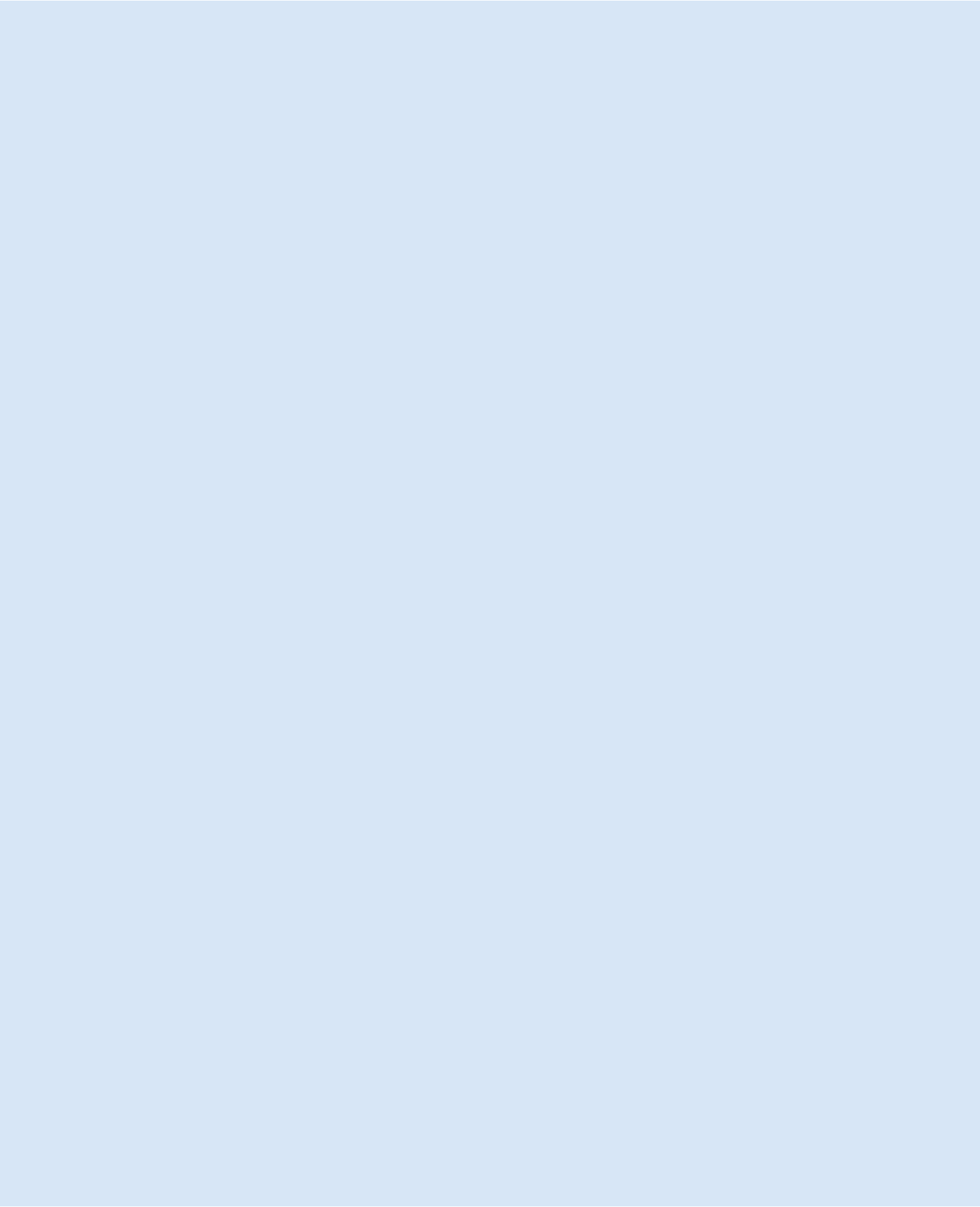


Verbin- ding is plus.

Jaarverslag 2008

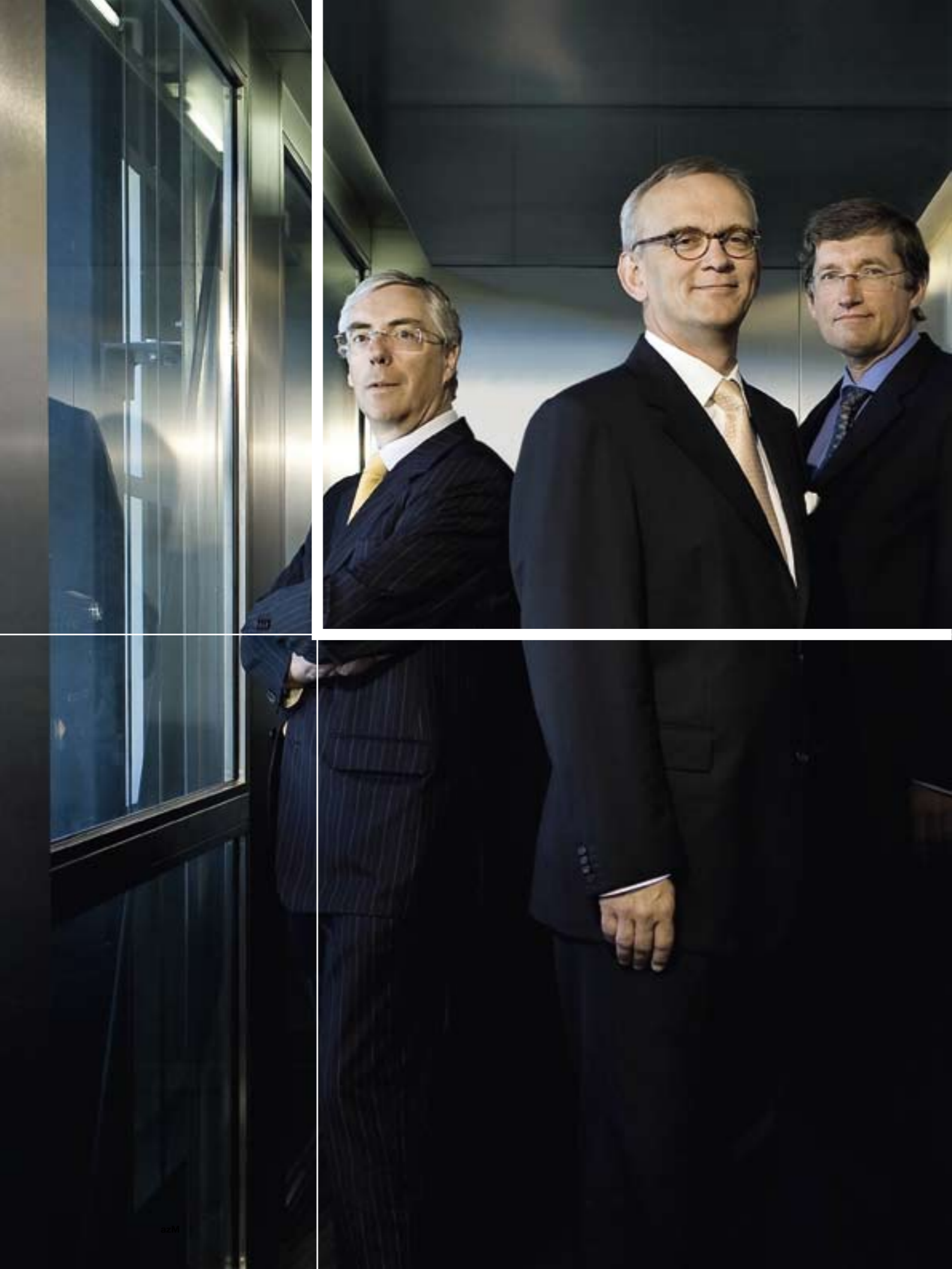
**academisch ziekenhuis Maastricht
Jaarverslag 2008**



**Verbin-
ding is
plus.**

Inhoud

Voorwoord	7	6 Prestaties	
1 Verbinden	9	Patiëntenzorg	55
2 Visie en strategie		Productiegegevens	56
azMove	13	Prestatieindicatoren	58
Better health in a different world	13	Vernieuwingen in patiëntenzorg	59
Samenwerking	15	Onderwijs en opleiding	62
3 Organisatie		Onderzoek	64
Algemene identificatiegegevens	19	Ondersteuning kerntaken	67
Structuur van het concern	19	Bedrijfsvoering ICT	68
Organisatie structuur	21	Externe oriëntatie	71
Kernactiviteiten en nadere typering	21	Samenvatting speerpunten	71
Werkgebieden	22	7 Personeel	
Belanghebbenden	22	Personeelsbeleid	79
Bedrijfsvoering	23	Feiten en cijfers	80
Feiten en cijfers	25	Reguliere activiteiten	81
4 Raad van Toezicht		Vacatures	81
Algemeen	29	Beoordelingssysteem	85
Verslag Raad van Toezicht	29	Kwaliteit van het werk	85
Samenstelling Raad van Toezicht	32	Ziekteverzuim en reïntegratie	85
Bezoldiging Raad van Toezicht	33	8 Financieel-economische resultaten	
5 Corporate Governance		Financiële ontwikkelingen	89
Bestuur en toezicht	37	Productieontwikkeling	90
Zorgbrede Governance Code	37	Analyse geconsolideerd financieel resultaat	92
Raad van Bestuur	37	Ontwikkeling bedrijfsopbrengsten	93
Samenstelling Raad van Bestuur	39	Ontwikkeling bedrijfslasten	94
Bezoldiging Raad van Bestuur	40	Financiële baten en lasten	95
Maastricht UMC ⁺	41	Balansontwikkelingen	95
Medezeggenschap	41	Overige balansontwikkelingen	96
Kwaliteitsbeleid	43	Vooruitblik	97
Commissies	47	Financiële overzichten	98
Toegankelijkheid	47	9 Accountantsverklaring azM	111
Maatschappelijke betrokkenheid	48	10 Bijlagen	113
Milieu	51		



Voorwoord

Enkele in het oog springende ontwikkelingen domineerden het jaar 2008. In de zomer ontstond vanuit de regering ophef over embryoselectie. Aangezien het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) het enige ziekenhuis in Nederland is dat deze behandeling mag toepassen, stonden we een poosje in het middelpunt van de belangstelling. Niet lang daarna werden de onderzoeksresultaten bekend van de haalbaarheidsstudie naar de mogelijkheden om een Europees cardiovasculair centrum te bouwen. Dit bezorgde ons ook heel wat media aandacht. Vervolgonderzoek is aangezet om tot een concreet businessplan te komen.

Wellicht nog meer dan bovenstaande publicitair in het oog springende zaken, is 2008 vooral het jaar geweest van investeren en oogsten. Met de introductie van compleet nieuwe ICT-systemen kunnen de processen, die zich in deze complexe organisatie afspelen, beter beheerd worden en kan de onderlinge samenhang beter en sneller zichtbaar gemaakt worden. In de loop van 2009 zullen de nieuwe systemen op alle niveaus en werkplekken geïmplementeerd zijn.

De vorming van het Maastricht UMC+, de samenvoeging van de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences van de Universiteit Maastricht (FHML) en

azM, die in januari 2008 een feit werd, is een belangrijke stap. Door een verdere bestuurlijke integratie is een betere aansturing gerealiseerd, gericht op een versterkte positie in onderwijs, onderzoek en integrale gezondheidszorg.

Het jaar 2008 was ook het jaar waarin hoog werd ingezet op het verder verbeteren van de service aan de patiënt. Er is veel geïnvesteerd in klanttevredenheid en veiligheid, in logistieke verbeteringen in het zorgproces, in een nieuwe ICT-omgeving en in tal van vernieuwingen in patiëntenzorg. De zorgsector bevond zich in 2008 ook al in een situatie, die gekenmerkt werd door een toenemende dynamiek en financiële druk als gevolg van kortingen en marktwerking. Op deze markt vallen spelers af en treden spelers toe. De gezondheidszorg ervaart ook de effecten van toenemende internationalisering en de financiële crisis.

Dankzij enorme inspanningen van onze medewerkers gedurende de laatste jaren, kunnen we constateren dat het azM een goede positie heeft. Om tot verdere verbetering van de prestaties en de processen te komen, worden voortdurend nieuwe projecten opgestart.

Het jaar 2009 zal met name in het licht staan van ICT en een financieel gezonde bedrijfsvoering, het beheren

van al deze verbeteringstrajecten en hun onderlinge samenhang. Dit alles om uiteindelijk een zo groot mogelijke meerwaarde te bieden aan de integrale gezondheid van de huidige en toekomstige klanten van het azM.

Drs. G.J.H.C.M. Peeters
Voorzitter Raad van Bestuur

< Raad van Bestuur

(Van links naar rechts)

Lou Brans Brabant, vice-voorzitter

Guy Peeters, voorzitter

Harm Jan Driessen, lid

Patiënten zijn er bij gebaat dat nieuwe onderzoeksresultaten en betere behandelmethoden zo snel mogelijk beschikbaar komen.

Verbinden

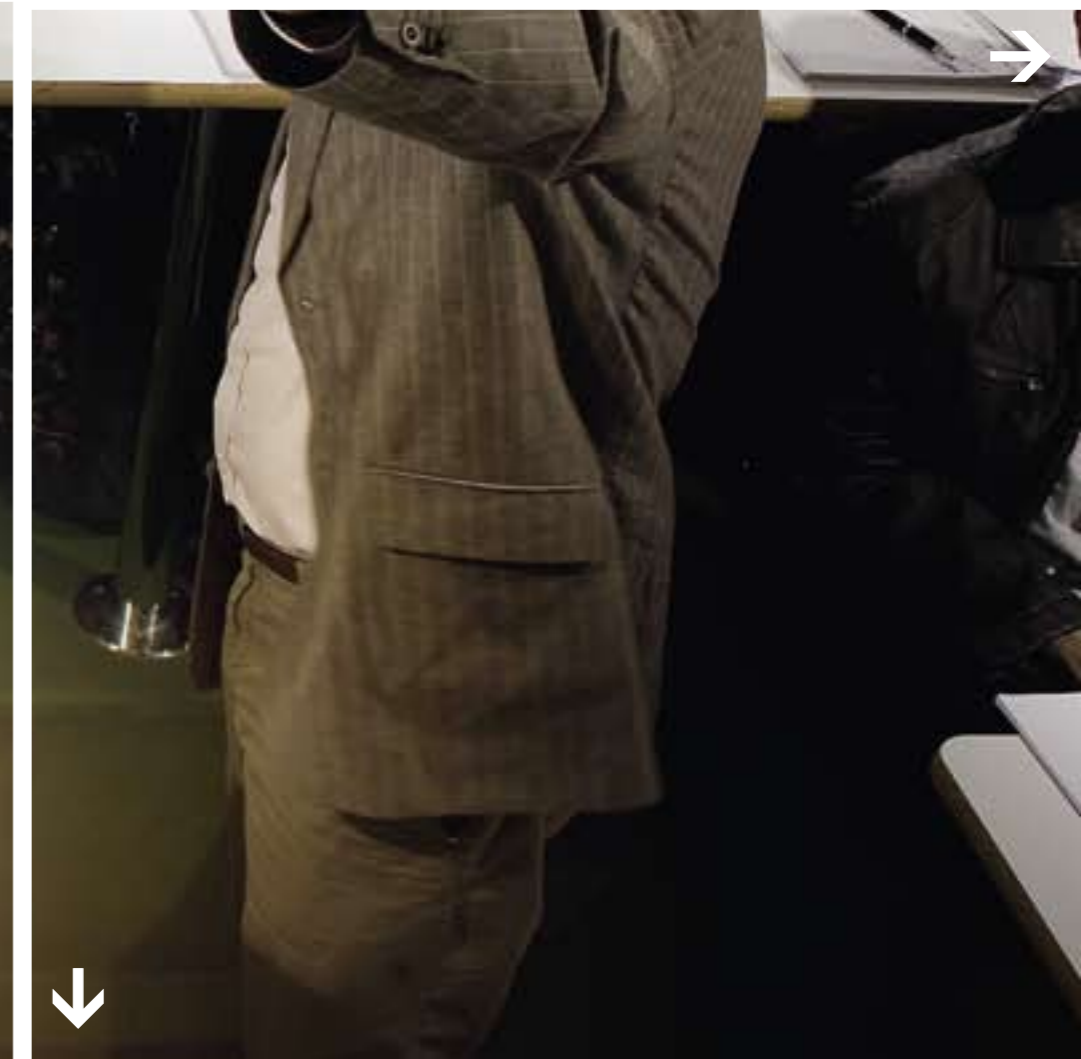
Sinds 7 januari 2008 zijn het academisch ziekenhuis Maastricht en de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences van de Maastricht University met elkaar verbonden in het Maastricht Universitair Medisch Centrum + (Maastricht UMC+). Connectie, verbinding, verbinden(d) zijn termen die de kern van het Maastricht UMC+ omschrijven: kortere, snellere lijnen, verbind(en) van faculteit naar ziekenhuis, van (laboratorium)buis naar bed, van onderzoek naar zorg, van dokter naar patiënt. Iedereen heeft er belang bij die keten zo lang als noodzakelijk, maar zeker zo kort en effectief als mogelijk te maken.

Een universitair medisch centrum heeft drie taken: patiëntenzorg, onderwijs & opleiding en onderzoek. Patiënten zijn er bij gebaat dat nieuwe onderzoeksresultaten en betere behandelmethoden zo snel mogelijk beschikbaar komen. Met inachtneming natuurlijk van de veiligheids- en kwaliteitseisen waaraan moet worden voldaan. Studenten en arts-assistenten willen een zo effectief en efficiënt mogelijke organisatie van het onderwijs en de opleiding voor een zo voorspoedig mogelijk verloop ervan. Dat staat garant voor een vlotte overdracht van kennis van theorie naar praktijk.

Onderzoek vormt de motor van de wetenschap; onderzoekers zijn de drijvende krachten van vooruitgang. Alle onderzoek, hoe gespecialiseerd en op welk sub-terrein ook, heeft uiteindelijk maar één doel: de patiënt beter maken.

Onderzoek in Maastricht gaat nog een stapje verder. Het is er namelijk niet alleen voor de patiënt, maar juist ook voor de gezonde mens. Daar staat het plus-teken in de naam voor: preventie en voorlichting, het voorkómen dat mensen patiënten worden. Onderzoek staat ten dienste van een gezond leven. Een gezond leven als resultaat van de verbondenheid tussen patiëntenzorg, onderwijs & opleiding en onderzoek.

In dit jaarverslag zijn in een reeks van acht foto's verschillende aspecten van deze verbondenheid in beeld gebracht.



Verbinding van professionals

Onderwijs gaat per definitie over het delen en verspreiden van kennis en kunde. Om de kennis en kunde, die de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences (FHML) van Maastricht University in de loop der jaren hebben opgedaan – met name op het vlak van probleem gestuurd onderwijs (PGO) – te delen met andere dan de eigen professionals, wordt jaarlijks de International Summer Course georganiseerd. In twee weken tijd maken professionals uit binnen- en buitenland kennis met PGO door middel van een introductieprogramma van één week, aansluitend gevolgd door een tweede week waarin via een modulaire opzet de verschillende aspecten van het PGO worden uitgediept.

Het strategisch doel van het azM is om als organisatie op de lange termijn een blijvend concurrentievoordeel te behalen.

Het azM is zowel dienstverlener als kennisinstelling. Het streeft op haar taakgebieden patiëntenzorg, onderwijs & opleiding en onderzoek naar het realiseren van zo veel mogelijk meerwaarde voor haar klanten, dit gekoppeld aan een excellente uitvoering. Deze ambitie is in de afgelopen jaren uitgewerkt en vormgegeven in het strategie- en veranderingstraject 'azMove'. In het missie- en visiedocument 'azMove: Vernieuwend in zorg en leren' is de kern van het meerjarenbeleid verwoord.

azMove

In het in 2005 opgestelde strategiedocument azMove worden de elementen van deze missie nader beschreven:

- optimale en integrale zorg voor de individuele patiënt;
- grenzen verleggen in maatschappij en wetenschap;
- internationaal uitmunten op meerdere gebieden;
- referentiecentrum voor vernieuwend onderwijs;
- voortrekkersrol in (eu)regionale netwerken;
- samenwerken met partners;
- een organisatie waar medewerkers trots op zijn;
- een continu lerende organisatie.

Aan de hand van dit strategie-document 'azMove Vernieuwend in zorg en leren', heeft het azM een grootschalige heroriëntatie in gang gezet. Onderdeel hiervan was een herinrichting van structuur en processen om optimaal op de veranderende omgeving te kunnen reageren. De afgelopen jaren is op dit gebied reeds veel bereikt, onder andere door vorming van de Resultaatverantwoordelijke Eenheden (RVE's) en grootschalige veranderingen in het ICT-landschap. Dit proces is nog niet afgerond.

Begin 2008 is in het Addendum op het strategiedocument azMove, onder de noemer 'azMoves on', de voortzetting van dit proces geschetst voor de korte termijn. Hierin zijn een aantal doelstellingen verwoord, die met name gericht zijn op de positie van de klant en op de procesoptimalisatie binnen het azM.

'Better health in a different world'

Voor de lange termijn is in 2008 een nieuw strategisch plan opgesteld, dat zich richt op de positionering van het azM in een veranderende omgeving voor zowel zorg, onderwijs en onderzoek. Onder de noemer 'Better health in a different world' beschrijft dit strategisch plan de stappen, die het azM in de periode 2009-2015 zal nemen. Het doel is om als organisatie op de lange termijn een blijvend concurrentievoordeel te behalen. Door middel van zijn strategisch beleid zal het azM inspelen op de volgende ontwikkelingen:

- demografie, waarbij een vergrijzende bevolking in West-Europa leidt tot verschuivingen in de behoefte aan zorg;
- klantenwensen, waarbij de toekomstige 'consument van zorg' bewuster zal kiezen op basis van dienstverlening, reputatie en merkbekendheid van zorgaanbieder;
- concurrentie, die met name in de basiszorg tot meer kleine aanbieders leidt;
- globalisering, in de vorm een steeds mobielere klant, waardoor ook internationaal mogelijkheden tot concurrentie toenemen. Deze globalisering leidt ook op de gebieden 'onderzoek' en 'onderwijs' tot meer wereldwijde concurrentie.
- technologische ontwikkelingen, die kunnen leiden tot hogere kwaliteit van zorg maar tevens tot hogere kosten.

Om in een dergelijke omgeving groeikansen te kunnen benutten, zal het azM bouwen op zijn sterke punten. Hiertoe behoort de tweeledige functie als academisch ziekenhuis en als streekziekenhuis, de ingezette koers om te kiezen voor een aantal topreferente speerpunten, de goede reputatie op het gebied van expertise en bekwaamheid op medische deelgebieden en de unieke ligging in de Euregio en Europa.

De vraag van de klant staat centraal. Het azM wil als partner fungeren voor het behoud en de verbetering van gezondheid in de meest brede zin van het woord. Dit houdt in dat klanten voor integrale gezondheidszorg altijd bij het azM terecht kunnen. Het azM zal deze zorg zelf leveren of dit doen in samenwerking met partners.

Het azM onderscheidt hierbij diverse markten. Enerzijds een brede, integrale zorg, gericht op preventie, basiszorg en topklinische diagnostiek & behandeling en anderzijds een aantal topreferente zorgterreinen, specifiek voor (inter) nationale doelgroepen in combinatie met hoogwaardig onderzoek.

Een dergelijke brede profilering is realiseerbaar door vergaande netwerk- en concernvorming. Door met diverse externe partners samen te werken, maar ook door binnen het azM ruimte te creëren voor een aantal zelfstandig op de markt gerichte bedrijfsonderdelen, kan een breed scala klantengroepen bediend worden. De wisselwerking, die deze interactie oplevert, biedt een optimale voedingsbodem voor continue vernieuwingen.

Een brede profilering is realiseerbaar door vergaande netwerk- en concernvorming.

Samenwerking

De initiatieven tot samenwerking, die het azM in de afgelopen jaren heeft genomen en in de toekomst zal blijven nemen, liggen in lijn met nevenstaande profilering.

De integratie van het azM en de Faculty of Health Medicine and Life Sciences (FHML) van de Universiteit Maastricht is een belangrijke component van deze profilering. Met ingang van 2008 is de samenwerking geformaliseerd door middel van de vorming van het Maastricht UMC+, met een gemeenschappelijk overeengekomen bestuursmodel en een gezamenlijke Raad van Bestuur. Deze integratie vormt een garantie voor de gemeenschappelijk gekozen zorg- en onderzoeksterreinen. Op deze wijze kan het azM daadwerkelijk gestalte geven aan de strategische keuzes.

Ook de samenwerking met het Universitätsklinikum te Aken (UKA) past in deze strategische koers. In 2008 is een haalbaarheidsstudie uitgevoerd. Deze studie wees uit dat er juridisch en economisch perspectief is voor verdere integratie. Een nauwere samenwerking biedt tal van voordelen, zoals een bundeling van innovatiekracht, vergroting van afzetgebied en de mogelijkheid tot het gezamenlijk aanbieden van diensten voor specifieke doelgroepen. Dit laatste wordt nu onderzocht voor de categorie hart- en vaatpatiënten. Een business case is opgesteld voor een nieuw en gezamenlijk European Cardiovascular Center.

Daarnaast is in 2008 een onderzoek opgestart met Máxima Medisch Centrum (MMC) te Eindhoven/Veldhoven. Dit onderzoek heeft als doel de voordelen van verregaande samenwerking op het gebied van zorg, research en onderwijs nader te onderzoeken. Partijen zien elkaar als complementair. De academische kennis en kunde van het azM kan door de samenwerking voor een grotere patiëntengroep toegankelijk worden gemaakt, terwijl MMC een sterke positie heeft op het gebied van basisspecialistische zorg en optimalisatie van patiëntenzorgprocessen.

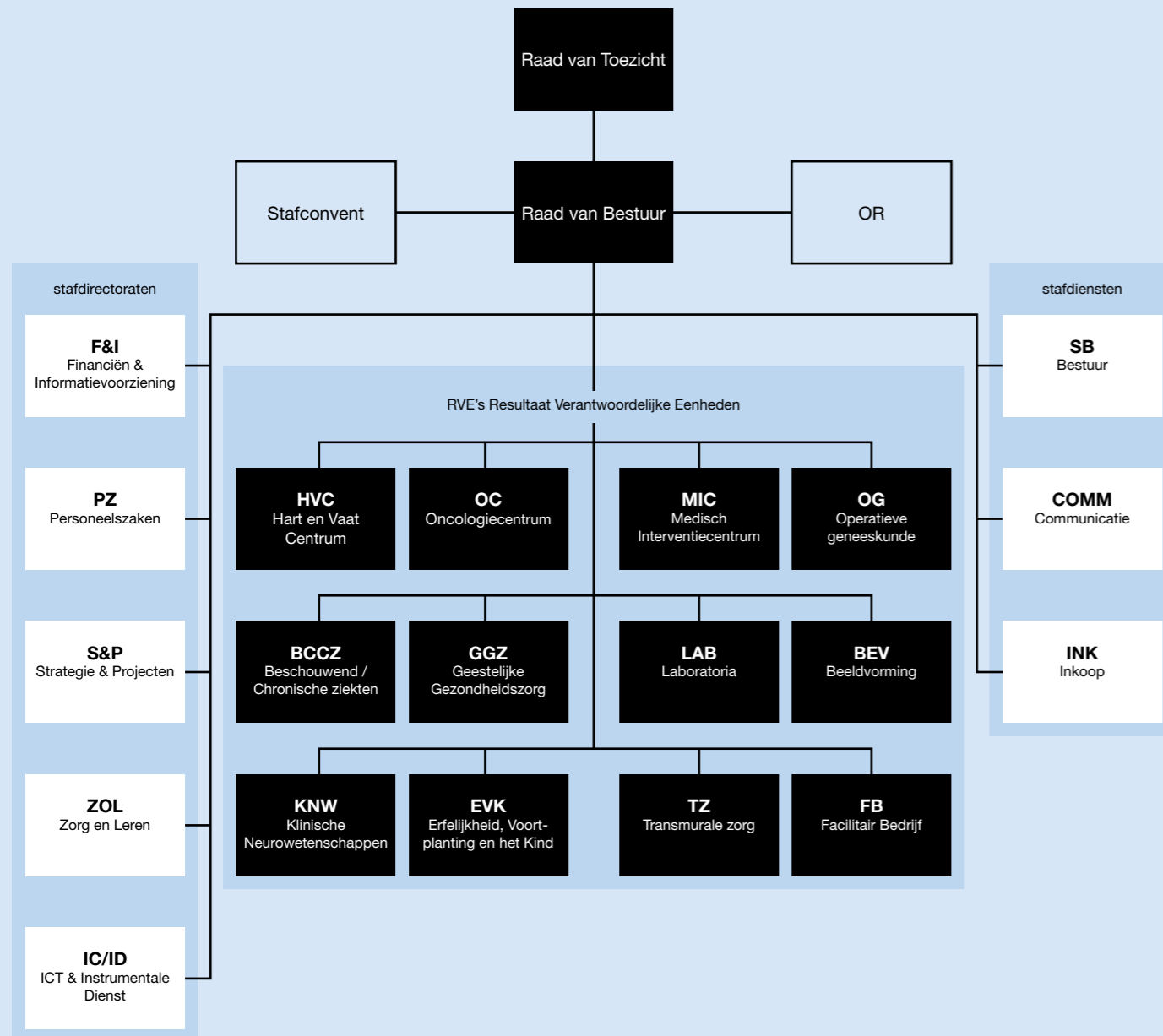
Daarnaast heeft het azM een groot aantal andere samenwerkingsafspraken – in meer of mindere mate geformaliseerd – met andere regionale zorgaanbieders, om haar rol in de eerdergenoemde strategische netwerkvorming goed in te kunnen vullen.

Een nauwere samenwerking biedt tal van voordelen, zoals een bundeling van innovatiekracht, vergroting van afzetgebied en de mogelijkheid tot het gezamenlijk aanbieden van diensten voor specifieke doelgroepen.



Verbinding voor betere dienstverlening

Maastrichtse neurologen startten in 2008 met de zogeheten 'First Fit service'. Op deze poli worden patiënten met epilepsieverschijnselen binnen één dag onderzocht en krijgen ze diezelfde dag de diagnose te horen. Achterliggende gedachte is het 'one-stop-shop' principe, waarbij alle onderzoeken en metingen voor een bepaalde categorie patiënten in één dag aan elkaar worden gekoppeld. De patiënt staat die dag letterlijk centraal. De Maastrichtse neurologen hebben dit principe inmiddels ook toegepast in een TIA-service en binnen de dag-screening voor Parkinsonpatiënten. Daarnaast zijn in 2008 ook op andere afdelingen verbeteringen in diagnostiek en behandeling doorgevoerd, zoals: een snellere diagnose van de ziekte van Kahler, de introductie van de endomicroscop, CT-scan van het hart, betere behandeling van spataderen, lichte behandelpoli gynaecologie en hybride hartoperaties.



Zie voor verdere indeling van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheden bijlage 1.
 Het organogram geeft de situatie weer per ultimo december 2008.

De taakgebieden patiëntenzorg, onderwijs & opleiding en onderzoek zijn onderling nauw met elkaar verweven. De zorg voor de patiënt is de drijfveer van het handelen en staat centraal in alles wat het azM doet. Op het gebied van onderzoek, onderwijs & opleiding vervult het azM een werkplaatsfunctie. Samen met de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences (FHML) van de Maastricht University kan het aanbod van stageplaatsen en co-schappen van de studenten gegarandeerd worden. Het azM verricht kwalitatief hoogwaardig onderzoek, vaak in samenwerking met partners. Daarnaast fungeert het ook als streekziekenhuis voor patiënten uit Maastricht en omgeving. Om al deze functies goed te kunnen uitvoeren, is een goede organisatie van essentieel belang.

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon:
 academisch ziekenhuis Maastricht
 P. Debyelaan 25
 6229 HX, Maastricht
 Tel: +31 (0)43 387 65 43
 Identificatienummer Kamer van Koophandel 2500
 maastricht@mumc.nl
 www.azm.nl

Structuur van het concern

Het azM is een publiekrechtelijke rechtspersoon op basis van de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW). Naast de erkenning voor academisch ziekenhuis heeft het azM ook een toelating AWBZ voor psychiatrie.

Aan het azM zijn de volgende rechtspersonen gelieerd:

- **UMC-holding**
De UMC-holding B.V. bestaat uit Clinical Trial Center Maastricht B.V. (CTCM), IP Randwyck B.V. en het Medical Field Lab BV.
CTCM levert professionele ondersteuning aan onderzoekers op het gebied van contract research, data- en projectmanagement en subsidie-aanvragen.
IP Randwyck verwerft, beheert en exploiteert uitvindingen en resultaten van onderzoek op (bio)medische en andere onderzoeksgelden.
Medical Field Lab is gericht op het tot stand brengen van vraaggerichte medisch-technologische innovaties.
- **Ease Travel Clinic & Health Support B.V.**, levert advies en vaccinaties aan reizigers.
- **Happy Preventie B.V.**, voor het bevorderen van de bewustwording over het risico van hart- en vaatziekten en het ontplooiën van activiteiten gericht op de preventie van hart- en vaataandoeningen. Exploitatie hiervan vindt pas plaats vanaf 2009.
- **Stichting Beheer Uitkeringen**, voor het beheer van (wachtgeld) uitkeringen
- **Stichting Mebaz**, voor de verzekering van medische aanspraken jegens het azM
- **Stichting Faciliteitsgebouw azM**, voor de exploitatie van huisvesting voor het azM
- **Stichting Bejaardenzorg Clara Fey**, dienstverlener op het gebied van verpleging en verzorging. Handelsnaam van deze stichting is azM Herstelzorg.
- **Stichting Beheer Gebouw 3 X Factoren**, gericht op exploitatie van huisvesting voor stichting Klinische Genetica en de Trombosedienst.
Deze stichting is in 2008 voor het eerst geconsolideerd in de jaarrekening van het azM, vanwege het verkrijgen van een meerderheid in de bestuurssamenstelling vanuit het azM.

Daarnaast heeft het Maastricht UMC+ een deelneming in Biomedbooster B.V. (26%), Biopartner Maastricht B.V. (30%), Pharmacell B.V. (2,7%) en PTC-Euregio Rhein-Maas (50%).

Organisatie structuur

Het azM wordt aangestuurd door de Raad van Bestuur. Binnen de Raad van Bestuur is sprake van een portefeuilleverdeling. Op het bestuur wordt toegezien door de Raad van Toezicht.

Per 7 januari 2008 is Maastricht UMC+ van start gegaan. De contractuele grondslag voor de UMC-vorming voorziet erin dat bevoegdheden worden gedelegeerd vanuit de Raad van Bestuur van het azM en het College van Bestuur van de UM naar de Raad van Bestuur van Maastricht UMC+, als bedoeld in artikel 12.22 van de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW).

De Raad van Bestuur van Maastricht UMC+ vormt het Gemeenschappelijk Uitvoeringsorgaan (GUO) en bestaat uit de leden van de Raad van Bestuur van het Maastricht azM en de decaan en vice-decaan van de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences van Maastricht University.

De verschillende afdelingen en specialismen in het azM zijn geclusterd in twaalf Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's), waar de zorg rondom specifieke patiëntencategorieën is georganiseerd. Ter ondersteuning en facilitering van de Raad van Bestuur en het primaire proces, kent het azM vijf stafdirectoraten en drie stafdiensten.

Het azM heeft een centrale Ondernemingsraad, met daarnaast decentrale onderdeelcommissies. Het Stafconvent is samengesteld uit de medische staf van het azM.

Kernactiviteiten en nadere typering

Het azM heeft drie kerntaken: patiëntenzorg, onderwijs & opleiding en onderzoek. Daarin nemen, naast de standaard patiëntenzorg, topklinische zorg en topreferente zorg een belangrijke plaats in.

Bij topklinische zorg gaat het om functies, die onderling samenhangende, hoogwaardige en meestal dure voorzieningen vereisen en derhalve vergunningsplichtig zijn in het kader van Wet op de Bijzondere Medische Verrichtingen. Topreferente zorg is zeer specialistische patiëntenzorg met bijbehorende diagnostiek en behandeling.

Eén van de belangrijkste doelstellingen van het azM is de koppeling van succesvolle onderzoekslijnen aan de academische patiëntenzorg. In het kader van de strategische heroriëntatie heeft het azM speerpunten in de academische (topreferente) patiëntenzorg vastgesteld; hart- en vaatziekten, geestelijke gezondheidszorg, oncologie en chronische ziekten. Samenwerking binnen het Maastricht UMC+ dient te leiden tot grotere slagvaardigheid om uiteindelijk de zorg voor de patiënt te verbeteren en researchlijnen te optimaliseren. In de patiëntenzorg is in toenemende mate sprake van geïntegreerde zorg. Het traditionele onderscheid tussen behandeling en preventie (cure en care) en intramurale en extramurale zorg vervaagt steeds meer. Stonden in het verleden alleen ziekte en afwijking centraal, tegenwoordig zijn ook gezondheid en gezondheidsrisico's belangrijke aandachtspunten in de zorg.

Samenwerking binnen het Maastricht UMC+ dient te leiden tot grotere slagvaardigheid om uiteindelijk de zorg voor de patiënt te verbeteren en researchlijnen te optimaliseren.

In 2008 is verder toegewerkt naar een systeem, waarbij een RVE integraal verantwoordelijk is voor zowel de kosten als de baten, samenhangend met bepaalde groepen van DBC's.

Werkgebieden

Het azM fungeert als regionaal streekziekenhuis voor patiënten uit Maastricht en omstreken. Als academische zorginstelling strekt het gebied zich vooral uit tot en met Zuidoost-Brabant, Limburg en de aangrenzende Belgische en Duitse regio's (Euregio). Voor bepaalde excellente functies vervult het azM zelfs de rol van internationaal medisch centrum.

Het azM ligt centraal in de Euregio en bevindt zich op slechts 30 kilometer afstand van de universiteitssteden Luik en Aken, waar eveneens academische ziekenhuizen zijn gevestigd.

De samenwerking tussen de (academische) ziekenhuizen in de Euregio op de verschillende deelterreinen van de gezondheidszorg krijgt steeds duidelijker vorm.

Met het Universitätsklinikum in Aken is een samenwerkingscontract gesloten op het gebied van topklinische patiëntenzorg, evenals onderzoek en opleiding op het gebied van hart- en vaatziekten, oncologie en transplantatiegeneeskunde.

Daarnaast heeft het azM een toelating voor de psychiatrie. Deze zorg wordt voornamelijk geboden aan patiënten uit Zuid-Limburg.

Belanghebbenden

Met patiënten zoekt het azM actief de dialoog via de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ). Daarnaast worden patiënten van informatie voorzien via de media, zoals internet, publicaties en diverse specifieke drukwerken/patiëntenfolders.

De Ondernemingsraad en Onderdeelcommissies zijn belangrijk voor het creëren van wederzijds draagvlak, het voeren van overleg en het signaleren van knelpunten vanuit de medewerkers. Op dit moment zijn in het azM ruim 80 medewerkers actief in de medezeggenschap, hetzij in de Ondernemingsraad hetzij in een Onderdeelcommissie of vaste OR-commissie.

Met zorgverzekeraars vindt regelmatig overleg plaats in het lokaal overleg. In 2008 zijn de zorgverzekeraars vertegenwoordigd door de belangrijkste marktpartijen UVIT en CZ. Belangrijk is het maken van de jaarlijkse productie-afspraken en het bespreken van andere beleidsontwikkelingen (o.a. marktontwikkelingen).

In 2008 heeft het azM specifieke aandacht besteed aan de relatie met huisartsen en andere verwijzers. Concreet betekent dit dat per medische afdeling een eenduidig aanspreekpunt voor de huisartsen is aangewezen en gecommuniceerd.

Er vindt actief overleg plaats met de andere UMC's in NFU-verband (Nederlandse Federatie van UMC's) over

UMC-overstijgende onderwerpen van gezamenlijk belang (onder andere CAO-afspraken en DBC systematiek).

In het kader van de UMC-vorming is de relatie met Maastricht University, en in het bijzonder de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, verder geïntensiveerd. Inhoudelijk bestond al geruime tijd een intensieve samenwerking tussen de universiteit en het ziekenhuis op basis van het onderzoeksplan 'Focus en Ketens'. Sinds begin 2008 vinden discussies en besluiten over de toekomst van onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg plaats aan één bestuurstafel.

Bedrijfsvoering

Interne bedrijfsvoering en beheersing

De bedrijfsvoering van het azM is gebaseerd op een besturingsfilosofie, waarbij de verantwoordelijkheid zoveel mogelijk decentraal is neergelegd. Met de vorming van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's) in 2006 is hiermee een eerste stap gezet. Alle eenheden hebben hun eigen productietaakstellingen en jaarbudget, waarbinnen ze grote vrijheid van handelen hebben. Maandelijks ontvangt de Raad van Bestuur managementinformatie in de vorm van een rapportage over productie, financiën en ziekteverzuim per eenheid. De RVE's, stafdiensten en stafdirectoraten leggen hierover in vier-maandelijks gesprekken tussen Raad van Bestuur en eenheden verantwoording af. Daarnaast worden de resultaten van de RVE's gemonitord aan de hand van de Balanced Score Cards van de eenheden.

Planning en Control

Nadat de Raad van Bestuur medio 2007 de azM-brede Balanced Score Card heeft vastgesteld, hebben de eenheden hun eenheidsspecifieke Balanced Score Cards opgezet. Met ingang van 2008 maakt de Balanced Score Card integraal onderdeel uit van de periodieke gesprekken tussen Raad van Bestuur en eenheden. Aan de hand van de hierin benoemde kritieke succesfactoren en prestatie-indicatoren kunnen de doelstellingen op zowel organisatiebreed niveau als RVE-niveau gemonitord worden. De Balanced Score Card bevat specifieke indicatoren op het gebied van innovatie, klant/markt positie, interne bedrijfsvoering en financiën. Op niet al te lange termijn zal het azM zich meer en meer toelagen op sturing op de output; de afrekening zal plaatsvinden op basis van de geleverde prestaties (DBC's). In 2008 is verder toegewerkt naar een systeem, waarbij een RVE integraal verantwoordelijk is voor zowel de kosten als de baten, samenhangend met bepaalde groepen van DBC's. Hiertoe zal een uitgebreidere toepassing van interne verrekening binnen de organisatie nodig zijn.

Risico's en risicomanagement

De verdergaande marktwerking in de zorg bepaalt in grote

mate de ontwikkelingen, die in 2009 en de jaren daarna op het azM afkomen. Het grootste deel van de bekostiging van de patiëntenzorg zal dan afhankelijk zijn van het volume en de prijs van geleverde prestaties, uitgedrukt in DBC's. Door de toenemende concurrentie, maar ook door toenemende samenwerkingsverbanden en hogere vereisten aan patiëntveiligheid, zijn zorginstellingen in toenemende mate risicodragend.

Door middel van een integraal risicomanagementsysteem zullen de strategische, financiële en veiligheidsrisico's beheerst worden. In 2008 is een begin gemaakt met het opzetten van een dergelijk systeem.

Bij integraal risicomanagement worden alle bedrijfsrisico's van de organisatie meegenomen, waaronder risico's op het gebied van personeel, financiën, arbo, milieuzorg, ICT, wet- & regelgeving en reputatie. De gedachte achter zo'n systeem is dat risico's worden opgespoord voordat ze tot incidenten leiden (risico-inventarisatie), dat onderkende risico's systematisch en structureel opgepakt worden (risicobeheersing) en dat geleerd wordt van incidenten.

Om het beheersen van operationele / interne procesrisico's op een gestructureerde manier vorm te geven, wordt het hele veld van risico's verdeeld in een vijftal risicogebieden, zoals betrouwbaarheid van informatie en beveiliging, patiëntveiligheid en -tevredenheid, betrouwbaarheid van de gelden goederenstroom, personeelszaken en facilitaire risico's. Het risicomanagementsysteem komt tot stand en wordt begeleid door een riskmanager, die als externe deskundige vanuit het life science & materials science concern DSM is aangetrokken.

Het integraal risicomanagementsysteem zal als sturingsmechanisme gekoppeld worden aan de reguliere planning en control cyclus van het azM.

Verantwoording DBC's

Volume groei van de productie is van essentieel belang om de inkomsten en de groei voor het azM te waarborgen. Een volledige en juiste registratie van DBC's binnen het azM is daarbij van groot belang. De in 2007 opgezette acties om de bronregistratie en DBC-registratie en -declaratie te verbeteren, hebben in 2008 geleid tot een verbetering van de liquiditeitspositie.

Daarnaast is in 2008 in NFU-verband grootschalig input geleverd aan DBC-onderhoud en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om landelijke tekortkomingen in de DBC-systematiek op te lossen. Dit betrof de volgende maatregelen:

- zorgen voor een complete en juiste vertaling van geleverde zorg naar DBC's;
- de hogere zorgzwaarte binnen UMC's tot uitdrukking brengen in de DBC's.

Over 2008 heeft het azM op grond van de Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle DBC registratie en facturering (Regeling AO/IC) verantwoording afgelegd over het totaalbedrag aan gefactureerde DBC's in 2008. Dit in het 'Verantwoordingsdocument gefactureerde DBC's 2008'. Door interne controle, een statistische steekproef, is vastgesteld dat het totaalbedrag juist en rechtmatig is gefactureerd. Het bij de interne controle geconstateerde aantal incidentele fouten ligt onder het maximaal toegestaan aantal incidentele fouten.

Een soortgelijke verantwoording als bij DBC-zorg was in 2008 voor het eerst van toepassing op de GGZ-zorg. Voor het azM betreft dit een zeer klein deel van haar totale inkomsten. Ook hier bleef het aantal geconstateerde incidentele fouten onder

het maximaal toegestane. Structurele fouten zijn gecorrigeerd. De accountant heeft een goedkeurende verklaring met beperking afgegeven bij deze registratie, waarbij de beperking met name is ingegeven door onduidelijkheden in landelijke registratiemethodiek.

ICT

ICT neemt een steeds grotere rol in in de ondersteuning van de bedrijfsvoering van de azM organisatie. Om de hiermee gemoeide risico's goed te kunnen monitoren, vormen de grote ICT projecten vast onderdeel van de besprekingen op bestuurlijk niveau. Met het inrichten van een IT governance model is daarnaast een mechanisme geïmplementeerd dat als IT besturingsmodel fungeert en consistent is met de missie, strategie, waarden en normen van de azM organisatie. Vanuit een overkoepelende visie en architectuur worden informatieaanvragen vanuit de organisatie getoetst en gecoördineerd.

Het ICT governance model is op verschillende niveaus werkzaam. Het steering committee (strategisch niveau) toetst de plannen op informatiegebied aan de azM strategie en visie; de policy board opereert op tactisch niveau; en de customer reference board op operationeel niveau. Ook gegevensbeveiliging is een aandachtspunt in het azM.

Met het inrichten van een IT governance model is daarnaast een mechanisme geïmplementeerd dat als IT besturingsmodel fungeert en consistent is met de missie, strategie, waarden en normen van de azM organisatie.

Feiten en cijfers

In de afgelopen jaren is een groeiende zorgvraag zichtbaar, waaraan het azM zoveel mogelijk wil voldoen. Met name bij de opnamen en eerste polikliniekbezoeken was in 2008 sprake van een forse overschrijding van de afspraken met zorgverzekeraars.

	2007	2008
Bedden, incl. dagverpleging	715	715
Bedbezetting	80,4%	86,5%
Operatiekamers	22	23
<ul style="list-style-type: none"> ■ Waaronder centrale OK's ■ Narcose OK's ofwel electief snijdende centra ■ Lokale OK's voor het Dagcentrum 	15	16
	4	4
	3	3
Opnames per jaar	26.429	28.372
Gemiddelde verblijfsduur	7,5	7
Bezoeken poliklinieken	401.637	418.232
<ul style="list-style-type: none"> ■ Waarvan bezoeken Spoed Eisende Hulp 	28.196	26.390
Dagbehandelingen	18.031	18.276
Medewerkers	4.826	5.067
Geconsolideerd jaarbudget (excl. overige opbrengsten)	€ 387,1 mln.	€ 403,7 mln.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Percentage van het geconsolideerd Jaarbudget bestemd voor patiëntenzorg 	86,6%	86,5%
	€ 335,2 mln.	€ 349,1 mln.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Percentage van het geconsolideerd jaarbudget bestemd voor onderwijs en onderzoek in de vorm van de Rijksbijdrage van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur & Wetenschappen 	13,4%	13,5%
	(d.i. € 51,9 mln.)	(d.i. € 54,7 mln.)



Verbinding door digitale infrastructuur

Patiënten hebben recht op de best mogelijke zorg. Alles staat ten dienste van hen, ook de ondersteunende diensten en de infrastructuur. Een groot deel van die infrastructuur in de 21ste eeuw is al computergestuurd en in wezen gebaseerd op verbondenheid en communicatie onderling. Dat is eenvoudiger gezegd dan gedaan, want noodzakelijke voorwaarde hiervoor is een adequate technische en digitale infrastructuur. Om deze voorwaarde voor nieuwe informatiesystemen te realiseren, is in 2007 gestart met het aanpassen van de digitale infrastructuur voor alle primaire processen. Vervolgens is het mogelijk het Ziekenhuis Informatie Systeem, het Patiënt Data Systeem, het Patiënt Data Management Systeem en het Radiologie Informatie Systeem te vervangen. In 2010 zal dit megaproject zijn afgerond.

De Raad van Toezicht van het azM handelt conform het Bestuursreglement, waarin taken, bevoegdheden, werkwijze, verantwoording en het bestuurlijk verkeer met de Raad van Bestuur zijn vastgelegd. De Raad van Toezicht houdt integraal toezicht op de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht bestaat uit vijf leden. Medio 2008 is Mw. prof.dr. P. Meurs uit de Raad van Toezicht getreden, waardoor deze tijdelijk uit vier leden bestond. Inmiddels is in haar opvolging voorzien.

Algemeen

De Raad van Toezicht heeft in 2008 zes maal vergaderd met een gemiddelde aanwezigheidsgraad van 88%. De heren Hommen en Tent waren bij alle vergaderingen aanwezig. Mevrouw Meurs heeft aan alle vergaderingen (gedurende haar zittingsperiode) deelgenomen. De heer Benjamins heeft één vergadering gemist en de heer Van Iperen heeft twee vergaderingen niet bijgewoond. De Raad van Bestuur was bij alle Raad van Toezicht vergaderingen aanwezig.

De leden van de Raad van Toezicht worden benoemd door de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. De bezoldiging van de Raad van Toezicht geschiedt conform het beleid en de richtlijnen zoals opgesteld door het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

De samenstelling van de Raad van Toezicht, de nevenfuncties en de benoemingstermijnen worden in de tabel op pagina 32 weergegeven.

Verslag Raad van Toezicht

Het verder verbeteren van de interne organisatie en het verkennen van strategische samenwerkingsmogelijkheden zijn twee belangrijke aandachtspunten, waarop het azM zich in 2008 heeft gericht. De Raad van Toezicht stelt met voldoening vast dat op beide gebieden belangrijke vooruitgang is geboekt.

Patiënttevredenheid

De patiënt centraal stellen en ook daadwerkelijk veranderingen, die hierop zijn gericht doorvoeren, is steeds belangrijker geworden. De concurrentie tussen ziekenhuizen wordt groter en de patiënt is steeds beter geïnformeerd. Jaarlijkse patiëntquêtes dragen in belangrijke mate bij aan de beeldvorming van een ziekenhuis. De Raad van Toezicht heeft zich uitgebreid laten informeren over het programma dat is ontwikkeld om ervoor te zorgen dat patiënttevredenheid verder wordt vergroot. Als voorbeeld kan een project worden genoemd dat ertoe heeft geleid dat er ruim duizend operaties extra zijn uitgevoerd, waardoor een reductie van de wachtlijst is gerealiseerd.

Aan patiëntveiligheid worden terecht hoge eisen gesteld. Nadat de Raad van Toezicht in 2007 heeft verzocht een geïntegreerd risico managementsysteem te ontwikkelen, is daar in 2008 verder invulling aan gegeven. De Raad van Toezicht heeft zich hierover diverse keren laten informeren. Het systeem is nog in ontwikkeling en zal het azM in 2010 een methode bieden om de risico's goed in te kunnen schatten en te beheersen.

Verhoging van efficiëntie en effectiviteit kunnen hand in hand gaan als de investeringen in ICT hun vruchten gaan afwerpen. In 2008 heeft het ICT project vooral in het teken gestaan van de uitgebreide voorbereidingen om de overstap naar een nieuw ERP en ZIS in 2009 te realiseren. De Raad van Toezicht heeft geconstateerd dat dit in 2008 met een professionele aanpak is voorbereid.

Strategie

Behalve de interne organisatie heeft ook de externe strategische oriëntatie in 2008 volop de aandacht gehad van de Raad van Toezicht. In oktober is de Raad van Toezicht geïnformeerd over de nieuwe strategische beleidslijnen. Er zal effectief moeten worden ingespeeld op de steeds sneller veranderende 'buitenwereld'. Sleutelwoord voor de komende jaren zal 'groei' zijn. Groei vanuit integrale innovatie van technologie en zorgprocessen, maar in het bijzonder ook vanuit vernieuwing van samenwerking met strategische partners in de regionale, nationale en Euroregionale setting, zoals de samenwerking met Universitätsklinikum Aachen (UKA).

Het jaar 2008 heeft voor een belangrijk deel in het teken gestaan van het uitwerken van een haalbaarheidsstudie naar de mogelijkheden van verdere intensivering van de samenwerking met het UKA. De resultaten van deze studie hebben duidelijk gemaakt dat deze mogelijkheid zowel juridisch als economisch haalbaar is. Deze uitkomst was voor de Raad van Toezicht aanleiding om het verzoek te doen de mogelijkheden verder uit te werken. In 2009 zal nadere besluitvorming plaatsvinden.

De samenwerking tussen UM en azM is op 7 januari 2008 officieel bezegeld met het ondertekenen van overeenkomsten, die ertoe leiden dat vanaf dat moment het Maastricht Universitair Medisch Centrum+ (Maastricht UMC+) van start is gegaan. Omdat (strategische) besluiten van de faculteit Health Medicin and Life Sciences en van het azM nu aan één bestuurstafel worden genomen, moet dit tot versterking van de strategische samenhang en verhoogde efficiëntie leiden.

Prijzen, awards en schenkingen

De Raad van Toezicht kan met trots melden dat in 2008 wederom een aantal prestigieuze prijzen is behaald. Prof.dr. Jim van Os werd voor de tweede keer door het medisch tijdschrift MedNet verkozen tot toparts binnen het specialisme Psychiatrie. De Cardiostick van het Maastricht UMC+ heeft de Univé Paludanus Prijs 2008 gewonnen. De Cardiostick is een mobiel patiëntendossier voor hart- en vaatpatiënten van ons ziekenhuis. Prof.dr. Joep Geraedts, klinisch geneticus, heeft een koninklijke onderscheiding ontvangen en is benoemd tot officier in de Orde van Oranje-Nassau. Het centrum voor In VitroFertilisatie (IVF) van het azM is voor de derde keer op rij door de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie benoemd tot meest succesvolle IVF-kliniek van Nederland.

Daarnaast was de Raad van Toezicht zeer verheugd te mogen vernemen dat de Stichting De Weijerhorst te Maastricht middelen ter beschikking heeft gesteld voor medisch wetenschappelijk onderzoek van in totaal 5 miljoen euro. Daarvan is drie miljoen euro bestemd voor het ontwikkelen van een zorg op maat programma voor oud- mijnwerkers plus het opzetten van een internationaal onderzoeksprogramma naar silicose. De overige twee miljoen euro is bestemd voor onderzoek naar de rol van bruin vet bij kankerpatiënten met een slechte voedingstoestand.

Governance

In het verlengde van de Zorgbrede Governance Code heeft de NFU een specifieke UMC-governance code ontwikkeld, die per 1 januari 2008 is ingevoerd. Het azM conformeert zich aan deze governance code die door alle acht de UMC's wordt onderschreven.

In de samenstelling van de Raad van Toezicht heeft zich in 2008 een wijziging voorgedaan. Vanwege het aanvaarden van de functie als voorzitter ZonMw was het uit oogpunt van governance voor prof. dr. P. Meurs niet mogelijk per 1 juli 2008 een tweede termijn te aanvaarden als lid Raad van Toezicht. We danken haar voor haar inzet in de afgelopen vier jaren. Inmiddels is in haar opvolging voorzien. De heren Hommen en Tent zullen eind 2009 terugtreden uit de Raad van Toezicht vanwege het bereiken van het einde van de tweede (en maximale) zittingstermijn.

Vergaderingen Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft in 2008 in totaal zes keer vergaderd. De gemiddelde aanwezigheidsgraad van de vergaderingen bedroeg 88%. Al deze vergaderingen kenden een besloten gedeelte en een gedeelte waaraan de Raad van Bestuur deelnam. De voorzitter van het Stafconventsbestuur, of diens plaatsvervanger, was telkens als toehoorder aanwezig. De Raad van Toezicht heeft aansluitend aan vergaderingen werkbezoeken gebracht aan afdelingen in het azM. Dit gaf de Raad van Toezicht de mogelijkheid kennis te nemen van de alledaagse praktijk van zorg, opleiding en onderzoek en kennis te maken met de daarbij betrokken medewerkers. In september 2008 heeft de Raad van Toezicht samen met de Raad van Bestuur deelgenomen aan een strategieconferentie met de Ondernemingsraad. Daarnaast is er een gezamenlijk overleg geweest met de Raad van Toezicht van Maastricht University, waarin onder andere de strategie van beide instellingen is besproken en tevens is de voortgang van de UMC-vorming aan de orde geweest.

Iedere vergadering van de Raad van Toezicht is er bijzondere aandacht voor het volgen van het financiële resultaat (de Raad van Toezicht vervult hiermee feitelijk in zijn geheel de rol van financiële commissie). Het doet de Raad van Toezicht deugd dat het jaar 2008 uiteindelijk met een positief financieel resultaat van 5,5 miljoen euro is afgesloten.

Tot slot spreekt de Raad van Toezicht waardering uit voor de gezamenlijke inzet en prestaties, die de medewerkers het afgelopen jaar hebben geleverd en wenst hen voor 2009 veel succes toe.

Maastricht, 20 mei 2009
Namens de Raad van Toezicht



Drs. J.H.M. Hommen
Voorzitter

Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Nevenfuncties	Termijn
Drs. J.H.M. Hommen	<p>Per 27 april 2009 Bestuursvoorzitter ING Groep</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Voorzitter Raad van Commissarissen Reed Elsevier (tot 22-04-'09) ■ Voorzitter Raad van Commissarissen TNT (tot 08-04-'09) ■ Voorzitter Raad van Commissarissen TiasNimbias Business School (tot 04-'09) ■ Lid Raad van Commissarissen Koninklijke Friesland Campina (tot 04-'09) 	<p>Eerste termijn 01-12-'00 t/m 30-11-'05</p> <p>Voorzitter per 01-12-'01</p> <p>Tweede termijn 01-12-'05 t/m 30-11-'09</p>
Mw. prof.dr. P. Meurs	<p>Hoogleraar Management van Instellingen in de Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lid van de Eerste Kamer ■ Voorzitter van ZonMW ■ Voorzitter Raad van Toezicht Alysis Groep ■ Voorzitter Fonds Psychische Gezondheid ■ Lid Raad van Toezicht Forum Centrum voor Multiculturele ontwikkeling ■ Lid Raad van Toezicht TELEAC/NOT 	<p>Eerste termijn 01-07-'04 t/m 30-06-'08</p> <p>Benoeming per 01-07-'08 beëindigd</p>
Drs. H. Tent	<p>Tot augustus 2001 directeur-generaal Research Europese Commissie te Brussel; vanaf augustus 2001 met pensioen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lid Raad van Toezicht Stichting Sint Annadal ■ Lid Commissie van Wijzen Ices/Kis (tot 06-'08) ■ Lid Adviescommissies RUG en UT 	<p>Eerste termijn 01-12-'01 t/m 30-11-'05</p> <p>Tweede termijn 01-12-'05 t/m 30-11-'09</p>
H. Benjamins	<p>Tot 1 mei 2005 CEO Koninklijke Frans Maasgroep n.v.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Voorzitter Limburgse Werkgevers Vereniging ■ Voorzitter Raad van Commissarissen Grondexploitatie maatschappij Californië b.v. ■ Voorzitter Raad van Commissarissen CA FNZ ■ Voorzitter Stichting Doortocht ■ Voorzitter Stichting Robur ■ Lid Raad van Commissarissen Vos Logistics ■ Lid Raad van Commissarissen KARDAN n.v. ■ Lid Raad van Commissarissen FloraHolland ■ Voorzitter Raad van Commissarissen Munckhof Groep ■ Lid Raad van Toezicht Stichting St. Annadal 	<p>Eerste termijn 01-05-'06 t/m 30-04-'10</p>
Ir. R.L. van Iperen	<p>Vanaf september 1999 voorzitter van de Raad van Bestuur van Océ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lid Raad van Toezicht Technische Universiteit Eindhoven 	<p>Eerste termijn 01-03-'07 t/m 28-02-'11</p>

Bezoldiging Raad van Toezicht

Naam	Functie	2008 €	2007 €
Drs. J.H.M. Hommen	Voorzitter	14.521	14.521
Mw. prof.dr. P. Meurs	Lid (tot 01-07-'08)	3.630	7.260
Drs. H. Tent	Lid	7.260	7.260
H. Benjamins	Lid	7.260	7.260
R.L. van Iperen	Lid	7.260	6.050
Totaal		39.931	42.351



Verbinding in onderzoek

MIND ontplooidde sterke initiatieven om de krachten extern te bundelen met kennisinstellingen en bedrijven. MIND staat voor het Maastricht Institute for Neuromodulative Development, dat in 2008 is opgericht. Medewerkers en onderzoekers van dit instituut richten zich op patiëntenzorg en onderzoek binnen de functionele neurochirurgie naar bewegingsstoornissen, psychiatrische aandoeningen, epilepsie, pijn en spasticiteit. In het technisch onderzoek, met name beeldvorming en simulatie in computermodellen, is MIND een verbintenis aangegaan met Philips en de technische universiteiten Eindhoven en Twente. Daarnaast wordt met collega's van het Universitätsklinikum Aachen onderzoek gedaan naar de gevolgen van Deep Brain Stimulation op de reukzin.

Een adequate interne besturingsstructuur is voor het azM van groot belang. Het azM hecht dan ook veel waarde aan een duidelijke corporate governance structuur, waarbij de taken en verantwoordelijkheden van Raad van Bestuur en Raad van Toezicht gescheiden worden. De structuur van azM voldoet aan de landelijke governance code UMC's, die per 1 januari 2008 van kracht is, en wordt in dit hoofdstuk beschreven.

Bestuur en toezicht

Het bestuur van het azM berust bij de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht van het azM is belast met het houden van toezicht op alles wat het azM aangaat. De medezeggenschapsstructuur van het azM bestaat uit regulier overleg tussen Raad van Bestuur enerzijds en Ondernemingsraad en Stafconvent anderzijds. Medezeggenschap voor patiënten is voor de universitair medische centra gezamenlijk geregeld in de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ).

Kern van de Zorgbrede Governance Code en de UMC-governance code is een heldere afbakening van de taken en verantwoordelijkheden van Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. Beide Raden zijn verantwoordelijk voor de corporate governance structuur binnen het UMC en voor de naleving van de principes van deze code. Daarnaast wordt met deze code de betrokkenheid bij en verantwoording over het gevoerde beleid aan belanghebbenden gewaarborgd. Voor de UMC's is de governance code een instrument, waarmee zij aan alle stakeholders laten zien welke visie op bestuur en toezicht zij erop nahouden en hoe die visie in de praktijk door hen gestalte wordt gegeven.

Zorgbrede Governance Code

Sinds 1 januari 2006 is de Zorgbrede Governance Code van toepassing. De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) onderschrijft het belang van deze code, waarin heldere afspraken worden vastgelegd over bestuur en toezicht. Vanwege de speciale positie en specifieke regelgeving en bekostiging van de UMC's heeft de NFU een eigen UMC governance code ontwikkeld, welke in het verlengde ligt van de Zorgbrede Governance Code. De UMC governance code doet meer recht aan de specifieke verantwoordelijkheden van de UMC's ten aanzien van onder meer hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, opleiding en de daarmee samenhangende zorg. De code is van kracht met ingang van 1 januari 2008.

Raad van Bestuur

De leden van de Raad van Bestuur van het azM hebben hun eigen portefeuille met zowel interne als externe aandachtsgebieden. De voorzitter, vice-voorzitter en lid van de Raad van Bestuur vervullen respectievelijk de rol van Chief Executive Officer (CEO), Chief Financial Officer (CFO) en Chief Operating Officer (COO). De CEO is verantwoordelijk voor het goed functioneren van de organisatie in zijn geheel, de CFO stuurt op een gezonde financiële bedrijfsvoering en de COO ziet toe op een adequate uitvoering van de bedrijfsprocessen. De leden van de Raad van Bestuur worden benoemd door de Raad van Toezicht.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur vindt plaats op basis van de adviesregeling arbeidsvoorwaarden Raad van Bestuur, die is vastgelegd in de code van de Vereniging van Bestuurders in de Gezondheidszorg. De feitelijke bezoldiging wordt vastgesteld door de Raad van Toezicht.

In de tabel op pagina 39 worden de samenstelling en nevenfuncties van de Raad van Bestuur van het azM weergegeven.

De ICT portefeuille is op bestuurlijk niveau belegd bij de heer ir. J. Hendriks. Dit betreft een interim aanstelling met als opdracht het realiseren van een grootschalige verandering in de ICT-omgeving van het azM, met name de azM brede implementatie van SAP.

De Raad van Bestuur vergadert in de regel wekelijks. Belangrijke onderwerpen in de bestuursvergaderingen van 2008 waren:

- externe strategie (nieuw strategisch beleidsplan, de samenwerking met Universitätsklinikum Aken en andere samenwerkingsverbanden);
- ICT beleid;
- de UMC-vorming;
- financiële resultaten;
- risicomanagement, in het bijzonder patiëntveiligheid;
- diverse verbeterprojecten, in het bijzonder gericht op klanttevredenheid en patiëntbejegening.

De Raad van Bestuur legt over deze onderwerpen in perio-

dieke rapportages en overleggen aan de Raad van Toezicht verantwoording af. Tijdens deze vergaderingen komen tevens de risico's rond het azM aan bod en de wijze waarop deze beheerst worden.

De Raad van Bestuur benoemt de directeuren en medische afdelingshoofden van de RVE's. Op het niveau van het tweede echelon bestaan twee overlegorganen, het Centraal Bestuurlijk Overleg (CBO) en het Centraal Management Overleg (CMO). Het CBO wordt gevoerd tussen directeur-bestuurders onderling en het CMO door de adjunct-directeuren van de RVE's en de stafdirecteuren.

Daarnaast zijn voorbereidingscommissies voor het CMO op het gebied van financiën, personeelszaken, beddenhuis en verpleegkundig beleid en opleiden operationeel. Hierin vindt vooroverleg plaats tussen betreffende aandachtsdirecteuren en een aantal leden van het CMO.

Tevens is er een meer specifieke overlegvorm tussen de Chief Operating Officer en de adjunct-directeuren van de RVE's uit het primair proces in de vorm van het Adjunct-Directeuren Overleg (ADO).

Het management van de RVE's is nadrukkelijk betrokken bij het vaststellen van de strategie van het azM. Jaarlijks organiseert het azM een strategieconferentie, waarbij medische afdelingshoofden, RVE-bestuurders en management en de Raad van Bestuur aanwezig zijn en waarin de strategische koers, behaalde resultaten en benodigde bijstellingen worden besproken.

Samenstelling Raad van Bestuur

Naam / Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Drs. G.J.H.C.M. Peeters Voorzitter (CEO) Chief Executive Officer	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lid Bestuur Stichting Lifetech A2 ■ Lid Supervisory Board Center for Translational Molecular Medicine ■ Voorzitter Raad van Commissarissen Clinical Trial Center Maastricht ■ Voorzitter Raad van Commissarissen Ease Travel Clinic & Health Support ■ Bestuurslid NFU ■ Voorzitter Bestuurscommissie Opleiding & Patiëntenzorg (O&P) ■ Lid BOLS ■ Voorzitter Kamer VVO College Ziekenhuis Opleidingen ■ Lid Raad van Commissarissen BioMedbooster ■ Lid Raad van Toezicht Hogeschool Zuyd ■ Lid Raad van Commissarissen MUMC Holding
Drs. L.J.H.M. Brans Brabant Vice-voorzitter (CFO) Chief Financial Officer	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vice-voorzitter Ronald McDonald Huis ■ Lid Adviescommissie Instellingen van de NZa ■ Lid WAZ-Bouwcollege ■ Lid Bestuurscommissie Sturing en Financieringen (S&F) van de NFU ■ Lid Raad van Toezicht Groene Kruis Domicura ■ Lid Raad van Commissarissen LICOM N.V. ■ Lid Bestuur Stichting Medische Ondersteuning Sportevenementen ■ Voorzitter Stichting Clara Fey ■ Lid Raad van Commissarissen Clinical Trial Center Maastricht ■ Lid Raad van Commissarissen Ease Travel Clinic & Health Support ■ Lid CAAZ (Commissie Arbeidsvoorwaarden Academische Ziekenhuizen) ■ Lid Raad van Commissarissen MUMC Holding
Drs. H.J. Driessen Lid (COO) Chief Operating Officer	<ul style="list-style-type: none"> ■ Directeur/eigenaar Haermes b.v. ■ Directeur/eigenaar Haermes Advies b.v.

Bezoldiging Raad van Bestuur

	2008
	€
Drs. G.J.H.M. Peeters	
Brutosalaris	248.081
Bruto-onkostenvergoeding	3.812
Werkgeversbijdrage sociale lasten	4.478
Werkgeversbijdrage pensioen, vut	38.205
Totaal bruto inkomen	294.576
Belastbaar loon	253.406
Drs. L.J.H.M. Brans Brabant	
Brutosalaris	222.470
Bruto-onkostenvergoeding	3.812
Werkgeversbijdrage sociale lasten	4.474
Werkgeversbijdrage pensioen, vut	33.058
Totaal bruto inkomen	263.814
Belastbaar loon	221.124
Drs. H.J. Driessen	
Brutosalaris	222.134
Bruto-onkostenvergoeding	-
Werkgeversbijdrage sociale lasten	4.473
Werkgeversbijdrage pensioen, vut	37.432
Totaal bruto inkomen	264.039
Belastbaar loon	203.740

Maastricht UMC+

Met ingang van 2008 is de governance structuur van het azM gewijzigd, in verband met de start van Maastricht UMC+. De topstructuur van het Maastricht UMC+ bestaat uit een Raad van Bestuur en een Gemeenschappelijk Beleidsorgaan (GBO). De Raad van Bestuur van het Maastricht UMC+ bestaat uit de drie leden van de Raad van Bestuur van het Maastricht UMC+, drs. G. Peeters, drs. L. Brans Brabant en drs. H. Driessen, en de decaan en vice-decaan van de Faculteit Health, Medicine and Life Sciences van Maastricht University (FHML), prof.dr. M. Paul en prof.dr. F. van Merode. Voorzitter van de Raad van Bestuur van het Maastricht UMC+ is drs. G. Peeters. Het GBO bestaat uit zeven leden te weten: voorzitter en vice-voorzitter Raad van Bestuur azM, voorzitter Raad van Toezicht azM, voorzitter College van Bestuur UM, Rector Magnificus UM, voorzitter Raad van Toezicht UM en decaan FHML. Het GBO heeft als hoofdtaak de samenwerking tussen de universiteit en het ziekenhuis te bevorderen. Het GBO is vooral een afstemmingsorgaan in het kader van het toezicht op het UMC en dient tevens ter vaststelling van het plandocument, waarin de gezamenlijke doelstellingen en activiteiten op het gebied van onderwijs en onderzoek jaarlijks worden beschreven.

De regeling van de medezeggenschap in het azM blijft in de nieuwe bestuurlijke constructie ongewijzigd: voor het azM blijft de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) van kracht en voor de FHML de regeling medezeggenschap uit de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW).

Medezeggenschap

Belangrijkste interne overlegpartners in de medezeggenschapstructuur van het azM zijn de Ondernemingsraad en het Stafconvent. De Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) is het medezeggenschapsorgaan van de patiënten.

Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad van het azM behartigt de (collectieve) belangen van het personeel, hierbij rekening houdend met het bedrijfsbelang.

De OR bestaat uit eenentwintig leden en vergadert een keer per maand. De vergaderingen zijn openbaar en dus voor iedereen toegankelijk. De verslagen van de OR-vergaderingen kunnen door alle medewerkers ingezien worden op de Intraspect-site.

Met de decentralisatie van de azM organisatie is ook de medezeggenschap gedecentraliseerd. De Ondernemingsraad heeft zijn advies- en instemmingsrecht ten aanzien van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's) overgedragen aan de Onderdeelcommissies (OC).

Elk bedrijfsonderdeel heeft een eigen OC, die de belangen van het personeel van de betreffende Eenheid behartigt. De OC's hebben dezelfde bevoegdheden als de OR en opereren daarom op dezelfde wijze als de OR, met uitzondering van het voeren van beroepsprocedures. Beroepsprocedures kunnen alleen via de OR gevoerd worden. De directeur-bestuurder / directeur van het bedrijfsonderdeel fungeert als overlegpartner voor de OC.

De Ondernemingsraad heeft in 2008 veertien vergaderingen in eigen kring gehouden en heeft acht keer overleg gehad met de Raad van Bestuur. Belangrijke onderwerpen waren:

- management development derde echelon primaire proces;
- werkdruk;
- levensfasegericht personeelsbeleid;
- samenvoeging RVE Operatieve Geneeskunde en RVE Medisch Interventie Centrum;
- uitbreiding toegangstijden poliklinieken.

In het voorjaar (mei) en najaar (november) is de planning en control en het reilen en zeilen van het azM in een strategieconferentie met de Raad van Bestuur besproken. Op 19 augustus is een themamiddag gewijd aan het onderwerp werkdruk. In september heeft het jaarlijks symposium met de Raad van Toezicht plaatsgevonden.

Het symposium was gewijd aan de volgende thema's:

- het imago van het azM;
- de werkdruk;
- de samenwerking met Aken;
- medewerkersbetrokkenheid.

Een vertegenwoordiging vanuit de OR participeert daarnaast in de jaarlijkse strategieconferentie.

Stafconvent

Het Stafconvent wordt gevormd door de medische staf. De plenaire vergaderingen vinden in principe maandelijks plaats en zijn openbaar voor alle stafleden en arts-assistenten. Het doel van het Stafconvent is het waarborgen van een optimale geneeskundige behandeling en verzorging van de patiënten en het mogelijk maken van onderwijs en wetenschappelijk onderzoek in het azM.

Het Stafconvent kiest acht bestuursleden, die het Stafconventsbestuur vormen. Het Stafconventsbestuur vertegenwoordigt de medische staf en is overlegpartner voor de Raad van Bestuur bij belangrijke ontwikkelingen en beleidsvoornemens. Daarnaast kan zij gevraagd en ongevraagd advies geven op allerhande terreinen, bijvoorbeeld over belangrijke nieuwe strategische ontwikkelingen op het gebied van de primaire processen. In 2008 heeft het Stafconventsbestuur drieëndertig keer vergaderd, waarvan achttien keer in het bijzijn van de Raad van Bestuur. De voorzitter van het Stafconventsbestuur heeft in 2008 vijf vergaderingen bijgewoond van de Raad van Toezicht.

Belangrijke onderwerpen die afgelopen jaar zijn behandeld, betreffen onder andere:

- de positie van het Maastricht UMC+ in de ranglijsten;
- de samenwerking met het Universitätsklinikum Aken;
- de ontwikkelingen op de Spoed Eisende Hulp/Acute opname afdeling;
- de samenvoeging van de RVE's Operatieve Geneeskunde en Medisch Interventie Centrum;
- een advies inzake regionalisering van de Medisch Ethische Toetsingscommissie.

Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen

De acht UMC's hebben samen één cliëntenraad: de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ). Hierin hebben alle leden zitting en men vergadert gezamenlijk. Dit bevordert de doelmatigheid. De CRAZ oefent, als duidelijk aanwezige gesprekspartner, medezeggenschap uit op bestuurlijk niveau. Dit geschiedt op basis van tijdige informatie door middel van consultatie en advisering, gevraagd en ongevraagd. De CRAZ vergadert elk kwartaal, waarvan één keer op locatie in een UMC en drie keer bij de Nederlandse Federatie van UMC's (NFU). Van elk UMC is een lid van de Raad van Bestuur aanwezig bij de vergadering. Voor het Maastricht UMC+ is dat de voorzitter van de Raad van Bestuur.

Verder zijn er drie commissies die tot taak hebben om de UMC's structureel te adviseren over: bouw, benoeming leden Raden van Bestuur en kwaliteitsbeleid. De CRAZ heeft een onafhankelijke voorzitter.

De contacten tussen CRAZ en het azM worden vanuit de CRAZ onderhouden door twee aandachtspersonen en vanuit het azM door een contactpersoon. De NFU ondersteunt de CRAZ op secretariaal niveau.

In 2008 zijn tijdens de plenaire bijeenkomsten van de CRAZ onder meer de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

- multimorbiditeit;
- hoofdbehandelaarschap;
- klachtenregelingen;
- Preimplantatie Genetische Diagnostiek.

Ook zijn er diverse bezoeken geweest van CRAZ-commissies. In februari was er een bezoek van de Bouwcommissie, waarbij de algemene bouwplannen zijn gepresenteerd. In juli heeft de Kwaliteitscommissie in huis diverse gesprekken gevoerd, waarbij de focus lag op de geïntegreerde kwaliteitscyclus, het patiënttevredenheidsonderzoek en ontslag en nazorg vanuit patiëntenperspectief.

Tijdens de reguliere overleggen met de voorzitter van de Raad van Bestuur en de directeur patiëntenzorg is met de aandachtspersonen van de CRAZ gesproken over het nieuwe strategisch plan, de samenwerking met Aken, de bouwplannen, diverse IGZ-publicaties (o.a. pre- en peri-operatief akkoord) en het jubileumcongres van de CRAZ.

Kwaliteitsbeleid

Algemeen

Onder kwaliteitsbeleid verstaat het azM: patiëntgericht, doelgericht, samenwerken en daarbij verantwoord omgaan met de beschikbare tijd, middelen en voorzieningen. Kwaliteitszorg biedt de concrete methodieken en instrumenten om dit mogelijk te maken. Binnen het ziekenhuis is het kwaliteitsmanagementsysteem gebaseerd op de NIAZ-systematiek (Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen). Daarnaast wordt binnen de afzonderlijke afdelingen gebruik gemaakt van kwaliteitssystemen geënt op:

- CCKL (Coördinatie Commissie ter bevordering van de Kwaliteitsbeheersing Laboratoriumonderzoek in de Gezondheidszorg) binnen de laboratoria. In 2009 zullen alle Maastricht UMC+-laboratoria gecertificeerd zijn volgens deze norm;
- NEN-ISO 9001 (Nederlands Normalisatie Instituut) binnen de RVE Facilitair Bedrijf (FB), het Bureau Donatie- en Transplantatiecoördinatie (BDTC) en in voorbereiding bij de instrumentele dienst, ICT en CTCM.
- HKZ (stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) binnen de Diabetes ketenzorg, Transmurale Apotheek en Dialysecentrum;
- NEN-ISO 22000 / HACCP (Hazard Analysis Critical Control Points) binnen de catering van het ziekenhuis.

- JACIE (Stamcellaboratorium). JACIE staat voor Joint Accreditation Committee ISCT (International Society for Cellular Therapy).
- EBMT (European group for Blood and Marrow Transplantation).
- OHSAS 18001 (Occupational Health and SAFety management Systems) ziekenhuisbreed ten behoeve van het arbomanagementsysteem.
- ISO 14001 binnen het Facilitair Bedrijf (FB) ten behoeve van het milieumanagementsysteem.

In 2008 is het besluit genomen om op basis van de volledig herziene NIAZ-norm in 2009 opnieuw geaccrediteerd te raken. In 1999 en 2004 zijn al eerder accreditaties behaald. In deze nieuwe norm is ook de NTA 8009 (Nederlands Technische Afspraak) voor patiëntveiligheid geïntegreerd, waardoor het patiëntveiligheidsbeleid onderdeel zal uitmaken van toekomstige (interne) audits. Als eerste ziekenhuis zal het Maastricht UMC+ volgens deze norm worden getoetst.

Het kwaliteitsbeleid voor de komende jaren rust op vier aandachtspunten:

- patiëntgerichtheid;
- veiligheid;
- excellent presteren;
- transparantie.

Verbeteracties patiëntgerichtheid

Medio 2008 zijn de resultaten van de NFU-enquête 'Trends in tevredenheid' bekend geworden. Voor de derde keer hebben patiënten van de acht UMC's laten weten in welke mate ze tevreden zijn over aspecten van zorg en behandeling. Het tevredenheidsonderzoek is bedoeld als informatie om de eigen positie te bepalen en waar nodig verbeteracties in te zetten. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat met name informatieverstrekking en zelfstandigheid/respect bij de klinische afdelingen verbeterpunten van het azM zijn. Hierop zijn inmiddels binnen het azM acties ondernomen.

Quick scans

Het azM is in 2008 gestart met een uitgebreid tevredenheidsonderzoek onder patiënten onder de naam 'Quick Scan'. Het onderzoek vindt plaats onder patiënten van poliklinieken, verpleegafdelingen en ondersteunende afdelingen, zoals bijvoorbeeld de functieafdelingen, de afdeling Radiologie en de Centrale Bloedafname. Het gaat dus om afdelingen waar patiëntencontacten zijn. In totaal gaat het om negentig afdelingen. De afdelingen delen dagelijks vragenlijsten uit aan patiënten. Maandelijks beschikt het management over de resultaten, waardoor verbeteracties veel sneller tot resultaat leiden.

Het azM is in 2008 gestart met een uitgebreid tevredenheidsonderzoek onder patiënten onder de naam 'Quick Scan'. Maandelijks beschikt het management over de resultaten, waardoor verbeteracties veel sneller tot resultaat leiden.

Het azM doet nu mee in een verdere uitrol van de SURPASS checklist samen met nog vier andere ziekenhuizen. Bij deze uitrol hoort ook een onderzoek naar de patiëntveiligheidsbeleving en de effectiviteit van de SURPASS-methode.

Trainingen klantgerichtheid

In 2008 zijn wederom grote groepen artsen, verpleegkundigen en ondersteunend personeel getraind in klantgerichtheid volgens het 'Efteling concept'. De gedragsregels klantgerichtheid, zoals in 2008 opgesteld, zijn ziekenhuisbreed gecommuniceerd.

Patiëntveiligheid

Het azM heeft in 2008 de start gemaakt met de implementatie van het programma Integraal Risicomanagement (IRM).

Dit programma voorziet in:

- risicoanalyses op het niveau van het azM en van de relevante operationele afdelingen;
- een programma van samenhangende maatregelen teneinde een adequate risicoafdekking te bereiken. De maatregelen zullen, zowel eenmalige projecten behelzen om strategische en operationele risico's te verminderen, als het instellen of verbeteren van continue beheersingsmaatregelen (zoals protocollen, procedures, trainingen, oefeningen) teneinde interne procesrisico's te bedwingen;
- het toewijzen van een eigenaar aan alle continue beheersmaatregelen, het onderbrengen van alle continue beheersmaatregelen in een overzichtelijk en toegankelijk risicomanagement systeem en het vormgeven van een beheersorganisatie voor dit systeem;
- het opzetten of verbeteren van systematische rapportering over de voortgang van de projecten, de effectiviteit van de continue beheersingsmaatregelen en het optreden van incidenten;
- programma's die zijn gericht op het creëren van risico bewust gedrag en die leiden tot leren van incidenten en protocollair en patiëntgericht werken op operationeel en managementniveau.

Het patiëntveiligheidsbeleid kende in 2008 een verdere ontwikkeling en implementatie van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) volgens de NTA 8009 (2007). Een belangrijk onderdeel van het VMS is het SPAR-managementsysteem, waarin de VIM-meldingen (Vrijwillig Incident Melden) plaatsvinden, dat het management helpt bij het beheren en aanpakken van onderkende risico's. In 2008 heeft de implementatie van het VIM plaatsgevonden op alle afdelingen van het azM en zijn VIM-commissies opgeleid en ingesteld.

SURPASS checklist

Sinds november 2008 vindt in het azM geen enkele geplande operatie meer plaats zonder de SURPASS-checklist. SURPASS staat voor Surgical Patient Safety System. Het doel van de checklist is om de patiëntveiligheid van opname tot ontslag te verbeteren. Met de invoering van de SURPASS checklist loopt het azM vooruit op nieuwe landelijke

richtlijnen die voor het operationele traject worden opgesteld. Het principe van de SURPASS-checklist is heel helder: alle afdelingen die met operatiepatiënten te maken hebben, hanteren dezelfde lijst. Belangrijk onderdeel van de SURPASS is de time-out procedure op de operatiekamer; hier wordt het 'go or no go' van een operatie bepaald. De SURPASS-checklist is ontwikkeld in het AMC in Amsterdam. Het azM doet nu mee in een verdere uitrol van de procedure samen met nog vier andere ziekenhuizen. Bij deze uitrol hoort ook een onderzoek naar de patiëntveiligheidsbeleving en de effectiviteit van de SURPASS-methode.

Het azM doet nu mee in een verdere uitrol van de SURPASS checklist samen met nog vier andere ziekenhuizen. Bij deze uitrol hoort ook een onderzoek naar de patiëntveiligheidsbeleving en de effectiviteit van de SURPASS-methode.

Gegevensbeveiliging

De Nederlandse norm NEN 7510 Informatiebeveiliging is door het azM overgenomen. Aangezien naast deze norm op andere manieren aan informatiebeveiliging wordt gedaan, is het noodzakelijk een zogenoemde nulmeting uit te voeren, alvorens een verbeterplan kan worden opgesteld.

Deze uitgebreide nulmeting is in 2008 uitgevoerd door een extern instituut om zodoende de objectiviteit en de kwaliteit van de meting te waarborgen. Mede als resultaat van de nulmeting heeft dit tot de volgende maatregelen geleid:

- Ten aanzien van toegangsbeveiliging is voor het gehele azM een rollenconcept gedefinieerd en uitgerold dat leidend is voor de wijze van toegang tot de informatie en informatiesystemen. De eerste toepassing hiervan is gerealiseerd met de invoering van het SAPERP systeem. Een van de kernelementen van het concept is het 'need-to-know' principe.
- De toegangsbeveiliging tot de informatiesystemen wordt geautomatiseerd vanaf de aanvraag voor toegang voor bijvoorbeeld een nieuwe medewerker (geïnitieerd vanuit personeelszaken), via toekenning van systeempermisies tot aan het dagelijkse gebruik van het betreffende informatiesysteem. Het Identity & access Management (IDM) programma is opgestart en levert de realisatie van een dergelijk ICT systeem op. Oplevering van het systeem en inbedding van de systematiek in de gebruikersprocessen is gepland voor 2009.
- IT richtlijnen zijn opgesteld waarin het verwachte gedrag van en gebruik door azM medewerkers rondom de werkplek en faciliteiten, als bv. ook internet en email, in een zorgomgeving zijn vastgelegd. Een azM-brede communicatie campagne is gepland voor eerste helft 2009.
- Vooruitlopend op een brede communicatiecampagne, wordt aan alle nieuwe medewerkers inzicht verschaft in het thema informatiebeveiliging en de eigen bijdrage hieraan door middel van de structurele azM introductiedagen.

- In het kader van het gemeenschappelijk ICT-overleg van de academische ziekenhuizen in Nederland (AcZie) is door een werkgroep (Special Interest Group Informatie beveiliging- SIG IB) een monitor opgesteld die benchmarking op het gebied van informatiebeveiliging en op basis van de NEN 7510 onder de academische ziekenhuizen mogelijk maakt.

Prestatie-indicatoren

De overheid, ziektekostenverzekeraars en consumenten verwachten van zorginstellingen een toenemende mate van transparantie. Dit leidt tot een stijging van de te verzamelen kwaliteitsindicatoren ten behoeve van instellingen als de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de website Kies Beter.

Een belangrijke stap is genomen met de samenwerkingsafspraken Zichtbare Zorg Ziekenhuizen om de toegenomen transparantieplicht bij de ziekenhuizen te verminderen. Nederlandse ziekenhuizen, medisch specialisten, verpleegkundigen, zorgverzekeraars, patiëntenvereniging, consumentenbond en inspectie hebben de handen ineen geslagen om het meten van kwaliteitsprestaties in één structuur te bundelen. Hierdoor wordt het mogelijk alle noodzakelijke informatie over de kwaliteit van de ziekenhuizen in Nederland beschikbaar te maken via één kanaal. Het azM heeft zich eind 2008 verplicht hieraan deel te nemen. In 2009 wordt dit verder geconcretiseerd door Zichtbare Zorg Ziekenhuizen. Inmiddels heeft het azM in 2008 haar interne organisatie hierop aangepast door de kwaliteitsinformatiestromen te bundelen. Het stafdirectoraat Zorg en Leren is nu verantwoordelijk om de jaarlijkse verzameling van de basisset prestatie-indicatoren IGZ, ZN-indicatoren en indicatoren Kies Beter te inventariseren en te coördineren. Deze indicatoren worden onder meer openbaar gemaakt via de website www.ziekenhuizentransparant.nl en het jaarverslag van het azM. De gegevens over verslagjaar 2008 worden voor 1 juni 2009 gepubliceerd op de eerder genoemde website.

Audits

In 2008 zijn de interne kwaliteitsaudits conform planning uitgevoerd. Naast kwaliteitsaudits worden steeds vaker audits vanuit een ander aandachtsgebied uitgevoerd, zoals Arbo, milieu, ziekenhuishygiëne en voedselveiligheid. Om deze audits meer geïntegreerd uit te kunnen voeren, wordt in 2009 gestart met een betere afstemming ten aanzien van de planning van deze audits. In 2008 is gestart met interne medische kwaliteitsaudits. Een procedure is ontwikkeld met een bijbehorend instrument, de eerder genoemde quick scan (zie pagina 43). Daarnaast zijn vier vakgroepen geaudit.

Commissies

Medisch Ethische Commissie Maastricht azM/UM

De Medisch Ethische Commissie Maastricht azM/UM is een door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) erkende medisch-ethische toetsingscommissie in de zin van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). De taak van de commissie is primair het beoordelen van medisch-wetenschappelijke onderzoeken op grond van de WMO.

De commissie heeft in 2008 het reeds ingezette proces van professionalisering verder doorgevoerd, onder meer door de invoering van schriftelijke preadviezen, die voor aanvang van de plenaire vergadering door de leden worden opgesteld. De commissie heeft in 2008 388 nieuwe onderzoeksvoorstellen binnengekregen, en 287 besluiten en adviezen genomen. Dit betreffen:

- 135 positieve besluiten over WMO-onderzoek (waarvan 37 over geneesmiddelenonderzoeken);
- 4 negatieve besluiten over WMO-onderzoek;
- 72 positieve adviezen aan de Raad van Bestuur over de lokale uitvoerbaarheid van multicenteronderzoeken in het azM;
- 76 positieve adviezen over niet-WMO-plichtig onderzoek.

Commissie Melding Incidenten Patiëntenzorg

Tot begin juni 2008 vond het melden van incidenten, zoals in voorgaande jaren, nog plaats via de Commissie Melding Incidenten Patiëntenzorg. Daarna is het azM, in navolging van de landelijke trend, overgestapt op 'Vrijwillig Incident Melden' (VIM).

Enkele maanden na de introductie was sprake van een flinke toename van het aantal meldingen ten opzichte van de vergelijkbare perioden in 2007. Uit onderzoek bleek dat de drempel voor het melden van een incident voor de gemiddelde medewerker aanzienlijk verlaagd is. Tevens is in 2008 scholing verzorgd op het gebied van patiëntveiligheid voor alle leden van de verschillende VIM-commissies. De ondersteunende software voor het melden en beheren van incidenten en de daaruit voortvloeiende analyses en verbeteracties, worden voortdurend doorontwikkeld. Deze 'retrospectieve' aanpak (leren op basis van gemelde incidenten) vormt samen met de 'prospectieve' aanpak (leren op basis van voorspellende analyses) het zogenaamde Veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Een dergelijk VMS moet uiteindelijk de garantie bieden dat de veiligheid voor de patiënt maximaal gewaarborgd wordt. In 2008 zijn 1.288 meldingen gedaan. In 93% van deze meldingen zijn verbetermaatregelen getroffen.

Verpleegkundige Advies Raad (VAR)

De Verpleegkundige Advies Raad (VAR) is een onafhankelijk adviesorgaan van, voor en door verpleegkundigen. De VAR geeft vanuit een verpleegkundig en beroepsinhoudelijk perspectief gevraagd en ongevraagd advies. Binnen het azM geeft de VAR advies aan de Commissie Verpleegkundig Beleid en Opleidingen. Het doel van de adviezen is het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de verpleegkundige zorg te waarborgen en, waar nodig, te verbeteren binnen een continu lerende organisatie. De VAR neemt deel aan de Regionale VAR Limburg, waarin alle VAR's van ziekenhuizen in Limburg vertegenwoordigd zijn.

Klachtenbehandeling

Een klacht kan binnen het azM op drie verschillende plaatsen worden afgewikkeld. De medewerkers van Patiëntenvoorlichting bieden een eerste klachtenopvang en handelen de eenvoudige klachten af. De klachtenfunctionaris binnen het azM heeft een meer bemiddelende rol en streeft ernaar in overleg met de klager te komen tot een bevredigende oplossing. De klachtenfunctionaris spreekt formeel geen oordeel uit over de gegrondheid van een klacht. Een officieel ingestelde klachtencommissie zorgt voor een formele uitspraak over klachten. Deze klachtencommissie staat onder voorzitterschap van een onafhankelijke jurist en handelt klachten af conform een wettelijke procedure. In 2008 zijn 791 klachtaspecten binnengekomen bij de klachtenfunctionaris. Bij de klachtencommissie werden 71 klachten ingediend. Hiervan is 41% gegrond verklaard. Bij 62% van deze gegronde klachten heeft dat tot verbetermaatregelen geleid.

Toegankelijkheid

Het verbeteren van de wachttijden voor patiënten blijft een continu streven van het azM.

Voor 2008 is een aanzienlijke daling in de wachttijden van het azM zichtbaar, dit geldt zowel voor de polikliniek als voor de kliniek.

Het azM stelde zichzelf voor 2008 als doel de toegangstijd voor de poliklinieken tot één week te beperken. Deze doelstelling is door een aantal specialismen -waaronder heelkunde, gynaecologie, neurochirurgie, oogheelkunde en bij het oncologiecentrum- gerealiseerd. Bij de overige specialismen wordt hard gewerkt om deze norm voor 2009 te realiseren. De daling van de toegangstijd voor de poliklinieken kon onder andere plaatsvinden door een betere planning.

Ook bij de wachttijden voor kliniek en dagbehandeling is een dalende trend waar te nemen. Voor kliniek en dagbehandeling werd gestreefd naar behandeling van alle patiënten binnen vier weken (vanaf moment besluit tot ingreep) en kankerpatiënten binnen twee weken. De wachttijd voor dagbehandelingspatiënten bedroeg gemiddeld vijf tot zes weken in 2008 (ten opzichte van acht weken in 2007) en de wachttijd voor klinische patiënten gemiddeld zes weken (ten opzichte van zeven weken in 2007). Verdere verbetering wordt nagestreefd voor 2009.

Het azM publiceert maandelijks haar wachttijden voor polikliniek en opname op de webpagina <http://www.azm.nl/onderbehandeling/wachtlijst>. De weergave en methodiek van berekening zijn conform de nieuwe richtlijnen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Maatschappelijke betrokkenheid

Algemeen

Als academisch ziekenhuis levert het azM op al haar taakgebieden patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek een belangrijke bijdrage aan het maatschappelijk welzijn. Onderstaand wordt een aantal activiteiten weergegeven die het azM in 2008 in het kader van het maatschappelijk welzijn heeft ontplooid. Daarnaast wordt een nadere toelichting gegeven op de inspanningen, die het azM levert op milieugebied en de stimuleringsgelden die het azM ontvangt voor de Traumazorg.

Activiteiten

Teddyberenziemenhuis

In februari organiseerde de International Federation of Medical Students Associations (IFMSA-) Maastricht het Teddyberenziemenhuis. Ongeveer 1.000 kleuters kwamen hun knuffel laten onderzoeken. Het doel van het Teddyberenziemenhuis is om kinderen op een speelse manier kennis te laten maken met de gezondheidszorg, om zo de angst voor dokters en het ziek-zijn enigszins weg te nemen. Bovendien leren studenten medicijnen op deze wijze omgaan met de jongste patiënten.

Gebruik je hersens

In de 'Week van het Brein' (maart) vonden meerdere activiteiten plaats rondom de expositie 'Gebruik je hersens'. Zo verzorgden kinderen een rondleiding voor bezoekers en patiënten, en vervaardigden kinderen en kunstenaars

schilderijen in de ontvangsthal van het ziekenhuis. De expositie toonde diverse onderzoeken van het Maastrichtse School of Mental Health and Neurosciences (MHENS), zoals de mogelijkheden van het trainen van de denkfunctie en de invloed van het stimuleren van positieve emoties op depressie. De tentoonstelling is tot stand gekomen door nauwe samenwerking tussen de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMW), stichting Bio-Wetenschappen en Maatschappij (BWM), het Leids UMC, Hersenstichting Nederland en museum Naturalis.

HAPPY

Bijna 2.000 medewerkers van het azM hebben zich in 2008 ingeschreven voor HAPPY azM (Heart Attack Prevention Programme for You). Deze health check wordt afgenomen in de Gezondheidsweek die in het ziekenhuis plaatsvindt. De test berekent voor iedereen persoonlijk welk risico hij of zij loopt om binnen tien jaar een hartinfarct te ontwikkelen. Met de Gezondheidsweek en HAPPY geeft het azM invulling aan integraal gezondheidsmanagement, waarin goed werkgeverschap en vitaliteit van de medewerkers centraal staan.

Preventiedagen

In mei hield de afdeling Beveiliging twee zogeheten Preventiedagen. Doel was het prikkelen van de bewustwording van medewerkers, patiënten en bezoekers van het azM op het gebied van diefstal-, criminaliteits- en brandpreventie. Dit werd onder de aandacht gebracht door middel van presentaties, demonstraties, enkele 'eyecatchers' en informatiestands.

Hulpdiensten bezoeken zieke kinderen

In juli organiseerde de Brandweer Maastricht in samenwerking met het azM voor zieke kinderen een bijzondere middag, met als doel om de kinderen een paar uur afleiding te bezorgen. Behalve de brandweer namen ook de politie Limburg Zuid, de Regionale Ambulance Voorziening van de GGD Zuid Limburg en een vertegenwoordiging van de Koninklijke Landmacht deel om de kinderen op een speelse manier kennis te laten maken met het werk van deze diensten. Het programma stond in het teken van 'zelf doen en ervaren'. Daarnaast werden demonstraties gegeven door de brandweer en mensen van de landmacht; de politie gaf acte de presence met een politiehond.

Met de Gezondheidsweek en HAPPY geeft het azM invulling aan integraal gezondheidsmanagement, waarin goed werkgeverschap en vitaliteit van de medewerkers centraal staan.

Fietsen voor meer organendonoren

In de week van de Nierpatiënten werd in Zuid-Limburg en het grensgebied voor het eerst een meerdaagse Euregionale fietstocht georganiseerd. Dit was een initiatief van de Stichting Promotie Orgaandonatie, de Nierpatiënten Vereniging Maastricht (NVM) en het azM, en weet zich gesteund door tal van sponsors en vrijwilligers. Hierbij wil men aandacht vragen voor orgaantransplantatie en donorregistratie en kennis over het belang ervan overdragen aan het publiek. Deze actie moest leiden tot een andere houding ten opzichte van transplantatie en donatie en uiteindelijk tot een toename van het aantal geregistreerde donoren.

Reanimeren leren, dat doe je voor elkaar

De kans op overleven bij een plotselinge hartstilstand neemt toe als anderen adequaat en snel ingrijpen. Daarom is reanimatieonderwijs van groot belang. Om dit onder de aandacht te brengen, startte in september in het DaCapo College in Sittard de derde reanimatie-estafette. Het thema van de estafette is 'reanimeren leren, dat doe je voor elkaar'. De estafette is een initiatief van de Taskforce QRS (Qualitative Resuscitation by Students). Dit is een werkgroep van student-instructeurs, die zich inzet om reanimatieonderwijs op de middelbare school en op universiteiten te bevorderen. De actie wordt onder meer gesteund door het azM, Maaslandziekenhuis Sittard, Rode Kruis Sittard e.o., Health Foundation Limburg en de Stichting Kloppend Hart voor Limburg.

Toon Hermans Huis

Het Oncologiecentrum van het azM en het Toon Hermans Huis Maastricht (THHM) zullen actief samenwerken om de zorg te verbeteren voor mensen, die te maken hebben met kanker. Dit is de achterliggende gedachte van de overeenkomst die in maart getekend werd door azM en de stichting THHM. Samenwerking tussen het Oncologiecentrum en het THHM betekent voor de patiënt meer duidelijkheid en, indien gewenst, snelle en makkelijke verwijzing. Daarnaast is het door deze samenwerking mogelijk om het aanbod op het gebied van voorlichting en psychosociale hulp beter op elkaar af te stemmen en te optimaliseren.

Mantelzorgkermis

In november vond een MantelZorgKermis in de hal van het azM plaats. Tijdens deze bonte verzameling activiteiten stond de mantelzorg centraal. Tal van instellingen en organisaties presenteerden zich onder het motto: 'Wat doen wij voor de mantelzorg?' Daarnaast gaven kunstenaars op geheel eigen wijze invulling aan het begrip mantelzorg. Mantelzorgers weten zich vanaf die dag gesteund door een zogeheten Mantelzorg-signaleringsinstrument, een leidraad ontwikkeld voor het tijdig opmerken van en het omgaan

In 2008 hebben intensieve bezoeken van de milieudeskundigen van het Facilitair bedrijf aan de interne afdelingen van het azM plaatsgevonden om de milieubewustzijn te vergroten. Naar aanleiding van deze bezoeken zijn de doelstellingen voor 2009 geactualiseerd.

met gedragsproblemen bij dementie. Tevens participeerde azM in een TV-serie voor de regionale zender L1, waarin aandacht werd gevraagd voor de rol en problematiek van de mantelzorger.

Milieu

Algemeen

Het azM beschermt het milieu door het voorkomen dan wel verkleinen van de negatieve invloed van de eigen bedrijfsactiviteiten op het milieu. Hierbij wordt aandacht geschonken aan energiegebruik, emissie naar de bodem en lucht, waterinname en -afvoer, koolwaterstoffen (STEK), biologische veiligheid en stralingsveiligheid (KEW) alsmede afvalverwerking.

Om het milieubeleid ten uitvoer te brengen is een coördinator aangesteld. Het milieuzorgsysteem is gecertificeerd volgens de ISO 14001 normering. Om de efficiency van het milieuzorgsysteem te kunnen vaststellen, wordt gebruikt gemaakt van een meet- en registratiesysteem waarmee de milieuprestaties in kaart worden gebracht. Periodiek worden milieuzorgsysteemaudits uitgevoerd; daarnaast vindt jaarlijks een directiebeoordeling plaats. Hiermee kan worden bepaald of het milieubeleid geschikt genoeg en/of doeltreffend genoeg is.

Vergunningen

In het kader van de nieuwe WVO-vergunning van Waterschapsbedrijf Limburg worden jaarlijks de meetpunten van het azM en de Stichting 3X gecontroleerd. In 2008 zijn geen afwijkingen waargenomen.

Het bodemrisicodocument dient als leidraad voor de bodembescherming. Bij alle bouwwerkzaamheden wordt een bodemonderzoek verricht. Bouwen vindt uitsluitend plaats volgens het bouwbesluit.

Processen

Opvallend is vooral dat er sinds 2006 een lichte geleidelijke stijging waarneembaar is in het totale energieverbruik. Dit komt vooral door de diverse uitbreidingen. Dankzij de energiebesparende maatregelen is de stijging van het energieverbruik in 2008 ten opzichte van 2007 beperkt gebleven. Het aardgasverbruik ten behoeve van de opwekking van elektriciteit, verwarming en de productie van stoom, daarentegen is in 2008 gedaald ten opzichte van 2007. Deze daling is te danken aan een betere afstemming van de apparatuur in de energiecentrale. In 2008 is het totale waterverbruik ook gedaald. De hoeveelheid bedrijfsafval daalde in 2008 licht ten opzichte van 2007. Het gevaarlijk afval daarentegen is in 2008 licht gestegen ten opzichte van 2007.

Milieubewustzijn

In 2008 hebben intensieve bezoeken van de milieudeskundigen van het Facilitair bedrijf aan de interne afdelingen van het azM plaatsgevonden om de milieubewustzijn te vergroten. Naar aanleiding van deze bezoeken zijn de doelstellingen voor 2009 geactualiseerd.

In het kader van de ISO 14001 certificering moet er regelmatig een milieuoopleiding worden georganiseerd. In 2007 werd er geïnventariseerd welke milieucollega's binnen het azM een opleiding nodig hebben. Vanwege de SAP-opleidingen in 2008 zal de milieuoopleiding in pas in 2009 georganiseerd kunnen worden.

In 2008 is de procedure: 'milieuvriendelijk inkopen' volledig aangepast. Per artikelgroep is een standaardprogramma van eisen opgesteld, dat in elke aanbesteding kan worden meegenomen.

In 2008 is het azM overgestapt naar een nieuw parkeersysteem voor personeel. Hierbij wordt uitgegaan van het principe: de vervuiler betaalt. De medewerkers betalen bij dit systeem voor elke dag dat zij gebruik maken van de personeelsparkeerterreinen. Ten aanzien van fietsgebruik heeft het azM de acties inzake fietsbonnen verlengd voor het jaar 2008. Hierbij worden medewerkers, die binnen een straal van zeven kilometer van het ziekenhuis wonen en geen gebruik maken van de personeelsparkeerterreinen, beloond met een bedrag aan fietsbonnen.



Verbinding in netwerken

De wereld van gezondheidszorg is sterk aan verandering onderhevig en heeft te maken met toenemende dynamiek. In deze situatie is het zaak krachten te bundelen en verbintenissen aan te gaan. Het azM doet dit op twee manieren: enerzijds door samenwerkingsverbanden aan te gaan en anderzijds door partners in het bedrijfsleven te zoeken. In april 2008 kondigden het azM, het Universitätsklinikum Aachen en Philips aan samen te gaan werken. Deze alliantie richt zich specifiek op de terreinen van hart- en vaatziekten en de bestrijding van kanker door het onderling verbinden van hun topklinische kennis en onderzoek. Het streven is onder meer een gezamenlijk onderzoeksprogramma op het gebied van medische beeldvormende technieken.

Logistieke verbeteringen zijn doorgevoerd in de vorm van de inrichting van een acute opname afdeling (AOA) en de optimalisatie van het gebruik van OK-voorzieningen door middel van het electief snijdend centrum en de verlenging van de OK-bedrijfstijd.

Afgeleid van de langetermijn doelstellingen in azMove heeft het azM concrete speerpunten voor 2008 geformuleerd op het gebied van patiëntenzorg, onderwijs & opleiding, onderzoek, ondersteuning en samenwerking. In onderstaande paragrafen wordt nader toegelicht wat het azM op de verschillende terreinen bereikt heeft en wordt tevens de lijn doorgetrokken naar het jaar 2009 en verder. Daarnaast worden diverse relevante vernieuwingen die in het verslagjaar op het gebied van patiëntenzorg, onderwijs & opleiding en onderzoek hebben gespeeld, nader toegelicht.

Patiëntenzorg

Klanttevredenheid

Het jaar 2008 heeft met name in het teken gestaan van de initiatieven om tot verbetering van de klanttevredenheid te komen. Uit door het azM zelf uitgevoerd imago-onderzoek 2007 en uit landelijke enquêtes bleek, dat de medische kwaliteit van het azM als hoog wordt ervaren door patiënten en verwijzers, doch dat in het logistieke proces van zorg en in de bejegening van patiënten verbeteringen wenselijk waren. Naar aanleiding van de resultaten is besloten om verschillende maatregelen te nemen.

Acute opname afdeling (AOA)

Logistieke verbeteringen zijn doorgevoerd in de vorm van de inrichting van een acute opname afdeling (AOA) en de optimalisatie van het gebruik van OK-voorzieningen door middel van het electief snijdend centrum en de verlenging van de OK-bedrijfstijd.

De AOA is per 1 maart 2008 gestart met 10 bedden, waarna per 1 september 2008 uitbreiding naar 20 bedden heeft plaatsgevonden. De grootste gebruikers van de AOA zijn interne geneeskunde en heelkunde met respectievelijk 62 % en 22 % van de AOA-patiënten. De overige 16 % wordt door nog negen andere specialismen ingevuld. De AOA levert duidelijk merkbare voordelen voor routing en doorstroming van acute patiënten in het proces.

OK-productie

Met betrekking tot de OK productie in 2008 geldt dat deze onder andere door bredere openstelling van OK's verder is gestegen met 6%. Dit betekent 1.100 meer operaties op jaarbasis. Het azM heeft afgelopen jaar grote inspanningen geleverd om, onder andere voor eenvoudig planbare ingrepen en voor oncologische patiënten, de wachttijd aanzienlijk te verkorten. Dit traject heeft geleid tot een azM brede daling voor zowel klinische als dagverplegingswachttijden en wordt in 2009 voortgezet.

Zorglijnen

De patiëntgerichtheid van het azM komt ook tot uitdrukking in de uitbreiding van het aantal gedefinieerde zorglijnen. Steeds meer zorg voor patiënten wordt multidisciplinair in zorglijnen georganiseerd en afgestemd op specifieke wensen van de diverse patiëntengroepen. Een goed voorbeeld hiervan zijn de oncologische zorglijnen, waarin de poliklinische zorg voor kankerpatiënten door diverse specialismen gezamenlijk wordt geleverd. Deze zorg is ook fysiek geconcentreerd in een speciaal daartoe ingericht Oncologiecentrum, dat in november 2008 officieel is geopend.

Relatie met verwijzers

Aangaande de relatie naar de verwijzers is er per medische afdeling één aanspreekpunt voor de huisartsen vastgesteld. De huisartsen zijn hierover begin 2008 geïnformeerd.

Productiegegevens

	2008	2007		2008	2007
Algemeen			Vervolg bijzondere functies		
Opnames	28.372	26.429	HIV opnamen	34	23
Verpleegdagen	198.985	197.437	HIV verpleegdagen	484	320
Gemiddelde verpleegduur	7	7,5	HIV polikliniekbezoek	377	395
Eerste Adm. Consulten	140.574	134.148	HIV dagverplegingen	10	4
Polikliniekconsulten	418.232	401.637	Hoofd-/halsoncologie	252	261
- waarvan eerste	114.184	98.942	ICD - implantaties	258	227
- waarvan herhaling	277.658	274.499	IVF - behandelingen	560	463
- waarvan SEH/EHH	26.390	28.196	Multi-traumazorg ISS >= 16	156	168
Dagopnamen	18.276	18.031	Neonatale screening (hielprik)	23	34
			Nervus vagus stimulatie	38	37
			- waarvan plaatsing	36	35
			- waarvan vervanging	2	2
Bijzondere functies			Neuro-interventie coiling ongerupteerd	5	5
24-uurs beademing	5.717	5.875	Neuro-interventie coiling gerupteerd	33	26
Beenmergtransplantaties (BMT)	18	20	Neuro-interventie AVM	3	4
- waarvan autoloog AML	4	1	Neurostimulatoren bij pijnbestrijding	68	55
- waarvan allogeen	14	19	Niertransplantaties	56	78
Nazorg BMT allogeen	14	20	Nazorg niertransplantaties	177	176
Bone Anchored Hearing Aid	31	37	Neurostimulatie bij bewegingsstoornissen	38	32
CAPD	4.480	4.622	- waarvan plaatsing tweez.thalamusstimulator bij bew.st.	13	8
- waarvan zonder EPO	1.274	1.193	- waarvan vervanging tweez.thalamusstimulator bij bew.st.	25	24
- waarvan met EPO	3.206	3.429	Open hartoperaties	1.031	951
CCPD	2.777	3.244	Gecombineerde klep / CABG operatie	86	102
- waarvan zonder EPO	7	184	TAAA (aortachirurgie)	14	11
- waarvan met EPO	2.770	3.060	Opnames NICU	224	265
Catheterablaties	338	277	Opnames PICU	430	445
Cochleaire implantatie kinderen	12	7	PTCA	2.038	1.823
Cochleaire implantatie volwassenen	51	51	Stents	2.234	2.154
Nazorg cochleaire implantatie kinderen	47	48	Thuisbeademing	286	259
Nazorg cochleaire implantatie volwassenen	236	155			
Cystic fibrosis volwassenen	33	40	Capaciteit Kliniek		
Cystic fibrosis kinderen	32	29	Aantal bedden	715	715
Haemodialyses	16.274	17.418	Aantal OK's kliniek	20	19
- waarvan zonder EPO	1.518	2.104			
- waarvan met EPO	13.350	14.178			
- waarvan thuisdialyse	0	1			
- waarvan thuisdialyse met EPO	275	311			
- waarvan thuisdialyse met EPO + VDA	1.131	824			

Prestatieindicatoren Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

	2008	2007
Decubitus (puntprevalentie)	5,51%	8,70%
Klachten/ klachtenaspecten*		
- via klachtencommissie	71	59
- waarvan gegrond	29	28
- via klachtenbemiddeling	791	547
Meldingen Incidenten Patiëntenzorg (VIM)**	1288	759
- maatregelen	93,00%	14,00%
AAA's (Aneurysma van de Abdominale Aorta)	82	80
- OCR (Oesophagus Cardia Resectie)***	0	8
Ongeplande heroperaties		
- Cholecystectomieën	0%	0%
- Colorectale heroperaties	11,25%	12,20%
Afgezegde operaties	3,28%	4,20%
door het ziekenhuis	-	3,60%
door de patiënt	-	0,60%
30 daagse ziekenhuissterfte Acut Myocardinfarct (AMI)		
< 65 jaar	1,95%	1,80%
> 65 jaar	3,74%	8,40%
Heupfractuur	77,00%	71,00%
bij personen > 65 jaar binnen 1 kalenderdag geopereerd		
Cataract	1,05%	1,10%
Percentage patiënten waarbij operatie tussen het 1 ^e en het 2 ^e oog niet meer dan 28 dagen betreft		
Postoperatieve pijnmeting op verpleegafdeling	79,11%	13,14%
Aantal patiënten bij wie mammacarcinoom is behandeld	189	156
Aantal patiënten waarbij kankerweefsel is achtergebleven	8	11
Aantal patiënten bij wie het bekend is of weefsel is achtergebleven	0	0
Totaal aantal patiënten met eerste borstbesparende operatie	80	75

* Eén klacht bevat soms meerdere aspecten.

** Op 20 juni 2008 is overgegaan op een nieuw systeem om incidenten te melden (voorheen MIP, nu VIM). Dit verklaart de toename van het aantal meldingen en het percentage maatregelen t.o.v. 2007. (MIP 408, VIM 880).

*** Door samenwerking tussen ORBIS Sittard en AtriumMC Heerlen wordt de norm gehaald en worden alle operaties in Heerlen uitgevoerd.

Gedrageregels

In 2008 zijn door een multidisciplinaire commissie een aantal gedragsregels opgesteld. Alle medewerkers van het azM zijn door middel van diverse interne media en met inzet van tastbare reminders gedurende 2008 voortdurend doordrongen van het belang van klantgerichtheid.

Gedurende 2008 hebben bovengenoemde initiatieven al gezorgd voor een lichte stijging van de scores op patiënttevredenheid. Met ingang van 2008 meet het merendeel van de afdelingen binnen het azM de tevredenheid van patiënten aan de hand van zogeheten Quick Scans.

Vernieuwingen in patiëntenzorg

Naast bovenstaande strategische speerpunten heeft het azM in 2008 ook een aantal meer specifieke resultaten bereikt op het gebied van vernieuwing in de patiëntenzorg. Deze hebben steeds het streven naar een groter welbevinden van de patiënt als uitgangspunt. Successen op dit gebied zijn zowel geboekt in de diagnostiek als bij behandeling. Daarnaast is separate aandacht voor de problematiek rond de zorg voor kinderen. Hieronder zijn een aantal van deze nieuwe ontwikkelingen beschreven.

Vernieuwingen diagnostiek

Uitbreiding toepassing Pre-implantatie Genetische Diagnostiek

In Nederland is het azM het enige centrum met een vergunning voor de uitvoering van Preimplantatie Genetische Diagnostiek (PGD). PGD is een methode waarbij door In Vitro Fertilisatie (IVF) verkregen jonge embryo's worden geselecteerd op ernstige erfelijke ziekten. De techniek wordt aangeboden aan paren, die een sterk verhoogd risico hebben op een kind met een ernstige erfelijke aandoening. Een belangrijk onderwerp dat medio 2008 zeer actueel werd is de toepassing van PGD bij erfelijke borst- en eierstokkanker. Over de ethische aspecten rond deze toepassing werd medio 2008 door de landelijke politiek besloten dat deze toepassing - uitgaande van een zorgvuldige werkwijze - mogelijk moet zijn. Het azM is verheugd met het vertrouwen dat het kabinet stelt in de werkwijze van het azM en de zorgvuldigheid die de werkgroep PGD betracht bij de indicatiestelling. Alle besluiten tot het verrichten van PGD worden per patiënt genomen, na zorgvuldige afweging in een multidisciplinaire werkgroep.

Snellere diagnose ziekte van Kahler

Het laboratorium Klinische Immunologie van het azM heeft met succes de techniek van de zogenaamde 'lichte keten

bepaling' geïntroduceerd voor de diagnose van de ziekte van Kahler, een vorm van beenmergkanker. De immunologen van het azM ontdekten dat deze al bestaande techniek bij de ziekte van Kahler zieke cellen eerder opspoort. Daardoor kan de behandeling sneller starten en verbetert de kwaliteit van leven aanzienlijk.

Endomicroscop

Het azM heeft als eerste ziekenhuis in Nederland een endomicroscop in gebruik genomen. Dankzij dit nieuwe instrument kunnen maag-darm-lever-artsen de celstructuur van weefsel onderzoeken en al ter plekke een diagnose stellen. De endomicroscop wordt direct gebruikt bij patiënten met een hoog risico op het ontwikkelen van darmkanker, zoals mensen met veel poliepen en patiënten met erfelijke darmtumoren.

CT-scan van het hart in 10 seconden

Cardiologen en radiologen van het azM maken met ingang van juli 2008 op een nieuwe, patiëntvriendelijkere wijze Computer Tomografie (CT)-scans van het hart. Patiënten met pijn op de borst en met verdenking van aderverkalking, krijgen deze scan. Voorheen gebeurde dit onderzoek enkel via een catheterisatie. Nu is men niet enkel in staat in tien seconden een CT-scan van het hart te maken; de nieuwe scan-methode gebruikt bovendien minder dan een vijfde van de tot nu toe gebruikelijke hoeveelheid straling; een dosis die meestal onder die van een catheterisatie ligt.

Vernieuwingen in behandeling

Nieuwe behandelingen spataderen

Patiënten met spataderen kunnen sinds maart bij de afdeling dermatologie in het azM terecht voor twee nieuwe behandelingen: de Closure- en de Lasermethode. Het voordeel van beide technieken is dat ze minder ingrijpend zijn voor de patiënt. Daarnaast is de kans dat spataderen op dezelfde plek terugkeren kleiner dan bij andere methoden. Het azM biedt als enige ziekenhuis in Limburg de Closuremethode aan.

Succesvolle operatie met chirurgische PET-probe

In het azM is voor het eerst in Nederland een patiënt geopereerd aan een carcinoïd tumor met behulp van een zogeheten 'PET-probe'. Carcinoïd is een zeldzaam, langzaam groeiend tumortype dat op verschillende plaatsen in het lichaam kan ontstaan. Het manifesteert zich meestal ten gevolge van klachten in de darmen of in de lever. Vóór de operatie krijgt de patiënt via een infuus een licht radioactieve stof ingespoten, die zich specifiek hecht aan de cellen van de carcinoïd tumor. Dan volgt een scan, die duidelijk maakt waar het tumorweefsel zich bevindt. In de operatiekamer wordt met behulp van een 'PET (positron emissie tomografie) -probe' de buik systematisch op mogelijk aangetast weefsel gecontroleerd. De 'PET-probe' is een metalen staafje dat reageert op radioactiviteit. De artsen kunnen op deze manier heel secuur het tumorweefsel verwijderen en het gezonde weefsel laten zitten.

Lichte Behandelpoli Gynaecologie

Het azM startte in mei met de Lichte Behandelpoli Gynaecologie. Op deze polikliniek van de afdeling Obstetrie & Gynaecologie kunnen vrouwen terecht voor diverse kleine ingrepen. Denk aan sterilisaties via de baarmoeder, het verwijderen van een poliepje en het wegbranden van baarmoederslijmvlies als behandeling voor overmatig bloedverlies. Het grote voordeel van de nieuwe poli is dat vrouwen direct na de ingreep weer naar huis kunnen. Ze hoeven niet onder narcose, maar worden snel poliklinisch behandeld.

Hybride hartoperaties

In 2008 voerden cardiologen en hartchirurgen van het azM een innovatieve hybride hartoperatie uit die catheterisatie en een kijkoperatie combineert. 5,5 procent van de Nederlanders heeft last van boezemfibrilleren; een hartritme stoornis die vooral ouderen treft. In negentig procent van de gevallen kunnen de klachten op een goede wijze met pillen, advies of een pacemaker worden bestreden. Bij complexere situaties is een operatie nodig. Zo kunnen met zeer kleine snedes (non invasief!) tegelijkertijd aan de binnenkant en aan de buitenkant van het lichaam metingen worden gedaan. De ingreep duurt slechts twee uur en de patiënt kan meestal de volgende dag weer naar huis. In negentig procent van de

gevallen hebben patiënten na deze hybride operatie geen hartritme stoornissen meer.

Het Maastricht UMC+ is het eerste ziekenhuis ter wereld dat deze hybride techniek toepast.

Vernieuwingen in zorg voor kinderen

Pijnpaspoort voor chronisch zieke kinderen

Het azM voerde het 'Pijnpaspoort' in voor chronisch zieke kinderen vanaf 2 jaar. In dit vrolijk gekleurde paspoort kunnen kinderen (of hun ouders) aangeven hoe ze door artsen en verplegers behandeld willen worden. Met de aanwijzingen uit het paspoort kunnen zorgverleners de fysieke en emotionele belasting van kinderen tot een minimum beperken. Het pijnpaspoort heeft een officiële status. Op de medische status, het patiëntendossier en de status aan het bed staat duidelijk vermeld of een kind over een pijnpaspoort beschikt. Als kinderen het gevoel hebben dat naar hen wordt geluisterd, verloopt een onderzoek doorgaans ook beter. Daar zijn zowel het kind als de hulpverlener bij gebaat.

KanjerKetting voor kankerpatiëntjes

Kinderen die voor kanker in het ziekenhuis worden behandeld, hebben het vaak zwaar; ze hebben een lange weg te gaan met veel behandelingen. Om hun een steuntje in de rug te geven is een speciaal beloningssysteem bedacht: de KanjerKetting. In maart werden de eerste KanjerKettingen uitgereikt. Het azM is het eerste ziekenhuis in Limburg waar kinderen een KanjerKetting krijgen. Bij het eerste onderzoek ontvangt het kind een koord met daaraan letterkralen van zijn of haar voornaam. Dit is de start van de Ketting; vervolgens verdient het kind voor elke behandeling, elk onderzoek of gebeurtenis (zoals prikken, scans, puncties, chemotherapie, etc.) een speciale KanjerKraal.

Innovatieve sedatie bij kinderen

Bij zeer pijnlijke ingrepen, zoals puncties, moeten jonge kinderen in ziekenhuizen nog steeds regelmatig met kracht in bedwang worden gehouden. Dankzij een innovatieve sedatietechniek die kinderartsen van het azM ontwikkelden, is dit niet langer nodig. Het gaat om een diepe sedatie, die aanzienlijk verder gaat dan een roesje, maar niet zo belastend is als een volledige narcose. De kinderen hebben groot vertrouwen in deze techniek. Ze hoeven voor deze sedatie niet naar de OK, maar kunnen hiervoor naar de PICU (Pediatrie Intensive Care Unit). Kinderen weten nu dat deze ingrepen verlopen zonder stress, pijn en angst. Doordat ze minder gespannen zijn, herstellen ze duidelijk sneller.

In het azM is voor het eerst in Nederland een patiënt geopereerd aan een carcinoïd tumor met behulp van een zogeheten 'PET-probe'. De PET-probe is een metalen staafje dat reageert op radioactiviteit. De artsen kunnen op deze manier heel secuur het tumorweefsel verwijderen en het gezonde weefsel laten zitten.

In 2008 voerden cardiologen en hartchirurgen van het azM een innovatieve hybride hartoperatie uit die catheterisatie en een kijkoperatie combineert. Het azM is het allereerste ziekenhuis ter wereld dat deze hybride techniek toepast.

Meer levenskwaliteit voor spastische kinderen

Ernstig gehandicapte kinderen met onbehandelbare spasmen kennen veel beperkingen. Behandeling met de spierverlapper Baclofen levert goede resultaten op. Het middel werkt op het ruggenmerg, maar zorgt bij toediening in tabletvorm voor vervelende bijwerkingen. Daarom wordt Baclofen ook via een katheter met een pompje in de buikwand rechtstreeks bij het ruggenmerg toegediend. In 2008 onderzocht een kinderneuroloog van het azM de effecten van deze intrathecale Baclofen (ITB) behandeling. Dit leverde spectaculaire resultaten op voor kinderen met deze aandoening. Het Maastrichtse team wordt inmiddels vanuit het hele land geconsulteerd.

Onderwijs en opleiding

Opleiding geneeskunde

Het Maastrichtse curriculum geneeskunde maakt het mogelijk dat de student al in een heel vroeg stadium van de studie veel contacten met patiënten heeft. Sinds 2006 wordt hierin eveneens hetzelfde jaar als schakeljaar in het totale medische opleidingscontinuüm geboden. Dit schakeljaar is bedoeld om de student geneeskunde nagenoeg zelfstandig te laten functioneren en participeren in patiëntenzorg en onderzoek. Het schakeljaar biedt bij uitstek de mogelijkheid om een optimale aansluiting tussen de basis- en de vervolgopleiding in de opleidingsziekenhuizen van de Onderwijs- en Opleidingsregio Zuid-Oost Nederland (OOR ZON) te realiseren.

Binnen OOR ZON worden in de regel de specialistenopleidingen voor een deel in het azM en voor een deel in een opleidingsziekenhuis in de regio gevolgd. Binnen de regionale clusteropleidingen werken de participerende opleiders samen in een centrale opleidingscommissie. Hierbij worden tussen de opleiders afspraken gemaakt over de inhoud en andere aangelegenheden van de gezamenlijke opleiding. In het verlengde van het landelijke vraagstuk van de toewijzing van de opleidingscapaciteit is het regioplan van OOR ZON een belangrijk instrument om het gewenste aantal plaatsen voor de medische vervolgopleidingen van OOR ZON te bewerkstelligen.

Onderwijs

	2008	2007
Kengetallen Rijksbijdrage		
aantal nuttige m ²	72.567	72.567
aantal eerstejaars studenten*	311	310
aantal artsdiploma's	259	233
aantal promoties	130	125

* berekening conform Rijksbijdragemodel (gebaseerd op voorgaande jaren)

Overige gegevens

aantals co-assistenten**	158	156
gemiddeld aantal aiosplaatsen***	273	268

** betreft aantal jaarplaatsen

*** aios: assistent in opleiding tot specialist

Prijzen

Cardiostick in de prijzen

Sinds maart 2008 kunnen hartpatiënten van het azM altijd beschikken over hun meest actuele medische gegevens. Dit is mogelijk met de Cardiostick, een creditcard met USB-stick functionaliteit, die medisch personeel in binnen- en buitenland onmiddellijk kan aflezen. De Cardiostick is speciaal voor hartpatiënten ontwikkeld door twee cardiochirurgen i.o. van het Hart en Vaat Centrum van het azM samen met het bedrijf Cinsol bv te Nijmegen.

In april wonnen de twee jonge artsen met de Cardiostick de Agis Zorgverbeteraarsprijs 2008. Tevens won het project in december 2008 de Univé Paludanus Prijs 2008. Het azM levert hiermee als beste een bijdrage aan de kwaliteitsverbetering van zorg en het welbevinden van de patiënt.

Beste IVF-centrum

Uit vergelijkend onderzoek van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie is gebleken dat het centrum voor In VitroFertilisatie (reageerbuisbevruchting) van het azM voor de derde keer op rij de succesvolste IVF-kliniek van Nederland is.

Voor die goede resultaten van het Maastrichtse IVF-centrum zijn een aantal factoren verantwoordelijk: de beschikking over een capabel en stabiel team en succesvolle cryobehandelingen (invriezen en ontdooien van embryo's). Elk centrum scoort goed met zogeheten 'verse' embryo's, maar het azM boekt 25% extra winst met het werken met eerder ingevroren embryo's.

OOR ZON

De doelstelling van het azM voor 2008 was om binnen het verband van de Onderwijs en opleidingsregio Zuid-Oost Nederland (OOR ZON) invulling te geven aan de vernieuwing en verbetering van de gezamenlijk medische opleidingen.

Op landelijk niveau is de focus van het onderwijs van studenten geneeskunde en de specialistenopleidingen vooral gericht op verbetering en innovatie. Op dit gebied wenst het azM, in nauwe samenwerking met de partners in OOR ZON-verband, voorop te lopen. In dit kader heeft het azM de rol van onderwijskundig expertisecentrum. De borging van het medische opleidingscontinuüm geldt hierbij als uitgangspunt.

Voor het jaar 2008 kunnen de volgende resultaten van de regionale samenwerking worden genoemd:

- cursussen docentenprofessionalisering,
- ontwikkeling van enkele modules discipline overstijgend onderwijs,
- OOR ZON symposia,
- open inloopspreekuur / vertrouwenspersoon voor aios,
- onderzoek bij aios naar opleidingsklimaat in de OOR ZON opleidingsziekenhuizen
- gezamenlijk regioplan 2009 betreffende de instroomcapaciteit van nieuwe aios.

Voor het verwerven van (talentvolle) studenten geneeskunde en aios, en ook voor de financiering, is het leveren van kwaliteit steeds belangrijker. In 2009 zal in het bijzonder in het azM, samen met de OOR ZON partners, worden gewerkt aan de opzet van een (jaarlijkse) kwaliteitscyclus voor de medische vervolgoopleidingen. Voorbeelden hiervan zijn doorontwikkeling van interne audits en discipline overstijgende cursussen, ontwikkeling van een regionale elektronische leeromgeving en digitaal portfolio en aiosvolgsysteem plus een OOR ZON website.

Simulatiecentrum

Het azM heeft ter verdere professionalisering van onderwijs en opleiding in 2008 het simulatiecentrum geopend. Dit simulatiecentrum biedt de mogelijkheid om op zeer realistische wijze levensbedreigende situaties na te bootsen. In ruimtes met medische apparatuur en levensgrote en computergestuurde simulatiepoppen, worden complete operatieteams en individuen veilig getraind in het adequaat en gecoördineerd handelen in routine- en crisissituaties tijdens operaties. Daarnaast biedt het simulatiecentrum medisch specialisten, chirurgen en gespecialiseerde verpleegkundigen ook tal van trainingsmogelijkheden, zoals het oefenen van endoscopieën en sleutelgatchirurgie. Tevens worden hier technieken als het inbrengen van infusen getraind. In twee andere ruimtes van het simulatiecentrum zijn een

Eerste Hulp en operatiekamer / Intensive Care ingericht. Tijdens de trainingen worden in de aangrenzende regiekamer opnames gemaakt, die later in de lesruimte door deelnemende teams worden bekeken.

Onderzoek

Ketens van zorg, onderzoek en onderwijs

Eén van de belangrijkste doelstellingen van het azM is de koppeling van succesvolle onderzoeklijnen aan de patiëntenzorg. In het kader van de strategische heroriëntatie heeft het azM speerpunten in de academische (topreferente) patiëntenzorg vastgesteld, zijnde hart- en vaatziekten, geestelijke gezondheidszorg, oncologie en chronische ziekten. De vier speerpunten van azM sluiten volledig aan bij de zwaartepunten van de Schools van de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences. In de ketens voor zorg, onderzoek en onderwijs (ZKO's) wordt het onderzoek en onderwijs vanuit de Schools en de academische patiëntenzorg vanuit het azM in onderlinge samenhang gebracht en integraal aangestuurd.

Het researchdocument 'Focus en ketens: onderzoek en topreferente zorg in Maastricht UMC+ bevat in eerste instantie een nulmeting met betrekking tot de kwantiteit en kwaliteit van het huidige onderzoek. Daarnaast heeft het azM keuzes gemaakt in het onderzoek en de topreferente zorg. Deze keuzes zijn ondergebracht in de ZKO's: Hart- en Vaatziekten, Oncologie, Geestelijke Gezondheid en Neuro-wetenschappen en Chronische ziekten met als verbindend profiel Public Health and Primary Care. De keuzes, zoals beschreven in het researchdocument, vormen de basis voor het onderzoeksbeleid van Maastricht UMC+ in de komende jaren en dienen als uitgangspunt voor de planning en control-cyclus.

Landelijk is een internet-portal beschikbaar, waarmee de acht UMC's patiënten en huisartsen informeren over het actuele aanbod van topreferente zorg per UMC. Het azM levert regelmatig een bijdrage aan deze NFU-website, ook met nieuwe technieken en behandelingen.

Voor het verwerven van (talentvolle) studenten geneeskunde en aios, en ook voor de financiering, is het leveren van kwaliteit steeds belangrijker. Het azM werkt samen met de OOR ZON partners aan de opzet van een (jaarlijkse) kwaliteitscyclus voor de medische vervolgoopleidingen.

Het azM heeft ter verdere professionalisering van onderwijs en opleiding in 2008 het simulatiecentrum geopend. Dit simulatiecentrum biedt de mogelijkheid om op zeer realistische wijze levensbedreigende situaties na te bootsen.

Health Foundation Limburg (HFL) werft en beheert fondsen, die ingezet worden voor (top)klinisch wetenschappelijk onderzoek op vooraf gedefinieerde onderzoeksterreinen.

Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek

Health Foundation Limburg

Op initiatief van de Stichting Sint Annadal is in januari 2008 de Health Foundation Limburg (HFL) opgericht. De HFL heeft als doel het genereren van donaties, die ten goede komen aan Limburgs onderzoek op het terrein van gezondheidszorg. Voor de oprichting en doelstellingen van de HFL bestaat een breed maatschappelijk draagvlak bij Limburgse bedrijven en particulieren. HFL werft en beheert fondsen, die ingezet worden voor (top)klinisch wetenschappelijk onderzoek op vooraf gedefinieerde onderzoeksterreinen. Deze fondsen worden ingezet in het azM. Limburgs medisch-wetenschappelijk onderzoek verhoogt de kwaliteit van de gezondheidszorg in het algemeen en die in Limburg in het bijzonder. Daardoor kan het azM beter tegemoet komen aan de zorgbehoefte van de (regionale) gemeenschap. Ook wordt de topreferente zorg gesteund, in het belang van onderwijs en opleiding. Bovendien ondersteunt HFL op deze manier het azM in het streven naar de status van internationaal 'center of excellence'.

Stichting Weijerhorst

Stichting De Weijerhorst heeft aan het azM middelen ter beschikking gesteld voor twee onderzoeksprojecten. Dit betreft enerzijds een internationaal onderzoeksprogramma naar silicose en anderzijds onderzoek naar de rol van bruin vet bij kankerpatiënten met een slechte voedingstoestand, ofwel cachexie. Cachexie komt voor bij diverse chronische ziekten en uiteenlopende vormen van kanker. De oorzaak van cachexie is nog onduidelijk, maar mogelijk speelt bruin vet een belangrijke rol.

Alliantie University of Vermont

Met de ondertekening van een alliantie-overeenkomst werd eind 2007 een formele samenwerking aangegaan tussen de University of Vermont en azM op het gebied van chronische longziekten. De samenwerking betreft de uitwisseling van studenten, kennisuitwisseling en gezamenlijke onderzoeksprojecten. Tussen beide instellingen was reeds langere tijd sprake van gezamenlijke onderzoeksactiviteiten op het terrein van longziekten. De alliantie heeft tot doel deze te structureren, de verdere richting hiervan te bepalen en een en ander bestuurlijk vast te stellen. In 2008 werden organisatie en inhoudelijke focus van de samenwerking nader uitgewerkt.

Parelsnoer project

Onder de naam 'Parelsnoer' bundelen de acht Universitair Medische Centra hun kennis en patiëntgegevens, die de afzonderlijke centra hebben op het gebied van bepaalde aandoeningen. Dat gebeurt via landelijke biobanken: grote databanken waarin voor een achttal patiëntengroepen

routinematig bij alle UMC's op vergelijkbare wijze klinische gegevens, gegevens over genen, eiwitten en metabolieten en lichaamsmateriaal worden verzameld. Het azM vervult, samen met het VU medisch centrum, de voortrekkersrol bij het verzamelen van gegevens van patiënten met degeneratieve hersenziekten en diabetespatiënten.

Netwerk Revalidatiegeneeskunde

In juni 2008 werd een samenwerkingsovereenkomst op het gebied van revalidatiegeneeskundig wetenschappelijk onderzoek ondertekend. Dit onderzoek vindt plaats binnen het netwerk revalidatiegeneeskunde Limburg; dit zijn de verschillende locaties van Stichting Revalidatie Limburg, Maastricht UMC+ en de afdeling Revalidatiegeneeskunde van Atrium medisch centrum Heerlen. Daarnaast zijn er onder meer samenwerkingsverbanden met de revalidatieafdelingen van de ziekenhuizen in Sittard, Venlo en Roermond. Doelstelling van onderzoek binnen het netwerk revalidatiegeneeskunde Limburg is het systematisch en op wetenschappelijke basis verbeteren van de diagnostiek, prognostiek en behandeling. Het onderzoek in het revalidatienetwerk is, net als de revalidatiegeneeskundige zorg, multidisciplinair van oorsprong en gericht op de revalidatiezorg in de zorgketen.

Subsidie voor vroege diagnose en behandeling

Het azM ontving een forse subsidietoekenning via het Center for Translational Molecular Medicine (CTMM) voor onderzoeken naar nieuwe manieren om ziektes eerder te signaleren en te behandelen. Het CTMM is een publiek-private samenwerking van een aantal grote bedrijven en universiteiten, dat translationeel onderzoek verricht op het gebied van de moleculaire geneeskunde. Deze subsidie kan in de komende jaren oplopen tot in totaal 20 miljoen euro. Vier projecten in dit verband betreffen onderzoeken door het CARIM en het Hart en Vaat Centrum (plotse hartdood, diabetes, biomarkers en hartfalen). Het azM haalde ook twee (van de vier) projecten binnen op het vlak van kankeronderzoek (dikke darm kanker en bestraling van longkanker, door onderzoeksinstituut GROW) en één onderzoek naar Alzheimer (onderzoeksinstituut MHENS).

Onderzoek biomaterialen

Het doel van het zogenaamde NANTICO-onderzoek (Nonadhesive, Antimicrobial Coatings for Biomedical Implants) is oppervlakten van biomaterialen, zoals prothesen, zodanig veranderen dat ze minder bacteriën aantrekken en geen infecties meer veroorzaken. Biomaterialen worden vaak toegepast als implantaten voor vervanging van lichaamseigen weefsels. Lichaamsvreemde implantaten hebben echter een grote aantrekkingskracht op bacteriën. Bij dit onderzoek is de afdeling Orthopaedie van het azM sinds 2008 betrokken. Partners in dit project zijn UMC Groningen, UMC Utrecht, het AMC in Amsterdam én de bedrijven DSM en Dolphys.

Ondersteuning kerntaken

Bouw

De start van de nieuwbouw projecten Toren Zuid en Noord is verschoven van 2008 naar 2009. Reden hiervoor was een aantal benodigde aanpassingen in het programma van eisen, zowel op grond van interne gebruikerswensen als op grond van externe gemeentelijke voorschriften. Einde verslagjaar liep het traject van aanbesteding van beide torens en het financieringstraject voor de bouwkosten. De aanbesteding zal naar verwachting in het tweede kwartaal van 2009 plaatsvinden en indien de bouw voorspoedig verloopt, dan zullen de torens in het derde kwartaal van 2010 opgeleverd kunnen worden. Diverse afdelingen van het azM zullen dan conform het Lange Termijn Huisvestingsplan verhuizen naar beide torens.

In het licht van de toegenomen marktwerking in de gezondheidszorg en de verdere deregulering van de kapitaalslasten-financiering worden alle bouwplannen binnen het azM steeds stringenter bedrijfseconomisch beoordeeld voor wat betreft toekomstige baten en lasten.

In januari 2008 verhuisde azM Herstelzorg (Clara Fey) van Huize Blankenberg in Cadier en Keer naar verpleeghuis Klevarie in Maastricht. De oude huisvesting voldeed niet meer aan de huidige eisen als verplegings- en verzorgingslocaties.

Business Intelligence functie

In het verslagjaar startte een projectgroep met de ontwikkeling van een raamwerk voor Business Intelligence. Business Intelligence heeft betrekking op het verzamelen van externe marktinformatie en het optimaliseren van de interne informatievoorziening. Dit project vindt plaats met betrokkenheid van de medisch directeur-bestuurders en medische afdelingshoofden; voor de introductie van business intelligence zal hun informatiebehoefte immers gepeild moeten worden. Een cruciale stap in de ontwikkeling van Business Intelligence betreft de mate waarin de organisatie erin slaagt de aanwezige kennis bij alle medewerkers beschikbaar te maken voor de strategische besturing van de organisatie.

Bedrijfsvoering ICT

ICT als strategisch enabler

ICT is een kritische succesfactor in de realisatie van de ambities van het azM. Het belang van ICT in een bedrijfsbrede ondersteunende rol, heeft meer gestalte gekregen door onder meer de invoering van een nieuwe geïntegreerde informatievoorziening voor de algemeen ondersteunende bedrijfsprocessen (ERP). Gelijksortige trajecten zijn opgestart voor de invoering van bedrijfsbrede geïntegreerde systemen voor de zorgprocessen (vervat in het Ziekenhuis Informatie Systeem) en de zorgondersteunende processen (bijvoorbeeld patiënt management, Radiologie informatiesysteem en Laboratoria Informatie Systeem).

Om de hiermee gemoeide risico's goed te kunnen managen, zijn deze grote ICT programma's vast onderdeel geworden van de agenda op bestuurlijk niveau.

Nadat in 2006, in lijn met het decentraal ondernemingsmodel, het IT besturingsmodel is gewijzigd, is in 2007 vanuit deze nieuwe opzet gestart met het daadwerkelijk vernieuwen van de complete informatiehuishouding. Het jaar 2008 is vooral het jaar geweest van realisatie van de nieuwe informatie-systemen, integraal deel uitmakend van de werkvelden informatiemanagement, -architectuur, -beveiliging en -beleid.

Het verder professionaliseren van de vraag- en aanbodzijde van ICT leidt in toenemende mate tot het bedrijfseconomisch verantwoord investeren in ICT-oplossingen. Dit vereist een andere rol van de ICT-organisatie in zijn volledige omvang. De kerncompetenties, zoals informatiemanagement, -architectuur, -beveiliging en -beleid, zijn essentieel om systemen maximaal aan te laten sluiten bij de bedrijfsvoering en concernkaders. Marktconformiteit in producten en diensten wordt meer en meer onderdeel van de vraagstelling.

Enterprise Resource Planning (ERP), patiëntlogistiek (PAM) en Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS)

In de visie- en strategieprogramma's van het azM en de RVE's is de ambitie 'de patiënt staat centraal' leidend. Om deze ambitie te realiseren is het noodzakelijk dat er een omslag plaatsvindt van functiegericht naar procesgericht werken. De informatievoorziening dient dit te ondersteunen en er zijn dan ook nieuwe eisen gesteld vanuit de informatie-domeinen zoals bijvoorbeeld het Elektronisch Patiënt Dossier (EPD). Deze nieuwe eisen zijn mede de reden van de grote vernieuwingsgolf in de informatievoorziening. Merkbaar is de omslag ook aan de mate van integratie en afhankelijkheid van de informatiesystemen wanneer men een effectieve en

efficiënte inzet van deze informatiesystemen in de bedrijfsprocessen nastreeft.

Voor de algemeen ondersteunende processen (Logistiek, Inkoop, HR en Finance & Control) is eind 2008 het nieuwe SAP-ERP-informatiesysteem werkend opgeleverd.

Hiermee is een belangrijk fundament gelegd om de azM (zorg)activiteiten beter te beheersen op het gebied van personele en financiële investeringen.

De belangrijke integratie tussen ERP en ZIS wordt mogelijk gemaakt door de module Patiënt Management (SAP-PAM).

Hiermee wordt de informatievoorziening voor DBC's, patiëntregistratie, klinische verblijfsregistratie en afsprakenplanning in belangrijke mate ondersteund. De realisatie van deze modules is parallel gestart aan die start van ERP.

De oplevering van PAM vindt plaats in 2009.

Voor het ZIS (primaire proces) stond 2008 in het teken van de afronding van de blauwdruk voor het primaire zorgproces enerzijds en van de realisatiefase anderszijds. De blauwdruk bestaat uit een beschrijving van de generieke zorgprocessen en vormde een pakket van richtlijnen voor de verdere inrichting van de verschillende ZIS onderdelen. In de realisatiefase zijn deze richtlijnen vertaald in zogenoemde functionele ontwerpen en in de daadwerkelijke bouw en inrichting van het systeem (bijvoorbeeld Surgery module, EPD's en zorglijnen). Ook de inrichting van een bijbehorend procesmodel maakte onderdeel uit van de werkzaamheden.

Het jaar 2009 zal in het teken staan van een gefaseerde invoering van de EPD's per specialisme, de Surgery module en het verpleegkundige EPD. Voor een zestal zorglijnen wordt een workflow ingericht met behulp van de Pathway module.

Laboratorium Informatie Systeem (LIS)

Ook voor de laboratoria is besloten de informatievoorziening te vernieuwen (LIS: Laboratorium Informatie Systeem).

In 2008 is daartoe een Europese aanbesteding gedaan.

Hieruit is Philips als leverancier geselecteerd, waarbij de gunning op het einde van het jaar heeft plaatsgevonden.

De realisatie van het LIS is in 2009 gepland inclusief de koppelingen in het kader van ordermanagement.

Patiënt Data Management Systeem (PDMS)

De Europese aanbesteding van het PDMS is in 2008 in een volgende fase gekomen. Door de projectgroep is met alle betrokken afdelingen het programma van eisen afgerond. Hierbij zijn ook door middel van referentiebezoeken verschillende PDMS-producten in de praktijk bekeken. De plaats die het PDMS in de nieuwe manier van werken gaat innemen is uitvoerig besproken en opgenomen in het programma.

In de visie- en strategieprogramma's van het azM en de RVE's is de ambitie 'de patiënt staat centraal' leidend. Om deze ambitie te realiseren is het noodzakelijk een omslag te realiseren van functiegericht naar procesgericht werken. Deze omslag stelt nieuwe eisen aan de ICT-systemen en zijn mede de reden van de grote vernieuwingsgolf in de informatievoorziening.

Elektronisch Voorschrijf Systeem en toediening registratie (EVS)

De uitbreiding van het draadloze netwerk maakte het mogelijk om aan het begin van het jaar 2008 verder te gaan met het uitrollen van het EVS op de verpleegafdelingen. De opleiding van de gebruikers (artsen en verpleegkundigen) is verbeterd en uitgebreid door de eigen ontwikkelde elektronische leermiddelen. Tevens zijn er voor alle gebruikers praktische hulpmiddelen ontwikkeld om tijdens het werken aanvullende informatie binnen handbereik te hebben (bv. zakboekjes). Nadat het nieuwe draadloze netwerk beschikbaar is gekomen zijn ook de verpleegafdelingen op niveau 4 en 2 van EVS voorzien. Hiermee zijn nagenoeg alle verpleegafdelingen voorzien van EVS.

Om de medicatieveiligheid te verhogen is vervolgens gewerkt aan de verbetering van de werkwijze. Alle afdelingen zijn voorzien van draadloze barcodescanners om de patiënt beter te identificeren met behulp van de barcode op de polsband. De kwaliteit van het draadloze netwerk is sterk opgewaardeerd, waardoor de storingsgraad op verpleegafdelingen is verlaagd.

Radiologisch Informatie Systeem (RIS)

In 2008 is besloten een nieuw systeem aan te schaffen voor het Radiologisch Informatie Systeem. Gezien de verplichting om dit project op Europees niveau aan te besteden, is in dit

kader in 2008 het programma van eisen gerealiseerd. Verdere aanbesteding en gunning vinden in 2009 plaats.

Verpleging Oproep Systeem (VOS)

Maastricht UMC+ heeft het Verpleging Oproep Systeem (VOS) al geruime tijd in gebruik. Nadat het systeem in steeds mindere mate leek te voldoen aan de eisen en wensen van gebruikers en beheerders, is onderzoek gedaan naar het VOS. De resultaten van dit onderzoek bevestigden de eerdere vermoedens. Op basis van een marktverkenning zal een nieuwe visie en strategie geformuleerd worden ten aanzien van systemen, die beter passen bij de behoeften van de gebruikers en beheerders. Deze marktverkenning en een aansluitend selectietraject zijn gepland in 2009.

GRIPP

De eerder genoemde programma's leveren de hoogste meerwaarde op als een passende infrastructuur aanwezig is. Aan deze voorwaarde kan voldaan worden wanneer de IT infrastructuur adequaat is ingericht met de juiste en meest vernieuwende oplossingen. Het programma Generieke Realisatie Infrastructuur Primaire Processen (GRIPP) draagt zorg hiervoor. De vervanging van de volledige IT infrastructuur tot aan de werkplek van de gebruiker, is in 2008 opgestart en zal in de loop van 2009 worden afgerond.

In een marktgerichte omgeving, waarbij per product wordt afgerekend, zal een organisatie bedrijfseconomische afwegingen maken voor elk te leveren (zorg)product. De RVE's zullen in de toekomst dan ook integraal verantwoordelijk worden gesteld voor zowel kosten als opbrengsten, die samenhangen met hun zorgproducten (DBC's) en overige activiteiten.

Interne sturing en verrekening

In een marktgerichte omgeving, waarbij per product wordt afgerekend, zal een organisatie bedrijfseconomische afwegingen maken voor elk te leveren (zorg)product. De RVE's zullen in de toekomst dan ook integraal verantwoordelijk worden gesteld voor zowel kosten als opbrengsten, die samenhangen met hun zorgproducten (DBC's) en overige activiteiten. Kosten en opbrengsten van DBC's moeten om die reden transparant gemaakt kunnen worden. De implementatie van de nieuwe SAP-systemen zal het azM in 2009 in staat stellen om ervaring op te doen met een nieuwe methodiek van interne sturing en interne verrekening tussen RVE's. Het opdoen van ervaring zal plaatsvinden in de vorm van 'schaduwdraaien' met dit nieuwe systeem.

Externe oriëntatie

Medio 2008 heeft Maastricht UMC+ de resultaten van de haalbaarheidsstudie naar een verdergaande samenwerking tussen het azM en het Universitätsklinikum Aken bekend gemaakt. Volgens deze haalbaarheidsstudie is deze samenwerking mogelijk en is de vorming van het eerste grensoverschrijdende ziekenhuis realiseerbaar.

Conform opdracht van de beide Raden van Toezicht is het jaar 2008 gebruikt voor nadere uitwerking van deze integratiemogelijkheden. Een belangrijk onderdeel hierin betreft de oprichting en bouw van een gezamenlijk Hart- en Vaatcentrum. Dit Hart- en Vaatcentrum zal als excellent Europees topcentrum, naast regionale zorg, ook nationaal en internationaal zorg aanbieden. Eind 2008, begin 2009 is een Business Case opgesteld, gericht op de economische levensvatbaarheid van een dergelijk centrum. Aan de hand van deze Business Case zal medio 2009 bestuurlijke besluitvorming plaatsvinden.

Een onderdeel van de samenwerking met Aken omvat tevens het zogeheten Particle Therapy Centrum (PTC): een innovatief behandelcentrum, waarbij met behulp van ionotherapie kankerpatiënten kunnen worden bestraald. Voorbereidingen voor de bouw van het PTC zijn gestart. Ultimo verslagjaar bestond nog geen duidelijkheid over de toekomstige bekostiging van deze functie binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Om tot een bredere spreiding van het risico met betrekking tot de voorgenomen investeringen te komen, wordt gezocht naar meer samenwerkingspartners, met name in Duitsland.

Samenvatting speerpunten

Het azM wil transparant zijn over de voortgang, die geboekt wordt bij de realisatie van de strategie en de daarin benoemde speerpunten. In bijgaand overzicht zijn de speerpunten op een rij gezet en de vorderingen in 2008 worden hierin schematisch aangeduid en gewaardeerd. Tevens zijn – indien van toepassing - de doelstellingen voor 2009 aangegeven.

Samenvatting strategische speerpunten azM 2008/2009

Aard	Speerpunten	Doelstelling 2008	Mate van realisatie	Toelichting prestatie 2008	Doelstelling 2009	
Patiëntenzorg	Acute Opname Afdeling	Inrichting afdeling	+	Acute opname afdeling volledig operationeel	-	
	OK benutting	Optimalisatie planning en logistiek	+	Productiestijging met 6%	-	
	Zorglijnonwikkeling	Intensiveren zorglijnonwikkeling	+ -	Beperkte groei aantal gedefinieerde zorglijnen	Inrichting zorglijnen met behulp van ICT modules in ZIS	
	Klanttevredenheid en imago-onderzoek	Vervolgacties op klantgerichtheid uitvoeren				
		■ eenduidig aanspreekpunt voor verwijzers		+	Ingesteld en gecommuniceerd met huisartsen begin 2008	-
■ verbetering klanttevredenheid			+ -	Continue meting patiënttevredenheid; breed pakket aan verbeteringsmaatregelen ingezet	Verbetering patiënttevredenheid, blijkend uit interne en externe metingen	
■ verbetering wachttijden eenvoudig planbare ingrepen			+	Ziekenhuisbrede verlaging van wachttijden	Volledige reductie van wachttijden voor een aantal benoemde patiëntengroepen	
	■ opstellen en communiceren gedragsregels		+	Breed gecommuniceerd binnen organisatie	Handhaven naleving	
Onderwijs en opleiding	Opleidings- en onderwijsregio Zuid Oost Nederland	Invulling geven aan vernieuwingen en verbeteringen	+	D.m.v. diverse projecten beoogde verbetering gerealiseerd	Inrichten kwaliteitscyclus medische vervolgopleidingen	
	Simulatiecentrum	Ingebruikname simulatiecentrum	+	Ingebruikname medio 2008	-	
Algemeen	Maastricht UMC+	Implementeren UMC+ bestuursmodel	+	Bestuurlijke integratie vanaf 7-1-2008	Opzet van sturing binnen Maastricht UMC+ op hoofdlijnen	
	Actualisatie strategisch plan	Voltooiing medio 2008	+	Strategisch plan inclusief alliantiebeleid in relevante gremia besproken	Uitwerking in deelplannen. Opzetten van de benodigde programmaorganisatie.	

Vervolg samenvatting speerpunten ►►

Samenvatting strategische speerpunten azM 2008/2009

Aard	Speerpunten	Doelstelling 2008	Mate van realisatie	Toelichting prestatie 2008	Doelstelling 2009
Ondersteuning kerntaken	Nieuwbouw	Start uitvoeren nieuwbouw projecten (toren Noord en Zuid)	+ -	Benodigde aanpassingen in programma van eisen verwerkt	Aanbesteding, financiering en start bouw
	Medewerkerbetrokkenheidsonderzoek	Beoordelen uitkomsten en uitvoering geven aan verbeterpunten	+ -	Ziekenhuisbrede communicatie via managementlagen	Verhogen medewerkerbetrokkenheid
	Business Intelligence functie	Verdere uitwerking functie	+ -	Projectgroep loopt	-
	ICT	Implementatie van SAP ERP per 1 januari 2009; afronden technische infrastructuur	+	ERP modules live per 1-1- 2009; Nazorgtraject loopt nog Technische ICT infrastructuur gerealiseerd	<ul style="list-style-type: none"> ■ nazorg ERP ■ Implementatie van SAP Patient-management en Kernzismodules Surgery en EPD ■ Opstart overige modules (radiologie, laboratoria etc.)
	MD programma	-	+	Opzet MD programma afgerond	Uitvoering en uitrol binnen organisatie
	Risicomanagement	Aanstelling risicomanager met als eerste aandachtsgebied patiëntveiligheid	+	Aanstelling riskmanager plaatsgevonden; inrichting projectorganisatie	Opstart project integraal risicomanagement systeem
	Interne sturing/verrekening	-		-	Testen van en ervaring opdoen met nieuwe verrekeningsystematiek. Transparantie kosten en opbrengsten DBC's creëren.
Externe oriëntatie	Samenwerking Aken	Afronden haalbaarheidsstudie plus integratie in strategisch beleid	+ -	Haalbaarheidsstudie medio 2008 afgerond	Besluitvorming over Business Case Cardiovasculair Centrum te Avantis
	Particle Therapy Center	Uitwerken businessplan voor realiseren Particle Therapy Center	+ -	Vorbereiding bouw gestart	Verbreiding initiatief naar meerdere samenwerkingspartners



Verbinden door klantvriendelijkheid

Het centraal stellen van de patiënt vormt de eerste stap in het streven naar toenemende klantvriendelijkheid. Enerzijds afgedwongen door marktwerking en opkomende concurrentie, anderzijds door de groeiende overtuiging dat een betere bundeling van kennis en kunde rond de patiënt de zorg optimaliseert. Ruimtelijk vindt deze overtuiging zijn weerslag in het Oncologiecentrum. Dit centrum is opgezet volgens een geheel nieuw concept en met inbreng van patiënten. In de polikliniek is de zorg rondom patiënten met kanker georganiseerd in een multidisciplinair centrum. Artsen en ondersteuning zijn hier fysiek samengebracht op één punt. Door zorg te dragen voor een goede logistiek, komen diagnose en behandeling sneller beschikbaar voor patiënten.

Het jaar 2007 is gebruikt voor een herbezinning op het personeelsbeleid organisatiebreed. Het in 2006 ontwikkelde ‘strategisch sociaal beleid’ geldt nog steeds als leidraad, maar de accenten zijn verschoven. De in het kader hiervan ontwikkelde uitvoeringsnotities zijn op onderdelen herzien (werving en selectie en jaargesprekken), aangehouden (beoordelen en belonen) of getemporeerd (‘het ontwikkelcentrum’). De in 2007 gestarte inspanningen als reactie op een aantal voor het azM relevante maatschappelijke ontwikkelingen worden in 2009 voortgezet. Het betreft hier met name de activiteiten gericht op een toename van het aantal vrouwelijke specialisten in hogere en leidinggevende functies: het project ‘time to change’ en de benchmark loopbaanontwikkeling vrouwelijk/mannelijk, medisch/medisch-wetenschappelijk personeel.

Personeelsbeleid

In 2008 is verder invulling gegeven aan het in 2006 ontwikkelde ‘strategisch sociaal beleid’ en de afspraken die hierover met de Ondernemingsraad zijn gemaakt.

Concreet betekent dit, dat:

- Het beleid betreffende werving en selectie, en het beleid betreffende de jaargesprekken is herzien en vastgesteld. Er zijn voor deze beleidsterreinen eveneens nieuwe uitvoeringsregelingen opgesteld, met de implementatie is gestart.
- De in 2007 in het kader van relevante maatschappelijke ontwikkelingen gestarte inspanningen, gericht op een toename van vrouwelijke medisch specialisten in hogere en leidinggevende functies, zijn in 2008 voortgezet en afgerond. Het project ‘time to change’ is dermate succesvol dat is besloten met een tweede ronde te starten in 2009.
- Een nieuw levensfasegericht personeelsbeleid is ontwikkeld en vastgesteld. Voor de uitvoering is op centraal niveau een werkgroep ingesteld, waarin een vertegenwoordiging van de decentrale eenheden zitting heeft. Binnen de diverse decentrale eenheden is eveneens gestart met de uitwerking van concrete activiteiten.

- In 2008 is een management development programma gestart voor verpleegkundige afdelingshoofden en hoofd-analisten. In oktober heeft de kick off meeting plaatsge-vonden. In de aanpak wordt een vernieuwend concept gebruikt waarbij de vragen van de deelnemers centraal staan. Doelstelling van het traject is aantoonbare organisatorische verbeteringen te bereiken op het gebied van patiënttevredenheid, medewerkerstevredenheid en op het gebied van continuïteit, groei en imago van het azM.
- Verder is een nieuw loopbaanbeleid ontwikkeld dat in eerste instantie is gericht op binden, boeien, behoud en ontwikkeling van talent van hoger opgeleide medewerkers. Met de uitvoering wordt in 2009 gestart.

Leeftijdopbouw personeel

	■ 2008/Dec	□ 2007/Dec
< 20 jaar	81	60
20-29 jaar	897	815
30-39 jaar	1.319	1.269
40-49 jaar	1.531	1.534
50-59 jaar	1.072	975
60-65 jaar	167	123
Alle leeftijdsklassen	5.067	4.776

Personele bezetting in fte per geslacht (op peildatum 31-12-2008)

totaal # fte (alleen azM medewerkers)	2008	2007	
Vrouw	2.571	2.406	← 2008 ■ Vrouw □ Man
Man	1.533	1.476	
Totaal	4.103	3.882	← 2007 ■ Vrouw □ Man

Gemiddelde personele bezetting (part- en full-time)

totaal # fte (alleen azM medewerkers)	2008	2007
Part-time	1.831,29	1.761,88
Full-time	2.162,92	2.060,50
Totaal	3.994,21	3.822,38

Gemiddelde loonsom (inclusief sociale lasten per fte)

2008	€ 62.822,67
2007	€ 60.244,60

Gemiddelde diensttijd in het azM

2008	10.90
2007	11.20

Opleidingskosten

(in % van loonsom inclusief sociale lasten)

2008	0,84%
2007	0,73%
2006	0,81%

Reguliere activiteiten

- In 2008 is het ontwikkelcentrum gestart met haar taken zoals het ontwikkelen en uitvoeren van het management development programma en het verzorgen van trainingen.
- Er is een nieuw introductieprogramma ontwikkeld voor nieuwe medewerkers. In 2009 zal dit programma wederom worden herzien en verder verbeterd.
- De trainingen patiëntgerichtheid zijn in 2008 verder uitgerold binnen het ziekenhuis. Ook in 2009 zullen deze trainingen worden voortgezet.
- De exitinterviews voor vertrekkende medewerkers zijn herzien. Deze exitinterviews leveren management-informatie op over redenen van vertrek van medewerkers. Deze informatie kan aanleiding geven om verbeteringen aan te brengen die kunnen leiden tot behoud van medewerkers. De digitalisering van het vragenformulier is in voorbereiding.

Loopbaanadviescentrum activiteiten

(aantal gesprekken/trajecten)	2008	2007
Informerende gesprekken	36	53
Loopbaangesprekken	41	48
Coaching	12	6
Begeleiding na adviestraject	4	16
Totaal	93	123

Vacatures

Hoewel in 2008 het merendeel van de vacatures is ingevuld, is de verwachting dat dit steeds moeilijker wordt. De in 2008 ingezette economische recessie biedt op de korte termijn wellicht soelaas, maar op de middellange en lange termijn zullen de effecten van de vergrijzende beroepsbevolking ook in het azM zichtbaar en merkbaar worden. Dit is ook de reden waarom in 2008 de start gemaakt is met het formuleren van een (lange termijn) arbeidsmarktbeleid. Realisatie vindt plaats door onder meer de aanwezigheid van het azM op banenbeurzen. Daarnaast wordt in toenemende mate personeel geworven in België en Duitsland maar ook in andere landen. Ook uit het aantal reacties op gestelde vacatures blijkt dat het moeilijker wordt om personeel te werven. In 2007 kwamen in totaal nog ongeveer 7.400 schriftelijke reacties (per brief of per e-mail) binnen op de advertenties, in 2008 bedroeg dit aantal ruim 6.100. Dit is een daling van 21% terwijl het aantal vacatures in 2008 is toegenomen met ruim 30% van 364 (2007) naar 475 (2008). Het aantal functies dat moeilijker invulbaar wordt groeide eveneens. Voorbeelden hiervan zijn medisch specialisten (op sub-specialisme niveau), anesthesie- en OK-personeel, laboranten, ICT-medewerkers en verpleegkundigen.

↗
Personeelskosten met
10% gestegen

↗
Gemiddeld aantal fte's met
4,5% gestegen

↗
Aantal fte's medisch specialistisch
met 6,3% gestegen

Integraal Gezondheidsmanagement (IGM) heeft als doel het vergroten van de vitaliteit van de medewerkers door het scheppen van een gezonde werkomgeving en het stimuleren van gezonde leefgewoontes, waardoor medewerkers in staat zijn langer en met plezier door te kunnen werken.

Personele bezetting functiefamilie

Totaal # fte (alleen azM medewerkers)	■ 2008	□ 2007	
Verpleging en verzorging	947,58	930,90	
Klinisch ondersteunen	464,01	436,85	
Klinisch (mede)behandelen	128,42	119,99	
Analytisch personeel	285,56	267,16	
Wetenschappelijk Onderzoek & Onderwijs	93,48	77,96	
Management	112,74	109,68	
Staf, Administratie & Secretariaat	761,68	710,26	
Facilitair	387,67	371,39	
Arts-assistenten & Basisarts	327,96	335,29	
Medisch Specialistisch	357,85	336,54	
In opleiding	127,25	126,35	
Overig	0,00	0,00	
Alle fuwavaz functies	3.994,21	3.822,38	

Ziekteverzuim

(alleen azM medewerkers)	2008	2007
Ziekte% in fte		
Exclusief gravida verlof		
Exclusief langdurig zieken		
vrouwelijke medewerker	4,69%	4,39%
mannelijke medewerker	3,11%	3,25%

Personeelskosten

(bedragen x € 1000)	2008	2007
Lonen en salarissen	209.404	192.476
Sociale lasten	9.041	9.689
Pensioenpremies	34.498	32.020
Andere personeelskosten	9.850	7.992
	262.793	242.177
Personeel niet in loondienst	12.823	8.096
Totaal	275.616	250.273

Verloop personeel

	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instream personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	752	329
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	429	137

Vacatures

	Totaal aantal vacatures per einde verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per einde verslagjaar
Totaal personeel	475	76
Personeel met patiënt-/cliëntgebonden functies		30

Beoordelingssysteem

Het Beoordelingssysteem voor het beoordelen van medewerkers en medisch specialisten is op onderdelen herzien. In de organisatie wordt gewerkt met jaargesprekken en beoordelingsgesprekken. Tijdens het jaargesprek wordt het voorafgaande jaar geëvalueerd en worden afspraken gemaakt voor het komende jaar. Iedere medewerker heeft jaarlijks een jaargesprek met de leidinggevende. Over het algemeen worden de jaargesprekken ook daadwerkelijk één maal per jaar gehouden met iedere medewerker. Wanneer op basis van het functioneren van de medewerker rechtspositionele besluiten worden genomen, vindt een beoordelingsgesprek plaats. Voor medisch specialisten is een nieuwe systematiek voor jaargesprekken ontwikkeld. In mei 2009 start de uitvoering.

Kwaliteit van het werk

Werkdruk

In 2007 zijn met de Ondernemingsraad afspraken gemaakt om de verschijningsvormen van werkdruk in kaart te brengen. In 2008 is hiertoe een instrument ontwikkeld en zijn op verscheidene afdelingen werkdrukmetingen uitgevoerd. De resultaten worden begin 2009 besproken met de betrokken afdelingen en zonodig worden maatregelen getroffen.

Arbo

De doelstellingen van het Arbobeleid binnen het azM zijn opgenomen in het Arbobeleidsplan. Het Arbobeleidsplan 2004-2009 is gestructureerd aan de hand van drie uitgangspunten: professionalisering, continue innovatie en optimalisatie. Hiertoe is binnen het azM een Arbozorgsysteem (conform OHSAS-normen) geïmplementeerd en gecertificeerd. De succesvolle implementatie van de arbostructuur en de uitvoering van het arbeidsomstandighedenbeleid binnen het azM is voorbereid en begeleid door de deskundigen van de afdeling Arbo van het azM. Er is een overlegstructuur opgezet voor de decentrale preventiemedewerkers om te komen tot een optimale decentralisatie van het Arbobeleid.

In 2008 zijn alle aanbevelingen vanuit de 'nota liberalisering' geïmplementeerd: het azM opereert vanaf 2009 onafhankelijk van de externe arbodienst. Samen met de andere UMC's is in 2008 een start gemaakt met het opstellen van een eigen arbo-catalogus, waardoor de branche (NFU) meer invloed heeft gekregen op het handhavingsbeleid van de Arbeidsinspectie.

Een andere belangrijke ontwikkeling was de verdere implementatie van Integraal Gezondheidsmanagement (IGM) binnen het azM. IGM heeft als doel het vergroten van de vitaliteit van de medewerkers door het scheppen van een gezonde werkomgeving en het stimuleren van gezonde leefgewoontes, waardoor medewerkers in staat zijn langer en met plezier door te kunnen werken. Alle medewerkers hebben in 2008 het aanbod gekregen deel te nemen aan een gratis health check op basis waarvan persoonlijk advies over leefgewoontes is gegeven. Ongeveer 2000 medewerkers hebben deelgenomen. In 2009 is een vervolg gepland zodat medewerkers kunnen zien of de genomen maatregelen effect hebben gehad.

Ziekteverzuim en reïntegratie

Het netto verzuimpercentage in 2008 bedroeg 4,23%. Dit betekent een lichte stijging (0,13%) ten opzichte van 2007. De WIA instroom was 0,2% wat een stijging van 0,1% is ten opzichte van 2007. De inspanningen betreffende integraal verzuimmanagement voor leidinggevendenden worden voortgezet.

Tevredenheid van medewerkers

In 2008 is het onderzoek naar de betrokkenheid van de medewerkers bij de organisatieverandering (azMove genaamd) afgerond. Algemene conclusie van dit betrokkenheidsonderzoek was dat de waarden en uitingen van azMove worden onderschreven door de medewerkers, maar dat deze nog niet geheel geïntegreerd zijn in het werk. De resultaten van dit onderzoek en een aantal andere onderzoeken (zoals de scans naar de tevredenheid van patiënten) hebben er toe geleid dat op de decentrale eenheden verbeterplannen zijn opgesteld. Inmiddels is ook gestart met het periodiek uitvoeren van onderzoek naar de tevredenheid van medewerkers. Deze onderzoeken worden decentraal uitgevoerd. De eerste resultaten worden in het voorjaar van 2009 verwacht.



Verbinden van theorie en praktijk

Wetenschappelijk onderzoek is de basis van geneeskunde. In laboratoria voeren onderzoekers experimenten uit, testen nieuwe middelen en methoden en observeren ze vrijwilligers in testopstellingen. Dit alles om de basale fase van onderzoek zo snel en goed mogelijk te kunnen afronden en de resultaten vervolgens te publiceren. Onderzoekers delen op deze wijze kennis en ervaringen. Vervolgens wordt in een volgende onderzoeksfase de overstap gemaakt naar de kliniek waar, aanvankelijk in klinische trials, de verbinding naar patiëntenzorg volgt. Wanneer resultaten en bevindingen in orde zijn, vinden nieuwe middelen en behandelingen zo hun weg naar de praktijk van alledag: zowel patiënten als artsen doen er hun voordeel mee.

Ondanks opgelegde overheidskortingen, de toegenomen productie met bijbehorende kostenontwikkelingen en investeringen, is het gelukt om in 2008 een stabiele financiële positie te behouden.

Door de voortschrijdende ontwikkelingen naar marktwerking in de zorg en de risico's die daarmee gepaard gaan, wordt een solide financiële basis steeds belangrijker. Het azM zal dan ook de komende jaren blijven streven naar minstens een handhaving van het huidige weerstandsvermogen. Het jaar 2008 is afgesloten met een positief resultaat, doch dat resultaat is lager dan de laatste drie jaren. De belangrijkste oorzaken voor het feit dat de financiële exploitatie onder druk heeft gestaan, zijn de opgelegde kortingen vanuit de overheid, de combinatie van een toegenomen productie en de daarmee gepaard gaande kostenontwikkeling en de investeringen, die het azM heeft gedaan ter vervanging van de ICT-omgeving.

Financiële ontwikkelingen

Het jaar 2008 is afgesloten met een geconsolideerd financieel resultaat van 5,5 miljoen Euro positief. Dit resultaat is opgebouwd uit een licht positief resultaat van 0,7 miljoen euro voor de primaire activiteiten van het azM zelf, een positief resultaat bij de dochterondernemingen (met name het Clinical Trial Center) van 2,1 miljoen euro en 2,7 miljoen euro voor de overige aan het azM gelieerde stichtingen.

De opgelegde korting vanuit de overheid bedroeg 1,5 procent. Het blijvend opvangen van dit soort kortingen door middel van productiviteitsverbeteringen is voor zorginstellingen steeds moeilijker realiseerbaar. Met de oplopende kortingen in volgende jaren voorziet het azM een onontkoombare toenemende druk op de primaire patiëntenzorgprocessen en op de financiële situatie van de organisatie.

De zorgvraag is blijven toenemen in 2008, hetgeen leidde tot hogere productiekosten. Verder is de steeds toenemende zorgzwaarte een oorzaak van kostenstijging. Ook de medisch-technologische ontwikkelingen leidden tot een autonome groei van kosten in de materiële sfeer.

De noodzakelijke vervanging van de oude ICT-systemen door SAP, waarvan het zwaartepunt ligt in 2008 en 2009, heeft geleid tot hogere kosten op het gebied van personeel, materieel alsook afschrijvingen. Het azM heeft hier in voorgaande jaren op geanticipeerd door de vorming van een specifieke bestemmingsreserve voor ICT.

Ondanks de genoemde ontwikkelingen is het gelukt om in 2008 een stabiele financiële positie te behouden.

Productieontwikkeling

In 2008 heeft de lijn van groeiende zorgvraag, die reeds een aantal jaren zichtbaar is, zich voortgezet. Het azM heeft hieraan zo volledig mogelijk invulling gegeven.

Deze groei is zichtbaar in de ontwikkeling van de productie variabele parameters in 2008 vergeleken met 2007. Het aantal opnames is ten opzichte van 2007 fors gestegen, met 7,4% (van 26.429 in 2007 naar 28.372 in 2008). Het aantal eerste polikliniekbezoeken (EAC's) steeg met 4,8% (van 134.148 in 2007 naar 140.574 in 2008). De groei in het aantal dagbehandelingen ligt een stuk lager, 1,4% groei ten opzichte van 2007. De gemiddelde verpleegduur is fors gedaald van 7,5 dagen in 2007 naar 7,0 dagen in 2008.

Op de volgende pagina is voor deze parameters de ontwikkeling van de afgelopen jaren weergegeven.

Ook bij een aantal van de bijzondere functies is sprake van groei in 2008 ten opzichte van 2007. De belangrijkste stijgers in de bijzondere functies zijn ICD-implantaties (14%), IVF-behandelingen (21%), neurostimulatie bij bewegingsstoornissen (19%) en dotterbehandelingen (12%). Naast deze stijgingen is er bij een aantal bijzondere functies, waaronder niertransplantaties en beenmergtransplantaties, sprake van een lichte daling ten opzichte van 2007.

In 2008 was voor de variabele parameters (aantal opnames, eerste polikliniekbezoeken en dagverplegingen) met zorgverzekeraars een productie overeengekomen, die 2% hoger lag dan de gerealiseerde productie in 2007. Ten opzichte van deze productieafspraken geldt voor de opnames en eerste polibezoeken een forse meerproductie in 2008. Met betrekking tot de bijzondere functies daarentegen vielen de uiteindelijk gerealiseerde aantallen lager uit dan de oorspronkelijke productie-afspraken.

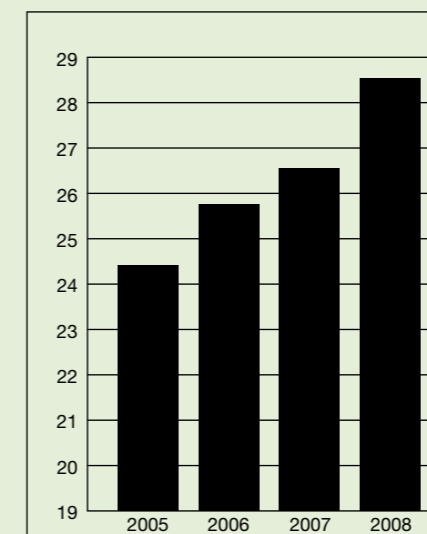
De omzet in het B-segment is in 2008 gestegen met 17,1 miljoen euro naar 27,6 miljoen euro (2007: 10,5 miljoen euro). Naast de overheveling van de 2e tranche naar het B-segment per 1 januari 2008 is de stijging in de omzet een gevolg van een reële volumestijging. De gerealiseerde stijging in aantallen DBC's in het B-segment 2008 t.o.v. 2007 is 4,5%. De daarmee samenhangende omzetsijging is ook 4,5% (1,4 miljoen euro). De stijging van het volume is onder andere een gevolg van het ziekenhuisbrede initiatief om de wachtlijsten terug te dringen.

Topreferentie

De topreferente patiëntenpopulatie, het aandeel patiënten afkomstig van buiten de regio Heuvelland, is voor klinische patiënten 43,1% en voor poliklinische patiënten 33,0%. Dit betekent dat voor beide populaties sprake is van een stijging ten opzichte van 2007. Voor 2007 gold voor de klinische patiënten een percentage van 41,9% en voor de poliklinische patiënten een percentage van 32,7%.

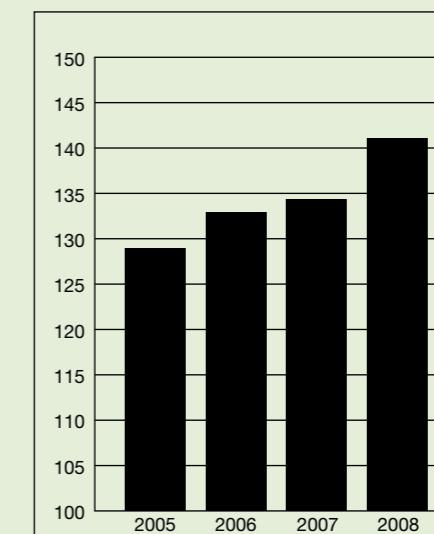
Opnames

(x 1000)



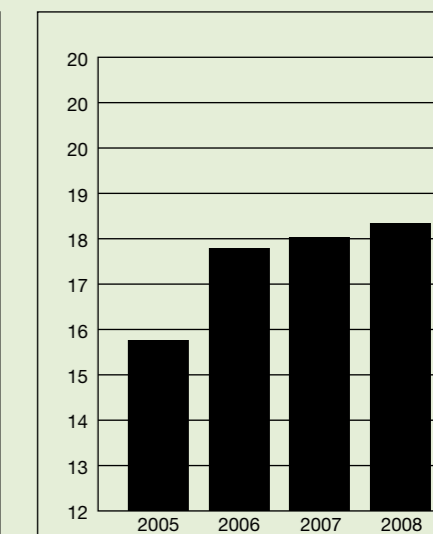
Eerste Administratieve Consulten (EAC's)

(x 1000)



Dagverpleging

(x 1000)



Het aantal opnames is ten opzichte van 2007 met 7,4%, fors gestegen. Het aantal eerste polikliniekbezoeken (EAC's) steeg met 4,8%.

Analyse geconsolideerd financieel resultaat 2008

In miljoenen Euro's	2008	2007	Vershil voordelig	Vershil nadelig	Vershil procentueel
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	253,3	295,6	-	42,3	-14%
DBC opbrengsten B segment	27,6	10,5	17,1		163%
Overige opbrengsten	160,8	117,8	43,0		37%
Som bedrijfsopbrengsten	441,7	423,9	17,8		4%
Personeelskosten	275,6	250,3	-	25,3	10%
Afschr. op immateriële & materiële vaste activa	24,7	32,9	8,2	-	-25%
Overige bedrijfslasten	128,5	124,6	-	3,9	3%
Som bedrijfslasten	428,8	407,8		21,0	5%
Bedrijfsresultaat	12,9	16,1			
Financiële baten en lasten	-7,4	-9,2	1,8		-20%
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	5,5	6,9			
w.v. azM (enkelvoudig, excl. dochter BV's)	0,7	3,5			
w.v. CTCM	2,1	2,6			
w.v. UMC Holding	0,0	-			
w.v. Ease Travel	0,0	0,0			
w.v. IP Randwyck	0,0	0,0			
w.v. St. Faciliteitengebouw azM	2,1	0,1			
w.v. St. Beheer Gebouw 3-X	0,0	-			
w.v. St. Beheer Uitkeringen	0,5	0,5			
w.v. St. MEBAZ	-0,1	0,1			
w.v. Clara Fey	0,2	0,1			



Budget aanvaardbare kosten
295,6 → € 253,3 miljoen



Stijging bedrijfsopbrengsten
423,9 → € 441,7 miljoen

Ontwikkeling bedrijfsopbrengsten

Wettelijk budget

Het wettelijk budget aanvaardbare kosten is t.o.v. 2007 gedaald met 42,3 miljoen euro (14%). Dit wordt enerzijds veroorzaakt door de eliminatie van het budget academische zorg uit het wettelijk budget voor 33,3 miljoen euro. Vanaf 2008 wordt de academische zorg separaat bekostigd en verantwoord onder de overige opbrengsten in de jaarrekening. Anderzijds is het wettelijk budget 2008 geschoond voor de 2e tranche van het B-segment (12,4 miljoen euro) die in 2008 verantwoord is onder de DBC-opbrengsten B-segment. Verder waren in het budget 2007 twee incidentele posten opgenomen die in 2008 wegvallen voor een totaalbedrag van 15,7 miljoen euro. Deze incidentele posten hadden betrekking op een nacalculatie van wettelijke opbrengsten uit voorgaande jaren in 2007 (5,0 miljoen euro) en de resterende afschrijvingen op het boekwaardeverlies van het voormalige Annadal-complex (10,7 miljoen euro).

Rekening houdend met bovenstaande resteert de facto een stijging van het structurele budget in 2008 t.o.v. 2007 van 19,1 miljoen euro. De belangrijkste posten hierin zijn:

- productieafspraken azM en klinische genetica
+ 9,4 mln.
- specifieke aanpassingen budget bijzondere functies
+ 6,0 mln.
- loon- en prijsaanpassing
+ 7,0 mln.
- overige stijgingen
+ 1,2 mln.
- korting door de overheid
- 3,4 mln.
- mutatie kapitaalslasten
- 1,1 mln.

Totaal

+ 19,1 mln.

DBC-opbrengsten B-segment

De DBC-opbrengsten B-segment stijgen met 17,1 miljoen t.o.v. 2007. Deze stijging wordt enerzijds veroorzaakt door de overheveling van de 2e tranche B-segment vanuit het wettelijk budget per 1 januari 2008. Anderzijds hangt de opbrengstenstijging ook samen met een reële stijging van het productievolume in DBC's in 2008. De volumestijging in het B-segment t.o.v. 2007 is gemiddeld 4,5% en ligt hiermee in lijn met de productie-ontwikkeling in het A-segment. Verder wordt de stijging in de segment B opbrengsten voor 2,4 miljoen euro veroorzaakt door een stijging in het

onderhanden werk. Ook deze mutatie is een gevolg van de uitbreiding met de 2e tranche.

Overige opbrengsten

De overige opbrengsten stijgen t.o.v. 2007 met 43,0 miljoen euro (37%). Deze sterke stijging hangt voor een bedrag van 33,3 miljoen euro samen met de overheveling van de academische component van het wettelijk budget naar de overige opbrengsten. In dit bedrag is nog geen rekening gehouden met de indexering van de academische component en de demogroei.

De legitimering inzake de aanwending van de academische component door het azM vindt plaats door middel van een vast tussen NFU, VWS en zorgverzekeraars afgesproken format, waarin zowel kwalitatieve als kwantitatieve elementen zijn opgenomen.

Verder stijgt de Rijksbijdrage O&O met 2,8 mln (5%) ten opzichte van 2007. Deze stijging heeft voor ongeveer de helft te maken met compensatie voor loon- en prijsstijgingen. Voor de andere helft is de stijging een gevolg van aanpassing van een aantal parameters op basis van de nieuwe definitie. De Rijksbijdrage dient ter dekking van de werkplaatsfunctie die het azM vervult op het gebied van onderwijs en onderzoek. De kosten toe te rekenen aan de werkplaatsfunctie in 2008 zijn 76,3 miljoen euro. De kosten die het azM maakt voor het uitvoeren van de werkplaatsfunctie zijn, net zoals in voorgaande jaren, hoger dan de bijdrage. De hogere kosten van de werkplaatsfunctie in vergelijking met 2007 (70,3 miljoen euro) zijn voornamelijk het gevolg van een stijging van het onderdeel overheadkosten dat voortvloeit uit de stijging in de totale bedrijfslasten.

Het Opleidingsfonds stijgt met 2,2 miljoen euro ten opzichte van 2007. Deze stijging wordt veroorzaakt door een stijging in het aantal aio's.

Het resterende deel van de stijging in de overige opbrengsten is met name het gevolg van de gerealiseerde boekwinst op de verkoop van het Dr. Tansgebouw aan Maastricht door de Stichting Faciliteitengebouw. Dit voor een bedrag van 2,2 miljoen euro. Deze opbrengst zal ten gunste komen van het azM in de vorm van huurverlaging in de komende jaren.

Ontwikkeling bedrijfslasten

Tegenover de gerealiseerde stijging in de opbrengsten is er ook sprake van een stijging van per saldo 19,2 miljoen euro in de bedrijfslasten incl. financiële lasten.

Personeelskosten

Voor de personeelskosten geldt een stijging van in totaal 25,3 miljoen euro (10%). Deze stijging is als volgt te verklaren:

- stijging gemiddeld aantal fte (159 fte) incl. sociale lasten + 10,4 mln.
- cao-stijging incl. sociale lasten + 3,9 mln.
- anciënniteitseffect + 3,0 mln.
- stijging personeel niet in loondienst ICT + 2,8 mln.
- stijging personeel niet in loondienst overig + 2,0 mln.
- vorming persoonlijke budgetten o.g.v. CAO + 1,6 mln.
- dotaties voorzieningen + 0,9 mln.
- overig + 0,7 mln.

Totaal

+ 25,3 mln.

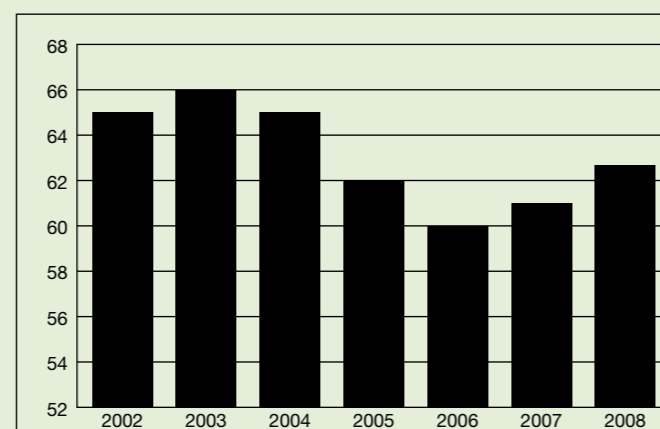
De stijging in het aantal fte is vooral zichtbaar bij zowel het administratief personeel (87 fte; 10%) als bij het personeel patiëntgebonden functies (72 fte; 3%). De stijging van het aantal fte administratief personeel heeft voor de helft betrekking op ICT-medewerkers.

In de stijging van de personeelskosten zijn een aantal incidentele posten aan te wijzen. Ten eerste is in verband met de implementatie van een nieuw geautomatiseerd systeem azM-breed de inhuur van extern personeel gestegen. Hierdoor ontstaat de incidentele post 'PNIL ICT' van 2,8 miljoen euro. Verder is in de stijging van de kostenpost 'PNIL overig personeel' nog een incidentele post van 0,5 miljoen opgenomen die ook een gevolg is van de grote ICT-projecten. Indien we deze incidentele kostenstijgingen elimineren is er sprake van een stijging in de personeelskosten van 22,0 miljoen (8,5%).

In onderstaande grafiek zijn de personeelskosten in totaliteit uitgedrukt in een percentage van de bedrijfsopbrengsten. Voor 2008 komt dit percentage uit op 62,3% (2007: 60,8%). Indien echter de hierboven beschreven incidentele kostenposten voor een totaalbedrag van 3,3 miljoen euro worden geëlimineerd, komt het percentage voor 2008 uit op 61,6%. De stijging in het percentage 2008 ten opzichte van 2007 wordt met name veroorzaakt door de hogere personele inzet in enerzijds de zorgprocessen en anderzijds aan de automatiseringskant in verband met de eerder beschreven ICT-ontwikkelingen.

Personele kosten uitgedrukt in een percentage van de bedrijfsopbrengsten

(%)



Afschrijvingen

De daling in de afschrijvingen wordt in eerste instantie veroorzaakt door het wegvallen in 2008 van de incidentele inhaalafschrijving in 2007 op het boekwaardeverlies van het voormalige Annadal-complex voor een bedrag van 10,7 miljoen euro. Indien afgezien wordt van deze incidentele daling, resteert een stijging in de afschrijvingen ten opzichte van 2007 van 2,5 miljoen euro die voornamelijk wordt veroorzaakt door de aangeschafte ICT-systemen in 2008 en 2007.

Overige bedrijfslasten

De stijging in de overige bedrijfslasten is 3,9 miljoen euro (3%). Deze stijging is als volgt opgebouwd:

- stijging algemene kosten + 4,6 mln.
- stijging patiëntgebonden kosten + 6,3 mln.
- mutatie dotatie voorzieningen - 7,4 mln.
- stijging overig + 0,4 mln.

Totaal

+ 3,9 mln.

De stijging in de algemene kosten in 2008 wordt grotendeels veroorzaakt door de ICT-ontwikkelingen en de toename van kosten in het kader van strategische samenwerkingsverbanden. De stijging doet zich voor over de volle breedte van de algemene kosten: kosten software en hardware, drukwerk, advieskosten, representatiekosten. Voor ongeveer een derde deel zijn dit incidentele kosten, die te labelen zijn aan specifieke adviseringskosten in verband met externe samenwerkingsprojecten en aan specifieke kosten voor soft- en hardware ten behoeve van de grote ICT-projecten.

De stijging in de patiëntgebonden kosten is 6,3 miljoen euro. Ontwikkelingen in de patiëntgebonden kosten zijn te relateren aan ontwikkelingen in de productie. De stijging van de productie (uitgedrukt in zorgeenheden) is 4 %. Uitgaande van een evenredige kostenstijging is de stijging in de patiëntgebonden kosten voor 3 miljoen euro te verklaren vanuit deze productiestijging. In de stijging van de patiëntgebonden kosten van 6,3 miljoen is een stijging in de kosten van dure geneesmiddelen begrepen van 1,3 miljoen euro. Tegenover deze stijging staat een budgettaire compensatie in het kader van de beleidsregel 'dure geneesmiddelen' van 0,7 miljoen. Een deel van de dure geneesmiddelen wordt (nog) niet budgettair gecompenseerd. Verder wordt deze kostenstijging veroorzaakt door prijsstijgingen en autonome medisch-technologische ontwikkelingen.

De dotaties aan de voorzieningen zijn gedaald in vergelijking met 2007. Dit heeft in eerste instantie te maken met het wegvallen in 2008 van een incidentele dotatie aan de voorziening risico budget patiëntenzorg zoals die in 2007 in de jaarrekening was opgenomen (voor een bedrag van 10,7 miljoen euro). Rekening houdend daarmee resteert nog een stijging in de dotaties aan de voorzieningen ten opzichte van 2007 van 3,3 miljoen euro. Dit heeft vooral te maken met een hogere reguliere dotatie aan de voorziening risico budget patiëntenzorg en een extra dotatie aan de voorziening dubieuze debiteuren.

Financiële baten en lasten

De financiële lasten zijn in 2008 gedaald met per saldo 1,8 miljoen. Dit is vooral een gevolg van een verhoogde declaratie van DBC's in 2008. Door deze hogere ontvangsten is de liquiditeitspositie gestegen en konden uitstaande kasgeldleningen in 2008 worden afgelost.

Balansontwikkelingen

Vermogen en resultaat

Over 2008 heeft het azM een positief geconsolideerd resultaat behaald van 5,5 miljoen euro. Hierdoor is het geconsolideerd eigen vermogen ultimo 2008 gestegen van 61,2 miljoen euro ultimo 2007 naar 66,7 miljoen euro. Het enkelvoudig resultaat van het azM (inclusief resultaat dochters CTCM, Ease Travel, IP Randwyck en UMC Holding) bedraagt 2,8 miljoen euro positief. Daarnaast is het resultaat van de meegeconsolideerde stichtingen 2,7 miljoen euro positief.

Van het enkelvoudig resultaat van het azM betreft 0,7 miljoen euro collectief gefinancierde resultaten. Vanuit de resultaatbestemming wordt dit bedrag grotendeels toegevoegd aan de Reserve Aanvaardbare Kosten en aan het Saldo Budget Onderwijs en Onderzoek ter nadere bestemming. Toevoeging vindt plaats naar rato van het Wettelijk Budget Aanvaardbare Kosten en de Rijksbijdrage. Daarnaast betreft 2,1 miljoen euro van het enkelvoudig resultaat van het azM niet-collectief gefinancierde resultaten gerealiseerd bij de dochters CTCM, Ease Travel, IP Randwyck en UMC Holding. Het merendeel van dit resultaat is gerealiseerd bij CTCM als resultaat op projecten. Vanuit de resultaatbestemming vindt dan ook toevoeging van dat resultaat aan de daarvoor bedoelde bestemmingsreserve binnen CTCM plaats. Het overige deel wordt toegevoegd aan het vrij besteedbare eigen vermogen van de betreffende dochterondernemingen.

Het totaal resultaat van de meegeconsolideerde stichtingen is 2,7 miljoen euro positief. Hiervan heeft 0,2 miljoen euro positief betrekking op de Stichting Clara Fey. Dit bedrag is toegevoegd aan de Reserve Aanvaardbare Kosten. Verder betreft 2,1 miljoen euro het resultaat van de Stichting Faciliteitengebouw. Dit resultaat is met name veroorzaakt door boekwinst behaald bij de verkoop van een deel van het Dr. Tansgebouw. Dit positieve resultaat is ten gunste gebracht van het niet collectieve gefinancierde vrije vermogen van deze stichting. De overige resultaten van de Stichtingen SBU (0,5 miljoen euro positief) en MEBAZ (0,1 miljoen euro negatief) zijn ook ten gunste respectievelijk ten laste gebracht van de niet collectief gefinancierde vrije vermogens van deze stichtingen.

Door het azM is een aantal jaren geleden met het oog op de grote ICT-projecten een bestemmingsreserve ICT gevormd. Het saldo van deze bestemmingsreserve was ultimo 2007 10,5 miljoen euro. In relatie tot de hogere ICT-kosten in 2008 is een deel (2,8 miljoen euro) van deze bestemmingsreserve in 2008 benut. Deze benutting heeft te maken met een specifiek afgebakend deel van de meerkosten als gevolg van de SAP-invoering in 2008. Concreet betekent dit dat voor het bedrag van 2,8 miljoen euro de bestemmingsreserve ICT is verlaagd.

Het weerstandsvermogen van het azM is gedefinieerd als de verhouding tussen eigen vermogen enerzijds en de som van de omzet uit patiëntenzorg (wettelijk budget, B-segment en academische component) en de O&O-functie (Rijksbijdrage en Opleidingsfonds) anderzijds. Uitgaande van de hierboven beschreven resultaatbestemming stijgt het geconsolideerd weerstandsvermogen ultimo 2008 naar 12,6% (2007: 11,3%). Bij deze berekening worden de bestemmingsreserves ICT, sociaal beleid en egalisatierakeningen buiten beschouwing gelaten. De stijging in het weerstandsvermogen wordt veroorzaakt door het positieve resultaat 2008 en door de eerdergenoemde overheveling van een deel van de bestemmingsreserve ICT naar het algemeen eigen vermogen.

Indien de bovengenoemde bestemmingsreserves wel meegenomen worden in de berekening stijgt het geconsolideerd weerstandsvermogen ultimo 2008 naar 16,5% (2007: 16,3%).

Overige balansontwikkelingen

Materiële vaste activa

De materiële vaste activa stijgen in 2008 met 37,7 miljoen euro (16%). Dit wordt met name veroorzaakt door de investeringen in ICT van per saldo 32 miljoen euro in 2008. Deze investeringen betreffen de implementatie van het SAP-systeem.

Voorraden

De voorraden zijn gestegen in 2008 met 2,4 miljoen euro naar 5,4 miljoen euro. De stijging heeft te maken met de vorming van decentrale medische voorraden voor de operatiekamers, dagcentrum, Hart en Vaatcentrum en de afdeling Radiologie. Voorheen werden deze artikelen bij aanschaf direct als kosten verantwoord.

Liquide middelen en onderhanden werk DBC's

De stijging in de geconsolideerde liquide middelen van 14,2 miljoen euro komt vooral door het eerder beschreven verhoogde declaratiegedrag met betrekking tot DBC's in 2008. Door deze extra aandacht in 2008 voor bronregistratie, uitvalverwerking en declaratie van DBC's is ook het onderhanden werk op DBC's afgenomen met 3,9 miljoen euro. Door het wegvallen van de vereveningstarieven op de DBC's verwacht het azM overigens voor het jaar 2009 aanzienlijk lagere liquide inkomsten vanuit de DBC-declaraties.

Schulden uit hoofde van financieringsoverschot en kortlopende schulden

De eerder beschreven stijging in de declaratie van DBC's in 2008 heeft geleid tot een sterke stijging in de post schulden uit hoofde van financieringsoverschot. Deze post is gestegen met 82 miljoen euro tot 100 miljoen euro. Verder heeft de verhoogde DBC-declaratie ook tot gevolg gehad dat in 2008 de kasgeldleningen, die ultimo 2007 35 miljoen bedroegen, volledig zijn afgelost gedurende 2008. Dit is de belangrijkste reden voor de daling in de overige kortlopende schulden.

Resultaatratio

	2007	2008
Resultaatratio: AWBZ-gefinancierde resultaten (Resultaat/Totale opbrengsten)	0,02	0,04
Resultaatratio: niet-AWBZ-gefinancierde resultaten (Resultaat/Totale opbrengsten)	0,02	0,01

Liquiditeit

Flottende activa/kortlopende schulden (quick ratio)	1,13	0,84
---	------	------

Solvabiliteit

Solvabiliteit (totaal eigen vermogen* / balanstotaal)	0,16	0,16
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen* / totaal opbrengsten)	0,15	0,15

* eigen vermogen inclusief bestemmingsreserves

Vooruitblik

Vooruitblikkend naar 2009 zal, in lijn met de financiële ontwikkelingen in 2008, de financiële situatie van het azM onder druk blijven staan.

Ten eerste zullen de verdere ontwikkelingen in de financiering van de zorg in 2009 en volgende jaren daarin een grote rol spelen. Verdergaande marktwerking en opkomende concurrentie in combinatie met ook voor de komende jaren geldende doelmatigheidskortingen opgelegd door de overheid, zullen zorgen voor een toenemende druk op volume van zorg en marges.

Daarnaast verwacht het azM dat ook de trend van een groeiende zorgvraag en stijging in zorgzwaarte, die de afgelopen jaren reeds zichtbaar was, zich zal blijven voortzetten. Zowel in de reguliere parameters als in de bijzondere functies wordt voor volgend jaar, ondanks de beperking van de groeiruimte door de overheid ook voor 2009, een verdere productiestijging verwacht. De toenemende zorgzwaarte zal onvermijdelijk leiden tot hogere productiekosten.

Verder zullen ook in 2009 de forse investeringen in ICT nog een grote impact hebben op de financiële exploitatie van

het azM. De verwachting is dat vanaf 2010 de revenuen van deze investeringen zichtbaar zullen moeten worden.

Doelstelling voor 2009 en volgende jaren is het realiseren van een sluitende exploitatie en handhaving van het weerstandsvermogen om een solide financiële basis te kunnen behouden. Om dit te kunnen bereiken zal het azM, rekening houdend met bovenstaande punten, ook in het komend jaar inzetten op een strakke kostenbeheersing. Verder is het van belang meer transparantie met betrekking tot kosten en opbrengsten van zorgproducten (DBC's) te genereren. In de nabije toekomst is het azM van plan ook haar interne sturing zodanig aan te passen dat RVE's daadwerkelijk op basis van geleverde productie worden bekostigd.

In 2009 vindt verdere uitwerking plaats van het strategisch plan van de organisatie, 'Better healthcare in a different world'. Dit plan is gericht op de positionering van het azM in een veranderende marktomgeving. Vanuit de focus op onze klant zal het strategisch plan de organisatie in staat stellen adequaat te reageren op de bovengenoemde toenemende marktrisico's en een goede uitgangspositie in de toekomstige gezondheidsmarkt te creëren.

Geconsolideerde balans per 31 december 2008

Activa (bedragen in €)	31 dec 08	31 dec 07	Passiva (bedragen in €)	31 dec 08	31 dec 07
Vaste activa			Eigen vermogen		
Immateriële vaste activa	171.955	154.261	Kapitaal	239.400	239.400
Materiële vaste activa	274.089.381	236.390.433	Collectief gefinancierd gebonden vermogen	43.506.994	42.615.864
Financiële vaste activa	3.748.456	1.380.910	Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	23.005.663	18.371.202
Totaal vaste activa	278.009.792	237.925.604	Totaal eigen vermogen	66.752.057	61.226.466
Vlottende activa			Voorzieningen	22.177.068	26.128.841
Voorraden	5.454.641	3.084.426	Langlopende schulden	160.159.896	166.020.614
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	21.254.752	25.201.149	Kortlopende schulden		
Vorderingen	79.456.024	76.261.983	Overige kortlopende schulden	78.625.372	100.416.230
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	-	-	Schulden uit hoofde van financieringoverschot	100.080.102	18.131.716
Effecten	209.631	315.309			
Liquide middelen	43.409.655	29.135.396			
Totaal vlottende activa	149.784.703	133.998.263			
Totaal Activa	427.794.495	371.923.867	Totaal Passiva	427.794.495	371.923.867

Geconsolideerde resultatenrekening over 2008

(bedragen in €)	2008	2007
Bedrijfsopbrengsten:		
wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	253.338.980	295.568.582
DBC opbrengsten B-segment	27.652.671	10.538.333
Overige opbrengsten	160.786.117	117.838.711
Som der bedrijfsopbrengsten	441.777.768	423.945.626
Bedrijfslasten:		
Personeelskosten	275.616.853	250.273.480
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	24.789.938	32.964.382
Overige bedrijfskosten	128.457.321	124.562.439
Som der bedrijfslasten	428.864.112	407.800.301
Bedrijfsresultaat	12.913.656	16.145.325
Financiële baten en lasten	-7.406.063	-9.289.183
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	5.507.593	6.856.142
Buitengewone baten en lasten	-	-
Resultaat boekjaar	5.507.593	6.856.142
Resultaatsbestemming		
Het resultaat is als volgt verdeeld:	2008	2007
Collectief gefinancierde activiteiten azM	€24.412	€607.736
Bestemmingsreserve egalisatierekeningen	-242.093	-334.795
Overige activiteiten	4.616.463	3.468.040
Activiteiten Stichting Bejaardenzorg Clara Fey	208.811	115.161
	5.507.593	6.856.142

Geconsolideerde gesegmenteerde resultatenrekening over 2008**Collectief gefinancierde activiteiten azM**

(bedragen in €)	2008	2007
Bedrijfsopbrengsten:		
wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	248.801.825	291.704.973
opbrengsten DBC B-segment	27.652.671	10.538.333
Overige opbrengsten	146.614.776	108.011.675
Som der bedrijfsopbrengsten	423.069.272	410.254.981
Bedrijfslasten:		
Personeelskosten	269.542.760	245.195.993
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	24.069.782	32.674.116
Overige bedrijfskosten	121.197.620	119.446.822
Som der bedrijfslasten	414.810.162	397.316.931
Bedrijfsresultaat	8.259.110	12.938.050
Financiële baten en lasten	-7.576.261	-9.665.109
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	682.849	3.272.941
Buitengewone baten en lasten	-	-
Resultaat boekjaar	682.849	3.272.941
Resultaatsbestemming		
Het resultaat is als volgt verdeeld:	2008	2007
Reserve aanvaardbare kosten	€0.093.025	2.999.594
Saldo O & O	679.466	608.142
Bestemmingsreserve ICT	-2.847.549	-
Bestemmingsreserve Strategisch Sociaal Beleid	-	-
Bestemmingsreserve egalisatierekeningen	-242.093	-334.795
	682.849	3.272.941

Geconsolideerde gesegmenteerde resultatenrekening over 2008**Overige activiteiten**

(bedragen in €)	2008	2007
Bedrijfsopbrengsten:		
Overige bedrijfsopbrengsten	13.338.996	7.281.577
Som der bedrijfsopbrengsten	13.338.996	7.281.577
Bedrijfslasten:		
Personeelskosten	2.616.446	1.905.908
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	591.004	361.123
Overige bedrijfskosten	5.697.315	2.057.928
Som der bedrijfslasten	8.904.765	4.324.959
Bedrijfsresultaat	4.434.231	2.956.618
Financiële baten en lasten	182.232	511.422
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	4.616.463	3.468.040
Buitengewone baten en lasten	-	-
Resultaat boekjaar	4.616.463	3.468.040
Resultaatsbestemming		
Het resultaat is als volgt verdeeld:	2008	2007
Bestemmingsreserves	4.616.463	3.468.040
	4.616.463	3.468.040

In deze gesegmenteerde resultatenrekening worden de exploitatieresultaten verantwoord van azM inzake Transmurale Apotheek Maastricht, Stichting Mebaz, Stichting Beheer Uitkeringen, Clinical Trial Centrum Maastricht B.V., IP Randwyck B.V., Ease Travel Clinic & Health Support B.V, Stichting Faciliteitengebouw azM, UMC Holding B.V. en Stichting Beheer Gebouw 3 X Factoren

Geconsolideerde gesegmenteerde resultatenrekening over 2008**Stichting Bejaardenzorg Clara Fey**

(bedragen in €)	2008	2007
Bedrijfsopbrengsten:		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	4.537.155	3.863.609
Overige opbrengsten	832.345	621.617
Som der bedrijfsopbrengsten	5.369.500	4.485.226
Bedrijfslasten:		
Personeelskosten	3.457.647	3.171.579
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	129.152	123.593
Overige bedrijfskosten	1.562.386	1.060.120
Som der bedrijfslasten	5.149.185	4.355.292
Bedrijfsresultaat	220.315	129.934
Financiële baten en lasten	-12.034	-14.773
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	208.281	115.161
Buitengewone baten en lasten	-	-
Resultaat boekjaar	208.281	115.161
Resultaatsbestemming		
Het resultaat is als volgt verdeeld:	2008	2007
Reserve aanvaardbare kosten	193.328	94.652
Bestemmingsreserve egalisatieafschrijvingen	15.483	20.509
	208.811	115.161

Enkelvoudige balans per 31 december 2008

Activa (bedragen in €)	2008	2007
Vaste activa		
Immateriële vaste activa	-	-
Materiële vaste activa	258.468.778	222.722.642
Financiële vaste activa	9.089.753	4.869.851
Totaal vaste activa	267.558.531	227.592.493
Vlottende activa		
Voorraden	5.437.367	3.068.001
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's	21.254.752	25.201.149
Vorderingen	85.097.045	76.709.664
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	-	-
Liquide middelen	12.385.733	1.483.837
Totaal vlottende activa	124.174.897	106.462.651
Totaal Activa	391.733.428	334.055.144

Passiva (bedragen in €)	2008	2007
Eigen vermogen		
Kapitaal	239.355	239.355
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	43.237.254	42.554.405
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	6.141.692	3.975.241
Totaal eigen vermogen	49.618.301	46.769.001
Voorzieningen	18.658.276	22.594.787
Langlopende schulden	152.548.971	159.861.750
Kortlopende schulden		
Overige kortlopende schulden	71.403.203	87.082.235
Schulden uit hoofde van financieringoverschot	99.504.677	17.747.371
Totaal Passiva	391.733.428	334.055.144

Enkelvoudige resultatenrekening over 2008

(bedragen in €)	2008	2007
Bedrijfsopbrengsten:		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	248.801.825	291.704.973
DBC opbrengsten B-segment	27.652.671	10.538.333
Overige opbrengsten	157.609.354	114.866.100
Som der bedrijfsopbrengsten	434.063.850	417.109.406
Bedrijfslasten:		
Personeelskosten	270.845.246	245.642.009
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	24.082.339	32.338.336
Overige bedrijfskosten	128.693.836	123.359.132
Som der bedrijfslasten	423.621.421	401.339.477
Bedrijfsresultaat	10.442.429	15.769.929
Financiële baten en lasten	-7.593.129	-9.688.074
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	2.849.300	6.081.855
Buitengewone baten en lasten	-	-
Resultaat boekjaar	2.849.300	6.081.855
Resultaatsbestemming		
Het resultaat is als volgt verdeeld:	2008	2007
Reserve aanvaardbare kosten	3.093.025	3.063.205
Budget O & O	679.466	544.531
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	2.166.451	2.808.914
Bestemmingsreserve ICT	-2.847.549	-
Bestemmingsreserve egalisatierekening meldingsinvesteringen	-28	-28
Bestemmingsreserve egalisatierekening DHAZ investeringen	109.523	13.947
Bestemmingsreserve egalis.rekening normering rente nieuwbouw	-351.588	-348.714
	2.849.300	6.081.855

Vanuit de focus op onze klant zal het strategisch plan de organisatie in staat stellen adequaat te reageren op de toenemende marktrisico's en een goede uitgangspositie in de toekomstige gezondheidsmarkt te creëren.



Verbinden voor chronische zorg

‘Chronische ziekten’ vormt één van de vier speerpunten van het azM. Patiënten met chronische longziekten vormen daar een substantieel deel van. In 2008 besloot de afdeling Longziekten kennis te gaan delen en bundelen met de collega’s van de Universiteit van Vermont (VS). Deze verbintenis moet leiden tot een internationaal onderzoeksprogramma naar silicose. Een en ander is mede mogelijk gemaakt door een donatie van Stichting De Weijerhorst voor het opzetten van een zorg-op-maat programma voor oud-mijnwerkers. Het azM neemt eveneens deel aan een expertisecentrum, CIRO Horn, voor chronisch orgaanfalen, waarbij de aandacht zich tot nu toe met name richt op longrevalidatie en chronisch longlijden.

Deloitte

Deloitte Accountants B.V.
 Amerikalaan 110
 6199 AE Maastricht Airport
 Postbus 1064
 6201 BW Maastricht
 Tel: (088) 2882888
 Fax: (088) 2899504
 www.deloitte.nl

Academisch Ziekenhuis Maastricht
 Postbus 5800
 6202 AZ MAASTRICHT

Datum
 19 augustus 2009

Behandeld door
 P.G.M. Retra AA

Kenmerk
 PR/MK-
 3112508830-3400.03b

Accountantsverklaring

Opdracht

Wij hebben gecontroleerd of de in hoofdstuk 8 van het jaarverslag 2008 opgenomen financiële gegevens van het Academisch Ziekenhuis Maastricht te Maastricht over 2008, die ter identificatie door ons is gewaarmerkt en bijgevoegd, op een juiste wijze zijn ontleend aan de door ons gecontroleerde jaarrekening 2008 van het Academisch Ziekenhuis Maastricht. Bij die jaarrekening hebben wij op 20 mei 2009 een goedkeurende accountantsverklaring verstrekt. De Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis Maastricht is verantwoordelijk voor het opstellen van de financiële gegevens over 2008 in overeenstemming met de grondslagen zoals gehanteerd in de jaarrekening 2008 van het Academisch Ziekenhuis Maastricht. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de financiële gegevens over 2008 te verstrekken.

Werkzaamheden

Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht. Dienovereenkomstig dienen wij onze controle zodanig te plannen en uit te voeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de in hoofdstuk 8 van het jaarverslag 2008 opgenomen financiële gegevens op een juiste wijze zijn ontleend aan de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Oordeel

Naar ons oordeel zijn de in hoofdstuk 8 van het jaarverslag 2008 opgenomen financiële gegevens in alle van materieel belang zijnde aspecten op een juiste wijze ontleend aan de jaarrekening.

Toelichting

Wij vestigen er de aandacht op dat voor het inzicht dat vereist is voor een verantwoorde oordeelsvorming omtrent de financiële positie en de resultaten van het Academisch Ziekenhuis Maastricht en voor een toereikend inzicht in de reikwijdte van onze controle de in hoofdstuk 8 van het jaarverslag 2008 opgenomen financiële gegevens dienen te worden gelezen in samenhang met de volledige jaarrekening 2008, waaraan deze zijn ontleend, alsmede met de door ons daarbij op 20 mei 2009 verstrekte goedkeurende accountantsverklaring. Deze toelichting doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Deloitte Accountants B.V.



P.G.M. Retra AA

Deloitte Accountants B.V. is ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel te Rotterdam onder nummer 24162811.

Member of
Deloitte Touche Tohmatsu

 Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE) en Medische afdelingen

RVE Beeldvorming

Prof. dr. J.M.A. van Engelshoven
tot 1-07-2008
Prof. dr. J.E. Wildberger
vanaf 1-03-2009
Directeur-bestuurder

Drs. D.P.M. Florack tot 1-09-2008
De heer R.A. 't Hart vanaf 1-09-2008
Adjunct-directeur
T 043 - 387 79 88

Nucleaire geneeskunde

Prof. dr. G.J.J. Teule tot 1-09-2008
Prof. dr. J.M.A. van Engelshoven
vanaf 1-09-2008 a.i.
Afdelingshoofd
T 043 - 387 47 46

Radiologie

Prof. dr. J.M.A. van Engelshoven
tot 1-07-2008
Prof. dr. J. Wildberger vanaf 14-07-2008
Afdelingshoofd
T 043 - 387 49 11

Biomedische Technologie

Mr. J.M.R. Debey
Directeur bedrijfsvoering
T 043 - 387 42 60

**RVE Beschouwend /
Centrum Chronische ziekten**

Prof. dr. C.D.A. Stehouwer
Directeur-bestuurder
T 043 - 387 70 06 / 043 - 387 70 41

Prof. dr. E.F.M. Wouters
Directeur-bestuurder
T 043 - 387 70 46

M.H.J. Conjaerts, MBA QC
Adjunct-directeur
T 043 - 387 40 86

Interne Geneeskunde

Prof. dr. C.D.A. Stehouwer
Afdelingshoofd
T 043 - 387 70 06

Longziekten

Prof. dr. E.F.M. Wouters
Afdelingshoofd
T 043 - 387 50 44

**RVE Erfelijkheid,
Voortplanting en het Kind**

Dr. F. Smits tot 1-05-2008
Prof. dr. J. Nijhuis per 1-05-2008
Directeur-bestuurder

Mevrouw drs. C.A.J. Abrams
Adjunct-directeur
T 043 - 387 43 05

Kindergeneeskunde

Prof. dr. L.J.I. Zimmermann
Afdelingshoofd
T 043 - 387 72 50

Obstetrie & Gynaecologie

Prof. dr. J.G. Nijhuis
Afdelingshoofd
T 043 - 387 47 64

RVE Hart en Vaat Centrum

Prof. dr. M.J.H.M. Jacobs
Directeur-bestuurder

Mevrouw ir. E.P.S. van Engelshoven
Adjunct-directeur
T 043 - 387 43 93

Cardiologie

Prof. dr. H.J.G.M. Crijns
Afdelingshoofd
T 043 - 387 50 93

Cardiothoracale chirurgie

Prof. dr. J. Maessen
Afdelingshoofd
T 043 - 387 70 70

RVE Oncologiecentrum

Prof. dr. M.F. von Meijnenfeldt
Directeur-bestuurder

Drs. A.R.M. Slooff
Adjunct-directeur
T 043 - 387 61 40

Radiotherapie / MAASTRO Clinic

Prof. dr. Ph. Lambin
Directeur MAASTRO Clinic
T 043 - 387 44 70

**RVE Klinische
Neuwetenschappen**

Prof. dr. M. Limburg
Directeur-bestuurder

Mevrouw drs. B.H.M.C. Gabriëls
Adjunct-directeur
T 043 - 387 51 24

Neurologie

Prof. dr. M. Limburg
Afdelingshoofd
T 043 - 387 70 58

Neurochirurgie

Prof. dr. J.J. van Overbeeke
Afdelingshoofd
T 043 - 387 50 01

Klinische Neurofysiologie

Prof. dr. W.H. Mess
Afdelingshoofd
T 043 - 387 52 73

Revalidatie

Dr. J.M. Ruijgrok
Afdelingshoofd wnd
T 043 - 387 51 47

RVE Laboratoria

Mevrouw prof. dr. M.P.
van Dieijen-Visser
Directeur-bestuurder

De heer R.A. 't Hart
Adjunct-directeur
T 043 - 387 79 88

Hematologie

Dr. K. Hamulyák
Hoofd laboratorium Hematologie
T 043 - 387 47 80

Klinische Chemie

Mevrouw prof. dr. M.P.
van Dieijen-Visser
Hoofd laboratorium Klinische Chemie
T 043 - 387 46 94

Klinische Farmacie & Toxicologie

Prof. dr. C. Neef
Hoofd Klinische Farmacie & Toxicologie
T 043 - 387 47 19

Klinische Genetica

Prof. dr. J. Geraedts
Hoofd Klinische Genetica
T 043 - 387 58 99

Klinische Immunologie

Prof. dr. J.W. Cohen Tervaert
Hoofd laboratorium Klinische
Immunologie
T 043 - 388 14 33

Medische Microbiologie

Mevrouw prof. dr. C.A. Bruggeman
Hoofd laboratorium Medische
Microbiologie
T 043 - 387 66 44

Pathologie

Prof. dr. M.J.A.P. Daemen
Hoofd laboratorium Pathologie
T 043 - 387 46 11

Weefseltypering

Dr. M.J.J. Tilanus per 1-01-2008
Hoofd Laboratorium Weefseltypering
T 043 - 387 46 80

**RVE Medisch
Interventiecentrum**

Dr. F. Smits
Directeur-bestuurder a.i.

Drs. D.P.M. Florack
Adjunct-directeur a.i.
T 043 - 387 71 27

Intensieve zorg

Prof. dr. J.H. Zwaveling
Afdelingshoofd
T 043 - 387 63 85

Spoed eisende hulp

Prof. dr. P. Brink
Afdelingshoofd
T 043 - 387 63 89

Traumacentrum Limburg

Prof. dr. P. Brink
Afdelingshoofd
T 043 - 387 44 35

**RVE Geestelijke
Gezondheidszorg**

Prof. dr. J.J. van Os
Directeur-bestuurder

Mevrouw drs. B.H.M.C. Gabriëls
Adjunct-directeur
T 043 - 387 51 24

Psychiatrie

Prof. dr. J.J. van Os
Afdelingshoofd
T 043 - 387 54 43

Psychologie

Dr. R. Severeijns
Divisiemanager Medische Psychologie
T 043 - 387 56 86

Dr. R. Ponds

Divisieleader Neuropsychologie
T 043 - 387 60 44

Dr. F. Wojciechowski
Divisieleader GGZ-Psychologie
T 043 - 387 41 42

**RVE Operatieve
Geneeskunde**

Dr. C.A.B. Webers
Directeur-bestuurder

Mevrouw drs. I.A. ter Laak
Adjunct-directeur
T 043 - 387 44 99

Algemene Heelkunde

Prof. dr. M.J.H.M. Jacobs
Afdelingshoofd
T 043 - 387 74 78

Anesthesiologie

Prof. dr. M van Kleef
Afdelingshoofd
T 043 - 387 74 57

Dermatologie

Prof. dr. P.M. Steijnen
Afdelingshoofd
T 043 - 387 52 92

Keel-, Neus- en Oorheelkunde

Prof. dr. B. Kremer
Afdelingshoofd
T 043 - 387 75 85

**Mondziekten, Kaak- en
Aangezichtschirurgie**

Prof. dr. dr. P.A.W.H. Kessler
Afdelingshoofd
T 043 - 387 20 10 / 043 - 387 20 15

Oogheelkunde

Prof. dr. F. Hendrikse
Afdelingshoofd
T 043 - 387 53 46

Orthopaedie

Prof. dr. G.H.I.M. Walenkamp
Afdelingshoofd
T 043 - 387 70 38

Plastische Chirurgie

Dr. R.R.W.J. van der Hulst
Afdelingshoofd a.i.
T 043 - 387 74 81

Urologie

Prof. dr. Ph.E.V.A. Van Kerrebroeck
Afdelingshoofd
T 043 - 387 72 58

RVE Transmurale zorg

Dr. J.F.B.M. Fiolet
Directeur-bestuurder

Prof. dr. J.F.M. Metsemakers
Aandachtsdirecteur eerste lijn
T 043 - 387 75 40

RVE Facilitair bedrijf

H.P. Levy, MFM CFM
Directeur
T 043 - 387 68 73

Bijlage II

Stafdirectoraten en -diensten

Stafdirectoraat ICT/ID

R.A.M. Lardenoye MBA
Directeur

T 043 - 387 40 01

Stafdirectoraat Financiën & Informatievoorziening

B.L. Smeets R.C.
Directeur

T 043 - 387 72 77

Stafdirectoraat Personeelszaken

Drs. R. Counet
Directeur

T 043 - 387 54 16

Stafdirectoraat Zorg en Leren

Prof. dr. K.M.L. Leunissen
Directeur

T 043 - 387 70 12
T 043 - 387 51 15

Stafdirectoraat Strategie en Projecten

Drs. M. Foppen tot 01-03-2009
Directeur

B.L. Smeets R.C. vanaf 01-03-2009
Directeur a.i.

T 043 - 387 67 30

Stafdienst Bestuur

Drs. ir. O.C.A. Kurvers
Hoofd

T 043 - 387 59 98

Stafdienst Communicatie

Mevrouw L. Tans-Jongh
Hoofd

T 043 - 387 51 82

Stafdienst Inkoop

L.M.A. van Dijk
Hoofd

T 043 - 387 48 46

Colofon

Uitgave

Stafdienst Communicatie azM
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht
T 043 - 387 51 82
www.azm.nl

Hoofdredactie

Jaarverslagcommissie azM

Redactie

Stafdienst Communicatie azM
Zuiderlicht, Maastricht

Concept en vormgeving

Zuiderlicht, Maastricht

Fotografie

Hugo Thomassen, Echt

Druk

Drukkerij Walters, Maastricht

Plus is meer.

