



máxima  
medisch centrum

# Toelichting jaarverslag 2016

Raad van Bestuur  
april 2017

# Profiel van de organisatie

## Máxima Medisch Centrum

Máxima Medisch Centrum (MMC) is een vernieuwend en ondernemend ziekenhuis met meerdere topklinische functies. MMC stelt zich ten doel Brabant gezonder te maken door het aanbieden van hoogwaardige medisch specialistische kennis en vaardigheden. Ruim drieduizend medewerkers, waaronder ruim tweehonderd medisch specialisten, zetten zich hier elke dag met hart en ziel voor in. Het ziekenhuis heeft twee locaties: Veldhoven en Eindhoven. In Veldhoven ligt het accent op acuut en complex, in Eindhoven op electieve zorg.

## Juridische structuur van het concern

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), te weten de NICU en het Hemofilie Behandel Centrum.

## 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.

## Medezeggenschap

Máxima Medisch Centrum kent op het gebied van medezeggenschap een ondernemingsraad en een cliëntenraad. Daarnaast beschikt MMC over een Verpleegkundige AdviesRaad (VAR). Via de VAR zijn de belangen van verpleegkundigen behartigd. Ook de Vereniging Medische Staf (VMS) is een belangrijk adviesorgaan.

## Kerngegevens

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

- dialysecentrum;
- neonatale intensive care unit (NICU) en perinatologie;
- derdelijnsvoorziening voor obstetrische high care;
- hemofiliebehandelcentrum;
- endoscopiecentrum;
- polikliniek voor erfelijkheidsadvisering;
- HIC C centrum;
- melanomencentrum;
- behandeling voor neuro endocriene tumoren;
- FLOW;
- buikwandpijn en ACNES;

- obesitas en bariatrische chirurgie;
- retinopathie bij kinderen;
- sportgeneeskunde en topsport.

Máxima Medisch Centrum heeft voor nagenoeg alle specialismen een compleet pakket aan zorg en 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. Daarnaast is MMC een erkend topklinisch opleidingsziekenhuis. In dit kader zijn een aantal expertcentra van MMC door de STZ erkend.

# Missie en visie

## Missie

De missie van Máxima Medisch Centrum luidt als volgt:

*Máxima Medisch Centrum stelt zich tot doel Brabant gezonder te maken door het aanbieden van hoogwaardige medisch specialistische kennis en vaardigheden.*

Op grond van externe ontwikkelingen en voortvloeiend uit de reorganisatie MMC.next, heeft in 2014 een heroverweging van de visie van MMC plaatsgevonden, dit met de betrokkenheid en input van medewerkers, management en stakeholders. Dit proces is begin 2015 afgerond en dit heeft geleid tot een herformulering van de visie en de wijze waarop wij onze zorg in MMC aanbieden.

De **visie** van Máxima Medisch Centrum is:

*MMC is de meest vernieuwende aanbieder van medisch specialistische zorg in Nederland. Het is in de regio de leidende partner op het gebied van preventie van ziekte en behoud van gezondheid. Onze zorg leidt aantoonbaar tot een betere kwaliteit van leven dan die bij andere zorgaanbieders. Wetenschap en innovatie staan in dienst van deze visie en zijn landelijk onderscheidend.*

MMC ontwikkelt zich in deze visie tot een aanbieder van medisch specialistische zorg die:

- haar eigen uitkomsten van zorg meet en inzichtelijk maakt;
- zorg levert die aantoonbaar tot een betere kwaliteit van leven leidt dan standaard medisch specialistische zorg;
- niet alleen de beste behandeling geeft maar in de regio ook de leidende partner is op het gebied van preventie van ziekte en behoud van gezondheid bij chronische aandoeningen;
- met alle relevante partners samenwerkt in flexibele netwerken, niet in logge structuren;
- landelijk een reputatie heeft als vooruitstrevende en vernieuwende zorgaanbieder;
- landelijk onderscheidend is door de manier waarop wetenschap en innovatie in dienst van deze visie worden gesteld.

Voor onze patiënten betekent dit:

- dat er altijd aandacht is voor de hele mens en zijn omgeving en zijn gezondheid op langere termijn;
- dat wij altijd samen kijken welke individuele keuze het best haalbare resultaat oplevert;
- dat de patiënt er op kan vertrouwen dat we samen een behandeling kiezen waar hij zich ook het beste bij voelt;
- dat onze diagnostiek en behandeling altijd gebaseerd is op de modernste medische inzichten;
- dat wij voorop lopen bij het introduceren van vernieuwingen in de zorg, die de zorg verantwoord, efficiënt, patiëntgericht en betaalbaar houden;
- dat wij bereid zijn om onze deskundigheid ook buiten het ziekenhuis in te zetten;
- dat wij samenwerken om ziekten te voorkomen;
- dat wij volledig open zijn over onze behandeling en onze resultaten.

In de communicatie-uitingen van MMC is dit vertaald naar vier kernwaarden:



### **Verstand van Gezond**

*Zo lang mogelijk zo gezond mogelijk blijven: daar dragen onze specialisten en professionals graag aan bij. Als het kan preventief en zo nodig met zinvolle medische onderzoeken en behandelingen. Zodat onze patiënten het maximaal mogelijke uit hun leven kunnen halen.*



### **Speciaal voor Iedereen**

*Ieder van onze patiënten is uniek. Met persoonlijke gezondheidsvragen en levenswensen in relatie tot zijn specifieke omgeving. Een gezonde balans tussen wat u kunt en wat u wilt: daar werken we graag aan. Met hart, ziel en gezond verstand.*



### **Wederzijds vertrouwen**

*We zijn ervan overtuigd dat we samen meer bereiken: ieder vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid. We helpen onze patiënt zijn eigen kracht te gebruiken. Zo werken we ook samen met onze partners in de zorgketen. U kunt dus vertrouwen op ons complete zorgnetwerk.*



### **De toekomst is nu**

*Het bruist in het Máxima. Wat nu nog niet kan, ontwikkelen we namelijk al vandaag. Wat anderen ontdekken, passen we meteen toe. We zijn vindingrijk in het bedenken van nieuwe technieken en het slim organiseren van onze zorg voor u. De toekomst is nu.*

# Corporate Governance

## **Governance code**

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

## **Raad van toezicht**

### *Samenstelling*

Conform de statuten van Máxima Medisch Centrum bestaat de raad van toezicht uit tenminste vijf en ten hoogste zeven leden. Bij de samenstelling van de raad van toezicht wordt rekening gehouden met een evenwichtige spreiding van deskundigheid en maatschappelijke betrokkenheid van de leden van de raad van toezicht.

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. In verband met het beëindigen van de tweede zittingstermijn, heeft mevrouw A.M.L.M. Nelissen per 1 juli 2016 haar functie als toezichthouder neergelegd. De raad van toezicht is erin geslaagd in haar opvolging te voorzien met de benoeming van mevrouw W.M.C.M. Caris-Verhallen met ingang van 1 juli 2016.

Daarnaast heeft de raad van toezicht besloten de raad van toezicht uit te breiden met een zesde lid, met expliciete ervaring op het gebied van innovatie en ontwikkelingen op het terrein van data en zorg. De wervingsprocedure is begin 2017 opgestart.

Zoals toegezegd hierbij enkele suggesties voor tekstaanpassingen (minor) in de toelichting op de jaarcijfers:

### *Bezoldiging*

De leden van de raad van toezicht hebben in 2016 een honorarium ontvangen. Bij het vaststellen van de hoogte hiervan 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.

### *Taken raad van toezicht*

De taken van de raad van toezicht zijn als volgt omschreven:

- de raad van toezicht houdt toezicht op het functioneren van de raad van bestuur en op het beleid van de raad van bestuur (inclusief statutair voorgeschreven taken);
- de raad van toezicht vervult een advies- en klankbordfunctie ten behoeve van de raad van bestuur;
- de raad van toezicht heeft een werkgeversrelatie naar de raad van bestuur: de raad van toezicht benoemt de leden raad van bestuur, voert functioneringsgesprekken en stelt het beloningsbeleid vast.

Om uitvoering te kunnen geven aan deze taken komt de raad van toezicht ca. zes keer per jaar volgens een vastgesteld rooster bijeen. Daarnaast bestaat binnen de raad van toezicht een commissie financiën & onroerend goed, een commissie kwaliteit & veiligheid alsmede een remuneratiecommissie. Deze commissies komen in een lagere frequentie bijeen, veelal voorafgaand aan de reguliere vergaderingen van de raad van toezicht. Tevens is een ad hoc commissie ingesteld in verband met de invulling van de vacature lid raad van toezicht.

Gedurende het verslagjaar 2016 is de raad van toezicht zes keer bijeen geweest. Daarnaast hebben er drie bijeenkomsten plaatsgevonden van de commissie kwaliteit & veiligheid, alsmede vier bijeenkomsten van de commissie financiën & onroerend goed. De remuneratiecommissie is in 2016 één keer bijeen geweest in verband met de functioneringsgesprekken van de leden raad van bestuur afzonderlijk alsmede de plenaire raad van bestuur. Ter voorbereiding hierop heeft de

remuneratiecommissie in oriënterende zin gesproken met een afvaardiging van de Cliëntenraad, Ondernemingsraad, Verpleegkundige Adviesraad, Stafbestuur en management.

Daarnaast heeft de raad van toezicht in 2016 twee keer gesproken met de adviesorganen afzonderlijk (Ondernemingsraad, Cliëntenraad en Bestuur Vereniging Medische Staf).

De volgende onderwerpen zijn in 2016 belangrijke gespreksonderwerpen geweest tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur:

- gedachtegoed Value Based Health Care (VHBC);
- MMC.smart;
- voortgang Health Innovation Campus;
- terreinontwikkeling locatie Veldhoven;
- realisatie parkeergarage locatie Veldhoven;
- ontwikkelingen vakgroepen;
- samenwerkingsrelatie andere ziekenhuizen (mProve);
- financiële ontwikkelingen, incl. kaderbrief, jaarrekening, jaarplan en begroting;
- voorbereiden implementatie HiX;
- samenwerkingsrelaties;
- governancevraagstukken, incl. samenstelling raad van toezicht;
- ontwikkelingen binnen de organisatie.

## **Raad van bestuur**

### *Samenstelling*

De samenstelling van de raad van bestuur is in 2016 niet gewijzigd, de raad van bestuur bestaat uit drie leden. 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.

Mogelijke belangenverstremgeling door leden raad van bestuur wordt voorkomen door te handelen conform de zorgbrede governancecode. Zowel de raad van toezicht als de leden raad van bestuur onderling, zien toe op het voorkomen van persoonlijke bevoordeling en/of belangenverstremgeling. 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.

In 2016 hebben de bestuurders allen het accreditatietraject van de NVZD succesvol doorlopen. Daarmee hebben zij laten zien actief te werken aan de professionele ontwikkeling en te beschikken over zelfreflectief vermogen. Geaccrediteerde bestuurders worden vermeld in een openbaar register.

# Interne ontwikkelingen

## Medische Staf

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 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.

Er is nauwe betrokkenheid van de medisch specialisten bij het beleid en de besturing van het ziekenhuis. De raad van bestuur hecht aan de inbreng van de medische staf ten aanzien van strategische vraagstukken. Deze vraagstukken worden o.a. besproken in het wekelijkse Strategisch BeleidsOverleg (SBO). Met de oprichting van het Medisch Specialistisch Bedrijf de Medici en de oprichting van de Vereniging Medisch Specialisten Dienstverband (VMSD) heeft medio 2015 een herbezinning plaatsgevonden over de afvaardiging van de medische staf in dit SBO. De medisch specialisten die aan het SBO deelnemen, worden geacht een generalistische visie te hebben op het belang van het ziekenhuis en dienen op de hoogte te zijn van het gedachtegoed en ontwikkelingen in MSB en VMSD. Met ingang van 1 januari 2016 bestaat de afvaardiging van de medische staf in het SBO uit drie leden, te weten de voorzitter van het MSB, een bestuurslid van de VMSD alsmede een 'onafhankelijk' voorzitter van de VMS.

## Medisch Specialistisch Bedrijf de Medici

Per januari 2015 is sprake van de invoering van integrale bekostiging in de medisch specialistische zorg. In verband hiermee is met ingang van 1 januari 2015 het Medisch Specialistisch Bedrijf 'De Medici' opgericht. MMC heeft middels een dienstverleningsovereenkomst een contractuele relatie met het MSB 'de Medici', alsmede een SLA die jaarlijks wordt overeengekomen. Met uitzondering van de neurochirurgen, participeren in dit MSB de medisch specialisten die tot 1 januari 2015 als vrijgevestigd medisch specialist in MMC werkzaam waren. Er zijn geen vrijgevestigd medisch specialisten die hebben gekozen voor het loondienstvoorstel dat door de raad van bestuur is ontwikkeld en aangeboden aan de vrijgevestigd medisch specialisten. Ook zijn geen medisch specialisten in loondienst van MMC overgestapt naar een loondienstverband bij het MSB 'de Medici'.

## Vereniging Medisch Specialisten Dienstverband

De medisch specialisten in loondienst van het ziekenhuis hebben zich medio 2015 verenigd. Dit heeft geleid tot de oprichting van de Vereniging Medisch Specialisten Dienstverband (VMSD). De raad van bestuur heeft structureel overleg met de VMSD.

## Profiel document Oncologie

Het MOC levert complete excellente oncologische zorg op maat met betrekking tot de volgende hoog volume tumorsoorten: mamma, long, colorectaal, prostaat/blaas en huidkanker. Daarnaast heeft het MOC een regionale verwijs- en expertise functie voor diverse tumorsoorten, te weten: chirurgie van levermetastasen, (neuro)-endocriene tumoren [waaronder bijnier tumoren, NET, (bij)schildklierkanker], hemato-oncologie, melanomen, blaaskanker, prostaatkanker en niercelkanker. In 2016 kan geconstateerd worden dat het oncologisch profiel van het MOC zich steeds verder ontwikkelt. Er is een duidelijke groei te constateren binnen de tumorsoorten waarvoor het MOC een regionale verwijs- en expertise functie heeft.

In 2016 is gestart met de verbouwing van een integraal poliklinisch oncologisch centrum waar alle specialismen die oncologische zorg verlenen werkzaam zullen zijn. De ontwikkeling van de polikliniek vindt plaats in afstemming met de patiënten. In juni 2017 zal dit integrale oncologisch centrum geopend worden.



Daarnaast is er in 2016 veel aandacht geweest voor de positie van de patiënten binnen de oncologische zorg. Het gedachtegoed van Value Based Health Care is door de oncologiecommissie van het MOC omarmd en heeft onder andere geleid tot projecten als de ontwikkeling van een uitkomsten set voor multiple myeloom en de ontwikkeling van het programma 'prehabilitatie bij colorectaal carcinoom', waarbij patiënten een intensief programma volgen voorafgaand aan hun operatie waardoor relevante uitkomsten van zorg substantieel verbeteren.

### **Implementatie van visie op verpleegkundige zorg**

Naar aanleiding van de toenemende complexiteit van zorg en de dientengevolge noodzakelijke heroriëntatie op de invulling van de verpleegkundige beroepsgroep, is in 2015 de visie op de verpleegkundige zorg opgesteld en zijn de consequenties van het nieuwe beleid op de samenstelling van onze verpleegkundige beroepsgroep in kaart gebracht. In 2016 is gestart met de implementatie van de verpleegkundige visie.

### **Samenwerking 1<sup>e</sup> lijn**

Verschuiving van zorg naar de eerste lijn is een landelijke trend die ook voor het MMC hoog staat geagendeerd. Om hierin een versnelling te kunnen brengen is geïnvesteerd in het versterken van de relatie met de huisartsen en hun zorggroepen. Vanuit deze relaties wordt programmatisch gewerkt aan een drietal thema's:

- verbeteren wat we al doen;
- werken aan nieuwe verschijningsvormen van consultatie tussen huisarts en specialist;
- verkennen nieuwe stap in de samenwerking chronische zorg.

Vanaf het eerste kwartaal 2017 zal vanuit een transmuraal projectteam (samen met Pozob als kwartiermaker voor de 1<sup>e</sup> lijns zorggroepen) genoemde ontwikkeling worden begeleid.

### **Integrale geboortezorg**

Met de ketenpartners (1<sup>e</sup> lijns verloskundigen en thuiszorg) heeft intensief overleg plaatsgevonden over de inrichting van de integrale geboortezorg, met als doel te komen tot zorginhoudelijke ketenafspraken over de integrale geboortezorg. Dit heeft geleid tot het opstellen van een samenwerkingsovereenkomst Integrale geboortezorg. Ondertekening heeft in 2016 nog niet plaatsgevonden; naar verwachting zal dit in 2017 geschieden. Overleg over de effectuering van een integraal tarief is nog volop gaande.

### **Topklinische ziekenhuizen**

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.

Op 30 november 2016 heeft de STZ-deelvisitatie van de IC plaatsgevonden waarbij de visitatiecommissie het advies heeft afgegeven aan de STZ om het lidmaatschap van het Maxima Medisch Centrum met 3 jaar te verlengen. Dit is inmiddels bekrachtigd door de ALV van STZ. 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.

### **Health Innovation Campus (HIC)**

De kernactiviteit van HIC is ten opzichte van 2015 ongewijzigd gebleven. MMC blijft als kennis en expertisecentrum een belangrijke voorwaardelijke partij bij die ontwikkeling.

De vorig jaar aangekondigde ontwikkeling is in 2016 in de realisatiefase gekomen. De MMC Incubator is in gebruik genomen. De eerste bedrijven hebben zich in 2016 in de Incubator gevestigd. Tevens is de verkeersinfrastructuur zuid gerealiseerd.

In 2016 zijn de voorbereidingen getroffen voor de realisatie van een parkeergarage voor patiënten en bezoekers om ontwikkelruimte te realiseren voor HIC.

De raad van bestuur heeft met andere (regionale) instellingen de intentie uitgesproken om een poortgebouw ter hoogte van de entree van het ziekenhuis vorm te geven. Het poortgebouw functioneert niet alleen als verbinding tussen het ziekenhuis enerzijds en HIC anderzijds, maar zal tevens nieuwe zorgproducten op het gebied van preventie (geriatrische) revalidatie en lifestyle huisvesten.

## Waardegedreven zorg

### Value Based Health Care

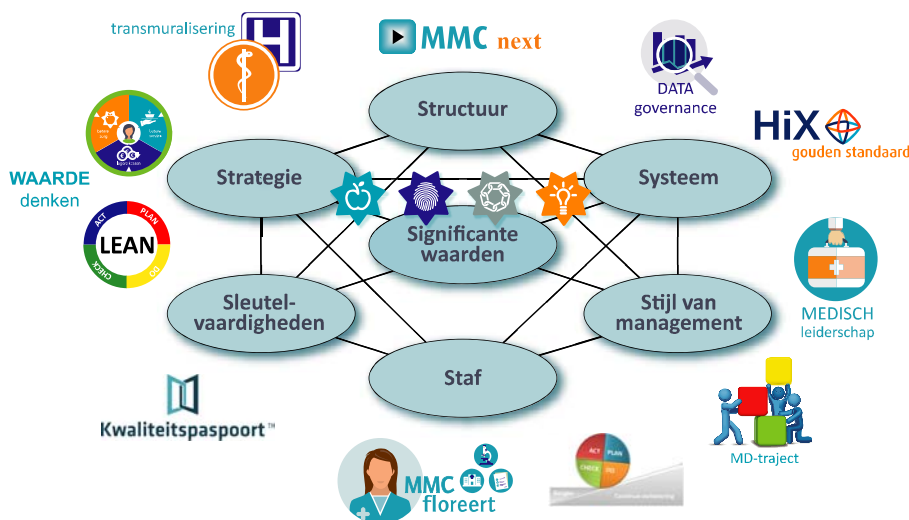
Het is soms moeilijk om de balans te vinden tussen hoge kwaliteit van zorg en een hoog serviceniveau enerzijds en het in de hand houden van de kosten anderzijds. Toch wordt beide van ons gevraagd. Het Value Based Health Care-principe – denken vanuit waarde – verbindt deze ogenschijnlijk tegengestelde werelden. Kosten en kwaliteit/service bekijken we in samenhang, waarbij we streven naar een goede balans tussen beiden. De waarde voor de klant die we als zorgverleners bieden (V = value) is optimaal wanneer kwaliteit (Q = quality) en service-uitkomsten worden getoetst aan de kosten die worden gemaakt om die uitkomsten te bereiken.

We zien dit waarde-denken als dé toekomst van de zorg. Passend bij onze innovatieve drive, willen we vooroplopen in deze ontwikkeling.

### Alles van waarde in het Máxima

Máxima Medisch Centrum onderscheidt zich van andere aanbieders door de resultaatgerichte aanpak. MMC implementeert het gedachtegoed als een integraal programma. We investeren net zozeer in ander gedrag als in de inhoud. Iedereen moet op eigen wijze een bijdrage kunnen leveren aan dit gedachtegoed en een ieder moet zich ervan bewust worden dat succes afhankelijk is van samenwerking en wederzijds respect voor verschillende kwaliteiten.

Vanuit de hele organisatie werken we momenteel aan een grote diversiteit van programma's die op dit moment al zichtbaar resultaat opleveren:



### Value Based Health Care pilots, gedreven door en vanuit de medische staf

- Máxima Oncologisch Centrum (MOC): binnen het MOC is een VBHC-programma opgezet waarbij alle projecten, veranderingen en beleidsontwikkeling vanuit het gedachtegoed VBHC worden ontwikkeld. *Meer hierover leest u op pagina 20.* (ingeschreven VBHC prize 2017);
- coloncare: ondanks veel verbeteringen blijft er incidenteel sprake van complicaties na darmchirurgie. Er is nog winst te boeken door patiënten zo fit mogelijk in de ok te krijgen, door middel van prehabilitatie: een preventieprogramma voor colorectale complicaties (ingeschreven VBHC prize 2017);
- hart- en vaatproject: de zorgverleners in de 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> lijn in de regio Zuidoost-Brabant hebben de handen ineengeslagen om de best mogelijke zorg te bieden voor patiënten met een hartaandoening (ingeschreven VBHC prize 2017);
- orthopedie: Value Based Measurement en zorgpadoptimalisatie bij arthrose van de knie;
- Diabetes Expertise Centrum: Het gedachtegoed van VBHC ligt ten grondslag aan de ontwikkeling van een gezamenlijk Diabetes Expertise Centrum (DEC) (een initiatief van de internist-diabetologen van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en Máxima Medisch Centrum): het creëren van waarde voor de diabetespatiënt vanuit zijn perspectief.

### LEAN-programma

MMC zet sinds 2016 vol in op Lean als integrale verbetermethodiek. Een continu verbeterprogramma vanuit de werkvloer waarbij eenvoudige verbetermogelijkheden door medewerkers zelf worden opgepakt en complexere verbeterinitiatieven worden doorgezet naar daarvoor getrainde projectleiders. Lean levert inmiddels door de hele organisatie dagelijks resultaten op:

- 30 projectleiders in opleiding en meer dan 25 succesvolle Green Belt-projecten;
- 40 Orange Belt-projectleiders met meer dan 25 succesvolle projecten;
- 4 pilots Productive Ward waar in 75% van de gevallen teams erin zijn geslaagd een continue verbeterafdeling in te richten en regie te pakken op het zelfstandig verbeteren vanuit PDCA op de eigen afdeling;
- integrale projecten waarbij medici, projectleiders en medewerkers samen werken aan doorbraakprojecten (SEH/MOC).

### MMC.smart programma

Onze zorg aantoonbaar verbeteren op basis van dat wat waardevol is voor onze patiënten. Dat gaat niet vanzelf. De eerste stap in die richting is de inrichting van het MMC.smart-programma. MMC.smart is een tweeledig programma:

- ombuigingsprogramma waarbij we kosten willen reduceren bij betere/gelijkblijvende kwaliteit. We streven ernaar om samen gelden (15 mln) vrij te maken uit activiteiten die geen waarde toevoegen (in de ogen van de patiënt), die we vervolgens kunnen besteden aan activiteiten die wel waarde toevoegen. Zo levert MMC.smart een bijdrage aan de MMC-brede ambitie optimale kwaliteit te leveren tegen minimale kosten;
- ondersteuningsprogramma voor enkele pilots om vanuit het VBHC-gedachtegoed enkele zorgpaden te optimaliseren.

# Kwaliteitsbeleid

## 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 juli 2016 is MMC opnieuw geauditeerd door het NIAZ, dit keer op basis van de nieuwe Qmentum norm. MMC heeft deze audit goed doorlopen. In oktober heeft MMC het nieuwe certificaat ontvangen. Er is ruimschoots voldaan aan alle accreditatie-eisen die NIAZ stelt. Met een score van 98% op de Qmentum normen voldoet het ziekenhuis overduidelijk aan de drie V's die voor NIAZ van belang zijn: veilige zorg, verantwoorde zorg en een goede verbetercultuur.

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 worden binnen MMC de audits uitgevoerd in een vernieuwde opzet, bestaande uit drie auditvormen die gezamenlijk de totale audit vormen (integrale audit):

1. reguliere audit aan de hand van een voorgestructureerde vragenset;
2. audit door aandachtsdeskundige (oa HRM, infectiepreventie, VMS, bloedtransfusie, medicatie, OK, CSA, FCI, Vastgoed en huisvesting, voeding);
3. traceraudit (proces audit waarbij met dossieronderzoek en het volgen van een patiënt wordt gewerkt).

Er wordt eenmaal per 4 jaar een totaal auditrapport gemaakt voor iedere zorggroep. Voor de risicovolle afdelingen vindt er tweejaarlijks afwisselend een totale audit en een traceraudit plaats. In 2016 zijn 2 integrale en 33 traceraudits uitgevoerd.

MMC beschikt over 20 interne auditoren (inclusief 4 medisch specialisten). Vanaf 2016 participeren ook leden van de cliëntenraad in de auditteams.

## Patiëntveiligheid

Het patiëntveiligheidsmanagementsysteem van MMC bestaat uit:

- proactief leren door middel van prospectieve risico analyses van o.a. risicovolle processen en apparatuur en
- re-actief leren middels VIMmen en calamiteitenonderzoek, dossieronderzoek en sterfte index.

Binnen MMC is sprake van een goede meldcultuur van incidenten en calamiteiten. Langs verschillende wegen wordt onderzoek gedaan naar gemelde incidenten.

## Commissie zorggerelateerde schade

Naast de intrinsieke motivatie om te willen leren van incidenten en calamiteiten, is ook vanuit externe partijen sprake van toenemende druk om verantwoording af te leggen aan de toezichthouders over schade die onze patiënten oplopen tijdens zorgprocessen. Dit is aanleiding geweest om het systeem van melding, rapportage en analyse van ernstige incidenten kritisch te bekijken. Dit heeft geleid tot de oprichting van de commissie zorggerelateerde schade, waar alle gevallen van ernstige zorggerelateerde schade gemeld dienen te worden. Deze commissie, bestaande uit inhoudsdeskundigen, draagt zorg voor beoordeling van de melding alsmede de verdere afhandeling en terugkoppeling. Beoogd is niet alleen de calamiteiten in engere zin, doch ook andere incidenten waarbij de patiënt significante schade oploopt, nader worden onderzocht. Focus hierbij is het zoeken naar verbeterpunten. In 2016 zijn in totaal 24 calamiteiten gemeld en onderzocht. Vanaf het moment dat de Commissie Zorggerelateerde Schade van start is gegaan (1-12-2016) zijn 4 incidenten intern geanalyseerd middels de verkorte procedure. Daarnaast ontvangt de CC-VIM en DC-VIM ook

meldingen, en initiëren zij waar nodig hun eigen onderzoeken. Daar waar sprake was van een calamiteit, heeft terugkoppeling aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg plaatsgevonden.

### **Kwaliteitsindicatoren**

De jaarlijks door de IGZ, Zorginstituut Nederland, patiëntenverenigingen, beroepsverenigingen en zorgverzekeraars uitgevraagde kwaliteitsindicatoren zijn door MMC gerapporteerd.

### **Patiëntveiligheidsraad**

De Patiëntveiligheidsraad heeft een belangrijke signalerende rol op het gebied van patiëntveiligheid en is daarmee een belangrijk adviesorgaan aan de raad van bestuur. De raad komt periodiek bijeen en bestaat uit de voorzitter raad van bestuur, voorzitter bestuur medische staf, voorzitter cliëntenraad, lid VAR, stafarts kwaliteit & veiligheid en manager kwaliteit & veiligheid.

Periodiek worden voorzitters van commissies op het gebied van kwaliteit & veiligheid zoals cc-VIM, infectiecommissie en reanimatiecommissie door de raad uitgenodigd om te rapporteren over de voortgang of specifieke vraagstukken. Op deze wijze krijgt de raad een goed beeld van de patiëntveiligheid binnen de organisatie, kunnen verbetermogelijkheden gesignaleerd worden en kan waar nodig worden bijgestuurd.

### **Integraal risicomanagement**

Bij het verlenen van excellente kwaliteit van zorg hoort het inzichtelijk hebben van de integrale risico's. Hiertoe is in MMC een beleid aangaande het integraal risicomanagement ontwikkeld, waarbij twee keer per jaar de onderkende risico's en daarbij behorende verbeterlagen en beheersmaatregelen ten aanzien van de verschillende domeinen in kaart worden gebracht. Vervolgens worden naar aanleiding hiervan de top risico's vastgesteld door de raad van bestuur. Voor 2016 hebben de belangrijkste hoge risico's betrekking op medicatieveiligheid, coördinatie van de zorg, de toekomstbestendigheid van de kliniek, informatieveiligheid, het correct en volledig registreren alsmede de bestuurbaarheid van het ziekenhuis in de nieuwe verhoudingen.

Op zorggroepen niveau is de opdracht uitgezet om ten aanzien van deze risico's maatregelen te treffen, zodat de risico's beheersbaar of verkleind worden. 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.

### **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, spiegelgroepgesprekken en patiënttevredenheidsonderzoeken.

### **Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (wkkgz)**

Per 1 januari 2016 is de nieuwe Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (wkkgz) in werking getreden. De wkkgz stelt nieuwe eisen aan de klachtenregelingen in de gezondheidszorg. Zo is het verplicht om aan cliënten gratis ondersteuning door een klachtenfunctionaris beschikbaar te stellen en moeten zorgaanbieders zich verplicht aansluiten bij een onafhankelijke geschilleninstantie, die een bindend oordeel geeft en een schadevergoeding tot €25.000 kan toekennen.

In 2016 was sprake van een overgangsjaar; MMC heeft zich gedurende dit jaar voorbereid om te voldoen aan de verplichtingen op grond van de nieuwe wet. Dit heeft o.a. geleid tot aanpassing van de klachtenregeling; de definitieve besluitvorming hierover zal in 2017 plaatsvinden.

In de nieuwe klachtenregeling blijft sprake van laagdrempelige klachtenopvang. Patiënten en of naasten die niet tevreden zijn over hun behandeling in MMC of anderszins klachten hebben, kunnen dit op verschillende manieren kenbaar maken. In eerste instantie aan de direct betrokkenen,

daarnaast kunnen zij zich wenden tot de klachtenfunctionaris. Het is vanaf 1 januari 2017 niet meer mogelijk een klacht voor te leggen aan de klachtencommissie. Wel heeft de raad van bestuur een klachtadviescommissie ingesteld, die de raad van bestuur desgewenst adviseert indien er een oordeel wordt gevraagd. Bij onvrede over de uitspraak van de zorgaanbieder, kan de klager naar een onafhankelijke geschilleninstantie.

Daarnaast leidt de wkkgz tot wijzigingen in het aannamebeleid van MMC, zodat voldaan wordt aan de vergewisplicht. Dit zal in 2017 worden geëffectueerd.

# ICT beleid

## ICT strategie

Er staan grote veranderingen op stapel in de digitalisering van zorg. Te verwachten is dat binnen afzienbare tijd een golf van nieuwe toepassingen beschikbaar zal komen die de consument / patiënt in staat zullen stellen meer regie te nemen over eigen gezondheid en ziekte. Dit zal gevolgen hebben voor de wijze waarop zorg aangeboden wordt. De relatie tussen zorgverlener en patiënt zal wijzigen en zorgaanbieders zullen meer moeten samenwerken. Ook de digitale gegevensopslag neemt een grote vlucht. Kennis die nu nog exclusief voorbehouden is aan hoog opgeleide zorgprofessionals komt in steeds grotere mate voor iedereen beschikbaar. De expert blijft nodig maar zal omgeven zijn met (intelligente) toepassingen voor beslisondersteuning. MMC bereidt zich voor op deze ontwikkelingen. In dit kader is in 2016 de informatiseringsstrategie 2015 – 2020 vastgesteld. Dit moet richting geven aan ons handelen, waarbij de volgende thema's onderscheiden kunnen worden:

- Zelfregie patiënt / zelfmonitoring / continuous monitoring
- Persoonlijk gezondheidsdossier
- Interconnectivity / Interoperability
- Data analytics / big data

## Data governance board

Data spelen een steeds belangrijker rol in onze samenleving. Data binnen het Maxima Medisch Centrum (MMC) zijn op heel veel vlakken beschikbaar. Een deel van deze data wordt al ontsloten en gebruikt om bedrijfsmatige besluiten op te nemen, maar lang niet alles is toegankelijk. Inhoudelijke zorgdata en logistieke data zijn minder toegankelijk, waardoor deze niet of nauwelijks in de dagelijkse werkprocessen worden gebruikt. Voortvloeiend uit het informatiseringsstrategiedocument 2015-2020 is in 2016 de data governance board ingesteld. De data governance board is primair verantwoordelijk voor de opzet, sturing en monitoring van het databeleid en ziet toe op de naleving van de afspraken die rondom data zijn gemaakt. Daarmee bewaakt ze de waarde van data in eigendom van het MMC.

## ICT infrastructuur

In 2013 is besloten tot een meerjarige aanpak om een toekomstbestendige ICT infrastructuur te realiseren. Dit vergt een aantal noodzakelijke aanpassingen aan de ICT infrastructuur. Onder de naam BOOM zijn de werkzaamheden in 2015 gestart, eind 2016 is dit omvangrijke project afgerond. Daarnaast wordt maximaal ingezet op de bescherming van patiëntgegevens. Het resultaat van een jaarlijkse audit vanuit de overheid op het portaal van patiënten was positief; MMC voldoet aan de criteria om DigID te mogen gebruiken. Daarnaast is MMC continue bezig de mogelijke digitale dreiging vanuit extern te monitoren en waar nodig in te grijpen. Door middel van collegiale toetsing (CITI) worden de processen in relatie tot informatiebeveiliging getoetst en verbeterd. Het risico op datalekken neemt echter nog steeds toe. Mede op grond van wettelijke verplichtingen heeft MMC in 2016 een functionaris Gegevensbescherming (FG) aangesteld.

## Overgang van EZIS naar HiX

MMC gebruikt het ZIS/EPD van Chipsoft, EZIS genaamd. Dit EPD is in de periode 2008-2011 middels zelfbouw met bouwstenen van EZIS voor alle vakgroepen ingericht en geleidelijk in gebruik genomen. Inmiddels worden alle zorgprocessen volledig digitaal ondersteund.

In 2016 is de voorbereidingsperiode gestart voor de overgang van EZIS 5.2 naar de nieuwe 6.1 versie (HiX genaamd), inclusief de gelijktijdige implementatie van de Standaard Content lijn. De functionaliteit van HiX kan alleen volledig benut worden indien ook de Standaard Content lijn wordt ingevoerd. De impact van deze implementatie is groot en vraagt veel inspanningen van veel professionals. De live gang is voorzien in november 2017.



# Sociaal beleid

## Personeelsbezetting

Het aantal medewerkers van Máxima Medisch Centrum is in 2016 licht toegenomen ten opzichte van 2015. Het totaal aantal medewerkers was op 31 december 2016; 3.035 en 2.290 FTE. Dit betekent een toename van 1% (11 FTE) ten opzichte van vorig jaar.

Het aantal uitgestroomde medewerkers in 2016 was vrijwel gelijk met 2015, het aantal ingestroomde medewerkers is in 2016 echter fors meer dan in 2015. De toegenomen instroom wordt vooral verklaard door een toename van verpleegkundigen en arts-assistenten (40 meer in 2016 t.o.v. 2015) en door een toename in staffuncties en algemeen ondersteunende/administratieve functies (18 meer in 2016 t.o.v. 2015). Van de medewerkers beschikt 87% over een contract voor onbepaalde tijd.

	2014	2015	2016
Instroom	6,3%	5,8%	7,7%
Uitstroom	7,9%	9,3%	9,4%

(Bron: HRM Data in Cognos/DWH MMC)

De in- en uitstroompercentages worden berekend met het aantal medewerkers en niet met fte. Het grote verschil tussen in- en uitstroom percentage wordt vooral verklaard doordat er veel medewerkers met kleine contracten zijn uitgestroomd en er medewerkers met 'grotere' contracten voor zijn ingestroomd.

## Ontwikkeling van arbeidsvoorwaarden

De personele kosten zijn in 2016 ten opzichte van het jaar 2015 gestegen met 1%.

## Verzuim

De doelstelling van Máxima Medisch Centrum is dat het verzuimpercentage gemiddeld op jaarbasis niet hoger is dan 3,5%. Vanaf 2014 is de norm met 0,5% naar beneden bijgesteld.

Dit is een ambitieuze doelstelling, maar destijds realistisch afgestemd op het best presterende ziekenhuis volgens het STZ benchmark rapport. In 2015 bedroeg het verzuimpercentage van MMC 3,96%. In 2016 is het verzuim van MMC gestegen naar 4,08%, waarmee MMC zich in de top 4 van de STZ ziekenhuizen met het laagste verzuim bevindt (bron: Vernet 2016).

Het verzuim bij medewerkers in de hogere leeftijdsklassen is hoger dan het verzuim van jongere medewerkers. Het verzuim van oudere medewerkers (56 jaar en ouder) is echter lager dan bij andere zorginstellingen in de regio, en tevens lager dan de STZ benchmark. De totale kosten van verzuim bedroegen in 2015 M€ 8,8, oftewel gemiddeld € 3.848 per fte.

## Medewerkerstevredenheidsonderzoek

In 2016 is besloten om een andere koers te gaan varen inzake het traditionele medewerkerstevredenheidsonderzoek. Het meten van medewerkerstevredenheid is onderdeel geworden van het bredere thema 'Duurzame Inzetbaarheid van medewerkers', waarvoor in 2016 een programmaplan is opgesteld. In 2017 wordt aan alle medewerkers van MMC een Duurzame inzetbaarheid Scan aangeboden. Deze zelfscan biedt de medewerkers inzicht in zijn of haar gezondheid, kennis en vaardigheden, werkplezier en (huidige en toekomstige) inzetbaarheid.

## Strategische PersoneelsPlanning (SPP)

Het proces van SPP is een cyclisch proces, dat aansluiting zal vinden op de planning en control cyclus zodat leidinggevenden de inzichten kunnen gebruiken bij het opstellen van het jaarplan. Door SPP



jaarlijks te herhalen ontstaat een zogenaamde 'rolling forecast' en verkrijgen we inzicht in hoe we dit instrument steeds beter kunnen toepassen om medewerkers toekomstbestendig te werven, te ontwikkelen en door te laten stromen.

SPP is in 2016 opgestart met 10 (ondersteunende) zorggroepen. Per zorggroep zijn met het MT (zorggroepmanager, hoofd zorggroep en de afdelingshoofden) workshops uitgevoerd waarin een analyse is opgesteld van ontwikkelingen, toekomstscenario's, de huidige personeelssamenstelling en de impact van veranderingen op de benodigde personeelssamenstelling.

# Financieel beleid

## Algemeen

Met de introductie van prestatiebekostiging en DOT, concentratie en spreiding en een toenemende marktwerking is het risicoprofiel van het ziekenhuis voor vrijwel de gehele omzet (inclusief kapitaalslasten) toegenomen.

## Resultaten

Het jaar 2016 is afgesloten met een positief resultaat van 3,3 miljoen euro. Dit komt overeen met 1,1% van de totale opbrengst. Dit is beter dan vorig jaar, maar nog wel lager dan de norm van 1,5%.

Door toevoeging van het resultaat aan het eigen vermogen is de solvabiliteitsratio verbeterd van 62,5 miljoen euro naar 65,9 miljoen euro ultimo 2016. De financiële positie is adequaat, er wordt voldaan aan de minimale voorwaarden die door banken gesteld zijn.

## Ontwikkelingen gedurende het boekjaar

### Landelijke ontwikkelingen

#### *Self assessment*

Ook voor 2016 is landelijk besloten tot het uitvoeren van een self assessment. MMC heeft op basis van risicoanalyse, data-analyses en deelwaarnemingen de zorgkostendeclaraties 2016 getoetst op rechtmatigheidsaspecten. Hierbij is uitgegaan van de 'Handreiking rechtmatigheidscontroles MSZ 2016'. Bij het opstellen van de jaarrekening is rekening gehouden met de voorlopige uitkomsten op basis van extrapolatie van de uitkomsten van de deelwaarnemingen. Het self assessment 2015 is afgerond en volledig verwerkt in de jaarrekening.

#### *ORT tijdens vakantie in voorgaande jaren*

Met ingang van 2015 is in de CAO betaling van ORT tijdens vakantie geregeld. Over de jaren daarvoor bestaat geen duidelijkheid. Bij veel ziekenhuizen (ook MMC) hebben medewerkers betaling van deze ORT gevorderd. Er zijn ook een aantal rechtszaken geweest. Inmiddels wordt op landelijke onderhandelingsstafels verkend of en hoe om te gaan met jaren voor 2015 die nog niet verjaard zijn. De gezamenlijke accountants (CoZiek) hebben aangegeven dat ziekenhuizen verplicht een voorziening op moeten nemen voor nabetaling ORT tijdens vakantie in voorgaande jaren. Dit op basis van nieuwe rechtelijke uitspraken in 2016. Hierbij wordt uitgegaan van een betaling over drie jaar voor medewerkers die structureel ORT ontvangen.

### Resultaatontwikkelingen MMC

Het resultaat voor 2016 bedraagt € 3,3 miljoen en is iets hoger dan begroot. In de begroting is uitgegaan van een resultaat van € 2,5 miljoen. Er is een positieve effect opgetreden dat grotendeels veroorzaakt is door incidentele posten waaronder als belangrijkste, extra inkomsten uit voorgaande jaren. Daarnaast zijn de kosten van dure geneesmiddelen lager uitgevallen dan begroot. Het operationele resultaat is ruim € 1 miljoen lager dan begroot, hetgeen de noodzaak onderstreept om met kracht door te gaan met in 2016 ingezette ombuigingsmaatregelen welke samengevat in het plan "MMC.smart". Daarnaast zijn er incidentele kosten geweest. De belangrijkste daarbij is de reservering voor het betalen van ORT tijdens vakantie in voorgaande jaren.

Het aantal consulten in 2016 lag gelijk aan 2015 en bedroeg in totaal 422.039. Het aantal opnamen lag in 2016 wel aanzienlijk hoger dan 2015. In totaal waren er 24.476 opnamen geregistreerd in 2016, een stijging van 4% ten opzichte van 2015.

## Financiële risico's en onzekerheden

### *Renteswaps*

Voor een deel van de leningen zijn renteswaps afgesloten om het renterisico af te dekken. Doordat de kritische kenmerken van de renteswaps overeenkomen met de kritische kenmerken van de leningen is sprake van een effectieve hedge en is het gerechtvaardigd kostprijs hedge accounting toe te passen. In verband daarmee behoeft een waardeverschil (op dit moment negatief) in de renteswaps niet in de balans verwerkt te worden. Verliezen en winsten hoeven niet genomen te worden. Er is geen sprake van een mogelijke verplichting tot margin calls. De waarde van de SWAPS loopt vanzelf af naar 0 op het einde van de looptijd.

## Samenstelling raad van toezicht per 31 december 2016

Naam	Functie raad van toezicht	(Neven)functies
<b>Prof.dr. G. van Montfort</b> (1947)	voorzitter raad van toezicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• voorzitter ActiZ</li> <li>• emeritus hoogleraar, Universiteit Twente, Enschede</li> <li>• voorzitter raad van toezicht HU, Utrecht</li> <li>• lid raad van commissarissen, Sophia Revalidatie, Den Haag</li> </ul>
<b>Mw. dr.mr. W.M.C.M. Caris-Verhallen</b> (1953)	lid raad van toezicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beleidsadviseur Bureau Bestuursondersteuning JBZ, 's-Hertogenbosch</li> <li>• lid raad van toezicht Stichting De Wever, Tilburg</li> <li>• secretaris Klachtencommissie Medewerkers en Interne Bezwaren Commissie FWG, Lunet Zorg Eindhoven</li> <li>• lid Regionale Klachtencommissie Zorg, regio 's-Hertogenbosch e.o.</li> </ul>
<b>Mr. drs. J.L.M. van Helmond</b> (1953)	vicevoorzitter raad van toezicht m.i.v. 1 juli 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• longarts n.p.</li> <li>• lid regionaal tuchtcollege voor de Gezondheidszorg</li> <li>• voorzitter klachtencommissie CWZ, Nijmegen</li> </ul>
<b>Drs. C. van Kemenade MBA</b> (1964)	lid raad van toezicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lid raad van Bestuur DLL International BV en global COO</li> <li>• voorzitter raad van commissarissen van een Joint Venture van DLL</li> </ul>
<b>Dr. J.F.B.M. Fiolet</b> (1953)	lid raad van toezicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• directeur Patiëntenzorg MUMC+</li> <li>• lid raad van toezicht de Beyart, Maastricht</li> <li>• vice-voorzitter raad van toezicht stichting Clara Fey, Maastricht</li> <li>• voorzitter CKV, NIAZ</li> <li>• voorzitter stichting Procert, Veenendaal</li> <li>• voorzitter stichting FBV, Veenendaal</li> <li>• lid raad van toezicht vereniging Provoet, Veenendaal</li> </ul>

## Samenstelling raad van bestuur per 31 december 2016

Naam	Functie raad van bestuur	Relevante nevenfuncties
<b>Prof.dr. J.H. Zwaveling</b>	voorzitter raad van bestuur	<ul style="list-style-type: none"><li>• lid raad van toezicht stichting Livio (VVT instelling), Enschede</li><li>• lid bestuur Ronald McDonald Huis</li><li>• lid raad van toezicht Zuyd Hogeschool, Heerlen</li></ul>
<b>G.H.A.M. van Berlo, MAC</b>	lid raad van bestuur	<ul style="list-style-type: none"><li>• lid raad van toezicht stichting st. Anna (VVT instelling), Boxmeer</li><li>• lid raad van toezicht Pluryn</li></ul>
<b>Drs. C.A.L.M. Lennards, MPM</b>	lid raad van bestuur	<ul style="list-style-type: none"><li>• lid raad van toezicht Liliane fonds, 's-Hertogenbosch</li><li>• lid raad van toezicht IKNL, Utrecht</li><li>• lid bestuur NVZ</li></ul>



## **Máxima Medisch Centrum**

### *Locatie Eindhoven*

Ds. Th. Fliednerstraat 1  
Postbus 90052  
5600 PD Eindhoven

### *Locatie Veldhoven*

De Run 4600  
Postbus 7777  
5500 MB Veldhoven

☎ (040) 888 80 00

🌐 [www.mmc.nl](http://www.mmc.nl)