

JAARVERSLAG 2017

mcl
■ medisch centrum
leeuwarden

LOCATIES MCL



ZIEKENHUISLOCATIES IN LEEUWARDEN EN HARLINGEN.
DIALYSECENTRUM IN LEEUWARDEN, HEERENVEEN EN KOLLUM
TELEFOON (058) 286 66 66

WWW.MCL.NL

Jaarverslag 2017



Inhoud

Verantwoording	5
Verslag Zorgpartners Friesland	7
<i>Verslag van het bestuur van Zorgpartners Friesland</i>	<i>8</i>
Verslag Medisch Centrum Leeuwarden	13
<i>Profiel</i>	<i>14</i>
<i>Highlights bestuur en toezicht</i>	<i>16</i>
<i>Omgeving en belanghebbenden</i>	<i>19</i>
<i>Strategie, beleid en resultaten</i>	<i>22</i>
<i>De toekomst</i>	<i>41</i>
<i>Feiten & cijfers</i>	<i>43</i>
<i>Publicaties</i>	<i>46</i>
Belangrijkste begrippen	67



Verantwoording



Medisch Centrum Leeuwarden (hierna: MCL¹) is een topklinisch ziekenhuis met een publieke taak en gefinancierd uit publieke middelen. Met dit bestuursverslag leggen we verantwoording af over de besteding van middelen en de daarmee geboekte resultaten. Dit verslag beslaat het jaar 2017 dat loopt vanaf 1 januari tot en met 31 december.

Het jaarverslag bestaat uit twee delen:

- Op 31 december 2017 was stichting Zorgpartners Friesland 100% aandeelhouder van MCL BV. In het verslag Zorgpartners Friesland beschrijven we de relevante governance-aspecten van de stichting.
- In het deelverslag MCL rapporteren we op het niveau van MCL BV. Zo bieden we informatie die aansluit bij de behoeften van onze relevante stakeholders.

Naast dit jaarverslag deponeren wij de jaarrekening van onze instelling. Bovendien leveren wij via het digitaal aanleverportaal DigiMV diverse gegevens aan. Een groot deel van deze gegevens komt uiteindelijk beschikbaar via de website www.jaarverslagenzorg.nl en wordt gebruikt door diverse overheids- en niet overheidsorganisaties. De jaarrekening en de integrale versie van DigiMV maken geen onderdeel uit van dit jaarverslag, maar zijn -net als dit jaarverslag- in te zien via een link op onze speciale jaarverslagpagina op www.mcl.nl/jaarverslag.

Bij het opstellen van dit verslag hebben we rekening gehouden met de nieuwe Governancecode Zorg², die sinds 1 januari 2017 van kracht is. Doel van de code is om de bestuurlijke voorwaarden te scheppen voor goede zorgverlening. Het instrument bevat zeven principes voor goed bestuur en toezicht.

¹ In het onderdeel 'Belangrijkste begrippen' worden gebruikte afkortingen toegelicht.

² Een initiatief van Actiz, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN verenigd in de brancheorganisatie zorg (BOZ).

Verslag Zorgpartners Friesland

Verslag van het bestuur van Zorgpartners Friesland

In het verslagjaar 2017 hebben MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte hun posities verder versterkt. Sinds de herstructurering eind 2016 is afgerond, staan de drie BV's organisatorisch meer op eigen benen. Waar dat meerwaarde biedt voor patiënten en cliënten, blijven ze op inhoud samenwerken.

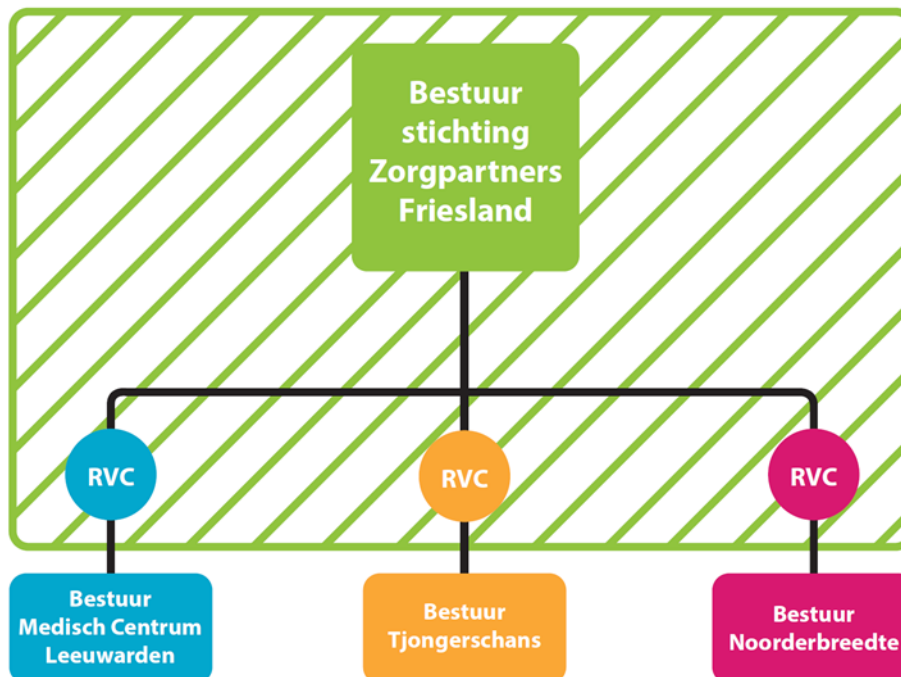
De omgeving van MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte is sterk in beweging. Denk daarbij aan demografische ontwikkelingen, financiering of voortschrijdende digitale en technologische ontwikkelingen. Daarbij hebben de BV's te maken met verschillende doelgroepen, wet- en regelgeving, bekostiging en contractafspraken met verzekeraars, gemeenten en andere partners. Daarmee staan ze elk voor heel eigen uitdagingen. Medio 2015 is daarom besloten om de zelfstandigheid van de BV's onder de paraplu van Zorgpartners Friesland verder te vergroten. Eind 2016 zijn de statuten gewijzigd en is ook de governancestructuur aangepast. Het verslagjaar 2017 was het eerste volledige jaar onder deze gewijzigde structuur.

De stichting Zorgpartners Friesland is met ingang van het verslagjaar geen bestuurder meer van MCL BV, Tjongerschans BV en Noorderbreedte BV. De Raad van Toezicht van stichting Zorgpartners Friesland is opgeheven. De leden zijn benoemd als leden van het bestuur van de stichting. Ook de ondersteunende diensten zijn of worden ontvlochten en per BV georganiseerd.

Besturingsmodel

Op 31 december 2017 was Zorgpartners Friesland een stichting die voor honderd procent aandeelhouder is van MCL BV, Noorderbreedte BV en Tjongerschans BV. De stichting heeft een eigen bestuur. De drie BV's hebben elk een eigen bestuur en Raad van Commissarissen. De BV's worden ondersteund door bedrijven en afdelingen op het gebied van onder andere facilitaire zaken, vastgoed, personeel, inkoop en financiën.

ORGANOGRAM



De formele vertegenwoordiging van het personeel is ook geregeld op het niveau van de drie BV's (ondernemingsraden - OR) en op het niveau van de locaties, diensten en bedrijven (onderdeelcommissies - OC). Daarnaast blijft er voorsnog een centraal overlegplatform ondernemingsraden bestaan dat de relatie onderhoudt tussen de collectiviteit van de ondernemingsraden en de bestuurders van de BV's als geheel. MCL en Tjongerschans hebben elk een eigen vertegenwoordiging van medisch specialisten. Ook beschikken beide ziekenhuizen over een verpleegkundige adviesraad (VAR). Noorderbreedte beschikt over een medische vakgroep en vakgroepen van behandelaren. Patiënten en cliënten zijn vertegenwoordigd door cliëntenraden.

Samenstelling bestuur Zorgpartners Friesland

Het Bestuur van Zorgpartners Friesland bestaat uit zeven leden. Het bestuur bestuurt de stichting, maar is geen bestuurder van de afzonderlijke BV's. De samenstelling per ultimo 31 december 2017 was als volgt:

SAMENSTELLING BESTUUR STICHTING ZORGPARTNERS FRIESLAND (31 DECEMBER 2017)

Mr. M.J.G. Wintels (1963), voorzitter

Profiel: publieke sector; fiscaal-juridische achtergrond

Per 1 december 2012 voor 4 jaar benoemd, eerst als lid van de Raad van Toezicht en per 1 april 2013 als voorzitter

Per 1 december 2016 herbenoemd voor 4 jaar

Hoofdfunctie:

- CEO a.i. De Baak, instituut voor leiderschapsontwikkeling

Nevenfuncties:

- Voorzitter Raad van Toezicht Kenniscentrum Sport (voorheen NISB)
- Voorzitter Hoofdbestuur Koninklijke Nederlandsche Wielren Unie (KNWU) Nieuwegein
- Lid Raad van Commissarissen Sportbedrijf Rotterdam
- Member UCI (Union Cycliste Internationale) Ethics Commission
- Voorzitter hockeyclub HC Tilburg

Mevrouw drs. N.E. Kramers (1966), secretaris en vice-voorzitter

Profiel: medezeggenschap, human resources en organisatieontwikkeling

Per 17 juni 2014 benoemd voor 4 jaar op voordracht van de Centrale Ondernemingsraad

Per 6 september 2016 benoemd tot secretaris en vice-voorzitter

Hoofdfunctie:

- Directeur-bestuurder Jeugdbescherming Noord en Veilig Thuis Groningen

Dr. R.J. Meijer (1967), lid

Profiel: professionele organisatie; zorginhoudelijk

Benoemd voor 4 jaar per 1 juli 2017

Hoofdfunctie:

- Longarts Ommelander Ziekenhuis Groningen

Nevenfuncties:

- Adviseur astma/COPD dienst CERTE
- Adviseur GHC ketenzorg astma-COPD
- Docent Caspir nascholingen ELANN
- Lid kwaliteitsvisitatie commissie NVALT
- Voorzitter vereniging medische staf Ommelander Ziekenhuis Groningen

Drs. P.K.H. Hut (1949), lid

Profiel: zorginhoudelijk

Per 1 augustus 2010 benoemd voor 4 jaar als lid Raad van Toezicht van stichting De Tjongerschans

Per 1 januari 2012 benoemd als lid Raad van Toezicht Zorggroep Noorderbreedte (thans: Zorgpartners Friesland)

Herbenoemd voor 4 jaar per 1 augustus 2014

Voormalige hoofdfunctie:

- Oncologisch chirurg Martini Ziekenhuis Groningen

Nevenfuncties:

- Lid Plaatselijke Commissie KNRM Eemshaven

Mevrouw prof.dr. M.A. Verkerk (1957), lid

Profiel: cliëntenperspectief

Per 22 april 2014 benoemd voor 4 jaar op voordracht (centrale) cliëntenraden

Hoofdfunctie:

- Hoogleraar Zorgethiek UMCG/RUG

Nevenfuncties:

- Lid van de Gezondheidsraad (beëindigd 01-01-2017)
- Voorzitter van de KNMG Palliatieve Sedatie Richtlijn (beëindigd 01-01-2017)
- Lid Medisch Ethische Toetsingscommissie UMCG
- Lid van de Commissie Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging Pasgeborenen
- Lid van de Adviesraad van de Levensindekliniek

De heer prof.dr. D.A. de Waard RA MA (1956), lid

Profiel: financieel

Per 15 september 2015 benoemd voor 4 jaar

Huidige functies:

- Hoogleraar Auditing, voorzitter Vakgroep Accountancy, directeur Executive Master of Accountancy Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit Economie & Bedrijfskunde
- Hoogleraar Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen University of Curaçao, dr. Moises da Costa Gomez, Faculteit der Sociale en Economische Wetenschappen
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting CKC Drenthe
- Lid Raad van Toezicht, voorzitter Audit Commissie Stichting Accare
- Lid Raad van Toezicht, lid Audit Commissie Vereniging van Effectenbezitters (VEB)
- Lid van de Raad van Advies Stolkijk Kelderman
- Directeur DAW 2.0 B.V.

Mevrouw drs. J.H.P.M. van der Wijst (1968), lid

Profiel: financieel

Per 15 maart 2016 benoemd voor 5 jaar (i.v.m. de continuïteit). Daarna herbenoembaar voor 3 jaar

Voormalige hoofdfuncties:

- CFO lid raad van bestuur Transdev Nederland
- CFO lid raad van bestuur Veolia Transport Nederland Holding BV

De leden zijn benoemd voor een periode van vier jaar, met de mogelijkheid om deze termijn één keer te verlengen. (Her)benoeming gebeurt op basis van een profielschets die openbaar is. Het bestuur evalueert periodiek zijn eigen functioneren. De leden zijn onafhankelijk en hebben op geen enkele wijze belang bij de stichting of een afzonderlijke BV. De beloning van de bestuursleden is in lijn met de Wet normering topinkomens (WNT).

Het bestuur is zo samengesteld dat een goede verdeling van deskundigheden en aandachtsgebieden over de leden is gewaarborgd. Zo beschikt ten minste één lid over kennis en ervaring van zorg (mevrouw Verkerk en de heren Hut en Meijer). Op 1 juli is de heer prof.dr. D.Th. Sleijfer afgetreden als lid en opgevolgd door de heer dr. R.J. Meijer.

Bovendien voldoet de zetelverdeling tussen mannen en vrouwen aan de eisen die daaraan vanuit de wet worden gesteld (artikelen 166 en 276 BW). Van een evenwichtige verdeling van zetels is namelijk sprake als ten minste dertig procent van de zetels door vrouwen en ten minste dertig procent van de zetels door mannen wordt bezet. In dit geval zijn drie van de zeven leden vrouw (43%) en vier van de zeven leden man (57%).

Vergaderingen

Het bestuur van Zorgpartners Friesland overlegde in 2017 acht keer. Daarvan waren twee vergadering deels besloten. Ook vonden twee beleidsdagen plaats. Verschillende onderwerpen zijn besproken, zoals samenwerking tussen MCL en Tjongerschans, het vormgeven van persoonsgerichte zorg bij Noorderbreedte, splitsing Zorggroep Noorderbreedtefonds, IT-ontvlechting, profielen Raden van Commissarissen, nieuwe structuur Zorgpartners Friesland per 2019, toezicht op cure en care en benoeming toezichtshouders per 2019. Tijdens de vergadering van mei is de jaarrekening 2016 vastgesteld en in december de begroting 2018.

Auditcommissie

In de auditcommissie hebben de heer De Waard (lid per september 2015; voorzitter per mei 2016) en mevrouw Van der Wijst (lid per maart 2016) zitting. De commissie houdt toezicht op het financieel beleid en de risicobeheersing van de stichting. De commissie heeft in het verslagjaar vier keer vergaderd (steeds in combinatie met de Auditcommissie van MCL). Naast de jaarstukken 2016 en de exploitatiebegroting 2018, is aandacht besteed aan de resultaatontwikkeling van Zorgpartners Friesland.

Statuten

Stichting Zorgpartners Friesland heeft eigen statuten. In het kader van de verzelfstandiging van de BV's zijn deze statuten per 15 november 2016 gewijzigd. Ze sluiten aan bij de nieuwe Zorgbrede Governancecode die per 1 januari 2017 van kracht is geworden.

Belangenverstrengeling

Op de taken, verantwoordelijkheden en werkzaamheden van commissarissen en bestuurders zijn de statuten van toepassing die via de website openbaar zijn. In artikel 7 lid 1 van deze statuten zijn regels opgenomen over hoe om te gaan met een eventueel vermoeden van belangenverstrengeling. Deze situatie heeft zich in 2017 niet voorgedaan.

Beloning en vertrekregeling

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector in werking getreden. De WNT stelt verschillende bezoldigings- en ontslagvergoedingsmaxima vast. Ook verplicht de WNT tot openbaarmaking van afspraken en betalingen die boven de vastgestelde maxima uitgaan. Door een toets op de WNT-regelgeving zorgt stichting Zorgpartners Friesland ervoor binnen de regels van de wet te blijven. Daar waar deze overschreden dreigt te worden, wordt actie ondernomen. Het beleid voor de beloning van de bestuurders voldoet aan de WNT, inclusief overgangs- en vertrekregelingen. De hoogte en samenstelling van de bezoldigingen zijn opgenomen in de jaarrekening van de stichting.

Modern toezicht

Zorgpartners Friesland is lid van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ). Deze onafhankelijke vereniging staat voor verantwoordelijk toezicht in zorg- en welzijnsinstellingen. In 2016 heeft zij drie voorwaarden van Goed Toezicht geformuleerd: (1) een goede toezichthouder gaat professioneel met zijn functie om, is (2) herkenbaar en aanspreekbaar, en (3) reflecteert geregeld op het eigen functioneren. De leden van het bestuur van Zorgpartners Friesland en van de Raden van Commissarissen van de afzonderlijke BV's voldoen aan deze voorwaarden. In het voorjaar van 2017 heeft het bestuur van Zorgpartners Friesland tijdens een 'zelfevaluatie' gesproken over de relatie toezicht en bestuur. Dit gebeurde aan de hand van

presentaties die de verschillende bestuurders van de afzonderlijk BV's gaven over de toekomst en de te maken strategische keuzes. Daaruit bleek dat het toezicht op enkele punten verder kan worden verstevigd, bijvoorbeeld door het opstellen van een toezichtsagenda en een toetsingskader.

Verslag Medisch Centrum Leeuwarden

Profiel

Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) is een topklinisch ziekenhuis voor acute, hoogcomplexere én basiszorg in Friesland. Op locaties in Leeuwarden en Harlingen bieden wij de best mogelijk zorg voor iedere individuele patiënt. Pijlers onder het profiel van MCL zijn onderzoek, onderwijs en innovatie. We zijn lid van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) en geaccrediteerd door het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ).

Het MCL is net als 26 andere topklinische ziekenhuizen, lid van de STZ. Het MCL wil toonaangevend zijn in zorg, opleiding, onderzoek en goed werkgeverschap. Vanuit de MCL Academie doen wij voortdurend wetenschappelijk onderzoek en houden zo het niveau van onze zorg hoog. Deze kennis geven wij door aan artsen en verpleegkundigen in opleiding, waardoor het MCL een geliefde opleidingsplaats voor mbo-, hbo- en universitaire studenten is. Daarnaast zorgen onze opleidingen en onderzoeken voor continue innovatie en verbetering van behandelingen. Zo is het MCL bijvoorbeeld gespecialiseerd in minimaal invasieve chirurgie (kijkoperaties en robotchirurgie).

LOCATIES IN LEEUWARDEN EN HARLINGEN

Telefoon (058) 286 66 66
www.mcl.nl

Kwaliteit

Uit diverse onderzoeken, maar ook uit reacties via social media blijkt dat patiënten over het algemeen zeer tevreden zijn over de geleverde zorg. We streven voortdurend naar verbetering van de kwaliteit, zowel van onze patiëntenzorg als van onze bedrijfsvoering. We doen mee met het Kwaliteitsvenster van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), waar de algemene kwaliteit en de behandelresultaten per ziekenhuis inzichtelijk worden weergegeven. Deze kwaliteitsgegevens van het MCL geven patiënten direct inzicht in bijvoorbeeld onze keurmerken, de wachttijden en onze deskundigheid bij risicovolle operaties.

Samenwerken

We staan voor goede, betaalbare en bereikbare zorg. Onze sector verandert snel, misschien wel sneller dan ooit. Dat vraagt van ons dat we onszelf continu verbeteren en snel en flexibel inspelen op nieuwe ontwikkelingen. Dat doen we in samenwerking met anderen, zoals huisartsen en andere verwijzers. Het MCL maakt net als Noorderbreedte en Tjongerschans deel uit van Zorgpartners Friesland. Daarnaast werken wij samen met andere STZ-ziekenhuizen en universitaire medisch centra in Noord-Nederland en de streekziekenhuizen in Friesland. Waar samen kunnen optrekken in het belang is van de patiënt, doen wij dat.

Organisatie

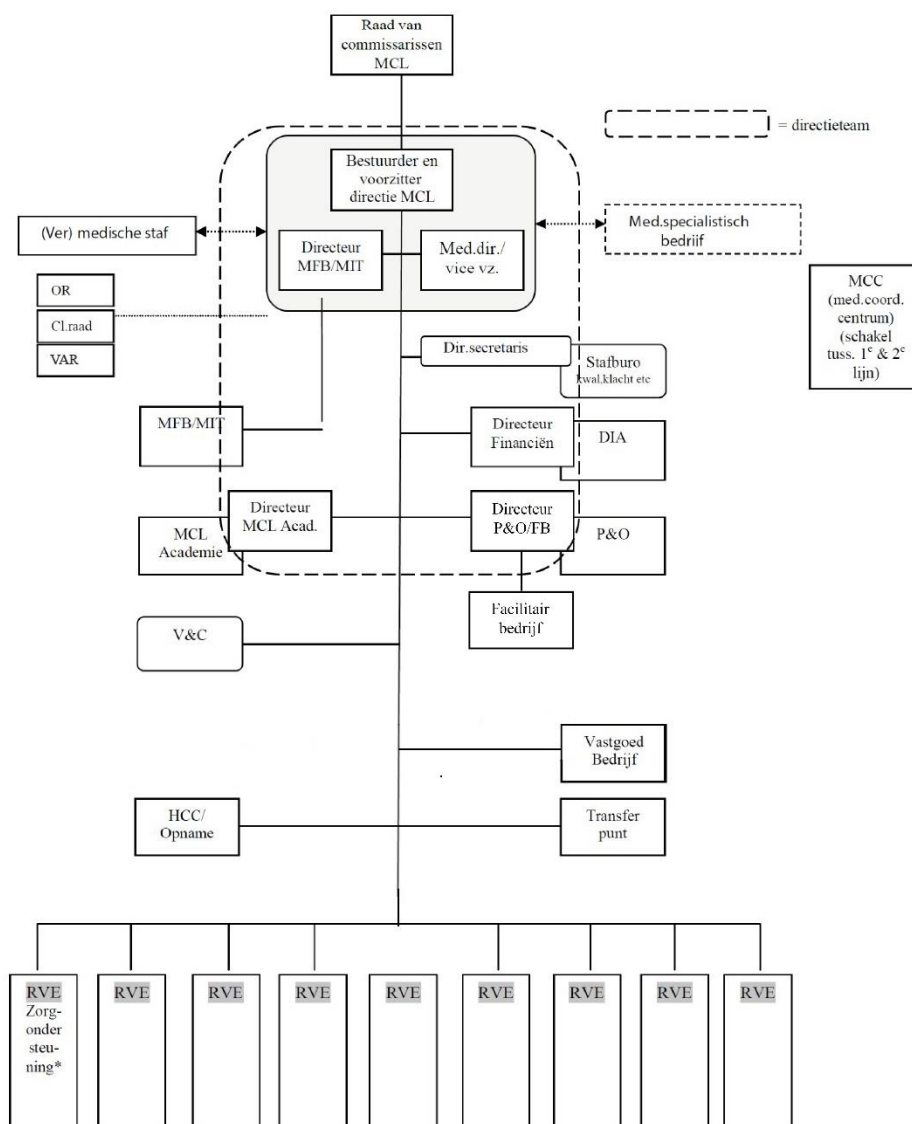
De zorg in het MCL is medio 2017 georganiseerd in Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE) waarin een bepaalde patiëntencategorie is ondergebracht. Deze centra worden geleid door een centrummanager en een gemandateerd specialist. Het directieteam bestaat uit de directeur-bestuurder, de medisch directeur, de directeurs van P&O, informatie & administratie en het medisch facilitair bedrijf. Ook de decaan van de MCL Academie en de directiesecretaris maken deel uit van het directieteam. Daarnaast vergadert de directie maandelijks met het Medisch Platform. Dit platform bestaat uit de Vereniging Medische Staf (VMS), vertegenwoordiging van de vier Medisch Specialistische Bedrijven (MSB) en de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD). Het MCL kent 4 MSB's waarvan 3 specialismegebonden MSB's (Heelkunde, Anesthesiologie, Kaakchirurgie) en 1 groot MSB met alle andere vrijgevestigde maatschappen (VCL). De organisatie heeft één directeur-bestuurder en er is dus geen sprake van een verdeling van deze functie over mannen en vrouwen.



Juridische vorm

MCL is een BV waarvan de stichting Zorgpartners Friesland voor 100% aandeelhouder is. MCL BV is zelfstandig en heeft een eigen Raad van Commissarissen (zie verder onderdeel Bestuur en toezicht pagina 5).

ORGANOGRAM



* Logopedie, Medisch maatschappelijk, Fysiotherapie, Diëtetiek

Highlights bestuur en toezicht

Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) heeft een eigen Raad van Commissarissen die toezicht houdt op het bestuur. Hierna belichten we de belangrijkste aspecten van het bestuur en toezicht.

Samenstelling Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen bestond op 31 december 2017 uit zeven leden. Deze leden vormen tevens het bestuur van de stichting Zorgpartners Friesland die enig aandeelhouder is van de BV. Voor de samenstelling verwijzen we dan ook naar het verslag van het bestuur van de stichting Zorgpartners Friesland (zie hiervoor). De leden zijn benoemd voor een periode van vier jaar, met de mogelijkheid om deze termijn één keer te verlengen. Het bestuur is zo samengesteld dat een goede verdeling van deskundigheden en aandachtsgebieden over de leden is gewaarborgd. Zo beschikt ten minste één lid over kennis en ervaring van zorg (mevrouw Verkerk en de heren Hut en Meijer).

Vergaderingen

De Raad van Commissarissen van MCL heeft in 2017 vijf keer vergaderd. Dit waren gezamenlijke vergaderingen met de Raad van Commissarissen van Tjongerschans. Daarnaast vonden twee beleidsdagen plaats samen met het bestuur van de stichting Zorgpartners Friesland en de Raden van Commissarissen van alle BV's.

Op de agenda's stonden voor het MCL onder andere de werving van de directeur-bestuurder, de managementletter 2017 en de exploitatiebegroting 2018. Daarnaast spraken de leden over ontwikkelingen in het Friese zorglandschap.

Naast genoemde onderwerpen kwamen in elke vergadering de ontwikkelingen in de andere BV's en het contact met de medezeggenschapsraden aan de orde. Ook mededelingen vanuit de diverse commissies van de Raad van Commissarissen (zie hierna) stonden op de agenda.

Ten slotte is een delegatie van de Raad van Commissarissen twee keer aanwezig geweest bij het overleg van de directie van het MCL. Daarnaast was een delegatie zes keer aanwezig bij een overleg van de directie met de ondernemingsraad (OR), de cliëntenraad (CR), de verpleegkundige adviesraad (VAR), het medisch platform van het MCL en het RVE-management.

Commissies Raad van Commissarissen

Auditcommissie

In de auditcommissie (ingesteld in 2004) hebben de heer De Waard (lid per september 2015; voorzitter per mei 2016) en mevrouw Van der Wijst (lid per maart 2016) zitting. De commissie houdt toezicht op het financieel beleid en de risicobeheersing van de instellingen. De commissie heeft in het verslagjaar vier keer vergaderd. Onder andere is aandacht besteed aan de jaarstukken 2016, het accountantsverslag 2016 en de exploitatiebegroting 2018.

Remuneratie- en benoemingscommissie

In de remuneratie- en benoemingscommissie (ingesteld in 2004) zitten de heer Wintels (lid per februari 2012; voorzitter vanaf april 2013) en mevrouw Kramers (lid per september 2016). Deze commissie adviseert de Raad van Commissarissen op het gebied van selectie, benoemingen en beloning. In het verslagjaar is regelmatig op ad hoc basis overlegd. Daarnaast vond eind maart een jaargesprek plaats met de bestuurder van het MCL.

Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg

De Commissie Toezicht Kwaliteit van Zorg (ingesteld in 2006) adviseert de Raad van Commissarissen over het beleid op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg en de wijze waarop het bestuur daaraan sturing geeft. Ook opleiding en wetenschappelijk onderzoek behoren tot de aandachtsgebieden van de commissie. De commissie bestaat uit drie leden: mevrouw Verkerk (lid per mei 2014; voorzitter per april 2017), de heer Hut (lid per januari 2012) en de heer Meijer (lid per juli 2017). De heer Sleijfer heeft in juli zijn lidmaatschap van



deze commissie beëindigd. In 2017 is vier keer vergaderd. Op de agenda stonden onder andere de managementrapportage kwaliteit en patiëntveiligheid en het werkplan van de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor 2017.

Algemene vergadering van aandeelhouders

In 2017 hebben de aandeelhouders van MCL (i.c. stichting Zorgpartners Friesland) twee keer vergaderd. Op de agenda's stonden onder andere de vaststelling van de jaarrekening 2016 en de benoeming van de interim-bestuurder, de heer D.J. Verbeek.

Bestuur

Het bestuur van MCL bestond per ultimo 2017 uit één directeur-bestuurder (zie kader). Deze bestuurder wordt statutair voor onbepaalde tijd benoemd door de Algemene vergadering van Aandeelhouders. In september nam de heer Donkervoort afscheid als directeur-bestuurder van MCL.

SAMENSTELLING BESTUUR MCL (31 DECEMBER 2017)

De heer C.H. Donkervoort (1962)

Directeur-bestuurder van 1 juli 2013 tot 1 september 2017

De heer D.J. Verbeek (1948)

Interim directeur-bestuurder van 1 september 2017 tot 1 maart 2018. Daarvoor vanaf 1 augustus 2017 interim directeur

Nevenfuncties:

- Lid van bestuur stichting Hermes
- Lid Raad van Commissarissen SenD BV

Bestuurdersoverleg

Ook vindt maandelijks het bestuurdersoverleg plaats. Dit is een overleg tussen de directeuren-bestuurders van de drie BV's. Doel is het uitwisselen van informatie en het - waar nodig en zinvol - afstemmen van beleid. Basis hiervoor is het document 'Afspraken bestuurders BV's MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte in ZPF-verband', dat is afgestemd met het Waarborgfonds voor de Zorgsector en de accountant. De afspraken zijn in het bestuurdersoverleg van januari vastgesteld.

Statuten en reglementen

De statuten van MCL BV zijn in het kader van de verzelfstandiging van de BV's per 15 november 2016 gewijzigd. Per BV zijn bovendien reglementen voor de Raad van Commissarissen en voor het Bestuur opgesteld. Het gaat om de volgende reglementen:

- Reglement Auditcommissie
- Reglement Remuneratie- en Benoemingscommissie
- Reglement Commissie Toezicht Kwaliteit van de Zorg
- Klokkenluidersregeling
- Conflictregeling Raad van Commissarissen en bestuur
- Regeling onkosten, aannemen van geschenken en uitnodigingen door bestuurders

De statuten en reglementen sluiten aan bij de nieuwe Zorgbrede Governancecode die per 1 januari 2017 van kracht is.

Belangenverstrengeling

Op de taken, verantwoordelijkheden en werkzaamheden van commissarissen en bestuurders zijn de Reglementen voor de Raad van Commissarissen en het Bestuur van toepassing die via de website (www.zorgpartnersfriesland.nl) openbaar zijn. Om belangenverstrengeling te voorkomen, zijn per BV duidelijke regels opgenomen in deze reglementen. Een vermoeden van belangenverstrengeling wordt gemeld en de Raad van Commissarissen besluit buiten de tegenwoordigheid van het betrokken lid of er sprake is van een belangenverstrengeling en hoe hier mee moet worden omgegaan. Deze situatie heeft zich in 2017 niet voorgedaan.



Beloning en vertrekregeling

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector in werking getreden. De WNT stelt verschillende bezoldigings- en ontslagvergoedingsmaxima vast. Ook verplicht de WNT tot openbaarmaking van afspraken en betalingen die boven de vastgestelde maxima uitgaan. Door een toets op de WNT-regelgeving zorgt ZPF ervoor binnen de regels van de wet te blijven. Daar waar deze overschreden dreigt te worden, wordt actie ondernomen. Het beleid voor de beloning van de bestuurders voldoet aan de WNT, inclusief overgangs- en vertrekregelingen. De hoogte en samenstelling van de bezoldigingen zijn opgenomen in de jaarrekeningen van de BV's.

Gedragscode en enquêterecht

MCL beschikt over een gedragscode voor medewerkers. Het enquêterecht – het recht om het Gerechtshof te verzoeken een onderzoek in te stellen naar de gang van zaken - is statutair toegekend aan de cliëntenraad en de medische staf.

Modern toezicht

In het voorjaar van 2017 heeft de Raad van Commissarissen tijdens een 'zelfevaluatie' gesproken over de relatie toezicht en bestuur. Dit gebeurde aan de hand van presentaties die de verschillende bestuurders van de afzonderlijk BV's gaven over de toekomst en de te maken strategische keuzes. Daaruit bleek dat het toezicht op enkele punten verder kan worden 'gemoderniseerd', bijvoorbeeld door het opstellen van een toezichtsagenda en een toetsingskader. Een ander voorbeeld van modern toezicht is het bespreken van het IGZ-rapport 'Goed bestuur en veilige cultuur; vereisten voor goede zorg' in de Commissie Toezicht Kwaliteit en Veiligheid.

Planning & control

Het MCL hanteert een planning- en controlcyclus voor het beheersen, bewaken en verbeteren van beleid, processen en activiteiten gericht op het creëren van maatschappelijke meerwaarde. Deze cyclus is verankerd in de managementsystemen die worden gehanteerd, bijvoorbeeld op het gebied van zorgkwaliteit, (informatie)veiligheid, arbo, financiën, vastgoed en milieu. Startpunt van een cyclus zijn kadernota's en meerjarige beleidsplannen. Deze plannen worden bijvoorbeeld uitgewerkt in beleidsplannen, activiteitenplannen en werkplannen per centrum, locatie en afdeling. Financiële verantwoording van de plannen krijgt de vorm van (meerjaren)begrotingen, financiële ramingen en de jaarrekening. Evaluatie en bijstelling van de plannen vindt plaats aan de hand van periodieke rapportages, bijvoorbeeld op het gebied van kwaliteit, vastgoed en financiën.

Omgeving en belanghebbenden

De manier waarop we in Nederland de zorg organiseren, verandert voortdurend. Ook in de curatieve sector. Sterker nog: de veranderingen in de curatieve zorg lijken alleen nog maar meer te versnellen. Dat stelt ons elke dag voor nieuwe uitdagingen. Daarop zullen we zo goed mogelijk moeten inspelen. Dat doen we vanuit onze eigen toegevoegde waarde en in verbinding en dialoog met belanghebbenden, zowel in huis als daarbuiten.

Schets van onze omgeving

De richting waarin het MCL zich beweegt is duidelijk. We willen een uitstekend topklinisch ziekenhuis zijn op het gebied van patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs in uitstekende curatieve zorg en goed werkgeverschap. Hierna schetsen we de belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn op de koers van het MCL:

Meer vraag

Door een aantal zich doorzettende demografische trends (zie kader) zal de vraag naar zorg de komende vijftien jaar zowel kwantitatief als inhoudelijk sterk veranderen. Door de toegenomen (zwaarte van de) zorgvraag, bedragen de kosten voor de gezondheidszorg inmiddels zo'n 30% van de uitgaven van de rijksoverheid. Indien de zorgkosten in het huidige tempo doorgroeien, zal in 2040 de helft van de rijksbegroting opgaan aan de gezondheidszorg.

TRENDS IN DEMOGRAFIE

- De levensverwachting blijft stijgen
- Het aandeel ouderen stijgt tot een kwart van de Nederlandse bevolking in 2030
- Delen van Friesland krijgen te maken met bevolkingskrimp en relatief sterkere vergrijzing
- Dementie als aandoening zal een steeds grotere omvang aannemen (en verdringt longkanker en hartaandoeningen van de eerste plaats)
- Het aantal mensen met een chronische ziekte stijgt

Andere vraag

Het begrip van gezondheid verschuift meer en meer van 'een toestand van compleet welbevinden' (WHO), naar 'het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (ZonMw). Als het even kan, willen patiënten graag zelf de regie voeren over het verloop van hun ziekte, of het nu herstel is of behoud van kwaliteit van leven. Zij kennen hun eigen wensen en behoeftes immers het beste. De patiënt verandert en wil niet alleen meedenken of meebeslissen, maar ook meedoen. We praten niet meer over 'een aandoening' die medisch specialistische behandeling nodig heeft, maar over een mens met een zorgbehoefte in een sociale omgeving, met eigen wensen voor de inrichting van zijn of haar leven. Uitgangspunt van zorg wordt meer en meer dat het zelfstandig kunnen blijven wonen overeind blijft in een omgeving, waar mantelzorg beschikbaar is en waar de eerstelijnszorg primair het medische aanspreekpunt vormt. Een goede verbinding tussen care en cure én tussen partners in de zorgketen is hierbij een belangrijke randvoorwaarde.

Digitalisering en technologie

De voortschrijdende digitalisering kent veel gedaanten: online zorgportalen, apps, personalised health care en andere digitale innovaties. We staan nog maar aan het begin, maar nu al verandert dit soort ontwikkelingen de zorg drastisch. Daarbij spelen in het MCL allerlei vragen, bijvoorbeeld hoe we persoonlijke informatie veilig kunnen bewaren en overdragen conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), die eind mei 2018 van kracht wordt. Daarvoor is een inventarisatie gestart op alle kritische afdelingen en worden acties in gang gezet om de AVG te volgen. Daarnaast raken technologie en informatica steeds meer verweven met dagelijks leven en zorg. Met de inzet van robots vinden diverse experimenten plaats. Digitale middelen worden ingezet om te communiceren, mensen te monitoren en om van elkaar te leren en netwerken te onderhouden. Meer hierover en de impact voor MCL op pagina 22 bij hoofdstuk Epic en ICT.



Netwerken

De manier waarop mensen zich organiseren, verandert ook. Naast netwerken in de fysieke wereld, neemt het aantal online netwerken van patiënten en zorgverleners toe. Ook zorgverleners organiseren zich steeds vaker in netwerken, bijvoorbeeld in een wijk of buurt of op regionale schaal. Zo houden ze de zorg in stand en kunnen ze expertise samenbrengen. De schaal en manier waarop we ons met elkaar verbinden, zijn van invloed op de organisatie van de zorg. Voor ons betekent dat vooral dat onze zorg zich niet beperkt tot de muren van ons ziekenhuis, maar dat we op allerlei plekken – fysiek en virtueel – in verbinding met anderen invulling aan de zorg zullen moeten geven. Het aantal strategieën en arrangementen neemt dus toe (meer over digitale impact voor MCL bij het onderdeel 'Epic en ICT').

Stelselwijzigingen

Sinds 2010 is het stelsel veranderd van overheidgestuurd naar een stelsel dat gebaseerd is op private onderhandelingen. Binnen de publieke kaders die de overheid stelt op het gebied van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid sluit het MCL elk jaar overeenkomsten met zorgverzekeraars. In 2015 is een meerjarenafspraak met De Friesland Zorgverzekeraar getekend voor 5 jaar. Deze afspraak is nog steeds actueel. Hierin is de unieke positie van het MCL als regionaal topklinisch ziekenhuis herbevestigd, inclusief de noodzakelijke faciliteiten die nodig zijn om die positie te behouden en de patiënten te kunnen behandelen. Hoewel de vraag naar zorg toeneemt, neemt het beschikbare geld voor de curatieve zorg juist af. De nieuwe regering heeft voor de komende drie jaar bijna twee miljard euro aan bezuinigingen ingeboekt. Dat vraagt van ons als ziekenhuis, maar ook van de ziekenhuizen in onze regio dat we ons bezinnen op wie wat doet en waar. Welke functies bieden we als MCL straks nog aan en welke laten we over aan andere partners? Ook in onze regio praten we met onze collega-ziekenhuizen over concentratie en spreiding van zorg. 'Logische' partner voor ons is het ziekenhuis Tjongerschans dat ook deel uitmaakt van het concern, maar andere Friese ziekenhuizen zijn net zo goed onze gesprekspartners. Daarnaast zal specialistische zorg vaker verschuiven naar de eerstelijns of zullen vormen van anderhalvelijns zorg ontstaan. Bij al deze veranderingen, blijven, mede gelet op de afgenomen vergoedingen en toegenomen keuzevrijheid, prijs en kwaliteit van zorg uiteraard van groot belang.

Verandering zorglandschap

Door al deze ontwikkelingen verandert het Friese zorglandschap. In de omgeving van ons ziekenhuis zien we dat ook collega-ziekenhuizen en andere zorginstellingen zich herbezinnen op hun profiel en hun positie in de regio, al dan niet in samenwerking met elkaar. Bij de discussie over de spreiding van zorg spelen veel factoren een rol. Denk aan het vaststellen van minimum volumennormen als voorwaarden voor inkoop door zorgverzekeraars, wijzigingen in financiering en organisatie van zorg en, mede daardoor, verschuiving tussen eerstelijns, tweedelijns en derdelijns zorg. Bovendien krijgen we te maken met nieuwe monodisciplinaire spelers op de zorgmarkt. De concurrentie neemt toe.

Samen met de Friesland Zorgverzekeraar namen de bestuurders van de Friese ziekenhuizen het voortouw voor plannen tot herinrichting van het Friese zorglandschap. Doel is het inrichten van een zorginfrastructuur waarbij sprake is van interactie met de patiënt gericht op preventie en zelfmanagement, kwaliteits- en veiligheidseisen als uitgangspunt gelden, zorg vanuit het perspectief van en zo dicht mogelijk bij de patiënt wordt geleverd, vanuit samenhangende zorgnetwerken en de zorg zo doelmatig mogelijk wordt geleverd. Begin 2018 zal een overeenkomst worden getekend over concentratie en spreiding van zorg. Zo zullen ingrepen op het gebied van borskanker en oogheelkunde op één plaats in een centrum worden geconcentreerd. Andere functies zullen volgen.

HET FRIESE ZORGLANDSCHAP IN 2020

De zorg in Friesland kan het beste worden ingebed in zorgnetwerken. Deze zijn verankerd in wijk en buurt en bieden via de huisarts desgewenst toegang tot gespecialiseerde zorg. De netwerken, waarin zorgverleners nauw samenwerken, strekken zich uit over drie niveaus: lokaal, regionaal en provinciaal. Zo is iedereen in Friesland verzekerd van passende zorg die goed op elkaar aansluit, van het simpelste gezondheidsadvies tot de meest complexe behandeling. Ook sluit het zorgnetwerk goed aan bij wat de gemeenten doen op het gebied van participatie, welzijn en maatschappelijke ondersteuning.

Uit: Toekomstvisie op de Friese gezondheidszorg in 2020, De Friesland Zorgverzekeraar, 2014.



Dialoog met belanghebbenden

Het MCL voert een actieve dialoog met een groot aantal belanghebbenden. Gezamenlijk nemen we de verantwoordelijkheid voor goede, toegankelijke en betaalbare zorg. De belangrijkste belanghebbenden zijn:

BELANGHEBBENDEN IN BEELD

Belanghebbenden (o.a.)	Dialoog (o.a.)
Patiënten	Op individueel niveau is er veelvuldig contact tussen specialisten, verpleegkundigen en medewerkers en patiënten en familie. Daarnaast vindt overleg plaats met patiëntenorganisaties. De cliëntenraad is gesprekspartner van de directie van het ziekenhuis. Daarnaast wordt de dialoog gevoerd via bijvoorbeeld social media, de website en voorlichtingsbijeenkomsten over diverse onderwerpen. Via verschillende onderzoeken brengen we de tevredenheid van patiënten over de kwaliteit van onze zorg in kaart.
(Potentiële) medewerkers	Er is op individueel niveau regulier overleg tussen management en medewerkers. Daarnaast is de ondernemingsraad gesprekspartner van de directie. Ook vindt de dialoog plaats via interne kanalen (o.a. bijeenkomsten, intranet en personeelsblad), training en opleiding. Potentiële medewerkers worden bereikt via arbeidsmarktcommunicatie, social media en het onderwijs.
Medisch specialisten	Er vindt maandelijks overleg plaats met het Medisch Platform van het ziekenhuis. Dit platform bestaat uit Vereniging Medische Staf (VMS), vertegenwoordiging van de vier Medisch Specialistische Bedrijven (MSB) en de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD).
Verpleegkundigen	Periodiek overleg met de Verpleegkundige Adviesraad (VAR). De VAR is gesprekspartner van de directie.
Huisartsen en verwijzers	In het kader van verschuiving van zorg zijn er veelvuldig contacten met verwijzers in de eerstelijns, bijvoorbeeld via werkgroepen op het gebied van integrale zorg, bijeenkomsten, nascholing, voorlichtingsmateriaal en de website. Het Medisch Coördinerend Centrum (MCC) speelt hierbij een belangrijke rol.
Leveranciers	Open en continu overleg tussen inkoopverantwoordelijken en leveranciers. Onder de naam 'Eclipse' heeft een aantal ziekenhuizen in Nederland de inkoopkrachten gebundeld. Ook MCL is lid van deze alliantie. Daarnaast wordt regionaal samengewerkt in het Inkoopoverleg Friese Ziekenhuizen (IFZ).
Collega ziekenhuizen	Er vindt structureel overleg plaats met Tjongerschans onder de vlag van Zorgpartners Friesland. In 2016 is hiervoor een bestuurdersoverleg ingesteld. Ook vindt periodiek overleg met de andere Friese ziekenhuizen plaats. Een mooi voorbeeld van samenwerking tussen de Friese ziekenhuizen is het gezamenlijk plan om te komen tot een Fries Borstkankercentrum. Daarnaast vindt samenwerking plaats met opleidingsziekenhuizen in STZ-verband (opleidingsziekenhuizen). In 2017 heeft het MCL een intentieverklaring ondertekend met het Martini Ziekenhuis in Groningen en het Universitair Medisch Centrum Groningen. Doel is verdergaande samenwerking op het gebied van complexe zorg.
Onderwijsinstellingen	Contacten met onderwijsinstellingen, zowel regionaal als landelijk, lopen vooral via de MCL Academie.
(Zorg)verzekeraars	Ongeveer tweederde van alle patiënten van het MCL is bij De Friesland Zorgverzekeraar verzekerd. Daarnaast is het MCL ook het grootste ziekenhuis voor deze zorgverzekeraar. In 2015 hebben we met De Friesland een meerjarenovereenkomst getekend tot 2019. Ook met de andere verzekeraars hebben we in 2017 voor de 2018-contracten getekend.
IGZ/IGJ	De kwaliteit van zorg wordt jaarlijks beoordeeld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) – nu: Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Er vindt dan een gesprek plaats tussen het ziekenhuis en de Inspectie. Het meest recente rapport is in te zien via het Kwaliteitsvenster van de NVZ.
Collega zorgaanbieders	Er is veelvuldig contact met diverse zorgaanbieders.
Overheden	Er is veelvuldig contact met overheden. Met name het ministerie van VWS, de provincie Fryslân en de gemeente Leeuwarden zijn daarbij van belang.
Media	Er zijn goede contacten met lokale, regionale en landelijke media. We versturen regelmatig persberichten en publiceren in vakbladen. Bij de organisatie van de 'Medische Publieksacademie' werken we samen met de Leeuwarder Courant. Daarnaast maakt het MCL gebruik van social media.
Inwoners van Friesland en regio	Het 'algemene publiek' maakt op allerlei manieren kennis met het ziekenhuis. Bijvoorbeeld via nieuwsberichten in regionale media, via de website en via de Publieksacademie die het ziekenhuis organiseert. Daarnaast vergroot het MCL zijn maatschappelijke zichtbaarheid door deel te nemen aan allerlei initiatieven op het gebied van gezondheid en welzijn.

Strategie, beleid en resultaten

Samen beter verder. Dat is de titel van ons strategisch beleidsplan tot 2020. Dit meerjarenbeleidsplan was ook in 2017 basis voor ons beleid. Onze ambitie is duidelijk: in 2020 behoort het MCL tot de top van de topklinische ziekenhuizen in Nederland.

Strategie

Stap voor stap zijn we op weg naar het realiseren van onze ambitie uit het strategisch beleidsplan. In de Kaderbrief MCL 2017 staat hoe we in 2017 bij willen dragen aan het bereiken van onze ambitie. De belangrijkste plannen waren:

- Meer *innovatie en vernieuwing*. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de vorming van Health Campus Fryslân en valorisatie van onderzoek.
- Meer *afstemming* in de regio en bovenregionale afstemming. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om afspraken met de Friese ziekenhuizen over concentratie en verplaatsing van zorg. Daarnaast zette MCL in 2017 in op het intensiveren van de samenwerking met bijvoorbeeld het UMCG.
- Het *ontwikkelen van het portfolio* door verschuiving, concentratie en substitutie van zorg.
- Het verder *stroomlijnen van de organisatiestructuur*, onder andere door het verder ontwikkelen van de RVE-structuur en de samenwerking met het stafbestuur.
- Inzetten op interne en externe *communicatie* zodat het MCL nog beter op de kaart wordt gezet.
- Het verder ontwikkelen van de *professionaliteit en kwaliteit* van medewerkers.

Epic en ICT

In 2016 is het nieuwe elektronisch patiëntendossier (EPD) van de leverancier Epic live gegaan. Het EPD maakt het mogelijk om alle gegevens over het zorgproces van patiënten in één systeem te registreren en digitaal toegankelijk te maken. Dit vergroot de kwaliteit en de efficiency van de zorg en maakt het mogelijk het primaire proces in het ziekenhuis op een eenduidige manier te ondersteunen, te beheersen en te verbeteren. Naast zorginhoudelijke informatie voor de professionals, levert Epic ook belangrijke stuurinformatie voor het management. De invoering van Epic heeft verstrekkende gevolgen voor de zorg(ondersteuning), planning en patiëntenlogistiek en voor de registratie en de facturering. Dit vraagt van specialisten, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals een andere manier van werken waarbij het accent ligt op registratie en het proactief ondersteunen van het zorgproces rond de patiënt.

In vervolg op de go-live van Epic is in 2017 de beheerorganisatie verder ingericht. Zo zijn verschillende gebruikersgroepen gevormd voor kliniek, medicatie, OK-anesthesie, patiënt, rapportage, zorgadministratie, medisch, polikliniek en onderzoeksafdelingen. De voorzitters van deze gebruikersgroepen vormen samen de 'Change Advisory Board' (CAB). Ze besluiten welke wijzigingen nodig zijn om de workflow aan te passen en te verbeteren. Naast deze proceswijzigingen komen via de Helpdesk een groot aantal verzoeken binnen voor het aanpassen van de bestaande workflow. Gezien de beschikbare capaciteit is het ook in 2017 een grote uitdaging gebleken om voldoende aanpassingen door te voeren. Die capaciteit was mede beperkt door de succesvolle upgrade naar Epic versie 2017 die in het verslagjaar heeft plaatsgevonden. Ook een aantal specifieke projecten gericht op de optimalisatie van het gebruik van Epic is in 2017 afgerond. Hierbij ging het onder andere om een pilot op het gebied van complicatieregistratie KNO, het verbeteren van de DBC-workflow op de SEH, het opleveren van Epic voor de nieuwe SEH, de pilot Welkom kiosk op de radiologie, de uitrol van digitale dossieruitwisseling met huisartsen (Zorglink) en met andere Epic ziekenhuizen (Care Everywhere), de registratie van implantaten, het optimaliseren van de SBAR-methode (Situation, Background, Assessment, Recommendation), het verpleegkundig assesment en het multidisciplinair overleg. Ten slotte is een volgende stap gezet in het gebruik van in Epic opgeslagen gegevens. De dashboards met stuurinformatie zijn verder ontwikkeld. Daarbij lag de focus op het genereren van kwaliteitsparameters voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS).

Ook de onderliggende ICT-infrastructuur is in 2017 aangepast. Zo is het volledige netwerk gemigreerd naar Huawei apparatuur. Een grote operatie die goed en zonder noemenswaardige verstoringen is verlopen. Mirador is gestopt, de firewall is vervangen en er zijn nieuwe printers in gebruik genomen. Daarnaast is een aantal vooronderzoeken uitgevoerd gericht op vernieuwing van technologie in de komende periode. Hierbij gaat het onder andere om het vervangen van telefonie door een digitaal communicatieplatform, digitaal vergaderen en uniformering van beeldpresentatie van de verschillende modaliteiten in het MCL.

Het MCL is in 2017 gestart met een test van de nieuwe service 'zelf aanmelden'. Voor een afspraak op de polikliniek Radiologie hoeven patiënten niet meer langs de balie. De aanmeldzuil van het MCL is een extra service en geen vervanging van de balie. Wie wil, kan snel én digitaal. Baliemedewerkers houden hiermee meer tijd over voor patiënten die extra aandacht nodig hebben of zich liever persoonlijk aanmelden.

Het MCL neemt deel aan het landelijk Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënten en Professionals (VIPP) en ontvangt daarvoor een subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het doel van dit programma is om patiënten op een veilige manier meer inzicht te bieden in de eigen zorg, voornamelijk via de patiëntenportalen. In 2017 is gekeken waar ons patiëntenportaal, mijnMCL, staat ten opzichte van de VIPP-eisen. Momenteel wordt gewerkt aan de invulling van een projectstructuur.

Meerjarenovereenkomst

Om onze ambities waar te kunnen maken, helpt het te weten waar je als ziekenhuis op middellange termijn aan toe bent. Als eerste Friese ziekenhuis heeft MCL daarom in 2015 een meerjarencontract afgesloten met De Friesland Zorgverzekeraar. In het meerjarencontract zijn de hoofdlijnen van de zorginkoop vastgelegd. In jaarlijkse onderhandelingen worden die verder ingevuld en aangepast aan actuele ontwikkelingen. In het vijfjarencontract, dat eindigt in 2019, is afgesproken dat het MCL zich verder ontwikkelt op het gebied van complexe, zware en topklinische zorg voor patiënten uit de gehele provincie. Tegelijkertijd houdt het ziekenhuis ook de basiszorg voor patiënten uit de directe omgeving. Ook met alle andere zorgverzekeraars hebben we in het verslagjaar afspraken kunnen maken.

Patiënttevredenheid

Terugblik 2016

In onderstaande tabel staan de drie belangrijkste verbeterpunten naar aanleiding van de resultaten van de patiënttevredenheidsmeting 2016. Ook geven we aan welke maatregelen zijn genomen,

VERBETERPUNTEN	MAATREGELEN
Opname en ontslaggesprek	Het proces rond opname en ontslaggesprek is ingebed in Epic, waarmee het systeem houvast geeft aan het doorlopen van alle te bespreken punten. In hoeverre de patiënt nu ook daadwerkelijk verbetering ervaart, is niet op te maken uit het onderzoek van 2017 (zie hierna), omdat de gebruikte vragenlijst is gewijzigd.
Wachttijd op de polikliniek	Via narrowcasting (beeldschermen in de wachtruimten) is informatie over de wachttijden op de polikliniek voor patiënten inzichtelijk te maken.
Communicatie door de zorgverlener op de polikliniek	Er is onder andere een verbeterproject gestart op de longgeneeskunde. Hierbij krijgt de patiënt via de e-mail informatie thuis gestuurd over volgend onderzoek of behandeling. De e-mail leidt de patiënt naar begrijpelijke uitleg in beeld en geluid (Indiveo). Het gebruik van Indiveo wordt in 2018 verder uitgebreid.

Meting 2017

In 2017 is een aantal onderzoeken uitgevoerd naar het beeld en de verwachting bij patiënten, bezoekers en algemeen publiek. Het ging om:

- Patient Reported Experience Measures (PREM); gericht op de tevredenheid van de patiënt.
- Patient Reported Outcome Measures (PROM); gericht op uitkomst van zorg en behandeling.
- Nationale Ziekenhuis Imago Benchmark; gericht op bekendheid, voorkeuren en imago van het MCL
- Focusgroep naar aanleiding van patiënttevredenheid onderzoek 2016. Een focusgroep is een kwalitatieve onderzoeksvorm, waarbij gekeken is naar het effect van verbeteringen naar aanleiding van het tevredenheidsonderzoek 2016.
- Focusgroep gericht op kwetsbare ouderen.

Met *PREMs (Patient Reported Experience Measures)* via onderzoeksbureau Mediquist hebben we gemeten hoe MCL-patiënten het zorgproces op poliklinieken en de kliniek hebben ervaren. De vragenlijst bevat vragen die de ervaringen van een patiënt meet over zaken als bejegening, nazorg en informatievoorziening. Patiënten kunnen daarnaast ook aangeven wat ze belangrijk vinden en in welke mate ze de zorgverlener aanbevelen. Een maat daarvoor is de Net Promoter Score (NPS). Hoe hoger deze score, hoe meer tevreden en loyaal patiënten zijn. Voor de kliniek was deze score 42%, tegen 40,9% in 2016. Voor de poli lag het percentage op 37,6%. Alle scores zijn nagenoeg gelijk aan de benchmark van STZ-ziekenhuizen.

De *Nationale Ziekenhuis Imago Benchmark* van de NVZ meet de bekendheid, voorkeuren en imago van MCL binnen de doelgroepen patiënten, bezoekers en algemeen publiek, afgezet tegen de benchmark. Conclusies:

REPUTATIE, IMAGO EN NPS LIGGEN BOVEN DE TOPKLINISCHE BENCHMARK	
#	In STZ-benchmark scoort MCL hoog op waardering en imago.
#	Op reputatie zit MCL in top 5 STZ.
#	MCL zit in middenmoot als het gaat om NPS.
#	Op het criterium 'persoonlijk' scoort MCL lager in de regio benchmark.
#	Opvallend is dat (ex-)patiënten positiever zijn over MCL dan bezoekers en publiek.

BEKENDHEID IS GOED	
#	In Friesland overweegt 86% MCL.
#	Voorkeur kan beter: in Friesland geeft 59% de voorkeur aan MCL (in Leeuwarden is dat 88%).

MCL WORDT VOORAL GEKOZEN VIA DOORVERWIJZING	
#	55% kiest MCL vanwege een doorverwijzing.
#	25% kiest MCL omdat het de beste is in een specialisme.

VERBETERPUNTEN IMAGO	
#	De persoonlijke benadering.
#	Samenwerking in het ziekenhuis.

Op 8 juni 2017 vond in het MCL een *(focus-)groepsgebesprek* plaats met 5 (ex-)patiënten naar aanleiding van de uitkomsten CQI onderzoek 2016. De focusgroep is een kwalitatieve onderzoeksvorm waarbij een groep van mensen gevraagd wordt naar hun percepties, ideeën en meningen over een product of service. De focusgroep wordt gebruikt om data te verzamelen voor onderzoek.

Op basis van deze drie onderzoeken is een aantal aanbevelingen geformuleerd. Zo zou er meer aandacht kunnen komen voor een persoonlijke benadering van patiënten en kunnen patiëntparticipatie en – voorlichting worden verbeterd.

De resultaten van de onderzoeken zijn besproken met het management van de verschillende RVE's. Een aantal verbetermaatregelen zijn afgesproken, maar de waarde van de PREM wordt steeds meer ter discussie gesteld. Hoewel de PREM in eerste instantie landelijk de voorkeur kreeg ten opzichte van de CQI vragenlijst, blijken veel ziekenhuizen nog niet hieraan mee te doen. De benchmark is gebaseerd op een klein aantal ziekenhuizen.

Bovendien is de PREM-meting, zoals nu uitgevoerd, jaarlijks een eenmalige meting, waarbij ook nog eens de vragenlijsten regelmatig worden aangepast, zodat het effect op verbetermaatregelen moeilijk te meten is. Het MCL werkt daarom aan een nieuwe methodiek voor het meten van patiëntervaringen, waarbij korte vragenlijsten met een hogere frequentie van meten, of continu meten het uitgangspunt is.

Naast deze drie onderzoeken, noemen we de resultaten van een onderzoek van het *Nederlands consumentencollectief Unitedconsumers*. Daaruit blijkt dat het MCL zeer hoog scoort op heldere patiëntencommunicatie en vriendelijkheid van het zorgpersoneel. Het onderzoek was gericht op de ervaringen en meningen van consumenten over ziekenhuizen.

Op *Zorgkaart Nederland* scoort het MCL met 35 waarnemingen in 2017 een rapportcijfer 8,1. 76% van de mensen beveelt het MCL aan. Ten opzichte van voorgaande jaren is dat een verbetering. In de afgelopen jaar scoorde het MCL namelijk een 7,3. Het aantal waarnemingen is echter te beperkt om betrouwbare conclusies te kunnen trekken.

START PATIËNTPANEL

Eind 2017 is begonnen met de voorbereiding en werving van leden voor een digitaal patiëntpanel. Het panel zal ongeveer 6 keer per jaar gevraagd worden hun mening te geven over belangrijke onderwerpen rond dienstverlening, gastvrijheid en kwaliteit van zorg.

Kwaliteit en veiligheid

Op basis van een zelfevaluatie en een externe audit is de *NIAZ-accreditatie* in 2016 met vier jaar verlengd. Ook zijn 51 uitdagingen vastgesteld. Voor de verbetering hiervan zijn plannen van aanpak opgesteld. In november 2017 heeft het MCL met de contactpersoon van de NIAZ overleg gehad over de voortgang. De NIAZ was positief over dit proces voor interne opvolging. Afsproken is om elke 2 maanden te overleggen met de NIAZ. In 2018 volgt een nieuwe versie van de norm, dan zal een project worden gestart om naar de her-accreditatie in 2020 toe te werken.

In december vond *het jaargesprek plaats met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd* (IGJ). Het overleg verliep plezierig en constructief. Aan de orde kwamen onder andere de complicaties na een carotisoperatie, het aantal beademingsuren bij kinderen en het aantal postoperatieve complicaties bij colon- en longchirurgie. Naast het jaargesprek bracht de IGJ een aantal keren een (onaangekondigd) bezoek aan het MCL.

Alle vakgroepen werkzaam in het MCL worden eenmaal per twee jaar intern *gevisiteerd*. Aan de orde komen indicatoren behorend bij de kwaliteitsdomeinen vakgroep functioneren, professionele ontwikkeling, evaluatie van de zorg, patiënten perspectief, functioneren van de vakgroep in het MCL en de medische staf. In 2015 is de vierde tweejaarlijkse ronde visitaties gestart. In de tweede helft van 2017 zijn de laatste vakgroepen binnen de vierde visitatieronde gevisiteerd. Verslagen van visitaties worden in de Kamer Kwaliteit (medische staf) besproken. Begin 2018 verschijnt het overall verslag van de vierde visitatieronde en een agenda voor de vijfde interne visitatieronde.

Er zijn in 2017 minder audits uitgevoerd dan gepland. Wel zijn twee tracer audits uitgevoerd in samenwerking met De Tjongerschans. Deze waren gericht op de dienstenstructuur van de Chirurgie en verschuiving van zorg bij Longgeneeskunde. Er zijn in het verslagjaar nieuwe interne auditoren geworven. Begin 2018 volgen deze medewerkers een training waarna ze voor audits kunnen worden ingezet.

Het *evaluatiesysteem voor het functioneren van specialisten* (IFMS) is in 2009 ingevoerd. Vrijwel alle leden van de medische staf nemen deel aan IFMS. Nieuwe leden worden automatisch aangemeld. Na twee jaar in het MCL worden zij opgeroepen voor een gesprek. De deelname aan IFMS is één van de agendapunten tijdens de interne visitaties van vakgroepen. Op 31 december 2017 ligt de IFMS deelname met 262 aangemelde deelnemers op 98,5%.

In 2017 zijn 536 *klachten* ingediend bij de *ombudsfunctionaris*. Dat zijn er 45 meer dan in 2016. In 26 gevallen ging het om een adviesaanvraag, in 215 gevallen om een klacht, in 82 gevallen was het een

melding/feedback/registratie en 25 keer werd een vraag gesteld door een medewerker. Twee klachten zijn ingediend bij de klachtencommissie (tegen 11 in 2016).

Uit de MediRisk gegevens blijkt dat in het Medisch Centrum Leeuwarden zowel het aantal *claims* (top 5 laagste aantal claims) als de kosten daarvan (top 3) beneden het gemiddelde ligt. Dit lijkt op het eerste gezicht reden om de status quo voor te zetten, maar de kosten van medische aansprakelijkheid nemen de laatste jaren exponentieel toe, met gemiddeld 18,7 procent per jaar. Daarmee blijft het belangrijk om de risico's vanuit claimonderzoek te blijven monitoren en bewaken. Als belangrijkste verbeterpunten worden vanuit de MediRisk analyse genoemd:

- Voorkomen van delay in het zorgproces. Aspecten van delay in de zorg komen ook in beeld bij calamiteiten onderzoeken van het afgelopen jaar en vormt een onderdeel in één van de benoemde top risico's; doorstroom van de patiëntenzorg. Dit item is opgenomen in de kaderbrief 2018.
- Goede uitleg: beleidsmatige aandacht en op patiënten toegesneden voorlichting kan leiden tot een reductie van claims. Zoals beschreven bij patiënttevredenheidsonderzoek wordt er momenteel in het MCL gewerkt aan een aantal pilots om tot betere uitleg aan de patiënt te komen, met behulp van begrijpelijke informatie in beeld en geluid (Indiveo). Door patiënten goed te informeren, ook over risico's van een onderzoek, kunnen patiënt en behandelaar samen beter tot besluiten komen.

De bereidheid in het MCL om *incidenten* te melden blijft hoog. Over de 2017 is het totaal aantal meldingen (2.934) opnieuw gestegen ten opzichte van voorgaande jaren. Wel lijkt het aantal meldingen in de 2e helft van 2017 zich te stabiliseren. Het gemiddeld aantal meldingen per maand is 244, in de 2e helft is dit gemiddeld 226 per maand. Voor de belangrijkste meldingen zijn verbetermaatregelen ingezet.

Calamiteiten

Het MCL beschikt over een vaste calamiteiten commissie en een pool met ad hoc leden met specialisten uit alle vakgroepen en een pool van verpleegkundigen.

Op het moment dat er sprake is van een mogelijke calamiteit, wordt hiervan melding gemaakt bij het RVE-management en directie. Iedereen kan een incident melden. Op basis van de melding en gesprek met één of meerdere betrokkenen wordt besloten welk traject gevolgd gaat worden:

- Indien het een incident betreft dat niet voldoet aan definitie van een calamiteit conform de wkkgz, vindt analyse plaats via de interne meldingscommissie.
- Indien er twijfel bestaat over in hoeverre het incident voldoet aan de calamiteiten definitie conform de wkkgz, start een vooronderzoek door een ad hoc commissie.. Er wordt nog gewacht met melden aan de inspectie tot er meer duidelijkheid is over de aard van het incident.
- In alle overige gevallen wordt het incident gemeld aan de inspectie IGJ en start een ad hoc calamiteiten commissie met een onderzoek.

De onafhankelijke ad hoc commissie bestaat in principe uit twee specialisten en een coördinator. Afhankelijk van de situatie kan de commissie worden uitgebreid met verpleegkundigen en/of met medewerkers of externen met specifieke expertise.

De ad hoc commissie doet dossier onderzoek en interviewt betrokkenen met het doel om gezamenlijk tot aanbevelingen te komen, waardoor de kans op herhaling wordt verkleind.

Ook de patiënt, familie of nabestaanden worden zo mogelijk in de gelegenheid gesteld om hun ervaring en observaties te delen met de ad hoc commissie. Hierbij kunnen zij ondersteund worden door een ombudsfunctionaris als disclosure coach.

Na afronding van het onderzoek levert de ad hoc commissie een analyse rapport op met aanbevelingen ter verbetering. Deze wordt beoordeeld door de directie en eventueel met aanvulling verzonden aan de inspectie IGJ.

De afhandeling van de aanbevelingen wordt bewaakt en resultaten worden periodiek gerapporteerd aan de directie en lijnorganisatie.



Naast de individuele onderzoeken worden de *calamiteiten* ook in hun onderlinge samenhang *geanalyseerd* en worden resultaten vergeleken met andere bronnen, zoals interne en externe audits. Dit kan gebeuren op basis van relevante thema's zoals bijvoorbeeld 'acute keten' of 'infectiepreventie'.

Daarnaast wordt voor iedere calamiteit een zogenaamde oorzakenboom opgesteld. Door vanuit de hoofdgebeurtenis steeds de vraag voor te leggen waarom iets is gebeurd worden zogenaamde basisoorzaken in beeld gebracht. Deze worden geclassificeerd volgens het Eindhovens classificatie model (Dr T.W. van Schaaf). Met behulp van het model kan geanalyseerd worden waar de meeste aanbevelingen betrekking op hebben; techniek, organisatie, menselijke factoren of overig.

In 2017 zijn 84 mogelijke calamiteiten gemeld. Het grootste gedeelte is onderzocht via de decentrale melding commissies (DMC) / centrale melding commissie (CMC). Zestien incidenten zijn bij IGJ gemeld en door een ad hoc calamiteitencommissie onderzocht. Dit aantal is lager dan de 37 meldingen die in 2016 bij IGJ gemeld zijn. Van de 16 bij IGJ gemelde onderzoeken, bleek het in 5 gevallen niet om een calamiteit te gaan conform de wkkgz. De inspectie beoordeeld de ingestuurde onderzoeksrapporten op 7 kwaliteitscriteria. Over het algemeen zijn de onderzoeken door de inspectie als 'goed' beoordeeld.

De 68 incidenten die niet hebben geleid tot een melding bij de IGJ zijn door de Decentrale Meldcommissie en Centrale Meldcommissie behandeld conform de VIM procedure. Dat er in 2017 minder calamiteiten zijn gemeld is binnen de calamiteitencommissie besproken om eventuele redenen hiervoor te achterhalen. Op basis daarvan is besloten dat betrokkenen bij een mogelijke calamiteit laagdrempelig met een aantal leden van de calamiteitencommissie kunnen afstemmen om te beoordelen of iets al dan niet een calamiteit is. De commissie verwacht hiermee een eventuele melddrempel te verlagen. In 2017 zijn zes intercollegiale staf-brede calamiteitenbesprekingen georganiseerd. Gemiddeld waren per bijeenkomst circa 80 leden van de medische staf en arts assistenten aanwezig. In de tweede helft van het jaar is extra aandacht besteed aan de afhandeling van acties en borging van de genomen verbetermaatregelen. Dit heeft ertoe geleid dat, op een enkel knelpunt na, er geen acties meer open staan met een deadline van voor november 2017.

De *Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)* zet de werkelijke sterfte in een ziekenhuis af tegen de sterfte die op basis van de patiëntkenmerken werd verwacht. Het is daarmee een indicator voor potentieel vermijdbare sterfte. Ziekenhuizen zijn verplicht deze cijfers openbaar te maken. De HSMR over 2017 is 83. Daarmee scoort het MCL significant laag op de HSMR. De *Onverwacht Lange Opnameduur (OLO)* voor 2017 is 17,4%. Dit cijfer ligt hoger dan het gemiddelde voor Nederland. Daarom is in de tweede helft van 2017 een onderzoek naar de oorzaken gestart. De resultaten worden begin 2018 verwacht en zullen aan de inspectie IGJ kenbaar worden gemaakt. Het aantal *onverwachte heropnames (OHO)* was in de eerste helft van het jaar onder het landelijk gemiddelde, maar lijkt langzaam te stijgen. De ratio is nu rond de 100. Dat betekent dat het aantal heropnamen overeenkomt met het verwachte aantal. Bij een verdere stijging zullen we een analyse maken van mogelijke oorzaken.

Prospectieve risico inventarisaties (PRI's) worden op diverse plekken in de organisatie uitgevoerd bij kritische wijzigingen van (medisch)beleid en aanschaf of gewijzigd gebruik van medische technologie. De toetsingscommissie bewaakt deze procedure. Zij beoordeelt ook de volledigheid van dossiers. In 2017 zijn onder andere PRI's uitgevoerd op de fertiliteitspoli, de kinderafdeling en de OK.

RVE's worden gestimuleerd om zelf periodiek *veiligheidsrondes* te organiseren op voor hen relevante kritische thema's. Met een afvaardiging van de Raad van Commissarissen is één veiligheidsronde gelopen op de afdeling longgeneeskunde. Verbeterpunten waren gericht op schoonmaak van sanitair en patiëntkamers. Inmiddels zijn de procedures aangepast in afstemming met Hygiëne en Infectiepreventie en zijn aftekenlijsten in gebruik voor werkzaamheden.

Het MCL heeft in 2017 verschillende *keurmerken* behaald of verlengd. We noemen:

- ✓ Als eerste ziekenhuis in Friesland heeft het MCL het HKZ keurmerk 'Patiëntveiligheid voor Endoscopieafdelingen' behaald. Dit keurmerk, van de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ), geeft aan dat er op de endoscopieafdelingen op alle gebieden veilig gewerkt wordt.
- ✓ De afdeling oogheelkunde in Leeuwarden en Harlingen is door het landelijk Oogzorgnetwerk opnieuw gecertificeerd voor de zorglijnen maculadegeneratie en cataract.
- ✓ Het MCL heeft groene vinkjes ontvangen van de Stoma Zorgwijzer voor de darmstoma- en urinestomazorg. Dit houdt in dat de stomazorg in ons ziekenhuis zo georganiseerd is dat het aansluit bij de wensen en behoeften van stomadragers.
- ✓ Het MCL is een van de 63 ziekenhuizen in Nederland die het keurmerk Seniorvriendelijk Ziekenhuis heeft ontvangen. Het keurmerk wordt sinds 2013 elke twee jaar uitgereikt door seniorenorganisatie KBO-PCOB aan ziekenhuizen die optimaal zijn ingericht op senioren.
- ✓ Ook heeft het MCL het Spataderkeurmerk 2017 ontvangen. Dit keurmerk van De Hart&Vaatgroep helpt patiënten een keuze te maken voor een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum waar goede spataderzorg wordt aangeboden.
- ✓ Dat geldt ook voor het Vaatkeurmerk 2017. Dit keurmerk richt zich op de kwaliteit van behandelingen van aandoeningen in de slagaders van benen, bekken, buik, aorta en hals.
- ✓ De Friese ziekenhuizen hebben ook dit jaar elk afzonderlijk het roze lintje ontvangen van de landelijke Borstkanker Vereniging (BVN). Dat betekent dat de patiënten in Friesland kunnen rekenen op borstkankerzorg op het hoogste niveau.
- ✓ MCL heeft in april opnieuw topklinische erkenning ontvangen van de Stichting Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). De topklinische erkenning betekent dat MCL gespecialiseerd is in complexe ingrepen, zorginnovatie, patiëntgericht wetenschappelijk onderzoek en het opleiden van onder andere artsen en verpleegkundigen.

Voor een volledige overzicht van alle keurmerken, verwijzen wij naar het overzicht aan het eind van dit verslag.

Dat alle inspanningen op het gebied van kwaliteit resultaat opleveren, bewijst de positie van het ziekenhuis in de ranglijst van de *AD Ziekenhuis Top 100*. Het MCL wist met 30^e plek zijn positie in de top te handhaven. Dat het MCL een geringe daling zou maken in de AD top 100 was overigens niet onverwacht. Het samenstellen van de gegevens over 2016, waarop deze top 100 is gebaseerd, was moeilijker dan anders. Het MCL ging in 2016 met de invoering van patiëntendossier Epic over naar een andere manier van registreren. Het AD baseert zijn top 100 op 38 openbare kwaliteitsindicatoren. De kwaliteitsindicatoren van alle Nederlandse ziekenhuizen zijn openbaar toegankelijk via www.ziekenhuizentransparant.nl; belangrijke kwaliteitsaspecten zijn gemakkelijk te vinden via www.nvz-kwaliteitsvenster.nl

Ontwikkeling van de organisatie

In de snel veranderende ziekenhuiswereld is het van belang dat we slagvaardig en resultaatgericht zijn. Bovendien zullen we kwaliteit moeten bieden. Dat vraagt om een andere organisatie met 'eigenaarschap' aan de basis en meer ruimte om 'dichtbij de markt' optimale patiëntenzorg te organiseren. Daarom ontwikkelen centra zich tot '*resultaatverantwoordelijke eenheden*' (RVE's). Het RVE-management, bestaande uit een RVE-manager en een gemandateerd specialist, is zelf verantwoordelijk voor kwaliteit, exploitatie en investeringen. De '*topstructuur*' van het MCL verandert mee. Daarbij stelt de directie de kaders en stuurt ze op hoofdlijnen. De eindverantwoordelijke directievoorzitter stuurt samen met de medisch directeur en de directeur MFB/MIT het primair proces aan. Het directieteam bestaat naast de directievoorzitter en de medisch directeur en de directeur MFB/MIT uit de directeur informatie & administratie, de directeur P&O, de decaan van de MCL Academie en de directiesecretaris. Ook is er een stafbestuur. Dit bestuur bestaat uit de Vereniging Medische Staf (VMS), de Medisch Specialistische Bedrijven (MSB's) en de Vereniging Medisch Specialististen in Dienstverband (VMSD) en een aantal onafhankelijke leden. Het MCL heeft vier MSB's, waarvan 3 specialismegebonden MSB's en 1 groot MSB met alle andere vrijgevestigde maatschappen. In 2017 zijn de besturen van de medische staf, de MSB's en de VMSD samengevoegd tot één bestuur van de Vereniging Medische Staf, het Stafbestuur. Ook is een Kamer Kwaliteit (Medische Staf) ingesteld.

MCL ROOKVRIJ

Per 1 januari 2018 is het MCL het eerste volledig rookvrije ziekenhuis van Nederland. Roken is uitgebannen binnen het gebouw én op het ziekenhuisterrein. De laatste rookvoorzieningen op het ziekenhuisterrein zijn eind 2017 verwijderd. Het initiatief kwam van enkele artsen en is daarna door de directie overgenomen. Het rookvrije beleid is gedurende de afgelopen twee jaar gefaseerd ingevoerd: al eerder stopten MCL-medewerkers met roken op het MCL-terrein en werd de rookruimte binnen het ziekenhuis gesloten.

Risico's

Het MCL is actief bezig om risico's in kaart te brengen en de effecten van risico's te beheersen. Dit doen we via integraal risicomangement (IRM). Basis van het systeem zijn 8 risicodomeinen, die landelijk worden toegepast (ook door de IGJ). Om praktische redenen hebben wij een aantal domeinen onderverdeeld in subdomeinen, zodat ze gekoppeld kunnen worden aan een directeur als opdrachtgever. In eerste instantie bestond het IRM-team uit medewerkers die al enige ervaring hadden met de systematiek. Vanaf januari 2017 zijn de domeinen leidend en hebben directeuren voor hun eigen domeinen een domeineigenaar aangewezen.

Het IRM-team heeft een aantal opdrachten:

- ✓ Inventariseren van risico's die de organisatie ervaart vanuit missie en doelstelling.
- ✓ Ondersteunen van het 'wegen' van risico's door de organisatie op basis van kans van voorkomen en ernst van het gevolg.
- ✓ Ondersteunen bij het benoemen van beheersmaatregelen om risico's te verminderen.
- ✓ Volgen van de implementatie en effecten van genomen beheersmaatregelen.

Onderzoeksvragen 2017

Het IRM team formuleerde de volgende onderzoeksvragen voor 2017:

1. Wat is de status van de in 2015 en 2016 geformuleerde top risico's?
2. Welke (top)risico's ondervindt de organisatie op dit moment?
3. In hoeverre is sprake van een eenduidig beeld over de top risico's binnen het MCL?

Om deze vragen te beantwoorden, heeft het nieuwe IRM-team per domein vastgesteld welke informatiebronnen bruikbaar waren voor een actuele risico-inventarisatie. De domeineigenaren hebben in samenspraak met hun achterban een risico-inventarisatie uitgevoerd. Dit leverde een lijst op met meer dan 50 risico's verdeeld over de acht domeinen (zie bijlage). Na een weging op basis van kans van voorkomen en ernst van de situatie werd een top 3-4 per domein opgesteld en geverifieerd bij de opdrachtgever. Tijdens het directie managementreview op 23 oktober 2017 werd door de directie een selectie van de belangrijkste risico's bepaald. Om te verifiëren of het directiebeeld overeen kwam met de RVE's werd een workshop met het RVE-management georganiseerd op 6 november 2017.

Dit leidde tot de volgende antwoorden:

1. Wat is de status van de in 2015 en 2016 geformuleerde top risico's?

De belangrijkste risico's van 2015 en 2016 vormden ook eind 2017 nog een belangrijk issue. De verschillende beheersmaatregelen die zijn uitgezet, hebben in sommige situaties wel tot een lagere risicoclassificatie geleid, maar in een aantal gevallen komen de risico's ook nu weer terug in het top risico's:

- In 2015 was één van de top risico's *onvoldoende kwaliteitsbewustzijn, eigenaarschap en discipline in de patiëntenzorg, zich uitend in het niet naleven van afspraken*. De genomen maatregelen hebben niet geleid tot een verminderd risico. Het niet naleven van afspraken wordt nog steeds gezien als een top risico.
- Ook de *hoge werkdruk* scoorde in 2015 hoog en is ook nu nog een reëel risico. Wel wordt de hoge werkdruk nu vooral gezien als een gevolg van te weinig gekwalificeerd personeel.
- *Onvoldoende adoptie van Epic* scoorde in 2015 nog extreem hoog, maar dit risico is inmiddels aanzienlijk gedaald. Wel worden er nog knelpunten in het systeem ervaren in de dagelijkse praktijk, maar niet van dien aard dat deze als hoog risico worden aangemerkt.



- Het risico van *onvoldoende financiële middelen* (2015) kon vooral beheersbaar worden gemaakt door lump sum afspraken met verzekeraars. De onvolledige financiële registratie blijft een hoog risico.
- In 2016 werd *informatieveiligheid* als een belangrijk risico aangemerkt. Inmiddels is een functionaris gegevensbescherming aangesteld en ook domeineigenaar van dit thema binnen het IRM-team. Door gevraagde stakeholders, wordt het thema nog steeds als hoog risico aangemerkt. Echter tijdens het managementreview, worden andere thema's zwaarder gewogen.
- *Verschuiving van zorg* werd in 2016 als hoog risico opgenomen in de top 4 risico's. Inmiddels wordt steeds duidelijker op welke manier de verschuiving van zorg vorm gaat krijgen. De kaderbrief 2018 benoemt dit thema expliciet en wordt in een aanvulling verder uitgewerkt. Ook bij de risico inventarisatie van het afgelopen jaar wordt dit thema nog regelmatig genoemd, maar meer in relatie tot andere risico's zoals onvoldoende adaptief vermogen en discontinuïteit in bedrijfsvoering.

2. Welke (top)risico's ondervindt de organisatie op dit moment?

Eind 2017 worden de volgende (top)risico's gezien:

Risico	Oorzaak	Score	Doelscore	Beheersing
1. Het niet naleven van afspraken:	Dit risico werd geïnventariseerd binnen het domein 'patiënt', maar wordt door het management herkend als een breed probleem voor onze organisatie. Voorbeeld: niet werken volgens protocollen of instructies en niet aanspreken.	Extreem risico	Matig risico	▪ Goed werkgeverschap ▪ Jaargesprek ▪ IFMS ▪ Floor 2020 ▪ Overdracht volgens SBAR optimaliseren en uniformeren
2. Te weinig gekwalificeerd personeel:	Onvoldoende personeel en onvoldoende aantoonbare deskundigheid van het personeel. De krapte op de arbeidsmarkt speelt hierbij een rol.	Hoog risico	Matig risico	▪ Projectgroep Strategische Personeelsplanning (SPP) ▪ Strategische arbeidsmarkt communicatie ▪ Scholingsjaarplan / scholingsplanning ▪ Expertprogramma Nieuwe Leren ▪ Project:Floor 2020 ▪ Registratie Fries Leerplein
3. Onvolledige en onjuiste registratie / facturatie:	Belangrijke oorzaken die genoemd worden zijn steeds wijzigende regelgeving met onduidelijke instructie, te weinig aandacht en capaciteit voor het registreren van verrichtingen en het niet halen van declaratietermijnen.	Extreem risico	Matig risico	▪ Casemix correct ▪ Epic werkljsten ▪ Training specialisten ▪ Application Controls ▪ Honorarium afhankelijk van productie ▪ Kwaliteitsimpuls Zorgadministratie ▪ Inzet extra capaciteit ▪ Verdere uitrol Casemix Correct ▪ Optimaliseren application controls ▪ Tijdige invoering wet- en regelgeving ▪ Doorontwikkeling Zorgadministratie ▪ Training artsen
4. Te hoge kosten:	Onvoldoende duidelijkheid over bevoegdheden en inzage in kostenontwikkelingen en productie.	Hoog risico	Matig risico	▪ Begrotingscyclus ▪ Maandelijks financiële rapportage ▪ P&C cyclus ▪ Bevoegdhedenstructuur (procuratie) ▪ Hard close ▪ Cultuur verandering (aanspreken, verantwoorden)
5. Managementinformatie	- Beperkingen in het informatiesysteem of in de registratie van (bron) gegevens;	Hoog risico	Matig risico	▪ Verbetering integrale sturing ▪ Apart Informatiecentrum met gespecialiseerd personeel ▪ P&C cyclus inclusief gesprekken over voortgang per RvE

Risico	Oorzaak	Score	Doelscore	Beheersing
	- Onvoldoende afstemming rapport specificaties met eindgebruikers; - Onvoldoende communicatie tussen de managementlagen; - Onvoldoende kennis van betreffende domein of rapportage tooling; - Onvoldoende personele capaciteit; - Managementrapportages sluiten niet op elkaar aan en/of zijn te weinig prospectief; - Rapportages naar verzekeraars vinden niet of onvoldoende plaats (wel contractueel vastgelegd).			▪ Rapportages naar verzekeraar conform contract ▪ Doorontwikkeling Epic Cogito DWH ▪ Omvormen Informatiecentrum naar centraal ingerichte afdeling BI services ▪ Nauwere afstemming gebruikers organisatie ▪ Helder proces van vaststelling specificaties ▪ Inrichting degelijk test protocol ▪ Verbeteren stuurinformatie, meer prospectief, vollediger
6. Niet voldoen aan wetgeving.	- Onvoldoende screening op wijzigingen; - Inspelen op wijzigingen kost veel tijd; - Snelle omlooptijd wet- en regelgeving; - Afspraken zijn niet inzichtelijk / bekend/ nagekomen; - Op onderdelen lastig te implementeren door onvoldoende randvoorwaarden en cultuur aspecten; - Onvoldoende sturing op resultaat	Hoog risico	Matig risico	▪ Aparte functie kwaliteitscoördinator Zorgadministratie ▪ Bewaking door afdeling kwaliteit en veiligheid ▪ Fiscale commissie ▪ Internal audit ▪ Aparte staffunctionarissen op aandachtsgebieden ▪ Ontwikkelen organisatie brede procedure monitoring en opvolging wijzigingen in wet- en regelgeving (instellen compliance officer?)
Onvoldoende inzicht en sturing op afspraken met zorgverzekeraars en IGZ zowel op kwaliteit, productie als financiën.				
Niet of onvoldoende voldoen aan belangrijke landelijke thema's zoals VMS en andere 'kritische' projecten.	- 'te veel' activiteiten gelijktijdig / onduidelijk prioriteit; - Compliance management niet expliciet belegd.			
7. Aantrekken financiering 2019-2021	De al verlengde financieringsovereenkomst met de banken loopt per 31 december 2018 af. Het profiel van het MCL als toonaangevend topklinisch ziekenhuis vereist dat alle acute functies toereikend zijn geoutilleerd. In combinatie met reguliere investeringen vereist dit een financiering die aangevraagd wordt voor 2019-2021.	Hoog risico	Laag risico	▪ Ter dekking van de stijgende kapitaalslasten is een toename van de EBITDA noodzakelijk ▪ Een concrete uitwerking van bezuinigingsprogramma's (zoals capaciteitsmanagement) ▪ Realisatie van de gestelde (meerjaren)doelen ▪ Financiële stabiliteit door meerjarenafspraken met zorgverzekeraars en MSB's

Naast de top 7 van genoemde risico's, onderkent de directie dat een cumulatie van verschillende risico's, die op zich niet extreem hoog hoeven te zijn, kan leiden tot een extreem risico, wanneer deze zich gelijktijdig voordoen. Bij vijf risico's is het gevolg voor de financiën hoog (1, 2, 4, 5, 6), voor één risico (3) is het financiële gevolg extreem hoog.

3. In hoeverre is sprake van een eenduidig beeld over de top risico's binnen het MCL?

Binnen de organisatie bestaat een gelijk beeld van de belangrijkste risico's. Door het management werden geen risico's benoemd, die bij de ziekenhuisbrede inventarisatie niet in beeld zijn gekomen. Ook de wegingen vanuit stakeholders, RVE-management en directie komen met elkaar overeen. In die zin dat er geen grote verschillen zijn in de risico weging. De eerste weging met stakeholders door het IRM-team uitgevoerd laat wel meerdere risico's zien met een hoge score, maar zoals gezegd bestaat ook binnen de organisatie de behoefte om meerdere risico's te selecteren.

Samenwerking

Het MCL maakt werk van samenwerking en zorginnovatie. Een mooi voorbeeld is de samenwerking met de overige Friese ziekenhuizen om te komen tot een Fries Borstkankercentrum. Een projectgroep, bestaande uit patiënten, medisch specialisten, een verpleegkundig specialist en een huisarts, heeft in opdracht van de bestuurders van de vier Friese ziekenhuizen onderzocht hoe de zorg voor borstkankerpatiënten verder kan worden verbeterd. De resultaten van het onderzoek zijn in juni aan de bestuurders van de ziekenhuizen en de zorgverzekeraar aangeboden. Patienten kunnen straks bij alle Friese ziekenhuizen binnen een werkdag terecht voor onderzoek en de uitslag. Het overleg tussen betrokken specialisten en de operatieve ingreep wordt geconcentreerd en alleen aangeboden bij het MCL in Leeuwarden. Verder invulling van de plannen gebeurt naar verwachting in 2018.

Ook is het MCL samen met Tjongerschans in 2017 gestart met een nieuwe werkwijze voor implantaten. Hierbij wordt ieder implantaat afzonderlijk geregistreerd via de scan van een uniek identificatienummer. Bij eventuele problemen, is precies bekend welke patiënten welk implantaat heeft gekregen. Dit zorgt voor rust en zekerheid bij patiënten en een groter gevoel van patiëntveiligheid. Naast voordelen voor de patiënt, heeft het nieuwe systeem ook voordelen voor de rust in en rondom de operatiekamer. Doordat alles wordt geregistreerd, is precies duidelijk welke implantaten op voorraad zijn en welke moeten worden bijbesteld. Hierdoor kan het systeem automatisch bestellingen doen. Beide ziekenhuizen hebben het systeem gezamenlijk ingekocht.

Daarnaast noemen we de samenwerking met het Martini Ziekenhuis en het UMCG op het gebied van *complexe zorg*. Het gaat daarbij om medisch specialistische hoogcomplexere interventies waarvoor een minimaal aantal ingrepen vereist is, waarvan de expertise beperkt beschikbaar is. In januari 2017 ondertekenden de directies van de ziekenhuizen hiervoor een intentieverklaring die daarna zal worden uitgewerkt in nauwe samenwerking met betrokkenen, zoals de medisch specialisten van de drie ziekenhuizen.

KETENSAMENWERKING CVA SCOORT GOED

De CVA-zorgketen Leeuwarden doet het goed op onderlinge samenwerking en scholing. Dat zijn uitkomsten uit de Ketenvisite die in juni is afgenomen. De CVA-zorgketen Leeuwarden is de eerste CVA zorgketen in Nederland die op deze nieuwe manier is gevisiteerd.

Zorginnovatie

Het MCL is samen met de andere Friese ziekenhuizen gestart met het thuis bezoeken en coachen van COPD-patiënten die regelmatig opgenomen worden met een exacerbatie (longaanval). COPD staat voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Het doel van deze nieuwe werkwijze is het vergroten van het zelfmanagement, verminderen van heropnames en versterking van de samenwerking tussen de eerste en tweede lijnszorg. Verpleegkundigen van de longafdelingen van de Friese ziekenhuizen zijn opgeleid om de rol van thuiscoach te vervullen, naast hun werk op de verpleegafdeling. In het MCL zijn vier verpleegkundigen hiervoor opgeleid.

Vanaf 1 februari heeft het MCL als eerste Friese ziekenhuis een multidisciplinair wondexpertisecentrum (WEC). Binnen het centrum werken deskundigen van verschillende disciplines samen om patiënten met complexe wonden optimaal te behandelen. Door behandeling binnen het WEC verbetert de kwaliteit van zorg; complexe wonden zijn in veel gevallen sneller genezen. Patiënten kunnen via de huisarts binnen 48 uur in het wondcentrum terecht. Ze krijgen een behandelplan en worden in de thuissituatie digitaal gevolgd. Tegelijkertijd levert deze nieuwe werkwijze een kostenbesparing op. Het MCL verwacht jaarlijks ca. 1.200 patiënten te behandelen binnen het wondexpertisecentrum.

In oktober heeft het Hartcentrum de kleinste pacemaker ter wereld bij een 85-jarige patiënt ingebracht. Het was de eerste keer in Fryslân dat zo'n kleine pacemaker is toegepast. Het apparaatje is 26 mm lang, 93% kleiner dan de meeste pacemakers. De pacemaker wordt via een katheter in het hart ingebracht. Er zijn dus geen geleidingsdraden (leads) nodig. Pacemakers zijn vaak zichtbaar als een soort bobbel bij het sleutelbeen - ook dat is bij deze pacemaker niet aan de orde.



In 2017 zijn alle algemene operatiekamers van Medisch Centrum Leeuwarden voorzien van een nieuw apparaat om het functioneren van het hart tijdens een operatie continue te kunnen meten. Geen enkel ander ziekenhuis ter wereld heeft deze monitoring op deze schaal geïmplementeerd. Met deze innovatieve techniek is de anesthesioloog nog beter in staat de zogenoemde 'hoogrisico-patiënten' te monitoren tijdens een operatie. Daarmee geeft het meer informatie over de patiënt dan de gebruikelijke hartbewakingstechnieken en zorgt het voor een afname van het aantal complicaties na een operatie.

Per 1 november 2017 is een kwartiermaker gestart voor de opzet en invulling van de Health Campus Fryslân. De *Health Campus Fryslân (HCF)* is dé plek waar zorginnovaties ontstaan en samenkomen. Zorgprofessionals, patiënten, universiteiten, scholen, studenten, (internationale) bedrijven, start ups en overheden bundelen in dit netwerk hun expertise, daadkracht en wetenschappelijke kennis in een 'living lab'.

MCL Academie; onderwijs en onderzoek

Met de activiteiten van de MCL Academie in 2017 is de regiofunctie van het MCL op het gebied van onderzoek en opleiding verder verstevigd. Dat geldt ook voor de rol als belangrijke partner in overstijgende verbindingen zoals de OOR-NoordOost en samenwerking met het UMCG. De academie en haar activiteiten zijn - vanuit de visie werken is leren en leren is werken - onlosmakelijk verbonden met de topklinische status van het MCL.

Opleiding en onderwijs

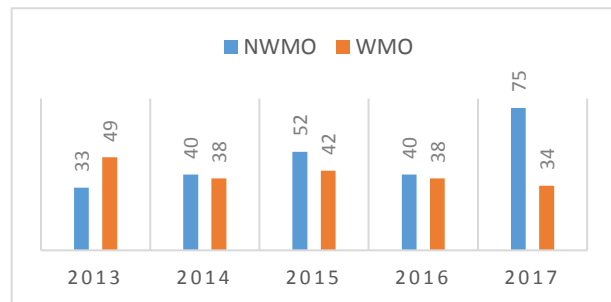
De MCL Academie en de Centrale OpleidingsCommissie (COC) van het MCL leverden een belangrijke bijdrage aan de opleiding van 139 medisch specialisten. Daarnaast coördineerde de MCL Academie de opleiding van alle 251 coassistenten in Fryslân en in samenwerking met de hogescholen en ROC's 362 verpleegkundige, paramedische en medisch ondersteunende opleidingen en (onderzoeks)stages. In totaal waren 827 MCL medewerkers in opleiding. Sinds 2013 is sprake van een stijgende trend.

	2013	2014	2015	2016	2017
Coassistenten M2	60	93	88	92	98
Stages M3	75	79	102	130	106
Overige stagiaires coassistenten	7	7	27	29	47
Arts-assistenten in opleiding	53	103	110	85	139
MBO-V/HBO-V	347	338	359	341	362
Erkende (vpk) specialistisch vervolgopleidingen	67	69	91	85	75
Totaal	609	689	777	762	827

In april tekenden MCL, NHL Hogeschool en Friesland College de samenwerking om de opleiding tot verpleegkundige (HBO-V en MBO-V) ingrijpend te innoveren. Afsproken is om verpleegkundigen nagenoeg volledig in de praktijk op te leiden. Deze praktijkroute verplaatst het leren van de schoolbanken en collegezalen naar de verpleegkundige praktijk in het MCL. Volgens de samenwerkingspartners dé oplossing om studenten met de nieuwste kennis en juiste vaardigheden af te leveren in een steeds sneller veranderend zorglandschap.

Wetenschappelijk onderzoek

Het Wetenschapsbureau van de MCL Academie heeft verder invulling gegeven aan de ambitie om onderzoek sterk te verankeren in het ziekenhuis. In 2017 werden 109 onderzoeken (WMO²¹ en NWMO¹²) goedgekeurd; een stijging van 31 ten opzichte van een jaar daarvoor. Ook het aantal wetenschappelijke publicaties nam toe: van 180 in 2016 naar 191 in het verslagjaar.



Kennis delen

Het kenniscentrum van de MCL Academie speelt een prominente rol in het bevorderen van kennis delen, binnen en buiten het MCL. Zo wordt bijvoorbeeld via het Fries Leerplein - de digitale leeromgeving voor medewerkers – aan gebruikers de mogelijkheid geboden waar en wanneer het uitkomt bij te scholen en door te ontwikkelen. Ter ondersteuning van de implementatie van het nieuwe EPD Epic heeft het Fries leerplein verschillende innovatieve modules ontworpen om medewerkers bewust te maken van de verandering en hen goed voor te bereiden op de training. Het kenniscentrum deelt expertise bij het vinden van informatie voor bijvoorbeeld onderzoeksdoeleinden. Zo zijn in 2017 256 literatuurstudies gedaan.

Daarnaast werkt de MCL Academie samen met Voorlichting en Communicatie en de Leeuwarder Courant onder de noemer 'Medische Publieksacademie'. In verschillende publiekslezingen over onder andere spoedeisende hulp, geriatrie, MRSA en diabetesbehandeling deelde het MCL in 2017 kennis met geïnteresseerden uit de omgeving. In totaal ging het in de periode februari tot en met november om 7 bijeenkomsten. Een ander voorbeeld is de Knuffelpoli, speciaal voor kinderen uit groep 3 van de basisschool. Alle kinderen mogen hun zieke knuffel meenemen naar het MCL, waar een team van coassistenten (dokters in opleiding) klaar staat om de knuffel weer beter te maken. Zo maken de kinderen op een speelse manier kennis met het ziekenhuis, onze apparaten en dokters. Uit onderzoek blijkt dat eventuele angst voor een ziekenhuisbezoek hierdoor afneemt. De MCL knuffelpoli vond in juni voor de 11^e keer plaats.

Ten slotte is de MCL Academie in 2016 gestart met het wetenschapsmagazine Explorare. Hiermee onderstreept het MCL nu en in de toekomst de deskundigheid als onderzoeksinstituut en inspireert medewerkers om bij te dragen aan nieuw en lopend onderzoek. In 2017 verschenen twee edities van dit magazine.

ONDERZOEK MCL-ARTS NAAR BEHANDELING ZEER ERNSTIG ZIEKE KINDEREN

De promotie van arts Mark-Jan ploegstra van de afdeling kindergeneeskunde aan de rijksuniversiteit Groningen is met cum laude bekroond. Ploegstra beschrijft in zijn proefschrift hoe bij kinderen hoge bloeddruk in de longslagaders kan worden gemeten en maakt daarmee de behandeling hiervan beter mogelijk.

Goed werkgeverschap

Na de invoering van Epic in 2016, hebben we in 2017 weer ruimte gekregen om aan de slag te gaan met 'goed werkgeverschap'; een belangrijke ambitie van het MCL. Goed werkgeverschap ontstaat in de relatie tussen het werk van de medewerker, de organisatie en de medewerker zelf. Op allerlei manieren faciliteren wij medewerkers om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen ontwikkeling en professionalisering. Ook investeren we in samenwerking en teamwork van verpleegkundigen, dokters, paramedici en andere medewerkers. Een veilige cultuur is daarvoor een belangrijke voorwaarde. In 2018 zullen we dit verder vorm geven.

Tevredenheid van medewerkers

In 2017 is opnieuw het tweejarig onderzoek naar tevredenheid van medewerkers uitgevoerd. Medewerkers zijn over het algemeen tevreden. Daarnaast biedt het onderzoek ook voldoende aanknopingspunten voor

¹ Onderzoek dat valt binnen de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen.

² NietWMO-plichtig onderzoek

verbeteringen. Denk daarbij aan meer inzetten op eigen regie (bijvoorbeeld bij de werkroosters) en de ontwikkeling van het leidinggevende middenkader. In 2018 zullen we verder werken aan voorgestelde verbeteringen.

FLOOR2020

Verpleegkundigen zijn van cruciaal belang voor het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg. Zeker in deze tijd van waarin de zorg steeds complexer wordt. Om in te kunnen spelen op de veranderende zorgvraag en omgeving is het MCL aan de slag met verpleegkundige ontwikkeling, getiteld 'FLOOR2020'. Centraal staat de vraag: Wat heeft de patiënt in het MCL nodig aan taken en functies, welkeerschikking van taken is nodig om aan deze veranderende zorgvraag te voldoen? Welke eisen stelt dit aan het verpleegkundige beroep?

Brandveiligheid en BHV

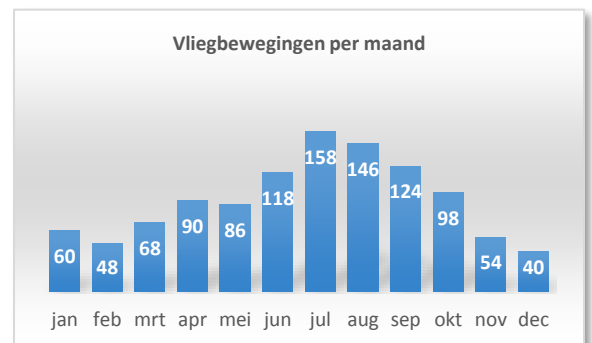
Op de locaties van het MCL vinden regelmatig BHV-oefeningen plaats. Medewerkers volgen een opleiding in het eigen oefencentrum in Leeuwarden. Daarna trainen zij op de eigen afdeling verder. In Harlingen is bijvoorbeeld geoefend met de vernieuwde BHV-structuur op locatie. In Leeuwarden was de oplevering van de nieuwe spoedeisende hulp (SEH) een uitgelezen moment om grootschalig te kunnen oefenen in noodsituaties. Ook is een ontruimingsoefening georganiseerd. Met de verhuizing van de SEH is ook één van de brandweeringen van het MCL verhuisd. De brandweer is daarom uitgenodigd voor een aantal rondleidingen, zodat alle lokale brandweerploegen weer bekend zijn met de nieuwe situatie.

Het MCL neemt deel aan het landelijke programma 'De Zorg Brandveilig'. In dit programma werken de bracheorganisaties Zorg samen met Brandweer Nederland aan de verdere ontwikkeling van risicogestuurde brandveiligheid in de zorg. Risico Inventarisaties en Evaluaties (RI&E's) gericht op brandveiligheid, zijn een goede basis voor het verhogen van de brandveiligheid op de locaties. Controle van het brandveilig gebruik van de gebouwen is een vast onderdeel van de periodieke veiligheids- en kwaliteitsrondes. Met regelmaat vindt overleg plaats met de (lokale) brandweer en gemeente om de brandveiligheid van de diverse gebouwen te bewaken.

Helihaven MCL

De Helihaven MCL is een belangrijke voorziening voor de acute patiëntenzorg in de regio. Bijzonder aan onze regio is de zorg voor patiënten van de Waddeneilanden. Door de geografische ligging van de Waddeneilanden is een helikopter de enige manier om patiënten snel naar een ziekenhuis te kunnen brengen.

In het eerste volledige jaar van de nieuwe 'Waddenheli' hebben we totaal 1.090 vliegbewegingen geregistreerd. Bijna 90% van de vliegbewegingen betreft het patiëntenvervoer vanaf de Waddeneilanden. Het aantal vliegbewegingen neemt ieder jaar toe. Dit jaar zien we een grotere toename dan andere jaren en is er duidelijk sprake van een trendbreuk. De snelle inzetbaarheid van de nieuwe 'Waddenheli' en de volledige uitrusting van deze vliegende ambulance maakt dat de helikopter steeds vaker de beste keuze is voor het vervoer van patiënten vanaf de Waddeneilanden naar een ziekenhuis. Opvallend hierin is de toename in het aantal vliegbewegingen vanaf Ameland. Patiënten die vroeger met de boot vanaf Ameland en vervolgens met de ambulance naar de spoed eisende hulp werden vervoerd worden nu veelal per helikopter naar het MCL gevlogen. De patiënt is hierdoor veel sneller op de spoedeisende hulp.



Tijdens de vakantieperiodes is er veel toerisme op de eilanden. Dat zijn ook de piekmomenten voor de helihaven van het MCL. De omgeving van het MCL merkt dit doordat er op die momenten soms vaker per dag een helikopter vliegt. Meer vliegbewegingen geven meer overlast voor de buurt. In 2017 zijn 4 klachten van omwonenden ontvangen. Aan het einde van 2017 telt de complete helicrew 31 personen. Deze groep zorgt 24/7 voor het veilig kunnen landen en vertrekken van helikopters. Ze zijn werkzaam bij het MCL, Certe, beveiliging MCL (Securitas) en SenD (Hago Zorg/MCL).

Maatschappelijk verantwoord ondernemen en duurzaamheid

Het MCL wil aantoonbare onderscheidende kwaliteit leveren, ook op het gebied van duurzame gezondheidszorg. Zorg die toekomstbestendig is, zowel in ecologisch, economisch als in sociaal opzicht. Wij willen het milieu zo min mogelijk belasten, de zorg betaalbaar houden én een bijdrage leveren aan de maatschappij.

Onze maatschappelijke betrokkenheid reikt verder dan onze eigen organisatie. Wij zijn niet alleen verantwoordelijk voor onze patiënten en cliënten maar wij voelen ons ook verantwoordelijk voor de wereld om ons heen. Als belangrijke speler op de noordelijke zorgmarkt kunnen wij een voorbeeld stellen en laten zien hoe je onderneemt met respect voor mens en wereld. We staan voor een duurzame toekomstbestendig gezondheidszorg, waarbij we uitmuntende kwaliteit van zorg leveren, het milieu zo min mogelijk belasten, betaalbare zorg mogelijk maken en behouden én een bijdrage leveren aan de maatschappij. Bijvoorbeeld door het toepassen van medische innovaties, door te investeren in veilige zorg, bij bouwprojecten duurzame technieken toe te passen, door oog te hebben voor de inzetbaarheid van medewerkers, door wereldwijd humanitaire projecten te steunen, maar ook door jongeren kansen te bieden om bij het MCL het vak te leren.

DNALWD2018

Het MCL is één van de punten waar inwoners van Fryslân terecht kunnen om hun persoonlijk verhaal te laten meedoen met het grote kunstwerk DNALWD2018, onderdeel van van Leeuwarden-Fryslân 2018. Iedereen die iets met Leeuwarden of Fryslân heeft, kan bij een display in het ziekenhuis iets achterlaten wat te maken heeft met de stad of met jezelf. Een persoonlijk verhaal, voorwerp, foto of mini-kunstwerk. Al dit creatieve DNA vormt één kunstwerk.

Het MCL ziet het als een uitdaging om groei te realiseren binnen alle randvoorwaarden op milieugebied. Wij verrichten een aanzienlijke inspanning om de milieubelasting die kan ontstaan door onze bedrijfsvoering, te voorkomen of te verminderen. Relevante onderwerpen zijn onder andere: energie-efficiency, watermanagement, duurzaam inkopen, duurzaam bouwen, afvalmanagement, meer aandacht voor circulair economie en minder emissies naar lucht, water en bodem en dus een schoner milieu.

De Stichting Milieukeur heeft in december 2017 de jaarlijkse audit uitgevoerd. Het MCL blijkt weer ruim aan alle vereiste criteria te voldoen aan ontvangst voor het vijfde jaar op rij in 2018 het gouden certificaat 'Milieuthermometer Zorg' met bijbehorende Milieukeur. In 2014 nam het MCL het gouden certificaat Milieuthermometer Zorg met Milieukeur voor het eerst in ontvangst. Het MCL was toen het eerste topklinische ziekenhuis dat Milieukeur behaalde.

In 2017 heeft het MCL via verschillende activiteiten en projecten invulling gegeven aan duurzaamheid. Zo hebben we het energieverbruik en de CO₂-uitstoot verminderd. Dat lukt onder andere door het uitvoeren van de volgende maatregelen:

- Het toepassen van nieuwe koelinstallaties met een hoger rendement.
- Efficiëntere bedrijfsvoering gericht op minder gasverbruik en meer gebruik van groene stroom.
- Inkoop van 100% groene stroom afkomstig van windenergie.
- Vervanging van ons printpark door nieuwe HP-printers die gebaseerd zijn op de inkjettechnologie en zorgen voor een energiebesparing van zo'n 86%.
- Optimalisatie van de gehele energievoorziening MCL. We voeren op dit moment een integraal duurzaamheidsonderzoek uit, zodat een zo duurzaam en efficiënt mogelijk energieconcept kan worden ontwikkeld.

Duurzaam bouwen

De nieuwbouw van de spoedeisende hulp (SEH) die in oktober is geopend, is niet alleen mooi, maar ook duurzaam. Tijdens het ontwerpproces is gericht aandacht gegeven aan het toepassen van duurzame maatregelen. Dit allemaal conform de richtlijnen uit de BREEAM-methodiek. Dit heeft geresulteerd in een indicatieve BREEAM- score van 'very good'. Dit allemaal gebaseerd op onder andere het toepassen van milieuvriendelijke (bouw)materialen, LED-verlichting, ventilatie met warmteterugwinning, DUBO-dakbedekking, HR++ glas, optimaal gebruik van daglichttoetreding en het duurzaam inrichten van het proces. Het afgelopen jaar zijn de nodige voorbereiden getroffen voor de renovatie van het bestaand OK-complex.



Begin 2017 is een start gemaakt met de selectie van architect, technische adviseur en constructeur. Uitbreiding en renovatie van dit OK-complex zullen vanaf begin 2018 plaatsvinden.

Duurzaam Inkopen

Bij het inkoopbeleid neemt de aandacht voor duurzaamheidsaspecten toe. Het MCL heeft als streven zoveel mogelijk maatschappelijk verantwoord in te kopen. Daarbij nemen we milieu- en sociale aspecten in alle fasen van het inkoopproces mee. Ook hebben we aandacht voor circulaire economie. Bij de aanschaf van medische apparatuur passen we de Europese GPP-criteria (Green Public Procurement) toe en voor facilitaire producten en diensten streeft de organisatie om 100% conform de PIANOo-criteria van de overheid in te kopen.

Duurzame voeding

In de loop van het verslagjaar, is een nieuw voedingsconcept ingevoerd. De nieuwe visie op 'eten en drinken' kenmerkt zich door de focus op het herstel van de patiënt. Er is sprake van een duurzaam assortiment waarbij rekening gehouden is met producten, die voldoen aan de kenmerken van duurzame voeding. Meer biologisch, meer plantaardig georiënteerde voeding en minder aanbod van dierlijke eiwitten. Daarnaast is het verminderen van voedselverspilling een belangrijke aspect. De doelstelling is om met de invoering van het nieuwe concept de 'waste' te reduceren met 12%.

Watermanagement

Het MCL hanteert zeer strenge procedures om te voorkomen dat restanten van medicijnen en chemicaliën in het afvalwater terecht komen. Deze worden ingezameld en afgevoerd als specifiek ziekenhuisafval en klein chemisch afval. Het MCL levert ook een bijdrage aan de landelijke 'Delta-aanpak waterkwaliteit en zoetwater' (ketenaanpak medicijnresten uit water), onder de regie van Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat. Afgelopen oktober is er bij het MCL het symposium Water & health gehouden, hier gaven de betrokken organisaties, het startschot voor een verbeterde inzameling van medicijnresten. De campagne 'MediSchoon' richt zich op bewustwording in Friesland rond medicijnvervuiling en spoort aan om gebruikte medicijnen weer in te leveren bij de apotheken, apotheehoudende huisartsen of de milieustraat.

RESULTATEN VERDUURZAMING GEZONDHEIDSZORG

- ✓ Verlenging milieucertificaat.
- ✓ Samen werken met koepelorganisaties en overheden aan diverse duurzaamheidsprogramma's, zoals de Green deal 'Nederland op weg naar duurzame zorg' en de City Deal 'Voedsel op de stedelijke agenda'. Of denk aan landelijke delta-aanpak waterkwaliteit en zoetwater onder de regie van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu.
- ✓ Verdere implementatie en inbedding van duurzaam inkopen. Aanschaf van veiliger en meer duurzame materialen, producten en apparatuur.
- ✓ Standaardisatie van reinigingsmiddelen, verkleinen van het assortiment en toepassing van milieuvriendelijker producten.
- ✓ Implementatie nieuw voedingsconcept met focus op herstel van de patiënt en meer inzet van duurzame producten.
- ✓ 100% inkoop groene stroom uit windopwekking tot en met het jaar 2019 (bron: Greenchoice).
- ✓ Breder toepassing van LED-verlichting.
- ✓ Energiebesparing en lagere kosten door eigen energieopwekking en toepassen van duurzame technologieën.
- ✓ Het totale energieverbruik is gedaald ten opzichte van vorig jaar. Dit is eveneens terug te zien in het energieverbruik per vierkante meter. Hierbij dient te worden opgemerkt dat het aantal vierkante meters in 2017 is herzien, in verband met diverse bouw- en sloopwerkzaamheden. Het aangepaste oppervlakte is eveneens toegepast in de vergelijkende cijfers over 2016 en 2015.
- ✓ CO₂-uitstoot is met 10% gedaald. Dit komt door minder inzet van de WKK-installatie, hetgeen resulteerde in minder gasverbruik en een hogere inkoop van groene stroom.
- ✓ Het waterverbruik is nagenoeg gelijk gebleven.
- ✓ De totale afvalproductie van het jaar 2017 is gedaald ten opzichte van het vorige jaar. Dit komt waarschijnlijk doordat geen afval meer vanuit de locatie Noorderbreedte Revalidatie wordt afgevoerd.

Voor meer informatie over het milieubeleid en milieuprestaties verwijzen we naar het milieujaarverslag 2017 van het MCL www.mcl.nl/jaarverslagen



Financieel

Omzet en resultaat

Het MCL heeft het boekjaar 2017 afgesloten met een positief resultaat van € 2,9 miljoen (2016: € 1,8 miljoen). Hoewel het resultaat nog iets achterblijft ten opzichte van het begrote resultaat ligt dit resultaat hoger dan in 2016 en stemt dit tot tevredenheid. Het gerealiseerde resultaat ligt in lijn met de afspraken die hierover zijn gemaakt in de convenanten die met de banken zijn gesloten.

De opbrengsten zorgprestaties lieten in de begroting voor 2017 een lichte stijging zien ten opzichte van 2016, die ook nagenoeg gerealiseerd is. Ten opzichte van voorgaand boekjaar bedroeg de stijging van de opbrengsten € 1,9 miljoen. De opbrengsten van de zorgprestaties zijn gestegen met € 5,3 miljoen, waarbij de overige opbrengsten en subsidies zijn gedaald met € 3,4 miljoen. Deze daling heeft met name te maken met de verzelfstandiging van Noorderbreedte binnen het concern, waardoor de dienstverlening vanuit MCL richting Noorderbreedte in 2017 verder is afgenomen.

De implementatie van EPIC heeft ertoe geleid dat de registratie van de productie, en daarmee ook de facturatie, achterbleef bij de afspraken die met zorgverzekeraars zijn gemaakt. Dit was als financieel risico onderkend en om die reden is met zorgverzekeraars ook voor 2017 nog een lumpsum afspraak gemaakt. Daarmee ligt de omzet in lijn met de verwachting, maar de onderschrijding van ruim € 5,4 mln die bij het opmaken van de jaarrekening nog is vastgesteld zal in de loop van 2018 nog af moeten nemen door het inhalen van achterstallige productieregistratie en het optimaliseren van de workflows rond de productieregistratie. Hiertoe zijn gerichte acties in projectvorm in gang gezet. In 2018 zijn met zorgverzekeraars productieafspraken gemaakt waarbij de realisatie van de productie het uitgangspunt is, zodat over het boekjaar 2018 geen sprake meer mag zijn van onderregistratie.

Tegenover de opbrengsten die zijn verantwoord vanuit een onderproductie staat een terugbetaling over 2016 die is overeengekomen met de lead zorgverzekeraar ter grootte van € 4,3 miljoen, zijnde 50% van de stand van de onderproductie over 2016 ultimo 2017.

Registratie

In 2020 voert MCL Horizontaal Toezicht met zorgverzekeraars in, waarbij het uitgangspunt is dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk zorg dragen voor huidige en toekomstige zorguitgaven. Daar waar Horizontaal Toezicht aantoonbaar werkzaam en effectief is ingevoerd vervangt dit gegevensgerichte achterafcontroles ten aanzien van de rechtmatigheid van de zorguitgaven. MCL bevindt zich inmiddels in de afronding van fase B (inventarisatiefase) van het landelijke implementatieplan en start binnenkort met de verbeterfase. MCL heeft inmiddels goedkeuring gekregen om deel te nemen aan de stimuleringsregeling, wat inhoudt dat voor het Zelfonderzoek Correct Declareren (ZCD) over 2017 geen rapport van feitelijke bevindingen door een externe accountant opgesteld behoeft te worden. Voor het ZCD over 2018 kan MCL zich concentreren op de 7 belangrijkste aandachtspunten alsmede de juiste registratie van e-health.

Bedrijfskosten

De totale bedrijfskosten laten een beperkte stijging zien ten opzichte van voorgaand boekjaar. Ten opzichte van de begroting betekent dit echter een aanzienlijke stijging, omdat in 2016 de personeelslasten in verband met de implementatie van EPIC incidenteel hoog waren.

De stijging ten opzichte van de begroting wordt met name veroorzaakt door hogere personeelslasten. Hieraan zijn met name hogere honorariumlasten debet, evenals nog niet volledig gerealiseerde bezuinigingsdoelstellingen vanuit de EPIC implementatie. In 2018 zullen de laatste besparingen vanuit de EPIC implementatie alsnog gerealiseerd worden. De hogere honorariumlasten worden voor € 4,1 miljoen veroorzaakt doordat in 2017 de afrekeningen voor de jaren 2015 en 2016 met de medisch specialistische bedrijven zijn verwerkt, die aanzienlijk meer kosten opleverden dan was voorzien. Tegenover deze incidentele lasten staat een vrijval vanuit voorzieningen voor debiteurenrisico's en reorganisatiekosten, die in voorgaande jaren meer zijn gedoteerd vanuit de implementatie EPIC en de ontvlechting met Noorderbreedte dan in 2017 noodzakelijk bleek, ter grootte van € 2,2 miljoen.

Omdat per saldo ook de kapitaalslasten aanzienlijk minder zijn gestegen dan in de begroting was becijferd ligt het saldo van bedrijfskosten en kapitaalslasten in lijn met de begroting. De kapitaalslasten blijven achter als gevolg van het feit dat zowel in 2016 als in 2017 aanzienlijk minder is geïnvesteerd dan was begroot en geen

nieuwe financiering is afgesloten. Een deel van de investeringen zal in de komende jaren alsnog plaatsvinden, maar MCL zal haar investeringen de komende jaren ook nadrukkelijker dan voorheen richten op de beschikbare investeringsruimte vanuit de kapitaalslasten. Belangrijke geplande investeringen zijn de vernieuwing van het OK-complex en de doorontwikkeling van EPIC. In 2017 is de nieuwbouw van de Spoed Eisende Hulp (SEH) gerealiseerd, waarmee de SEH haar functie in de regio voor de spoedeisende opvang kan waarmaken.

Liquiditeit

Doordat in 2016 registratie en facturatie aanzienlijk achterbleven ontstonden knelpunten in liquiditeit, die ultimo 2016 resulteerden in balansverlenging en verstoorde balansratio's. In de loop van 2017 heeft normalisatie van de balans plaatsgevonden, hoewel de liquiditeit nog niet helemaal op het gewenste niveau is als gevolg van een nog steeds bestaande achterstand in de facturatie. De kasstroom uit operationele activiteiten bedroeg door het inhalen van de facturatie over 2017 ruim € 72 miljoen, terwijl 2016 resulteerde in een negatieve kasstroom van € 41 miljoen. De positieve kasstroom over 2017 is aangewend voor investeringen enerzijds en aflossing van met name kortlopende financiering anderzijds.

Aflossingen van nieuwe leningen drukken de liquiditeit in 2018. Voor 2018 wordt een operationele kasstroom verwacht van bijna € 37 miljoen, waarbij de begrote investeringskastroom circa € 25 miljoen bedraagt. Bij het opstellen van de liquiditeitsplanning wordt dan ook rekening gehouden met benodigde herfinanciering ter grootte van € 6 miljoen, in combinatie met sturing op versnelling van facturatie.

De Debt Service Coverage Ratio (DSCR) ligt met 2,6 ruim boven de norm van 1,3 (2016: 2,2). De Current Ratio ligt met 1,16 (2016: 1,19) boven de norm van 1.

Solvabiliteit

Het resultaat over 2017 zal worden toegevoegd aan het eigen vermogen van MCL. Daarnaast is een vermogensmutatie in de beginbalans van 2016 verwerkt als gevolg van een stelselwijziging betreffende de onderhoudsvoorziening, waardoor € 3,4 miljoen is toegevoegd aan het beginvermogen van 2017. In de vergelijkende cijfers over 2016 is deze vermogensmutatie eveneens aangepast in de beginbalans en zijn de bedrijfskosten en afschrijvingen gecorrigeerd voor deze stelselwijziging.

Per 31 december 2017 bedraagt de balanssolvabiliteit 26,1% (2016: 23,0%) en de omzetsolvabiliteit 24,7% (2016: 23,1%). Beide liggen boven de in het convenant afgesproken en in de branche gebruikelijke norm van 20%, waarbij de balanssolvabiliteit ook boven de intern beoogde norm van 25% ligt.

Financiering

Halverwege dit boekjaar liep de huidige financieringsovereenkomst met de banken af, waarna verlenging heeft plaatsgevonden tot 31 december 2018. De gesprekken over een nieuwe financiering hebben, mede als gevolg van de wisseling in het bestuur, niet tijdig geresulteerd in een nieuwe financieringsovereenkomst. Mede als gevolg hiervan is een pas op de plaats gemaakt met het investeringsniveau voor 2018, waarbij de investeringen worden gefinancierd uit de kasstromen en voor een klein deel door het opnemen van het laatste deel van de oude financieringsovereenkomst.

Inmiddels zijn de gesprekken gestart over een nieuwe overeenkomst, waarbij voor medio 2018 gestreefd wordt naar duidelijkheid over de financieringsmogelijkheden voor de komende jaren. De verwachte financieringsbehoefte voor MCL bedraagt de komende jaren in totaal zo'n € 65 miljoen euro.

Op basis van de gesprekken kan de conclusie getrokken worden dat alle partijen vertrouwen hebben in de continuering van de relatie.

MCL maakt gebruik van rente-instrumenten om haar renterisico af te dekken. MCL gebruikt deze instrumenten enkel om renterisico's te beperken, niet om te speculeren op renteontwikkelingen. Periodiek toetst MCL de effectiviteit van de hedgerelaties door vast te stellen dat geen sprake is van overhedging.

De financiële resultaten van zorginstellingen in het algemeen staan onder druk en ook bij het MCL is deze druk merkbaar. De combinatie van druk op de tarieven en productieplafonds, autonome kostenstijgingen, krappe marges en de verschuiving van zorg noodzaakt tot het maken van keuzes in de aanwending van de financiële middelen en tot een strak ingeregelde risk-based financiële sturing. Belangrijk aandachtspunt daarbij zal de realisatie van productie en productieregistratie zijn in relatie tot de ontwikkeling van de productiekosten bij een maximaal efficiënte benutting van de beschikbare capaciteit.

Realisatie van een degelijke marge, waarbij nog ruimte beschikbaar is voor noodzakelijke investeringen in zorginnovaties zal voor de komende jaren de doelstelling zijn.

Financiële effecten van het meerjarenbeleid

Vanuit het strategische beleidsplan 2015-2020 en de jaarlijkse concretisering daarvan in kaderbrieven is ter voorbereiding op de financieringsaanvraag een meerjarenprognose opgesteld. Als onderdeel van deze meerjarenprognose is een meerjareninvesteringskader opgesteld, gebaseerd op genormeerde kapitaalslasten. Uit de meerjarenprognose blijkt dat het opgestelde meerjareninvesteringskader, benodigd om de ambities vanuit het strategische beleidsplan en de kaderbrief te kunnen realiseren, financieerbaar is.

De toekomst

MCL behoort in 2020 tot de beste topklinische ziekenhuizen op het gebied van patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs in uitstekende curatieve zorg en goed werkgeverschap. Deze ambitie zal ook de komende jaren ons beleid bepalen.

In de kaderbrief 2018 staan de hoofdlijnen van het beleid voor het komend jaar geformuleerd. Uitgangspunt is dat we als MCL waarde creëren voor de patiënt tegen aanvaardbare kosten door gemotiveerde enthousiaste medewerkers. Daarbij focussen we in 2018 op drie thema's: 'patient leadership', 'innovatie' en 'verschuiving van zorg'.

Patient leadership gaat uit van de eigen regie van de patiënt en zijn of haar (zorg)omgeving. Waar een patiënt daar nog de vaardigheden in ontbeert zullen wij als ziekenhuis deze patiënten gaan steunen. Dat betekent bijvoorbeeld dat we zorgpaden ontwikkelen. Daarbij doorloopt de patiënt net zoals in het verkeer met een 'groene golf' in korte tijd het zorgtraject. Daarnaast investeren we in gastvrijheid en goede kwaliteit van zorg. En in uitstekende patiëntcommunicatie. Om regie te hebben in zijn eigen zorgtraject, wil de patiënt kunnen beschikken over begrijpelijke, betrouwbare, relevante en altijd toegankelijke informatie. Ten slotte willen we als MCL de beweging maken naar 'shared decision making'. Dat wil zeggen dat de patiënt en de zorgaanbieder samen bepalen wat de beste behandeling is. Het MCL wil gezamenlijke besluitvorming nadrukkelijker dan voorheen een plaats geven in de zorgverlening.

Innovaties hebben in de zorg altijd een rol gespeeld en zijn dan ook van alle tijden, maar de manier waarop geïnnoveerd wordt en vooral de snelheid waarmee innovaties de zorg betreden ontwikkelt zich in een ongekend hoog tempo. Een belangrijke aanjager van deze innovaties is technologische ontwikkeling. Door gebruik te maken van bijvoorbeeld sensortechnologieën, personal tracking en Patient Generated Health Data (PGHD) kan zorg, of onderdelen daarvan, met minimaal dezelfde kwaliteit en efficiënter worden aangeboden. Er liggen kansen voor het MCL om zich hiermee te onderscheiden en vooral om ook in de nabije toekomst uitzonderlijke zorg te bieden. Bijvoorbeeld door mee te doen aan het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (ViPP). Vóór 2020 moeten de deelnemers op een gestandaardiseerde en veilige manier informatie digitaal kunnen uitwisselen met patiënten. Ook de Health Campus zien wij als een belangrijke aanjager van innovatie. In de Health Campus gaan we ideeën delen, vragen stellen, oplossingen bedenken, de buitenwereld binnen halen, bijvoorbeeld door middel van een living lab voor studenten, medewerkers betrekken van participerende instellingen met ideeën, start ups mogelijk maken en samenwerken met bedrijven. Maar ook door het doen van wetenschappelijk onderzoek dragen wij bij aan een innoverend klimaat.

Het is van belang dat patiënten die kiezen voor het MCL alle zorg kunnen vinden die ze nodig hebben, ook als er sprake is van een regionale verdeling met concentratie van zorg. Ziekenhuizen moeten dus gezamenlijk komen tot een compleet en samenhangend aanbod. Er moet sprake zijn van een goede en evenwichtige regionale portfoliokeuze. Het MCL heeft hier als STZ-ziekenhuis en samen met de medisch specialisten en de zorgverzekeraar een initiërende en leidende rol in. In 2017 zijn belangrijke stappen gezet, waaronder de keuze om het operatieve deel van de borstkankerzorg te concentreren in Leeuwarden. Dit is naar verwachting een belangrijk ijkpunt voor een verdere *verschuiving van zorg* in Friesland. Duidelijk is dat er in 2018 substantiële delen van de zorg zullen verschuiven. De mogelijkheden hiertoe worden bepaald door een samenspel van betrokken specialisten en ziekenhuizen. Gesprekken vinden plaats op directieniveau en in samenspraak met voorzitters medische staven van de vier Friese ziekenhuizen en met de besturen van de MSB's. De Friesland Zorgverzekering faciliteert deze gesprekken in het kader van een door hen uit te voeren inkoop van specialistische zorg.

Om werk te kunnen maken van deze drie thema's, zullen we ook de komende jaren blijven inzetten op patiëntveiligheid en kwaliteit, tevredenheid van medewerkers, goed werkgeverschap, samenwerking met andere zorgaanbieders, goed capaciteitsmanagement, een flexibele en veilige ICT-infrastructuur, doorontwikkeling van de RVE-structuur, opleidingen en het verduidelijken en versterken van de rol en positie van de verschillende verpleegkundigen in het ziekenhuis.

Begroting 2018

Voor 2018 is een lichte omzetstijging begroot vanuit een combinatie van een beperkte prijscompensatie enerzijds van gemiddeld ruim 2% en een eveneens beperkte groeirimte anderzijds. De totale begrote omzet bedraagt € 370,4 miljoen euro, waarbij de bedrijfskosten zijn begroot op € 366,4 miljoen euro. Inclusief deelnemingen is een netto resultaat begroot voor 2018 van € 4 miljoen euro.

Op middellange termijn wordt vanuit het convenant dat de Friese ziekenhuizen hebben gesloten met De Friesland Zorgverzekeraar en de MSB's in de regio een globale budgettaire nulgroei verwacht. Om bij stijgende kapitaalslasten rentabiliteit en resultaat op peil te houden zijn kostendoelstellingen opgenomen in de begroting voor 2018 van € 1,7 miljoen euro, waarvan 75% is toegerekend aan de personele kosten. Om deze kostendoelstellingen te realiseren zijn besparingsprogramma's opgezet op het gebied van digitalisering, doelmatigheid en capaciteitsmanagement.

Het profiel van het MCL als toonaangevend topklinisch ziekenhuis vereist dat alle acute functies toereikend zijn geoutilleerd. Hiermee is gestart door de vernieuwbouw van de spoedeisende hulp en de huisartsenpost. Dit is afgerond en opgeleverd in 2017. In de investeringsbegroting, die voor 2018 zo'n € 25 miljoen euro bedraagt, zijn uitgaven begroot voor de start van de vernieuwing van het OK-complex en de dialyse. Tevens zijn investeringen begroot in de doorontwikkeling van EPIC, kwaliteit en veiligheid en de installatietechnische hoofdinfrastructuur.

Feiten & cijfers

	2015	2016	2017
Mensen			
Medewerkers	2.787	2.814	2.736
Dienstverbanden ¹	3.046	3.260	3.291
Medewerkers man	20%	21%	20%
Medewerkers vrouw	80%	79%	80%
Medewerkers instroom	348	455	396
Medewerkers uitstroom	356	627	404
Ziekteverzuim (31/12)	4,33%	4,77%	5,01%
Medewerkers in opleiding			
Coassistenten M2	88	92	98
Stages M3	102	130	106
Overige stagiaires coassistenten	27	29	47
Arts-assistenten in opleiding	110	85	139
MBO-V/HBO-V	359	341	362
Erkende (vpk) specialistisch vervolgoopleidingen	91	85	75
Totaal	777	762	827
Milieu			
	<i>incl MCL Harlingen en De Batting H'lingen</i>	<i>incl MCL Harlingen en De Batting H'lingen</i>	<i>incl MCL Harlingen en De Batting H'lingen</i>
Verbruik gas m3	3.064.060	3.294.042	3.082.429
Verbruik water m3	106.927	106.144	106.218
Verbruik elektriciteit (kWh)	17.943.827	18.053.114	17.828.229
Energieverbruik MJ per m2 oppervlak	1.118	1.174	1.120
CO2 uitstoot (ton) ²	9.632	10.148	9.164
Productie			
Beschikbare bedden (inclusief dialyseplaatsen)	671	683	668
Geopende DOT's	237.965	273.881	253.672
Gesloten DOT's	288.445	310.044	267.295
Klinische opnamen	29.375	28.761	27.081
Verpleegdagen	149.150	146.352	140.052
Dagverpleging	22.850	21.735	22.603
Eerste consulten	132.414	117.802	114.519
Totaal consulten	414.361	341.644	332.976
Resultaat			
Resultaat (in milj.)	3,2	1,9	2,9
Tevredenheid			
Tevredenheid patiënten/cliënten	8,2	8,2 ³	8,6 ⁴
Tevredenheid medewerkers	7,2	x	7,1

¹ Sommige medewerkers hebben meerdere dienstverbanden; het werkelijke aantal medewerkers bedraagt ultimo 2017 3.200.

² Deze berekeningen zijn interne berekeningen gebaseerd op onze eigen energieverbruik maar wel conform landelijke richtlijnen. Bron uitstoot elektriciteit/gas: https://co2emissiefactoren.nl/liijst-emissiefactoren/#totale_liijst

³ PREM-meting Mediquest.

⁴ Nationale ziekenhuisbenchmark 2017 Newcom/NVZ

Klachten en incidenten			
Klachten via ombudsfunctionaris	402	491	536
Waarvan:			
• Adviesaanvraag		61	26
• Klacht		349	215
• Melding/feedback/registratie		72	82
• Vraag medewerker		9	25
Klachten naar klachtenonderzoekscommissie	8	11	2
Totaal aantal klachten	410	349	215
Meldingen incidenten	2.681	2.782	2.928 ¹
Gemiddelde wachttijd²			
Behandeling			
1-3 weken	23%	21%	14 %
4-7 weken	33%	66%	49%
7+ weken	43%	14%	37%
Polikliniek			
1-3 weken	60%	64%	57%
4-7 weken	32%	29%	31%
7+ weken	8%	7%	11%

¹ Het totaal aantal gemelde VIM meldingen in dat jaar.

² Definitie wachttijd : de mediaan (in dagen) van de wachttijd van alle afgesloten DBC-zorgproducten in de afgelopen drie maanden behorende bij een bepaalde behandeling. Definitie toegangstijd: het aantal dagen tussen het moment dat een patiënt een afspraak maakt voor de polikliniek tot het moment dat de patiënt terecht kan, waarbij wordt gekozen voor de 3e mogelijkheid in het afsprakenregister op het moment dat de patiënt de afspraak maakt. Definitie wachttijd : de mediaan (in dagen) van de wachttijd van alle afgesloten DBC-zorgproducten in de afgelopen drie maanden behorende bij een bepaalde behandeling.



Keurmerken en accreditaties

Bron: Kwaliteitsvenster NVZ

Keurmerken van patiëntenverenigingen

- Darmstoma Zorgwijzer
- Patiëntenwijzer bloed- en lymfklierkanker
- Patiëntenwijzer prostaatkanker
- Pluim voor vruchtbaarheidszorg
- Roze lintje borstkanker
- Seniorvriendelijk ziekenhuis
- Smiley voor kinderafdeling - brons
- Spataderkeurmerk
- Sterren voor Apneuzorg - 3 sterren
- Urinestoma Zorgwijzer
- Vaatkeurmerk

Algemene keurmerken en accreditaties

- GMP-Z voor ziekenhuisapotheek
- HKZ-certificaat Dialysecentra
- HKZ-certificaat HIV-behandelcentra
- ISO 15189 laboratorium
- Milieuthermometer zorg - goud
- NIAZ Qmentum



Publicaties

Proefschriften

Geer, J.v.d. 2017, Learning spiritual care in Dutch hospitals : the impact on healthcare of patient in palliative trajectories, Rijksuniversiteit Groningen.

Yska, J.P. 2017, Exploring optimal pharmacotherapy after bariatric surgery: where two worlds meet, Rijksuniversiteit Groningen.

Artikelen

Alnasser, S., Cheema, A.N., Simonato, M., Barbanti, M., Edwards, J., Kornowski, R., Horlick, E., Wijeyesundera, H.C., Testa, L., Bedogni, F., **Amrane, H.**, Walther, T., Pelletier, M., Latib, A., Laborde, J.C., Hildick-Smith, D., Kim, W.K., Tchetché, D., Agrifoglio, M., Sinning, J.M., **van Boven, A.J.**, Kefer, J., Frerker, C., van Mieghem, N.M., Linke, A., Worthley, S., Asgar, A., Sgroi, C., Aziz, M., Danenberg, H.D., Labinaz, M., Manoharan, G., Cheung, A., Webb, J.G., Dvir, D. & Valve-in-Valve International Data Registry Investigators 2017, "Matched Comparison of Self-Expanding Transcatheter Heart Valves for the Treatment of Failed Aortic Surgical Bioprosthesis: Insights From the Valve-in-Valve International Data Registry (VIVID)", *Circulation Cardiovascular interventions*, vol. 10, no. 4.

Amrane, H., Porta, F., **Boven, A.J.v.**, Kappetein, A.P. & Head, S.J. 2017, "A meta-analysis on clinical outcomes after transaortic transcatheter aortic valve implantation by the Heart Team", *EuroIntervention*, vol. 13, no. 2, pp. e168-e176.

Aukema, S.M., Pel, R.v., Nagel, I., Bens, S., Siebert, R., Rosati, S., Berg, E.v.d., Bosga-Bouwer, A.G., **Kibbelaar, R.E.**, **Hoogendoorn, M.**, Imhoff, G.W.v., Kluin-Nelemans, J.C., Kluin, P.M. & Nijland, M. 2017, "MYC expression and translocation analyses in low-grade and transformed Follicular Lymphoma", *Histopathology*, vol. 71, no. 6, pp. 960-971.

Ayalew, F., Eyassu, G., Seyoum, N., Roosmalen, J.v., Bazant, E., Kim, Y.M., Tekleberhan, A., Gibson, H., Daniel, E. & **Stekelenburg, J.** 2017, "Using a quality improvement model to enhance providers' performance in maternal and newborn health care: a post-only intervention and comparison design", *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 17, no. 1, pp. 115.

Bakker M.M., Pasch M.C. & **Vodegel R.M.** 2017, "Onychopapilloom", *Nederlands tijdschrift voor dermatologie en venereologie*, vol. 27, no. 5, pp. 243.

Bakker, I.S., Morks, A.N., Cate Hoedemaker, H.O.t., Burgerhof, J.G.M., Leuvenink, H.G., Praagh, J.B.v., Ploeg, R.J., Havenga, K. & Collaborative C-seal Study Group (**C. Hoff**) 2017, "Randomized clinical trial of biodegradable intraluminal sheath to prevent anastomotic leak after stapled colorectal anastomosis", *The British journal of surgery*, vol. 104, no. 8, pp. 1010-1019.

Barendse, R.M., Musters, G.D., Graaf, E.J.R.d., Broek, F.J.C.v.d., Consten, E.C.J., Doornebosch, P.G., Hardwick, J.C., Hingh, I.H.J.T.d., **Hoff, C.**, Jansen, J.M., Milligen de Wit, A.W.M.v., Schelling, G.P.v.d., Schoon, E.J., Schwartz, M.P., Weusten, B.L.A.M., Dijkgraaf, M.G., Fockens, P., Bemelman, W.A., Dekker, E. & TREND Study group 2017, "Randomised controlled trial of transanal endoscopic microsurgery versus endoscopic mucosal resection for large rectal adenomas (TREND Study)", *Gut*, Epub 2017 Jun 28.

Bel, E.H. & **Brinke, A.t.** 2017, "New Anti-Eosinophil Drugs for asthma and COPD: targeting the trait!", *Chest*, vol. 152, no. 6, pp. 1276-1282.



Blok, R.D., Musters, G.D., Borstlap, W.A.A., Buskens, C.J., Bemelman, W., Tanis, P.J. & Collaborative Dutch Snapshot Research Group (**C. Hoff**) 2018, "Snapshot Study on the Value of Omentoplasty in Abdominoperineal Resection with Primary Perineal Closure for Rectal Cancer", *Annals of surgical oncology*, vol. 25, no. 3, pp. 729-736. Epub 2017 Dec 12.

Boer, M.d., Nicia, S. & Kolff, Q. 2017, "Een man met zwart bloed", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 161, no. 19.

Boer, S.W.d., Heuvel, D.A.F.v.d., Vries-Werson, D.A.B.d., Vos, J.A., Fioole, B., Vroegindewij, D., Elgersma, O.E., Tutein Nolthenius, R.P., Heyligers, J.M.M., Bosma, G.P.T., Leeuw, B.d., Bouwman, L.H., Bockler, D., Dovzhanskiy, D.I., **Vos, F.W.F.**, **Vink, T.W.F.**, Hooijboer, P.G.A., Hissink, R.J. & Vries, J.P.M.d. 2017, "Short-term Results of the RAPID Randomized Trial of the Legflow Paclitaxel-Eluting Balloon With Supera Stenting vs Supera Stenting Alone for the Treatment of Intermediate and Long Superficial Femoral Artery Lesions", *Journal of endovascular therapy*, vol. 24, no. 6, pp. 783-792.

Boerma, E.C. 2017, "Retinal involvement in sepsis: from the eye of the patient to the eye of the beholder", *Critical Care*, vol. 21, no. 1, pp. 148.

Boerma, E.C. & Scheeren, T.W. 2017, "Digging into the microcirculation: the rush for gold may excavate apples and oranges", *Journal of clinical monitoring and computing*, vol. 31, no. 4, pp. 665-667.

Boerma, E.C. & Singer, M. 2017, "Beta-blockers in sepsis: time to reconsider current constraints?", *British journal of anaesthesia*, vol. 119, no. 4, pp. 560-561.

Boersma, C., **Kampschreur, L.M.**, **Buter, H.**, **Doorenbos, B.M.**, **Klinkert, P.** & **Koning, G.G.** 2017, "Prevotella intermedia infection causing acute and complicated aortitis-A case report", *International journal of surgery case reports*, vol. 32, pp. 58-61.

Boogerd, E., Maas-Van Schaaijk, N.M., Sas, T.C., Clement-de Boers, A., **Smallenbroek, M.**, Nuboer, R., Noordam, C. & Verhaak, C.M. 2017, "Sugarsquare, a Web-Based Patient Portal for Parents of a Child With Type 1 Diabetes: Multicenter Randomized Controlled Feasibility Trial", *Journal of medical Internet research*, vol. 19, no. 8, pp. e287.

Boon, E., Bostel, W.v., Buter, J., Baatenburg de Jong, R.J., Es, R.J.J.v., Bel, M., **Fiets, E.**, Oosting, S.F., Slingerland, M., Hoebe, A., Tesselar, M.E.T., Jonker, M.A., Flucke, U.E., Graaf, W.T.A.v.d. & Herpen, C.M.L.v. 2018, "Androgen deprivation therapy for androgen receptor-positive advanced salivary duct carcinoma: A nationwide case series of 35 patients in The Netherlands", *Head & neck*, vol. 40, no. 3, pp. 605-613. Epub 2017 Dec 22.

Bootsma, I.T., **Lange, F.d.**, **Koopmans, M.**, **Haenen, J.**, **Boonstra, P.W.**, **Symersky, T.** & **Boerma, E.C.** 2017, "Right Ventricular Function After Cardiac Surgery Is a Strong Independent Predictor for Long-Term Mortality", *Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia*, vol. 31, no. 5, pp. 1656-1662.

Borgquist, O., Wise, M.P., Nielsen, N., Al-Subaie, N., Cranshaw, J., Cronberg, T., Glover, G., Hassager, C., Kjaergaard, J., **Kuiper, M.**, Smid, O., Walden, A., Friberg, H. & TTM-Trial Investigators 2017, "Dysglycemia, Glycemic Variability, and Outcome After Cardiac Arrest and Temperature Management at 33 degrees C and 36 degrees C", *Critical Care Medicine*, vol. 45, no. 8, pp. 1337-1343.

Boslooper, K., **Hoogendoorn, M.**, **Roon, E.N.v.**, **Kibbelaar, R.E.**, **Storm, H.**, Hovenga, S., Woolthuis, G., Rees, B.P.v., Klijns, B., **Veeger, N.J.G.M.**, Kluin-Nelemans, H.C. & Bock, G.H.d. 2017, "No outcome disparities in patients with diffuse large B-cell lymphoma and a low socioeconomic status", *Cancer epidemiology*, vol. 48, pp. 110-116.



Boudewijn, I.M., Faiz, A., Steiling, K., Wiel, E.v.d., Telenga, E.D., Hoonhorst, S.J.M., Hacken, N.H.T.t., Brandsma, C.A., Kerstjens, H.A.M., Timens, W., Heijink, I.H., Jonker, M.R., Bruin, H.G.d., Sebastiaan Vroegop, J., **Pasma, H.R.**, Boersma, W.G., Wielders, P., Elshout, F.v.d., Mansour, K., Spira, A., Lenburg, M.E., Guryev, V., Postma, D.S. & Berge, M.v.d. 2017, "Nasal gene expression differentiates COPD from controls and overlaps bronchial gene expression", *Respiratory research*, vol. 18, no. 1, pp. 213.

Bouma, B.J., Riezenbos, R., Voogel, A.J., Veldhorst, M.H., Jaarsma, W., Hrudova, J., Cernohorsky, B., Chamuleau, S., Brink, R.B.v.d., **Breedveld, R.**, Reichert, C., Kamp, O., Braam, R. & Melle, J.P.v. 2017, "Appropriate use criteria for echocardiography in the Netherlands", *Netherlands heart journal*, vol. 25, no. 5, pp. 330-334.

Bouwer, L.R. & Lei, B.v.d. 2017, "The effect of dual-sided breast surgery on breast asymmetry: A retrospective clinical evaluation study", *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS*, vol. 70, no. 9, pp. 1314-1316.

Bouwer, L.R., Stevens, H.P. & Lei, B.v.d. 2017, "Discussion on "Intraoperative comparison of anatomical versus round implants in breast augmentation: a randomized controlled trial. *Plast Reconstruct Surg* 139: 587, 2017"", *Plastic and Reconstructive Surgery*, vol. 140, no. 6, pp. 827e-828e.

Bouwer, L.R., Stevens, H.P. & Lei, B.v.d. 2017, "Intraoperative Comparison of Anatomical versus Round Implants in Breast Augmentation: A Randomized Controlled Trial", *Plastic and Reconstructive Surgery*, vol. 140, no. 6, pp. 827e-828e.

Bronzwaer, M.E.S., Musters, G.D., Barendse, R.M., Koens, L., Graaf, E.J.R.d., Doornebosch, P.G., Schwartz, M.P., Consten, E.C.J., Schoon, E.J., Hingh, I.H.J.T.d., Tanis, P.J., Dekker, E., Fockens, P. & TREND study group (**C. Hoff**) 2018, "The occurrence and characteristics of endoscopically unexpected malignant degeneration in large rectal adenomas", *Gastrointestinal endoscopy*, vol. 87, no. 3, pp. 862-871. Epub 2017 Oct 10.

Buter, H., Veenstra, J.A., Koopmans, M. & Boerma, C.E. 2018, "Phase angle is related to outcome after ICU admission; an observational study", *Clinical Nutrition ESPEN*, vol. 23, pp. 61-66. Epub 2017 Febr 17.

Chevalier, B., Smits, P.C., Carrie, D., Mehilli, J., **Boven, A.J.v.**, Regar, E., Sawaya, F.J., Chamie, D., Kraaijeveld, A.O., Hovasse, T. & Vlachojannis, G.J. 2017, "Serial Assessment of Strut Coverage of Biodegradable Polymer Drug-Eluting Stent at 1, 2, and 3 Months After Stent Implantation by Optical Frequency Domain Imaging: The DISCOVERY 1TO3 Study (Evaluation With OFDI of Strut Coverage of Terumo New Drug Eluting Stent With Biodegradable Polymer at 1, 2, and 3 Months)", *Circulation Cardiovascular interventions*, vol. 10, no. 12.

Chupp, G.L., Bradford, E.S., Albers, F.C., Bratton, D.J., Wang-Jairaj, J., Nelsen, L.M., Trevor, J.L., Magnan, A. & **Brinke, A.t.** 2017, "Efficacy of mepolizumab add-on therapy on health-related quality of life and markers of asthma control in severe eosinophilic asthma (MUSCA): a randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, multicentre, phase 3b trial", *The Lancet Respiratory medicine*, vol. 5, no. 5, pp. 390-400.

Collet, C., Chevalier, B., Cequier, A., Fajadet, J., Dominici, M., Helqvist, S., **Boven, A.J.v.**, Dudek, D., McClean, D., Almeida, M., Piek, J.J., Tenekecioglu, E., Bartorelli, A., Windecker, S., Serruys, P.W. & Onuma, Y. 2017, "Diagnostic Accuracy of Coronary CT Angiography for the Evaluation of Bioresorbable Vascular Scaffolds", *JACC Cardiovascular imaging*, Epub 2017 Jul 13.

Cronberg, T. & **Kuiper, M.** 2017, "Withdrawal of Life-Sustaining Therapy after Cardiac Arrest", *Seminars in neurology*, vol. 37, no. 1, pp. 81-87.

Dammers, D., El Moumni, M., Hoogland, I.I., **Veeger, N. & Avest, E.t.** 2017, "Should we perform a FAST exam in haemodynamically stable patients presenting after blunt abdominal injury: a retrospective cohort study", *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, vol. 25, no. 1, pp. 1.



Danhof, N.A., Wely, M.v., Koks, C., Gianotten, J., Bruin, J.P.d., Cohlen, B.J., Ham, D.P.v.d., Klijn, N.F., Hooff, M.v., Broekmans, F., Fleischer, K., Janssen, C., Rijn van Weert, J.M., Disseldorp, J.v., Twisk, M., Traas, M., Verberg, M., Pelinck, M.J., Visser, J., **Perquin, D.**, Boks, D., Verhoeve, H.R., Heteren, C.F.v., Mol, B., Repping, S., Veen, F.v.d. & Mochtar, M.H. 2017, "The SUPER study: protocol for a randomised controlled trial comparing follicle-stimulating hormone and clomiphene citrate for ovarian stimulation in intrauterine insemination", *BMJ open*, vol. 7, no. 5, pp. e015680-2016-015680.

Daniels, L., Unlu, C., Korte, N.d., Dieren, S.v., Stockmann, H.B., Vrouwenraets, B.C., Consten, E.C., Hoeven, J.A.v.d., Eijsbouts, Q.A., Faneyte, I.F., Bemelman, W.A., Dijkgraaf, M.G., Boermeester, M.A. & Dutch Diverticular Disease (3D) Collaborative Study Group (**M. Emous**) 2017, "Randomized clinical trial of observational versus antibiotic treatment for a first episode of CT-proven uncomplicated acute diverticulitis", *The British journal of surgery*, vol. 104, no. 1, pp. 52-61.

Davidson, J.E., Aslakson, R.A., Long, A.C., Puntillo, K.A., Kross, E.K., Hart, J., Cox, C.E., Wunsch, H., Wickline, M.A., Nunnally, M.E., Netzer, G., Kentish-Barnes, N., Sprung, C.L., Hartog, C.S., Coombs, M., **Gerritsen, R.T.**, Hopkins, R.O., Franck, L.S., Skrobik, Y., Kon, A.A., Scruth, E.A., Harvey, M.A., Lewis-Newby, M., White, D.B., Swoboda, S.M., Cooke, C.R., Levy, M.M., Azoulay, E. & Curtis, J.R. 2017, "Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU", *Critical Care Medicine*, vol. 45, no. 1, pp. 103-128.

Deijen, C.L., Vasmel, J.E., Lange-de Klerk, E.d., Cuesta, M.A., Coene, P.-L.O., Lange, J.F., **Meijerink, W.J.H.J.**, Jakimowicz, J.J., Jeekel, J., Kazemier, G., Janssen, I.M.C., Pahlman, L., Haglind, E., Bonjer, H.J., Hellberg, R., Haglind, E., Kurlberg, G., Lindgren, P.G., Lindholm, E., Pahlman, L., Dahlberg, M., Raab, Y., Anderberg, B., Ewerth, S., Janson, M., Akerlund, J.E., Smedh, K., Montgomery, A., Skullman, S., Nystrom, P.O., Kald, A., Wanstrom, A., Dalen, J., Svedberg, I., Edlund, G., Kressner, U., Oberg, A.N., Lundberg, O., Lindmark, G.E., Heikkinen, T., Morino, M., Giraudo, G., Lacy, A.M., Delgado, S., Macarulla Sanz, E., Diez, J.M., Schwandner, O., Schiedeck, T.H., Shekarri, H., Bloechle, C., Baca, I., Weiss, O., Msika, S., Desvignes, G., Campbell, K.L., Cuschieri, A., Bonjer, H.J., Schouten, W.R., Kazemier, G., Lange, J.F., Harst, E.v.d., Coene, P.P.L.O., Plaisier, P., Bertleff, M.J.O.E., Cuesta, M.A., Broek, W.v.d., Meijerink, W.J.H.J., Jakimowicz, J.J., Nieuwenhuijzen, G., Maring, J., Kivit, J., Janssen, I.M.C. & Spillenaar-Bilgen, E.J. 2017, "Ten-year outcomes of a randomised trial of laparoscopic versus open surgery for colon cancer", *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques*, vol. 31, no. 6, pp. 2607-2615.

Desta, F.A., Shifa, G.T., Dagoye, D.W., Carr, C., Roosmalen, J.v., **Stekelenburg, J.**, Nedi, A.B., Kols, A. & Kim, Y.M. 2017, "Identifying gaps in the practices of rural health extension workers in Ethiopia: a task analysis study", *BMC health services research*, vol. 17, no. 1, pp. 839.

Devaux, Y., Salgado-Somoza, A., Dankiewicz, J., Boileau, A., Stammet, P., Schritz, A., Zhang, L., Vausort, M., Gilje, P., Erlinge, D., Hassager, C., Wise, M.P., **Kuiper, M.**, Friberg, H. & Nielsen, N. 2017, "Incremental value of circulating MiR-122-5P to predict outcome after out of hospital cardiac arrest", *Theranostics*, vol. 7, no. 10, pp. 2555-2564.

Dieleman, J.M., Wit, G.A.d., Nierich, A.P., Rosseel, P.M., Maaten, J.M.v.d., Hofland, J., Diephuis, J.C., **Lange, F.d.**, Boer, C., Neslo, R.E., Moons, K.G., Herwerden, L.A.v., Tijssen, J.G., Kalkman, C.J., Dijk, D.v. & DEXamethasone for Cardiac Surgery (DECS) Study Group 2017, "Long-term outcomes and cost effectiveness of high-dose dexamethasone for cardiac surgery: a randomised trial", *Anaesthesia*, vol. 72, no. 6, pp. 704-713.

Dijkstra, J.N., Timmerman, M.E. & Rooij, F.G. 2017, "Geïsoleerde parese van hand of voet door corticale ischemie", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 161, pp. D2121.

Dokter, E.M., Moues, C.M., Rooij, I.A. & Biezen, J.J. 2018, "Complications after Hypospadias Correction: Prognostic Factors and Impact on Final Clinical Outcome", *European journal of pediatric surgery*, vol. 28, no. 2, pp. 200-206. Epub 2017 Mar 17.



Dokter, E.M.J., Moues, C.M., Rooij, I.A.L.M.v. & Biezen, J.J.v.d. 2017, "Patient Satisfaction with Surgical Outcome after Hypospadias Correction", *European Urology Supplements*, vol. 16, no. 1, pp. 16-22.

Doting, M.H.E., **Weel, J.**, Niesters, H.G.M., Riezebos-Brilman, A. & **Brandenburg, A.** 2017, "The added value of hepatitis E diagnostics in determining causes of hepatitis in routine diagnostic settings in the Netherlands", *Clinical Microbiology and Infection*, vol. 23, no. 9, pp. 667-671.

Dutch Snapshot Research Group (**C. Hoff**) 2017, "Benchmarking recent national practice in rectal cancer treatment with landmark randomized controlled trials", *Colorectal disease*, vol. 19, no. 6, pp. O219-O231.

Edwards, M.R., Saglani, S., Schwarze, J., Skevaki, C., Smith, J.A., Ainsworth, B., Almond, M., Andreacos, E., Belvisi, M.G., Chung, K.F., Cookson, W., Cullinan, P., Hawrylowicz, C., Lommatzsch, M., Jackson, D., Lutter, R., Marsland, B., Moffatt, M., Thomas, M., Virchow, J.C., Xanthou, G., Edwards, J., Walker, S., Johnston, S.L., Adcock, I., Akdis, C., Bel, E., Bousquet, J., **Brinke, A.t.**, Brusselle, G., Dahlen, S.-., Djukanovic, R., Gaga, M., Garcia-Marcos, L., Hiemstra, P., Heffler, E., Holgate, S., Kupczyk, M., Lloyd, C., Lucas, J., Magnan, A., Martin, T., Myles, D., Page, C., Palkonen, S., Papadopoulos, N., Papi, A., Powell, P., Riley, J., Sayers, I., Spanevello, A., Sterk, P., Xepapadaki, P. & Wheelock, C. 2017, "Addressing unmet needs in understanding asthma mechanisms", *European Respiratory Journal*, vol. 49, no. 5.

Egbers, P.H. & Boerma, E.C. 2017, "Communicating with conscious mechanically ventilated critically ill patients: let them speak with deflated cuff and an in-line speaking valve!", *Critical Care*, vol. 21, no. 1, pp. 7.

Eggink, F.A., Vermue, M.C., Spek, C.v.d., Arts, H.J., **Apperloo, M.J.**, Nijman, H.W. & Niemeijer, G.C. 2017, "The impact of centralization of services on treatment delay in ovarian cancer: A study on process quality", *International journal for quality in health care*, vol. 29, no. 6, pp. 810-816.

Elst, K.v.d., Kooi, E.v.d., Hunsel, F.v. & **Roon, E.N.v.** 2017, "Risico-schatting antibiotica bij myasthenia gravis", *Pharmaceutisch weekblad*, vol. 49, pp. 20-21.

Emous, M., Wolffenbuttel, B.H.R., **Totte, E.** & Beek, A.P.v. 2017, "The short- to mid-term symptom prevalence of dumping syndrome after primary gastric-bypass surgery and its impact on health-related quality of life", *Surgery for obesity and related diseases*, vol. 13, no. 9, pp. 1489-1500.

Eppinga, H., **Poortinga, S.**, Thio, H.B., Nijsten, T.E.C., Nuij, V.J.A.A., Woude, C.J.v.d., **Vodegel, R.M.**, Fuhler, G.M. & Peppelenbosch, M.P. 2017, "Prevalence and Phenotype of Concurrent Psoriasis and Inflammatory Bowel Disease", *Inflammatory bowel diseases*, vol. 23, no. 10, pp. 1783-1789.

Eppinga, R.N., Hartman, M.H.T., Verweij, N., **Harst, J.J.v.d.**, Rienstra, M. & Harst, P.v.d. 2017, "Refining Thromboembolic Risk in the General Population", *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 70, no. 3, pp. 403-404.

Everaert, B., Wykrzykowska, J.J., Koolen, J., Harst, P.v.d., Heijer, P.d., Henriques, J.P., Schaaf, R.v.d., Smet, B.d., **Hofma, S.H.**, Diletti, R., Weevers, A., Hoorntje, J., Smits, P. & Geuns, R.J.v. 2017, "Recommendations for the use of bioresorbable vascular scaffolds in percutaneous coronary interventions : 2017 revision", *Netherlands heart journal*, vol. 25, no. 7-8, pp. 419-428.

Faut, M., Heidema, R.M., Hoekstra, H.J., Ginkel, R.J.v., Been, S.L., Kruijff, S. & Leeuwen, B.L.v. 2017, "Morbidity After Inguinal Lymph Node Dissections: It Is Time for a Change", *Annals of surgical oncology*, vol. 24, no. 2, pp. 330-339.

Faut, M., Wevers, K.P., Ginkel, R.J.v., Diercks, G.F., Hoekstra, H.J., Kruijff, S., Been, L.B. & Leeuwen, B.L.v. 2017, "Nodular Histologic Subtype and Ulceration are Tumor Factors Associated with High Risk of Recurrence in Sentinel Node-Negative Melanoma Patients", *Annals of surgical oncology*, vol. 24, no. 1, pp. 142-149.



Gabriels, R.Y. & **Vries, T.W.d.** 2017, "Zijn statines effectief en veilig in de behandeling van kinderen met familiale hypercholesterolemie? ", Praktische pediatrie, , no. 1, pp. 56-59.

Gant, C.M., Laverman, G.D., Vogt, L., Slagman, M.C.J., Heerspink, H.J.L., Waanders, F., **Hemmelder, M.H.**, Navis, G. & Holland Nephrology Study (HONEST) Network. 2017, "Renoprotective RAAS inhibition does not affect the association between worse renal function and higher plasma aldosterone levels", BMC nephrology, vol. 18, no. 1, pp. 370.

Gareb, B., Bakelen, N.B.v., Buijs, G.J., Jansma, J., **Visscher, J.G.A.M.d.**, Hoppenreijts, T.J.M., Bergsma, J.E., Minnen, B.v., Stegenga, B. & Bos, R.R.M. 2017, "Comparison of the long-term clinical performance of a biodegradable and a titanium fixation system in maxillofacial surgery: A multicenter randomized controlled trial", PloS one, vol. 12, no. 5, pp. e0177152.

Geelen, I.G.P., Thielen, N., Janssen, J.J.W.M., **Hoogendoorn, M.**, Roosma, T.J.A., Valk, P.J.M., Visser, O., Cornelissen, J.J. & Westerweel, P.E. 2017, "Omitting cytogenetic assessment from routine treatment response monitoring in CML is safe", European journal of haematology, Epub 2017 Dec 29.

Geelen, I.G.P., Thielen, N., Janssen, J.J.W.M., **Hoogendoorn, M.**, Roosma, T.J.A., Willemsen, S.P., Valk, P.J.M., Visser, O., Cornelissen, J.J. & Westerweel, P.E. 2017, "Impact of hospital experience on the quality of tyrosine kinase inhibitor response monitoring and consequence for chronic myeloid leukemia patient survival", Haematologica, vol. 102, no. 12, pp. e486-e489.

Geelen, I.G.P., Thielen, N., Janssen, J.J.W.M., **Hoogendoorn, M.**, Roosma, T.J.A., Willemsen, S.P., Visser, O., Cornelissen, J.J. & Westerweel, P.E. 2017, "Treatment outcome in a population-based 'real-world' cohort of chronic myeloid leukemia patients", Haematologica, vol. 102, no. 11, pp. 1842-1849.

Geelen, I.G.P., Thielen, N., Janssen, J.J.W.M., Levin, M.D., **Hoogendoorn, M.**, Visser, O., Cornelissen, J.J. & Westerweel, P.E. 2017, "Influence of WHO versus ELN advanced phase chronic myeloid leukemia definitions on overall survival", European journal of haematology, vol. 99, no. 4, pp. 381-382.

Geer, J.V., Visser, A., Zock, H., Leget, C., **Prins, J.** & Vissers, K. 2017, "Improving Spiritual Care in Hospitals in the Netherlands: What Do Health Care Chaplains Involved in an Action-Research Study Report?", Journal of health care chaplaincy, Epub 2017 Nov 22.

Geer, J.v.d., **Veeger, N.**, Groot, M., Zock, H., Leget, C., **Prins, J.** & Vissers, K. 2018, "Multidisciplinary Training on Spiritual Care for Patients in Palliative Care Trajectories Improves the Attitudes and Competencies of Hospital Medical Staff", The American Journal of Hospice & Palliative Care, vol. 35, no. 2, pp. 218-228. Epub 2017 Jan 1.

Geffen, W.H.v., Herth, F.J., Deslee, G., Slebos, D.J. & Shah, P.L. 2017, "Lung volume reduction for emphysema - Authors' reply", The Lancet : Respiratory medicine, vol. 5, no. 7, pp. e24.

Geffen, W.H.v., Kerstjens, H.A.M. & Slebos, D.J. 2017, "Emerging bronchoscopic treatments for chronic obstructive pulmonary disease", Pharmacology & therapeutics, vol. 179, pp. 96-101.

Geffen, W.v., Klooster, K., Hartman, J.E., Hacken, N.t., Kerstjens, H.A.M., Wolf, R.F.E. & Slebos, D.-. 2017, "Pleural Adhesion Assessment as a Predictor for Pneumothorax after Endobronchial Valve Treatment", Respiration, vol. 94, no. 2, pp. 224-231.

Genderen, S.v., Plasqui, G., Heijde, D.v.d., Gaalen, F.v., Heuft, L., Luime, J., **Spoorenberg, A.**, **Arends, S.**, Lacaille, D., Gignac, M., Landewe, R. & Boonen, A. 2017, "Social role participation and satisfaction with life: A study among patients with ankylosing spondylitis and population controls", Arthritis care & research, Epub 2017 Jun 16.



Gerritsen, R.T., Hartog, C.S. & Curtis, J.R. 2017, "New developments in the provision of family-centered care in the intensive care unit", *Intensive care medicine*, vol. 43, no. 4, pp. 550-553.

Gerritsen, R.T., Jensen, H.I., **Koopmans, M.**, Curtis, J.R., Downey, L., Hofhuis, J.G.M., Engelberg, R.A., Spronk, P.E. & Zijlstra, J.G. 2018, "Quality of dying and death in the ICU. The euroQ2 project", *Journal of critical care*, vol. 44, pp. 376-382. Epub 2017 Dec 26.

Gorter, J., **Rykov, K.**, Ott, P. & Raay, J.J.v. 2017, "Rare presentation of Brodie's abscess in the acromion process and the value of the penumbra sign", *BMJ case reports*, vol. 2017, no. Jan 30.

Groenewoud, E.R., Macklon, N.S., Cohlen, B.J., Al-Oraiby, A., Brinkhuis, E.A., Broekmans, F.J.M., Bruin, J.d., Dool, G.v.d., Fleisher, K., Friederich, J., Goddijn, M., Hoek, A., Hoozemans, D.A., Kaaijk, E.M., Koks, C.A.M., Laven, J.S.E., Linden, P.v.d., Manger, A.P., Rumpste, M.v. & **Spinder, T.** 2017, "The effect of elevated progesterone levels before HCG triggering in modified natural cycle frozen-thawed embryo transfer cycles", *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 34, no. 5, pp. 546-554.

Haarman, M.G., Hunsel, F.v. & **Vries, T.W.d.** 2017, "Adverse drug reactions of montelukast in children and adults", *Pharmacology research & perspectives*, vol. 5, no. 5.

Have, M.v.d., Dekker, D., Theunissen, E.M.J., **Snijders, C.** & Kaasjager, K.A.H. 2017, "Het gaat om de formulering, niet om de inhoud :Adrenaline bij anafylaxie: intraveneus of intramusculair toedienen?", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 161, pp. D1089.

Hellemond, I.E.G.v., Vriens, I.J.H., Peer, P.G.M., Swinkels, A.C.P., Smorenburg, C.H., Seynaeve, C.M., Sangen, M.J.C.v.d., Kroep, J.R., **Graaf, H.d.**, Honkoop, A.H., Erdkamp, F.L.G., Berkmortel, F.W.P.J.v.d., Kitzen, J.J.E.M., Boer, M.d., Roos, W.K.d., Linn, S.C., Imholz, A.L.T., Tjan-Heijnen, V.C.G. & Dutch Breast Cancer Research Group (BOOG) 2017, "Ovarian Function Recovery During Anastrozole in Breast Cancer Patients With Chemotherapy-Induced Ovarian Function Failure", *Journal of the National Cancer Institute*, vol. 109, no. 12.

Hofker, T.O., **Kaijser, M.A.**, Nieuwenhuijs, V.B., Lange, J.F.M. & Hofker, H.S. 2018, "Distal Duodenogastrostomy or Proximal Jejunogastrostomy in the Management of Ultra-Short Bowel", *Journal of gastrointestinal surgery*, vol. 22, no. 3, pp. 538-543. Epub 2017 Dec 22.

Hoogstins, H.A., Kibbelaar, R.E., Ubels, F.L., **Hemmelder, M.H.** & **Hoogendoorn, M.** 2017, "Expanding the clinical spectrum of self-limiting, rare Kikuchi disease: A case with overwhelming multi-organ involvement", *Netherlands Journal of Medicine*, vol. 75, no. 3, pp. 112-116.

Horn, J., Hofmeijer, J., **Kuiper, M.** & Spoelstra-de Man, A. 2017, "Towards improved outcome after cardiac arrest: New studies coming up", *Netherlands Journal of Critical Care*, vol. 25, no. 6, pp. 222-226.

Hulshoff, J.B., Mul, V.E., Boer, H.E.d., Noordzij, W., Korteweg, T., Dullemen, H.M.v., Nagengast, W.B., Oppedijk, V., **Pierie, J.P.** & Plukker, J.T. 2017, "Impact of Endoscopic Ultrasonography on 18F-FDG-PET/CT Upfront Towards Patient Specific Esophageal Cancer Treatment", *Annals of surgical oncology*, vol. 24, no. 7, pp. 1828-1834.

Hupkens, B.J.P., Maas, M., Martens, M.H., Sande, M.E.v.d., Lambregts, D.M.J., Breukink, S.O., Melenhorst, J., Houwers, J.B., **Hoff, C.**, Sosef, M.N., Leijtens, J.W.A., Berbee, M., Beets-Tan, R.G.H. & Beets, G.L. 2018, "Organ Preservation in Rectal Cancer After Chemoradiation: Should We Extend the Observation Period in Patients with a Clinical Near-Complete Response?", *Annals of surgical oncology*, vol. 25, no. 1, pp. 197-203. Epub 2017 Nov 13.



Hutting, K.H., Bos, P.G., Kibbelaar, R.E., Veeger, N.J.G.M., Marck, K.W. & Moues, C.M. 2018, "Effective excision of cutaneous squamous cell carcinoma of the face using analysis of intra-operative frozen sections from the whole specimen", *Journal of surgical oncology*, vol. 117, no. 3, pp. 473-478. Epub 2017 Oct 26.

Hylkema, T.H., Stevens, M., Beveren, J.v., **Rijk, P.C.**, Jonbergen, H.P.v., Brouwer, R.W., Bulstra, S.K. & Brouwer, S. 2017, "Preoperative characteristics of working-age patients undergoing total knee arthroplasty", *PloS one*, vol. 12, no. 8, pp. e0183550.

Ijzendoorn, M.M.v., Boerma, E.C. & Navis, G.J. 2017, "Is furosemide eenmaal daags wel zinvol?", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 161, no. 0, pp. D1083.

Janmaat, C.J., Diepen, M.v., Krediet, R.T., **Hemmelder, M.H.** & Dekker, F.W. 2017, "Effect of glomerular filtration rate at dialysis initiation on survival in patients with advanced chronic kidney disease: what is the effect of lead-time bias?", *Clinical epidemiology*, vol. 9, pp. 217-230.

Jensen, H.I., **Gerritsen, R.T., Koopmans, M.**, Downey, L., Engelberg, R.A., Curtis, J.R., Spronk, P.E., Zijlstra, J.G. & Ording, H. 2017, "Satisfaction with quality of ICU care for patients and families: the euroQ2 project", *Critical Care*, vol. 21, no. 1, pp. 239.

Jonker, F.H.W., Hagemans, J.A.W., Burger, J.W.A., Verhoef, C., Borstlap, W.A.A., Tanis, P.J. & Dutch Snapshot Research Group (**C. Hoff**) 2017, "The influence of hospital volume on long-term oncological outcome after rectal cancer surgery", *International journal of colorectal disease*, vol. 32, no. 12, pp. 1741-1747.

Jonker, F.H.W., Hagemans, J.A.W., Verhoef, C. & Burger, J.W.A. 2017, "The impact of hospital volume on perioperative outcomes of rectal cancer", *European journal of surgical oncology*, vol. 43, no. 10, pp. 1894-1900.

Kaijser, M., Ramshorst, G.v., Wagenveld, B.v. & **Pierie, J.P.** 2017, "Current Techniques of Teaching and Learning in Bariatric Surgical Procedures: A Systematic Review", *Journal of surgical education*, Epub 2017 Oct 12.

Kappelle, W.F.W., Walter, D., Stadhouders, P., **Jebbink, H.J.A.**, Vleggaar, F.P., Schaar, P.v.d., **Kappelle, J.W.**, Tweel, I.v.d., Broek, M.F.M.v.d., Wessels, F.J., Siersema, P.D. & Monkelbaan, J.F. 2018, "Electromagnetic-guided placement of nasoduodenal feeding tubes versus endoscopic placement: a randomized, multicenter trial", *Gastrointestinal endoscopy*, vol. 87, no. 1, pp. 110-118. Epub 2017 Jun 1.

Karagozoglu, K.H., **Visscher, J.G.d.**, Forouzanfar, T., **Meij, E.H.v.d.** & Jager, D.J. 2017, "Complications of Sialendoscopy in Patients With Sjogren Syndrome", *Journal of oral and maxillofacial surgery*, vol. 75, no. 5, pp. 978-983.

Kedilioglu, M.A., Bos, P.G., Jong, K.d., Noordzij, N.A., Kibbelaar, R.E., Lapid, O. & **Moues, C.M.** 2018, "Whole specimen intraoperative frozen section analysis. Experience with 1082 basal cell carcinomas", *European journal of surgical oncology*, vol. 44, no. 1, pp. 157-162. Epub 2017 Nov 23.

Keijmel, S.P., Delsing, C.E., Bleijenberg, G., Meer, J.W.v.d., Donders, R.T., Leclercq, M., **Kampschreur, L.M.**, Berg, M.v.d., Sprong, T., Nabuurs-Franssen, M.H., Knoop, H. & Bleeker-Rovers, C.P. 2017, "Effectiveness of Long-term Doxycycline Treatment and Cognitive-Behavioral Therapy on Fatigue Severity in Patients with Q Fever Fatigue Syndrome (Qure Study): A Randomized Controlled Trial", *Clinical infectious diseases*, vol. 64, no. 8, pp. 998-1005.

Khalaj, M., **Woolthuis, C.M.**, Hu, W., Durham, B.H., Chu, S.H., Qamar, S., Armstrong, S.A. & Park, C.Y. 2017, "miR-99 regulates normal and malignant hematopoietic stem cell self-renewal", *The Journal of experimental medicine*, Epub 2017 Jul 21.



Kibbelaar, R.E., Oortgiesen, B.E., Wal-Oost, A.M.v.d., Boslooper, K., Coebergh, J.W., **Veeger, N.J.G.M., Joosten, P., Storm, H., Roon, E.N.v. & Hoogendoorn, M.** 2017, "Bridging the gap between the randomised clinical trial world and the real world by combination of population-based registry and electronic health record data: A case study in haemato-oncology", *European journal of cancer*, vol. 86, pp. 178-185.

Kibwana, S., Haws, R., Kols, A., Ayalew, F., Kim, Y.M., Roosmalen, J.v. & **Stekelenburg, J.** 2017, "Trainers' perception of the learning environment and student competency: A qualitative investigation of midwifery and anesthesia training programs in Ethiopia", *Nurse education today*, vol. 55, pp. 5-10.

Kibwana, S., Yigzaw, T., Ayalew, F., **Stekelenburg, J.** & Roosmalen, J.v. 2017, "Generating evidence for strengthening the health workforce in Ethiopia", *Medicus Tropicus*, vol. 55, no. 3, pp. 3-7.

Klaassen, S.H.C., Lemmink, H.H., Bijzet, J., Glaudemans, A.W.J.M., **Bos, R.**, Plattel, W., Berg, M.v.d., Slart, R.H.J.A., Nienhuis, H.L.A., Veldhuisen, D.v. & Hazenberg, B.P.C. 2017, "Late onset cardiomyopathy as presenting sign of ATTR A45G amyloidosis caused by a novel TTR mutation (p.A65G)", *Cardiovascular Pathology*, vol. 29, pp. 19-22.

Kols, A., Kibwana, S., Molla, Y., Ayalew, F., Teshome, M., Roosmalen, J.v. & **Stekelenburg, J.** 2017, "Factors Predicting Ethiopian Anesthetists' Intention to Leave Their Job", *World journal of surgery*, Epub 2017 Nov 6.

Koning, S.H., Zanden, J.J.v., Hoogenberg, K., **Lutgers, H.L.**, Klomp, A.W., Korteweg, F.J., Loon, A.J.v., Wolffenbuttel, B.H.R. & Berg, P.P.v.d. 2018, "New diagnostic criteria for gestational diabetes mellitus and their impact on the number of diagnoses and pregnancy outcomes", *Diabetologia*, vol. 61, no. 4, pp. 800-809. Epub 2017 Nov 22.

Kosse, R.C., Bouvy, M.L., Philbert, D., **Vries, T.W.d.** & Koster, E.S. 2017, "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Medication Use in Adolescents: The Patient's Perspective", *The Journal of adolescent health*, vol. 61, no. 5, pp. 619-625.

Kosse, R.C., Bouvy, M.L., **Vries, T.W.d.**, Kaptein, A.A., Geers, H.C., Dijk, L.v. & Koster, E.S. 2017, "mHealth intervention to support asthma self-management in adolescents: the ADAPT study", *Patient preference and adherence*, vol. 11, pp. 571-577.

Kouijzer, I.J.E., **Kampschreur, L.M.**, Wever, P.C., Hoekstra, C., Kasteren, M.E.E.v., Jager-Leclercq, M.G.L.d., Nabuurs-Franssen, M.H., Wegdam-Blans, M.C.A., Ammerlaan, H.S.M., Buijs, J., Geus-Oei, L.F., Oyen, W.J.G. & Bleeker-Rovers, C.P. 2018, "The Value of (18)F-FDG PET/CT in Diagnosis and During Follow-up in 273 Patients with Chronic Q Fever", *Journal of nuclear medicine*, vol. 59, no. 1, pp. 127-133. Epub 2017 May 25.

Koullali, B., Kempen, L.E.M.v., Zijl, M.D.v., Naaktgeboren, C.A., Schuit, E., Bekedam, D.J., Franssen, M.T.M., Nij Bijvank, S.W.A., Sueters, M., Baal, M.v., Boer, M.A.d., Hooker, A.B., Hermesen, B.B.J., Toolenaar, T.A.A.M., Zwart, J.J., Ham, D.P.v.d., Made, F.W.v.d., Prefumo, F., Martinez de Tejada, B., Papatsonis, D.N.M., Huisjes, A.J.M., Scheepers, L.H.C.J., Hoorn, M.E.v., Hasaart, T.H.M., Schuitemaker, N.W.E., Vollebregt, K.C., Muller, M.A., Evers, I.M., **Post, M.S.**, Boer, K.d., Visser, H., Mensing van Charante, N.A., Langenveld, J., Steemers, N.Y.C., Mol, B.W.J., Oudijk, M.A. & Pajkrt, E. 2017, "A multi-centre, non-inferiority, randomised controlled trial to compare a cervical pessary with a cervical cerclage in the prevention of preterm delivery in women with short cervical length and a history of preterm birth - PC study", *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 17, no. 1, pp. 215.

Krijnsen, P.J.C., Os, T.W.D.P.v. & Wunderink, L. 2017, "Citalopram Discontinuation More Harmful Than Gradual Dosage Reduction?", *The American Journal of Psychiatry*, vol. 174, no. 5, pp. 485.

Kroese, A., Velde, M.v.d., **Morssink, L.**, Zafarmand, H., Mol, B. & Reesink-Peters, N. 2017, "Authors' reply re: 'Word catheter and marsupialisation in women with a cyst or abscess of the Bartholin gland (WoMan-trial): a

randomised clinical trial", BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology, vol. 124, no. 4, pp. 696-697.

Kruyt, L.M. & **Morssink, L.P.** 2017, "Incomplete inversio uteri: een lastige diagnose", Nederlands tijdschrift voor obstetrie en gynaecologie, vol. 130, no. 6, pp. 323-326.

Kuijvenhoven, J.C., Crombag, L., Breen, D.P., Berk, I.v.d., Versteegh, M.I.M., Braun, J., Winkelman, T.A., Boven, W.v., Bonta, P.I., Rabe, K.F. & Annema, J.T. 2017, "Esophageal ultrasound (EUS) assessment of T4 status in NSCLC patients", Lung cancer, vol. 114, pp. 50-55.

Kuiper, M.A., Hollenberg, S., Crippen, D. & Whetstone, L.M. 2017, "The Potential to Increase Organ Donation After Death by Circulatory Criteria", Critical Care Medicine, vol. 45, no. 1, pp. e111.

Kuipers, D.A., Terlouw, G., Wartena, B.O., Veer, J.T.v., **Prins, J.T.** & **Pierie, J.P.E.** 2017, "The Role of Transfer in Designing Games and Simulations for Health: Systematic Review", JMIR serious games, vol. 5, no. 4, pp. e23.

Kwakman, J.J., Simkens, L.H., Rooijen, J.M.v., Wouw, A.J.v.d., Tije, A.J.t., Creemers, G.J., Hendriks, M.P., Los, M., Alphen, R.J.v., **Polee, M.B.**, Muller, E.W., Velden, A.M.v.d., Voorthuizen, T.v., Koopman, M., Mol, L., Werkhoven, E.v. & Punt, C.J. 2017, "Randomised phase III trial of S-1 versus capecitabine in the first-line treatment of metastatic colorectal cancer: SALTO study by the Dutch Colorectal Cancer Group", Annals of oncology, vol. 28, no. 6, pp. 1288-1293.

Kylstra, W.A., Bennekou, C.A.M.v. & Majoie, C.B.L.M. 2017, "Diffusion tensor imaging: een andere kijk op licht traumatisch hersenletsel", Tijdschrift voor neuropsychologie, vol. 12, no. 1, pp. 14-26.

Lameijer, C.M., Duis, H.J.t., **Dusseldorp, I.v.**, Dijkstra, P.U. & Sluis, C.K.v.d. 2017, "Prevalence of posttraumatic arthritis and the association with outcome measures following distal radius fractures in non-osteoporotic patients: a systematic review", Archives of orthopaedic and trauma surgery, vol. 137, no. 11, pp. 1499-1513.

Lameijer, H. 2017, "Myocardial Infarction During Pregnancy; Not Only Coronary Artery Dissections: Comment on Rose et al., Pregnancy-Related Spontaneous Coronary Artery Dissection: A Case Series and Literature Review", The Journal of emergency medicine, vol. 53, no. 6, pp. 916.

Lameijer, H., Kwant, M. & Doff-Holman, M. 2017, "Snow white: question", Netherlands heart journal, vol. 25, no. 12, pp. 691-694.

Lameijer, H., Kwant, M. & Doff-Holman, M. 2017, "Snow white: answer", Netherlands heart journal, vol. 25, no. 12, pp. 697-698.

Lameijer, H., **Lont, M.C.**, **Buter, H.**, **Boven, A.J.v.**, **Boonstra, P.W.** & Pieper, P.G. 2017, "Pregnancy-related myocardial infarction", Netherlands heart journal, vol. 25, no. 6, pp. 365-369.

Lameijer, H., **Sikkema, Y.T.**, Pol, A., Bosch, M.G., Beije, F., **Feenstra, R.**, Bens, B.W. & **Avest, E.t.** 2017, "Propofol versus midazolam for procedural sedation in the emergency department: A study on efficacy and safety", The American Journal of Emergency Medicine, vol. 35, no. 5, pp. 692-696.

Lammerink, E.A.G., Bock, G.H.d., Pascal, A., Beek, A.P.v., Bergh, A.C.M.v.d., Sattler, M.G.A. & Mourits, M.J.E. 2017, "A Survey of Female Sexual Functioning in the General Dutch Population", The journal of sexual medicine, vol. 14, no. 7, pp. 937-949.

Lemmers, M., Verschoor, M.A.C., Bossuyt, P.M., Huirne, J.A.F., **Spinder, T.**, Nieboer, T.E., Bongers, M.Y., Janssen, I.A.H., Hooff, M.H.A.v., Mol, B.W.J., Ankum, W.M., Bosmans, J.E. & MisoREST study group 2018, "Cost-effectiveness of curettage versus expectant management in women with an incomplete evacuation after

misoprostol treatment for first trimester miscarriage: a randomized controlled trial and cohort study", *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, vol. 97, no. 3, pp. 294-300. Epub 2017 Dec 20.

Lodder, W.L., Adan, G.H., Chean, C.S., Lesser, T.H. & Leong, S.C. 2017, "Validation of the facial dysfunction domain of the Penn Acoustic Neuroma Quality-of-Life (PANQOL) Scale", *European archives of oto-rhino-laryngology*, vol. 274, no. 6, pp. 2437-2442.

Lodder, W.L. & Leong, S.C. 2018, "What are the clinically important outcome measures in the surgical management of nasal obstruction?", *Clinical otolaryngology*, vol. 43, no. 2, pp. 567-571. Epub 2017 Nov 23.

Lowik, C.A.M., Wagenaar, F.C., Weegen, W.v.d., Poolman, R.W., Nelissen, R.G.H.H., Bulstra, S.K., Pronk, Y., Vermeulen, K.M., Wouthuyzen-Bakker, M., Akker-Scheek, I.v.d., Stevens, M., Jutte, P.C., LEAK study group (o.a. **Dijkstra, B.** & **Zijlstra, W.P.**). 2017, "LEAK study: design of a nationwide randomised controlled trial to find the best way to treat wound leakage after primary hip and knee arthroplasty", *BMJ open*, vol. 7, no. 12, pp. e018673.

Luca, G.d., Smits, P., **Hofma, S.H.**, Lorenzo, E.d., Vlachoianis, G.J., Hof, A.W.J.v., **Boven, A.J.v.**, Kedhi, E., Stone, G.W., Suryapranata, H. & Drug-Eluting Stent in Primary Angioplasty (DESERT 3) cooperation 2017, "Everolimus eluting stent vs first generation drug-eluting stent in primary angioplasty: A pooled patient-level meta-analysis of randomized trials", *International journal of cardiology*, vol. 244, pp. 121-127.

Lybeck, A., Friberg, H., Aneman, A., Hassager, C., Horn, J., Kjaergaard, J., **Kuiper, M.**, Nielsen, N., Ullen, S., Wise, M.P., Westhall, E., Cronberg, T. & TTM-trial Investigators 2017, "Prognostic significance of clinical seizures after cardiac arrest and target temperature management", *Resuscitation*, vol. 114, pp. 146-151.

Maas, F., **Arends, S.**, Brouwer, E., Bootsma, H., **Bos, R.**, **Wink, F.R.** & **Spoorenberg, A.** 2017, "Incorporating assessment of the cervical facet joints in the modified Stoke ankylosing spondylitis spine score is of additional value in the evaluation of spinal radiographic outcome in ankylosing spondylitis", *Arthritis research & therapy*, vol. 19, no. 1, pp. 77.

Maas, F., **Arends, S.**, **Wink, F.R.**, **Bos, R.**, Bootsma, H., Brouwer, E. & **Spoorenberg, A.** 2017, "Ankylosing spondylitis patients at risk of poor radiographic outcome show diminishing spinal radiographic progression during long-term treatment with TNF-alpha inhibitors", *PloS one*, vol. 12, no. 6, pp. e0177231.

Manalai, P., Ansari, N., **Stekelenburg, J.** & Tappis, H. 2017, "The female community health nursing initiative in Afghanistan : a situation analysis", *Medicus Tropicus*, vol. 55, no. 3, pp. 11-13.

Marck, K.W. & Martin, D. 2017, "Technical information: The 'so called' Camille Bernard lower lip reconstruction: An eponymous confusion clarified", *Annales de Chirurgie Plastique et Esthetique*, vol. 62, no. 6, pp. 669-674.

Marck, K.W., Palyvoda, R., Bamji, A. & Wingerden, J.J.v. 2017, "The tubed pedicle flap centennial: its concept, origin, rise and fall", *European Journal of Plastic Surgery*, vol. 40, no. 5, pp. 473-478.

Marsman, M.S., **Jahrome, A.K.**, Moll, F.L., **Koning, G.G.** & HeelkundeFriesland.nl. 2017, "Occluded Superficial Femoral Artery used for emergency reconstruction: a consecutive case series about the 'Proper Conduit Technique'", *Annals of Vascular Surgery*, vol. 44, pp. 424.e1-424.e5.

Mastboom, M.J.L., Verspoor, F.G.M., Verschoor, A.J., Uittenbogaard, D., Nemeth, B., Mastboom, W.J.B., Bovee, J.V.M.G., Dijkstra, P.D.S., Schreuder, H.W.B., Gelderblom, H., Van de Sande, M.A.J. & TGCT study group (o.a. **W.P. Zijlstra**). 2017, "Higher incidence rates than previously known in tenosynovial giant cell tumors", *Acta orthopaedica*, vol. 88, no. 6, pp. 688-694.

Mattsson, N., Zetterberg, H., Nielsen, N., Blennow, K., Dankiewicz, J., Friberg, H., Lilja, G., Insel, P.S., Rylander, C., Stammet, P., Aneman, A., Hassager, C., Kjaergaard, J., **Kuiper, M.**, Pellis, T., Wetterslev, J., Wise, M. & Cronberg, T. 2017, "Serum tau and neurological outcome in cardiac arrest", *Annals of Neurology*, vol. 82, no. 5, pp. 665-675.

Meij, E.H.v.d., Karagozoglu, K.H. & **Visscher, J.G.A.M.d.** 2018, "The value of cone beam computed tomography in the detection of salivary stones prior to sialendoscopy", *International journal of oral and maxillofacial surgery*, vol. 47, no. 2, pp. 223-227. Epub 2017 Aug 16.

Meij, E.v.d. & Visscher, J.d. 2017, "Leukoplakie van het mondslijmvlies", *Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie*, vol. 27, no. 4, pp. 186-188.

Mihajlovic, J., Bax, P., Breugel, E.v., Blommestein, H.M., **Hoogendoorn, M.**, Hospes, W. & Postma, M.J. 2017, "Microcosting Study of Rituximab Subcutaneous Injection Versus Intravenous Infusion", *Clinical therapeutics*, vol. 39, no. 6, pp. 1221-1232.e4.

Mollmann, H., Linke, A., Holzhey, D.M., Walther, T., Manoharan, G., Schafer, U., Heinz-Kuck, K., **Boven, A.J.v.**, Redwood, S.R., Kovac, J., Butter, C., Sondergaard, L., Lauten, A., Schymik, G. & Worthley, S.G. 2017, "Implantation and 30-Day Follow-Up on All 4 Valve Sizes Within the Portico Transcatheter Aortic Bioprosthetic Family", *JACC Cardiovascular interventions*, vol. 10, no. 15, pp. 1538-1547.

Moseby-Knappe, M., Pellis, T., Dragancea, I., Friberg, H., Nielsen, N., Horn, J., **Kuiper, M.**, Roncarati, A., Siemund, R., Uden, J., Cronberg, T. & TTM-trial investigators. 2017, "Head computed tomography for prognostication of poor outcome in comatose patients after cardiac arrest and targeted temperature management", *Resuscitation*, vol. 119, pp. 89-94.

Mulder, B., Bijlsma, M.J., Schuiling-Veninga, C.C., **Morssink, L.P.**, Puijenbroek, E.v., Aarnoudse, J.G., Hak, E. & **Vries, T.W.d.** 2017, "Risks versus benefits of medication use during pregnancy: what do women perceive?", *Patient preference and adherence*, vol. 12, pp. 1-8.

Mulder, H., Olthuis, G., Siebelink, M., **Gerritsen, R.** & Heurn, E.v. 2017, "Richtlijn 'Orgaandonatie na euthanasie'", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 161, no. 0, pp. D2135.

Nagy, R.A., Viaene, M.K., Valen, E.v., Reis, J., Bonnetterre, V., Lenderink, A.F. & Godderis, L. 2017, "Étapes diagnostiques de l'encéphalopathie chronique aux solvants", *EMC - pathologie professionnelle et de l'environnement*, vol. 13, no. 1, pp. 1-8.

Nelissen, E., Ersdal, H., Mduma, E., Evjen-Olsen, B., Twisk, J., Broerse, J., Roosmalen, J.v. & **Stekelenburg, J.** 2017, "Clinical performance and patient outcome after simulation-based training in prevention and management of postpartum haemorrhage: an educational intervention study in a low-resource setting", *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 17, no. 1, pp. 301.

Nijland, M., Boslooper, K., Imhoff, G.v., **Kibbelaar, R.**, **Joosten, P.**, **Storm, H.**, **Roon, E.N.v.**, Diepstra, A., Kluin-Nelemans, H.C. & **Hoogendoorn, M.** 2017, "Relapse in stage I(E) diffuse large B-cell lymphoma", *Hematological oncology*, Epub 2017 Oct 30.

Nin, N., Muriel, A., Penuelas, O., Brochard, L., Lorente, J.A., Ferguson, N.D., Raymondos, K., Rios, F., Violi, D.A., Thille, A.W., Gonzalez, M., Villagomez, A.J., Hurtado, J., Davies, A.R., Du, B., Maggiore, S.M., Soto, L., D'Empaire, G., Matamis, D., Abroug, F., Moreno, R.P., Soares, M.A., Arabi, Y., Sandi, F., Jibaja, M., Amin, P., Koh, Y., **Kuiper, M.A.**, Bulow, H.H., Zeggwagh, A.A., Anzueto, A., Sznajder, J.I., Esteban, A. & VENTILA Group. 2017, "Severe hypercapnia and outcome of mechanically ventilated patients with moderate or severe acute respiratory distress syndrome", *Intensive care medicine*, vol. 43, no. 2, pp. 200-208.



Oers, A.M.v., Mutsaerts, M.A.Q., Burggraaff, J.M., Kuchenbecker, W.K.H., **Perquin, D.A.M.**, Koks, C.A.M., Golde, R.v., Kaaijk, E.M., Schierbeek, J.M., Klijn, N.F., Kasteren, Y.M.v., Land, J.A., Mol, B.W.J., Hoek, A., Groen, H. & LIFEstyle study group. 2017, "Cost-effectiveness analysis of lifestyle intervention in obese infertile women", Human reproduction, vol. 32, no. 7, pp. 1418-1426.

Olthof, M., Stevens, M., **Dijkstra, B.**, Bulstra, S.K. & Akker-Scheek, I.v.d. 2018, "Actual and perceived nursing workload and the complexity of patients with total hip arthroplasty", Applied Nursing Research : ANR, vol. 39, pp. 195-199. Epub 2017 Nov 21.

Oortgiesen, B.E., Roon, E.N.v., Joosten, P., Kibbelaar, R.E., Storm, H., Hovenga, S., Rees, B.v., Woolthuis, G., **Veeger, N., Waal, E.G.d. & Hoogendoorn, M.** 2017, "The role of initial clinical presentation, comorbidity and treatment in multiple myeloma patients on survival: a detailed population-based cohort study", European journal of clinical pharmacology, vol. 73, no. 6, pp. 771-778.

Oostdijk, E.A.N., Kesecioglu, J., Schultz, M.J., Visser, C.E., Jonge, E.d., Essen, E.H.R.v., Bernards, A.T., Purmer, I., Brimicombe, R., Bergmans, D., Tiel, F.v., Bosch, F.H., Mascini, E., Griethuysen, A.v., Bindels, A., Jansz, A., Steveninck, F.A.L.v., Zwet, W.C.v.d., Fijen, J.W., Thijsen, S., Jong, R.d., Oudbier, J., Raben, A., Vorm, E.v.d., Koeman, M., Rothbarth, P., Rijkeboer, A., Gruteke, P., Hart, H., Peerbooms, P., Winsser, L.J., **Elssacker-Niele, A.W.v.**, Demmendaal, K., **Brandenburg, A.**, Smet, A.M.G.A.d. & Bonten, M.J.M. 2017, "Notice of Retraction and Replacement: Oostdijk et al. Effects of Decontamination of the Oropharynx and Intestinal Tract on Antibiotic Resistance in ICUs: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2014;312(14):1429-1437", Jama, vol. 317, no. 15, pp. 1583-1584.

Overveld, L.F.J.v., Takes, R.P., Vijn, T.W., Braspenning, J.C.C., Boer, J.P.d., Brouns, J.J.A., Bun, R.J., Dijk, B.A.C.v., Dortmans, J.A.W.F., Dronkers, E.A.C., Es, R.J.J.v., Hoebbers, F.J.P., Kropveld, A., Langendijk, J.A., Langeveld, T.P.M., Oosting, S.F., Verschuur, H.P., **Visscher, J.G.A.M.d.**, Weert, S.v., Merks, M.A.W., Smelee, L.E. & Hermens, R.P.M.G. 2017, "Feedback preferences of patients, professionals and health insurers in integrated head and neck cancer care", Health expectations, vol. 20, no. 6, pp. 1275-1288.

Pels, A., Kenny, L.C., Alfievic, Z., Baker, P.N., Dadelszen, P.v., Gluud, C., Kariya, C.T., Mol, B.W., Papageorgiou, A., Wassenaar-Leemhuis, A.G.v., Ganzevoort, W., Groom, K.M., McCowan, L.M., Stone, P.R., Lee, A., Mackay, L., Oyston, C., Gardener, G., Khashan, A., Eustace, J., Dempsey, E., Jackson, R., Dickinson, J., Gill, A., Muller, P., Sekar, R., Reid, R.A., Unterschneider, J., Welsh, A., Marlow, J., Hyett, J., Walker, S., Morris, J., Watson, D., McKinlay, C., Harris, S., Dadelszen, P.v., Lim, K.I., Lalji, S., Magee, L.A., Lim, K.I., Magee, L.A., Lalji, S., Kariya, C.T., Lee, T., Li, J., Hutfield, A., Ansermino, M., Robinson, W., Singer, J., Synnes, A.R., Burrows, J., Audibert, F., Bujold, E., Piedboeuf, B., Piedboeuf, B., Davidge, S.T., Seaward, G.R., Dwinnell, S., Gagnon, R., Gaudet, L., Young, C., Murphy, D., Daly, S., McAuliffe, F., Malone, F., Breathnach, F., O'Donoghue, K., Ganzevoort, J.W., Pels, A., AlNasiry, S., Boer, M.d., Groot, C.d., Sueters, M., Derks, J.B., Drongelen, J.v., Duvekot, H.J., ElvanTaspinar, A., Eyck, J.v., Laar, J.v., **Morssink, L.P.**, Alfievic, Z., Price, L., Astor, A., Hardman, L., Sharp, A., Turner, M., Cameron, A., Draper, E., Clarke, P., Mckelvey, A., Papageorgiou, A., Alfievic, Z., Masson, G., Aquilin, J., Johnstone, E., Bugg, G., Howe, D., Patni, S., Mousa, H. 2017, "STRIDER (Sildenafil Therapy in dismal prognosis early onset fetal growth restriction): An international consortium of randomised placebo-controlled trials", BMC Pregnancy Childbirth, vol. 17, no. 1.

Peters, R.M., Steenbergen, L.N.v., Stevens, M., **Rijk, P.C.**, Bulstra, S.K. & **Zijlstra, W.P.** 2017, "The effect of bearing type on the outcome of total hip arthroplasty", Acta orthopaedica, Epub 2017 Nov 21.

Peters, R.M., Willemse, P., Rijk, P.C., Hoogendoorn, M. & Zijlstra, W.P. 2017, "Fatal Cobalt Toxicity after a Non-Metal-on-Metal Total Hip Arthroplasty", Case reports in orthopedics, vol. 2017, pp. 9123684.

Phillips, K.P., Pokushalov, E., Romanov, A., Artemenko, S., **Folkerling, R.J.**, Szili-Torok, T., Senatore, G., Stein, K.M., Razali, O., Gordon, N. & Boersma, L.V.A. 2017, "Combining Watchman left atrial appendage closure and



catheter ablation for atrial fibrillation: multicentre registry results of feasibility and safety during implant and 30 days follow-up", *Europace*, Epub 2017 Jul 3.

Pickering, J.W., Than, M.P., Cullen, L., Aldous, S., **Avest, E.t.**, Body, R., Carlton, E.W., Collinson, P., Dupuy, A.M., Ekelund, U., Eggers, K.M., Florkowski, C.M., Freund, Y., George, P., Goodacre, S., Greenslade, J.H., Jaffe, A.S., Lord, S.J., Mokhtari, A., Mueller, C., Munro, A., Mustapha, S., Parsonage, W., Peacock, W.F., Pemberton, C., Richards, A.M., Sanchis, J., Staub, L.P., Troughton, R., Twerenbold, R., Wildi, K. & Young, J. 2017, "Rapid Rule-out of Acute Myocardial Infarction With a Single High-Sensitivity Cardiac Troponin T Measurement Below the Limit of Detection: A Collaborative Meta-analysis", *Annals of Internal Medicine*, vol. 166, no. 10, pp. 715-724.

Pippias, M., Kramer, A., Noordzij, M., Afentakis, N., Alonso de la Torre, R., Ambuhl, P.M., Aparicio Madre, M.I., Arribas Monzon, F., Asberg, A., Bonthuis, M., Bouzas Caamano, E., Bubic, I., Caskey, F.J., Castro de la Nuez, P., Cerneviskis, H., de Los Angeles Garcia Bazaga, M., des Grottes, J.M., Fernandez Gonzalez, R., Ferrer-Alamar, M., Finne, P., Garneata, L., Golan, E., Heaf, J.G., **Hemmelder, M.H.**, Idrizi, A., Ioannou, K., Jarraya, F., Kantaria, N., Kolesnyk, M., Kramar, R., Lassalle, M., Lezaic, V.V., Lopot, F., Macario, F., Magaz, A., Martin de Francisco, A.L., Martin Escobar, E., Martinez Castela, A., Metcalfe, W., Moreno Alia, I., Nordio, M., Ots-Rosenberg, M., Palsson, R., Ratkovic, M., Resic, H., Rutkowski, B., Santiuste de Pablos, C., Seyahi, N., Fernanda Slon Roblero, M., Spustova, V., Stas, K.J.F., Stendahl, M.E., Stojceva-Taneva, O., Vazlov, E., Ziginiski, E., Massy, Z., Jager, K.J. & Stel, V.S. 2017, "The European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association Registry Annual Report 2014: a summary", *Clinical kidney journal*, vol. 10, no. 2, pp. 154-169.

Pool, S.M.W. & Braak, R.J.M.t. 2017, "Patient controlled regional anaesthesia for severe hand pain: a case series", *The Journal of hand surgery, European volume*, vol. 42, no. 6, pp. 647-649.

Postma-Kunnen, S., Yska, J.P., Hommena, G., Koopmans, S., Wilffert, B. & Roon, E.N.v. 2017, "A validated high-resolution accurate mass LC-MS assay for quantitative determination of metoprolol and α -hydroxymetoprolol in human serum for application in pharmacokinetics", *Journal of applied bioanalysis*, vol. 3, no. 3, pp. 49-57.

Rahhab, Z., Kortlandt, F.A., Velu, J.F., Schurer, R.A.J., Delgado, V., Tonino, P., **Boven, A.J.v.**, Branden, B.J.L.v.d., Kraaijeveld, A.O., Voskuil, M., Hoorntje, J., Wely, M.v., Houwelingen, K.v., Bleeker, G.B., Rensing, B., Kardys, I., Baan, J., Jr., Heyden, J.A.S.v.d. & Miegheem, N.M.v. 2017, "Current MitraClip experience, safety and feasibility in the Netherlands", *Netherlands heart journal*, vol. 25, no. 6, pp. 394-400.

Rameau, A., With, E.d. & Boerma, E.C. 2017, "Passive leg raise testing effectively reduces fluid administration in septic shock after correction of non-compliance to test results", *Annals of intensive care*, vol. 7, no. 1, pp. 2.

Ramshorst, G.v., **Kaijser, M.A., Pierie, J.P.E.N.** & Wagensveld, B.v. 2017, "Resident Training in Bariatric Surgery : A National Survey in the Netherlands", *Obesity Surgery*, vol. 27, no. 11, pp. 2974-2980.

Ridder, M.d., Balm, A.J., Baatenburg de Jong, R.J., Terhaard, C.H., Takes, R.P., Slingerland, M., Dik, E., Sedee, R.J., **Visscher, J.G.d.**, Bouman, H., Willems, S.M., Wouters, M.W., Smeele, L.E., Dijk, B.A.v. & Dutch Head and Neck Research Group 2017, "Variation in head and neck cancer care in the Netherlands: A retrospective cohort evaluation of incidence, treatment and outcome", *European journal of surgical oncology*, vol. 43, no. 8, pp. 1494-1502.

Rienstra, W., Blikman, T., **Dijkstra, B.**, Raay, J.v., Slager, G., Bulstra, S., Stevens, M. & Akker-Scheek, I.v.d. 2017, "Validity of the Dutch modified painDETECT questionnaire for patients with hip or knee osteoarthritis", *Disability and rehabilitation*, Epub 2017 Dec 8.

Roeden, S.E.v., Bleeker-Rovers, C.P., Regt, M.J.A.d., **Kampschreur, L.M.**, Hoepelman, A.I.M., Wever, P.C. & Oosterheert, J.J. 2018, "Treatment of chronic Q fever: clinical efficacy and toxicity of antibiotic regimens",

Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America, vol. 66, no. 5, pp. 719-726. Epub 2017 Oct 10.

Rollema, C., Roon, E.N.v. & Vries, T.W.d. 2017, "Incomplete inhalatie-instructies neussprays wekken verwarring : Uniforme instructies intranasale corticosteroïden nodig voor optimaal effect", Pharmaceutisch weekblad, vol. 152, no. 38, pp. 16-17.

Rooij, F.G.v., Plaizier, N.O., Vermeer, S.E., Goraj, B.M., Koudstaal, P.J., Richard, E., Leeuw, F.E.d., Kessels, R.P.C. & Dijk, E.J.v. 2017, "Executive Function Declines in the First 6 Months After a Transient Ischemic Attack or Transient Neurological Attack", Stroke, vol. 48, no. 12, pp. 3323-3328.

Rooij, F.G.v., Plaizier, N.O., Vermeer, S.E., Goraj, B.M., Koudstaal, P.J., Richard, E., Leeuw, F.E.d., Kessels, R.P.C. & Dijk, E.J.v. 2017, "Subjective Cognitive Impairment, Depressive Symptoms, and Fatigue after a TIA or Transient Neurological Attack: A Prospective Study", Behavioural neurology, vol. 2017, pp. 5181024.

Ruers, T., Coevorden, F.v., Punt, C.J., **Pierie, J.E.**, Borel-Rinkes, I., Ledermann, J.A., Poston, G., Bechstein, W., Lentz, M.A., Mauer, M., Folprecht, G., Van Cutsem, E., Ducreux, M., Nordlinger, B., European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), Gastro-Intestinal Tract Cancer Group, Arbeitsgruppe Lebermetastasen und tumoren in der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Onkologie (ALM-CAO) & and the National Cancer Research Institute Colorectal Clinical Study Group (NCRI CCSG) 2017, "Local Treatment of Unresectable Colorectal Liver Metastases: Results of a Randomized Phase II Trial", Journal of the National Cancer Institute, vol. 109, no. 9.

Sakr, Y., Rubatto Birri, P.N., Kotfis, K., Nanchal, R., Shah, B., Kluge, S., Schroeder, M.E., Marshall, J.C., Vincent, J.L. & Intensive Care Over Nations Investigators (o.a. **M. Kuiper**) 2017, "Higher Fluid Balance Increases the Risk of Death From Sepsis: Results From a Large International Audit", Critical Care Medicine, vol. 45, no. 3, pp. 386-394.

Sanders, L.M.J., Hortobagyi, T., **Staveren, G.v.**, Taxis, K., Boersma, F., Klein, H.C., Bossers, W.J.R., Blankevoort, C.G., Scherder, E.J.A., Zee, E.A.v.d. & Heuvelen, M.J.G.v. 2017, "Relationship between drug burden and physical and cognitive functions in a sample of nursing home patients with dementia", European journal of clinical pharmacology, vol. 73, no. 12, pp. 1633-1642.

Schans, J.V., Cicek, R., **Vries, T.W.d.**, Hak, E. & Hoekstra, P.J. 2017, "Association of atopic diseases and attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analyses", Neuroscience and biobehavioral reviews, vol. 74, no. Pt A, pp. 139-148.

Schans, J.v.d., Aikman, B., **Vries, T.W.d.**, Hoekstra, P.J. & Hak, E. 2017, "Association Between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Asthma Among Adults: A Case-Control Study", Chest, vol. 151, no. 6, pp. 1406-1407.

Schans, J.v.d., Cicek, R., Vardar, S., Bos, J.H., **Vries, T.W.d.**, Hoekstra, P.J. & Hak, E. 2017, "Methylphenidate use and school performance among primary school children: a descriptive study", BMC psychiatry, vol. 17, no. 1, pp. 116.

Selm, G.M.v. & Mooi-Kokenberg, E.A.N.M. 2017, "Actinomyces: stijgende incidentie of betere diagnostiek? ", Nederlands tijdschrift voor obstetrie en gynaecologie, vol. 130, pp. 22-25.

Sheferaw, E.D., Bazant, E., Gibson, H., Fenta, H.B., Ayalew, F., Belay, T.B., Worku, M.M., Kebebu, A.E., Woldie, S.A., Kim, Y.M., Akker, T.v.d. & **Stekelenburg, J.** 2017, "Respectful maternity care in Ethiopian public health facilities", Reproductive health, vol. 14, no. 1, pp. 60.

Sier, M.F., Oostenbroek, R.J., Dijkgraaf, M.G., Veldink, G.J., Bemelman, W.A., Pronk, A., Spillenaar-Bilgen, E., Kelder, W., **Hoff, C.**, Ubbink, D.T. & iAID-study group. 2017, "Home visits as part of a new care pathway (iAID) to improve quality of care and quality of life in 'ostomy patients: a cluster-randomised stepped-wedge trial", *Colorectal disease*, vol. 19, no. 8, pp. 739-749.

Sillevis Smitt, H., Leeuw, J.d. & **Vries, T.d.** 2017, "Association Between Severe Dental Caries and Child Abuse and Neglect", *Journal of oral and maxillofacial surgery*, vol. 75, no. 11, pp. 2304-2306.

Simoons, M., Mulder, H., Risselada, A.J., Wilink, F.W., Schoevers, R.A., Ruhé, H.G. & **Roon, E.N.v.** 2017, "Medicatie-discrepanties op poliklinieken voor angst- en stemmingsstoornissen : Risico's en klinische relevantie", *Tijdschrift voor Psychiatrie*, vol. 59, no. juni, pp. 377-378.

Simoons, M., Mulder, H., Risselada, A.J., Wilink, F.W., Schoevers, R.A., Ruhe, H.G. & **Roon, E.v.** 2017, "Risico's en klinische relevantie van medicatie-discrepancies op poliklinieken voor angst-en stemmingsstoornissen", *Pharmaceutisch weekblad*, vol. 152, no. 15, pp. 15-19.

Simoons, M., Mulder, H., Schoevers, R.A., Ruhe, H.G. & **Roon, E.N.v.** 2017, "Availability of CYP2D6 genotyping results in general practitioner and community pharmacy medical records", *Pharmacogenomics*, vol. 18, no. 9, pp. 843-851.

Simoons, M., Mulder, H., Schoevers, R.A., Ruhé, H.G. & **Roon, E.N.v.** 2017, "Overdracht van CYP2D6-genotyperingsuitslagen naar huisarts en openbare apotheek", *Nederlands platform voor farmaceutisch onderzoek*, vol. 2, pp. A1654.

Solnes Miltenburg, A., Kiritta, R.F., Bishanga, T.B., Roosmalen, J.v. & **Stekelenburg, J.** 2017, "Assessing emergency obstetric and newborn care: can performance indicators capture health system weaknesses?", *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 17, no. 1, pp. 92.

Spronsen, M.F.v., Westers, T.M., **Rozema, H.**, Ossenkoppele, G.J., **Kibbelaar, R.E.**, **Hoogendoorn, M.** & Loosdrecht, A.A.v.d. 2017, "Validation of and proposals for refinements of the WHO 2016 classification for myelodysplastic syndromes", *American Journal of Hematology*, vol. 92, no. 11, pp. E631-E634.

Srour, M.L., **Marck, K.** & Baratti-Mayer, D. 2017, "Noma: Overview of a Neglected Disease and Human Rights Violation", *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 96, no. 2, pp. 268-274.

Stammet, P., Dankiewicz, J., Nielsen, N., Fays, F., Collignon, O., Hassager, C., Wanscher, M., Unden, J., Wetterslev, J., Pellis, T., Aneman, A., Hovdenes, J., Wise, M.P., Gilson, G., Erlinge, D., Horn, J., Cronberg, T., **Kuiper, M.**, Kjaergaard, J., Gasche, Y., Devaux, Y., Friberg, H. & Target Temperature Management after Out-of-Hospital Cardiac Arrest (TTM) trial investigators 2017, "Protein S100 as outcome predictor after out-of-hospital cardiac arrest and targeted temperature management at 33 degrees C and 36 degrees C", *Critical Care*, vol. 21, no. 1, pp. 153-017-1729-7.

Stekelenburg, C.M., Marck, R.E., Verhaegen, P.D., **Marck, K.W.** & Zuijlen, P.P.v. 2017, "Perforator-based flaps for the treatment of burn scar contractures: a review", *Burns & trauma*, vol. 5, pp. 5.

Stolmeijer, R.T. & **Lameijer, H.** 2017, "Hartcontusie na een trauma", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 161, no. 0, pp. D1766.

Tan, A., **Heijdenrijk, K.** & **Moues, C.M.** 2018, "Custom-Made Palatal Shield Use in Cleft Palate and Fistula Repair: A Potential Benefit for Fast Postoperative Recovery", *The Cleft palate-craniofacial journal*, vol. 55, no. 2, pp. 307-311. Epub 2017 Dec 14.



Teeuwen, K., Schaaf, R.J., Adriaenssens, T., Koolen, J.J., Smits, P.C., Henriques, J.P., Vermeersch, P.H., Tjon Joe Gin, R.M., Scholzel, B.E., Kelder, J.C., Tijssen, J.G., Agostoni, P. & Suttrop, M.J. 2017, "Randomized Multicenter Trial Investigating Angiographic Outcomes of Hybrid Sirolimus-Eluting Stents With Biodegradable Polymer Compared With Everolimus-Eluting Stents With Durable Polymer in Chronic Total Occlusions: The PRISON IV Trial", JACC Cardiovascular interventions, vol. 10, no. 2, pp. 133-143.

Teitsma, X.M., Jacobs, J.W.G., Welsing, P.M.J., Petho-Schramm, A., Borm, M.E.A., **Hendriks, L.**, Denissen, N.H.A.M., Laar, J.M.v., Lafeber, F.P.J.G. & Bijlsma, J.W.J. 2017, "Patient-reported outcomes in newly diagnosed early rheumatoid arthritis patients treated to target with a tocilizumab- or methotrexate-based strategy", Rheumatology, vol. 56, no. 12, pp. 2179-2189.

Tjan-Heijnen, V.C.G., Hellemond, I.E.G.v., Peer, P.G.M., Swinkels, A.C.P., Smorenburg, C.H., Sangen, M.J.C.v.d., Kroep, J.R., **Graaf, H.d.**, Honkoop, A.H., Erdkamp, F.L.G., Berkmortel, F.W.P.J.v.d., Boer, M.d., Roos, W.K.d., Linn, S.C., Imholz, A.L.T., Seynaeve, C.M. & Dutch Breast Cancer Research Group (BOOG) for the DATA Investigators 2017, "Extended adjuvant aromatase inhibition after sequential endocrine therapy (DATA): a randomised, phase 3 trial", The Lancet Oncology, vol. 18, no. 11, pp. 1502-1511.

Tjeerdema, H., **Ngo, T.**, **Strikwerda, J.** & **Roon, E.v.** 2017, "Eigen regie geeft grip op overhevelingsmedicatie", Pharmaceutisch weekblad, vol. 152, no. 19, pp. 14-17.

Tjon-Kon-Fat, R.I., Tajik, P., Zafarmand, M.H., Bendsdorp, A.J., Bossuyt, P.M., Oosterhuis, G.J., Golde, R.v., Repping, S., Lambers, M.D., Slappendel, E., **Perquin, D.**, Pelinck, M.J., Gianotten, J., Maas, J.W., Eijkemans, M.J., Veen, F.v.d., Mol, B.W., Wely, M.v. & INeS study groupdagger 2017, "IVF or IUI as first-line treatment in unexplained subfertility: the conundrum of treatment selection markers", Human reproduction, vol. 32, no. 5, pp. 1028-1032.

Toren-Wielema, M.L., Veenhuizen, R.B., **Kappelle, J.W.**, **Veeger, N.J.G.M.** & **Roon, E.v.** 2017, "Effectiviteit van een gestandaardiseerd oraal vitamine D-doseringsregime bij somatische en psychogeriatrische verpleeghuisbewoners", Pharmaceutisch weekblad, vol. 152, no. 37, pp. 27-31.

Tura, A.K., **Stekelenburg, J.**, Scherjon, S.A., Zwart, J., Akker, T.v.d., Roosmalen, J.v. & Gordijn, S.J. 2017, "Adaptation of the WHO maternal near miss tool for use in sub-Saharan Africa: an International Delphi study", BMC pregnancy and childbirth, vol. 17, no. 1, pp. 445.

Tusscher, B.L.T., Gudden, C., Vliet, S.v., Smit, B., Ince, C., **Boerma, E.C.**, Grooth, H.d. & Elbers, P.W.G. 2017, "Focus on focus: Lack of coherence between systemic and microvascular indices of oedema formation", Anaesthesiology Intensive Therapy, vol. 49, no. 5, pp. 350-357.

Valerio, D.G., Xu, H., Eisold, M.E., **Woolthuis, C.M.**, Pandita, T.K. & Armstrong, S.A. 2017, "Histone acetyltransferase activity of MOF is required for adult but not early fetal hematopoiesis in mice", Blood, vol. 129, no. 1, pp. 48-59.

Veenstra, G., Pranskunas, A., Skarupskiene, I., Pilvinis, V., **Hemmelder, M.H.**, Ince, C. & **Boerma, E.C.** 2017, "Ultrafiltration rate is an important determinant of microcirculatory alterations during chronic renal replacement therapy", BMC nephrology, vol. 18, no. 1, pp. 71.

Vegt, A.v.d., Grond, R., **Gruschke, J.S.**, Boomsma, M.F., Emmelot, C.H., Dijkstra, P.U. & Sluis, C.v.d. 2017, "The effect of two different orthoses on pain, hand function, patient satisfaction and preference in patients with thumb carpometacarpal osteoarthritis a multicentre, crossover, randomised controlled trial", Bone and Joint Journal, vol. 99-B, no. 2, pp. 237-244.

Vellinga, N.A.R., **Boerma, E.C.**, **Koopmans, M.**, Donati, A., Dubin, A., Shapiro, N.I., Pearse, R.M., Voort, P.H.J.v.d., Dondorp, A.M., Bafi, T., Fries, M., Akarsu-Ayazoglu, T., Pranskunas, A., Hollenberg, S., Balestra, G.,



Iterson, M.v., Sadaka, F., Minto, G., Aypar, U., Hurtado, F.J., Martinelli, G., Payen, D., Haren, F.v., Holley, A., Gomez, H., Mehta, R.L., Rodriguez, A.H., Ruiz, C., Canales, H.S., Duranteau, J., Spronk, P.E., Jhanji, S., Hubble, S., Chierago, M., Jung, C., Martin, D., Sorbara, C., Bakker, J., Ince, C. & microSOAP study group. 2017, "Mildly elevated lactate levels are associated with microcirculatory flow abnormalities and increased mortality: a microSOAP post hoc analysis", *Critical Care*, vol. 21, no. 1, pp. 255.

Velu, J.F., Kortlandt, F.A., Hendriks, T., Schurer, R.A.J., **Boven, A.J.v.**, Koch, K.T., Vis, M.M., Henriques, J.P., Piek, J.J., Branden, B.J.L.v.d., Schaap, J., Rensing, B.J., Swaans, M.J., Bouma, B.J., Heyden, J.A.S.v.d. & Baan, J. 2017, "Comparison of Outcome After Percutaneous Mitral Valve Repair With the MitraClip in Patients With Versus Without Atrial Fibrillation", *The American Journal of Cardiology*, vol. 120, no. 11, pp. 2035-2040.

Vermeiden, T. & **Stekelenburg, J.** 2017, "Maternity Waiting Homes as Part of an Integrated Program for Maternal and Neonatal Health Improvements: Women's Lives Are Worth Saving", *Journal of Midwifery and Women's Health*, vol. 62, no. 2, pp. 151-154.

Versluijs, J.B., Beenakker, E.A.C., Dorgelo, J. & Verwey, N.A. 2017, "Uw diagnose : spiegelaneurysma", *Tijdschrift voor Neurologie en Neurochirurgie*, vol. 118, no. 2, pp. 77-79.

Versluis, J., Kalin, B., Zeijlemaker, W., Passweg, J., Graux, C., Manz, M.G., Vekemans, M.C., Biemond, B.J., Legdeur, M.C.J.C., Marwijk Kooy, M.v., Weerdt, O.d., Wijermans, P.W., **Hoogendoorn, M.**, Bargetzi, M.J., Kuball, J., Schouten, H.C., Velden, V.H.J.v.d., Janssen, J.W.M., Pabst, T., Lowenberg, B., Jongen-Lavrencic, M., Schuurhuis, G.J., Ossenkoppele, G. & Cornelissen, J.J. 2017, "Graft-Versus-Leukemia Effect of Allogeneic Stem-Cell Transplantation and Minimal Residual Disease in Patients With Acute Myeloid Leukemia in First Complete Remission", *JCO precision oncology*, no. 1, pp. 1-13.

Verweij, H., Hooff, M.L.M.v., Heijden, F.M.M.A.v.d., **Prins, J.T.**, Lagro-Janssen, A.L.M., Ravesteijn, H.v. & Speckens, A.E.M. 2017, "The relationship between work and home characteristics and work engagement in medical residents", *Perspectives on medical education*, vol. 6, no. 4, pp. 227-236.

Vlachojannis, G.J., Smits, P.C., **Hofma, S.H.**, Togni, M., Vazquez, N., Valdes, M., Voudris, V., Slagboom, T., Goy, J.J., Heijer, P.d. & Ent, M.v.d. 2017, "Biodegradable Polymer Biolimus-Eluting Stents Versus Durable Polymer Everolimus-Eluting Stents in Patients With Coronary Artery Disease: Final 5-Year Report From the COMPARE II Trial (Abluminal Biodegradable Polymer Biolimus-Eluting Stent Versus Durable Polymer Everolimus-Eluting Stent)", *JACC Cardiovascular interventions*, vol. 10, no. 12, pp. 1215-1221.

Vlagsma, T.T., Koerts, J., Tucha, O., Dijkstra, H.T., Duits, A.A., Laar, T.v. & Spikman, J.M. 2017, "Objective Versus Subjective Measures of Executive Functions: Predictors of Participation and Quality of Life in Parkinson Disease?", *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 98, no. 11, pp. 2181-2187.

Vlies, C.H.v.d., Waard, S.d., **Hop, J.**, Nieuwenhuis, M.K., Middelkoop, E., Baar, M.E.v., Zuijlen, P.P.M.v. & Dutch Burn Repository R3 Group. 2017, "Indications and Predictors for Reconstructive Surgery After Hand Burns", *The Journal of hand surgery*, vol. 42, no. 5, pp. 351-358.

Vries, J.C.d., Oortgiesen, B., Hemmelder, M.H., Roon, E.v., Kibbelaar, R.E., Veeger, N. & Hoogendoorn, M. 2017, "Restoration of renal function in patients with newly diagnosed multiple myeloma is not associated with improved survival: a population-based study", *Leukemia and Lymphoma*, vol. 58, no. 9, pp. 2101-2109.

Vries, T.W.d. & Ottink, M.D. 2017, "Langwerkende luchtwegverwijders: meer (gebakken) lucht? ", *Praktische pediatrie*, no. 4, pp. 239-242.

Waateringe, R.P.v., Mook-Kanamori, M.J., Slagter, S.N., Klauw, M.M.v.d., Vliet-Ostaptchouk, J.V.v., Graaff, R., **Lutgers, H.L.**, Suhre, K., El-Din Selim, M.M., Mook-Kanamori, D.O. & Wolffenbuttel, B.H.R. 2017, "The

association between various smoking behaviors, cotinine biomarkers and skin autofluorescence, a marker for advanced glycation end product accumulation", *PloS one*, vol. 12, no. 6, pp. e0179330.

Waateringe, R.P.v., Slagter, S.N., Beek, A.P.v., Klauw, M.M.v.d., Vliet-Ostaptchouk, J.V.v., Graaff, R., Paterson, A.D., **Lutgers, H.L.** & Wolffenbuttel, B.H.R. 2017, "Skin autofluorescence, a non-invasive biomarker for advanced glycation end products, is associated with the metabolic syndrome and its individual components", *Diabetology & metabolic syndrome*, vol. 9, pp. 42.

Wassenaar, A., Boogaard, M.v.d., Underpin-Icu Study Group (waaronder **M. Kuiper**), Schoonhoven, L. & Pickkers, P. 2017, "Determination of the feasibility of a multicomponent intervention program to prevent delirium in the Intensive Care Unit: A modified RAND Delphi study", *Australian Critical Care*, vol. 30, no. 6, pp. 321-327.

Wiberg, S., Hassager, C., Stammet, P., Winther-Jensen, M., Thomsen, J.H., Erlinge, D., Wanscher, M., Nielsen, N., Pellis, T., Aneman, A., Friberg, H., Hovdenes, J., Horn, J., Wetterslev, J., Bro-Jeppesen, J., Wise, M.P., **Kuiper, M.**, Cronberg, T., Gasche, Y., Devaux, Y. & Kjaergaard, J. 2017, "Single versus Serial Measurements of Neuron-Specific Enolase and Prediction of Poor Neurological Outcome in Persistently Unconscious Patients after Out-Of-Hospital Cardiac Arrest - A TTM-Trial Substudy", *PloS one*, vol. 12, no. 1, pp. e0168894.

Wijthoff, E. & **Stekelenburg, J.** 2017, "Hoe de bevalling verdween bij de huisarts: Verloskundige zorg in een Friese plattelandspraktijk, 1974-2011 ", *Huisarts en Wetenschap*, vol. 60, no. 2, pp. 65-67.

Windsma, M., Vermeiden, T., Braat, F., Tsegaye, A.M., Gaym, A., Akker, T.v.d. & **Stekelenburg, J.** 2017, "Emergency obstetric care provision in Southern Ethiopia: a facility-based survey", *BMJ open*, vol. 7, no. 11, pp. e018459.

Wink, F., Bruyn, G.A., Maas, F., Griep, E.N., Veer, E.v.d., Bootsma, H., Brouwer, E., **Arends, S.** & **Spoorenberg, A.** 2017, "Ultrasound Evaluation of the Entheses in Daily Clinical Practice during Tumor Necrosis Factor-alpha Blocking Therapy in Patients with Ankylosing Spondylitis", *The Journal of rheumatology*, vol. 44, no. 5, pp. 587-593.

Winter, R.J.d., Katagiri, Y., Asano, T., Milewski, K.P., Lurz, P., Buszman, P., Jessurun, G.A.J., Koch, K.T., Troquay, R.P.T., Hamer, B.J.B., Ophuis, T.O., Wohrle, J., Wyderka, R., Cayla, G., **Hofma, S.H.**, Levesque, S., Zurakowski, A., Fischer, D., Kosmider, M., Goube, P., Arkenbout, E.K., Noutsias, M., Ferrari, M.W., Onuma, Y., Wijns, W. & Serruys, P.W. 2018, "A sirolimus-eluting bioabsorbable polymer-coated stent (MiStent) versus an everolimus-eluting durable polymer stent (Xience) after percutaneous coronary intervention (DESSOLVE III): a randomised, single-blind, multicentre, non-inferiority, phase 3 trial", *Lancet*, vol. 391, no. 10119, pp. 431-440. Epub 2017 Dec 5.

Witte, M.E., Zeebregts, C.J., Borst, G.J.d., Reijnen, M. & Boersma, D. 2017, "Reply to: Letter to Editor re: "Mechanochemical endovenous ablation of saphenous veins using the ClariVein: A systematic review" - MOCA data reporting needs to be tighter and standardized!", *Phlebology*, vol. 32, no. 10, pp. 682-683.

Witte, M.E., Zeebregts, C.J., Borst, G.J.d., Reijnen, M.M.P.J. & Boersma, D. 2017, "Mechanochemical endovenous ablation of saphenous veins using the ClariVein: A systematic review", *Phlebology*, vol. 32, no. 10, pp. 649-657.

Wohlgemuth, M., Horlings, C.G.C., **Kooi, E.L.v.d.**, Gilhuis, H.J., Hendriks, J.C.M., Maarel, S.M.v.d., Engelen, B.G.M.v., Heijdra, Y.F. & Padberg, G.W. 2017, "Respiratory function in facioscapulohumeral muscular dystrophy 1", *Neuromuscular disorders : NMD*, vol. 27, no. 6, pp. 526-530.

Wong, D.R., Coenen, M.J., Derijks, L.J., Vermeulen, S.H., Marrewijk, C.J.v., Klungel, O.H., Scheffer, H., Franke, B., Guchelaar, H.J., Jong, D.J.d., Engels, L.G., Verbeek, A.L., Hooymans, P.M. & TOPIC Recruitment Team (o.a. **P.**

Spoelstra, J.M.L. de Vree, K. van der Linde, H.J.A. Jebbink, M. Jansen, H. Holwerda). 2017, "Early prediction of thiopurine-induced hepatotoxicity in inflammatory bowel disease", *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, vol. 45, no. 3, pp. 391-402.

Wykrzykowska, J.J., Kraak, R.P., **Hofma, S.H.**, Schaaf, R.J.v.d., Arkenbout, E.K., IJsselmuiden, A.J., Elias, J., Dongen, I.M.v., Tijssen, R.Y., Koch, K.T., Baan, J., Jr, Vis, M.M., Winter, R.J.d., Piek, J.J., Tijssen, J.G., Henriques, J.P. & AIDA Investigators 2017, "Bioresorbable Scaffolds versus Metallic Stents in Routine PCI", *The New England journal of medicine*, vol. 376, no. 24, pp. 2319-2328.

Yamaji, K., Brugaletta, S., Sabate, M., Iniguez, A., Jensen, L.O., Cequier, A., **Hofma, S.H.**, Christiansen, E.H., Suttorp, M., Es, G.A.v., Sotomi, Y., Onuma, Y., Serruys, P.W., Windecker, S. & Raber, L. 2017, "Effect of Post-Dilatation Following Primary PCI With Everolimus-Eluting Bioresorbable Scaffold Versus Everolimus-Eluting Metallic Stent Implantation: An Angiographic and Optical Coherence Tomography TROFI II Substudy", *JACC.Cardiovascular interventions*, vol. 10, no. 18, pp. 1867-1877.

Yigzaw, T., Abebe, F., Belay, L., Assaye, Y., Misganaw, E., Kidane, A., Ademie, D., Roosmalen, J.v., **Stekelenburg, J.** & Kim, Y.M. 2017, "Quality of Midwife-provided Intrapartum Care in Amhara Regional State, Ethiopia", *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 17, no. 1, pp. 261.

Yska, J.P. 2017, "Exploring optimal pharmacotherapy after bariatric surgery: where two worlds meet", *Magma*, vol. 23, no. 4, pp. 173.

Yska, J.P. & Roon, E.v. 2017, "Het gebruik van geneesmiddelen na bariatrische chirurgie", *PiL: Praktijkgerichte nascholing over farmacotherapie in de eerste lijn*, no. 2, pp. 6-12.

Zantema, L. & Broeke, E.t. 2017, "EMDR bij morfodysforie", *EMDR magazine*, vol. 15, pp. 24-25.

Zeng, N., **Leeuwen, A.C.v.**, Grijpma, D.W., Bos, R.R. & Kuijer, R. 2017, "Poly(trimethylene carbonate)-based composite materials for reconstruction of critical-sized cranial bone defects in sheep", *Journal of cranio-maxillo-facial surgery*, vol. 45, no. 2, pp. 338-346.

Zhou, X., Garcia-Cobos, S., Ruijs, G.J.H.M., Kampinga, G.A., Arends, J.P., Borst, D.M., Moller, L.V., Holman, N.D., **Schuurs, T.A.**, Bruijnesteijn van Coppenraet, L.E., **Weel, J.F.**, **Zeijl, J.H.v.**, Kock, R., Rossen, J.W.A. & Friedrich, A.W. 2017, "Epidemiology of Extended-Spectrum beta-Lactamase-Producing *E. coli* and Vancomycin-Resistant Enterococci in the Northern Dutch-German Cross-Border Region", *Frontiers in microbiology*, vol. 8, pp. 1914.

Zijlstra, W.P., Hartog, B.d., Steenbergen, L.N.v., Scheurs, B.W. & Nelissen, R.G.H.H. 2017, "Effect of femoral head size and surgical approach on risk of revision for dislocation after total hip arthroplasty: An analysis of 166,231 procedures in the Dutch Arthroplasty Register (LROI) ", *Acta orthopaedica*, vol. 88, no. 4, pp. 395-401.

Zwaans, W.A.R., **Koning, G.G.**, Gurusamy, K.S., Kleef, M.v., Scheltinga, M.R.M. & Roumen, R.M. 2017, "Surgical interventions for the management of chronic groin pain after hernia repair (postherniorrhaphy inguinodynia) in adults", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2017, no. 4, pp. CD012630.





Belangrijkste begrippen

<i>AWBZ</i>	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
<i>BMS</i>	Bestuur Medische Staf
<i>BV</i>	Besloten Vennootschap
<i>BVN</i>	Borstkankervereniging Nederland
<i>CQI</i>	Consumer Quality Index
<i>CTO</i>	Centrum voor Topsport en Onderwijs
<i>CVA</i>	Cerebro Vasculair Accident
<i>DigiMV</i>	Digitaal aanleverportaal
<i>DOT</i>	DBC's op weg naar Transparantie
<i>EHBI</i>	Eerste Hulp Bij Incidenten
<i>EPD</i>	Elektronisch Patiënten Dossier
<i>GRZ</i>	Geriatrische revalidatiezorg
<i>HiX</i>	Healthcare Information X-change
<i>HQS</i>	Hospital Quality Score
<i>HRM</i>	High Risk Medication
<i>HRM</i>	Human resourcemanagement
<i>HSMR</i>	Hospital Standardized Mortality Ratio
<i>IFMS</i>	Individueel Functioneren Medisch Specialisten
<i>IGZ</i>	Inspectie voor de Gezondheidszorg
<i>IGJ</i>	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
<i>IRM</i>	Integraal risicomanagement
<i>ISMS</i>	Information Security Management System
<i>KNO</i>	Keel, Neus en Oor
<i>MCL</i>	Medische Centrum Leeuwarden
<i>MDL</i>	Maag-, Darm- en Leverziekten
<i>MDO</i>	Multidisciplinair Overleg
<i>MER</i>	Main Equipment Room
<i>MFB</i>	Medisch Facilitair Bedrijf
<i>MPU</i>	Medisch Psychiatrische Unit
<i>MSB</i>	Medisch Specialistisch Bedrijf
<i>NIAZ</i>	Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen
<i>NPS</i>	Net Promotor Score
<i>NVTZ</i>	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn
<i>NVZ</i>	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
<i>OLO</i>	Onverwacht Lange Opnameduur
<i>OR</i>	Ondernemingsraad
<i>PDCA</i>	Plan-Do-Check-Act
<i>PRI</i>	Prospectieve Risico Inventarisatie
<i>RI&E</i>	Risico-inventarisatie en -evaluatie
<i>SEH</i>	Spoedeisende hulp
<i>SER</i>	Satellite Equipment Room
<i>TSB</i>	Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf
<i>VAR</i>	Verpleegkundige Adviesraad
<i>VIM</i>	Veilig Incidenten Melden
<i>VMSD</i>	Vereniging Medische Stafleden in Dienstverband
<i>WHO</i>	World Health Organization
<i>Wkkgz</i>	Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg
<i>WLZ</i>	Wet Langdurige Zorg
<i>Wmo</i>	Wet maatschappelijke ondersteuning
<i>WMO</i>	Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen
<i>WNT</i>	Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen in de publiek en semipubliek sector
<i>WTZi</i>	Wet toelating zorginstellingen
<i>ZvW</i>	Zorgverzekeringswet



The background is an abstract composition of various geometric shapes in two shades of blue (a light sky blue and a darker navy blue) and white. The shapes include large, irregular polygons, some with sharp points, and others with smooth, curved edges. The arrangement creates a sense of dynamic movement and depth. The text 'WWW.MCL.NL' is positioned in the lower-left quadrant, centered within a light blue triangular area.

WWW.MCL.NL