Mutatie voorzieningen	-18.139	23.374
Overige algemene kosten	44	4.835
TOTAAL	91.128	150.975

2.5.3 Kosten naar indeling volgens NZa

	EXPLOITATIE 2011	EXPLOITATIE 2010
Materiaalkosten		
Accountants- en advieskosten	6.000	5.301
Afschrijving apparatuur zelfmeting	183.694	155.486
Afschrijvingskosten kantoorinventaris	4.998	5.049
Afschrijvingskosten medische inventaris	-	16.333
Audit Kerteza/FNT/CCKL	1.324	1.324
Bestuurskosten	44.650	46.896
Bloedafname materiaal	81.567	87.587
Contributies en abonnementen	21.504	27.246
Drukwerk/verzending	73.081	67.079
Kantoorbenodigdheden	8.718	10.130
Kosten betalingsverkeer	930	806
Leasekosten apparatuur zelfmeting	1	2
Mutatie voorzieningen	-18.139	23.374
Onderhoudskosten en gebruik apparatuur	1.066	7.236
Overige algemene kosten	44	4.835
Overige kosten laboratorium	24.778	1.169
Porti	106.577	99.261
Reis- en verblijfkosten/representatie	5.753	3.024
Schoonmaakkosten	4.580	3.478
Telefoonkosten	5.178	4.670
Verbruiksmateriaal en reagentia	342.173	256.175
	<hr/> 898.476	<hr/> 826.463
Overige kosten I		
Afvalverwijdering	5.544	7.102
Energiekosten	-	-
Huur gebouwen: Eigen pand	34.521	34.061
Huur gebouwen: Externe vergaderruimte	-	-
Huur gebouwen: Prikposten	62.385	64.848
Huur gebouwen: Ruimte MMC	6.655	6.550
Interest	19.887	26.636
Kantinekosten	3.633	4.431
Onderhoudskosten	-	314
Overige huisvestingskosten	13.975	1.454
Verzekering en OZB	3.090	2.086
	<hr/> 149.689	<hr/> 147.482

Kosten naar indeling volgens NZa (vervolg)

(In EURO'S)	EXPLOITATIE 2011	EXPLOITATIE 2010
Overige kosten II		
Doorbelaast inzake ondersteuning DvU	1.102.826	1.120.858
Doorbelaast inzake ondersteuning MMC	722.004	688.121
Doorbelaast inzake ondersteuning CZE	21.734	24.044
Doorbelaast inzake ondersteuning SJG	193.332	-
Doorbelaast fin. Administratie /KVO	65.000	60.000
Gebruiksrecht en onderhoud	69.364	42.409
Honoraria	75.618	64.845
Kosten heartspoint	63.912	41.942
Ontwikkelen website	696	-
Overige automatiseringskosten	13.996	-
Overige personeelskosten	42.890	14.041
	<u>2.371.372</u>	<u>2.056.261</u>
Vervoerskosten		
Afschrijving op auto's	-	-
Brandstof	-	-
Huur / lease auto's	-	-
Overige vervoerskosten	-	-
Reparatie en onderhoud auto's	-	-
Verzekering en m.r.b.	-	-
	<u>-</u>	<u>-</u>
TOTAAL	3.419.537	3.030.205

2.5.4 Aanvaardbare kosten

BELEIDSREGELBEDRAGEN

I Loonkosten	2011
Per afname	7,85
Per afname 1984, voor zover tussen 100.000 en 200.000	4,72
Zelfmeting training	282,23
Zelfmeting begeleiding	240,25
II Materiële kosten	
Per afname	2,23
Zelfmeting training	229,07
Zelfmeting begeleiding	728,03
III Vervoerskosten	0,47

Productiegegevens 2010

	2011
Afnamen	222.708
Huisbezoeken	89.840
Kilometers huisbezoeken	259.312
Trainingen	300
Begeleidingen	1.090

*Aanvaardbare kosten (vervolg)***Aanvaardbare kosten 2011**

Categorie	AANTAL	BEDRAG	TOTAAL
Loonkosten			
per afname	222.708	7,85	1.748.258
ZM training	300	282,23	84.669
ZM begeleiding/controle	1.090	240,25	261.873
Materiële kosten			
per afname	222.708	2,23	496.639
ZM training	300	229,07	68.721
ZM begeleiding/controle	1.090	728,03	793.553
Vervoerskosten			
per kilometer	259.312	0,47	121.877
Totaal			3.575.588
Lasten volgens prognose 2011		BEDRAG	
Materiële kosten		898.476	
Overige kosten I		149.689	
Overige kosten II		2.371.372	
Vervoerskosten		-	
Subtotaal		3.419.537	
Kosten buiten de richtlijn - overige kosten I		149.689	
Totaal		3.269.849	3.269.849
Onderschrijding			305.740

Samenstelling Raad van Bestuur

Prof. dr. ir. H.L. Vader; Klinisch Chemicus; Máxima Medisch Centrum

Dr. J.J. Keyzer; Klinisch Chemicus; Stichting Synergos

Samenstelling Raad van Toezicht

Drs. A.L. de Moel

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

Prof. dr. J.H. Zwaveling

Vaststelling jaarrekening

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 15 mei 2012.