



máxima
medisch centrum

JAARDOCUMENT 2013

Inhoud

1	Inleiding.....	5
2	Profiel van de organisatie	7
2.1	Wij zijn MMC.....	7
2.2	Structuur van het concern	7
2.3	Toelatingen	7
2.4	Medezeggenschap	8
2.5	Kerngegevens.....	8
3	Corporate Governance	11
3.1	mmc.next	11
3.2	Raad van bestuur	12
3.3	Raad van toezicht.....	12
3.4	Stafbestuur.....	13
3.5	Medezeggenschapsorganen	13
4.	Topklinische ziekenhuizen.....	17
4.1	Structuur	17
4.2	Geneeskunde	17
4.3	Kennis- en Informatie Centrum (KIC) en Wetenschapsbureau.....	18
4.4	Promoties 2013.....	18
4.5	Commissie Wetenschap.....	18
4.6	Bedrijfs- en beroepsopleidingen.....	19
4.7	Medisch Ethische ToetsingsCommissie (METC).....	20
5	Kwaliteit en veiligheid.....	23
5.1	Algemeen kwaliteitsbeleid.....	23
5.2	Patiëntveiligheid	24
5.3	Reactief leren	24
5.4	Proactief leren.....	25
5.5.	Escalatieteam locatie Eindhoven	26
5.6	Brandveiligheid	26
5.7	(Externe) Toetsing.....	26
5.8	Beleving door patiënten	27
5.9	Medewerkersveiligheid	28
5.10	Bedrijfsveiligheid.....	29
5.11	Commissies	29
6	Human Resource Management (HRM)	33
6.1	Algemeen	33
6.2	Instroom en uitstroom.....	33
6.3	Verzuimpercentages	34
7	Productie en financiën	37
7.1	Productie.....	37
7.2	Financiën	38

Bijlagen.....	41
Samenstelling raad van bestuur per 31 december 2013	41
Samenstelling raad van toezicht per 31 december 2013	42
Samenstelling Stafbestuur per 31 december 2013	43
Leden vereniging medische staf MMC per 31 december 2013	44
Samenstelling Ondernemingsraad per 31 december 2013	49
Samenstelling Cliëntenraad per 31 december 2013.....	49
Samenstelling Verpleegkundige AdviesRaad per 31 december 2013	49
Instemmings- en adviesvragen OR MMC 2013.....	50
Adviezen Cliëntenraad 2013	52
Promoties Máxima Medisch Centrum	53
High impact artikelen 2013.....	54
Samenstelling Commissie Wetenschap per 31 december 2013.....	55

ONS 2013 Gebeurtenissen

JANUARI

- 02 Recordaantal bevallingen in MMC Veldhoven
- 18 Vijf MMC-artsen uitgeroepen tot toparts
- 25 Nieuwe pleister met LED-verlichting bestrijdt huidkanker

FEBRUARI

- 18 Dubbele NIAZ-accreditatie
- 28 Heropening locatie Eindhoven
(en onthulling kunstwerk)



MAART

- 16 Open dag met 7000 bezoekers
- 18 Kwaliteitszegel dermatologie

APRIL

- 13 Groot hardloopsymposium bij Fontys Sporthogeschool
- 08 Gouden smiley voor VMK-centrum
- 25 Patiënten kiezen zelf het beste idee van MMC



AUGUSTUS

Nieuwe MRI binnengetakeld 23



SEPTEMBER

Roze lintje voor Borstcentrum Máxima 12
TransMáxdag: unieke ontmoeting tussen huisartsen en MMC-artsen 17

OKTOBER

Opening verbouwde poliklinieken en centra in MMC Eindhoven 01
Avond vol ontboezemingen voor borstkankerpatiënten van MMC 03
Vijftig jaar dialyse in MMC en opening nieuw dialysecentrum 04
Predicaat TopZorg 21
Menzis prostaatkanker en borstkanker
MMC ontwikkelt met TU/e slim jasje voor te vroeg geboren baby's 29



JULI

- 01 Jan Harm Zwaveling nieuwe voorzitter raad van bestuur
- 01 Gerard van Berlo nieuw lid raad van bestuur
- 02 Predicaat TopZorg
- Menzis voor liesbreuk en OSAS
- 08 Geboorteaangifte mogelijk in MMC

JUNI

- 13 Rob van 't Hullenaar ontvangt Koninklijke onderscheiding bij afscheid als voorzitter raad van bestuur van MMC
- 21 In top 3 meest patiëntvriendelijke ziekenhuizen

MEI

- 02 In top 10 meest gastvrije ziekenhuizen
- 08 Start wekelijkse muziekworkshop op kinderafdeling

NOVEMBER

- 01 Oud-specialisten bezoeken MMC
- 04 Kwaliteitskeurmerk CZ voor borstkankersorg
- 05 MMC scoort goed in Elsevier onderzoek

DECEMBER

- 17 PSV bezoekt kinderafdeling MMC

NIEUWJAAR



1 Inleiding

Met genoegen biedt Máxima Medisch Centrum (MMC) u dit jaarbericht 2013 aan. De raad van bestuur ziet met voldoening en trots terug op de prestaties van onze medewerkers. Wij verheugen ons in een goede samenwerking met de raad van toezicht, het stafbestuur en de medische staf, de ondernemingsraad en de cliëntenraad, met wie wij ook in 2013 wederom in alle openheid de ontwikkelingen hebben kunnen bespreken en delen.

Graag spreken wij op deze plaats onze waardering uit voor ieders bijdrage aan deze resultaten. Wij spannen ons gezamenlijk in, uiteindelijk voor één doel, namelijk onze patiënten en patiëntjes, hun naasten en de vele verwijzers en andere betrokkenen.

Het jaar 2013 is een jaar van verandering en ook een waardevol jaar gebleken. Wij willen graag eenieder onze erkentelijkheid betonen voor de inzet en inspanningen en het in ons gestelde vertrouwen.

26 september 2014

prof.dr. J.H. Zwaveling
voorzitter raad van bestuur

G.H.A.M. van Berlo MAC
lid raad van bestuur

drs. C.A.L.M. Lennards
lid raad van bestuur



2 Profiel van de organisatie

2.1 Wij zijn MMC

Wij zijn Máxima Medisch Centrum, ofwel afgekort: MMC. Het grootste medisch centrum van de regio Zuidoost-Brabant. Ruim drieduizend medewerkers zetten zich elke dag met hart en ziel in. Dit doen ze samen met ruim tweehonderd specialisten; van chirurgen tot gynaecologen en van internisten tot oogartsen.

Máxima Medisch Centrum is gevestigd op twee locaties: hartje Eindhoven en aan de rand van Veldhoven. Door deze twee locaties kunnen wij zorg bieden die nóg beter aansluit bij de wensen van de patiënt. Op beide locaties hebben alle specialismen poliklinieken.

De belangrijkste verschillen op een rijtje:

- locatie Eindhoven: planbare en laagcomplex zorg en themapoliklinieken;
- locatie Veldhoven: complexe operaties, intensieve zorg, spoedeisende hulp, eerste harthulp, zorg voor vrouw, moeder en kind, psychiatrische afdeling (PAAZ).

2.2 Structuur van het concern

Juridische structuur

Máxima Medisch Centrum heeft als rechtsvorm een stichting, waarvan de bestuursvorm is vormgegeven overeenkomstig het raad van bestuur– raad van toezicht model. Máxima Medisch Centrum is een algemeen ziekenhuis met twee voorzieningen in het kader van de Wet Bijzondere Medische verrichtingen (WBMV). Binnen de veranderende gezondheidszorg krijgt Máxima Medisch Centrum steeds meer te maken met marktwerking. Tussen de verschillende ziekenhuizen ontstaat concurrentie en ook steeds meer privéklinieken bieden dezelfde behandelingen aan. Dit vraagt om een gerichte, slagvaardige aanpak. Door het vormen van vakgroepen die zelf verantwoordelijk zijn voor hun productie, budget, personeel en kwaliteit van de zorg gaat Máxima Medisch Centrum mee in die ontwikkelingen. De medische en medisch ondersteunde beroepsgroepen vormen per specialisme als vakgroep één 'bedrijf': Samen zijn zij er verantwoordelijk voor dat de patiënt de beste behandeling krijgt, maar ook dat het bedrijf financieel gezond is. Meetbare kwaliteit blijft daarbij het allerbelangrijkst, want zonder kwaliteit zullen patiënten niet voor ons ziekenhuis kiezen.

De vakgroepen functioneren als Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE) binnen een cluster van vakgroepen: de zorggroep. Een RVE wordt geleid door een medisch manager en een bedrijfsmanager. De medisch manager en de bedrijfsmanager maken deel uit van het managementteam van een RVE, dat zij naar eigen inzicht samenstellen. De medisch manager is verantwoordelijk voor de RVE en rapporteert uit hoofde van diens functie aan de raad van bestuur.

2.3 Toelatingen

Door de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) worden vanaf 1 januari 2007 academische, algemene, categorale ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra *instellingen voor medisch specialistische zorg* (IMSZ) genoemd. Máxima Medisch Centrum is een IMSZ (type 2): wij leveren alle voorkomende zorg. Máxima Medisch

Centrum is daarnaast door het College voor Zorgverzekeringen toegelaten als Instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg (PAAZ).

In 2011 is MMC Health BV opgericht. Deze BV heeft een toelating in het kader van de WTZi en is 100% dochter van Stichting MMC.

2.4 Medezeggenschap

Máxima Medisch Centrum kent op het gebied van medezeggenschap een ondernemingsraad en een cliëntenraad. Bovendien functioneert sinds 2007 een Verpleegkundige AdviesRaad (VAR). Via de VAR zijn de belangen van verpleegkundigen behartigd. De VAR heeft geen formele medezeggenschap. Voor de samenstelling en de werkwijze van de ondernemingsraad, de cliëntenraad en de Verpleegkundige Adviesraad verwijzen wij naar hoofdstuk 3 Corporate Governance.

2.5 Kerngegevens

Kernactiviteiten

Máxima Medisch Centrum in Eindhoven en Veldhoven is zowel een algemeen als een opleidingsziekenhuis.

Zorg

Máxima Medisch Centrum is een algemeen ziekenhuis en beschikt bovendien over een aantal uitgebreidere voorzieningen:

- dialysecentrum;
- neonatale intensive care unit (NICU);
- derdelijnsvoorziening voor obstetrische high care;
- hemofiliebehandelcentrum;
- endoscopiecentrum;
- polikliniek voor erfelijkheidsadvisering.

Máxima Medisch Centrum kent de volgende RVE's:

RVE's

AOA, IC/MC, SEH

Interne, MDL

Neurologie, Psychiatrie, Psychologie, Pijn (CPS), Revalidatie, Geestelijke Verzorging

Dermatologie, KNO, Oogheelkunde, Reumatologie

Cardiologie, Longgeneeskunde, Sportgeneeskunde, Máxima Vitaal

Chirurgie, Orthopedie, Mondheelkunde, Plastische Chirurgie

Gynaecologie, Kindergeneeskunde, Urologie

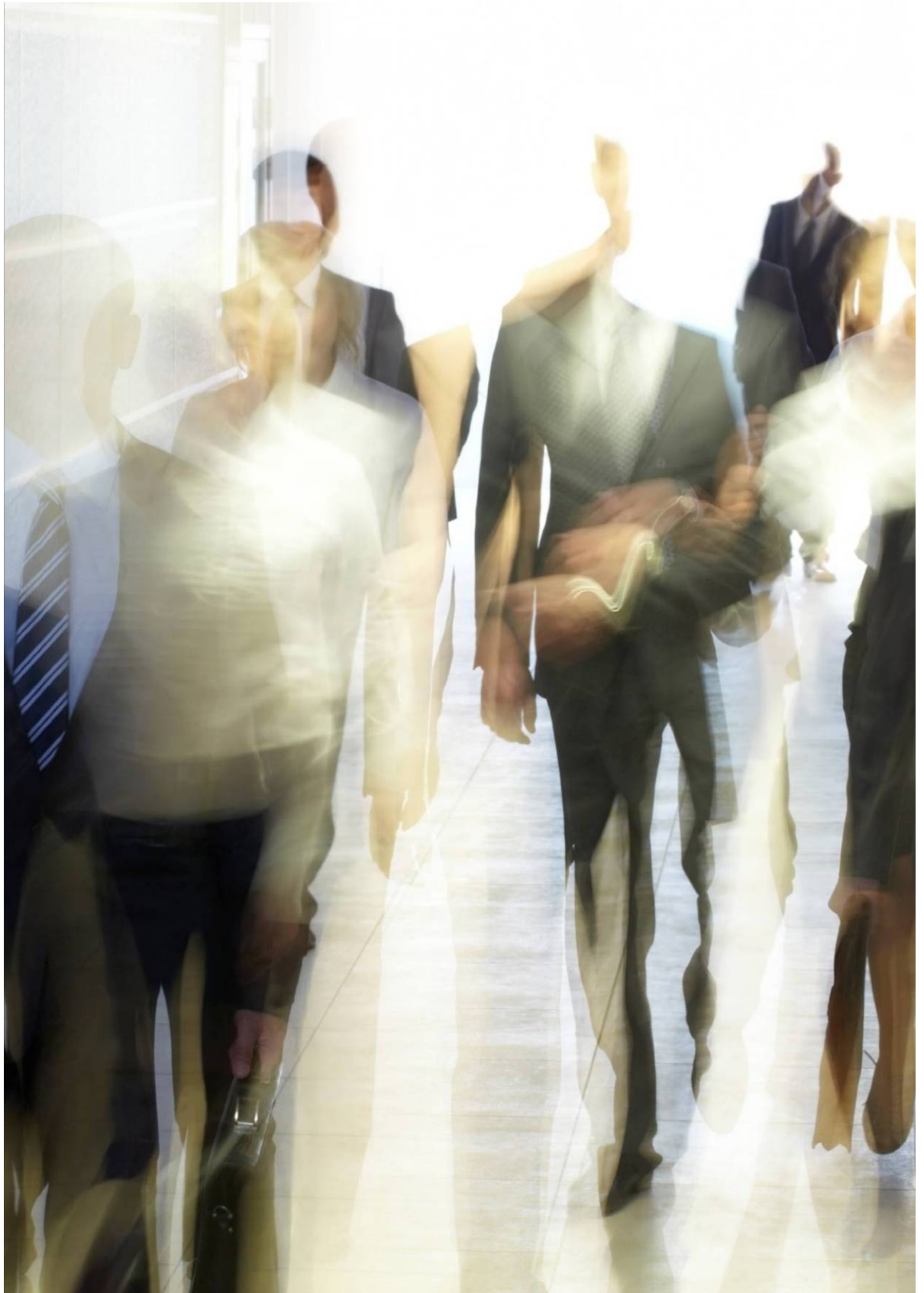
Medisch ondersteunende vakgroepen

KAR	Apotheek, CSA, Klinische Chemie, Radiologie, Nucleaire Geneeskunde
ZIT	MIT, Klinische Fysica, Klinische Informatica, Zorginformatie
OK	Anesthesiologie, Dagbehandeling, Opnameafdeling, OK

Máxima Medisch Centrum heeft in vergelijking met andere ziekenhuizen een compleet pakket aan zorg nagenoeg voor alle specialismen. Máxima Medisch Centrum heeft innovatie hoog in het vaandel staan. Dat blijkt onder meer uit de geavanceerde techniek en apparatuur waarmee op tal van terreinen diagnostiek en therapie worden bedreven. Het betreft onder andere de geavanceerde beeldvormende technieken en bijzondere vormen van chirurgie.

MMC is een erkend topklinisch ziekenhuis. In dit kader zijn een aantal expertcentra van MMC door de STZ erkend. Deze centra zijn medisch wetenschappelijk toonaangevend en hebben een bovenregionale uitstraling:

- neonatale intensive care en perinatologie;
- melanomen;
- buikwandpijn en ACNES;
- obesitas en bariatrische chirurgie;
- bijniertumoren;
- retinopathie bij kinderen;
- sportgeneeskunde en topsport.



3 Corporate Governance

3.1 mmc.next

Eind 2012 heeft de raad van bestuur een plan gepresenteerd waarin de contouren van een nieuwe organisatiestructuur worden geschetst. De bestaande organisatiestructuur en -cultuur werd op onderdelen onvoldoende helder en slagvaardig ervaren. De huidige en nog komende veranderingen in de zorgsector in het algemeen en de ziekenhuiswereld in het bijzonder vragen echter om een organisatie die hierop adequaat kan anticiperen en reageren.

Dit heeft geleid tot het uitbrengen van een visiedocument 'Contouren van een beter MMC', d.d. april 2013. De adviesorganen hebben de raad van bestuur positief geadviseerd over de geschetste contouren, hetgeen heeft geleid tot een verdere uitwerking zoals omschreven in de 'reorganisatienota mmc.next step' d.d. 14 oktober 2013. Deze notitie is met inachtneming van de adviezen van de adviesorganen door de raad van bestuur in oktober 2013 definitief vastgesteld.

Inrichting topstructuur

In het visiedocument 'Contouren van een beter MMC' is ten aanzien van de topstructuur het voornemen uitgesproken om het bestuurscollege als zodanig niet te continueren, maar door te gaan met een statutair verantwoordelijke raad van bestuur. De medische staf wordt vertegenwoordigd door het stafbestuur, dat via de voorzitter en vicevoorzitter deelneemt aan frequent strategisch, bestuurlijk overleg met de raad van bestuur. Naar aanleiding hiervan heeft per 1 juni 2013 een aantal wijzigingen in de topstructuur plaatsgevonden:

Opheffen bestuurscollege

Het bestuurscollege, bestaande vanaf 2009, is definitief opgeheven. De raad van bestuur is vanaf 1 juni 2013 het hoogst besluitvormend orgaan.

Uitbreiding raad van bestuur naar drie leden

In de raad van bestuur zijn de medische, bedrijfskundige en financiële expertise vertegenwoordigd. De uitbreiding naar drie leden is per 1 maart 2014 geëffectueerd.

Instellen Strategisch Beleidsoverleg

Per 1 juni 2013 is het Strategisch beleidsoverleg (SBO) ingesteld. Hierin participeren de leden van de raad van bestuur, de voorzitter en vicevoorzitter van het bestuur Vereniging Medische staf, alsmede de secretaris raad van bestuur. Het overleg kent een wekelijkse frequentie. Er worden onderwerpen op strategisch niveau besproken; besluitvorming vindt plaats door de raad van bestuur, gehoord hebbende de voorzitter en vicevoorzitter van het bestuur Vereniging Medische staf.

Aanpassing organisatiestructuur

Er is afscheid genomen van het echelon bestaande uit de directeur bedrijfsvoering, directeur financiën, directeur control en informatiemanagement en de directeur organisatieontwikkeling. Dit hangt samen met het besluit om de raad van bestuur uit te breiden naar drie leden.

Governance code

Máxima Medisch Centrum voldoet aan de eisen zoals gesteld in de 'zorgbrede Governancecode 2010, opgesteld door de Brancheorganisaties Zorg (BoZ).

3.2 Raad van bestuur

Samenstelling raad van bestuur

In 2013 is de samenstelling van de raad van bestuur gewijzigd. De heer dr. R.H.J. van 't Hullenaar heeft per 1 juli 2013 de functie van voorzitter raad van bestuur neergelegd en heeft afscheid genomen van de organisatie. Eind juni heeft een afscheidsreceptie plaatsgevonden, waarbij hij, ter gelegenheid van zijn jarenlange inzet voor de organisatie, een Koninklijke onderscheiding mocht ontvangen. De raad van toezicht heeft zich bij de invulling van de hierdoor ontstane vacature binnen de raad van bestuur laten ondersteunen door een extern bureau. Dit heeft geresulteerd in de benoeming van prof.dr. J.H. Zwaveling tot voorzitter raad van bestuur per 1 juli 2013, alsmede in de benoeming van de heer G.H.A.M. van Berlo, MAC als lid raad van bestuur per 1 juli 2013. De heer Zwaveling is vanaf 2010 reeds lid van de raad van bestuur. De heer G. van Berlo was sinds 2010 reeds in MMC werkzaam als directeur financiën. Voor een overzicht van de samenstelling van de raad van bestuur per 31 december 2013 zie bijlage A.

De raad van toezicht heeft, conform het visiedocument 'Contouren van een beter MMC' in 2013 de werving van het derde lid raad van bestuur voortvarend ter hand genomen. Er is een profiel opgesteld, waarna met ondersteuning van een wervingsbureau gesprekken zijn gevoerd met potentiële kandidaten. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in de voordracht van mevrouw Lennards aan de adviesorganen. Met inachtneming van de positieve adviezen van de gremia heeft de raad van toezicht besloten mevrouw drs. C. Lennards met ingang van 1 maart 2014 te benoemen als lid van de raad van bestuur.

MMC kent een reglement raad van bestuur, waarin de verantwoordelijkheden van de raad van bestuur zijn geëxpliciteerd. De bezoldiging van de leden van de raad van bestuur wordt bepaald door de raad van toezicht. Hierbij wordt rekening gehouden met hetgeen wettelijk is vastgelegd in de Wet Normering Topinkomens (WNT). Mogelijke belangenverstrengeling door leden van de raad van bestuur wordt voorkomen door te handelen conform de zorgbrede governancecode. Zowel de raad van toezicht als de leden van de raad van bestuur onderling, zien toe op het voorkomen van persoonlijke bevoordeling en/of belangenverstrengeling. De nevenfuncties van de leden raad van bestuur zijn transparant en daarmee toetsbaar. Nevenfuncties van leden van de raad van bestuur worden in dit kader altijd met de raad van toezicht besproken en worden door de raad van toezicht goedgekeurd.

3.3 Raad van toezicht

De raad van toezicht draagt zorg voor een capabel bestuur, houdt toezicht op de raad van bestuur en daarmee op de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie. De raad van toezicht handelt in dit kader proactief, denkt mee over strategie en beleid, handelt conform de statuten van de organisatie, fungeert als sparring partner voor de raad van bestuur en vervult de werkgeversrol voor de leden van de raad van bestuur.

De leden van de raad van toezicht hebben in 2013 een honorarium ontvangen. Bij het vaststellen van de hoogte van de honorering is door de raad van toezicht rekening gehouden met de normen die gesteld zijn door de NVTZ. Daarnaast is rekening gehouden met de Wet Normering Topinkomens.

De raad van toezicht heeft een rooster van aftreden opgesteld. Conform de zorgbrede Governancecode 2010 worden de leden van de raad van toezicht benoemd voor een periode van 4 jaar en zijn de leden maximaal één maal herbenoembaar.

Samenstelling raad van toezicht

In de statuten van de stichting Máxima Medisch Centrum staat dat de raad van toezicht uit tenminste vijf en ten hoogste zeven natuurlijke personen bestaat. De raad van toezicht is er nog niet in geslaagd de vacature ten behoeve van het vijfde lid raad van toezicht in te vullen. De samenstelling van de raad van toezicht is in 2013 derhalve ongewijzigd gebleven. Voor een overzicht van de samenstelling van de raad van toezicht per 31 december 2013 zie bijlage B.

3.4 Stafbestuur

De medische staf bestaat uit de in het ziekenhuis werkzame medisch specialisten en andere in het reglement van de medische staf aangewezen in, of ten behoeve van, het ziekenhuis werkzame personen. De samenstelling van het bestuur Vereniging Medische Staf per 31 december 2013 wordt weergegeven in Bijlage C. Voor een overzicht van de medische stafleden verwijzen wij naar bijlage D.

De vereniging medische staf heeft een tweeledig doel:

Het bevorderen van kwalitatief goede medische specialistische zorg aan de patiënten
Het behartigen van de functionele belangen van haar leden.

De medische staf als geheel komt maandelijks bijeen. Het stafbestuur vergadert wekelijks. Er is nauwe betrokkenheid van de medisch specialisten bij het beleid en de besturing van het ziekenhuis. Twee leden van het bestuur van de Vereniging Medische Staf (het stafbestuur) nemen samen met de raad van bestuur deel aan het Strategisch BeleidsOverleg (SBO). Vele stafleden zijn daarnaast betrokken bij het beleid van het ziekenhuis door deelname aan commissies en werkgroepen.

3.5 Medezeggenschapsorganen

Ondernemingsraad

In 2013 heeft de Kern-ondernemingsraad 6 maal overleg gehad met de heer R. van 't Hullenaar, voorzitter raad van bestuur c.q. met de heer J.H. Zwaveling, voorzitter raad van bestuur vanaf 1 juli 2013. Voor de samenstelling van de ondernemingsraad per 31 december 2013 zie bijlage E.

In 2013 heeft de Kern-ondernemingsraad 2 maal overleg gehad met de raad van toezicht van MMC. In 2013 is de Kern-ondernemingsraad onderling 10 maal in reguliere vergadering bijeen geweest. Voor de instemmings- en adviesvragen in 2013 zie bijlage H.

Cliëntenraad

Máxima Medisch Centrum heeft een cliëntenraad (CR). Deze raad functioneert op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). De CR richt zich vooral op de kwaliteit van de adviserende taak. De CR focust daarom vooral op de adviezen die van direct belang zijn voor de cliënt. De CR streeft er naar ook met ongevraagde, onderbouwde, adviezen te komen.

De samenstelling van de CR is in het verslagjaar gewijzigd. Twee leden verlieten de CR als gevolg van het verstrijken van de zittingstermijnen. Eén lid heeft wegens tijdgebrek de CR tussentijds verlaten. De CR wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. Deze functie werd ook in 2013 ingevuld door de heer J. Duijsters, adviseur kwaliteit & veiligheid MMC. Voor de samenstelling van de cliëntenraad per 31 december 2013 zie bijlage F.

De CR kwam in het verslagjaar elf keer in vergadering bijeen, waarvan vijf maal met de raad van bestuur. Ook is twee maal overleg gevoerd met de raad van toezicht waarbij ook de RvB aanwezig was. Daarnaast is twee maal overleg gevoerd met een delegatie van de Ondernemingsraad (OR), is twee maal met de verpleegkundige adviesraad (VAR) overlegd en werd met de voorzitter klachtencommissie gesproken over hun werkwijze en resultaten 2012. Voor de adviezen van de CR zie bijlage I.

Verpleegkundige AdviesRaad (VAR)

De VAR geeft gevraagd en ongevraagd advies over onderwerpen die betrekking hebben op de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en de professionele ontwikkeling van de eigen beroepsgroep.

De VAR is als inhoudelijk representant van die beroepsgroep aanspreekpunt voor de Raad van Bestuur, collega verpleegkundigen en overige relevante betrokkenen bij alle zaken die (de ontwikkeling van) de verpleegkundige als beroepsgroep aangaan. Voor de samenstelling van de VAR zie bijlage G.

De gevraagde adviezen die zijn afgegeven in 2013:

- advisering op de reorganisatienota MMC.next en de daarop volgende nota MMC.next step;
- advisering op de nota 'Innovatie van verpleegkundige zorg op nivo 4 en 5';
- advisering op de oplegnotitie 'Veilig en vaardig werken in MMC voor professionals'.



4. Topklinische ziekenhuizen



Máxima Medisch Centrum (MMC) is een van de 28 topklinische opleidingsziekenhuizen in Nederland, aangesloten bij de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidings Ziekenhuizen (STZ). MMC levert topklinische zorg, leidt medici en niet-medici op binnen een breed aanbod van specialismen en werkt aan kwaliteit en vooruitgang door wetenschappelijk onderzoek.

MMC Academie borgt de pijlers opleiding en kennis en wetenschap binnen het Máxima. Zij organiseert, faciliteert en bewaakt de kwaliteit en voortgang van alle opleidingen en wetenschappelijke studies, zoals hoort bij de STZ-status van het ziekenhuis. MMC Academie is verantwoordelijk voor het beleidsmatig invulling geven aan de STZ criteria met betrekking tot onderwijs, opleiden en wetenschappelijk onderzoek.

4.1 Structuur

Fysiek zijn de verschillende onderdelen van de MMC Academie nog verspreid binnen het ziekenhuis. De plannen voor één centrale plek in het ziekenhuis zijn in volle ontwikkeling rekening houdend met de (opleidings)eisen STZ die gesteld worden aan een leeromgeving. Door bundeling van kennis, delen van informatie en verzamelen van nieuwe data, zowel aan de procesmatige als aan de inhoudelijke kant, wordt een fundering gelegd voor een gezond opleidings- en wetenschapsklimaat.

Medische Vervolgopleidingen

Het bewaken en ontwikkelen van de kwaliteit van de (medische) vervolgoopleidingen is in 2013 door de MMC Academie georganiseerd door het vervolgen van de interne opleidingsaudits. Onder verantwoordelijkheid van de Centrale OpleidingsCommissie Aios (COCA) werden in 2013 de opleidingen Anesthesiologie, Cardiologie, Interne geneeskunde, Sportgeneeskunde, en de Medische Microbiologie geauditeerd. Daarnaast zijn de opleidingen cardiologie, kindergeneeskunde, en medische microbiologie in 2013 gevisiteerd door de KNMG (zie jaarverslag COCA).

De uitkomsten van de interne opleidingsaudits, externe opleidingsvisitaties, meetinstrumenten zoals de D-rect (met ondersteuning van de OOR ZON), en verbeterpunten uit de opleidingsvergaderingen zijn besproken in de COCA-vergaderingen. Onder begeleiding van de afdeling medische opleidingen van de MMC Academie zijn in samenwerking met de opleiders van de diverse vervolgoopleidingen verbeteringen doorgevoerd.

MMC Academie is ook in 2013 blijven werken aan de uitbreiding van het aantal erkende medische vervolgoopleidingen in het MMC. In 2013 heeft MMC de erkenning verworven van de opleiding Medische Microbiologie, de stage tropengeneeskunde (bij de heelkunde), de stage ouderengeneeskunde (bij de interne geneeskunde en ook bij de neurologie), en de stage huisartsengeneeskunde (bij de spoedeisende geneeskunde). Dit brengt het aantal opleidingserkenningen in MMC op twintig.

4.2 Geneeskunde

In 2013 hebben zo'n 330 co-assistenten bij 14 verschillende disciplines één of meerdere stages gelopen in MMC (studenten van de reguliere studie en van de zij-

instroom opleiding arts-klinisch onderzoeker). Daarnaast hebben 45 geneeskundestudenten in het 6^e jaar van hun studie een participatiestage in de gezondheidszorg (GEZP) en/of een participatiestage in de wetenschap (WESP) gelopen. Beide stage bestaan uit 18 weken, waarbij deze stages ook zijn te combineren tot een combistage van 36 weken.

4.3 Kennis- en Informatie Centrum (KIC) en Wetenschapsbureau

Wetenschappelijk onderzoek is een belangrijke investering in de kwaliteit van de zorg. In MMC wordt wetenschap door de medische afdelingen zelf bedreven. De MMC Academie heeft een faciliterende rol vanuit het Wetenschapsbureau en het Kennis- en Informatie Centrum (KIC) en streeft een positief wetenschappelijk klimaat na.

Kennis- en InformatieCentrum (KIC)

Het Kennis- en informatiecentrum is als het ware het hart van de MMC Academie, de plek waarin kennis en informatie wordt samengebracht. Naast de traditionele bibliotheekfunctie (overdracht van expliciete kennis) brengt het KIC medewerkers en onderzoekers met elkaar in contact (overdracht van impliciete kennis). Daarnaast heeft het KIC een collectie boeken, tijdschriften en databases die door alle medewerkers van het MMC kunnen worden geraadpleegd. De collectie bevat zowel medische, paramedische als ook verpleegkundige- en management informatie.

Subsidieloket

Binnen het KIC is het subsidieloket verder vorm gegeven. Het loket biedt ondersteuning aan onderzoekers, medewerkers en afdelingen bij het verwerven, uitvoeren en verantwoorden van subsidies op het gebied van onderzoek, zorg en scholing. Daarnaast biedt het loket expertise bij het zoeken naar mogelijkheden, het aanvragen van subsidies en het verantwoorden van subsidies. Op die manier wordt een kwaliteitsslag geboden waardoor aanvragen voor projecten kansrijker worden.

Wetenschapsbureau

Het wetenschapsbureau begeleidt, ondersteunt en geeft advies bij het opzetten en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek in MMC. Dat gebeurt in de volle breedte van het wetenschappelijk onderzoek en aan iedereen in MMC die wetenschappelijk onderzoek doet, ongeacht de functie of zorggroep.

In het ziekenhuis is in wetenschappelijk oogpunt veel gepresteerd. In 2013 verschenen 161 publicaties in peer-reviewed tijdschriften over onderzoek dat in het MMC werd uitgevoerd.

4.4 Promoties 2013

In 2013 waren er 6 promoties van MMC-medewerkers, waarbij de studies volledig of grotendeels in het MMC zijn uitgevoerd. Zie daarvoor bijlage J.

4.5 Commissie Wetenschap

De commissie Wetenschap houdt zich bezig met het bewaken en bevorderen van het wetenschappelijke onderzoeksklimaat in MMC en rapporteert aan de raad van bestuur. Daarnaast fungeert de commissie als klankbord voor het beleid van het wetenschapsbureau van de MMC Academie.

In 2013 kwam de commissie vier keer bij elkaar. Zij organiseerde de wetenschapsavond en bracht de wetenschapscirculaire DéFacto uit. Drie leden namen afscheid en drie nieuwe leden traden toe tot de commissie. Zie bijlage L voor de samenstelling van de commissie wetenschap per 31 december 2013.

4.6 Bedrijfs- en beroepsopleidingen

Bedrijfs- en Beroepsopleidingen (BBO) plant, organiseert en coördineert niet-medische opleidingen. De kerntaken en activiteiten van BBO zijn de reguliere en specialistische vervolgopleidingen en de bedrijfsopleidingen als BHV en BLS. In samenwerking met de Fontys Hogeschool is een traject gestart, de HBO-V technische stroom. Dit is een opleiding waarbij de student in vier jaar tijd zowel een HBO-V diploma als het CZO erkende diploma behaalt. De uitstroomvariant is operatie-assistente of anesthesie- medewerker.

Tegenwoordig kan personeel flexibel worden ingezet. Door veranderingen in het werklandschap zijn er binnen het leerlandschap keuzes gemaakt, wat heeft geleid tot meer opleidingsmogelijkheden.

1. Herinrichten leerlandschap MMC

Een leerlandschap omvat alle vormen van opleiden, leren en ontwikkelen die in een organisatie(-eenheid) nodig zijn om te kunnen beschikken over de relevante competenties van professionals. Het leerlandschap is doorvertaald naar een aantal componenten waarmee we een goed beeld van de kwantiteit, kwaliteit en kosten van opleiden, leren en ontwikkelen binnen organisatie-eenheden krijgen.

Met leerplaatsprofiel, leerklimaat en leervoorwaarden als bouwstenen voor de inrichting van het leerlandschap is een werk- en denkmodel ontwikkeld dat meer en nadrukkelijk een koppeling maakt tussen leren en presteren (prestatiegericht leren) binnen MMC en de inrichting van loopbaanpaden wordt concreter.

2. Inrichten van een ontwikkeltraject kennis- en leiderschapontwikkeling

In 2013 is er binnen het ontwikkeltraject kennis- en leiderschapontwikkeling gekozen om het management te ontwikkelen in het terugbrengen van het ziekteverzuim. In 2014 zal leiderschapontwikkeling voor het management verder uitgewerkt en vormgegeven worden.

3. Opstarten van MMC-brede scholing voor voorbehouden handelingen

De kwaliteit van individuele zorgprofessionals is vanaf juni 2013 geborgd via een individueel kwaliteitspaspoort. In dit paspoort zijn met name bevoegd- en bekwaamheden van zorgprofessionals opgenomen.

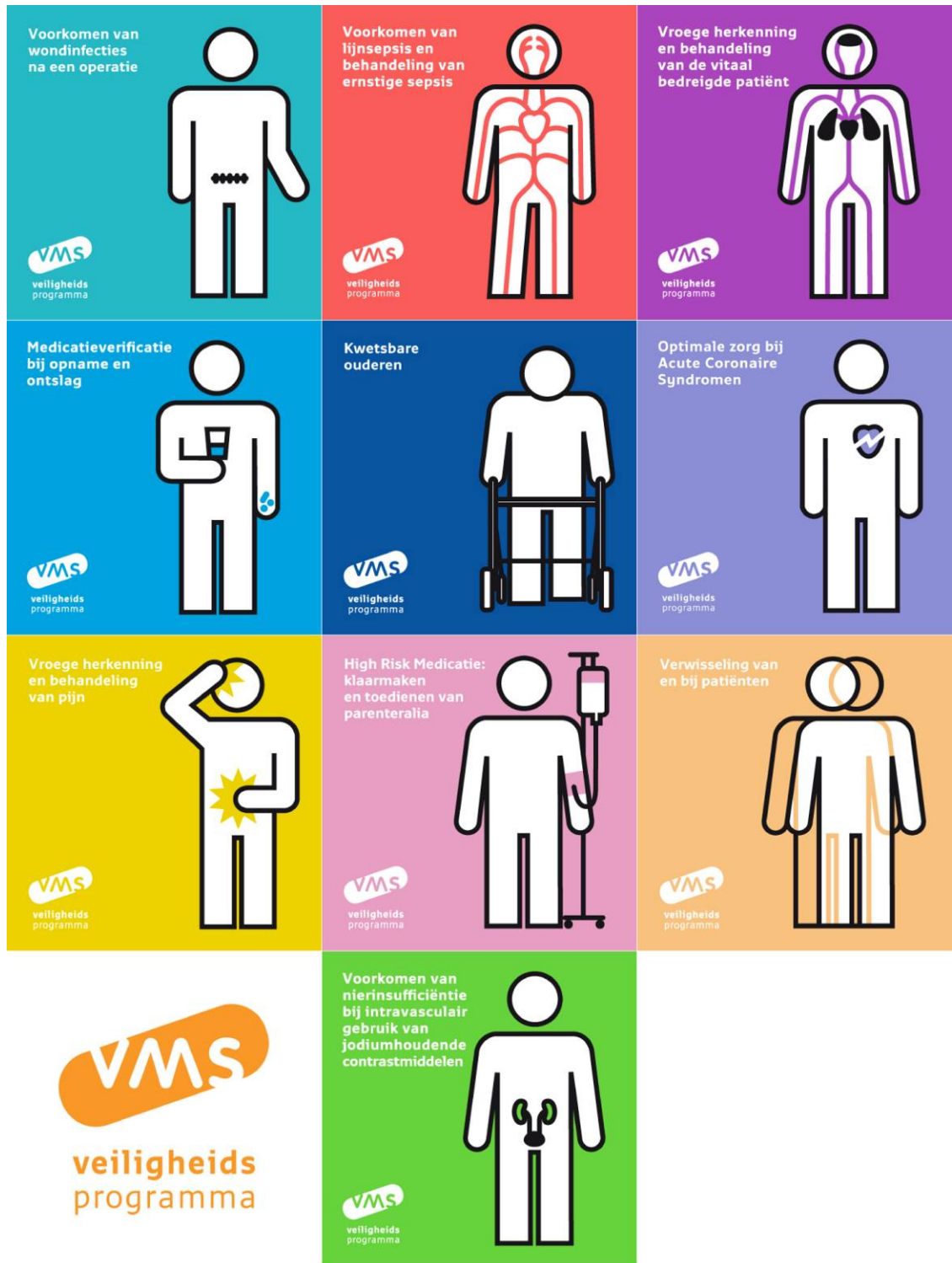
Zorgprofessionals dienen enerzijds bevoegd en anderzijds bekwaam te zijn om voorbehouden en risicovolle handelingen te mogen uitvoeren. Dit geldt ook voor het werken met risicovolle medische apparatuur. Voor de zorgprofessionals is geïnventariseerd welke beroepskritische handelingen (VBH, RVH, RMA, VMS-thema's) van toepassing zijn. Hiertoe dient deskundigheidsbevordering en toetsing plaats te vinden, zodat zorgprofessionals worden gestimuleerd hun bevoegdheid en bekwaamheid op peil te houden.

4. Ontwikkelen, organiseren en uitvoeren van traject 'professioneel leiderschap'

In 2013 hebben de rve's MDL/Interne en Neuro/PAAZ deelgenomen aan dit programma en het programma afgerond. Vanaf februari 2013 is rve Orthopedie, CCU/MC en Chirurgie met het traject professioneel leiderschap gestart. In 2014 zullen deze groepen het traject afsluiten en vindt evaluatie plaats om zo op een goede manier de doorontwikkeling van professioneel leiderschap te verankeren binnen het cultuurtraject van mmc.next.

4.7 Medisch Ethische ToetsingsCommissie (METC)

De medisch ethische toetsingscommissie (METC) voorziet in een professionele, onafhankelijke en efficiënte toetsing van medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen als bedoeld in de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). Het doel van deze toetsing is het waarborgen van de rechten, veiligheid en het welzijn van de proefpersonen die deelnemen aan medisch-wetenschappelijk onderzoek. Daarbij verdient het onderzoek met kwetsbare personen speciale aandacht.



5 Kwaliteit en veiligheid

5.1 Algemeen kwaliteitsbeleid

MMC streeft naar het continu verbeteren, borgen en zichtbaar maken van de kwaliteit van zorg. Zij geeft invulling aan het kwaliteitsbeleid met het managementmodel van het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK) en het referentiekader van het Nederlands Instituut Accreditatie Zorginstellingen (NIAZ).

In oktober 2012 vond de externe NIAZ-audit plaats voor zowel de MMC-brede als de deelaccreditatie oncologie. Er zijn tijdens het auditbezoek in totaal 283 mensen geauditeerd. Op 12 februari 2013 heeft MMC de uitslag van de externe NIAZ-audit ontvangen; MMC heeft zowel de MMC-brede als de deeloncologie-accreditatie behaald.

Om de kwaliteit en veiligheid optimaal te waarborgen zorgt MMC voor continue toetsing en evaluatie. Dit gebeurt door zelf interne audits te houden en door externe organisaties, zoals het NIAZ en de visitatiecommissies van wetenschappelijke verenigingen, uit te nodigen voor onderzoek. Op dit moment beschikt MMC over vier reguliere auditteams, elk team bestaat uit vijf auditors. In de team participeren ook vier medisch specialisten. Daarnaast is er een vijfde auditteam dat alleen procesaudits uitvoert

Raad kwaliteit & veiligheid

De raad kwaliteit en veiligheid bestaat uit vijf leden. Dit zijn voorzitter raad van bestuur, voorzitter bestuur medische staf, voorzitter cliëntenraad, stafarts kwaliteit & veiligheid en manager kwaliteit & veiligheid.

Taken

- Voorstellen uitwerken m.b.t. strategisch kwaliteits- en veiligheidsbeleid;
- Instellen stuurgroepen en MMC-brede commissies;
- Coördineren van MMC-brede adviezen en aanbevelingen op gebied van kwaliteit en veiligheid;
- Coördineren activiteiten n.a.v. rapporten, aanbevelingen, richtlijnen Inspecties.

Periodiek worden voorzitters van commissies op het gebied van kwaliteit & veiligheid zoals cc-VIM, infectiecommissie en klachtencommissie uitgenodigd door de raad kwaliteit en veiligheid.

Kwaliteitscommissie raad van toezicht

In het kader van good governance hecht de raad van toezicht van MMC aan een systematische en transparante invulling van zijn rol in de bestuurlijke verantwoordelijkheid. De raad van toezicht heeft daarom in 2011 een commissie kwaliteit en veiligheid ingesteld. Deze commissie is een vaste commissie van de raad van toezicht en adviseert de raad van toezicht met betrekking tot de inhoud en vorm van de toezichthoudende rol van de raad van toezicht op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

In de commissie hebben van de raad van toezicht de vice-voorzitter en het lid met kwaliteit als aandachtsgebied zitting. Ook hebben in deze commissie de voorzitter

raad van bestuur (met portefeuille kwaliteit en veiligheid), de voorzitter van het stafbestuur en de manager kwaliteit en veiligheid zitting.

5.2 Patiëntveiligheid

Eind 2012 eindigde het landelijke veiligheidsprogramma 'Voorkom schade, werk veilig'. Dit betekent niet dat daarmee patiëntveiligheid ophoudt. Het is nog altijd een nationaal doel om de patiëntveiligheid in de Nederlandse ziekenhuizen te verbeteren en een reductie van de onbedoelde vermijdbare schade/sterfte te bewerkstelligen.

De kern van patiëntveiligheid is de inventarisatie van risico's en het nemen en vastleggen van maatregelen om de risico's te beheersen. De aandacht bij patiëntveiligheid ligt op het verbeteren van het proces en niet op het aanwijzen van een schuldige. Veiligheid is een integraal onderdeel van het kwaliteitssysteem van MMC. In 2013 heeft MMC naast een dubbele NIAZ-accreditatie ook het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) certificaat ontvangen.

5.3 Reactief leren

Veilig Incident Melden (VIM)

MMC heeft al jaren een centrale commissie Veilig Incident Melden (VIM). Sinds 2009 is gestart met de implementatie van decentrale VIM-commissies op elke afdeling in MMC. Deze decentrale opzet bevordert laagdrempelig en veilig melden van onbedoelde gebeurtenissen. De decentrale commissie zoekt vervolgens een oplossing op maat. Deze opzet draagt tevens bij aan groei van het risicobewustzijn. Op basis van ernst van het letsel en frequentie van herhaling wordt bepaald of het incident in de decentrale commissie of in de centrale commissie VIM wordt geanalyseerd. Calamiteiten worden altijd gemeld aan het Medisch CalamiteitenTeam.

Incidenten en VIM-meldingen 2010-2013

Incidenten patiëntenzorg	2010	2011	2012	2013
Incidenten patiëntenzorg gemeld bij Centrale VIM-commissie	110	418	741	771
VIM-meldingen	3645	5688	5462	5764
Totaal	3755	6106	6203	6535

Onderzoek medische calamiteiten

De zorgaanbieder is wettelijk verplicht iedere calamiteit te melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. MMC draagt hier zorg voor. Ten behoeve hiervan is al een aantal jaren geleden een Medisch CalamiteitenTeam (MCT) ingesteld. Het melden van calamiteiten valt niet onder het 'Veilig Incident Melden'.

Het MCT zorgt ervoor dat iedere calamiteit wordt onderzocht, zodat het ziekenhuis op het hoogste niveau verantwoording af kan leggen over de kwaliteit van de geleverde zorg.

Doordat binnen MMC op diverse manieren aandacht wordt gegeven aan het melden van incidenten en calamiteiten is het afgelopen jaar ook een toename te zien van het aantal gemelde calamiteiten. In 2012 zijn achttien calamiteiten onderzoeken gestart.

Zeventien hiervan zijn door een onderzoeksteam van MMC onderzocht. Eén calamiteit wordt door de IGZ onderzocht.

Sterftecijfers

Het aantal patiënten dat in 2013 in MMC is overleden is vierhonderd en negenennegentig. Hiervan zijn er negentien patiënten op de NICU (intensive care voor te vroeg geboren kinderen) overleden. Deze NICU heeft een functie voor heel Zuid-Nederland. Elf patiënten zijn overleden op de spoedeisende hulp of eerste harthulp.

De Inspectie heeft als kwaliteitsindicator opgenomen de hospital standardized mortality index (HSMR) als een van de maatstaven van kwaliteit van zorg. Het Centraal Bureau voor de Statistiek heeft voor 84 Nederlandse ziekenhuizen de gestandaardiseerde sterftecijfers (HSMR) over 2012 berekend. MMC heeft over 2012 een HSMR-score van 122. In 2013 maar ook voorgaande jaren heeft MMC bewust gecommuniceerd met IGZ dat zij de HSMR geen valide maat vindt en ook geen waarde hecht aan de berekening van het getal en de onderliggende SMR's. In plaats daarvan kiest MMC voor dossieronderzoek van alle overleden patiënten in MMC.

5.4 Proactief leren

MMC geeft op diverse manieren invulling aan proactief leren. Zowel vanuit het oogpunt van corporate governance als vanuit de wens als organisatie inzicht te hebben in de mate waarin risico's beheerst worden, is door MMC in 2010 een systeem van integraal risicomanagement opgezet. De door het bestuurscollege vastgestelde belangrijkste hoge risico's in 2013 zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Toprisico's 2012-2013

Toprisico	Maatregelen
Medicatiefouten	Diverse maatregelen hebben inmiddels volop de aandacht van het ziekenhuis, zoals de rolverdeling waarbij de apothekers een actievere betrokkenheid krijgen in het werkproces van de verpleegkundigen, aandacht voor medicatie in de intake- en ontslaggesprekken, prospectieve risicoanalyses, clinical rules medicatie als onderdeel introductie arts-assistenten.
Medische fouten	Verbeteren supervisie
Inadequate bediening medische apparatuur	Het vergroten van de betrokkenheid van klinische fysica bij het inkoopbeleid en scholingsprogramma's voor professionals als onderdeel van het kwaliteitspaspoort.
Inadequaat gebruik van diagnostische informatie	De EPD/ICT-zorgondersteunende systemen worden geoptimaliseerd met een signaleringsfunctie, de opleiding van gebruikers van de zorgondersteunende systemen wordt onderdeel van het kwaliteitspaspoort en het

	gebruik van diagnostische informatie krijgt expliciet aandacht in de beschreven zorgpaden.
Nosocomiale infecties	Diverse screeningsinstrumenten in het elektronisch verpleegkundig dossier, richtlijnen antibioticabeleid en de aandacht voor infectiepreventie vergroten, o.a. via de introductiebijeenkomsten voor arts-assistenten.
OK planning	Diverse maatregelen zijn inmiddels in gang gezet zoals cultuuromslag op de OK, opleiden van meer OK-personeel, sterke positionering leiding OK en verruimen bedrijfstijden OK.

Dit betekent niet dat deze risico's zich ook daadwerkelijk voordoen. Ze worden als potentiële risico's gezien die horen bij de aard van de instelling. Door deze risico's reeds in een vroegtijdig stadium te onderkennen en tijdig hierop te sturen worden incidenten zoveel mogelijk voorkomen.

5.5. Escalatieteam locatie Eindhoven

De escalatiecommissie is een door de raad van bestuur benoemde commissie die als opdracht heeft de gang van zaken rondom het escalatieteam op locatie Eindhoven te evalueren vanuit de patiëntveiligheid. Met escalatie wordt een onverwachte ongewenste situatie bedoeld. Leidraad hierbij is het escalatieprotocol, waarin beschreven staat hoe te handelen bij een dergelijke situatie.

In 2013 heeft de escalatiecommissie 43 meldingen ontvangen. Dit is een daling t.o.v. 2012 (53 meldingen). Deze meldingen zijn door een ervaren intensivist als volgt geclassificeerd:

- 2 levensbedreigend (betraf 2x een reanimatie van een bezoeker aan de polikliniek);
- 13 urgent;
- 27 routine;
- 1 geen escalatie.

5.6 Brandveiligheid

Het brandbeveiligingsconcept van MMC is vastgelegd in een Integraal Plan Brandveiligheid (IPB). In 2013 waren er 19 brandmeldingen. De BHV-organisatie hoefde in geen enkel geval daadwerkelijk in actie te komen omdat de meldingen konden worden afgehandeld door de beveiliging. In 2013 waren er ca 300 opgeleide BHV'ers in MMC.

5.7 (Externe) Toetsing

NIAZ

Zie hiervoor § 5.1 Algemeen kwaliteitsbeleid.

Kwaliteitsindicatoren

Gezondheid is een groot persoonlijk en maatschappelijk goed, maar moet ook betaalbaar blijven. Om de zorg continu te bewaken en te verbeteren heb je betrouwbare gegevens nodig over de uitkomsten van zorg. Zo wordt duidelijk waar de zorg achterblijft en kan worden verbeterd. Ook geeft het verzekeraars en patiënten

inzicht in de kwaliteit van zorg. Jaarlijks wordt door de inspectie (IGZ), patiëntenverenigingen, beroepsverenigingen en Zorgverzekeraar Nederland gevraagd de resultaten te rapporteren.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gebruikt kwaliteitsindicatoren om te bepalen welke zorgprocessen in een ziekenhuis extra aandacht behoeven of nader onderzoek vragen. De uitvraag in 2013 over verslagjaar 2012 bestond uit de verplichte indicatoren van IGZ en indicatoren met betrekking tot patiëntveiligheid. Máxima Medisch Centrum scoort in 2013 goed in het onderzoek van weekblad Elsevier naar de beste ziekenhuizen. In de ranglijst van het AD (ziekenhuis top 100) behaalt MMC in 2013 de 35e plaats.

Visitaties

In 2013 zijn van de RGS-erkende opleidingen (RegistratieCommissie Geneeskundige Specialismen) kindergeneeskunde en medische microbiologie gevisiteerd. Van de niet RGS-erkende opleidingen zijn de specialismes MDL en cardiologie gevisiteerd, tevens werd urologie gehervisiteerd. Ook kregen KNO, gynaecologie, neurologie en medische psychologie een opleidingsvisite.

5.8 Beleving door patiënten

Hoe patiënten de zorg in MMC beleven wordt op diverse manieren in kaart gebracht, o.a. via het opvragen van hun ervaringen, klachten, complimenten, ideeën en suggesties en spiegelgroepgesprekken.

Metten ervaringen patiënten

MMC hecht grote waarde aan het systematisch in kaart brengen van deze ervaringen, hetgeen dan ook al jaren in MMC gebeurt. In 2013 werd op 21 verpleegafdelingen (inclusief de kraamsuites) continue onderzoek uitgevoerd. 6771 klinische patiënten hebben aan dit onderzoek deelgenomen. De vragen in het onderzoek richten zich op bereikbaarheid, bejegening, zorgverlening en veiligheid (waaronder de verstrekking van geneesmiddelen). De gemiddelde totaalscore in de categorie klinische patiënten was 8,5. Naast bovengenoemde onderzoeken die centraal in MMC werden uitgevoerd zijn op 10 overige patiëntgerelateerde afdelingen onderzoek uitgevoerd.

In 2012/13 is voor de derde maal het patiënttevredenheidsonderzoek (PTO) poliklinieken uitgevoerd. Het onderzoek is door MMC zelf uitgevoerd. Met een totaal rapportcijfer van 8.2 scoort MMC boven de door haar vastgestelde norm van 8.0.

Spiegelgroepgesprekken

In 2012 is MMC gestart met het organiseren van spiegelgroepgesprekken. In 2013 hebben de volgende gesprekken plaatsgevonden:

- Interne geneeskunde, borstkanker;
- Longgeneeskunde, longkanker;
- MDL, colonkanker.

Daarnaast hebben op verzoek van de verzekeraar voor het specialisme urologie zogenaamde 'Els Borst gesprekken' plaatsgevonden.

Klachten

MMC vindt het belangrijk om te weten of patiënten en/of naasten niet tevreden zijn over hun behandeling. MMC biedt een aantal mogelijkheden om dit te uiten. Deze signalen bieden MMC de mogelijkheid de onvrede weg te nemen en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Patiënten en of naasten die niet tevreden zijn over hun behandeling in MMC of anderszins klachten hebben, kunnen dit aan verschillende instanties kenbaar maken. In eerste instantie aan de direct betrokkenen. Daarnaast kunnen zij zich wenden tot de klachtenfunctionaris voor klachtenbemiddeling of de klachtencommissie voor klachtenbehandeling. Ook kunnen zij zich wenden tot een externe instantie. Klachten met een aansprakelijkstelling worden altijd voorgelegd aan de aansprakelijkheidsverzekeraar.

Klachtencommissie patiënten

De klachtencommissie bestaat uit acht leden: vijf interne leden (waarvan drie medisch specialisten en twee leden uit de verpleegkundige sector) en drie externe leden (waaronder een onafhankelijk voorzitter tevens jurist, een huisarts en een vertegenwoordiger van patiëntenorganisatie Zorgbelang). In 2013 was sprake van 11 klachten die zijn behandeld door de klachtencommissie.

De klachtencommissie gaat altijd na of de raad van bestuur de klager informeert (binnen de gestelde termijn van 30 dagen). De klachtencommissie is van mening dat aan deze plicht wordt voldaan en dat de aanbevelingen serieus worden opgepakt.

Klachten gemeld bij klachtenfunctionarissen

Patiënten en of hun relatie kunnen zich voor opvang of klachtenbemiddeling wenden tot de klachtenfunctionaris. In 2013 zijn 1.086 klachten gemeld bij de afdeling klachtenbemiddeling. In 2013 ontving MMC in totaal 343 reacties via de 'Is alles naar wens?'-kaart. In totaal werden er 214 verzoeken tot afschrift dossier door de klachtenfunctionarissen afgehandeld.

Aansprakelijkstellingen

Aansprakelijkstellingen (schadeclaims) worden ingediend bij de raad van bestuur die deze voor behandeling doorzendt naar de aansprakelijkheidsverzekeraar Medirisk. De aansprakelijkheidsverzekeraar behandelt de aansprakelijkstelling aan de hand van de verkregen informatie van de patiënt of zijn adviseur en het ziekenhuis en/of hulpverlener. De afhandeling gaat in het algemeen buiten het ziekenhuis om.

Sommige schadezaken lopen vele jaren. In 2013 zijn 32 aansprakelijkstellingen ingediend. In 2012 waren dat 21 aansprakelijkstellingen. Bij MMC zijn de laatste vijf jaar 124 aansprakelijkstellingen ingediend. Bij de referentgroep, zoals vastgesteld door Medirisk, zijn er dit 139 en bij de STZ ziekenhuizen zijn dit er 143.

5.9 Medewerkersveiligheid

Centrale Commissie Stralingsbescherming (CCS)

De CCS draagt zorg voor de algemene coördinatie van stralingsbescherming in het MMC. De commissie is er verantwoordelijk voor dat het totaal van radiologische toepassingen die binnen MMC plaatsvinden binnen de kaders van het Besluit Stralingsbescherming (BS) en de verleende vergunning worden uitgevoerd. De vergunning is in 2013 ongewijzigd gebleven. Alle toepassingen van MMC zijn in 2013

ook binnen de vergunde limieten gebleven. De CCS is in 2013 tweemaal bijeengekomen. De werkgroepen radiologie en nucleaire geneeskunde zijn tweewekelijks bijeengekomen.

Medewerkersveiligheid (Veiligezorg®)

In 2004 heeft het Máxima Medisch Centrum gekozen voor de landelijke werkwijze van Veiligezorg® met als doelstelling het terugdringen van agressie en geweld in de organisatie en daarmee een veilig werkklimaat te bieden voor haar werknemers. Veiligezorg® is primair een arboproject. De Arbo-wet vormt het wettelijke kader waarbinnen de activiteiten plaatsvinden. In 2013 hebben zich 37 incidenten voorgedaan, ten opzichte van 46 in 2012. Dat heeft geleid tot 12 verstrekte waarschuwingen, 2 verstrekte ziekenhuisontzeggingen en 2 aangiftes.

5.10 Bedrijfsveiligheid

ZiekenhuisRampenOpvangPlan (ZiROP)

Ten gevolge van een uitzonderlijke gebeurtenis buiten MMC kan het ziekenhuis geconfronteerd worden met een groot aanbod van slachtoffers. Ieder ziekenhuis en dus ook MMC dient zich hierop voor te bereiden. MMC heeft hiervoor een ZiROP opgesteld. Op basis van de 5de OTO- cyclus is in maart 2013 een aangepaste versie van het ZiROP, versie 5.0 tot stand gekomen, met als doel een grote ZiROP-oefening in 2015, waarbij ook externe ketenpartners worden betrokken.

Volgens de Time Table ZiROP en in het kader van het 7 stappenmodel is er in juni 2013 een interne belofening gehouden, die met name was gericht op de oproepprocedure en het controleren van de deelplannen op gestelde uitgangspunten en procedures in de nieuwe ZiROP-versie.

Kwaliteit en veiligheid Medische en Informatie Technologie (MIT)

De afdeling Klinische Fysica en Klinische Informatica (KF&KI) maakt het beleid rond kwaliteit en veiligheid van medische apparatuur en informatie, de afdeling MIT beheert en ondersteunt binnen het ziekenhuis de medische- en computer apparatuur en de onderliggende technische infrastructuur om deze apparaten goed met elkaar en met de informatiesystemen te laten communiceren.

In 2013 is een groot aantal projecten uitgevoerd met als doel de kwaliteit, productiviteit en beschikbaarheid te verhogen op gebied van diagnostiek, behandeling, therapie, patiëntinformatie, informatie beveiliging en automatisering. Vanuit MIT, KF&KI en ZI zijn medewerkers betrokken bij de implementatie van deze projecten.

5.11 Commissies

MMC beschikt over diverse adviesraden en commissies, waaronder:

- Commissie seksuele intimidatie/ongewenst gedrag
- Klachtencommissie medewerkers
- Infectiecommissie
- Medisch Ethische ToetsingsCommissie (METC)
- Bloedtransfusiecommissie (BTC)
- Weefselvigilantieplatform

Vertrouwenslieden

De vertrouwenslieden zijn vertegenwoordigd in diverse commissies: de Ethische Commissie, de Werknemersklachtencommissie en het Opvangteam Traumatische Gebeurtenissen dat indien nodig ondersteuning biedt in ongebruikelijke en traumatische situaties.

Klokkenluidersregeling

MMC vindt het belangrijk voor haar medewerkers, ongeacht hun positie binnen de organisatie, dat zij op een adequate en veilige wijze melding kunnen doen van een vermoeden tot misstand. MMC beschikt daarom sinds 2009 over een klokkenluidersregeling. De regeling van MMC is afgeleid van de landelijke regeling. Deze regeling is opgenomen in het kwaliteitshandboek van HRM.



6 Human Resource Management (HRM)

6.1 Algemeen

MMC is erop gericht dat 'medewerkers kunnen werken, deskundig en toegewijd, aan zorg van topkwaliteit met de patiënt als middelpunt. Zij krijgen de mogelijkheid zich te ontplooiën en te verbeteren, werken onder goede arbeidsvoorwaarden en werkomstandigheden en hebben voldoende ontwikkelingsmogelijkheden. Voldoening in het werk is belangrijk'. Vanuit deze visie werd in 2013 voortgegaan op de thema's van het jaar daarvoor, te weten:

- Ondernemend leiderschap, d.i. leiderschap gericht op het dragen van eigen verantwoordelijkheid en het bovenhalen en maximaal gebruik maken van talenten van medewerkers.
- Vitaliteit, d.w.z. het bevorderen van proactiviteit bij medewerkers waardoor prestaties en productiviteit worden bevorderd, klanttevredenheid toeneemt en verloop en ziekteverzuim afnemen.
- Arbeidsmarkt: d.w.z. het analyseren van de arbeidsmarkt in de omgeving van het MMC en het nemen van adequate maatregelen ter voorkoming van tekorten aan arbeidskrachten. Verder betekent dit het inzetten van instrumenten ten behoeve van personeelsplanning op langere termijn (strategische personeelsplanning).

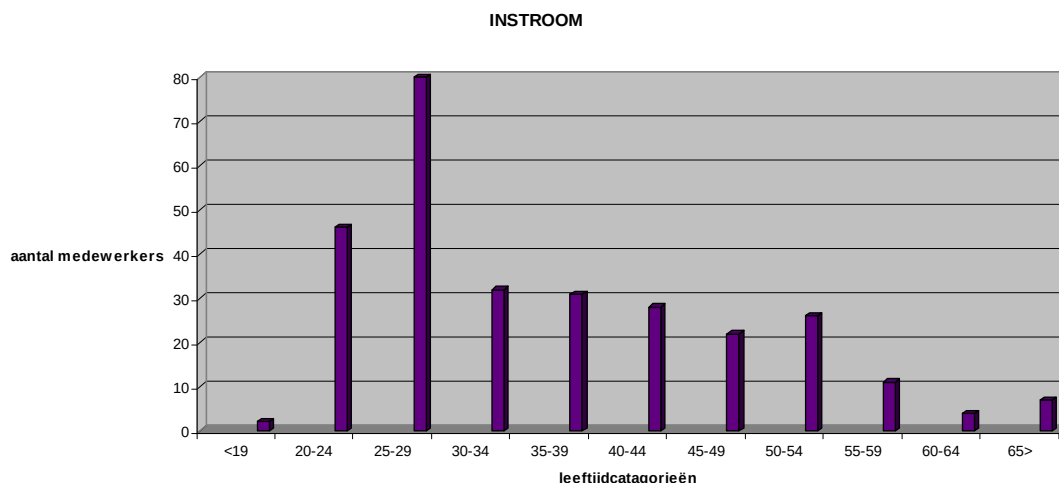
De tweede helft van 2013 heeft in het teken gestaan van de organisatieverandering MMC next. De afdeling HRM heeft dit proces, met name bij zijn gang naar de Ondernemingsraad en de benoemingsprocedure van de nieuwe managers en hoofden zorggroep, ondersteund.

In 2013 kunnen vervolgens de volgende kengetallen worden gemeld.

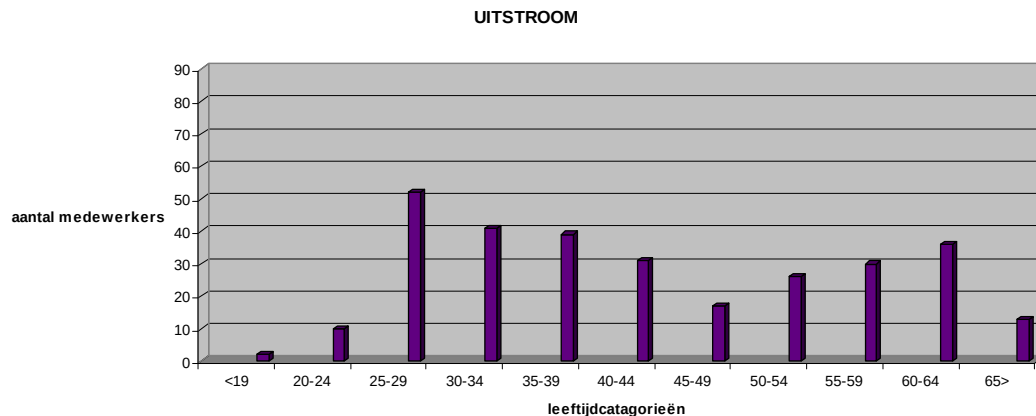
6.2 Instroom en uitstroom

Onder instroom wordt verstaan 'personeel dat de organisatie binnen komt en een arbeidsovereenkomst aangaat met MMC'. Uitstroom wordt gedefinieerd als 'personeel dat de organisatie verlaat en waarbij de arbeidsovereenkomst met het MMC beëindigd wordt'. Dit is dus exclusief 'personeel niet in loondienst', stagiaires, vakantiekrachten en leerlingen die bezig zijn in hun BVP-periode.

Instroom 2013



Uitstroom 2013



In 2012 was er sprake van 142 vacatures en in 2013 was er sprake van 172 vacatures binnen MMC.

Verder zijn er - net als in 2012 - inspanningen geleverd namens MMC voor de ontwikkeling van de Talenten Management Bank (TMB). Helaas heeft dit niet tot een duidelijke vermeerdering geleid van het aantal bemiddelingen. In totaal hebben in 2013 10 medewerkers gebruik gemaakt van bemiddeling via de TMB.

6.3 Verzuimpercentages

Op een totaal aantal van 3.002 medewerkers bedraagt het verzuimpercentage van 2013 exclusief zwangerschapsverlof 4,04%. Inclusief zwangerschapsverlof bedraagt het verzuimpercentage van 2013 5,44%.

Verzuimpercentages 2013

Soort verzuim	
eerste ziektejaar (excl zwangerschapsverlof)	3,74%
tweede ziektejaar (excl zwangerschapsverlof)	0,30%
totaal verzuim exclusief zwangerschapsverlof	4,04%
totaal verzuim inclusief zwangerschapsverlof	5,44%
verzuimkosten totaal	€ 8.570.499,00
aantal medewerkers	3002



7 Productie en financiën

7.1 Productie

Polikliniek

In 2013 zijn er ruim 140.000 nieuwe zorgvragen geweest. Een zorgvraag wordt geregistreerd als een patiënt met een nieuwe aandoening naar het ziekenhuis komt. In 2013 waren dat ongeveer evenveel patiënten als in 2012. Er is sprake van een secundair polikliniekconsult als een chronische patiënt jaarlijks voor controle komt. Het aantal chronische patiënten is licht gestegen. Het totaal aantal herhaalconsulten, waarbij de patiënt relatief kort na zijn eerste bezoek terugkomt bij de medisch specialist, is licht gedaald. Patiënten worden eerder terugverwezen naar de eerste lijn.

Tussen de specialismen zijn verschillen te zien. Er zijn veel meer patiënten van neurologie, reumatologie en MDL gezien. KNO en dermatologie hebben minder patiënten gezien.

In onderstaande tabel zijn de aantallen poliklinische consulten per specialisme voor 2012 en 2013 weergegeven.

	2012	2013	verschil	%
interne geneeskunde	43.837	42.256	-1.581	-4%
mdl	15.954	17.776	1.822	11%
neurologie	18.570	22.627	4.057	22%
revalidatiegeneeskunde	1.526	1.350	-176	-12%
kno	23.910	19.592	-4.318	-18%
dermatologie	37.699	35.787	-1.912	-5%
oogheeskunde	34.197	33.606	-591	-2%
reumatologie	14.247	16.824	2.577	18%
cardiologie	27.888	27.956	68	0%
longziekten	16.820	16.581	-239	-1%
sportgeneeskunde	316	120	-196	-62%
chirurgie	59.337	56.189	-3.148	-5%
orthopedie	44.431	43.883	-548	-1%
mondheeskunde	20.447	20.508	61	0%
plastische chirurgie	15.543	15.124	-419	-3%
gynaecologie	36.164	34.928	-1.236	-3%
kindergeneeskunde	13.570	13.987	417	3%
urologie	21.150	19.265	-1.885	-9%
pijnbestrijding	4.291	4.593	302	7%
Totaal	449.920	442.991	-6.929	-2 %

Kliniek

Een klein gedeelte van de patiënten wordt in het ziekenhuis opgenomen. In 2013 zijn er bijna 23.000 patiënten opgenomen. Het aantal opnamen is ongeveer gelijk aan 2012. Ook hier zien we een toename bij neurologie en MDL.

In onderstaande tabel is het aantal opnamen per specialisme weergegeven.

	2012	2013	verschil	% verschil
IC/MC	30	85	55	183%
interne geneeskunde	2.635	2.581	-54	-2%
mdl	948	1.143	195	21%
neurologie	1.306	1.511	205	16%
kno	389	309	-80	-21%
dermatologie	3	1	-2	-67%
oogheelkunde	13	15	2	15%
reumatologie	2	5	3	150%
cardiologie	2.191	2.094	-97	-4%
longziekten	1.751	1.892	141	8%
chirurgie	4.029	4.026	-3	0%
orthopedie	2.239	2.030	-209	-9%
mondheelkunde	84	85	1	1%
plastische chirurgie	346	312	-34	-10%
gynaecologie	3.129	3.050	-79	-3%
kindergeneeskunde	2.307	2.469	162	7%
urologie	1.419	1.345	-74	-5%
pijnbestrijding	12	7	-5	-42%
Totaal	22.833	22.960	127	1%

Verpleegduur

De gemiddelde verpleegduur is in 2013 wederom verder afgenomen. In 2012 bedroeg de gemiddelde verpleegduur 5,7 dagen, in 2013 was de gemiddelde verpleegduur 5,5 dagen. De daling is het gevolg van de introductie van behandel mogelijkheden waarbij eerder ontslag mogelijk is. Te denken valt hierbij bijvoorbeeld aan operatietechnieken waarbij veel kleinere wonden ontstaan, de zogenaamde minimaal invasieve techniek.

7.2 Financiën

Resultatenrekening

Het resultaat is toegenomen van € 2,9 miljoen in 2012 tot € 8,6 miljoen in 2013. Deze toename van € 5,7 miljoen is voornamelijk het gevolg van de doorgevoerde ombuigings-maatregelen (Duurzaam gezond) in 2013. Verder zijn ook de opbrengsten verbeterd. In het kader van 'Duurzaam Gezond' zijn in juni 2012 voor de verschillende RVE's opdrachten geformuleerd met als doel om meerjarig een structurele verbetering van het resultaat te bereiken. In totaal is voor € 7,6 miljoen aan maatregelen vastgesteld, waarvan € 1,5 miljoen te realiseren in 2012. Dit komt bovenop bezuinigingen van € 1,2 miljoen uit eerdere plannen. Daarom is de totale omvang van de bezuinigingen door middel van de verschillende opdrachten € 8,8 miljoen.

Eind november 2013 is besloten het project 'Duurzaam Gezond' per 31 december 2013 te beëindigen. Ultimo 2013 is de balans opgemaakt per project waaruit een eindrapportage voor 'Duurzaam Gezond' opgesteld is. In totaal is voor € 6,2 miljoen aan projecten gerealiseerd en zijn projecten met een beoogd effect van € 2,3 miljoen als niet realiseerbaar geïdentificeerd.

Voor projecten waarvan de uitvoering nog loopt is de monitoring voortgezet in het project 'Slagvaardige en Efficiënte organisatie'. Met het project 'Slagvaardige en Efficiënte organisatie' wordt invulling gegeven aan verdere efficiencyverbetering.

Deze is nodig om het hoofd te kunnen bieden aan de aanhoudende druk op prijzen en ruimte te creëren voor beleidsmatige en autonome kostenstijgingen.

In de opbrengsten is een verbetering opgetreden omdat door prijsaanpassingen meer evenwicht tot stand is gebracht in de mate waarin zorgproducten bijdragen aan het resultaat. Daarin was, mede als gevolg van FB-bekostiging, een behoorlijke scheefgroei opgetreden. Vanaf 2013 zijn de verkoopprijzen meer gebaseerd op kostprijzen waardoor grote verschillen in verlieslatendheid en winstgevendheid verkleind zijn. Dat heeft erin geresulteerd dat de omzet niet nadelig is beïnvloed door afname van het volume in de polikliniek en tegelijk verschuiving naar gemiddeld zwaardere zorgproducten.

Jaarrekening

Vermogensniveau

Het eigen vermogen is toegenomen van € 43,7 miljoen ultimo 2012 naar € 53,3 miljoen ultimo 2013. Deze toename is het gevolg van het positieve resultaat 2013 van € 8,6 miljoen en een mutatie van € 1 miljoen in het beginvermogen als gevolg van de stelselwijziging onderhanden werk.

Tegen de achtergrond van interne en externe ontwikkelingen is het van belang dat het resultaat- en vermogensniveau van MMC van voldoende omvang is, zodat financiële risico's opgevangen kunnen worden. Het resultaat 2013 draagt bij aan versterking van de vermogenspositie. Qua solvabiliteit bevindt MMC zich al enkele jaren boven het gemiddelde van de sector maar wel onder de range van 20%-25%, die door de kapitaalmarkt als norm beschouwd wordt.

Liquiditeit

De current ratio (verhouding vlottende activa ten opzichte van vlottende passiva) is gestegen naar 106%. De verbetering van dit kengetal wordt vooral veroorzaakt door de toename van de liquide middelen. Op zes kengetallen die inzicht geven in de capaciteit om aan rente- en aflossingsverplichtingen te voldoen, scoort MMC goed.

Deze kengetallen zijn door de accountant berekend en gerapporteerd in het accountantsverslag.

Kengetal	Categorie	Formule	Norm	Score MMC
DSCR	Betaalcapaciteit rente en aflossing	EBITDA / (rente + aflossing)	> 1,25	1,91
ICR		EBIT / rente	> 2,00	2,16
Net debt / EBITDA		Netto schuld / EBITDA	< 3,50	3,33
Solvabiliteit	Solvabiliteit	Eigen vermogen / Totaal vermogen	> 20%	18,90%
ROIC	Rentabiliteit	EBIT / (eigen vermogen + netto schuld)	> 7,5%	10,00%
Rentabiliteit		Netto resultaat / omzet	> 1,5%	3,30%

Bijlagen

Bijlage A

Samenstelling raad van bestuur per 31 december 2013

Naam	Bestuursfunctie	Relevante nevenfuncties
prof.dr. J.H. Zwaveling	voorzitter raad van bestuur	• lid raad van toezicht stichting Livio (VVT instelling), Enschede • lid bestuur Ronald McDonald Huis • lid raad van toezicht PAMM • lid raad van toezicht Trombosedienst, regio Eindhoven
G.H.A.M. van Berlo, MAC	lid raad van bestuur	• lid raad van toezicht stichting st. Anna (VVT-instelling), Boxmeer • lid bestuurscommissie GGD, regio Nijmegen (tot 1 juli 2013)
vacature	lid raad van bestuur	

Bijlage B**Samenstelling raad van toezicht per 31 december 2013**

Naam	Functie in de raad van toezicht	(Neven)functies
prof. dr. G. van Montfort (1947)	voorzitter raad van toezicht	• Bestuursvoorzitter ActiZ • Bijzonder hoogleraar Universiteit Twente • Voorzitter raad van commissarissen Medimate B.V. • Lid raad van commissarissen Sophia Revalidatie • Lid raad van toezicht Altrecht • Bestuurslid Eurotransplant • Bestuurslid NFK • Bestuurslid Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA • Lid raadscommissie Raad voor leefomgeving infrastructuur
mw. drs. A.M.L.M. Nelissen-Hanssen (1948)	vice-voorzitter raad van toezicht	• Voormalig partner nelissenvandendungen • Lid raad van commissarissen Attero NV • Lid raad van toezicht stichting Signum Onderwijs • Lid raad van toezicht stichting Dichterbij
mr. drs. J.L.M. van Helmond (1953)	lid raad van toezicht	• Longarts Sint Franciscus ziekenhuis Roosendaal • Bestuurslid Nederlandse Longartsenvereniging • Lid regionaal tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
drs. C. van Kemenade MBA (1964)	lid raad van toezicht	• Managing Director Americas region, Lage Landen International b.v. • Voorzitter raad van commissarissen van een Joint Venture van De Lage Landen
Vacature	lid raad van toezicht	

Bijlage C**Samenstelling Stafbestuur per 31 december 2013**

	Functie MMC	Functie stafbestuur
dr. J.B.A. (Jan) van Mourik	orthopedisch chirurg	voorzitter
mevr. dr. M.L. (Marie-Louise) Verhulst	maag-darm-leverarts	vice-voorzitter
M.P.J. Polak	radioloog	secretaris
dr. L.G.M. (Léon) Mulders	gynaecoloog	penningmeester
M.E.C. van de Poll	ziekenhuisapotheker	lid

Bijlage D

Leden vereniging medische staf MMC per 31 december 2013

dhr. J.J. (Hans) van den Berg	anesthesioloog
mw. K.K. (Katelijn) Bloembergen	anesthesioloog
dhr. W.T.M. (Wil) Custers	anesthesioloog
dhr. R.P. (Bob) Funnekotter	anesthesioloog
mw. V.A.A. (Veronique) Heldens	anesthesioloog
dhr. S.W.M. (Stef) Janssen	anesthesioloog
dhr. M.R. (Martin) Luirink	anesthesioloog
dhr. L.H.P.M. (Léon) le Mair	anesthesioloog
dhr. J.A.J. (Hans) van Meggelen	anesthesioloog
dhr. T.C. (Toine) Lim	anesthesioloog
dhr. P. (Patrick) Meijer	anesthesioloog
dhr. A. (Lex) Pfaff	anesthesioloog
mw. P.M.L.E. (Patricia) Riezebos	anesthesioloog
dhr. M.H.C. (Mike) Rohof	anesthesioloog
dhr. N.F.J. (Nico) Ruigrok	anesthesioloog
mw. M. (Marieke) Staatsen	anesthesioloog
dhr. E.A. (Edmond) Tielbeek	anesthesioloog
mw. B.P.C.M. (Dianne) van de Ven	anesthesioloog
dhr. A. (Ton) Visser	anesthesioloog
dhr. S. (Stijn) van Vugt	anesthesioloog
dhr. dr. N.L.A. (Niek) Arents	arts microbioloog
mw. L. (Laura) Dommelen	arts microbioloog
dhr. dr. J. (Jan) Hoogsteen	cardioloog
dhr. dr. H.M.C. (Hareld) Kemps	cardioloog
mw. S.H.H. (Simone) Kuijpers	cardioloog
dhr. C. (Ron) de Nooijer	cardioloog
dhr. L.J.H.J. (Luc) Theunissen	cardioloog
dhr. H.J.M. (Eric) Thijssen	cardioloog
dhr. dr. R.J.A.M. (Robert) Verbunt	cardioloog
dhr. dr. R.F. (Rombout) Visser	cardioloog
dhr. M.H.M. (Mart) Bender	chirurg
dhr. dr. G. (Bert) den Butter	chirurg
dhr. J.A. (Jan) Charbon	chirurg
dhr. dr. F.M.H. (Francois) van Dielen	chirurg
dhr. P.V. (Percy) van Eerten	chirurg
dhr. G.P. (Gert) Kuijt	chirurg
dhr. A.A.P.M. (Arijan) Luijten	chirurg
dhr. P.H.M. (Peter) Reemst	chirurg
dhr. dr. O.J. (Ocker) Repelaer van Driel	chirurg
dhr. dr. R.M.H. (Rudi) Roumen	chirurg
dhr. dr. M.R.M. (Marc) Scheltinga	chirurg
mw. K.E. (Karin) Schenk	chirurg
dhr. dr. G.D. (Gerrit) Slooter	chirurg
mw. dr. C.J.M. (Nelleke) van Binsbergen	gynaecoloog
mw. dr. M.Y. (Marlies) Bongers	gynaecoloog
dhr. dr. E.A. (Erik) Boss	gynaecoloog

mw. dr. P.M.A.J. (Peggy) Geomini	gynaecoloog
mw. S.A. (Sylvia) ter Haar-van Eck	gynaecoloog
mw. dr. C.A.M. (Carolien) Koks	gynaecoloog
dhr. dr. J.W.M. (Jacques) Maas	gynaecoloog
dhr. dr. L.G.M. (Léon) Mulders	gynaecoloog
dhr. prof. dr. S.G. (Guid) Oei	gynaecoloog
mw. dr. M.M. (Martina) Porath	gynaecoloog-perinatoloog
dhr. P.J. (Pieter) Runnard Heimel	gynaecoloog
dhr. J. (Joggem) Veen	gynaecoloog
dhr. dr. H.J. (Jorn) Bovenschen	huidarts
mw. C.P.M. (Inge) Groeneveld-Haenen	huidarts
mw. dr. A.L.A. (Astrid) Kuipers	huidarts
dhr. dr. H.L.M. (Harrie) van der Meeren	huidarts
mw. dr. M. (Mandy) Prins	huidarts
dhr. dr. T. (Tim) Smits	huidarts
dhr. P.W.J.M. (Petwin) Willems	huidarts
dhr. J.P. (Jesse) van Akkeren	intensivist-internist
dhr. W.M. (Wouter) Dijkman	intensivist-internist
dhr. J.J.A. (Jos) Eijkenboom	intensivist-internist
dhr. A. (Ad) de Gooijer	intensivist-internist
dhr. M.H.H. (Marc) Königs	intensivist-anesthesioloog
dhr. J. (Jan) de Koning	intensivist-internist
dhr. S. (Salih) Kurban	intensivist
dhr. dr. H.P.J. (Huub) Willems	internist-immunoloog/allergoloog
mw. dr. J.M.A. (Jacobine) van Ampting	internist-nefroloog
dhr. dr. C.H. (Charles) Beerenhout	internist-nefroloog
dhr. S.N. (Brian) Blank	internist-infectioloog
dhr. dr. M.W. (Wouter) Dercksen	internist-oncoloog
dhr. dr. R.J. (Ronald) Erdtsieck	internist-endocrinoloog
dhr. dr. H.R. (Harm) Haak	internist-endocrinoloog
mw. F.S. (Femke) Jonkers	internist acute geneeskunde
dhr. A. (Arno) Kuijper	internist-nefroloog
mw. S.L.E. (Els) Lambooi	internist-ouderengeneesk.
dhr. dr. A.G. (Louis) Lieverse	internist-vasculair geneeskundige
dhr. dr. M.R. (Marten) Nijziel	internist-hematoloog
mw. dr. L.W. (Lidwine) Tick	internist-hematoloog
dhr. dr. G. (Art) Vreugdenhil	internist-oncoloog
dhr. dr. A.W.L. (Warmold) van den Wall Bake	internist-nefroloog
dhr. dr. H.C.J. (Harrie) Kerstens	kaakchirurg
dhr. K. (Klaas) de Vries	kaakchirurg
dhr. B.W.J. (Bas) Mickers	kaakchirurg
dhr. dr. S.J.C. (Stijn) van der Avoort	keel-, neus- en oorarts
dhr. S. (Stijn) Fleskens	keel-, neus- en oorarts
mw. E.W.A. (Noortje) Puts	keel-, neus- en oorarts
dhr. B. (Bert) Wouters	keel-, neus- en oorarts
dhr. L.A. (Vinus) Bok	kinderarts
mw. A. (Albertine) Donker	kinderarts
dhr. dr. R. (René) van Gent	kinderarts
dhr. dr. J. (Jörg) Heuser	kinderarts-cardioloog

dhr. dr. W.E. (Walther) Tjon A Ten	kinderarts
mw. M.J.T. (Marjo) Verreussel	kinderarts
mw. D.M. (Diana) Visser - Blokland	kinderarts
mw. J.M. (Janneke) van Wijk-Hoek	kinderarts
dhr. S.H.J. (Bas) Zegers	kinderarts
dhr. dr. C. (Christian) Schröer	kinderarts-cardioloog
mw. J.P.F. (Jacqueline) van der Sluijs - Bens	kinderarts-neonatoloog
dhr. K.P. (Koen) Dijkman	kinderarts-neonatoloog
dhr. dr. F.J.J. (Feico) Halbertsma	kinderarts-intensivist
dhr. T. (Thilo) Mohns	kinderarts-intensivist
dhr. dr. P. (Peter) Andriessen	kinderarts-neonatoloog
dhr. prof. dr. S. (Sidarto) Bambang Oetomo	kinderarts-neonatoloog
dhr. J. (Jan) Buijs	kinderarts-neonatoloog
mw. C.E.P.M. (Carola) Duijsters	kinderarts-neonatoloog
dhr. dr. D.L. (Dirk) Bakkeren	klinisch chemicus
dhr. ir. M.A.C. (Maarten) Broeren	klinisch chemicus
dhr. dr. F. (Fedde) van der Graaf	klinisch chemicus
dhr. dr. P.H.M. (Philip) Kuijper	klinisch chemicus
mw. dr. ir. C. (Carola) van Pul	klinisch fysicus
dhr. prof. dr. ir. P.F.F. (Pieter) Wijn	klinisch fysicus
dhr. R.M. (Roel) Aleva	longarts
dhr. M.J. (Arjen) van Henten	longarts
dhr. J.D.J. (Joost) Janssen	longarts
dhr. G.J. (Gwan) Jonker	longarts
dhr. S.J.M. (Stijn) Mol	longarts
dhr. D.R.A.J. (Dirk) De Munck	longarts
mw. M. (Maggy) Youssef-El Soud	longarts
dhr. dr. P.J (Paul) Boekema	maag-darm-leverarts
dhr. dr. M.J. (Martijn) Ter Borg	maag-darm-leverarts
dhr. J.Th. (Jan) Kamphuis	maag-darm-leverarts
dhr. dr. J.M.J.I. (Jan) Salemans	maag-darm-leverarts
dhr. dr. J.W.A. (Jan-Willem) Straathof	maag-darm-leverarts
mw. dr. M.L. (Marie-Louise) Verhulst	maag-darm-leverarts
dhr. dr. H.J. (Hans) van Wijk	maag-darm-leverarts
mw. I.S. (Inge) Beijer	neuroloog
mw. P.J. (Lennie) van den Berg	neuroloog
mw. E.F.J. (Yvonne) Raaijmakers	neuroloog
dhr. J.M. (Maikel) Setz	neuroloog
dhr. C.T. (Theo) van den Steenhoven	neuroloog
mw. L.J.J.C. (Laetitia) Wagener-Schimmel	neuroloog
dhr. dr. C.P. (Kees) Zwanikken	neuroloog
dhr. I.H. (Ing Han) Liem	nucleair geneeskundige
dhr. dr. E.J. (Ernst) Postema	nucleair geneeskundige
dhr. D.H.H. (Daan) Box	oogarts
dhr. W.J. (Wim) Hament	oogarts
dhr. C.F. (Richard) Hommersom	oogarts
dhr. dr. F.T. (Frank) Kerkhoff	oogarts
mw. M.J.C. (Marjolein) Kooijman-de Groot	oogarts
mw. B.E.G. (Barbara) Leyssens	oogarts

dhr. M. (Marijn) van den Besselaar	orthopedisch chirurg
dhr. W.A. (Willem) den Boer	orthopedisch chirurg
dhr. F.Q.M.P. (Florens) van Douveren ort	orthopedisch chirurg
mw. A.M.E. (Anouk) van Essen-Giesberts	orthopedisch chirurg
dhr. dr. J.G.E. (Hans) Hendriks	orthopedisch chirurg
dhr. R.P.A. (Rob) Janssen	orthopedisch chirurg
dhr. dr. C.C.M.M. (Coen) Jaspers	orthopedisch chirurg
dhr. H.W.J. (Henk) Koot	orthopedisch chirurg
dhr. dr. J.B.A. (Jan) van Mourik	orthopedisch chirurg
dhr. T.B.J. (Thomas) Demeyere	patholoog
dhr. C. (Clément) Huysentruyt	patholoog
mw. dr. G. (Ineke) van Lijnschoten	patholoog
mw. L. (Lizette) Nollen-Lopez	patholoog
mw. C.L. (Coralien) Broekhuysen	plast. en reconstr. chirurg
dhr. M.R. (Maarten) Fechner	plast. en reconstr. chirurg
mw. E.M.J. (Esther) Mesters	plast. en reconstr. chirurg
dhr. H.W.H.J. (Herm) van Tits	plast. en reconstr. chirurg
dhr. J. (Han) Wilmink	plast. en reconstr. chirurg
mw. A.C. (Astrid) Dirks	psychiater
mw. K.M.I. (Kathelyne) Hilderson	psychiater
dhr. C. (Kees) Klop	psychiater
dhr. M.J.J.M. (Marc) Somers	psychiater
mw. M.A. (Marianne) van Woensel - Kwast	psychiater
mw. H.J.M. (Rian) Brus	psycholoog
dhr. F.M. (Frans) Hoogwegt	psycholoog
mw. T. (Titia) Katgert	psycholoog
mw. S.C. (Suzanne) van Kempen	psycholoog
mw. E.A.M. (Ellen) Rijper	psycholoog
mw. B.K. (Barbara) Tonino	psycholoog
mw. S.M.M. (Sonja) Verstraeten	psycholoog
mw. H.G. (Hilda) Ypenga	psycholoog
dhr. P.T.J. (Pierre) Cremers	radioloog
dhr. F.H.J. (Frans) ter Linden	radioloog
dhr. A.N. (Toine) van der Linden	radioloog
dhr. H.W.A. (Rik) Ooms	radioloog
dhr. H.L.M. (Huub) Pasmans	radioloog
dhr. M.L. (Menno) Plaisier	radioloog
dhr. M.P.J. (Martin) Polak	radioloog
mw. E.I.J. (Elise) Rasenberg	radioloog
dhr. F.G. (George) Roos	radioloog
dhr. C.M.E.S.N. (Carroll) Tseng	radioloog
dhr. J.P.G. (Hans) Weerdenburg	radioloog
mw. J.C.M. (Fenneke) van de Wiel	radioloog
mw. D.H.J.M. (Dorien) Linssen-Ramakers	reumatoloog
dhr. R.A.M. (René) Traksel	reumatoloog
dhr. R.H. (Richard) Verheesen	reumatoloog
dhr. dr. A.A.A. (Toon) Westgeest	reumatoloog
mw. M.M. (Mieke) van Campen - Hoekstra	SEH-arts
mw. L. (Lisette) Mignot-Evers	SEH-arts

mw. A. (Anouk) van der Honing	SEH-arts
mw. A.M. (Annemieke) Kummeling	SEH-arts
mw. M. (Marlein) Lichtevelde	SEH-arts
dhr. E.D. (Edwin) Achterberg	sportarts
mw. M. (Marika) van der Cruysen- Raaijmakers	sportarts
dhr. A. (Bert) van Essen	sportarts
dhr. dr. A.R. (Adwin) Hoogeveen	sportarts
dhr. dr. G. (Goof) Schep	sportarts
dhr. dr. L.M.C.L. (Laurent) Fossion	uroloog
dhr. K. (Kevin) De Laet	uroloog
dhr. dr. W.J. (Wim) Levens	uroloog
mw. E.L. (Miel) Nanlohy-Manuhutu	uroloog
dhr. J. (Jeroen) Brogtrop	ziekenhuisapotheker
dhr. dr. L.J.J. (Luc) Derijks	ziekenhuisapotheker
dhr. P.A.G. (Paul) de Klaver	ziekenhuisapotheker
dhr. M.E.C. (Matthijs) van de Poll	ziekenhuisapotheker
mw. S.J. (Sjoukje) Troost	ziekenhuisapotheker

Bijlage E

Samenstelling Ondernemingsraad per 31 december 2013

mw. E. (Ester) Aarts	Oncologie verpleegkundige dagbehandeling
mw. J. (José) Cremers	Planner Personeels Planningscentrum
mw. J. (Jeannette) Crooijmans	IC- verpleegkundige-vice voorzitter OR (vanaf 1-4-2013)
mw. W. (Wilma) van Cuijk	Oncologie verpleegkundige dagbehandeling
dhr. H. (Harrie) Evers	Kwaliteitsfunctionaris Klinisch Laboratorium
mw. W. (Wilma) van Gennip	Afdelingssecretaresse afdeling 323 Neurologie
mw. M. (Mariëlle) Lutke Willink	Verpleegkundige 10e etage
mw. E. (Evy) Oorts	Inkoper
mw. P. (Petra) Schuurbiers	Secretaresse afdeling K&V (vice-voorzitter tot 1-4-2013)
mw. F. (Francisca) Tanis	Voorzitter ondernemingsraad

Bijlage F

Samenstelling Cliëntenraad per 31 december 2013

mw. T. (Therese) Hanneman-Wöltgens	lid vanaf juni 2010 en voorzitter vanaf 1 juli 2010
dhr. P. (Paul) Hoogenberk	lid vanaf oktober 2013
dhr. M. (Mari) v.d. Made	lid vanaf oktober 2013
mw. E. (Elly) van der Meijden	lid vanaf juni 2010
dhr. P. (Paul) Rieter	lid vanaf april 2010 en vice voorzitter vanaf 1 juli 2010
mw. H. (Henny) Robers	lid vanaf januari 2011
dhr. R. (Rik) Spooren	lid vanaf oktober 2013
mw. A. (Ans) Feenstra	

Bijlage G

Samenstelling Verpleegkundige AdviesRaad per 31 december 2013

mw. H. (Heidi) Dielis	voorzitter
mw. M. (Marijke) Koekkoek	vice-voorzitter
mw. P. (Petra) Platenburg	bestuurslid / penningmeester
mw. B. (Brigitte) Tournoy	bestuurslid
mw. A. (Anne) Balmer	bestuurslid
mw. L. (Liesbeth) Brandt	bestuurslid

Bijlage H**Instemmings- en adviesvragen OR MMC 2013****Instemmingsvragen OR MMC 2013**

Onderwerp	Datum instemming	Opmerkingen
RIE transmurale zorg en opname	31-01-2013	
RIE POS	18-04-2013	
Gewijzigd voorstel reglement werktijden FCI		07-03-2013 medegedeeld dat genoemd reglement niet instemmingsplichtig is
RIE Servicebureau	01-03-2013	
Beloning 2de opleiding in de zorg en vervolgopleidingen met ingang van 2013	24-01-2013	
Opleidingsplannen	04-04-2013	
RIE verpleegafdelingen cardiologie en longziekten	30-05-2013	
RIE NICU en medium care zuigelingen	12-06-2013	
Jaargesprekken	27-06-2013	
Herplaatsingsbeleid	29-08-2013	
RIE CSA	17-10-2013	
RIE functieafdeling + poli cardiologie	17-10-2013	
RIE vastgoed en huisvesting	21-11-2013	
RIE radiologie en nucleaire geneeskunde+	3-12-2013	
Instemmingsprocedure benoeming managers	08-10-2013	
RIE receptie en beveiliging	5-12-2013	
RIE apotheek		Nog niet afgewerkt in 2013
RIE dialyse		Nog niet afgewerkt in 2013
RIE OHC en kraamsuiten	21-11-2013	
Eenmalige vergoeding onkosten ziektekostenverzekering	5-12-2013	
Collectief lidmaatschap NVML		Nog niet afgewerkt in 2013
Fietsplan	17-12-2013	Nog niet afgewerkt in 2013

Adviesvragen OR MMC 2013

Onderwerp	Datum advies	Opmerkingen
Samenwerking MUMC+	16-04-2013	Advies met vraagstelling om de OR 1 maal per jaar op de hoogte te houden van deze samenwerking
Reorganisatie poliklinieken dermatologie	18-04-2013	
Bedrijfsplan fusie ParaMáx-SportMáx	30-05-2013	
Benoeming lid raad van bestuur dhr. G. van Berlo	22-05-2013	Zie uitgebreid advies
Ziektewet eigenrisicodrager	25-04-2013	
MMC next	23-05-2013	
Reducties 6 Fte's afdeling logistiek	19 -09-2013	
Inrichting personeel planningcentrum	24-10-2013	Zie uitgebreid advies
Mmc.next step	08-10-2013	
Wijziging organisatiestructuur dialyse	14-11-2013	
Reorganisatie Pers. Planningcentrum	24-10-2013	
Voorgenomen besluit 'benoeming 3de lid raad van bestuur'	21-11-2013	

Bijlage I

Adviezen Cliëntenraad 2013

Verzwaard advies

- Reglement klachtenopvang en –bemiddeling
- Notitie ‘behandelbeperking’
- Zittingsperiode leden CR
- Besteding parkeergelden en parkeertarieven
- Patiënttevredenheidsonderzoek (PTO) m.b.v. CQi-vragenlijsten

Gewoon advies

- Jaarplan en begroting 2013
- Renovatie Veldhoven
- Samenwerking MUMC+
- Benoeming heer van Berlo, lid raad van bestuur
- MMC.next
- Jaarrekening 2012
- MMC.next step
- Benoeming mevrouw Lennards, lid raad van bestuur
- Patiënt basis portaal

Ongevraagde adviezen/initiatieven

- 'Klantgericht werken'
- Resultaatafspraken 'eerste polikliniek bezoek'

Bijlage J
Promoties Máxima Medisch Centrum

Beatrijs van der Hout - van der Jagt, medisch ingenieur

A mathematical model for simulation of fetal heart rate decelerations in labor

3 april 2013, Technische Universiteit Eindhoven

Corine Verhoeven, klinisch verloskundige

Management of term and postterm pregnancy

16 mei 2013, Universiteit van Amsterdam

Josien Penninx, gynaecoloog in opleiding

Second generation endometrial ablation

26 juni 2013, Universiteit Maastricht

Vinus Bok, kinderarts

Pyridoxine Dependent Epilepsy: Diagnostics and outcome of the Dutch patients

10 september 2013, Radboud Universiteit Nijmegen

Stijn Fleskens, KNO-arts

Laryngeal Mucosal Premalignant Lesions; Diagnostic and Therapeutic Management

23 september 2013, Radboud Universiteit Nijmegen

Laura van Dommelen, arts-microbioloog

Optimizing Chlamydia trachomatis and Treponema pallidum diagnostics

31 oktober 2013, Universiteit Maastricht

Bijlage K
High impact artikelen 2013

Top 3 high impact artikelen 2013

Liem, S [et... al], Porath, M. (co-auteur)

Cervical pessaries for prevention of preterm birth in women with a multiple pregnancy (ProTWIN): a multicentre, open-label randomised controlled trial

Lancet 2013;382(9901):1341-1349

ImpactFactor: 32.49

Roos, C [et... al], Porath, M. (co-auteur); APOSTEL-II Study Group

Effect of maintenance tocolysis with nifedipine in threatened preterm labor on perinatal outcomes: a randomized controlled trial

JAMA 2013;309(1): 41-47

ImpactFactor: 30.01

Aarts, M.J. [et... al], Dercksen, M.W (co-auteur)

Cost effectiveness of primary pegfilgrastim prophylaxis in patients with breast cancer at risk of febrile neutropenia

Journal of Clinical Oncology 2013; 31(34) 4283-4289

ImpactFactor: 18.37

Top 3 high impact artikelen 2013 (1e auteur MMC)

Kroese AC, de Lange NM, Collins JA, Evers JL.

Varicocele surgery, new evidence

Hum Reprod Update. 2013;19(4):317

Impactfactor: 8.8

Truin W, Voogd AC, Roumen RM

Reply to 'Different outcome variables yield different results', by O. Brouckaert et al.

Ann Oncol. 2013 Feb;24(2):555

ImpactFactor: 7,3

Kerkhofs TM, Baudin E, Terzolo M, Allolio B, Chadarevian R, Mueller HH,

Skogseid B, Leboulleux S, Mantero F, Haak HR, Fassnacht M

Comparison of two mitotane starting dose regimens in patients with advanced adrenocortical carcinoma

J Clin Endocrinol Metab. 2013 Dec;98(12):4759-67

ImpactFactor: 6.4

Bijlage L

Samenstelling Commissie Wetenschap per 31 december 2013

Dhr. prof. dr. S. (Sidarto) Bambang Oetomo	kinderarts-neonatoloog
mw. S. (Sophie) Benoy-De Keuster	physician assistant reumatologie
mw. dr. M. (Marlies) Bongers	gynaecoloog (voorzitter)
dhr. dr. ir. M. (Maarten) Broeren	klinisch chemicus
mw. E. (Eugenie) Delvaux	coördinator kennis-en informatiecentrum
mw. dr. J.P. (Jeanne) Dieleman	epidemioloog wetenschapsbureau (secretaris)
mw. M. (Mandy) Donkers	verpleegkundig specialist cardiologie
dhr. dr. H.R. (Harm) Haak	internist en decaan MMC Academie
dhr. dr. H. (Hareld) Kemps	cardioloog
dhr. prof. dr. S.G. (Guid) Oei	gynaecoloog klinisch fysicus
mw. dr. Ir. C. (Carola) van Pul	
dhr. dr. M.R.M. (Marc) Scheltinga	chirurg
dhr. C.R. (Carel) van Wetering	fysiotherapeut
dhr. prof. dr. ir. P.F.F. (Pieter) Wijn	klinisch fysicus (vice-voorzitter)

Jaarrekening 2013

Stichting Máxima Medisch Centrum

INHOUDSOPGAVE	Pagina
5.1 Jaarrekening 2013	61
5.1.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2013	62
5.1.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2013	63
5.1.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2013	64
5.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	65
5.1.5 Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2013	70
5.1.6 Overzicht langlopende schulden ultimo 2013	81
5.1.7 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2013	82
5.1.8 Mutatieoverzicht wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	91
5.1.9 Enkelvoudige balans per 31 december 2013	92
5.1.10 Enkelvoudige resultatenrekening over 2013	93
5.1.11 Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2013	94
5.1.12 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2013	95
 5.2 Overige gegevens	 97
5.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	98
5.2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming	98
5.2.3 Resultaatbestemming	98
5.2.4 Gebeurtenissen na balansdatum	98
5.2.5 Nevenvestigingen	98
5.2.6 Controleverklaring	98

5.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

5.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

5.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2013 (na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	2	189.187	176.967
Financiële vaste activa	3	477	520
Totaal vaste activa		<u>189.664</u>	<u>177.487</u>
Vlottende activa			
Vorraden	4	3.520	3.673
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	0	1.657
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	6	43	2.425
Overige vorderingen	7	59.937	65.320
Liquide middelen	9	28.331	9.749
Totaal vlottende activa		<u>91.831</u>	<u>82.824</u>
Totaal activa		<u><u>281.495</u></u>	<u><u>260.311</u></u>

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
		€	€
PASSIVA			
Eigen vermogen	10		
Kapitaal		1.639	1.639
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		48.543	42.359
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		3.134	753
Totaal eigen vermogen		<u>53.316</u>	<u>44.751</u>
Aandeel derden in groepsvermogen		11	-64
Totaal eigen groepsvermogen		<u>53.327</u>	<u>44.687</u>
Voorzieningen	11		
Overige voorzieningen		10.564	8.036
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	12	131.096	122.060
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	6.336	0
Schulden uit hoofde van bekostiging	6	8.553	6.602
Overige kortlopende schulden	13	71.619	78.926
Totaal passiva		<u><u>281.495</u></u>	<u><u>260.311</u></u>

5.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2013

	Ref.	2013 €	2012 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten)	17	14.745	11.544
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten	18	223.678	205.950
Opbrengsten uit hoofde van transitiereregelingen en honorariumplafonds	20	191	1.242
Subsidies	21	11.676	11.135
Overige bedrijfsopbrengsten	22	11.689	11.595
Som der bedrijfsopbrengsten		261.979	241.466
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	23	142.287	140.855
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	24	129	125
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	25	17.633	13.692
Overige bedrijfskosten	27	85.550	76.689
Som der bedrijfslasten		245.599	231.361
BEDRIJFSRESULTAAT		16.380	10.105
Financiële baten en lasten	28	-7.624	-7.050
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		8.756	3.055
Vennootschapsbelasting	29	-55	-38
RESULTAAT BOEKJAAR		8.701	3.017
Aandeel derden in resultaat	30	-136	-76
RESULTAAT BOEKJAAR		8.565	2.941

5.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

Ref.	2013		2012	
	€	€	€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		16.380		10.105
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen	17.633		13.692	
- mutaties voorzieningen	<u>2.528</u>		<u>2.313</u>	
		20.161		16.005
Veranderingen in vlottende middelen:				
- voorraden	153		1.375	
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	7.993		-4.384	
- vorderingen	5.383		-23.839	
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging	4.333		1.140	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	<u>-8.219</u>		<u>1.789</u>	
		9.643		-23.919
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		<u>46.184</u>		<u>2.191</u>
Ontvangen interest	186		299	
Betaalde interest	-7.798		-7.302	
Buitengewoon resultaat	<u>-128</u>		<u>-85</u>	
		<u>-7.740</u>		<u>-7.088</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		38.444		-4.897
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings materiële vaste activa	-29.853		-34.339	
Investerings deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	33		-11	
Mutatie leningen u/g	<u>10</u>		<u>10</u>	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-29.810		-34.340
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Nieuw opgenomen leningen	20.175		44.000	
Aflossing langlopende schulden	<u>-10.227</u>		<u>-9.414</u>	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		9.948		34.586
Mutatie geldmiddelen		<u>18.582</u>		<u>-4.651</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari		9.749		14.400
Stand geldmiddelen per 31 december		<u>28.331</u>		<u>9.749</u>
		<u>18.582</u>		<u>-4.651</u>

Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder RJ 655 inzake de jaarverslaggeving door zorginstellingen, en Titel 9 Boek 2 BW.

Toelichting onzekerheden als gevolg van sectorontwikkelingen CURE 2013

Achtergrond

Het jaar 2012 kenmerkte zich als een jaar met veel veranderingen die hebben geleid tot sector brede financiële risico's bij ziekenhuizen. Dit werd onder andere veroorzaakt door nieuwe contractvormen met zorgverzekeraars op basis van schadelastjaar, de introductie van nieuwe DOT-zorgproducten, de uitbreiding van de financiering van dure geneesmiddelen, de verdere invoering van prestatiebekostiging en het macrobeheersingsinstrument alsmede invoering van het beheersmodel medisch specialisten.

Deze landelijke complexiteiten zijn in 2013 nog steeds actueel en veroorzaken onduidelijkheden en generieke landelijke risico's in de bekostiging van de curatieve medisch specialistische zorg. Aanvullend worden met betrekking tot 2013 gebeurtenissen en omstandigheden onderkend die tot grotere potentiële fouten en onzekerheden ten opzichte van 2012 leiden, te weten:

- open normen die gedurende en na afloop van het boekjaar met terugwerkende kracht nader zijn geduid door de regelgever;
- intensivering van formele en materiële controles over 2013 en voorgaande jaren;
- het ontbreken van gezaghebbende normen over misbruik en oneigenlijk gebruik en
- minder mitigerende en aanvullende risicoverhogende factoren ten opzichte van 2012.

Onzekerheden

Voorname ontwikkelingen leiden tot inherente onzekerheden rondom de omzet voor het jaar 2013 (o.a. bepaling van de schadelast en toerekening daarvan aan de boekjaren), de waardering van onderhandenwerk, de honorariavergoedingen voor vrijgevestigd medisch specialisten, verrekenbedragen met zorgverzekeraars, het CVZ en het zorgverzekeringsfonds en daarmee ook het resultaat over 2013 en het eigen vermogen ultimo 2013. Daarnaast bestaan onzekerheden rondom de omzet als gevolg van de risico's en onduidelijkheden met betrekking tot regelgeving inzake registratie en facturering (inclusief verwijsregistratie). Een deel van deze regelgeving is gedurende en na afloop van het boekjaar met terugwerkende kracht nader geduid en geldig verklaard door de regelgever. Dit blijkt o.a. uit de 'NZa circulaire 'Toelichting regelgeving MSZ' (CI/14/3c) d.d. 21 februari 2014, de Verboden-toegestaanlijst van juni 2013 van de NZa, de 'Omzetverantwoording medisch specialistische zorg 2012' (CI/13/9c) en het rapport inzake het Antonius ziekenhuis in Nieuwegein dat in februari 2014 openbaar is gemaakt. Dit was voor de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) reden om op 21 maart 2014 een NBA Alert voor de cure af te geven.

Aanpak verantwoording en jaarrekeningen medisch specialistische zorg

In haar brief d.d. 22 mei 2014, kenmerk 349886-118680-CZ, stelt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een aanpak voor ten aanzien van de jaarrekeningproblematiek van instellingen van medisch specialistische zorg. Uitgangspunt hierbij is een gezamenlijke aanpak van alle betrokken partijen. Vereenvoudigd weergegeven bestaat de aanpak uit een aanvullend omzetonderzoek, uit te voeren door de instellingen en te onderzoeken door de externe accountant. Op basis van de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek met bijbehorend rapport van bevindingen zal een expertgroep, gevormd door zorgverzekeraars, zelfstandig een oordeel vormen. Het aanvullend omzetonderzoek beslaat de jaren 2012 en 2013. Op basis van de uitkomsten en het oordeel van de expertgroep en de uitgevoerde controles door zorgverzekeraars over de jaren vóór 2012 maken instellingen en zorgverzekeraars afspraken over de verrekening van de gevonden foutieve declaraties. De afgesproken aanpak is eenmalig en is erop gericht de complexe verantwoording over de transitiejaren voor deze sector af te wikkelen. De NZa zal in een circulaire kenbaar maken dat als het aanvullend omzetonderzoek de benoemde controlepunten meeneemt, het onderzoek op toereikende wijze is uitgevoerd en de instelling de NZa informeert over de uitkomsten van het onderzoek, zorgaanbieders en zorgverzekeraars er vanuit mogen gaan dat dit voor de NZa ook voldoende is. Er is daarmee zekerheid gerealiseerd inzake rechtmatigheid, doelmatigheid en de inbreng in de risicoverevening.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Standpunt Stichting Máxima Medisch Centrum

Als gevolg van verleend uitstel op het indienen van de jaarrekening 2013 kent de voorgestelde aanpak een doorlooptijd tot uiterlijk 15 december 2014. Het uitgangspunt van de voorgestelde oplossing betreft een gezamenlijk aanpak en daarmee afhankelijkheid van betrokken partijen, waaronder de zorgverzekeraars en de NZa. Stichting Máxima Medisch Centrum zal invulling geven aan de voorgestelde aanpak, maar zal daarbij niet wachten tot volledige afwikkeling van de aanpak alvorens de jaarrekening 2013 vast te stellen en goed te keuren. Stichting Máxima Medisch Centrum stelt zich op het standpunt dat de financiële effecten met betrekking tot de onzekerheden op basis van de beste schatting zijn verwerkt in de jaarrekening 2013. Eventuele effecten uit de voorgestelde aanpak zullen in de jaarrekening 2014 worden verwerkt.

Uitwerking en conclusie

Net als in 2012 is door diverse veldpartijen gezamenlijk een Handreiking Omzetverantwoording 2013 opgesteld met nadere richtlijnen voor het bepalen van de opbrengsten en verrekeningen. De handreiking staat verschillende methoden en uitgangspunten voor het bepalen van de opbrengsten en verrekeningen toe. De Raad van Bestuur heeft binnen deze mogelijkheden de methoden en uitgangspunten nader geïnterpreteerd.

Hierbij hanteert Stichting Máxima Medisch Centrum zo veel mogelijk een consistente toepassing, zowel binnen de verschillende posten van de jaarrekening als in vergelijking met vorig jaar.

Bij de uitwerking van deze ontwikkelingen zijn de volgende punten van belang:

- Met alle 5 zorgverzekeraars /inkoopcombinaties zijn voor 2013 schadelastafspraken op basis van omzetplafonds en/of aanneemsommen met onderliggende prijs x volume afspraken overeengekomen.
- De verplichting uit verwachte overschrijdingen van schadelastafspraken is voor zover deze toegerekend kunnen worden aan het boekjaar
 - opgenomen als voorziening onderhandenwerk voor zover betrekking op schadelastjaar 2013 en
 - opgenomen als afwaardering op de nog te factureren positie en debiteurenvordering (lees: verrekening) voor zover betrekking op schadelastjaar 2012.
- Bij de bepaling van de verwachte overschrijdingen van schadelastafspraken is de opbrengstenmethode uit de landelijke Handreiking omzetverantwoording 2013 gehanteerd.
- De verwachte schadelast is hierbij bepaald op basis van de (geauditeerde) forecast tool van Valuecare.
- Stichting Máxima Medisch Centrum heeft de betrouwbaarheid van deze prognosetool (verder) vastgesteld middels aflooptanalyse in 2014.
- De waarde van het onderhandenwerk is hierbij bepaald op basis van de afgeleide zorgproducten door de landelijke OHW-grouper.
- De som van schadelastafspraken 2013 over alle segmenten gezamenlijk is voldoende om de ingezette middelen te dekken.
- De landelijk beschreven knelpunten in registratie en de nader geduide regelgeving zijn per issue in een impactmatrix opgenomen. Per punt is beoordeeld in welke mate het bij Stichting Máxima Medisch Centrum van toepassing is en zo ja in welke omvang én welke impact de reeds uitgevoerde correctie heeft of de nog uit te voeren correcties hebben voor zowel het verantwoordingsdocument 2013 als de omzet 2013.
- Conform de handreiking Omzetverantwoording 2013 zijn zowel het schaduwbudget 2012 als de omzet prestatiebekostiging 2012 opnieuw berekend.

De uiteindelijke uitkomsten zullen blijken uit de eindafrekeningen met zorgverzekeraars, het definitieve verrekenbedrag en een eventuele definitieve overschrijding van het macro-omzetplafond en macrohonorariumplafond en kunnen afwijken van de in deze jaarrekening opgenomen bedragen gebaseerd op de beste schatting.

De Raad van Bestuur is van mening dat met voornoemde toelichting de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van de instelling.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

De controleverklaring bij de jaarrekening bevat een beperking als gevolg van de landelijke onzekerheden in de omzetverantwoording. Stichting Máxima Medisch Centrum voldoet hierdoor niet aan de contractbepaling van haar financieringen dat de jaarrekening een goedkeurende verklaring bevat. De financiers hebben een formele acceptatie verstrekt van het niet nakomen van deze bepaling voor minimaal de periode van 1 juli 2014 tot en met 30 juni 2015 (een zogenaamde waiver). Hiermee blijft de continuïteit van de financiering gewaarborgd.

Alle bedragen zijn in € 1.000 tenzij anders vermeldt.

Vergelijking met voorgaand jaar

Met uitzondering van de waardering van het onderhanden werk zijn de grondslagen van waardering en van resultaatbepaling ongewijzigd gebleven ten opzichte van voorgaand jaar. De bepaling van het onderhanden werk zal verder worden toegelicht.

Consolidatie

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling van Stichting Máxima Medisch Centrum.

De financiële gegevens van de groepsmaatschappijen en de andere in de consolidatie betrokken rechtspersonen en vennootschappen zijn volledig in de geconsolideerde jaarrekening opgenomen onder eliminatie van de onderlinge verhoudingen en transacties. Belangen van derden in het vermogen en in het resultaat van groepsmaatschappijen zijn afzonderlijk in de geconsolideerde jaarrekening tot uitdrukking gebracht. Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

In de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Máxima Medisch Centrum zijn alle instellingen opgenomen waarin direct of indirect overwegende zeggenschap kan worden uitgeoefend. De consolidatie heeft overeenkomstig uniforme waarderingsgrondslagen volgens de integrale methode plaatsgevonden. Onderlinge vorderingen, schulden en transacties zijn geëlimineerd, evenals de binnen de groep gerealiseerde omzet en resultaten.

In de geconsolideerde jaarrekening zijn naast de financiële gegevens van Stichting Máxima Medisch Centrum de volgende rechtspersonen betrokken:

- SenS! B.V.
- F.C. Máxima B.V.
- Máxima Vitaal B.V.
- MMC Health B.V.
- Health Technology Park B.V.

De Stichting heeft de volgende verbonden rechtspersonen die niet in de consolidatie betrokken zijn:

- Medsim B.V.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Materiële vaste activa

Richtlijn 655 Zorginstellingen is aangepast aan het vervallen van het bouwregime en de wijzigingen in de bekostiging van de kapitaalslasten van het vastgoed. Ook is sprake van aanpassingen in de regeling verslaggeving WTZi. De wijzigingen van de bekostiging (in samenhang met al geldende bepalingen in BW 2 titel 9 en de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving) leiden ertoe, dat er een einde komt aan de verwerking en waardering van vaste activa (met name het vastgoed) op grond van de bekostigingsvoorschriften. Dit hield ondermeer in waardering tegen historische kosten, een relatief lange voorgeschreven afschrijvingsduur, een eventuele restwaarde werd niet in aanmerking genomen.

De verwerking en waardering van vaste activa dient daarmee mede volgens de algemene verslaggevingsregels van Titel 9 Boek 2 BW en de richtlijnen voor de verslaggeving plaats te vinden.

Stichting Máxima Medisch Centrum heeft de realiseerbare directe opbrengstwaarde bij verkoop, en de contante waarde van de toekomstige kasstromen van dit zorgvastgoed benaderd op het niveau van de kasstroomgenererende eenheid, en vergeleken met de boekwaarde van dit vastgoed en de overige met de bedrijfsvoering samenhangende activa per 31 december 2013.

Het verschil tussen de boekwaarde per 31 december 2013 en de contante waarde van de toekomstige kasstromen is positief. Als gevolg hiervan zijn geen aanpassingen gedaan aan de waardering van het vastgoed. De berekening van de kasstromen zijn gebaseerd op de geautoriseerde begroting 2014 en meerjarenprognose.

Recente wijzigingen in de richtlijnen en BW 2 creëren een keuzemogelijkheid om activa te waarderen tegen aanschafwaarde of actuele waarde. In het Besluit actuele waarde wordt onder de actuele waarde verstaan: de waarde, die is gebaseerd op actuele marktprijzen, of op gegevens die op die datum van waardering geacht kunnen worden relevant te zijn voor de waarde. Grond wordt gewaardeerd tegen actuele waarde. De overige materiële vaste activa wordt gewaardeerd tegen historische kostprijs. De afschrijvingstermijnen van materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief.

Voor beide locaties heeft Stichting Máxima Medisch Centrum gekozen om met behulp van indicatieve grondprijzen van de gemeente Veldhoven en Eindhoven de waarde van grond te berekenen.

Financiële instrumenten

Stichting Máxima Medisch Centrum bezit rente swaps om het rente-risico dat zij loopt af te dekken. Voor de verwerking van de rente swaps wordt kostprijs hedge accounting toegepast. De rente swaps worden gewaardeerd tegen kostprijs welke over het algemeen nihil bedraagt en zijn derhalve niet opgenomen in de balans. Winsten of verliezen die uit de rente swaps voortvloeien worden als rentebaten of rentelasten aangemerkt op het moment van realiseren.

Voorraden

De aanwezige voorraden zijn gewaardeerd tegen verkrijgingprijs, onder aftrek van een bedrag voor incourantheid voor zover daartoe aanleiding bestaat. De voorraden op de afdelingen worden niet gewaardeerd.

Vorderingen

De vorderingen worden opgenomen tegen nominale waarde, onder aftrek van de noodzakelijk geachte voorzieningen voor het risico van oninbaarheid.

Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten

De waardering van het onderhanden werk ultimo 2013 is vanaf heden gebaseerd op de huidige opbrengstwaarde in plaats van kostprijswaarde (zoals ook aanbevolen in de 'handreiking omzetverantwoording 2013'). De mutatie van deze stelselwijziging in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2012 ter waarde van € 996 is direct ten gunste van het eigen vermogen per 31-12-2012 gebracht. De impact op het resultaat 2013 is onbekend daar de middelen ontbreken om kostprijswaarde van het onderhanden werk ultimo 2013 te berekenen. De waardering van het onderhanden werk per 01-01-2012 is niet aangepast, omdat het niet mogelijk is om met terugwerkende kracht deze waardering per 01-01-2012 te herberekenen op basis van de huidige opbrengstwaarde. Vanwege voorgaande reden zijn de vergelijkende cijfers van het jaar 2012 wat betreft het vermogen aangepast, maar de vergelijkende cijfers betreffende het resultaat 2012 zijn niet aangepast.

Voorzieningen

De voorziening voor PLB uren en jubilea zijn opgenomen tegen de contante waarde. De disconteringsvoet bedraagt 5,2%. De overige voorzieningen zijn opgenomen tegen nominale waarde.

5.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

Overige vorderingen en schulden

De overige vorderingen en schulden zijn opgenomen tegen nominale waarde

Bedrijfsbaten en bedrijfslasten

De bedrijfsbaten en bedrijfslasten worden toegerekend aan de periode waarop ze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn, bedrijfsbaten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Omzet DBC's / DBC zorgproducten.

Met ingang van 2012 heeft wijziging plaats gevonden in de bekostigingssystematiek van het ziekenhuis. De waardering van de omzet vindt met ingang van 2012 plaats op basis van deze bekostigingssystematiek. De omzet van DBC zorgproducten wordt bepaald op basis van de afgesloten en onderhanden productie, afgeleid naar zorgproducten. De afgeleide zorgproducten worden gewaardeerd tegen de met de zorgverzekeraar overeengekomen verkoopprijzen. De waardering van de afgesloten en onderhanden DBC-zorgproducten worden per zorgverzekeraar afgezet tegen de gemaakte contractafspraken, rekening houdend met totale verwachte schadelast 2013 (op basis van ervaringcijfers). Indien noodzakelijk, wordt er per zorgverzekeraar een correctie op de gerealiseerde omzet uitgevoerd zijnde de post "nog te verrekenen zorgverzekeraars".

Pensioenen

Stichting Máxima Medisch Centrum heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Stichting Máxima Medisch Centrum. De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds Zorg en Welzijn. Stichting Máxima Medisch Centrum betaalt hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Naar de stand van ultimo december 2013 is de dekkingsgraad van het pensioenfonds 109%. In 2014 dient het pensioenfonds een dekkingsgraad van ten minste 105% te hebben. Het pensioenfonds verwacht hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Stichting Máxima Medisch Centrum heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Stichting Máxima Medisch Centrum heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Belastingen

Belastingen omvatten de over de verslagperiode verschuldigde en verrekenbare winstbelastingen en latente belastingen. De belastingen worden in de resultatenrekening opgenomen, behoudens voor zover deze betrekking hebben op posten die rechtstreeks in het eigen vermogen worden opgenomen, in welk geval de belasting in het eigen vermogen wordt verwerkt. De over het boekjaar verschuldigde en verrekenbare belasting is de naar verwachting te betalen belasting over de belastbare winst over het boekjaar, berekend aan de hand van belastingtarieven die zijn vastgesteld op verslagdatum, dan wel waartoe materieel al op verslagdatum is besloten, en eventuele correcties op de over voorgaande jaren verschuldigde belasting. Voor latente belastingen wordt een voorziening getroffen voor tijdelijke verschillen tussen de boekwaarde van activa en verplichtingen ten behoeve van de financiële verslaggeving en de fiscale boekwaarde van die posten. Er wordt uitsluitend een latente belastingvordering opgenomen voor zover het waarschijnlijk is dat er in de toekomst belastbare winsten beschikbaar zullen zijn die voor de realisatie van het tijdelijke verschil kunnen worden aangewend.

Latente belastingvorderingen worden per iedere verslagdatum herzien en verlaagd voor zover het niet langer waarschijnlijk is dat het daarmee samenhangende belastingvoordeel zal worden gerealiseerd.

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. Alleen die mutaties zijn in aanmerking genomen welke tot wijziging van de geldmiddelen aanleiding hebben gegeven.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

2. Materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-13	31-dec-12
	€	€
Grond	39.933	39.933
Bedrijfsgebouwen en terreinen	90.615	83.516
Machines en installaties	15.381	15.407
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	41.065	37.857
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	2.193	254
Totaal materiële vaste activa	189.187	176.967

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	€	€
Stand per 1 januari 2013		
Aanschafwaarde	346.828	312.443
Cumulatieve herwaarderingen	20.000	20.000
Cumulatieve afschrijvingen	189.861	176.123
Boekwaarde per 1 januari 2013	176.967	156.320
Mutaties in het boekjaar		
Bij: investeringen	29.855	34.385
Bij: herwaarderingen	0	0
Af: afschrijvingen	17.633	13.738
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	2	0
	12.220	20.647
Stand per 31 december 2013		
Aanschafwaarde	376.683	346.828
Cumulatieve herwaarderingen	20.000	20.000
Cumulatieve afschrijvingen	207.496	189.861
Boekwaarde per 31 december 2013	189.187	176.967

Toelichting:

Er heeft een schattingswijziging plaatsgevonden van de economische levensduur en daarmee verband houdende afschrijvingstermijnen van investeringen onder de 'oude' trekkingsrechten en ICT-investeringen. Hierdoor zijn de afschrijvingen in 2013 met € 1,7 miljoen toegenomen ten opzichte van voorgaand jaar.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-13	31-dec-12
	€	€
Deelnemingen	62	74
Overige vorderingen	0	0
Latente belastingvoorziening	31	52
Leningen u/g	384	394
Totaal financiële vaste activa	477	520

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	€
Boekwaarde per 1 januari 2013	520
Bij: kapitaalstorting	0
Af: waardemutatie Medsim	-12
Af: ontvangen aflossing leningen	-10
Af: waardeverminderingen	-21
Boekwaarde per 31 december 2013	477

Toelichting:

In de nacalculatie 2010 is voor € 18.1 miljoen vervoegde afschrijving IVA opgenomen. Het gehele bedrag was verwerkt in de jaarrekening 2010 en is gehandhaafd in de jaarrekening 2011. De NZa heeft bepaald dat hiervan € 4,2 miljoen niet voor versnelde afschrijving in aanmerking komt. Tegen dit besluit heeft Stichting Máxima Medisch Centrum beroep aangetekend. Dit beroep is op 6 mei 2014 bij uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven ongegrond verklaard.

In 2012 is het afgewezen bedrag ad € 4,2 miljoen reeds opnieuw opgenomen onder de activa.

De post deelnemingen betreft de deelneming Medsim B.V. en het gestort kapitaal van Medirisk.

De latente belastingvoorziening heeft betrekking op de verrekenbare verliezen van F.C. Máxima B.V.

De leningen u/g betreffen leningen aan de maatschap Neurologie en Medsim B.V. welke een langlopend karakter hebben.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
			€	€
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:				
SenSI B.V.	9	51%	336	190
F.C. Máxima B.V.	12	65%	-255	124
Máxima Vitaal B.V.	9	51%	-132	0
MMC Health B.V.	18	100%	139	0
Health Technology Park B.V.	18	100%	18	0
Zeggenschapsbelangen:				
Medsim B.V.			-1.340	27

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-13	31-dec-12
	€	€
Overige voorraden:	3.520	3.673
Totaal voorraden	3.520	3.673

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

5. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	20.980	31.036
Onderhanden werk honorarium DBC's / DBC zorgproducten	9.265	11.504
Onderhanden werk PAAZ	2.168	2.566
Af: ontvangen voorschotten	-38.749	-43.449
Totaal onderhanden werk	<u>-6.336</u>	<u>1.657</u>

De specificatie per onderhanden werk is als volgt weer te geven:

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseerde kosten en toegerekende winst	Af: verwerkte verliezen	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-2013
	€	€	€	€
Zorgverzekeraars	32.413	0	-38.749	-6.336
Totaal (onderhanden werk)	<u>32.413</u>	<u>0</u>	<u>-38.749</u>	<u>-6.336</u>

6. Vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging

Vorderingen uit hoofde van bekostiging:

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
1. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	43	1.373
2. Vorderingen uit hoofde van transitie regeling	0	1.052
3. Vordering uit hoofde van nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013		
Totaal vorderingen uit hoofde van bekostiging	<u>43</u>	<u>2.425</u>

Schulden uit hoofde van bekostiging:

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
1. Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	1.454	6.585
2. Schulden uit hoofde van transitie regeling	5.656	0
3. Schuld uit hoofde van nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013	0	0
4. Schulden uit hoofde van honorariumplafond	1.443	17
5. Schulden uit hoofde van macrobeheersinstrument	0	0
Totaal schulden uit hoofde van bekostiging	<u>8.553</u>	<u>6.602</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

Specificatie vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk financieringsoverschot

	<u>t/m 2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>totaal</u>
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	-8.917	6.248	-2.543		-5.212
Financieringsverschil boekjaar				-1.144	-1.144
Correcties voorgaande jaren				-254	-254
Betalingen/ontvangsten				5.199	5.199
Subtotaal mutatie boekjaar	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3.801</u>	<u>3.801</u>
Saldo per 31 december	<u>-8.917</u>	<u>6.248</u>	<u>-2.543</u>	<u>3.801</u>	<u>-1.411</u>

Stadium van vaststelling (per erkenning):

c c a

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	43	1.373
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	1.454	6.585
	<u>-1.411</u>	<u>-5.212</u>

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	0	0
Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:		
Nog te verwachten correcties uit controles	0	842
Financieringsresultaat PAAZ 2012	1.144	-1.373
Totaal financieringsverschil	<u>-1.144</u>	<u>531</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

Specificatie vorderingen uit hoofde van transitie regeling en schulden uit hoofde van transitie regeling

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)	0	133.790
Af: A omzet (inclusief overloop)	0	132.683
Af: B nieuw (binnen transitie model = B-2013) honorarium omzet loondienst met vergoeding in schaduwbudget in B nieuw	0	0
Transitiebedrag	0	1.107
	31-dec-13	31-dec-12
	€	€
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van transitie regeling	0	1.052
- schulden uit hoofde van transitie regeling	5.656	0
	-5.656	1.052
Het transitiebedrag wordt verwerkt in:		
2012	95%	3.256
2013	70%	2.400

Toelichting:

De NZa vereist in de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg dat een instelling voor medisch specialistische zorg de gerealiseerde omzet uit prestatiebekostiging en de omzet die zou zijn behaald onder de oude bekostigingssystematiek vaststelt. Het verschil tussen beide bedragen wordt aangeduid met de term transitiebedrag. De zorginstelling neemt een vordering respectievelijk een schuld uit hoofde van de Regeling Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg op als afzonderlijke post in de toelichting op de balans.

Specificatie schulden uit hoofde van honorariumplafond

In €	Gedeclareerd aan het ziekenhuis	Gedeclareerd via het lokaal collectief	Totaal 2013	Totaal 2012
Lokaal omzetplafond	129	31.720	31.849	-30.778
-/- gedeclareerd	-194	-33.679	-33.873	-27.099
-/- mutatie Onderhanden werk	3	578	581	-3.696
Saldo in balans (schuld)	-62	-1.381	-1.443	17

Toelichting:

Als de honorariumomzet van de vrijgevestigd specialisten in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum boven het door de NZa vastgestelde plafond uitkomt, draagt de zorginstelling het meerdere af aan het zorgverzekeringsfonds. De zorginstelling neemt een schuld uit hoofde van een overschrijding van het honorariumplafond als afzonderlijke post op in de toelichting op de balans. De zorginstelling vermeldt in de toelichting op de balans de opbouw van de schuld uit hoofde van het honorariumplafond van vrijgevestigd specialisten in een instelling voor medisch specialistische zorg, onder vermelding van het stadium van vaststelling van het plafond.

7. Overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	31-dec-13	31-dec-12
	€	€
Vorderingen op debiteuren	44.355	46.056
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	4.365	15.062
Overige vorderingen	2.040	355
Vooruitbetaalde bedragen	9.177	3.847
Totaal overige vorderingen	59.937	65.320

Toelichting:

De voorziening debiteuren die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 1.479.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

9. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
Bankrekeningen	28.308	9.711
Kassen	23	38
Totaal liquide middelen	<u>28.331</u>	<u>9.749</u>

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

10. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-13	31-dec-12
	€	€
Kapitaal	1.639	1.639
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	48.543	42.359
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	3.134	753
Totaal eigen vermogen	<u>53.316</u>	<u>44.751</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2013	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2013
	€	€	€	€
Kapitaal	1.639	0	0	1.639
	<u>1.639</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.639</u>

Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2013	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2013
	€	€	€	€
Reserve aanvaardbare kosten	22.359	7.904	-1.720	28.543
Herwaarderingsreserve	20.000	0	0	20.000
Totaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	<u>42.359</u>	<u>7.904</u>	<u>-1.720</u>	<u>48.543</u>

Toelichting:

In 2013 is er sprake geweest van een stelselwijziging onderhanden werk. Dit is aangepast in de vergelijkende cijfers 2012.

Niet collectief gefinancierd vrij vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2013	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2013
	€	€	€	€
Algemene reserves	753	661	1.720	3.134
Totaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>753</u>	<u>661</u>	<u>1.720</u>	<u>3.134</u>

Toelichting:

De toename van het niet collectief gefinancierd vrij vermogen wordt veroorzaakt door een overheveling van opbrengsten uit niet zorggebonden activiteiten over de jaren 2009 t/m 2013 van het collectieve deel naar het niet collectieve deel. De opbrengsten over 2013 zijn overgeheveld via het resultaat, de opbrengsten over de jaren 2009 t/m 2012 zijn overgeheveld via de overige mutaties.

Aandeel derden in groepsvermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2013	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2013
	€	€	€	€
Aandeel derden in groepsvermogen	-64	136	-61	11
Totaal aandeel derden in groepsvermogen	<u>-64</u>	<u>136</u>	<u>-61</u>	<u>11</u>

Toelichting:

De overige mutaties worden veroorzaakt doordat het resultaat over het boekjaar 2012 van SenS! is uitgekeerd als dividend.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

Overzicht van het totaalresultaat van de instelling

	<u>31-dec-2013</u>	<u>31-dec-2012</u>
	€	€
Geconsolideerd netto-resultaat (na belastingen) toekomend aan de instelling	8.565	2.941
Totaalresultaat van de instelling	<u>8.565</u>	<u>2.941</u>

11. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	<u>Saldo per 1-jan-2013</u>	<u>Dotatie</u>	<u>Onttrekking</u>	<u>Vrijval</u>	<u>Saldo per 31-dec-2013</u>
	€	€	€	€	€
Overige voorzieningen:					
Voorziening jubilea	1.300	225	170	0	1.355
Voorziening persoonlijk levensfase budget	5.270	4.072	1.914	0	7.428
Voorziening organisatie aanpassing	1.466	1.639	1.324	0	1.781
Totaal voorzieningen	<u>8.036</u>	<u>5.936</u>	<u>3.408</u>	<u>0</u>	<u>10.564</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:

	<u>31-dec-2013</u>
	€
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	3.878
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	6.068
Hiervan langlopend (> 5 jr.)	618

Toelichting per categorie voorziening:

De voorziening jubilea is gevormd ter dekking van de verplichtingen uit hoofde van toekomstige jubilea.
 De voorziening PLB is gevormd ter dekking van de verplichtingen voortkomende uit de CAO bepalingen.
 De voorziening organisatie aanpassing betreft reductie en afvloeiing van personeel.
 De disconteringsvoet is ongewijzigd ten opzichte van het voorgaande jaar.

12. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
Schulden aan banken	131.096	122.060
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>131.096</u>	<u>122.060</u>

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Stand per 1 januari	131.587	97.001
Bij: nieuwe leningen	20.175	44.000
Af: aflossingen	10.227	9.414
Stand per 31 december	<u>141.535</u>	<u>131.587</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	10.439	9.527
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>131.096</u>	<u>122.060</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:

	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
	€	€
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	10.439	9.527
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	131.096	122.060
Hiervan langlopend (> 5 jr.)	88.075	81.800

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden.
 De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

13. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-13	31-dec-12
	€	€
Schulden aan banken	5.500	7.700
Crediteuren	8.990	9.878
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	10.439	9.527
Belastingen en sociale premies	6.264	6.110
Schulden terzake pensioenen	1.726	1.617
Nog te betalen salarissen	7.721	7.501
Overige schulden:		
Specialisten en maatschappen	9.009	7.774
Overige	21.354	28.444
Nog te betalen kosten:		
Nog te betalen rente	616	375
Totaal overige kortlopende schulden	71.619	78.926

Toelichting:

Per ultimo december 2013 was er bij ING een rekening courant krediet van € 20 miljoen.

De post schulden aan banken betreft een gedeelte van het bouwkrediet ten behoeve van de revitalisering van locatie Eindhoven.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

14. Financiële instrumenten

Toelichting:

In 2012 is een roll-overlening afgeroepen van € 12,7 miljoen met een gemiddelde resterende looptijd van 15,5 jaar. Van de langlopende schulden is op balansdatum € 97,4 miljoen gefinancierd middels leningen met een variabel rentetype. Het renterisico is volledig afgedekt met rentederivaten (renteswaps). In het kader van de RJ290 is kostprijs hedge-accounting van toepassing.

Stichting Máxima Medisch Centrum heeft navolgende renteswaps afgesloten:

	Boekwaarde 31-12-2013	Marktwaaarde 31-12-2013	Coupon	Resterende looptijd in jaren
	€	€		
IRS nominaal € 22,1 miljoen	0	-3.904	4,39%	14,5
IRS nominaal € 5,8 miljoen	0	-424	3,99%	4,2
IRS nominaal € 38,0 miljoen	0	-10.641	4,97%	16,0
IRS nominaal € 12,8 miljoen	0	-3.541	5,03%	16,0
IRS nominaal € 8,7 miljoen	0	-1.165	4,20%	9,2
IRS nominaal € 3,4 miljoen	0	-73	1,57%	5,5
IRS nominaal € 6,6 miljoen	0	-161	1,69%	6,5

Voor de negatieve waarde van de renteswaps geldt geen verplichting voor bijstorting (margin-calls) bij de desbetreffende bank.

Algemeen

De in deze toelichting opgenomen gegevens verschaffen informatie die behulpzaam is bij het schatten van de omvang van risico's die verbonden zijn aan zowel de in de balans opgenomen als de niet in de balans opgenomen financiële instrumenten.

De primaire financiële instrumenten van Stichting Máxima Medisch Centrum, anders dan derivaten, dienen ter financiering van de operationele activiteiten van Stichting Máxima Medisch Centrum of vloeien direct uit deze activiteiten voort. Tevens gaat Stichting Máxima Medisch Centrum transacties aan in derivaten (renteswaps) om het renterisico af te dekken dat ontstaat uit de financieringsactiviteiten van Stichting Máxima Medisch Centrum. Het beleid van Stichting Máxima Medisch Centrum is om niet te handelen in financiële instrumenten.

De belangrijkste risico's uit hoofde van de financiële instrumenten van Stichting Máxima Medisch Centrum zijn het kredietrisico, het liquiditeitsrisico, het kasstroomrisico en het prijsrisico bestaande uit het rente- en marktrisico.

Het beleid van Stichting Máxima Medisch Centrum om deze risico's te beperken, luidt als volgt:

Valutarisico

Het valutarisico voor Stichting Máxima Medisch Centrum is minimaal.

Renterisico

De langlopende vorderingen en leningen van Stichting Máxima Medisch Centrum hebben zowel een vast als een variabel rentepercentage. In geval van een variabel rentepercentage loopt Stichting Máxima Medisch Centrum een renterisico. Stichting Máxima Medisch Centrum dekt dit risico af door renteswapcontracten af te sluiten waarbij Stichting Máxima Medisch Centrum de variabele rente ruilt voor een vaste rente. Er wordt gezorgd voor een hedge tussen variabele rentende lening en renteswap. Er zijn geen renteswapcontracten met bijstortingsverplichting (margin-call).

Marktrisico

Het marktrisico voor Stichting Máxima Medisch Centrum is minimaal.

Kredietrisico

Stichting Máxima Medisch Centrum handelt enkel met kredietwaardige partijen en heeft procedures opgesteld om de kredietwaardigheid te bepalen. Tevens heeft Stichting Máxima Medisch Centrum richtlijnen opgesteld om de omvang van het kredietrisico bij elke partij te beperken. Bovendien bewaakt Stichting Máxima Medisch Centrum voortdurend haar vorderingen en hanteert Stichting Máxima Medisch Centrum een strikte aanmaningsprocedure. Door de bovenstaande maatregelen is het kredietrisico voor Stichting Máxima Medisch Centrum minimaal. Verder zijn er geen belangrijke concentraties van kredietrisico binnen Stichting Máxima Medisch Centrum.

Liquiditeitsrisico

Het risico voor Stichting Máxima Medisch Centrum dat toekomstige kasstromen verbonden aan een monetair financieel instrument fluctueren in omvang is minimaal, aangezien de langlopende schulden vastrentend zijn.

5.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

15. Niet in de balans opgenomen regelingen

Verloopoverzicht investeringsruimte trekkingsrechten

Het verloop is als volgt weer te geven:

	2013	2012
	€	€
Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari	21.826	42.266
Bij: indexering niet-bestede investeringsruimte	0	702
Bij: investeringsruimte verslagjaar	0	6.267
Af: investeringen verslagjaar	12.229	27.409
Beschikbare investeringsruimte per 31 december	<u>9.597</u>	<u>21.826</u>

Lopende investeringsprojecten leggen het volgende beslag op de beschikbare investeringsruimte: 9.597

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg en GGZ. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg en GGZ. Jaarlijks wordt door de NZa ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Voor 2013 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 17.578 miljoen (prijsniveau 2012).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2013 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2013. Stichting Máxima Medisch Centrum is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van de stichting per 31 december 2013.

Meerjarige financiële verplichtingen

De obligoverplichting ten aanzien van het Waarborgfonds voor de Zorgsector bedraagt maximaal 3% van de boekwaarde van de door het Waarborgfonds geborgde leningen. Per ultimo 2013 is € 11,4 miljoen aan leningen geborgd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Voor Stichting Máxima Medisch Centrum bedraagt deze verplichting derhalve 3% x € 11,4 miljoen is € 0,3 miljoen.

Garantieregeling kapitaalslasten

De Beleidsregel Garantieregeling kapitaallasten 2011 t/m 2016 (CU-2001) beschrijft de werking van de garantieregeling. De garantieregeling kapitaallasten garandeert een bepaald (aflopend) percentage van de kapitaallasten zoals deze onder vergunning en/of trekkingsrechten zouden zijn. De uitwerking van deze regeling zal door de NZa nog nader verduidelijkt worden.

BIJLAGE

5.1.6 Overzicht langlopende schulden ultimo 2013

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale loop-tijd	Soort lening	Werkelijke-rente	Restschuld 31 december 2012	Nieuwe leningen in 2013	Aflossing in 2013	Restschuld 31 december 2013	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2013	Aflossingswijze	Aflossing 2014	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
BNG	3-jul-89	11.345	40	Onderhandse	4,82%	4.945	0	291	4.654	3.200	16	Lineair	291	Hypothecair
BNG	15-okt-92	11.345	40	Onderhandse	2,87%	5.672	0	284	5.388	3.971	19	Lineair	284	Hypothecair
BNG	31-mrt-03	522	11	Onderhandse	3,77%	68	0	45	23	0	1	Lineair	23	Hypothecair
BNG	1-dec-02	2.672	14	Onderhandse	3,83%	1.572	0	96	1.476	0	3	Lineair	96	Hypothecair
BNG	31-mrt-03	2.308	13	Onderhandse	3,83%	1.376	0	84	1.292	0	3	Lineair	84	Hypothecair
BNG	31-mrt-03	3.807	16	Onderhandse	4,53%	1.346	0	92	1.254	794	6	Lineair	92	Hypothecair
BNG	31-dec-02	3.006	16	Onderhandse	4,53%	1.031	0	71	960	609	5	Lineair	70	Hypothecair
BNG	31-mrt-09	395	10	Onderhandse	4,85%	315	0	21	294	186	6	Lineair	21	Hypothecair
BNG	31-mrt-03	5.724	17	Onderhandse	3,53%	3.222	0	156	3.066	2.283	7	Lineair	157	Hypothecair
BNG	31-dec-02	4.454	17	Onderhandse	3,53%	2.468	0	119	2.349	1.749	6	Lineair	120	Hypothecair
BNG	31-dec-02	1.360	17	Onderhandse	3,53%	754	0	37	717	534	6	Lineair	37	Hypothecair
ING	1-jul-08	12.350	10	Onderhandse	5,59%	7.150	0	1.300	5.850	0	5	Lineair	1.300	Hypothecair
ING	1-jul-08	13.750	15	Onderhandse	5,80%	9.800	0	933	8.867	4.200	10	Lineair	933	Hypothecair
ING	28-mrt-09	28.125	19	Onderhandse	5,99%	23.625	0	1.500	22.125	14.625	15	Lineair	1.500	Hypothecair
ING	4-jan-10	5.700	10	Onderhandse	3,17%	4.050	0	600	3.450	450	6	Lineair	600	Hypothecair
ING	1-jul-10	10.000	10	Onderhandse	3,29%	7.750	0	1.000	6.750	1.750	7	Lineair	1.000	Hypothecair
ING	1-jan-11	13.000	31	Onderhandse	6,63%	12.783	0	433	12.350	10.183	28	Lineair	433	Hypothecair
ING	1-jan-12	27.000	30	Onderhandse	6,57%	26.550	0	900	25.650	21.150	28	Lineair	900	Hypothecair
BNG	1-feb-12	7.000	9	Onderhandse	3,25%	6.417	0	778	5.639	1.750	7	Lineair	778	Hypothecair
BNG	2-jul-12	10.000	15	Onderhandse	3,96%	9.833	0	667	9.166	5.833	14	Lineair	667	Hypothecair
BNG	2-jan-13	7.500	15	Onderhandse	4,13%	0	7.500	375	7.125	4.625	15	Lineair	500	Hypothecair
ING	1-jan-13	12.675	29	Onderhandse	6,22%	0	12.675	325	12.350	10.183	29	Lineair	433	Hypothecair
Schelvast B.V.	4-dec-09	325	Onbep.	Onderhandse	7,50%	325	0	0	325	0	0		0	
Brocasef Holding	6-jan-10	175	Onbep.	Onderhandse	7,50%	175	0	0	175	0	0		0	
ING	1-jul-09	750	6	Onderhandse	Variabel	360	0	120	240	0	2	Lineair	120	
Totaal						131.587	20.175	10.227	141.535	88.075			10.439	

5.1.7 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

17. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten)

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen	8.661	7.346
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	3.858	2.673
Zorgprestaties derde compartiment	2.226	1.525
Totaal	<u>14.745</u>	<u>11.544</u>

18. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten	218.260	196.287
Omzet PAAZ	4.933	6.217
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	1.032	2.246
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten honorarium	-547	1.200
Totaal	<u>223.678</u>	<u>205.950</u>

Toelichting:

Als gevolg van de diverse systeemwijzigingen welke in 2012 zijn ingevoerd en betrekking hebben op de introductie van nieuwe DOT-zorgproducten, de uitbreiding van de financiering van dure geneesmiddelen, de verdere invoering van prestatiebekostiging en het macrobeheersingsinstrument, is in 2012 de opbrengsten uit het schaduwbudget opgenomen onder "wettelijk budget voor aanvaardbare kosten ZVW zorg". Vanaf 2013 worden deze opbrengsten opgenomen onder "omzet DBC's / DBC zorgproducten".

20. Opbrengsten uit hoofde van transitierelaties en honorariumplafonds

De specificatie is als volgt:

	2013	2012
	€	€
Opbrengst uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	0	1.052
Opbrengst uit hoofde van verrekenbedrag curatieve geestelijke gezondheidszorg	0	0
De realisatie doorloop DBC's 2012 onder aftrek onderhanden werk primo 2012 curatieve geestelijke gezondheidszorg	0	0
Honorariumopbrengsten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	191	190
Totaal	<u>191</u>	<u>1.242</u>

5.1.7 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

21. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van UMC's	0	162
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	10.716	10.280
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	960	693
Totaal	<u>11.676</u>	<u>11.135</u>

22. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Overige dienstverlening:		
	3.403	4.074
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):		
	8.286	7.521
Totaal	<u>11.689</u>	<u>11.595</u>

5.1.7 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

23. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Lonen en salarissen	107.301	106.733
Sociale lasten	14.500	14.475
Pensioenpremies	10.250	9.812
Andere personeelskosten:	7.298	6.377
Subtotaal	<u>139.349</u>	<u>137.397</u>
Personeel niet in loondienst	2.938	3.458
Totaal personeelskosten	<u><u>142.287</u></u>	<u><u>140.855</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
	2.446	2.439
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u><u>2.446</u></u>	<u><u>2.439</u></u>

24. Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Kosten aan declaraties	129	125
Totaal	<u><u>129</u></u>	<u><u>125</u></u>

25. Afschrijvingen op vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	0	-4.020
- materiële vaste activa	0	2.643
Overige afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	17.633	15.069
Totaal afschrijvingen	<u><u>17.633</u></u>	<u><u>13.692</u></u>

5.1.7 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

27. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	6.208	5.951
Algemene kosten	19.155	16.206
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	55.424	50.018
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	1.645	1.451
- Energiekosten gas	1.447	1.306
- Energiekosten stroom	1.276	1.196
- Energie transport en overig	100	103
Subtotaal	<u>4.468</u>	<u>4.056</u>
Huur en leasing	77	83
Dotaties en vrijval voorzieningen	218	375
Totaal overige bedrijfskosten	<u><u>85.550</u></u>	<u><u>76.689</u></u>

28. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Rentebaten	186	299
Subtotaal financiële baten	<u>186</u>	<u>299</u>
Rentelasten	-7.798	-7.302
Resultaat deelnemingen	-12	-47
Subtotaal financiële lasten	<u>-7.810</u>	<u>-7.349</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u><u>-7.624</u></u>	<u><u>-7.050</u></u>

29. Buitengewone baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Vennootschapsbelasting	-55	-38
Totaal buitengewone baten en lasten	<u><u>-55</u></u>	<u><u>-38</u></u>

Toelichting:

De post vennootschapsbelasting betreft de vrijval van de latente belastingvoorziening betreffende de verrekenbare verliezen van F.C. Máxima B.V. en de vennootschapsbelasting van SenS! B.V.

30. Aandeel derden in resultaat

De specificatie is als volgt:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Aandeel derden	-136	-76
Totaal aandeel derden in resultaat	<u><u>-136</u></u>	<u><u>-76</u></u>

5.1.7 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

31. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie? Eindverantwoordelijke raad van bestuur met raad van toezicht
 Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie? Tweehoofdig met voorzitter

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2013 is als volgt:

Naam	prof. dr. J.H. Zwaveling	dr. R.H.J. van 't Hullenaar	G.H.A.M. van Berlo
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	1-1-2010	1-3-2005	1-7-2013
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	Ja	Nee	Ja
3 Zo nee: tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?		1-7-2013	
4 Is deze gewezen bestuurder sindsdien nog in dienst van uw organisatie (Zo ja: dan dienen de gegevens over de bezoldiging van deze gewezen bestuurder met functienaam en eigennaam te worden vermeld onderaan de WNT-tabel onder 26.)?		Ja, tot 1-10-2013	
5 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	Onbepaalde tijd	Onbepaalde tijd	Onbepaalde tijd
6 Welke salarisregeling is toegepast?	BBZ	Oude NVZD of VDZ regeling	BBZ met als plafond WNT
7 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	100%	100%
8 Beloning (incl. salaris, vakantiegeld,	223.611	128.859	93.495
a. Waarvan: verkoop verlofuren	0	0	0
b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	0	0	0
9 Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (o.a. huisvesting, auto (mede) voor privégebruik, laagrentende leningen, etc.)?	0	7.016	7.063
10 Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	0	239	160
11 Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (o.a. werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc.)	26.377	15.292	10.929
12 Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0
13 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0	0	0
14 Totaal bezoldiging (8 t/m 13, excl. 8a en b)	249.988	151.406	111.647

Toelichting:

Dhr. G.H.A.M. van Berlo bekleedde in de periode 1 maart 2010 t/m 30 juni 2013 de functie van Directeur FCI .

Dhr. R.H.J. van 't Hullenaar was bestuurder over de periode 1 maart 2005 t/m 30 juni 2013. Vanaf 1 juli 2013 t/m 30 september 2013 was hij adviseur raad van bestuur.

5.1.7 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

31. Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht van de zorginstelling over het jaar 2013 is als volgt:

Naam	drs. C.G.M. van Kemenade MBA	mr. drs. J.L.M. van Helmond	prof. dr. A.P.W.P. van Montfort	drs. A.M.L.M. Nelissen - Hanssen
1 Vanaf welke datum was de toezichthouder voor het eerst in de huidige functie van toezichthouder werkzaam binnen de organisatie?	29-8-2011	29-3-2010	29-8-2011	1-1-2009
2 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de raad van toezicht geweest?	Nee	Nee	Ja	Nee
3 Nevenfunctie(s)	Nee	Nee	Nee	Nee
4 Beloning (incl. salaris, vakantiegeld,	0	0	0	0
5 Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (o.a. huisvesting, auto (mede) voor privégebruik, laagrentende leningen, etc.)?	0	0	0	0
6 Vaste en variabele onkostenvergoedingen	9.297	9.946	16.282	12.542
7 Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremies	0	0	0	0
8 Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (o.a. werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc.)	0	0	0	0
9 Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0
10 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0	0	0	0
11 Totaal bezoldiging (4 t/m 10)	9.297	9.946	16.282	12.542

Toelichting:

Mevrouw Nelissen valt onder het overgangsrecht omdat zij voor 6 december 2011 reeds lid van de raad van toezicht was.

32. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

De bezoldiging van de functionarissen die over 2013 in het kader van de WNT verantwoord worden, is als volgt:

	Lid RvB	Lid RvB	Lid RvB	Adviseur RvB
1 Functionaris (functienaam)	Lid RvB	Lid RvB	Lid RvB	Adviseur RvB
2 In dienst vanaf (datum)	1-1-2010	1-7-2013	1-3-2005	1-7-2013
3 In dienst tot (datum)			1-7-2013	1-10-2013
4 Deeltijdfactor (percentage)	100%	100%	100%	100%
5 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld,	223.611	93.495	128.859	64.430
6 Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0
7 Totaal beloning (5 en 6)	223.611	93.495	128.859	64.430
8 Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	0	160	239	314
8b Stamrecht	0	0	0	0
Vergoeding in natura	0	7.063	7.016	3.508
9 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	26.377	10.929	15.292	7.646
10 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0	0	0
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)	<u>249.988</u>	<u>111.647</u>	<u>151.406</u>	<u>75.897</u>

5.1.7 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

1	Functionaris (functienaam)	Lid RvT	Lid RvT	Lid RvT	Lid RvT
2	In dienst vanaf (datum)	29-8-2011	29-3-2010	29-8-2011	1-1-2009
3	In dienst tot (datum)				
4	Deeltijdfactor (percentage)	nvt	nvt	nvt	nvt
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld,	0	0	0	0
6	Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0
7	Totaal beloning (5 en 6)	0	0	0	0
8	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	9.297	9.946	16.282	12.542
8b	Stamrecht	0	0	0	0
9	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	0	0	0	0
10	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0	0	0
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)		<u>9.297</u>	<u>9.946</u>	<u>16.282</u>	<u>12.542</u>

1	Functionaris (functienaam)	Anesthesist	Anesthesist	Anesthesist	Kinderarts
2	In dienst vanaf (datum)	1-1-2002	13-8-2001	16-1-2003	1-4-2003
3	In dienst tot (datum)				
4	Deeltijdfactor (percentage)	80%	100%	81%	100%
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld,	190.392	203.378	192.777	223.947
6	Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0
7	Totaal beloning (5 en 6)	190.392	203.378	192.777	223.947
8	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	160	320	0	160
8b	Stamrecht	0	0	0	0
9	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	22.351	23.671	24.747	26.250
10	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0	0	0
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)		<u>212.903</u>	<u>227.369</u>	<u>217.524</u>	<u>250.357</u>

1	Functionaris (functienaam)	Anesthesist	Anesthesist	Anesthesist	Anesthesist
2	In dienst vanaf (datum)	1-7-2004	1-7-2004	1-6-1997	1-8-2004
3	In dienst tot (datum)				
4	Deeltijdfactor (percentage)	100%	97%	95%	95%
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld,	238.036	230.566	226.125	226.125
6	Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0
7	Totaal beloning (5 en 6)	238.036	230.566	226.125	226.125
8	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	320	320	320	320
8b	Stamrecht	0	0	0	0
9	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	27.939	27.939	27.750	27.750
10	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0	0	0
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)		<u>266.295</u>	<u>258.825</u>	<u>254.195</u>	<u>254.195</u>

1	Functionaris (functienaam)	Intensivist	Anesthesist	Anesthesist	Intensivist
2	In dienst vanaf (datum)	1-9-2004	1-6-1997	1-1-2000	1-1-2005
3	In dienst tot (datum)				
4	Deeltijdfactor (percentage)	100%	90%	80%	100%
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld,	226.897	214.503	190.392	218.882
6	Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0
7	Totaal beloning (5 en 6)	226.897	214.503	190.392	218.882
8	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	320	160	160	320
8b	Stamrecht	0	0	0	0
9	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	26.727	27.541	22.351	25.574
10	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0	0	0
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)		<u>253.945</u>	<u>242.204</u>	<u>212.903</u>	<u>244.776</u>

5.1.7 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

1	Functionaris (functienaam)	Intensivist	Intensivist	Intensivist	Anesthesist
2	In dienst vanaf (datum)	1-3-2001	1-6-2000	1-2-2005	1-4-2005
3	In dienst tot (datum)				
4	Deeltijdfactor (percentage)	100%	100%	100%	80%
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld,	218.706	216.001	221.491	190.392
6	Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0
7	Totaal beloning (5 en 6)	218.706	216.001	221.491	190.392
8	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	320	320	320	160
8b	Stamrecht	0	0	0	0
9	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	25.290	25.290	25.965	22.335
10	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0	0	0

Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)	<u>244.315</u>	<u>241.610</u>	<u>247.775</u>	<u>212.887</u>
---	----------------	----------------	----------------	----------------

1	Functionaris (functienaam)	Anesthesist	Intensivist	Intensivist	Kinderarts
2	In dienst vanaf (datum)	1-9-2011	1-8-2005	1-2-2006	1-4-2007
3	In dienst tot (datum)				
4	Deeltijdfactor (percentage)	73%	100%	100%	100%
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld,	153.313	216.010	215.888	209.375
6	Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0
7	Totaal beloning (5 en 6)	153.313	216.010	215.888	209.375
8	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	160	0	320	532
8b	Stamrecht	0	0	0	0
9	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	15.071	25.290	25.290	24.628
10	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0	0	0

Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)	<u>168.544</u>	<u>241.299</u>	<u>241.497</u>	<u>234.535</u>
---	----------------	----------------	----------------	----------------

1	Functionaris (functienaam)	Anesthesist	Directeur bedrijfsvoering	Directeur O&O	Anesthesist
2	In dienst vanaf (datum)	1-9-2008	1-7-2006	1-1-2007	1-6-1997
3	In dienst tot (datum)		1-1-2014	1-10-2013	
4	Deeltijdfactor (percentage)	80%	111%	111%	71%
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld,	191.698	185.712	141.208	171.081
6	Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0
7	Totaal beloning (5 en 6)	191.698	185.712	141.208	171.081
8	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	320	701	349	320
8b	Stamrecht	0	150.000	150.000	0
9	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	22.513	20.524	15.393	20.026
10	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0	0	0
	Verkoop PLB/vakantieuren	0	19.647	11.134	0

Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)	<u>214.530</u>	<u>376.584</u>	<u>318.085</u>	<u>191.427</u>
---	----------------	----------------	----------------	----------------

1	Functionaris (functienaam)	Anesthesist	Anesthesist	Anesthesist	Anesthesist
2	In dienst vanaf (datum)	1-7-2004	1-5-2012	1-7-2004	1-4-2011
3	In dienst tot (datum)				
4	Deeltijdfactor (percentage)	60%	70%	76%	80%
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld,	144.776	167.383	181.152	172.855
6	Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0
7	Totaal beloning (5 en 6)	144.776	167.383	181.152	172.855
8	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	160	160	160	160
8b	Stamrecht	0	0	0	0
9	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	16.747	19.721	21.233	19.199
10	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0	0	0

Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)	<u>161.683</u>	<u>187.263</u>	<u>202.545</u>	<u>192.214</u>
---	----------------	----------------	----------------	----------------

5.1.7 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

1	Functionaris (functienaam)	Anesthesist	Anesthesist
2	In dienst vanaf (datum)	1-4-2012	1-4-2010
3	In dienst tot (datum)		
4	Deeltijdfactor (percentage)	80%	100%
5	Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld,	172.855	232.798
6	Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0
7	Totaal beloning (5 en 6)	172.855	232.798
8	Bruto-onkostenvergoeding (vast en variabel)	160	160
8b	Stamrecht	0	0
9	Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in €)	19.199	25.911
10	Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	0	0
Totaal bezoldiging in kader van de WNT (7 t/m 10)		<u>192.214</u>	<u>258.869</u>

Verplicht toevoegen eigenaam van gewezen topfunctionarissen (dat wil zeggen voormalige bestuurders of leden van de raden van toezicht):

Adviseur raad van bestuur is gewezen bestuurder die in de periode 01-07-2013 tot 01-10-2013 vakantiedagen heeft opgenomen en adviesdiensten heeft verricht ten behoeve van de raad van bestuur.

Motivatie overschrijding van de maximale bezoldiging:

Arbeidsmarkt

Toelichting:

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

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

33. Honoraria accountant

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2013 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	84	76
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	37	43
3 Fiscale advisering	20	52
4 Niet-controlediensten	0	0
Totaal honoraria accountant	<u>141</u>	<u>171</u>

34. Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders is opgenomen onder punt 30.

5.1.8 MUTATIEOVERZICHT WETTELIJK BUDGET VOOR AANVAARDBARE KOSTEN

Wettelijk budget voor aanvaadbare kosten	2013		2012	
	€	€	€	€
Wettelijk budget voor aanvaadbare kosten voorgaand jaar		0		130.143
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling			2.160	
Prijsindexatie materiële kosten			729	
Schoning B- segment (productie) incl. mutatie productie			-1.836	
Groei normatieve kapitaalslasten			44	
		0		1.097
Uitbreiding erkenning en toelating:				
- loonkosten			1.497	
- materiële kosten			51	
- normatieve kapitaalslasten			19	
		0		1.567
Beleidsmaatregelen overheid:				
- generieke budgetkortingen			-1.612	
- regeling dure geneesmiddelen			9.316	
- Hemofilie / remicade			104	
		0		7.808
Nacalculeerbare kapitaalslasten:				
- rente			1.570	
- afschrijvingen			284	
		0		1.854
Overige mutaties:				
Samenwerkingsverbanden			-2.462	
		0		-2.462
Subtotaal wettelijk budget boekjaar		0		140.007
Correcties voorgaande jaren		-254		-3.074
Wettelijk budget voor aanvaadbare kosten Zvw-zorg				
		-254		136.933
Zorgverzekeringswet		44		130.716
Awbz (PAAZ)		-298		6.217
		-254		136.933

Toelichting:

Als gevolg van de diverse systeemwijzigingen welke in 2012 zijn ingevoerd en betrekking hebben op de introductie van nieuwe DOT-zorgproducten, de uitbreiding van de financiering van dure geneesmiddelen, de verdere invoering van prestatiebekostiging en het macrobeheersingsinstrument, is in 2012 de opbrengsten uit het schaduwbudget opgenomen onder "wettelijk budget voor aanvaadbare kosten ZVW zorg". Vanaf 2013 worden deze opbrengsten opgenomen onder "omzet DBC's / DBC zorgproducten".

5.1.9 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2013
(na resultaatbestemming)

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	2	188.697	176.639
Financiële vaste activa	3	541	326
Totaal vaste activa		<u>189.238</u>	<u>176.965</u>
Vlottende activa			
Voorraden	4	3.325	3.451
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	0	879
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	6	0	2.425
Overige vorderingen	7	61.327	67.620
Liquide middelen	9	26.332	7.918
Totaal vlottende activa		<u>90.984</u>	<u>82.293</u>
Totaal activa		<u><u>280.222</u></u>	<u><u>259.258</u></u>
	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-13</u>	<u>31-dec-12</u>
		€	€
PASSIVA			
Eigen vermogen	10		
Kapitaal		1.639	1.639
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		48.543	42.359
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		3.134	753
Totaal eigen vermogen		<u>53.316</u>	<u>44.751</u>
Voorzieningen	11		
Overige voorzieningen		10.521	8.005
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	12	130.477	121.321
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	6.937	0
Schulden uit hoofde van bekostiging	6	7.067	6.602
Overige kortlopende schulden	13	71.904	78.579
Totaal passiva		<u><u>280.222</u></u>	<u><u>259.258</u></u>

5.1.10 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2013

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
	€	€
Resultaat uit deelnemingen na belastingen	165	40
Overige baten en lasten	8.400	2.901
RESULTAAT BOEKJAAR	<u><u>8.565</u></u>	<u><u>2.941</u></u>

5.1.11 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

1. Algemeen

Voor een nadere toelichting op de volgende posten wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2013:

- voor de grondslagen wordt verwezen naar de geconsolideerde grondslagen
- immateriële vaste activa
- materiële vaste activa
- voorraden
- vorderingen en overlopende activa
- liquide middelen
- egalisatierekening afschrijving instandhoudinginvesteringen
- overige voorzieningen
- langlopende schulden
- kortlopende schulden en overlopende passiva

2. Financiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt :</i>	Groeps- maatschap- pijen	Overige vorderingen	Totaal 2013	Totaal 2012
	€	€	€	€
Stand per 1 januari	-68	394	326	238
Investeringen	0	0	0	66
Resultaat boekjaar	165	0	165	40
Verstrekte leningen	0	0	0	0
Aflossingen leningen	0	-10	-10	-10
Overige mutaties	60	0	60	-8
Stand per 31 december	<u>157</u>	<u>384</u>	<u>541</u>	<u>326</u>

Stichting Máxima Medisch Centrum te Eindhoven staat aan het hoofd van de groep en heeft de volgende kapitaalbelangen:

<u>Naam en rechtsvorm rechtspersoon</u>	<u>vestigingsplaats</u>	<u>aandeel in kapitaal</u>
F.C. Máxima B.V.	Veldhoven	65%
SenS! B.V.	Eindhoven	51%
Máxima Vitaal B.V.	Veldhoven	51%
Medsim B.V.	Veldhoven	10%
MMC Health B.V.	Veldhoven	100%
Health Technology Park B.V.	Veldhoven	100%

3. Eigen vermogen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2013	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2013
	€	€	€	€
Kapitaal	1.639	0	0	1.639
Collectief gefinancierd gebonden vermogen:				
Reserve aanvaardbare kosten	22.359	7.904	-1720	28.543
Herwaarderingsreserve	20.000	0	0	20.000
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen:				
Algemene reserves	753	661	1720	3.134
	<u>44.751</u>	<u>8.565</u>	<u>0</u>	<u>53.316</u>

5.1.12 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

<i>Resultaat uit deelnemingen na belastingen</i>	2013	2012
F.C. Máxima B.V.	80	18
SenSI B.V.	97	63
Máxima Vitaal B.V.	0	6
Medsim B.V.	-12	-47
MMC Health B.V.	0	0
Health Technology Park. B.V.	0	0
Totaal	165	40

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2 OVERIGE GEGEVENS

5.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van Stichting Máxima Medisch Centrum heeft de jaarrekening 2013 vastgesteld in de vergadering van 29-09-2014.

De raad van toezicht van de Stichting Máxima Medisch Centrum heeft de jaarrekening 2013 goedgekeurd in de vergadering van 06-10-2014.

5.2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald, conform artikel 4, dat het behaalde resultaat ter vrije beschikking staat van Stichting Máxima Medisch Centrum.

5.2.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 5.1.2.

5.2.4 Gebeurtenissen na balansdatum

5.2.5 Nevenvestigingen

Stichting Máxima Medisch Centrum heeft geen nevenvestigingen.

5.2.6 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van toezicht en de raad van bestuur van Stichting Máxima Medisch Centrum

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de jaarrekening 2013 van Stichting Máxima Medisch Centrum te Veldhoven gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2013 en de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2013 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de raad van bestuur

De raad van bestuur van Stichting Máxima Medisch Centrum is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven in overeenstemming met de in Nederland geldende Regeling verslaggeving WTZi en de Beleidsregels toepassing Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

De raad van bestuur is tevens verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die voldoet aan de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, zoals opgenomen in het Controleprotocol WNT van de Beleidsregels toepassing WNT. De raad van bestuur is voorts verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als zij noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de naleving van die WNT-eisen van financiële rechtmatigheid mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en de Beleidsregels toepassing WNT, inclusief het Controleprotocol WNT. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, alsmede voor de naleving van de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van Stichting Máxima Medisch Centrum. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en de gebruikte WNT-eisen van financiële rechtmatigheid en van de redelijkheid van de door de raad van bestuur van Stichting Máxima Medisch Centrum gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel met beperking te bieden.

Onderbouwing van het oordeel met beperking

In 2012 is voor de curatieve medisch specialistische zorg prestatiebekostiging ingevoerd in de vorm van de DOT-systematiek. Deze bekostiging blijkt zowel in 2012 als in 2013 generieke landelijke risico's en onduidelijkheden te bevatten, die zich voordoen bij alle instellingen. De risico's en onduidelijkheden hebben met name betrekking op de registratie- en facturatiebepalingen. Deze bepalingen bevatten diverse open normen, die gedurende en na afloop van het boekjaar nader zijn geduid door de regelgever. Het met terugwerkende kracht volledig voldoen aan achteraf vastgestelde nadere duidingen is onmogelijk en de consequenties zijn niet betrouwbaar in te schatten. Tevens is er sprake van in de NZa circulaire "Toelichting regelgeving MSZ" CI/14/3c en "Omzetverantwoording medisch specialistische zorg 2012", (CI/13/9c), benoemde problematiek op specifieke aspecten en coulance op bepaalde onderdelen. Daarnaast is er sprake van andere landelijke onzekerheden in de bekostiging die onder andere samenhangen met de transitiebedragen voortvloeiend uit de overgang naar prestatiebekostiging en overige inherente beperkingen en schattingsrisico's die uiteen zijn gezet in de toelichting, zie pagina 4 en 5 in de jaarrekening.

Als gevolg hiervan hebben wij geen voldoende en geschikte controle-informatie kunnen verkrijgen omtrent deze aangelegenheden. Wij hebben geconcludeerd dat de mogelijke effecten van deze aangelegenheden van materieel belang zijn voor de jaarrekening maar niet van diepgaande invloed.

Oordeel met beperking betreffende de jaarrekening

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening, uitgezonderd de mogelijke effecten van de aangelegenheden beschreven in de paragraaf *Onderbouwing van het oordeel met beperking*, een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Stichting Máxima Medisch Centrum per 31 december 2013 en van het resultaat over 2013 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de Beleidsregels toepassing WNT.

Voorts zijn wij van oordeel dat de jaarrekening 2013 in alle van materieel belang zijnde aspecten voldoet aan de WNT-eisen van financiële rechtmatigheid, zoals opgenomen in het Controleprotocol WNT van de Beleidsregels toepassing WNT.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

Ingevolge Artikel 2 Regeling verslaggeving WTZi juncto Artikel 2:393 lid 5 onder e BW vermelden wij dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of de in Artikel 2:392 lid 1 onder b tot en met h BW vereiste gegevens zijn toegevoegd.

Verklaring betreffende het jaarverslag

Tevens vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Den Haag, 30 september 2014

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. drs. R.L.A. Eveleens RA

