



mcl

■ medisch centrum
leeuwarden

JAAR VERSLAG

LOCATIES MCL



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

WWW.MCL.NL

Jaarverslag 2018



Inhoud

Verantwoording	5
Verslag Zorgpartners Friesland	7
<i>Verslag van het bestuur van Zorgpartners Friesland</i>	8
Verslag Medisch Centrum Leeuwarden	13
<i>Profiel</i>	14
<i>Highlights bestuur en toezicht</i>	16
<i>Omgeving en belanghebbenden</i>	20
<i>Strategie, beleid en resultaten</i>	23
<i>De toekomst</i>	38
<i>Feiten & cijfers</i>	40
<i>Publicaties</i>	47
Belangrijkste begrippen	69



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 2018 dat loopt vanaf 1 januari tot en met 31 december.

Het jaarverslag bestaat uit twee delen:

- Op 31 december 2018 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 uiterlijk op 1 juni 2019 de jaarrekening van onze instelling. Bovendien leveren wij uiterlijk per die datum gegevens aan via het digitaal aanleverportaal DigiMV. Een groot deel van deze gegevens komt uiteindelijk voor diverse overheids- en niet overheidsorganisaties beschikbaar via de website www.jaarverslagenzorg.nl. 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 Governancecode Zorg². 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 branceorganisatie zorg (BOZ).



Verslag Zorgpartners Friesland



Verslag van het bestuur van Zorgpartners Friesland

Sinds eind 2016 staan de drie bv's MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte organisatorisch meer op eigen benen. Waar dat meerwaarde biedt voor patiënten en cliënten, blijven ze op inhoud samenwerken.

Die grotere zelfstandigheid is belangrijk én logisch. MCL, Tjongerschans en Noorderbreedte hebben te maken met heel eigen uitdagingen, bijvoorbeeld op demografisch en technologisch gebied. Maar ook met verschillende doelgroepen, wet- en regelgeving, bekostiging en contractafspraken met verzekeraars, gemeenten en andere partners. Maatwerk is nodig om op deze verschillende speelvelden goed uit de voeten te kunnen.

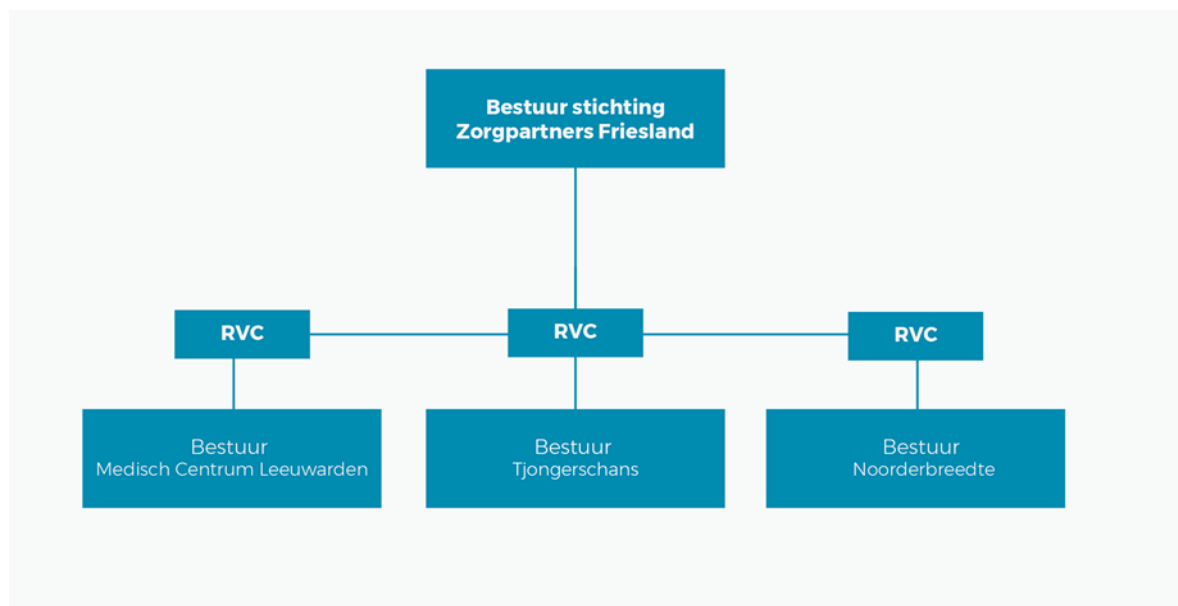
Daarom is medio 2015 besloten om de zelfstandigheid van de bv's onder de paraplu van Zorgpartners Friesland verder te vergroten. In november 2016 zijn de statuten gewijzigd en is ook de governancestructuur aangepast. De stichting Zorgpartners Friesland is geen bestuurder meer van MCL BV, Tjongerschans 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 ontvlochten en per bv georganiseerd. De laatste stap in dit proces is het ontvlechten van 'cure' en 'care' door het verzelfstandigen van Noorderbreedte. Deze stap zullen we op een nader te bepalen moment zetten.

Het proces van ontvlechting heeft tot resultaat geleid. De (financiële) prestaties van elk bedrijf komen beter in beeld. Dit is belangrijk, ook vanuit het perspectief en het belang van onze financiers. Daarnaast zijn staf en ondersteuning meer op maat georganiseerd voor de afzonderlijke bv's en werken de bv's op inhoud steeds meer samen. De beweging naar ontvlechting heeft dat niet belemmerd en zal dat in de toekomst ook niet doen.

Besturingsmodel

Op 31 december 2018 was Zorgpartners Friesland een stichting die voor 100% aandeelhouder is van Medisch Centrum Leeuwarden BV, Tjongerschans BV en Noorderbreedte BV. De bv's hebben elk een eigen Raad van Bestuur en een Raad van Commissarissen. De commissarissen van de drie bv's zijn gelijk en vormen samen het bestuur van de stichting Zorgpartners Friesland.

ORGANOGRAM



De formele vertegenwoordiging van het personeel is ook geregeld op het niveau van de drie bv's (ondernemingsraden - OR). Daarnaast blijft er vooralsnog een centraal overlegplatform ondernemingsraden bestaan dat de relatie onderhoudt tussen de collectiviteit van de ondernemingsraden en de bestuurders van de bv's als geheel, met name waar het gaat om de voortgang van de ontvlechting. 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: vakgroepen van behandelaren en een Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR). Patiënten en cliënten zijn vertegenwoordigd door cliëntenraden.

Samenstelling bestuur Zorgpartners Friesland

Het bestuur bestuurt de stichting, maar is geen bestuurder van de afzonderlijke bv's. In het verslagjaar is de samenstelling van dit bestuur gewijzigd. Op 17 juni is secretaris en vicevoorzitter mevrouw N.E. Kramers na één zittingstermijn afgetreden. De heer P.K.H. Hut stopte op 1 augustus na twee zittingstermijnen. Op 1 december is de heer D.L. van der Peet toegetreden. Daarmee bestond het bestuur van de stichting per ultimo 31 december 2018 tijdelijk uit zes leden. Met het toetreden van de heer A. Bonnema (profiel: vastgoed en financiering) op 1 januari 2019 is het bestuur weer op volle sterkte. De samenstelling per ultimo 31 december 2018 was als volgt:

SAMENSTELLING BESTUUR STICHTING ZORGPARTNERS FRIESLAND (31 DECEMBER 2018)

De heer mr. M.J.G. Wintels (1963), voorzitter

Profiel: publieke sector; fiscaal-juridische achtergrond

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

Per 1 december 2016 herbenoemd voor vier jaar

Hoofdfunctie:

- CEO De Baak, instituut voor leiderschapontwikkeling

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

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

Profiel: cliëntenperspectief

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

Herbenoemd 22 april 2018 voor vier jaar

Hoofdfunctie:

- Hoogleraar Zorgethiek UMCG/RUG

Nevenfuncties:

- Lid Medisch Ethische Toetsingscommissie UMCG (tot 01-09-2018)
- Lid van de Commissie Late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging Pasgeborenen
- Lid van de Adviesraad van de Levensindeclyniek

De heer dr. R.J. Meijer (1967), lid

Profiel: professionele organisatie; zorginhoudelijk

Benoemd voor vier 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

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

Profiel: financieel

Per 15 september 2015 benoemd voor vier 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
- 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 Raad van Toezicht, voorzitter Audit Commissie Drenthe College
- 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 vijf jaar (in verband met de continuïteit). Daarna herbenoembaar voor drie jaar

Hoofdfunctie:

- Interim CFO Picturae Holding

Nevenfuncties:

- Lid Raad van Commissarissen Nederlands Loodswezen
- Lid Raad van Commissarissen Bravilor Bonamat



- Lid Raad van Commissarissen HVC

De heer prof.dr. D.L. van der Peet (1970), lid

Profiel: innovatie, e-health, informatietechnologie

Benoemd voor vier jaar per 1 december 2018

Hoofdfunctie:

- Chirurg VUMC Amsterdam

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 van en ervaring met zorg (mevrouw Verkerk en de heren Meijer en Van der Peet).

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 30% van de zetels door vrouwen en ten minste 30% van de zetels door mannen wordt bezet. Per ultimo 31 december 2018 zijn twee van de zes leden vrouw (33,3%) en vier van de zes leden man (66,7%).

Vergaderingen

Het bestuur van Zorgpartners Friesland overlegde in 2018 zeven keer. Daarvan was één vergadering besloten. Ook vonden twee beleidsdagen plaats, waarvan er één besloten was. Verschillende onderwerpen zijn besproken, zoals de ontvlechting van Zorgpartners Friesland, de stand van zaken van de financiering van MCL en Noorderbreedte, de klassenindeling van de bv's in het kader van de Regeling Bezoldigingsmaxima Zorg en Jeugdhulp 2018, de zelfevaluaties van het Bestuur en de Raden van Commissarissen, de werving van toezichthouders en allerlei strategische thema's. Tijdens de vergadering van mei zijn de jaarrekening en het jaarverslag over 2017 vastgesteld en in december de begroting voor 2019.

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. Naast de jaarstukken 2017, de exploitatiebegroting 2019 en de business cases die zijn opgesteld in het kader van de bancaire financiering, is aandacht besteed aan de voortgang van de ontvlechting van Zorgpartners Friesland.

Statuten en belangenverstrengeling

Op de taken, verantwoordelijkheden en werkzaamheden van commissarissen en bestuurders zijn de statuten van toepassing die via www.zorgpartnersfriesland.nl openbaar zijn. In het kader van de verzelfstandiging van de bv's zijn deze statuten per 15 november 2016 gewijzigd. Ze sluiten aan bij de Zorgbrede Governancecode. 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 2018 niet voorgedaan.



Beloning en vertrekregeling

De Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector stelt verschillende bezoldigings- en ontslagvergoedingsmaxima vast. Ook verplicht de wet afspraken en betalingen die boven de vastgestelde maxima uitgaan openbaar te maken. Door een toets op deze 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 wet. Dat geldt ook voor 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. Daarbij hanteert zij drie voorwaarden voor Goed Toezicht: (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 2018 heeft het bestuur van Zorgpartners Friesland tijdens een 'zelfevaluatie' gesproken over de relatie toezicht en bestuur. Dat gebeurde deels met de bestuurders van de drie bv's. Daarbij is gebruikgemaakt van het instrument 'Boardresearch' van de Rijksuniversiteit Groningen. Het Strategic Management Centre uit Laren begeleidde deze zelfevaluatie.

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. We zijn lid van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) en geaccrediteerd door het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ).

Het MCL is een ziekenhuis dat naast basiszorg voor patiënten in de regio het centrum is voor topklinische en een aantal topreferente ziekenhuisfuncties voor de provincie Friesland. In dat kader staat voor het MCL de samenwerking met andere (Friese) ziekenhuizen en andere ketenpartners centraal. Het MCL wil als STZ-ziekenhuis toonaangevend zijn waar het gaat om patiëntgerichte hoogwaardige zorg, opleiding, wetenschap, innovatie 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 studenten is. Daarnaast zorgen onze opleidingen en onderzoeken voor continue innovatie en verbetering van behandelingen.

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. MCL wil open zijn over de geleverde kwaliteit van zorg. Daarom neemt MCL deel aan de Ziekenhuischeck van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Deze kwaliteitsgegevens van het MCL geven patiënten direct inzage in bijvoorbeeld 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 zorgverzekeraars, andere STZ-ziekenhuizen en universitaire medisch centra in Noord-Nederland en de streekziekenhuizen in Friesland in het kader van het Fries Zorglandschap. Waar samen kunnen optrekken in het belang is van de patiënt, doen wij dat.

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).

Organisatie

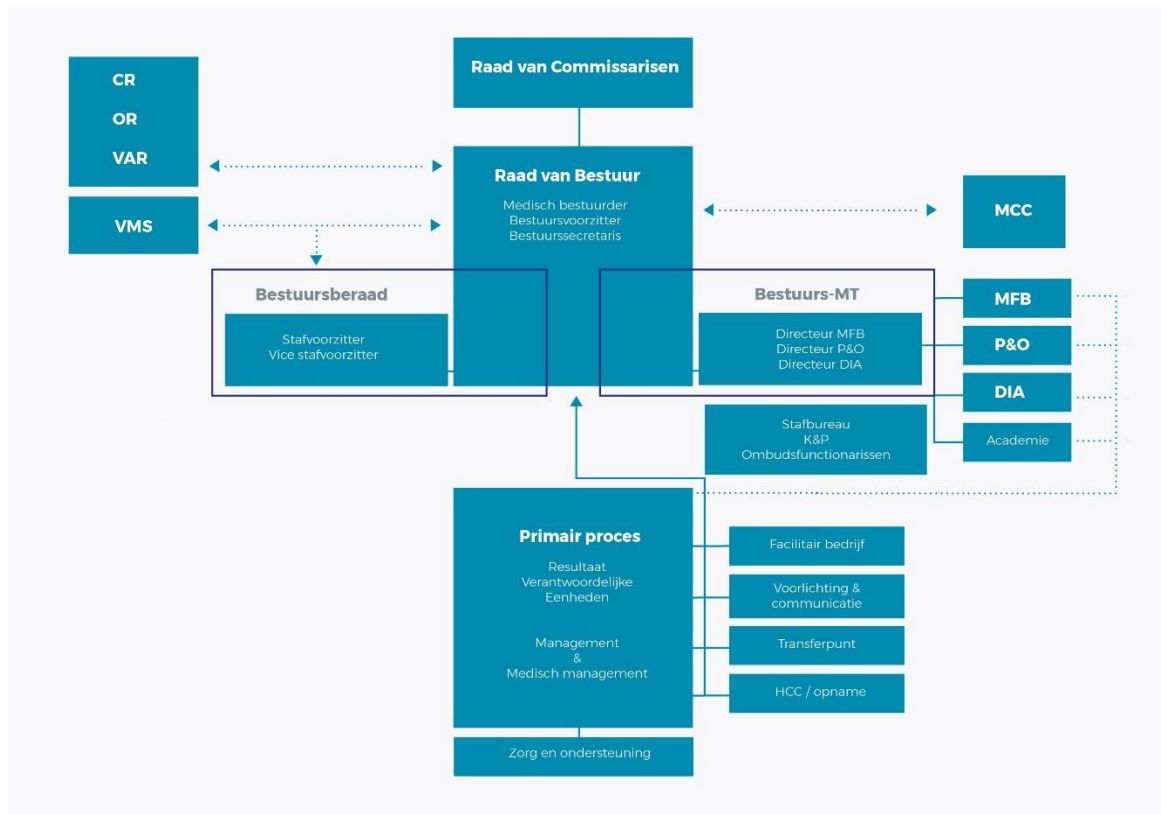
De zorg in het MCL was ultimo 2018 georganiseerd in Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE) waarin een bepaalde patiëntencategorie per specialisme is ondergebracht. Deze centra worden geleid door een RVE-manager en een gemandateerd specialist. De Raad van Bestuur MCL is verantwoordelijk voor het functioneren van het ziekenhuis MCL. Er zijn twee bestuurders ondersteund door een bestuurssecretaris. Daarnaast wordt de RvB in het Bestuursberaad geadviseerd door twee medische co-bestuurders vanuit de Vereniging Medische Staf. Onder de RvB functioneert een bestuurs-MT, bestaande uit de volgende functies: de directeurs van P&O, informatie & administratie en het medisch facilitair bedrijf. Ook de decaan van de MCL Academie en de bestuurssecretaris maken deel uit van dit bestuurs MT. Daarnaast vergadert de RvB 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).

De organisatie had per ultimo 2018 twee RvB leden, waarvan één vrouw en één man.

ORGANOGRAM



Lijst met afkortingen

- CR – Clientenraad
- OR – Ondernemingsraad
- VAR – Verpleegkundige Advies Raad
- VMS – Vereniging Medische Staf
- MCC - Medisch Coördinerend Centrum Leeuwarden
- MFB – Medisch Facilitair Bedrijf
- P&O – Personeel en Organisatie
- DIA – Dienst Informatie en Administratie
- K&P – Kwaliteit en Patiëntveiligheid



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 (RvC) bestond op 31 december 2018 uit zes 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. De RvC 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 Meijer en Van der Peet). 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. Per ultimo 31 december 2018 zijn twee van de zes leden vrouw (33,3%) en vier van de zes leden man (66,7%).

Vergaderingen

De Raad van Commissarissen van MCL heeft in 2018 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 Tjongerschans en Noorderbreedte.

Op de agenda's stonden voor het MCL onder andere de organisatieontwikkeling van het MCL, de werving van toezichtshouders cure, de oprichting van de Frisian Health Campus, reflectie en zelfevaluatie, de managementletter 2018 en de exploitatiebegroting 2019. Daarnaast spraken de leden over ontwikkelingen in het Friese zorglandschap en is er voldoende aandacht besteed aan het MCL-project Financieel Gezond.

Naast genoemde onderwerpen kwamen in elke vergadering de ontwikkelingen in MCL 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 vijf keer aanwezig bij een overleg van de directie met de ondernemingsraad (OR), de verpleegkundige adviesraad (VAR), het stafbestuur 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 instelling. De commissie heeft in het verslagjaar vier keer vergaderd. Onder andere is aandacht besteed aan de jaarstukken 2017, het accountantsverslag 2017, de managementletter 2018, de financiële situatie van MCL en de exploitatiebegroting 2019.

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 tot juni 2018). 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 vonden in juni het functioneringsgesprek en in november een voortgangsoverleg 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 vier leden: mevrouw Verkerk (lid per mei 2014; voorzitter per april 2017) en de heren Hut (lid per januari 2012 tot zijn aftreden in augustus 2018), Meijer (lid per juli 2017) en Van der Peet (lid per december 2018). In 2018 is vier keer vergaderd. Op de agenda stonden onder andere de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional en de managementrapportage kwaliteit en patiëntveiligheid.

Algemene vergadering van aandeelhouders

In 2018 hebben de aandeelhouders van MCL (i.c. stichting Zorgpartners Friesland) drie keer vergaderd. Op de agenda's stonden onder andere de vaststelling van de jaarrekening 2017 en de benoemingen van de bestuurders, de heer Vink en mevrouw Bakkum.

Bestuur

Het bestuur van MCL bestond per ultimo 2018 uit twee leden (zie kader). Deze bestuurders worden statutair voor onbepaalde tijd benoemd door de Algemene vergadering van Aandeelhouders. In maart stopte de heer D.J. Verbeek als interim directeur-bestuurder van het MCL.

SAMENSTELLING BESTUUR MCL (31 DECEMBER 2018)

De heer ir. P.M. Vink (1967), voorzitter Raad van Bestuur

Per 1 maart 2018

Nevenfuncties:

- Lid van de Bestuursadviescommissie Kwaliteit en Organisatie van de NVZ
- Lid Raad van Commissarissen Kijlstra Zorggroep B.V.
- Lid bestuur stichting Hermes
- Lid Raad van Commissarissen SenD BV

Mevrouw dr. E.A. Bakkum, MD, PhD (1963), lid Raad van Bestuur

Per 1 september 2018

Nevenfuncties:

- Lid Raad van Toezicht Raamwerk, een kleine organisatie voor zelfstandig wonen voor gehandicapten (regio Bollenstreek)
- Lid Raad van Commissarissen VvAA
- Ambassadeur Amref
- Voorzitter Raad van Toezicht Sailwise

Bestuursberaad

Het Bestuursberaad bestaat uit de Raad van Bestuur en twee medische co-bestuurders vanuit de Vereniging Medische Staf:

SAMENSTELLING BESTUURSBERAAD MCL (31 DECEMBER 2018)

- **ir. P.M. Vink**, voorzitter Raad van Bestuur
- **Dr. E.A. Bakkum, MD, PhD**, lid Raad van Bestuur
- **Dr. R.Th. Gerritsen**, voorzitter stafbestuur Vereniging Medische Staf
- **Chr. Hoff**, vice-voorzitter stafbestuur Vereniging Medische Staf



Directie/ Bestuurs-MT

In het verslagjaar functioneerde onder de Raad van Bestuur een directie (nu bestuurs-MT – zie organogram eerder), bestaande uit de volgende personen:

SAMENSTELLING DIRECTIE MCL (31 DECEMBER 2018)

- **ir. P.M. Vink**, voorzitter Raad van Bestuur
- **Dr. E.A. Bakkum MD, PhD**, lid Raad van Bestuur
- **Dr. W.J.M. Lenglet**, directeur Medisch Facilitair Bedrijf
- **Drs. M.C. Kattouw RA**, directeur informatie & administratie a.i.
- **A.J. van der Woerd**, directeur P&O en Facilitaire Dienst
- **Dr. J. Prins**, decaan MCL Academie
- **Drs. G.E. Fukur**, bestuurssecretaris

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.

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, die ook op de website staan:

- 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 2018 niet voorgedaan.

Beloning en vertrekregeling

De Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector stelt verschillende bezoldigings- en ontslagvergoedingsmaxima vast. Ook verplicht de wet afspraken en betalingen die boven de vastgestelde maxima uitgaan openbaar te maken. Door een toets op deze regelgeving zorgt MCL 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 wet. Dat geldt ook voor overgangs- en vertrekregelingen. De hoogte en samenstelling van de bezoldigingen zijn opgenomen in de jaarrekening.

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.



Zelfevaluatie

In het voorjaar van 2018 hebben de Raden van Commissarissen van de drie bv's tijdens een 'zelfevaluatie' gesproken over de relatie toezicht en bestuur. Dat gebeurde deels met de bestuurders van de drie bv's. Daarbij is gebruik gemaakt van het instrument 'Boardresearch' van de Rijksuniversiteit Groningen. Het Strategic Management Centre uit Laren begeleidde deze zelfevaluatie.

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.

Jaargesprek IGJ over Governance code

In november 2018 vond *het jaargesprek* plaats met de *Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)*. Centraal thema was de invoering van de Governancecode Zorg. In tegenstelling tot andere jaren voerde de inspectie verschillende afzonderlijke gesprekken. Deze vonden allen plaats in goede sfeer. De inspectie concludeerde dat de getoetste principes en elementen van de Governance code allemaal voldoende zichtbaar zijn.



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

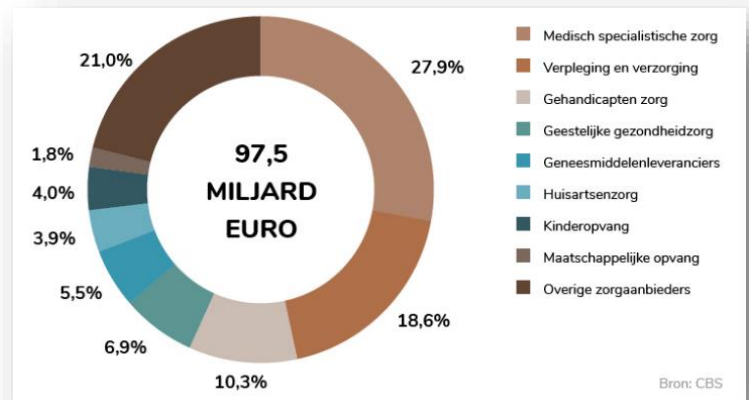
De richting waarin het MCL zich beweegt is duidelijk. We willen een uitstekend topklinisch ziekenhuis zijn op het gebied van patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en goed werkgeverschap. Hierna schetsen we de belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn op de koers van het MCL:

Meer vraag en hogere zorgkosten

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, stijgen de kosten voor de gezondheidszorg. In 2017 ging het om zo'n 2 procent ten opzichte van een jaar eerder. Een Nederlander gaf in 2017 gemiddeld 5.691 euro uit aan zorg. De uitgaven per persoon zijn 86 euro hoger dan in 2016. Indien de zorgkosten in het huidige tempo doorgroeien, zal in 2040 de helft van de rijksbegroting opgaan aan de gezondheidszorg. Meer dan een kwart van alle zorguitgaven gaan op medisch specialistische zorg (zie figuur).

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 in 2018 van kracht is geworden. 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.

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 overheidsgestuurd 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. Ook voor 2018 heeft het MCL met alle zorgverzekeraars overeenkomsten gesloten. Omdat de zorgkosten landelijk beperkt mogen stijgen terwijl de zorgvraag wel jaarlijks toeneemt, vraagt dit van het MCL dat we stil staan bij de vraag welke zorg we in het MCL aanbieden en waar verschuiving naar andere zorgaanbieders mogelijk of wenselijk is.

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? 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. In 2018 is o.a. een convenant getekend over concentratie en spreiding van zorg. Zo zullen ingrepen op het gebied van borstkanker en oogheelkunde op één plaats in een centrum worden geconcentreerd. Andere functies zullen volgen.



BELANGHEBBENDEN IN BEELD

Belanghebbenden (o.a.)	Dialogo (o.a.)
Patiënten	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Periodiek overleg met de Verpleegkundige Adviesraad (VAR). De VAR is gesprekspartner van de directie.
Huisartsen en verwijzers	<ul style="list-style-type: none"> 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.
Leveranciers	<ul style="list-style-type: none"> Open en continu overleg tussen inkoopverantwoordelijken en leveranciers. Er wordt regionaal samengewerkt in de vereniging Inkoop Samenwerking Friese Ziekenhuizen (IFZ).
Collega ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"> 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 Oncologisch Netwerk Friesland. Daarnaast vindt samenwerking plaats met opleidingsziekenhuizen in STZ-verband (opleidingsziekenhuizen).
Onderwijsinstellingen	<ul style="list-style-type: none"> Contacten met onderwijsinstellingen, zowel regionaal als landelijk, lopen vooral via de MCL Academie.
(Zorg)verzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> 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 contracten getekend.
IGJ	<ul style="list-style-type: none"> De kwaliteit van zorg wordt jaarlijks beoordeeld door de Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Er vindt dan een gesprek plaats tussen het ziekenhuis en de Inspectie.
Collega zorgaanbieders	<ul style="list-style-type: none"> Er is veelvuldig contact met diverse zorgaanbieders.
Overheden	<ul style="list-style-type: none"> Er is veelvuldig contact met overheden. Met name het ministerie van VWS, de provincie Fryslân en de gemeente Leeuwarden zijn daarbij van belang.
Media	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 2018 basis voor onze ambities op het gebied van zorg, opleidingen en wetenschap.

Van strategie naar beleid

Stap voor stap zijn we op weg naar het realiseren van onze ambities uit het strategisch beleidsplan. In de Kaderbrief 2018 staat hoe het MCL in 2018 bij wil dragen aan het bereiken van onze ambitie. Uitgangspunt is dat we als MCL waarde creëren voor de patiënt tegen aanvaardbare kosten door gemotiveerde enthousiaste medewerkers. Daarbij lag in de Kaderbrief het accent 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, steunt het MCL deze patiënten. We ontwikkelen zorgpaden, zodat de patiënt in korte tijd het zorgtraject kan doorlopen. Ook aandacht, goede kwaliteit van en uitstekende patiëntcommunicatie zijn daarbij van belang. Ten slotte wil het MCL de beweging maken naar 'shared decision making'. Patiënt en de zorgaanbeider bepalen samen wat de beste behandeling is. Het MCL wil gezamenlijke besluitvorming nadrukkelijker dan voorheen een plaats geven in de zorgverlening.

Daarnaast wil het MCL zich met *vernieuwingen* onderscheiden en uitzonderlijke zorg 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 Frisian Health Campus en wetenschappelijk onderzoek zijn belangrijke aanjagers van innovatie.

Door *regionale verdeling met concentratie van zorg* moeten ziekenhuizen gezamenlijk komen tot een compleet en samenhangend aanbod. Het MCL wil hier als STZ-ziekenhuis, samen met de medisch specialisten en de zorgverzekeraar het voortouw nemen. 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, bleef het MCL ook in 2018 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.

Ontwikkeling organisatie

In de zomer van 2018 is het MCL gestart met het aanpassen van het organisatiemodel. Deze organisatieontwikkeling loopt ook in 2019 door. Doel is de organisatie zo aan te passen dat het ziekenhuis zijn rol in de regio optimaal kan spelen. In 2018 zijn de volgende zaken gerealiseerd:

- Er is een gezamenlijke visie vastgesteld met bijbehorende kernwaarden (zie kader). Ook is een aantal besturingsprincipes bepaald voor koers en inrichting van de organisatie.
- De betrokkenheid van de medische staf bij de (strategische) besluitvorming is vergroot. Daartoe is in 2018 het Bestuursberaad gestart. Naast de twee bestuurders van het MCL bestaat dit beraad uit twee co-bestuurders vanuit de Vereniging Medische Staf. Daarmee is de 'oude' directie opgeheven.
- In het Kwaliteitsberaad van de medische staf, vindt overleg over en afstemming van beleid op het gebied van kwaliteit en veiligheid plaats. Ook is het Wetenschapsberaad ingesteld, gericht op wetenschapsbeleid.
- Bovendien zullen de huidige resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's) worden gebundeld tot grotere zorgeenheden. Dit vereenvoudigt de besturing en maakt het mogelijk (nog) beter aan te sluiten bij de



verschillende patiëntprocessen. Een projectteam komt in het voorjaar van 2019 met een ontwerp voor de zorgorganisatie.

GEHOORD, GEZIEN EN GEHOLPEN – VISIE VAN HET MCL

'Gezondheid is ons grootste goed. Dat merk je vaak pas als je de hulp van anderen nodig hebt. Hoe fijn is het dan dat je in het MCL gezien, gehoord en geholpen wordt. Die anderen, dat zijn wij. Wij zijn er, op het kwetsbare moment dat iemand medische hulp nodig heeft. In alles met hoofd en hart, professioneel, bevlogen en warm. We zien niet alleen het ziektebeeld, maar vooral de persoon. Samen zijn we daarin een ijzersterk team. In een aantal behandelingen is MCL topklinisch en 'best in class'. Om dit te bereiken investeren we in vernieuwing, kwaliteit, onderzoek en opleiding. En zullen we patiënten altijd helpen in de keuze voor de beste behandeling: in MCL, Friesland of elders.'

DE KERNWAARDEN VAN HET MCL

AANDACHT Ieder mens is voor ons uniek. Met dit als uitgangspunt zien we patiënten en elkaar. Iedereen moet aandacht ervaren in ons gedrag én in de zorgprocessen. *Bij MCL is het goed geregeld. Daar kunnen wij en u op vertrouwen!*
SAMEN We willen met de zorgketen patiënten verder brengen. Samen zoeken naar manieren om ons werk beter te doen. Wij tonen daarin leiderschap. En reflecteren op houding en gedrag en zijn daarop aanspreekbaar. *MCL is de verbindende schakel en brengt samen!*
VERNIEUWEN MCL stimuleert opleiding, innovatie, digitalisering én onderzoek. Zo zijn we een aantrekkelijk opleidingsziekenhuis voor de talenten van de toekomst. Innoveren doen we voortdurend om beter te worden in wat we doen en slimmer te werken volgens de nieuwste inzichten en technieken. *MCL blijft vernieuwen, omdat we geloven dat het altijd beter kan!*

Epic en ICT

De timing van het upgraden van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) Epic is aangepast. In plaats van jaarlijks gebeurt dit nu per kwartaal. In 2018 is voor de eerste keer een dergelijke upgrade met succes uitgevoerd. Deze verandering betekent wel dat een deel van het Epic team continu bezig is met het voorbereiden, testen en implementeren van zo'n upgrade. Daarvoor is een draaiboek ontwikkeld. Onderdeel van dit draaiboek zijn onder andere verbeterde testprocedures. Met de migratie van het beeldmanagementsysteem Hyland binnen Epic is een belangrijke stap gezet om het tonen van beelden in het EPD mogelijk te maken. Op basis van gebruikerservaringen is de inrichting van processen binnen Epic geoptimaliseerd en uitgebreid. Veel aandacht is daarbij uitgegaan naar verbetering van de verrichtingenregistratie en de scholing die daarvoor nodig is. De functionaliteit van mijn MCL is verrijkt en het medicatieproces binnen Epic is verbeterd.

In 2018 is het enterprise resource planning programma (ERP) Vidavi in gebruik genomen. Dit systeem ondersteunt de financiële en logistieke processen in het MCL. In de periode hiervoor werden allerlei verschillende deelsystemen gebruikt. Nu zijn al deze functionaliteiten geïntegreerd in één omgeving. Dit project loopt voor een deel door in 2019.

De netwerkvervanging is in 2018 afgerond. Het volledige netwerk is 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.

Het MCL is in 2018 gestart met het gebruik 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) 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. De kerngroep digitale strategie bewaakt de voortgang van het project. Om aan de vereisten van het ViPP te kunnen voldoen, zijn aanpassingen in Epic noodzakelijk die pas in de loop van 2019 gereed zullen zijn. De planning van het project is hierop afgestemd. Samen met de andere Friese ziekenhuizen is een aanvraag ingediend voor een koplopersubsidie. Het project richt zich op de communicatie naar patiënten over het gebruik van digitale platforms, bijvoorbeeld het patiëntportaal.



Informatieveiligheid

De arts wil graag over alle benodigde informatie beschikken, ook van andere zorgverleners. Tegelijkertijd worden steeds strengere eisen gesteld aan de uitwisseling van en inzage in patiëntgegevens. In 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in werking getreden. Daarin wordt sterk de nadruk gelegd op verantwoording, risicomanagement en transparantie en op de legitimiteit, proportionaliteit, doelbinding, informatiekwaliteit en opslagbeperking van verwerkingen van persoonsgegevens. Onder leiding van de functionaris gegevensbescherming en op basis van het plan van aanpak van eind 2017 is invulling gegeven aan deze wetgeving. Zo zijn verwerkersovereenkomsten met leveranciers gesloten en is een privacyverklaring voor patiënten én voor medewerkers opgesteld. Daarnaast is op allerlei manier geïnvesteerd in het verhogen van het bewustzijn van medewerkers over risico's en te nemen maatregelen. Zo is een set 'Gouden privacy regels' gepubliceerd en een speciale pagina over de AVG op het intranet aangemaakt. Ook verschijnt periodiek een speciale nieuwsbrief. De e-learning module over informatieveiligheid is inmiddels aangepast en door ruim een derde van de medewerkers afgerond. De vorige versie van de module is door vrijwel iedereen gevolgd.

Overeenkomst zorgverzekeraars

Het MCL sluit ieder jaar overeenkomsten met zorgverzekeraars, en ook voor 2018 heeft het MCL met alle zorgverzekeraars overeenkomsten gesloten. Omdat de zorgkosten landelijk beperkt mogen stijgen terwijl de zorgvraag wel jaarlijks toeneemt, vraagt dit van het MCL dat we stil staan bij de vraag welke zorg we in het MCL aanbieden en waar verschuiving naar andere zorgaanbieders mogelijk of wenselijk is. Bij al deze veranderingen, blijven, mede gelet op de afgenomen vergoedingen en toegenomen keuzevrijheid, prijs, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg uiteraard van groot belang.

Patiëntparticipatie

Het MCL wil patiënten (nog) meer betrekken bij het zorgproces en bij de keuzes die in dat kader in het ziekenhuis worden gemaakt. Er zijn al diverse initiatieven, in spreekkamers, op afdelingen en organisatiebreed. De nieuwe visie van het MCL 'Gezien, gehoord en geholpen' geeft richting aan de wijze waarop het MCL patiëntparticipatie invult. De betrokkenheid van de patiënt is ook een van de speerpunten van de cliëntenraad van het MCL en het centrale thema bij de NIAZ-accreditatie van 2020.

Patiëntparticipatie begint met goede en begrijpelijke informatie. Het MCL besteedt daarom veel aandacht aan goede patiënteninformatie. Een voorbeeld is 'Indiveo', een systeem dat via beeldanimaties en geluid informatie over diagnostiek en behandelingen geeft. Patiënten waarderen deze informatie met een 8,0. Het Centrum voor maag, darm en leverziekten (MDL) gebruikt vanaf eind 2018 op de afdeling endoscopie Indiveo en biedt nu alle voorlichting digitaal aan haar patiënten.

WEBSITE

De website van het MCL trekt meer dan 1 miljoen keer bezoekers per jaar. Er komt een nieuwe website die nog beter inspelt op de informatiebehoeften van patiënten. Ook de cliëntenraad is bij deze ontwikkeling betrokken.

Patiënttevredenheid

Tot 2018 is patiënttevredenheid vooral gemeten via een landelijke uitvraag om zo vergelijking mogelijk te maken met de benchmark. De resultaten waren vaak aanleiding tot veel vragen over betrouwbaarheid en interpretatie van de waarden. Bovendien bestond de behoefte om aanvullende en verdiepende vragen te stellen en in plaats van jaarlijks meer continu en kort-cyclisch te meten. Op deze manier kan het onderzoek meer waarde toevoegen aan het zorgproces. Om in die behoefte te voorzien, is besloten te stoppen met de landelijke uitvraag (dit is overigens een landelijke trend) en zelf een onderzoek op te zetten. Aan het eind van het jaar is met metingen begonnen op alle afdelingen en poliklinieken van het MCL. De resultaten van het onderzoek zijn in 2019 bekend.

Ook via Facebook kunnen patiënten hun waardering over het MCL kenbaar maken. Op een vijfpuntsschaal scoort het MCL een 4.2. Ten opzichte van 2017 heeft het MCL in 2018 761 meer volgers op de verschillende *social media* kanalen. Ook het bereik van onze social media groeit: van 8.000 naar 12.000 mensen per bericht.



Eind 2017 is begonnen met de voorbereiding en werving van leden voor een *digitaal patiëntpanel*. Het panel zal ongeveer 6 keer per jaar zijn mening geven over belangrijke onderwerpen rond dienstverlening, gastvrijheid en kwaliteit van zorg. Aan het eind van het verslagjaar telde het digitale patiëntenpanel 80 leden en is de respons bij de metingen rond de 65%.

Op *Zorgkaart Nederland* scoort het MCL met 222 patiëntenwaarderingen in 2018 een rapportcijfer 8,8. 90% beveelt het MCL aan. Ten opzichte van het voorgaande jaar is het rapportcijfer iets gestegen. In de afgelopen jaar scoorde het MCL namelijk een 8,5 met 244 waarderingen.

De Nederlandse ziekenhuizen lanceerden in oktober de nieuwe website *ziekenhuischeck.nl*. Met dit gezamenlijke initiatief geven alle ziekenhuizen in Nederland inzicht in hun kwaliteitsgegevens, en bieden zo waardevolle informatie voor een groot aantal behandelingen. Ook MCL werkt hieraan mee. Op *ziekenhuischeck.nl* kunnen patiënten ziekenhuizen naast elkaar zetten om een beeld te krijgen van de geleverde zorg. Ieder ziekenhuis kan een toelichting geven op de cijfers om zo inzicht te geven in de achtergrond van de cijfers. De cijfers op *Ziekenhuischeck* zijn afkomstig van kwaliteitsindicatoren die ziekenhuizen wettelijk verplicht moeten aanleveren aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en Zorginstituut Nederland. Deze cijfers worden ook door artsen en ziekenhuizen zelf gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De algemene tevredenheidscijfers zijn afkomstig uit landelijk onderzoek.

Kwaliteit en veiligheid

Op basis van een zelfevaluatie en een externe audit is de *NIAZ-accreditatie* in 2016 met vier jaar verlengd. Destijds zijn voor 51 uitdagingen verbeterplannen vastgesteld. Ook in 2018 heeft het MCL met de contactpersoon van het NIAZ overleg gehad over de voortgang van deze plannen. Het NIAZ oordeelde positief over deze voortgang. In 2020 vindt een nieuwe beoordeling plaats. Daarbij ligt de nadruk op drie aandachtspunten: patiëntparticipatie, de genomen verbeteringen naar aanleiding van de bevindingen van de vorige audit en de systematiek van continue sturing op kwaliteit binnen de gehele organisatie.

In 2018 vonden vijf *externe kwaliteitsvisitaties* van vakgroepen plaats (zie onderstaande tabel). De verslagen van kwaliteitsvisitaties worden tweemaandelijks besproken in de Kamer Kwaliteit.

Datum	Vakgroep
13-03-2018	Intensive Care
18-04-2018	SEH
18-05-2018	Chirurgie
03-10-2018	Orthopedie
30-10-2018	MDL

Alle vakgroepen werkzaam in het MCL worden eenmaal per twee jaar *intern gevisiteerd* en bevroegd op onderwerpen binnen diverse domeinen, zoals het functioneren van de vakgroep, professionele ontwikkeling, evaluatie van zorg, patiënten- of klantenperspectief en het functioneren van de vakgroep in het MCL en binnen de medische staf. Verslagen van visitaties worden in de Kamer Kwaliteit besproken. In augustus is de agenda vastgesteld voor de vijfde interne visitatieronde 2019 – 2023. Er zijn zes interne visitaties voor deze ronde ingepland.

Interne toetsing is een zinvolle manier om een beeld te vormen van de patiëntveiligheid en kwaliteit in de dagelijkse praktijk. Het team interne auditoren is met ongeveer 20 medewerkers uitgebreid. In 2018 zijn 72 *interne audits* uitgevoerd, bijvoorbeeld naar hygiëne en infectiepreventie en medicatie op de polikliniek. Nieuw was de inzet van zogenoemde *tracer audits*. Daarbij wordt het proces van een patiënt, apparaat of document gevolgd ('de tracer'). Er is een aantal tracer audits uitgevoerd naar decubitus preventie en de juiste toepassing van tromboseprofylaxe. De meeste resultaten waren positief. Daar waar verbetering nodig zijn, pakt de betreffende RVE dit op.



Vrijwel alle leden van de medische staf nemen deel aan het *evaluatiesysteem voor het functioneren van specialisten* (IFMS). Nieuwe leden worden automatisch aangemeld. Na twee jaar in het MCL worden zij opgeroepen voor een gesprek. De deelname aan het IFMS is één van de agendapunten tijdens de interne visitaties van vakgroepen. In mei 2018 is besloten een nieuwe evaluatiesysteem te gaan gebruiken. Dit systeem evalueert naast het individueel functioneren ook het functioneren van de vakgroep als geheel.

CENTRE OF EXCELLENCE

In mei heeft het Centrum Obesitas Noord Nederland (CON) het predicaat Centre Of Excellence gekregen van de internationale federatie voor de operaties van obesitas en metabole stoornissen (IFSO). Het ziekenhuis voldoet aan hoge standaarden. Zo wijst onderzoek uit dat 80 procent van de overgewichtsoperaties in Leeuwarden binnen een half jaar een halvering van het overgewicht oplevert. In 2018 zijn in het MCL 850 patiënten geopereerd. Het is een verdubbeling ten opzichte van 2010.

In november vond *het jaargespreek plaats met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd* (IGJ). Centraal thema was de invoering van de Governancecode Zorg. In tegenstelling tot andere jaren voerde de inspectie verschillende afzonderlijke gesprekken. Deze vonden allen plaats in goede sfeer. De inspectie concludeerde dat de getoetste principes en elementen allemaal voldoende zichtbaar zijn. Naast het jaargespreek bracht de IGJ een aantal keren een (onaangekondigd) bezoek aan het MCL. In september vond op initiatief van het MCL zelf een kennismakingsgesprek plaats met de nieuwe bestuurders.

In 2018 zijn 567 *klachten* ingediend bij de *ombudsfunctionaris*. Dat zijn er 31 meer dan in 2017. In 45 gevallen ging het om een adviesaanvraag, in 429 gevallen om een klacht, in 78 gevallen was het een melding of feedback en 15 keer werd een vraag gesteld door een medewerker. Zeven klachten zijn ingediend bij de klachtencommissie (tegen twee klachten in 2017). In 2018 zijn 21 claims ingediend.

In 2018 zijn in totaal 2.436 *incidenten* gemeld. Daarmee is het aantal gedaald in vergelijking met een jaar eerder. Hiervoor is geen duidelijke oorzaak gevonden, maar de daling lijkt een landelijke trend te volgen. Voor de belangrijkste meldingen zijn verbetermaatregelen genomen.

Het MCL beschikt over een vaste en een ad hoc *calamiteiten*commissie. 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 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (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 de 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 de ad hoc 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 dossieronderzoek en interviewt betrokkenen met het doel om gezamenlijk tot aanbevelingen te komen. 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 ondersteuning krijgen van een ombudsfunctionaris. 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 volgen 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 2018 zijn 102 mogelijke calamiteiten gemeld. De meeste meldingen zijn door de Decentrale Meldcommissie en de Centrale Meldcommissie afgehandeld conform de VIM procedure. Er zijn 9 calamiteitonderzoeken gestart en gemeld bij de inspectie IGJ. De inspectie heeft inmiddels op 9 calamiteiten een reactie gegeven. 9 daarvan zijn door de inspectie afgerond met beoordelingscriteria goed of voldoende. 1 calamiteit stond eind 2018 nog open, maar is inmiddels ook afgerond en meegenomen in dit overzicht.

De afgeronde onderzoeken leverden 27 aanbevelingen op. De belangrijkste aanbevelingen zijn gericht op:

- Gebruik van uniforme definities en werkwijzen bij multidisciplinaire samenwerking.
- Zorg voor volledige dossiervoering, zodat bij overdracht duidelijk is welke beleidswijzigingen zijn afgesproken en welk resultaat deze hebben opgeleverd (controles).
- Ontwikkelen van een procedure voor het verlenen van werkvergunningen en werken met projectplannen bij onderhoud om de veiligheidsrisico's in beeld te hebben en daarop voldoende te participeren.

Om het leereffect van het bespreken van calamiteiten te vergroten, organiseert de medische staf zes keer per jaar een intercollegiale stafbrede calamiteitenbespreking. Doel van deze interactieve en open discussie is het opener en veiliger maken van de huidige bespreekcultuur rondom calamiteiten.

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. Op deze indicator scoort het MCL met 88 (drie jaar gemiddelde 82) significant beter dan het landelijk gemiddelde. De *onverwacht lange opnames (OLO)* blijft met 16,9% hoger scoren dan landelijk gemiddeld. De *onverwachte heropnames (OHO)* scoort met een ratio van 107 lager dan het gemiddelde op landelijk niveau. Over het jaar verspreid schommelt het MCL met de onverwachte heropnames rond het landelijk gemiddelde.

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 2018 zijn onder andere PRI's uitgevoerd in het Hartcentrum en op de afdelingen MDL, Urologie en Ziekenhuisfarmacie.

Het landelijke *project 'ontregel de zorg'* heeft tot doel overbodige en als zinloos ervaren regelgeving tegen het licht te houden en te verminderen. Ook binnen het MCL is gesproken over mogelijkheden om onnodige regeldruk terug te brengen. Mede ook om daarmee een financiële besparing te behalen. Zo kijkt het MCL samen met de andere Friese ziekenhuizen kritisch naar de verschillende keurmerken en certificatieprojecten. De ziekenhuizen sluiten hiermee aan bij de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), die het aantal keurmerken voor medisch specialistische zorg op 31 december 2019 wil hebben gehalveerd. De meer dan 100 verschillende keurmerken, lintjes, smiley's en pluimen binnen de medisch specialistische zorg verplichten de ziekenhuizen om aanvullend op openbare informatie allerlei vragenlijsten in te vullen. In sommige gevallen moeten ziekenhuizen informatie verschillende keren aanleveren en steeds vaker moeten zij voor het ontvangen van een keurmerk betalen. Inmiddels is besloten te stoppen met de keurmerken Seniorvriendelijk Ziekenhuis en Oogzorgnetwerk. Voor een actueel overzicht van alle keurmerken, verwijzen wij naar het overzicht aan het eind van dit verslag.



MCL KIEST VOOR PUUR

Het MCL heeft in 2018 gekozen voor het nieuwe voedingsconcept Puur. Binnen dit innovatieve concept, ontwikkeld met partner Van Hoeckel, krijgen patiënten op zes momenten van de dag diverse gerechtjes aangeboden. Deze vrije keuze verlaagt de drempel voor patiënten om genoeg en gezond te eten; de patiënt is immers vrij om te kiezen wat en wanneer hij of zij eet. De gerechten zijn samengesteld op basis van de Richtlijnen gezonde voeding en dragen daarmee ook bij aan het herstel. Het concept is in nauwe samenspraak met medewerkers én patiënten tot stand gekomen.

Risico's

Integraal risicomanagement (IRM) is het continue proces van risico's in beeld krijgen, kwantificeren en afwegen of en welke beheersmaatregelen er genomen moeten worden. Vervolgens moet het een beeld geven van de status van genomen acties (PDCA-cyclus).

Stand van zaken

Succesvol risicomanagement vereist de inzet en betrokkenheid van iedereen binnen het MCL. Alle betrokkenen moeten zich bewust zijn van risico's en de beheersing van risico's. Door de risico-inventarisaties binnen een aantal pilot RVE's is het risicobewustzijn zeker toegenomen. Het comprimeren van het aantal risico's tot een werkbaar overzicht bleek in de praktijk lastig. Met de introductie van iRisk als ondersteunende tool en adviezen vanuit de leverancier en andere ziekenhuizen is besloten eerst top-down de risico's te inventariseren. De samenstelling van het IRM-team werd beter afgestemd op het eigenaarschap per domein. De eerste inventarisatie leverde een aantal top-risico's op die zowel door RVE management als directie werd herkend.

De uitwerking van de risico's in bow-tie analyses en benoemen van beheersmaatregelen verliep minder vlot. Het vullen van de als ondersteuning bedoelde tooling (iRisk) werd grotendeels als een administratieve exercitie ervaren. Daarmee was het IRM geen integraal onderdeel van de managementcyclus. Bovendien was de doorlooptijd (van identificatie tot verbetering) laag. De bedoelde wisselwerking tussen de IRM-teamleden en directeuren met aandachtsgebied voor een risicodomein kwam onvoldoende tot zijn recht. Met de nieuwe bestuurders is inmiddels verkend hoe er meer dynamiek in het risicosysteem gebracht kan worden. Een voorstel daarvoor is in de maak.

Belangrijke risico's voor MCL

Hiervoor worden de volgende onderwerpen onderkend (met daarbij een korte verwijzing naar de interne beheersmaatregelen die het MCL hiervoor heeft getroffen).

1. Het onvoldoende vormgeven van een effectieve aanspreekcultuur. (Verwijzing naar) beheersmaatregelen: binnen lopende programma 'Financieel gezond' en het herontwerp van de interne organisatie is een apart onderdeel opgenomen over gedrag, leiderschap en cultuur. Hierin is het onderdeel van de aanspreekcultuur een kernpunt. Daarnaast is het een belangrijk aandachtspunt in de jaargesprekken en periodieke verantwoordingsgesprekken.
2. Het niet tijdig realiseren van de beoogde besparingen en verbetering van doelmatigheid, en tevens (het niet tijdig) realiseren van financiering en capaciteit om op korte/middellange termijn de noodzakelijke investeringen te kunnen doen om de kwaliteit te kunnen waarborgen. (Verwijzing naar) beheersmaatregelen: Binnen het programma 'Financieel gezond' is dit expliciet geadresseerd in zowel de inhoud van de interne rapportagecyclus als ook de maandelijkse verantwoordingsgesprekken hierover. Door het realiseren van de doelstellingen van 'Financieel gezond' wordt op ook een duurzaam toereikende 'EBITDA' gerealiseerd die financiering (weer) volledig mogelijk maakt.
3. Op (korte) termijn te weinig gekwalificeerde medewerkers. (Verwijzing naar) beheersmaatregelen: Dit heeft expliciete aandacht in zowel het werving- en selectiebeleid en ook de opleidingsplannen zoals belegd bij en ondersteund door de MCL Academie.
4. Bedrijfsvoeringsrisico's en beheersmaatregelen:
 - o Te hoge of onrechtmatige kosten
 - o Onvolledige en onjuiste registratie/facturatie
 - o Waardering vastgoed inclusief bijzondere waardeverminderingen;
 - o Contractering van zorg en prestatiebekostiging;
 - o Omzetverantwoording;
 - o Privacy/cybersecurity en veiligheid (medicatieveiligheid etc.);
 - o Bijzondere kostenontwikkelingen (bijvoorbeeld dure geneesmiddelen);



- Ontwikkelingen inzake horizontaal toezicht.

Verwijzing naar beheersmaatregelen: De vorenstaande risico's worden geborgd in de reguliere interne beheersorganisatie met een veelheid aan processen, procedures en ondersteunende systemen en/of applicaties. Deze processen en procedures worden op diverse onderdelen extra geanalyseerd in het kader van 'Financieel gezond' met aparte werkstromen voor onder meer registratie en ook kosten van ondersteunende processen.

5. Het sectorrisico van de ontwikkelingen in het macro-kader. Op dit punt is voor MCL BV geanticipeerd door periodieke afstemming met zorgverzekeraars en de ambitie om zelf niet bij te dragen aan de overschrijding. In algemene zin is voor een individueel ziekenhuis hier lastig op te anticiperen (anders dan in de sector voortdurend 'de vinger aan de pols' te houden op dit onderwerp).

Rest risico

Risico's worden in kaart gebracht met oorzaken en gevolgen. Op basis van de ernst en kans wordt een risicoweging uitgevoerd. Indien besloten wordt tot het nemen van beheersmaatregelen, wordt ook aangegeven waar de risicoweging op uit moet komen (bijvoorbeeld van hoog naar matig risico).

Het rest risico (risk appetite) kan opnieuw beoordeeld worden om te kijken of aanvullende beheersmaatregelen gewenst / noodzakelijk zijn of niet.

Overigens blijft het verschil tussen het oorspronkelijke risico en het rest risico inzichtelijk. Hiervoor is gekozen, om inzichtelijk te maken dat bij onvoldoende implementatie en/of borging van beheersmaatregelen het oorspronkelijke risicogewicht geldt.

Zie voor een uitgebreid overzicht vsn risico's en rest risico's de matrix op pagina 43.

Samenwerking

Samenwerking tussen zorgverleners is steeds belangrijker. Zo vereist substitutie van zorg en anderhalvelijnszorg een goede afstemming tussen ziekenhuis en eerste lijn. Dat geldt ook voor concentratie van hoog-risico / laag-volume ingrepen. Ook de netwerkzorg voor kwetsbare groepen in de thuissituatie vraagt goede samenwerking tussen bijvoorbeeld thuiszorg, huisarts, ziekenhuis en apotheek. In dat kader deed de inspectie in 2018 onderzoek naar de samenwerking tussen patiënt, mantelzorgers, zorgverleners en de gemeente in de regio Harlingen. Conclusie was dat de netwerkzorg in de regio Harlingen grotendeels aan de normen voldoet. Verbeteringen zijn vooral mogelijk in de afstemming met de mantelzorg en de coördinatie en afstemming binnen integrale zorg.

In februari hebben de Friese ziekenhuizen het convenant over het Fries Zorglandschap getekend. Iedere twee weken komt het bestuurlijk overleg bijeen. Onderwerpen zijn onder andere bortschankerkzorg, oogheelkundig zorg, urologie, pijnbehandeling, spoedzorg, IC, psychiatrie, oncologische zorg, interventieradiologie en reumatologie. Er is een toetsingscommissie benoemd die de aan de hand van een toetsingskader het bestuurlijk overleg adviseert.

Met een symposium in november is in 2018 het Oncologisch Netwerk Friesland (ONF) van start gegaan. De start van het ONF is in het belang van patiënten met kanker en conform de wens van de oncologiebehandelaars. Het netwerk richt zich op verbetering van de bestaande zorginhoudelijke samenwerking. Een voorbeeld hiervan is de verdere ontwikkeling van Frieslandbrede multidisciplinaire besprekingen bij diagnose en behandeling van kanker tussen specialisten van de vier Friese ziekenhuizen. Dit kan doorverwijzingen voorkomen.

Het MCL wil verantwoorde en veilige zorg leveren aan haar patiënten. Ook aan patiënten van de Penitente Inrichting Leeuwarden (PI). Daarom tekenden de PI, de Dienst Vervoer & Ondersteuning en het MCL in mei een samenwerkingsovereenkomst. Patiënten komen in het MCL voor onderzoek, behandeling en eventueel voor spoedeisende hulp en een opname.

In 2018 is de vereniging Inkoop samenwerking Friese Ziekenhuizen (IFZ) van start gegaan. Doel is om de inkoop van (verbruiks)goederen, diensten en investeringen te standaardiseren en gezamenlijk scherper te kunnen inkopen. Ook dertien regionale care-instellingen doen aan de samenwerking mee. Onderzoek heeft uitgewezen



dat de instellingen zo veel geld kunnen besparen. In 2019 zullen de vier Friese ziekenhuizen alle disposables onderbrengen bij één leverancier.

Zorginnovatie

In 2018 is de start van de Frisian Health Campus (FHC) verder voorbereid. De FHC is dé plek waar onderzoek, onderwijs en innovatie op het gebied van nieuwe zorgtoepassingen samenkomen om zo een impuls te geven aan een duurzame toekomst van de zorg. Zorgprofessionals, patiënten, universiteiten, scholen, studenten, (internationale) bedrijven, start ups en overheden bundelen hun expertise, daadkracht en wetenschappelijke kennis in interessante en innovatieve projecten die bijdragen aan meer patiënttevredenheid en een betere kwaliteit van zorg. De FHC start in 2019.

WAARDERING VOOR VRELIEF TEGEN CHRONISCHE PIJN

GZ-psycholoog Louis Zantema van het MCL en masterstudent digitale innovatie in zorg en welzijn Margryt Fennema horen tot de vijf winnaars van de landelijke Sustainable Healthcare Challenge. Beiden werken op de pijnpoli van het MCL aan een Virtual Realitytherapie voor patiënten met chronische pijn. Aan de challenge deden in totaal veertig startups mee. De Sustainable Healthcare Challenge is een stichting die jong ondernemerschap in de zorg stimuleert.

Het MCL is het eerste ziekenhuis in Nederland dat een proef is gestart met het steriliseren van complexe flexibele endoscopen. Voor dit doel is een in Canada ontwikkelde ozonsterilisator gebruikt, de Getinge Sterizone® VP4. Daarbij wordt gesteriliseerd met waterstofperoxide en ozon, bij een temperatuur van 41 graden Celsius. De nieuwe werkwijze moet het kleine risico dat er ziekmakende micro-organismen in of op complexe flexibele endoscopen achterblijven tot nul reduceren.

De Da Vinci-operatierobot in het MCL wordt sinds oktober, naast gynaecologie en urologie, ook met succes gebruikt bij complexe ingrepen bij hoofd-halskanker. Zo zijn operaties bij kanker aan de achterzijde van de tong ('tongamandel') mogelijk geworden in het MCL. Dit is een nieuwe ingreep; tot nu toe kon het MCL patiënten met deze aandoening geen operatieve behandeling bieden. Opereren met de Da Vincirobot is een vorm van laparoscopische chirurgie ('knoopsgatoperatie'). Net als bij een 'gewone' laparoscopische ingreep kijkt de arts via een camera in de buikholte, of, bij de KNO, de mond/keelholte. De Da Vincirobot vertaalt de chirurgische bewegingen met grote precisie in minuscule bewegingen van de operatie-instrumenten.

In november opende het MCL een Medisch Psychiatrische Unit (MPU) van zes bedden. Op de MPU worden patiënten opgenomen die een breed scala aan lichamelijke ziekten kunnen hebben mét daarbij een psychische aandoening. Als het somatische probleem is behandeld, dan verlaat de patiënt het ziekenhuis. In een aantal gevallen betekent dat overplaatsing naar de GGZ

Verpleegkundige ontwikkelingen 2020

De huidige complexiteit van de zorg vraagt om een andere mix van kennis, vaardigheden, competenties en gedrag van verpleegkundigen. Vanaf 2020 veranderen daarom de beroepsprofielen van verpleegkundigen. De huidige beroepsprofielen zijn herzien en dat heeft geleid tot vaststelling van twee nieuwe beroepsprofielen. Die van basisverpleegkundige (mbo-opgeleid) en regieverpleegkundige (hbo-opgeleid). Om deze herschikking van taken en verantwoordelijkheden in goede banen te leiden, is het project FLOOR2020 gestart. Er zijn in 2018 vijf proeftuinen gestart op afdelingen. Daarbij zijn de vereiste competenties in kaart gebracht en ingedeeld in 4 niveaus. Met een professionaliteitsscan brengen verpleegkundigen zelf in kaart welke competenties zij moeten ontwikkelen om aan de nieuwe profielen te voldoen en vertalen dit met hun leidinggevenden naar een persoonlijk ontwikkelplan. In 2018 hebben 180 verpleegkundigen de scan ingevuld. Ook zijn de eerste regieverpleegkundigen gestart met de HBO BN2020 scholing.

MCL Academie; onderwijs en onderzoek

Met de activiteiten van de MCL Academie in 2018 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 MCL Academie leidt (boven)regionale



overleggen over de nieuwe verpleegkundige beroepsprofielen, strategische personeelsplanning en het opleiden voor de specialistische verpleegkundige beroepen.

Visie en organisatie

Vanuit de visie 'werken is leren en leren is werken' is de academie onlosmakelijk verbonden met de topklinische status van het MCL. In 2018 heeft de MCL Academie deze visie verder vormgegeven en uitgewerkt. Zo is gestart met een reorganisatie. Doel is de beweging te maken van supporter van zorg naar partner in zorg. Er is een nieuwe organisatiestructuur ontwikkeld die in 2019 verder zal worden ingevoerd.

Opleiding en onderwijs

De MCL Academie en de Centrale OpleidingsCommissie (COC) van het MCL leverden in 2018 een belangrijke bijdrage aan de opleiding van medisch specialisten. Daarnaast coördineerde de MCL Academie de opleiding van alle coassistenten in Fryslân en in samenwerking met de hogescholen en ROC's verpleegkundige, paramedische en medisch ondersteunende opleidingen en (onderzoeks)stages. In totaal waren 984 medewerkers in opleiding. Sinds 2013 is sprake van een stijgende trend. Een greep uit het aantal opleidingsplaatsen in het MCL:

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Coassistenten M2	60	93	88	92	98	98
Stages M3	75	79	102	130	106	92
Overige stagiaires coassistenten	7	7	27	29	47	48
Arts-assistenten in opleiding	53	103	110	85	139	97
MBO-V/HBO-V	347	338	359	341	362	355
Erkende (vpk) specialistisch vervolgoopleidingen	67	69	91	85	75	129
Totaal	609	689	777	762	827	819

Een mijlpaal in 2018 was het behalen van de instellingsvisite van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de KNMG. De commissie was vol lof over de kwaliteit en veiligheid van de opleidingsorganisatie en de aandacht die er is voor persoonlijke ontwikkeling. Alle artsen in opleiding krijgen een persoonlijke coach, intervisie, een ontwikkelingsstoel GRIP en de training Art of Balancing.

Wetenschappelijk onderzoek

Het Wetenschapsbureau van de MCL Academie heeft verder invulling gegeven aan de ambitie om onderzoek sterk te verankeren in het ziekenhuis. In 2018 werden 83 onderzoeken (WMO²¹ en NWMO¹²) goedgekeurd. In 2017 waren dit er 111. Het aantal wetenschappelijke publicaties nam toe: van 229 in 2017 naar 243 in het verslagjaar 2018.

Kennis delen

Het kenniscentrum van de MCL Academie speelt een belangrijke rol bij het delen van kennis, binnen en buiten het MCL. Dat gebeurt bijvoorbeeld via het Fries Leerplein, de digitale leeromgeving voor medewerkers. Het kenniscentrum helpt bij het vinden van informatie voor bijvoorbeeld onderzoeksdoeleinden. Zo zijn in 2018 218 literatuurstudies gedaan.

Daarnaast organiseert de MCL Academie samen met coassistenten en de afdeling Voorlichting en Communicatie de Knuffelpoli voor kinderen uit groep 3 van de basisschool. Alle kinderen mogen hun zieke knuffel meenemen naar het MCL, waar een team van coassistenten klaar staat om de knuffel weer beter te maken. Zo maken de kinderen op een speelse manier kennis met het ziekenhuis, de apparaten en dokters.

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

² NietWMO-plichtig onderzoek



Uit onderzoek blijkt dat eventuele angst voor een ziekenhuisbezoek hierdoor afneemt. De MCL knuffelpoli vond in juni voor de 12^e keer plaats.

BRUSSEL OP BEZOEK

Wat betekent praktijkgestuurd leren voor docenten en stagebegeleiders? In maart bezocht de werkgroep ET2020 Working Group on Vet uit Brussel het MCL. De Europese Commissie is bezig met het opstellen van een 'Guidelines for professionalisation of Work Based Learning'. De groep wilde graag voorbeelden zien van professionalisering in praktijkgestuurd leren.

Goed werkgeverschap

'Goed werkgeverschap' is 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. Ook in 2018 hebben we dit verder vorm gegeven.

Werven en opleiden

Negen ziekenhuizen, waaronder MCL, en drie ambulancediensten gaan gezamenlijk zorgprofessionals werven en opleiden, om ook in de toekomst talent en goede kwaliteit van zorg in het Noorden te behouden. De samenwerking 'Zorg voor het Noorden' is op 31 oktober gestart. Doel is meer goed opgeleide zorgprofessionals in de ziekenhuis- en ambulancezorg op te leveren. Door de krachten te bundelen, worden nieuwe baankansen en opleidingsplekken gecreëerd, naast de mogelijkheden bij de afzonderlijke organisaties. Om te zorgen voor meer en goed opgeleide zorgprofessionals, zijn er verschillende pilots waarin enkele van de organisaties samenwerken. Zo zijn er plannen voor een gezamenlijke opleiding voor kinderverpleegkundigen en een gezamenlijk traject voor professionals die ooit werkzaam zijn geweest in de zorg en graag terug willen keren.

HELDEN IN HET WIT

Verpleegkundigen zijn moeilijk te vinden. Daarom is er in 2018 de wervingscampagne 'Helden in het Wit' uitgevoerd. En met succes! In totaal kwamen 242 sollicitaties binnen. Hiervan zijn 53 kandidaten aangenomen en zijn er 4 in portefeuille gehouden. Op de oncologie en SEH na, hebben alle vacatures binnen de campagne veel tot voldoende nieuwe collega's opgeleverd.

Ook in 2018 organiseerde het MCL de MCL College Tour. Tijdens de College tour vertellen MCL'ers over het ziekenhuis en hoe het is om als verpleegkundige in het MCL te werken. Ook krijgen studenten een kijkje in de topklinische praktijk van het MCL. Met de College Tour verbindt het MCL de informatiebehoefte van de studenten met de mogelijkheden voor een vliegende start als verpleegkundige in het MCL. In maart organiseerde het MCL een open dag voor IC-verpleegkundigen.

Brandveiligheid en BHV

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. Op de locaties van het MCL vinden regelmatig BHV-oefeningen plaats.



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. Ruim 90% van de vliegbewegingen naar het MCL is afkomstig van de Waddeneilanden.

In 2018 daalde het aantal vliegbeweging licht. Het ging om 1.034 vliegbewegingen van en naar het MCL. Dat zijn 56 vliegbewegingen minder dan in 2017.

Gemiddeld landde er in 2018 1,4 keer per dag een helikopter op ons heliplatform. Negen van de tien de vluchten naar het MCL is afkomstig van de Waddeneilanden. De meeste vluchten komen vanaf Terschelling. Het aantal vliegbewegingen vanaf Ameland neemt toe. Vervoer met de boot naar de vaste wal en vervolgens met een ambulance naar de dichtstbijzijnde spoedeisende hulp duurt sinds de sluiting van de Sionsberg Dokkum erg lang.

Vooral de nachtelijke vluchten in de zomermaanden leiden tot klachten. In 2018 ging het om vijf klachten van omwonenden. Binnen de wettelijke kaders en veiligheidsmarges is er zoveel mogelijk gedaan om de overlast te beperken.

Maatschappelijk verantwoord ondernemen

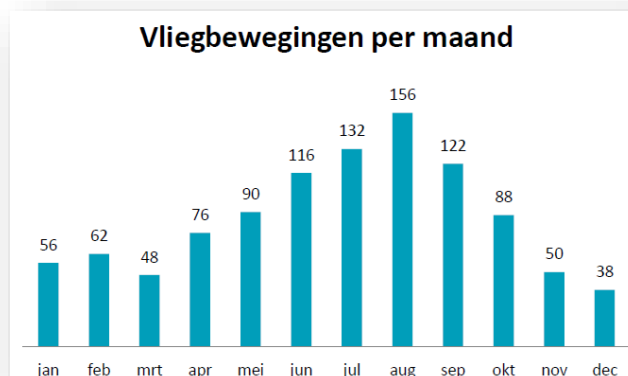
Het MCL wil aantoonbare onderscheidende kwaliteit leveren, ook op het gebied van duurzame gezondheidszorg. Zorg die toekomstbestendig is, zowel in ecologisch, economisch als in sociaal opzicht. Wij willen het milieu zo min mogelijk belasten, de zorg betaalbaar houden én een bijdrage leveren aan de maatschappij.

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 uitstekende 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 was in 2018 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, kon 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 vormde één kunstwerk.

Een goed voorbeeld van maatschappelijke betrokkenheid is de bijdrage die het MCL wil leveren aan een rookvrije generatie. Toekomstige generaties moeten kunnen rekenen op een volledig rookvrije zorg. Om dat te bereiken, is het MCL één van de eerste rookvrije ziekenhuizen in Nederland. In juli ontving het MCL daarvoor het bronzen én het zilveren certificaat van het Global Network for Tobacco Free Healthcare. Het MCL is daarmee het enige Nederlandse ziekenhuis met de zilveren status van het Global Network, en heeft daarmee de hoogst mogelijke erkenning op dit gebied in Nederland. De certificering is gebaseerd op een self-audit van acht wereldwijde standaarden: van bestuurlijk commitment tot een daadwerkelijk rookvrije omgeving.



Een ander voorbeeld is de gezamenlijke campagne van de vier Friese ziekenhuizen om het gebruik van een vuurwerkbril te stimuleren en om meer bewustwording te creëren onder kinderen over de gevaren van vuurwerk. Deze brillen, die de ogen beschermen tegen vuurwerk, zijn eind van het jaar uitgedeeld aan alle leerlingen van groep 8 op scholen binnen de gemeentes van de ziekenhuizen. Tegelijkertijd worden de leraren opgeroepen om de kinderen met een gratis lespakket les te geven over de gevaren van vuurwerk.

Duurzaamheid

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.

Milieuzorg is preventieve gezondheidszorg. Door negatieve impact op het milieu te verkleinen, draagt het MCL bij aan een gezond leven en een gezonde maatschappij, ook op de langere termijn. Daarbij is blijvende aandacht voor het tegengaan van verspilling en het stimuleren van een circulaire economie, zodat grondstoffen behouden blijven.

Goud!

Voor de zesde keer op rij heeft het MCL het gouden certificaat Milieuthermometer Zorg met Milieukeur 2019 ontvangen van het Keurmerkinstituut. Het MCL heeft dit gouden keurmerk voor de eerste keer ontvangen in 2014. Het Leeuwarder ziekenhuis is het enige ziekenhuis in Noord-Nederland met deze waardering voor duurzaamheid.

Green Deal

In oktober ondertekende het MCL de Green Deal 2.0. Daarmee verbindt het ziekenhuis zich aan een duurzame agenda voor de gezondheidszorg. Op die agenda staan vier thema's voor de periode 2019-2021: energietransitie, circulaire bedrijfsvoering, medicijnresten in afvalwater en een gezonde leef- en verblijfsomgeving. Met die thema's gaan we aan de slag.

Het MCL geldt als voorloper op het gebied van duurzaamheid. We willen onze gouden status uiteraard graag behouden. Maar dat gaat zeker niet vanzelf. Vooral de strengere CO2-doelstellingen in lijn met het landelijk klimaatakkoord en de nieuwe energiewetgeving zijn een uitdaging. Het MCL wil na 2030 geen gebruik meer maken van fossiele brandstoffen voor de primaire energieopwekking. Dat vraagt minimaal om een CO2-reductie van 50 procent. In 2021 moeten de eerste 10 procent al zijn gehaald. In 2050 wil het MCL volledig fossielvrij zijn. Dat betekent dat we de komende tijd belangrijke keuzes moeten gaan maken. Stap voor stap willen we van het gas af. Een ingenieursbureau begeleidt ons bij dat proces. Het werkt verschillende scenario's voor ons uit en doet een onderzoek naar de haalbaarheid.

RESULTATEN VERDUURZAMING GEZONDHEIDSZORG

- ✓ Verlenging milieucertificaat
- ✓ Samenwerking met koepelorganisaties en overheid in het kader van diverse duurzaamheidsprogramma's, zoals de Green deal 2.0 'Nederland op weg naar duurzame zorg' en de landelijk Delta-aanpak waterkwaliteit en zoetwater onder de regie van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu. Of denk aan de samenwerking met gemeente Leeuwarden en provincie Fryslân in het kader van het mobiliteitsconvenant en het programma 'Werk Slim, Reis Slim'.
- ✓ Deelnemen aan de Elfwegentocht, een evenement in het kader van de Culturele Hoofdstad 2018 om twee weken lang zonder fossiele brandstoffen te reizen.
- ✓ Het afgelopen jaar is de oplaadvoorziening voor elektrische auto's uitgebreid met vier laadplekken. In totaal zijn er zes laadplekken in de parkeergarage van het MCL.
- ✓ Verkennend onderzoek 'Warmtenet Leeuwarden' naar de haalbaarheid van het toepassen van warmte in combinatie met geothermie.
- ✓ Niveau 'very good' behaald op de BREEAM-beoordeling van het definitieve ontwerp van de renovatie van het OK-complex.
- ✓ Aanschaf van veiligere en meer duurzame materialen, producten en apparatuur. Screening op duurzaamheid bij aanbesteding en contractering is verder uitgewerkt en ingevoerd. Diverse inkooptrajecten zijn aan de criteria van zowel de Pianoo als de European Green Procurement getoetst.
- ✓ Standaardisatie van reinigingsmiddelen, verkleinen van het assortiment en gebruik van milieuvriendelijkere producten.



- ✓ Implementatie van een nieuw voedingsconcept (zie elders in dit verslag). Voedselverspilling is teruggebracht van 18% naar 9%.
- ✓ 100% inkoop van groene stroom uit windopwekking tot en met het jaar 2019.
- ✓ Breder toepassing van LED-verlichting.
- ✓ Het totale energieverbruik is iets gestegen, hoofzakelijk door een hoger energieverbruik op de locatie MCL Harlingen / De Batting. Als gevolg hiervan is ook het energieverbruik per m² iets gestegen.
- ✓ Door revisie van de WKK-installatie is het afgelopen jaar minder elektriciteit opgewekt en meer groene stroom ingekocht. Ook is om deze reden minder aardgas ingekocht. Ondanks het hogere energieverbruik, is de CO₂-uitstoot hierdoor met 10% gedaald.
- ✓ Het waterverbruik is wat gestegen door een matig rendement van RO-installaties en de vele spoelingen vanuit legionellabeheer.
- ✓ De totale afvalproductie in 2018 is minder dan in 2017. Er wordt geen afval meer afgevoerd vanaf de locaties Noorderbreedte Revalidatie in Leeuwarden en De Batting in Harlingen.

Voor meer informatie over het milieubeleid en milieuprestaties verwijzen we naar het milieujaarverslag 2018 van het MCL www.mcl.nl/jaarverslagen

Financieel

Omzet en resultaat

2018 is afgesloten met een verlies van € 2,3 miljoen en was, mede in samenhang hiermee, voor MCL in meerdere opzichten een turbulent jaar. De kwaliteit van het financiële resultaat van MCL stond als gevolg van 'onderrealisatie' al enige tijd onder druk, hetgeen dankzij 'lumpsum' afspraken met de grootste verzekeraar niet (volledig) zichtbaar werd in de uiteindelijke nettoresultaten. MCL heeft deze tendens in 2018 nog niet volledig kunnen keren.

De omzet 2018 (MCL BV geconsolideerd) bedraagt € 378,2 miljoen. Dit is een stijging met 3,2% ten opzichte van 2017. De stijging van de omzet 2018 wordt verklaard door een stijging van de opbrengsten zorgverzekeringwet van 2,9% en een stijging van de overige opbrengsten (som van overige zorgprestaties, subsidies en overige opbrengsten) van 6,0%. Onderdeel van de stijging van de opbrengsten zorgverzekeringwet is de stijging van de omzet dure geneesmiddelen met € 5,5 miljoen (1,7%). Dit betekent dat de stijging uit de reguliere omzet zorgverzekeraars slechts 1,2% is. Dit wordt veroorzaakt door de genoemde lagere zorgkostenplafonds 2018 met de zorgverzekeraars als gevolg van de 'onderrealisatie' in 2017 en tevens door een onderrealisatie in 2018 bij de grootste zorgverzekeraar.

In de tweede helft van 2018 zijn meerdere substantiële maatregelen getroffen om de financiële resultaten van MCL naar de toekomst toe structureel te kunnen verbeteren. Vanaf het vierde kwartaal 2018 is de productie fors gestegen zodat de omzet en daarmee het resultaat ten opzichte van de prognose van augustus sterk is verbeterd, waardoor het verlies voor 2018 lager is uitgekomen dan eerder voorzien. In de eerste maanden van 2019 zet het hoge niveau van de zorgproductie zich door.

Registratie

Het project Horizontaal Toezicht Zorg is binnen MCL BV begin 2018 gestart en in april 2018 is goedkeuring van de zorgverzekeraars ontvangen voor de eerste mijlpalen. Vanuit Horizontaal Toezicht Zorg is samen met de andere Friese ziekenhuizen en het UMCG een conceptbeleid voor correct registreren en declareren ontwikkeld. Hierbij is aansluiting gezocht bij bestaande documentatie, zoals bijvoorbeeld de Gedragscode Correct Declareren van de Orde van Medisch Specialist. Vanuit dit beleid zal in overleg met de medische staf in 2019 een goede verdeling van taken en verantwoordelijkheden worden opgesteld voor de controle en correctie van registratie. Ook de inrichting van een goede controle en ondersteuning in de eerste lijn is hierbij van belang.

Bedrijfskosten

De totale bedrijfskosten bedragen in 2018 geconsolideerd € 375,7 miljoen versus € 359,7 miljoen over 2017, een stijging van 4,9%. De grootste kostenstijgingen hebben betrekking op de CAO-stijging van € 4,5 miljoen en de stijging van de kosten van de dure geneesmiddelen van € 4,5 miljoen.

Uitgaande van een CAO-stijging van 2,8% wordt € 4,5 miljoen verklaard door de prijsstijging van de personele kosten in 2018. De MPU afdeling (psychiatrische verpleegafdeling voor somatische patiënten) is in 2018 gestart. De formatie op de SEH is na de nieuwbouw eind 2017 uitgebreid. Het oncologisch centrum en het



hartcentrum hebben als speerpunten 2018 formatieve uitbreidingen gekregen. Bij de Facilitaire Dienstverlening is de personele formatie teruggedaan door outsourcing van personeel. De honorariumkosten dalen en opzichte van 2017 met € 2,3 miljoen. Met het VCL is, conform de contracten met de zorgverzekeraars, voor 2018 een honorariumafspraken gemaakt die afhankelijk is van de hoogte van de productie. Het betreft een afspraak voor een jaar. Met de andere MSB's zijn meerjarenafspraken gemaakt. De daling van de honorariumkosten wordt met name veroorzaakt door de hoge honorariumkosten in 2017 uit voorgaande jaren (2014 tot en met 2016). De materiële kosten zijn ten opzichte 2017 met € 10,8 miljoen gestegen. De grootste stijging wordt veroorzaakt door de stijging van de dure geneesmiddelen met € 4,5 miljoen. Naast de kosten van geneesmiddelen zijn bij de patiëntengebonden kosten de laboratoriumkosten € 0,6 miljoen hoger dan in 2017. De algemene kosten zijn € 2,6 miljoen hoger dan in 2017. Dit wordt veroorzaakt door hogere ICT kosten van € 1,0 miljoen (EPIC). De onderhouds- en energiekosten zijn € 1,6 miljoen hoger dan in 2017. Door de druk op het resultaat blijven de kapitaalslasten ook in 2018 achter op de begroting.

Liquiditeit en werkkapitaal

De liquiditeit is, mede door het wegwerken van facturatie achterstanden en forse beperking van de investeringen, in 2018 verbeterd met €18,3 miljoen. De current ratio is ultimo 2018 1,47 en ten opzichte van ultimo 2017 1,48 (gecorrigeerd voor investeringskrediet) vrijwel gelijk gebleven.

Ten opzichte van ultimo 2017 is het werkkapitaal met € 1,7 miljoen toegenomen tot € 43,0 miljoen. Het werkkapitaal is in 2017 gecorrigeerd voor opgenomen investeringskrediet. Het investeringskrediet is in 2018 omgezet naar langlopende leningen, zodat ultimo 2018 geen correctie meer nodig is op de kortlopende schulden. De voorziening financieringsrisico's is gelijk gebleven ten opzichte van 2017.

De liquide middelen zijn in 2018 verbeterd door het terugbrengen van de achterstand van de facturatie waarbij dit effect in januari 2019 doorzette. Voor 2019 is dit risico inmiddels gemitigeerd.

Solvabiliteit

Met een negatief resultaat van €2,3 miljoen komt de solvabiliteit I (eigen vermogen/totaal vermogen) uit op 27,3% (2017: 26,4%). Ondanks het negatieve resultaat is de solvabiliteit verbeterd door een sterke daling van het balanstotaal. De daling van het balanstotaal wordt met name veroorzaakt door het lage investeringsniveau in 2018 en verbetering van de liquiditeit. De solvabiliteit II (eigen vermogen/totale opbrengsten) bedraagt 23,4% (2017: 24,7%). Het negatieve resultaat en een stijging van de omzet hebben in deze ratio wel effect. Bij een stijgende omzet dient een positief resultaat gehaald te worden om deze ratio op niveau te houden. Beide ratio's blijven op basis van de balans 2018 boven de normen van de banken en het Waarborgfonds voor de Zorgsector (Wfz).

Financiering

Eind 2018 liep de huidige financieringsovereenkomst met de banken af, waarna verlenging heeft plaatsgevonden tot 30 juni 2019. In 2019 is de realisatie van het aan de banken gepresenteerde financiële herstelplan een belangrijke voorwaarde voor het mogelijk kunnen opstarten van gesprekken over een nieuwe financiering. De verwachte financieringsbehoefte voor MCL is de komende jaren substantieel, en derhalve is het realiseren van het financiële herstelplan topprioriteit voor de komende jaren.

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 overhedgedes.

Financiële effecten voor het meerjarenbeleid

MCL heeft voor de komende jaren in beeld gebracht welke investeringen noodzakelijk zijn voor het realiseren van adequate zorg. Hierbij zijn belangrijke en ook zeer gewenste investeringen helaas uitgesteld. In het financiële herstelplan is voorzien dat vanaf 2022 het EBITDA-resultaat weer volledig voldoet aan de 'benchmark' van andere (topklinische) ziekenhuizen in Nederland. MCL kan tot die tijd, mede door de verbetering van de resultaten die zijn voorzien in het geleidelijk realiseren van de besparingen, in voldoende mate noodzakelijke investeringen en eventueel additioneel onderhoud plegen. In de loop van 2019 wordt een 'schouw' afgerond ten behoeve van het inventariseren van de scenario's in een – op te stellen – meerjarenhuisvestingsplan.



De toekomst

Veranderingen binnen de gezondheidszorg gaan snel. De impact van al deze ontwikkelingen is groot en niet zonder risico's. Ook de komende jaren zal het MCL hierop goed moeten anticiperen.

In de kaderbrief 2019 staan de hoofdlijnen van het beleid voor het komend jaar geformuleerd. Uitgangspunt is dat het MCL waarde wil creëren voor de patiënt en de maatschappij. Daarbij ligt de nadruk in 2019 op drie thema's: 'zorgverschuiving en strategische samenwerking', 'organisatieontwikkeling' en 'financieel gezond'.

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 *zorgverschuiving*. Dit vraagt om strategische samenwerking. Ziekenhuizen moeten 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 het kader van zuinige en zinnige zorg streeft het MCL bovendien waar het kan naar substitutie naar de eerstelijns. In samenwerking met huisartsen en specialisten zal dit verder vorm krijgen.

In 2019 zal mét de organisatie gewerkt worden aan verdere *ontwikkeling van de organisatie*. Het proces zal nader uitgewerkt worden, gedreven door de nieuwe visie en kernwaarden, met daarin verschillende programma-onderdelen. Daarbij blijft het MCL continu in beweging, passend bij wat de omgeving en omstandigheden vragen en bovenal altijd met het oogmerk van kwalitatief goede patiëntenzorg. Dit geeft beweging en vraagt flexibiliteit. Dat betekent dat het MCL verder gaat op de ingeslagen weg: systemen op orde, creëren van een patiëntgerichte zorgcultuur, ruimte bieden voor opleidings- en scholingsmogelijkheden met name gerelateerd aan persoonlijk leiderschap en gekoppeld aan zorguitkomsten, het optimaliseren van werving en selectie en het benutten en inzetten van aanwezige kwaliteiten en talenten (in- en doorstroom).

MCL heeft structureel een financiële uitdaging. Risico's zitten zowel aan de opbrengsten- als kostenkant. De komende jaren zullen we ons verder te verdiepen in alle verschillende kosten- en opbrengstendrijvers om te bepalen op welke manier het resultaat structureel kan worden verbeterd. Dit is nodig voor continuïteit, onze ambities en financieringsbehoefte. Zo is het programma *'financieel gezond'* gestart. Met integraal capaciteitsmanagement richten we ons op het (nog) beter benutten van resources en capaciteit.

Begroting 2019

De komende jaren zal de zorgvraag toenemen. Tegelijkertijd stijgen de beschikbare middelen nauwelijks. De volumegroei zal deels moeten worden opgevangen door zorg op andere plekken te gaan bieden dan in de ziekenhuizen ('zorgverschuiving' en 'substitutie'). Ook voor het MCL betekent dit dat het ziekenhuis meer en andere zorg zal moeten leveren voor hetzelfde geld. Kostenbesparing en rendementsverbetering zullen hand in hand moeten gaan. Daarmee ligt er voor 2019 en daarna een stevige uitdaging voor het MCL op financieel gebied. De noodzaak tot rendementsverbetering, druk op volumes en prijzen en zorgverschuiving vereisen een goed inzicht in de ontwikkeling van kosten en opbrengsten.

Met het programma 'financieel gezond' brengen we in kaart waar en hoe we ons rendement kunnen verbeteren en voeren we concrete verbeteringen door. Dit programma is gestart in het vierde kwartaal van 2018 en loopt tot en met 2021. In 2018 is daarmee een eerste, en al succesvolle, stap gezet om duurzaam financieel gezond te worden en te blijven. We zijn uiteraard tevreden over de eerste resultaten van het programma in 2018, maar dit is slechts de eerste stap in een proces waarin op sommige momenten ook lastige keuzes gemaakt moeten worden. Lastige keuzes omdat het geld maar een keer kan worden uitgegeven.

Het resultaat in 2019 is begroot op 'break-even'. Om dit doel te realiseren zullen we – ten opzichte van 2018 – moeten bezuinigen. Daarnaast is de investeringsruimte voor 2019 beperkter dan wij zouden wensen. Dat betekent dat beoogde investeringen, ondanks belang en noodzaak, grotendeels uitgesteld zullen worden. Een



verdere stijging van kapitaalslasten is alleen verantwoord als de ontwikkeling van het rendement van MCL dit toelaat.

In 2019 zal een verdere grote stap gezet moeten worden om tot een zogenaamd 'EBITDA' resultaat te komen dat het mogelijk maar om weer te gaan investeren op het niveau dat MCL lange termijn nodig heeft. Dat 'EBITDA' resultaat is het resultaat waar naar gekeken wordt om te beoordelen of je rente en afschrijvingen kan financieren (en dan ook die leningen weer kan aflossen).

De basis van ons bestaansrecht is natuurlijk goede ziekenhuiszorg: gezien, gehoord en geholpen. Daarbij zorgen we dat het 'huis op orde' is. Vanzelfsprekend en randvoorwaardelijk blijft ons streven naar excellente kwaliteit van patiëntenzorg, goed werkgeverschap, passende informatietechnologie, infrastructuur en dienstverlening en als STZ-ziekenhuis natuurlijk ook opleiding, onderwijs en wetenschap.



Feiten & cijfers

	2016	2017	2018	Toelichting
Mensen				
FTE's	2.491,6	2.514,9	2.492,9	
Dienstverbanden	3.260	3.291	3.250 (1)	(1) Sommige medewerkers hebben meerdere dienstverbanden; het werkelijke aantal medewerkers bedraagt ultimo 2018 3197 plus 310 medewerkers met een 0-urencontract. De gemiddelde omvang van de arbeidsovereenkomst bedraagt 76,7% (2017 76,4%)
Medewerkers man	21%	20%	19%	
Medewerkers vrouw	79%	80%	81%	
Medewerkers instroom	455	396	432	
Medewerkers uitstroom	627	404	473	
Ziekteverzuim (31/12)	4,77%	5,01%	5,30%	
Medewerkers in opleiding				
Coassistenten M1	-	-	120	
Coassistenten M2	92	98	98	
Stages M3	130	106	92	
Overige stagiaires coassistenten	29	47	48	
Arts-assistenten in opleiding	85	139	97	
MBO-V/HBO-V	341	362	355	
HBO-V deeltijd	29	44	45	
Erkende (vpk) specialistisch vervolgoopleidingen	85	109	129	
Totaal	762	855	984	
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 a.e.	3.287.464	3.190.314	3.368.992	
Verbruik water m3	106.144	106.218	117.823	
Verbruik elektriciteit (kWh)	18.053.114	17.828.229	17.952.468	
Energieverbruik MJ per m2 oppervlak	1.174	1.120	1.139	
CO2 uitstoot (ton) (2)	10.470	9.149	8.188	(2) Deze berekeningen zijn interne berekeningen gebaseerd op onze eigen energieverbruik maar wel conform landelijke richtlijnen. Bron uitstoot elektriciteit/gas: https://co2emissiefactoren.nl/liist-emissiefactoren/#totale_lijst
Productie				
Beschikbare bedden (inclusief dialyseplaatsen)	683	668	648	
Geopende DOT's	273.881	253.672	269.288	
Gesloten DOT's	310.044	267.295	278.401	
Klinische opnamen	28.761	27.081	26.261	
Verpleegdagen	146.352	140.052	131.036	
Dagverpleging	21.735	22.603	22.381	
Eerste consulten	117.802	114.519	113.222	
Totaal consulten	341.644	332.976	335.726	



	2016	2017	2018	Toelichting
Resultaat				
Resultaat (in milj.)	1,9	2,9	-/-2,3	
Tevredenheid				
Tevredenheid patiënten/cliënten	8,5 (3)	8,5 (3)	8,8 (3)	(3) Obv kerngegevens Zorgkaart Nederland (MCL incl MCL- specialisten)
Tevredenheid medewerkers	x	7,1	x	
Klachten en incidenten				
Klachten via ombudsfunctionaris	491	536	567	
Waarvan:				
Adviesaanvraag	61	26	45	
Klacht	349	215	429	
Melding/feedback/registratie	72	82	78	
Vraag medewerker	9	25	15	
Klachten naar klachtenonderzoekcommissie	11	2	6	
Totaal aantal klachten	349	215	429	
Meldingen incidenten	2.782	2.928	2436 (4)	(4) Het totaal aantal gemelde VIM meldingen in dat jaar.
Gemiddelde wachttijd (5)				(5) 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.
Behandeling				
1-3 weken	21%	14 %	33%	
4-7 weken	66%	49%	18%	
7+ weken	14%	37%	49%	
Polikliniek				
1-3 weken	64%	57%	81%	
4-7 weken	29%	31%	13%	
7+ weken	7%	11%	6%	



Keurmerken en accreditaties

Keurmerken van patiëntenverenigingen

- Darmstoma Zorgwijzer
- Patiëntenwijzer bloed- en lymfklierkanker
- Pluim voor vruchtbaarheidszorg
- Roze lintje borstkanker
- Smiley voor kinderafdeling - brons
- Spataderkeurmerk
- Darm- en urinestoma Zorgwijzer
- Vaatkeurmerk
- Keurmerk Goede stomazorg
- Kwaliteitszegel dermatologie

Algemene keurmerken en accreditaties

- GMP-Z voor ziekenhuisapotheek
- HKZ-certificaat Dialysecentra
- HKZ-certificaat Endoscopie
- HKZ-certificaat HIV-behandelcentra
- HKZ-certificaat MDL-zorg
- ISO 15189 laboratorium
- ISO 9001 Fertiliteitscentrum
- Milieuthermometer zorg - goud
- NIAZ Qmentum
- OVDB (Bureau Opleiding)

In 2018 hebben we samen met de drie andere Friese ziekenhuizen onze deelname aan keurmerken kritisch heroverwogen en daarmee de lijn van de NVZ (inzet op minder keurmerken en terugdringen administratieve lastendruk) gevolgd.



Risicomatrix 2018

Domein	Risico-impact	Beheersmaatregelen	Risico-score	Doel risicoscore
Financiën	Onvoldoende liquiditeit	<ul style="list-style-type: none"> Voor de komende drie jaar is een gestructureerd ombuigingsprogramma in gang gezet. 	Hoog risico	Laag risico
	Onvoldoende Management informatie beschikbaar	<ul style="list-style-type: none"> Apart Informatiecentrum met gespecialiseerd personeel Bedrijfsvoering: P&C cyclus inclusief gesprekken over voortgang per RvE 	Hoog risico	Laag risico
	Onvolledige en onjuiste registratie en facturatie	<ul style="list-style-type: none"> Training medewerkers Optimalisatie systemen en procedures Invoeren controle mechanismen Branche analyses en analyse t.a.v. begroting 	Hoog risico	Matig risico
	Te hoge of onrechtmatige kosten	<ul style="list-style-type: none"> Begrotingscyclus met maandelijkse financiële rapportage Het inregelen van een bevoegdhedenstructuur (Procuratie) Sturen op productie conform afspraak met passende capaciteitsplanning 	Matig risico	Laag risico
	Waardering vastgoed inclusief bijzondere waardevermindering	Voor de komende drie jaar is een gestructureerd ombuigingsprogramma in gang gezet. Bij structureel positieve resultaten	Gemiddeld risico	
Gebouwen	Brand	<ul style="list-style-type: none"> Veiligheids- en kwaliteitsrondes op het buitenterrein waarbij specifiek op "rondslingerend" brandbaar materiaal wordt gelet. Meer jaren onderhoudsplan (MJOP) Business Continuïteitsplan 	Laag risico	Laag risico
	Onvoldoende procesbeheersing bouw en verbouw	<ul style="list-style-type: none"> PRI uitvoeren en risico acceptatie vastleggen Projectbewaking 	Matig risico	Laag risico
	Uitval technische infrastructuur (meer dan 2 uur)	<ul style="list-style-type: none"> Intern calamiteitenplan Noodstroom voorziening Meerjarenonderhoudsplanning (MJOP) Redundant uitvoeren van kritische functies Business impact analyses per RVE 	Gemiddeld risico	Laag risico



Governance	Samenwerking in concern ZPF	<ul style="list-style-type: none"> • Goede informatievoorziening door regelmatig overleg bestuurders en RvC. • Toezicht op niveau bv. • Planning&control; heldere besluitvorming. • Regelmatig overleg met stakeholders. 	Matig risico	Matig risico
	Discontinuïteit bedrijfsvoering en onderlinge samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> • Passende samenwerkingsovereenkomst. • Ad Imago: Zorgen voor goede samenwerking en scheiden van samenwerking en onderhandeling over honorarium. • Ad Handhaving: Aantoonbaar hebben van de uitvoering van de afspraken en regelgeving. 	Gemiddeld risico	Laag risico
	Niet voldoen aan wet- en regelgeving, etc	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende kennis nemen van informatiebronnen / nieuwsbrieven van overheden, koepelorganisaties, wetenschappelijke verenigingen, werkgeversorganisaties, inspecties etc. • EPD: inrichten op toetsing risicovolle aspecten. 	Matig risico	Matig risico
Imago	Negatieve berichtgeving heeft invloed op reputatie en beeldvorming ziekenhuis	<ul style="list-style-type: none"> • Relatie met de pers geoptimaliseerd, persprocedure op website • Monitoring nieuws en social media • V&C wordt tijdig geïnformeerd bij een vermoeden/vermeende kans op persaandacht. • Ontwerp newsroom op mcl.nl. 	Matig risico	Laag risico
	Onvoldoende communicatie voorbereiding op crisissituaties	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoringsysteem ingevoerd • Medewerkers blijvend informeren over de kansen en risico's van social media / informatie halen bij collegaziekenhuizen (o.a. scholing) • Informatie organisatie over rol V&C • Crisis communicatieplan uitvoeren 	Matig risico	Laag risico



	Veel media aandacht bij een probleem van een individuele patient.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoren zorgkaart nederland waarderingen per specialist. • Bewustwording bij medewerkers/specialisten dat onderdelen in het proces tot klachten/ontevredenheid kunnen leiden. • Nazorg patient monitoren volgens richtlijn GOMA. • Patient wordt geïnformeerd via website / narrowcasting over klachtenregeling MCL en ombudsfunctionaris. • Patientgerichte communicatie. Medewerker/specialist ook ontvankelijk laten zijn voor ontevredenheid. • Goed/constructief contact met journalisten en monitoren alle media 	Matig risico	Laag risico
Informatie	Onvoldoende beschikbaarheid en integriteit (betrouwbaarheid) informatie bij uitwisseling van gegevens t.b.v. Ketenen Netwerkgzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Gestandaardiseerde digitale uitwisseling van informatie tussen ziekenhuizen en andere zorgpartners . • Gestandaardiseerde digitale uitwisseling van informatie aan de patient zelf via MijnMCL en/of PGO. 	Gemiddeld risico	Laag risico
	Bedrijfsdiscontinuïteit door onvoldoende informatieveiligheid en bescherming persoonsgegevens	<ul style="list-style-type: none"> • Training en informeren medewerkers • Verwerkersovereenkomst in contracten opnemen • PRI bij inzet nieuwe technieken en middelen. 	Matig risico	Laag risico
	Datalek (intern / extern)	<ul style="list-style-type: none"> • Training en informeren medewerkers • Voldoen aan NEN 7510 • Functionaris gegevensbescherming 	Matig risico	Laag risico
Medewerker	Onvoldoende leiderschap en aanspreek cultuur	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkeling programma leiderschap en cultuur • Jaargesprekken en verantwoordingsgesprekken 	Hoog risico	Matig risico
	Onvoldoende instroom verpleegkundigen en gespecialiseerde medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> • Wervingscampagne "helden in het wit" En samenwerking met Noordelijke ziekenhuizen ihkv Zorg voor het Noorden. 	Matig risico	Laag risico
Medische Technologie	Onzekerheid in toekomstplannen in relatie tot focus van investeringen	<ul style="list-style-type: none"> • Niet aangaan van onomkeerbare investeringen • Accepteren verhoging onderhoudskosten om investering te kunnen uitstellen • Op-en afschalen capaciteit materiaal / apparatuur situationeel beoordelen 	Laag risico	Laag risico



	Veiligheid medische technologie in thuissituatie	<ul style="list-style-type: none"> • Beleid veilig thuisgebruik technologie opstellen • Scholing patiënten mantelzorgers 	Gemiddeld risico	Laag risico
Opleiding & Wetenschap	Onvoldoende gebruik maken van subsidiemogelijkheden	<ul style="list-style-type: none"> • Periodieke monitoring van subsidieaanvragen 	Laag risico	Laag risico
	Onvoldoende slagkracht om de maatregelen te treffen om veranderingen in omgeving bij te houden	<ul style="list-style-type: none"> • MD-programma 	Hoog risico	Matig risico
	Scholing: Onvoldoende en niet aantoonbaar voldoende geschoolde medewerkers	<ul style="list-style-type: none"> • Project Strategische Personeelsplanning (SPP) • Scholingsjaarplan / scholingsplanning Academie • Transitie scholingsactiviteiten van klas naar de werkomgeving • Expertprogramma Nieuwe Leren 	Hoog risico	Matig risico
Patiënt	Niet naleven afspraken	<ul style="list-style-type: none"> • Leiderschap en cultuur programma • Jaargesprek • IFMS • Goed werkgeverschap • Floor 2020 • Optimaliseren stuurinformatie 	Hoog risico	Matig risico
	Onvoldoende patiëntparticipatie	<ul style="list-style-type: none"> • Leiderschap en cultuur programma • Implementatie NIAZ richtlijn • Stimuleren en verbinden diverse initiatieven 	Matig risico	Laag risico
	Onvoldoende beheersing in-door en uitstroom patiënten	<ul style="list-style-type: none"> • Dagelijks overleg Unithoofden • Beleidsuitgangspunten capaciteitsplanning geformuleerd om te kunnen plannen op basis van productieafspraken en dit te vertalen naar capaciteiten • Specialist aan de poort (Chirurg / Geriater / Internist) • Influenza team operationeel 	Matig risico	Laag risico
	Onvoldoende voorbereid op verschuiving van zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Uniform format voor een businesscase op basis van de aanwezige voorbeelden. • PRI uitvoeren + acties opvolgen 	Matig risico	Laag risico



Publicaties

Proefschriften

Geffen, W.H.v. 2018, Hyperinflation and COPD exacerbations, Rijksuniversiteit Groningen.

Gerritsen, R.T. 2018, Measuring satisfaction with general and end-of-life care in the intensive care unit : The euroQ2 project, Rijksuniversiteit Groningen.

Lameijer, H. 2018, Severe maternal cardiovascular pathology and pregnancy, Rijksuniversiteit Groningen.

Rooij, F.G.v. 2018, Transient neurological attacks : Neuroimaging, etiology, and cognitive consequences, Radboud UMC.

Schrover, I.M. 2018, Metabolic consequences of adipose tissue dysfunction, Universiteit Utrecht.

Veenstra, G. 2018, The response of the microcirculation during fluid shifts, Universiteit van Amsterdam.

Waal, E.G.M.d. 2018, Multiple aspects of plasma cell dyscrasia, Rijksuniversiteit Groningen.

Artikelen

Abdoellakhan, R.A., Khorsand, N., Hest, R.M.v., **Veeger, N., Avest, E.t.**, Ypma, P.F., Faber, L.M. & Meijer, K. 2018, "Randomised controlled trial protocol to evaluate a fixed dose prothrombin complex concentrate against the variable dose in vitamin K antagonist related bleeding (PROPER3)", *BMJ open*, vol. 8, no. 3, pp. e020764.

Adema, A.Y., Roij van Zuidewijn, C.L.M.d., Hoenderop, J.G., Borst, M.H.d., Wee, P.M.t., Heijboer, A.C., Vervloet, M.G. & NIGRAM consortium, 2018, "Influence of exogenous growth hormone administration on circulating concentrations of alpha-klotho in healthy and chronic kidney disease subjects: a prospective, single-center open case-control pilot study", *BMC nephrology*, vol. 19, no. 1, pp. 327.

Agard, A.S., Hofhuis, J.G.M., **Koopmans, M., Gerritsen, R.T.**, Spronk, P.E., Engelberg, R.A., Randall Curtis, J., Zijlstra, J.G. & Jensen, H.I. 2018, "Identifying improvement opportunities for patient- and family-centered care in the ICU: Using qualitative methods to understand family perspectives", *Journal of critical care*, vol. 49, pp. 33-37.

Alkhawtani, R.H.M., Noordzij, W., Glaudemans, A.W.J.M., **Rijn, R.S.v., Galien, H.T.v.d., Balink, H.**, Nijland, M., Adams, H.J.A., Huls, G., Meerten, T.v. & Kwee, T.C. 2018, "Lactate dehydrogenase levels and 18F-FDG PET/CT metrics differentiate between mediastinal Hodgkin's lymphoma and primary mediastinal B-cell lymphoma", *Nuclear medicine communications*, vol. 39, no. 6, pp. 572-578.

Amrane, H., Deeb, G.M., Popma, J.J., Yakubov, S.J., Gleason, T.G., Mieghem, N.M.v., Reardon, M.J. & SURTAVI Trial Causes of Death Working Group 2018, "Causes of death in intermediate-risk patients: The Randomized Surgical Replacement and Transcatheter Aortic Valve Implantation Trial", *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*, Epub 2018 Dec 13.

Apers, J., **Wijkmans, R., Totte, E. & Emous, M.** 2018, "Implementation of mini gastric bypass in the Netherlands: early and midterm results from a high-volume unit", *Surgical endoscopy*, vol. 32, no. 9, pp. 3949-3955.



Avest, E.t., Griggs, J., Prentice, C., Jeyanathan, J. & Lyon, R.M. 2019, "Out-of-hospital cardiac arrest following trauma: What does a helicopter emergency medicine service offer?", *Resuscitation*, vol. 135, pp. 73-79. Epub 20181228.

Avest, E.t., McWhirter, E., Dunn, S., Griggs, J.E. & Lyon, R.M. 2019, "Prehospital Death After Traumatic Cardiac Arrest: Time for Better Feedback?", *Air Medical Journal*, vol. 38, no. 2, pp. 78-81. Epub 20181213.

Avest, E.t., Onnes, B.T., Vaart, T.v.d. & Land, M.J. 2018, "Hurry up, it's quiet in the emergency department", *The Netherlands journal of medicine*, vol. 76, no. 1, pp. 32-35.

Beest, P.A.v. 2019, "Implementation of goal-directed therapy needs a boost, and it is called assisted fluid management", *Journal of clinical monitoring and computing*, vol. 33, no. 1, pp. 13-14. Epub 20180516.

Bentum, R.E.v., Heslinga, S.C., Nurmohamed, M.T., Gerards, A.H., Griep, E.N., Koehorst, C.B.J.M., Kok, M.R., **Schilder, A.M.**, Verhoef, M. & Horst-Bruinsma, I.E.v.d. 2019, "Reduced Occurrence Rate of Acute Anterior Uveitis in Ankylosing Spondylitis Treated with Golimumab - The GO-EASY Study", *The Journal of rheumatology*, vol. 46, no. 2, pp. 153-159. Epub 20181101.

Berends, A.M.A., Buitenwerf, E., Krijger, R.R.d., **Veeger, N.J.G.M.**, Horst-Schrijvers, A.N.A.v.d., Links, T.P. & Kerstens, M.N. 2018, "Incidence of pheochromocytoma and sympathetic paraganglioma in the Netherlands: A nationwide study and systematic review", *European journal of internal medicine*, vol. 51, pp. 68-73.

Berg, M.P.v.d., Almomani, R., Biaggioni, I., Faassen, M.v., Harst, P.v.d., Sillje, H.H., Mateo Leach, I., **Hemmelder, M.**, Navis, G., Luijckx, G.J., Brouwer, A.P.d., Venselaar, H., Verbeek, M.M., Zwaag, P.A.v.d., Jongbloed, J.D., Tintelen, J.P.v., Wevers, R.A. & Kema, I.P. 2018, "Mutations in CYB561 Causing a Novel Orthostatic Hypotension Syndrome", *Circulation research*, vol. 122, no. 6, pp. 846-854.

Berg, R.v.d., Slim, C.L., Lutgers, H.L., Heide, L.d. & Wolhuis, A. 2018, "Schijnbare thyreotoxicose door gebruik van biotine in hoge dosis", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 162, no. 17, pp. D2358.

Berg, S.t., Loeffen, E.A.H., Wetering, M.D.v.d., Martens, D.H.J., **Ede, C.M.v.**, Kremer, L.C.M. & Tissing, W.J.E. 2019, "Development of pediatric oncology supportive care indicators: Evaluation of febrile neutropenia care in the north of the Netherlands", *Pediatric blood & cancer*, vol. 66, no. 2, pp. e27504. Epub 20181014.

Berghuis, E., Harten, B.v., Kesteren-Biegstraaten, M.v., Rutgers, W. & **Verwey, N.** 2018, "Parkinson Kinetic Graph: Are Motor Fluctuations in Parkinson Disease Related with Disease Duration?", *Advances in Parkinson's disease*, vol. 7, no. 1, pp. 1-6.

Bijllaardt, W.v.d., Schijffelen, M.J., Bosboom, R.W., Cohen Stuart, J., Diederens, B., Kampinga, G., Le, T.N., Overdeest, I., Stals, F., Voorn, P., **Waar, K.**, Mouton, J.W. & Muller, A.E. 2018, "Susceptibility of ESBL *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* to fosfomycin in the Netherlands and comparison of several testing methods including Etest, MIC test strip, Vitek2, Phoenix and disc diffusion", *The Journal of antimicrobial chemotherapy*, vol. 73, no. 9, pp. 2380-2387.

Bishanga, D.R., Drake, M., Kim, Y.M., Mwanamsangu, A.H., Makuwani, A.M., Zoungrana, J., Lemwayi, R., Rijken, M.J. & **Stekelenburg, J.** 2018, "Factors associated with institutional delivery: Findings from a cross-sectional study in Mara and Kagera regions in Tanzania", *PloS one*, vol. 13, no. 12, pp. e0209672.

Bletsis, P.P., **Bouwer, L.R.**, Cromheecke, M. & Lei, B.v.d. 2018, "Reply to: Letter to the editor: Evaluation of anatomical and round breast implant aesthetics and preferences in Dutch young lay and plastic surgeon cohort By Fengrui Cheng; Ying Cen", *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS*, vol. 71, no. 12, pp. 1816-1834.



Bletsis, P.P., **Bouwer, L.R.**, Ultee, K.H., Cromheecke, M. & Lei, B.v.d. 2018, "Evaluation of anatomical and round breast implant aesthetics and preferences in Dutch young lay and plastic surgeon cohort", *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS*, vol. 71, no. 8, pp. 1116-1122.

Blikman, T., Rienstra, W., Raay, J.J.A.M.v., **Dijkstra, B.**, Bulstra, S.K., Stevens, M. & Akker-Scheek, I.v.d. 2018, "Neuropathic-like symptoms and the association with joint-specific function and quality of life in patients with hip and knee osteoarthritis", *PLoS one*, vol. 13, no. 6, pp. e0199165.

Boendermaker, A.E., Coolsma, C.W., Emous, M. & Avest, E.t. 2018, "Efficacy of scheduled return visits for emergency department patients with non-specific abdominal pain", *Emergency medicine journal*, vol. 35, no. 8, pp. 499-506.

Boerekamps, A., Newsum, A.M., Smit, C., Arends, J.E., Richter, C., Reiss, P., Rijnders, B.J.A., Brinkman, K., Valk, M.v.d., NVHB-SHM Hepatitis Working Group and the Netherlands ATHENA HIV Observational Cohort (**Vonderen, M.G.A.van, Houte, D.P.F.v., Kampschreur, L.M., Dijkstra, K., Faber, S. & Weel, J.**). 2018, "High treatment uptake in human immunodeficiency virus/ hepatitis C virus-coinfected patients after unrestricted access to direct-acting antivirals in the Netherlands", *Clinical Infectious Diseases*, vol. 66, no. 9, pp. 1352-1359.

Boerlage, T.C.C., Houben, G.P.M., Groenen, M.J.M., **Linde, K.v.d.**, Laar, A.W.J.M.v.d., **Emous, M.**, Fockens, P. & Voermans, R.P. 2018, "A novel fully covered double-bump stent for staple line leaks after bariatric surgery: a retrospective analysis", *Surgical endoscopy*, vol. 32, no. 7, pp. 3174-3180.

Boerma, S., Bilo, H.J.G. & Jager, C. 2018, "Petechiae on the heart", *The Netherlands journal of medicine*, vol. 76, no. 6, pp. 304.

Boeve, K., Schepman, K.P., Schuurin, E., Roodenburg, J.L.N., Halmos, G.B., Dijk, B.A.C.v., **Boorsma, R.A.C., Visscher, J.G.A.M.d.**, Brouwers, A.H., Vegt, B.v.d. & Witjes, M.J.H. 2018, "High sensitivity and negative predictive value of sentinel lymph node biopsy in a retrospective early stage oral cavity cancer cohort in the Northern Netherlands", *Clinical otolaryngology*, vol. 43, no. 4, pp. 1080-1087.

Boom, A.L.v.d., Wijkerslooth, E.M.L.d., Rosmalen, J.v., Beverdam, F.H., Boerma, E.G., Boermeester, M.A., Bosmans, J.W.A.M., Burghgraef, T.A., Consten, E.C.J., Dawson, I., Dekker, J.W.T., **Emous, M.**, Geloven, A.A.W.v., Go, P.M.N.Y.H., Heijnen, L.A., Huisman, S.A., Jean Pierre, D., Jonge, J.d., Kloeze, J.H., Koopmanschap, M.A., Langeveld, H.R., Luyer, M.D.P., Melles, D.C., Mouton, J.W., Ploeg, A.P.T.v.d., **Poelmann, F.B.**, Ponten, J.E.H., Rossem, C.C.v., Schreurs, W.H., Shapiro, J., Steenvoorde, P., Toorenvliet, B.R., Verhelst, J., Versteegh, H.P., Wijnen, R.M.H. & Wijnhoven, B.P.L. 2018, "Two versus five days of antibiotics after appendectomy for complex acute appendicitis (APPIC): study protocol for a randomized controlled trial", *Trials*, vol. 19, no. 1, pp. 263.

Bootsma, I.T., Scheeren, T.W.L., **Lange, F.d., Haenen, J., Boonstra, P.W. & Boerma, E.C.** 2018, "Impaired right ventricular ejection fraction after cardiac surgery is associated with a complicated ICU stay", *Journal of intensive care*, vol. 6, no. Dec 27, pp. 85.

Bordewijk, E.M., Weiss, N.S., Nahuis, M.J., Bayram, N., Hooff, M.H.A.v., Boks, D.E.S., **Perquin, D.A.M.**, Janssen, C.A.H., Golde, R.J.T.v., Lambalk, C.B., Goddijn, M., Hompes, P.G., Veen, F.v.d., Mol, B.W.J., Wely, M.v. & M-ovin study group 2019, "Gonadotrophins versus clomiphene citrate with or without IUI in women with normogonadotropic anovulation and clomiphene failure: a cost-effectiveness analysis", *Human reproduction*, vol. 34, no. 2, pp. 276-284. Epub 20181220.

Bos, B., Antonescu, I., Osinga, H., Veenje, S., Jong, K.d. & Vries, T.W.d. 2019, "Corticosteroid phobia (corticophobia) in parents of young children with atopic dermatitis and their health care providers", *Pediatric dermatology*, vol. 36, no. 1, pp. 100-104. Epub 20181018.



Bos, P.G. 2018, "Sluitsteenlap: bouwkundige invloeden binnen de plastische chirurgie", Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie, vol. 9, no. 1, pp. 42-44.

Bos, P.G., Hutting, K.H., Huizinga, P.M., Marck, K.W., Kibbelaar, R.E. & Moues, C.M. 2018, "Surgical treatment of periorbital basal cell carcinomas with whole specimen intraoperative frozen section analysis: experiences and review of literature", European Journal of Plastic Surgery, vol. 41, no. 6, pp. 637-642.

Bosker, R.J.I., Riet, E.v., Noo, M.d., Vermaas, M., Karsten, T.M. & **Pierie, J.P.** 2019, "Minimally Invasive versus Open Approach for Right-Sided Colectomy: A Study in 12,006 Patients from the Dutch Surgical Colorectal Audit", Digestive surgery, vol. 36, no. 1, pp. 27-32. Epub 20180207.

Braat, F., Vermeiden, T., Getnet, G., Schiffer, R., Akker, T.v.d. & **Stekelenburg, J.** 2018, "Comparison of pregnancy outcomes between maternity waiting home users and non-users at hospitals with and without a maternity waiting home: retrospective cohort study", International Health, vol. 10, no. 1, pp. 47-53.

Brenkman, H.J.F., Gertsen, E.C., Vegt, E., Hillegersberg, R.v., Berge Henegouwen, M.I.v., Gisbertz, S.S., Luyer, M.D.P., Nieuwenhuijzen, G.A.P., Lanschot, J.J.B.v., Lagarde, S.M., Steur, W.O.d., Hartgrink, H.H., Stoot, J.H.M.B., Hulsewe, K.W.E., Spillenaar Bilgen, E.J., Det, M.J.v., Kouwenhoven, E.A., Peet, D.L.v.d., Daams, F., van Sandick, J.W., Grieken, N.C.T.v., Heisterkamp, J., Etten, B.v., Haveman, J.W., **Pierie, J.P., Jonker, F.**, Thijssen, A.Y., Belt, E.J.T., Duijvendijk, P.v., Wassenaar, E., Laarhoven, H.W.M.v., Wessels, F.J., Haj Mohammad, N., Stel, H.F.v., Frederix, G.W.J., Siersema, P.D., Ruurda, J.P. & PLASTIC Study Group 2018, "Evaluation of PET and laparoscopy in STaging advanced gastric cancer: a multicenter prospective study (PLASTIC-study)", BMC cancer, vol. 18, no. 1, pp. 450.

Broek, M.v.d., Heide, L.J.M.d., Emous, M., Wijma, R.B., Veeger, N.J.G.M., Wolthuis, A., Laskewitz, A.J., Heiner-Fokkema, M.R., Muller Kobold, A.C., Wolffenbuttel, B.H.R. & Beek, A.P.v. 2018, "Satiety and gastrointestinal hormones during a Mixed Meal Tolerance Test after gastric bypass surgery: association with plasma amino acid concentrations", Surgery for Obesity and Related Diseases, vol. 14, no. 8, pp. 1106-1117.

Brouwer, P., **Westra, I.**, Ottenhof, M.J., Hoogbergen, M.M. & **Mouës-Vink, C.M.** 2018, "De Implementatie van de FACE-Q-huidkankermodule in Nederland", Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie, vol. 9, no. 1, pp. 39-41.

Brouwer, T.A., Boogaard, C.v.d., Roon, E.N.v., Kalkman, C.J. & Veeger, N. 2018, "Non-invasive bladder volume measurement for the prevention of postoperative urinary retention: validation of two ultrasound devices in a clinical setting", Journal of clinical monitoring and computing, vol. 32, no. 6, pp. 1117-1126.

Brouwers, J.R.B.J., **Roon, E.N.v.** & Knol, W. 2018, "Twijfels bij massale omzetting naar hoge dosis vitamine D : zorgverzekeraars vergoeden per 1 januari niet langer lage dagdosis", Pharmaceutisch weekblad, vol. 153, no. 48, pp. 14-16.

Bruin, A.F.J.d., Tavy, A.L.M., Sloot, K.v.d., Smits, A., Ince, C., **Boerma, E.C.**, Noordzij, P.G., Boerma, D. & Iterson, M.v. 2018, "Can sidestream dark field (SDF) imaging identify subtle microvascular changes of the bowel during colorectal surgery?", Techniques in coloproctology, vol. 22, no. 10, pp. 793-800.

Buddeke, S., Harten, B.v. & Hempenius, L. 2018, "'Ik kan mijn acceptgiro niet meer invullen' : Visuele stoornissen bij posterieure corticale atrofie", Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie, vol. 49, no. 4, pp. 156-160.

Burger, B.B., Veerman, M.M., Tellier, M.A., Leclercq, W.K.G., **Moues-Vink, C.M.** & Werker, P.M.N. 2019, "Insight in Information Provision Prior to Obtaining Surgical Informed Consent-by Audiotaping Outpatient Consultations", World journal of surgery, vol. 43, no. 2, pp. 425-430. Epub 20180928.



Buter, H., Koopmans, M. & Voort, P.H.J.v.d. 2018, "Strong ion difference and CVVH: Different response during nadroparin versus citrate anticoagulation", *Journal of critical care*, vol. 47, pp. 88-92.

Calon, T.G.A., Johansson, M.L., Bruijn, A.J.G.d., **Berge, H.v.d., Wagenaar, M., Eichhorn, E.**, Janssen, M.M.L., Hof, J.R., Brunings, J.W., Joore, M.A., Jonhede, S., Tongeren, J.v., Holmberg, M. & Stokroos, R.J. 2018, "Minimally Invasive Ponto Surgery Versus the Linear Incision Technique With Soft Tissue Preservation for Bone Conduction Hearing Implants: A Multicenter Randomized Controlled Trial", *Otology & neurotology*, vol. 39, no. 7, pp. 882-893.

Carbo, M.J.G., **Spoorenberg, A.**, Maas, F., Brouwer, E., **Bos, R.**, Bootsma, H., Veer, E.v.d., **Wink, F. & Arends, S.** 2018, "Ankylosing spondylitis disease activity score is related to NSAID use, especially in patients treated with TNF-alpha inhibitors", *PLoS one*, vol. 13, no. 4, pp. e0196281.

Claessens, A.K.M., Bos, M.E.M.M., Lopez-Yurda, M., Bouma, J.M., Rademaker-Lakhai, J.M., Honkoop, A.H., **Graaf, H.d.**, Druten, E.v., Warmerdam, L.J.C.v., Sangen, M.J.C.v.d., Tjan-Heijnen, V.C.G., Erdkamp, F.L.G. & Dutch Breast Cancer Research Group (BOOG) 2018, "Intermittent versus continuous first-line treatment for HER2-negative metastatic breast cancer: the Stop & Go study of the Dutch Breast Cancer Research Group (BOOG)", *Breast cancer research and treatment*, vol. 172, no. 2, pp. 413-423.

Daeter, E.J., Timmermans, M.J.C., Hirsch, A., Lipsic, E., Houterman, S., Amoroso, G., Aydin, S., Bax, M., Boven, W.v., Brinckman, S.L., Dambrink, J.H.E., Fuente, S.d.l., Ent, M.v.d., Galema, T.W., **Haenen, J.**, Kraaijeveld, A.O., Magro, M., Noyez, L., Opstal, J.v., Rensing, B.J.W.M., Straten, A.v., Umans, V.A.W.M., Vernooy, K., Vos, J., Waterbolk, T.W., Rademaker, P., Veghel, D.v. & Nat, P.v.d. 2018, "Defining and Measuring a Standard Set of Patient-Relevant Outcomes in Coronary Artery Disease", *American Journal of Cardiology*, vol. 121, no. 12, pp. 1477-1488.

Dams, O., Akker-Scheek, I.v.d., Brouwer, S. & Zwerver, J. 2018, "Doorwerken met peesklachten werkt niet", *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, vol. 26, no. 9, pp. 497-499.

Dams, O.C., Akker-Scheek, I.v.d., Diercks, R.L., Wendt, K.W., Zwerver, J. & Reininga, I.H.F. 2018, "Surveying the management of Achilles tendon ruptures in the Netherlands: lack of consensus and need for treatment guidelines", *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy*, Epub 2018 Jul 3.

Decker, K.d., Brugge, H.G.t., Bart, J., Kruitwagen, R.F.P.M., Nijman, H.W. & Kruse, A.J. 2018, "Borderline tumours of the ovary: Common practice in the Netherlands", *Gynecologic oncology reports*, vol. 27, pp. 25-30.

Deodatus, J.A., **Mijle, H.C.J.v.d. & Wikkeling, O.R.M.** 2018, "Naadlekkage na colonresectie: een ernstige complicatie die makkelijk wordt gemist", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 162, pp. D2592.

Djukanovic, R., Adcock, I.M., Anderson, G., Bel, E.H., Canonica, G.W., Cao, H., Chung, K.F., Davies, D.E., Genton, C., Gibson-Latimer, T., Hamerlijnck, D., Heuvelin, E., Louis, R., Korn, S., Kots, M., Kwon, N., Naddaf, R., Wagers, S.S., SHARP Clinical Research Collaboration & Members of the CRC-SHARP (o.a. **Brinke, A.t.**) 2018, "The Severe Heterogeneous Asthma Research collaboration, Patient-centred (SHARP) ERS Clinical Research Collaboration: a new dawn in asthma research", *The European respiratory journal*, vol. 52, no. 5.

Dobbe, A.S.M., **Stolmeijer, R.**, Maaten, J.C.t. & Ligtenberg, J.J.M. 2018, "Titration of oxygen therapy in critically ill emergency department patients: a feasibility study", *BMC emergency medicine*, vol. 18, no. 1, pp. 17.

Donk, N.W.v.d., Holt, B.v.d., Minnema, M.C., Vellenga, E., Croockewit, S., Kersten, M.J., Borne, P.A.v.d., Ypma, P., Schaafsma, R., Weerdt, O.d., Klein, S.K., Delforge, M., Levin, M.D., Bos, G.M., Jie, K.G., Sinnige, H., Coenen, J.L., **Waal, E.G.d.**, Zweegman, S., Sonneveld, P. & Lokhorst, H.M. 2018, "Thalidomide before and after autologous stem cell transplantation in recently diagnosed multiple myeloma (HOVON-50): long-term results from the phase 3, randomised controlled trial", *The Lancet.Haematology*, vol. 5, no. 10, pp. e479-e492.



Dorleijn, D.M.J., Luijsterburg, P.A.J., Reijman, M., Kloppenburg, M., Verhaar, J.A.N., Bindels, P.J.E., Bos, P.K. & Bierma-Zeinstra, S.M.A. 2018, "Intramuscular glucocorticoid injection versus placebo injection in hip osteoarthritis: a 12-week blinded randomised controlled trial", *Annals of the Rheumatic Diseases*, vol. 77, no. 6, pp. 875-882.

During, J., Dankiewicz, J., Cronberg, T., Hassager, C., Hovdenes, J., Kjaergaard, J., **Kuiper, M.**, Nielsen, N., Pellis, T., Stamatet, P., **Vulto, J.**, Wanscher, M., Wise, M., Aneman, A. & Friberg, H. 2018, "Lactate, lactate clearance and outcome after cardiac arrest: A post-hoc analysis of the TTM-Trial", *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, vol. 62, no. 10, pp. 1436-1442.

Ebner, F., Harmon, M.B.A., Aneman, A., Cronberg, T., Friberg, H., Hassager, C., Juffermans, N., Kjaergaard, J., **Kuiper, M.**, Mattsson, N., Pelosi, P., Ullen, S., Unden, J., Wise, M.P. & Nielsen, N. 2018, "Carbon dioxide dynamics in relation to neurological outcome in resuscitated out-of-hospital cardiac arrest patients: an exploratory Target Temperature Management Trial substudy", *Critical Care*, vol. 22, no. 1, pp. 196.

Edel, J.P. & Balink, H. 2019, "18F-FDG PET/CT revealing constrictive pericarditis as the only manifestation of malignant mesothelioma", *Clinical nuclear medicine*, vol. 44, no. 1, pp. 55-56. Epub 20181027.

Emous, M., Wolffenbuttel, B.H.R., Dijk, G.v., **Totte, E.** & Beek, A.v. 2018, "Long-term self-reported symptom prevalence of early and late dumping in a patient population after sleeve gastrectomy, primary, and revisional gastric bypass surgery", *Surgery for Obesity and Related Diseases*, vol. 14, no. 8, pp. 1173-1181.

Faut, M., Jalving, M., Diercks, G.F., Hospers, G.A., Leeuwen, B.L.v. & Been, L.B. 2018, "Preoperative BRAF inhibition in patients with irresectable locally advanced stage III melanoma", *Melanoma management*, vol. 5, no. 2, pp. MMT08.

Faut, M., Kruijff, S., Hoekstra, H.J., Ginkel, R.J.v., Been, L.B. & Leeuwen, B.L.v. 2018, "Pelvic lymph node dissection in metastatic melanoma to the groin should not be abandoned yet", *European journal of surgical oncology*, vol. 44, no. 11, pp. 1779-1785.

Folkeringa, R.J., Geersing, G.J. & Cate, H.T. 2018, "Kaders voor verantwoorde antistollingszorg", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 162, pp. D2811.

Fouw, M.d., Rijken, M.J., Akker, T.v.d. & **Stekelenburg, J.** 2018, "Safe motherhood over de grenzen : working party international safe motherhood & reproductive health op gynaecongres", *Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie & Gynaecologie*, vol. 131, pp. 226-227.

Franken, M.G., Leeneman, B., Jochems, A., Schouwenburg, M.G., Aarts, M.J.B., Akkooi, A.C.J.v., Berkmortel, F.W.P.J.v.d., Eertwegh, A.J.M.v.d., Groot, J.W.B.d., Hoeven, K.J.M.v.d., Hospers, G.A.P., Kapiteijn, E., Koornstra, R., Kruit, W.H.J., Louwman, M.W.J., Piersma, D., **Rijn, R.S.v.**, Suijkerbuijk, K.P.M., Tije, A.J.t., Vreugdenhil, G., Wouters, M.W.J.M., Zeijl, M.v., Haanen, J.B.A.G. & Uyl-de Groot, C.A. 2018, "Real-world healthcare costs of ipilimumab in patients with advanced cutaneous melanoma in The Netherlands", *Anti-Cancer Drugs*, vol. 29, no. 6, pp. 579-588.

Galien, H.T.v.d., Hoogendoorn, M., Kibbelaar, R.E., Meerten, T.v. & **Rijn, R.S.v.** 2019, "Progression-free survival at 24 months (PFS24) and subsequent outcome for patients with diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) in the real-world setting", *Annals of Oncology*, vol. 30, no. 1, pp. 151-152. Epub 20181026.

Galien, H.T.v.d., Loeffen, E.A.H., Miedema, K.G.E. & Tissing, W.J.E. 2018, "Predictive value of PCT and IL-6 for bacterial infection in children with cancer and febrile neutropenia", *Supportive care in cancer*, vol. 26, no. 11, pp. 3819-3826.



Geelen, I.G.P., Sandin, F., Thielen, N., Janssen, J.J.W.M., **Hoogendoorn, M.**, Visser, O., Cornelissen, J.J., Hoglund, M. & Westerweel, P.E. 2018, "Validation of the EUTOS long-term survival score in a recent independent cohort of "real world" CML patients", *Leukemia*, vol. 32, no. 10, pp. 2299-2303.

Geffen, W.H.v., Hajian, B., Vos, W., Backer, J.d., Cahn, A., Usmani, O.S., Holsbeke, C.v., Pistolesi, M., Kerstjens, H.A. & Backer, W.d. 2018, "Functional respiratory imaging: heterogeneity of acute exacerbations of COPD", *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, vol. 13, pp. 1783-1792.

Geffen, W.H.v. & Kerstjens, H.A. 2018, "Static and dynamic hyperinflation during severe acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease", *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, vol. 13, pp. 1269-1277.

Gershlick, A.H., Kandzari, D.E., Banning, A., Taggart, D.P., Morice, M.-., Lembo, N.J., Brown, W.M., Banning, A.P., Merkely, B., Horkay, F., **Boven, A.v.**, **Boonstra, P.W.**, Dressler, O., Sabik, J.F., Serruys, P.W., Kappetein, A.P. & Stone, G.W. 2018, "Outcomes After Left Main Percutaneous Coronary Intervention Versus Coronary Artery Bypass Grafting According to Lesion Site: Results From the EXCEL Trial", *JACC: Cardiovascular Interventions*, vol. 11, no. 13, pp. 1224-1233.

Ghiti Moghadam, M., Lamers-Karnebeek, F.B.G., Vonkeman, H.E., Klooster, P.M.t., Tekstra, J., **Schilder, A.M.**, Visser, H., Sasso, E.H., Chernoff, D., Lems, W.F., Schaardenburg, D.J.v., Landewe, R., Bernelot Moens, H.J., Radstake, T.R.D.J., Riel, P.L.C.M.v., Laar, M.A.F.J.v.d., Jansen, T.L. & Dutch National POET Collaboration 2018, "Multi-biomarker disease activity score as a predictor of disease relapse in patients with rheumatoid arthritis stopping TNF inhibitor treatment", *PloS one*, vol. 13, no. 5, pp. e0192425.

Goedegebure, E.A.R., Koning, S.H., Hoogenberg, K., Korteweg, F.J., **Lutgers, H.L.**, Diekman, M.J.M., Stekkinger, E., Berg, P.P.v.d. & Zwart, J.J. 2018, "Pregnancy outcomes in women with gestational diabetes mellitus diagnosed according to the WHO-2013 and WHO-1999 diagnostic criteria: a multicentre retrospective cohort study", *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 18, no. 1, pp. 152.

Gorp, D.A.M.v., Klink, J.J.L.v.d., Abma, F.I., Jongen, P.J., Lieshout, I.v., Arnoldus, E.P.J., **Beenakker, E.A.C.**, Bos, H.M., Eijk, J.J.J.v., Fermont, J., Frequin, S.T.F.M., Gans, K.d., Hengstman, G.J.D., Hupperts, R.M.M., Mostert, J.P., Pop, P.H.M., Verhagen, W.I.M., Zemel, D., Heerings, M.A.P., Reneman, M.F., Middelkoop, H.A.M., Visser, L.H. & Hiele, K.v.d. 2018, "The capability set for work - correlates of sustainable employability in workers with multiple sclerosis", *Health and quality of life outcomes*, vol. 16, no. 1, pp. 113.

Grand, J., Hassager, C., Winther-Jensen, M., Rundgren, M., Friberg, H., Horn, J., Wise, M.P., Nielsen, N., **Kuiper, M.**, Wiberg, S., Thomsen, J.H., Jaeger Wanscher, M.C., Frydland, M. & Kjaergaard, J. 2018, "Mean arterial pressure during targeted temperature management and renal function after out-of-hospital cardiac arrest", *Journal of critical care*, vol. 50, pp. 234-241.

Groenewoud, E.R., Cohlen, B.J., Al-Oraiby, A., Brinkhuis, E.A., Broekmans, F.J.M., Bruin, J.P.d., Dool, G.v., Fleisher, K., Friederich, J., Goddijn, M., Hoek, A., Hoozemans, D.A., Kaaijk, E.M., Koks, C.A.M., Laven, J.S.E., Linden, P.J.Q.v.d., Manger, P.A., Rumste, M.v., **Spinder, T.** & Macklon, N.S. 2018, "The influence of endometrial thickness on pregnancy rates in modified natural cycle frozen-thawed embryo transfer", *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, vol. 97, no. 7, pp. 808-815.

Hajian, B., Backer, J.d., Vos, W., **Geffen, W.H.v.**, Winter, P.d., Usmani, O., Cahn, T., Kerstjens, H.A., Pistolesi, M. & Backer, W.d. 2018, "Changes in ventilation-perfusion during and after an COPD exacerbation: an assessment using fluid dynamic modeling", *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, vol. 13, pp. 833-842.



Hazenberg, H.M.J.L., Boer, N.K.H.d., Mulder, C.J.J., Mom, S.H., Bodegraven, A.A.v. & **Tack, G.J.** 2018, "Neoplasia and Precursor Lesions of the Female Genital Tract in IBD: Epidemiology, Role of Immunosuppressants, and Clinical Implications", *Inflammatory bowel diseases*, vol. 24, no. 3, pp. 510-531.

Heide, L.J.M.d., Boer, H.H.R.d., Borren, M.v., **Emous, M.**, Aarts, E. & Boer, H.d. 2018, "Pharmacokinetics of Glucocorticoid Replacement Before and After Bariatric Surgery in Patients With Adrenal Insufficiency", *Journal of the Endocrine Society*, vol. 2, no. 12, pp. 1338-1344.

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., 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) 2018, "Efficacy of Anastrozole after Tamoxifen in Early Breast Cancer Patients with Chemotherapy-Induced Ovarian Function Failure", *International journal of cancer*, Epub 2018 Dec 26.

Hellinga, J., **Khoe, P.C.K.H.**, Stenekes, M.W. & Eltahir, Y. 2018, "Complications After Vulvar and Perineal Reconstruction With a Lotus Petal Flap", *Annals of Plastic Surgery*, vol. 80, no. 3, pp. 268-271.

Hemmelder, M.H., Balen, J.v., Scherpbier, N., Schenk, P.W., Tuut, M.K. & Gansevoort, R.T. 2018, "Herziening richtlijnen 'Chronische nierschade'", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 162, no. Jun 14, pp. D2974.

HerniaSurge Group (o.a. **Eker, H.H.**). 2018, "International guidelines for groin hernia management", *Hernia*, vol. 22, no. 1, pp. 1-165.

Hessels, L., **Koopmans, N.**, Gomes Neto, A.W., Volbeda, M., Koeze, J., Lansink-Hartgring, A.O., Bakker, S.J., Oudemans-van Straaten, H.M. & Nijsten, M.W. 2018, "Urinary creatinine excretion is related to short-term and long-term mortality in critically ill patients", *Intensive care medicine*, vol. 44, no. 10, pp. 1699-1708.

Hollema, R.A., Bakker, O.J., Boermeester, M.A., Bollen, T.L., Bosscha, K., Bruno, M.J., Buskens, E., Jong, C.H.d., van Duijvendijk, P., Eijck, C.H.v., Fockens, P., Goor, H.v., Grevenstein, W.M.v., Harst, E.v.d., Heisterkamp, J., Hesselink, E.J., Hofker, S., Houdijk, A.P., Karsten, T., Kruijt, P.M., Laarhoven, C.J.v., Lameris, J.S., Leeuwen, M.S.v., **Manusama, E.R.**, Molenaar, I.Q., Nieuwenhuijs, V.B., Ramshorst, B.v., Roos, D., Rosman, C., Schaapherder, A.F., Schelling, G.P.v.d., Timmer, R., Verdonk, R.C., Wit, R.J.d., Gooszen, H.G., Besselink, M.G., Santvoort, H.C.v. & Dutch Pancreatitis Study Group 2019, "Superiority of Step-up Approach vs Open Necrosectomy in Long-term Follow up of Patients With Necrotizing Pancreatitis", *Gastroenterology*, vol. 156, no. 4, pp. 1016-1026. Epub 20181102.

Hommema, G., Koopmans, S. & Yska, J.P. 2018, "Het opzetten van een methode voor toxicologisch onderzoek op de LC-MS Exactive ter vervanging van het STIP-systeem", *Extract*, vol. 29, pp. 27-30.

Huang, X., Redfors, B., Chen, S., Liu, Y., Ben-Yehuda, O., Puskas, J.D., Kandzari, D.E., Merkely, B., Horkay, F., **Boven, A.J.v., Boonstra, P.W.**, Sabik, J.F., Serruys, P.W., Kappetein, A.P. & Stone, G.W. 2018, "Impact of chronic obstructive pulmonary disease on prognosis after percutaneous coronary intervention and bypass surgery for left main coronary artery disease: an analysis from the EXCEL trial", *European journal of cardio-thoracic surgery*, Epub 2018 Dec 27.

Hughes, J., Jokubaitis, V., Lugaresi, A., Hupperts, R., Izquierdo, G., Prat, A., Girard, M., Duquette, P., Grand'maison, F., Grammond, P., Sola, P., Ferraro, D., Ramo-Tello, C., Trojano, M., Slee, M., Shaygannejad, V., Boz, C., Lechner-Scott, J., Pesch, V.v., Pucci, E., Solaro, C., Verheul, F., Terzi, M., Granella, F., Spitaleri, D., Alroughani, R., Jun, J.K., Fambiatos, A., Walt, A.v.d., Butzkueven, H., Kalincik, T. & MSBase Study Group (o.a. **Sinnige, L.G.F.**) 2018, "Association of Inflammation and Disability Accrual in Patients with Progressive-Onset Multiple Sclerosis", *JAMA Neurology*, vol. 75, no. 11, pp. 1407-1415.



Hutting, K.H., **Bos, P.G., Kibbelaar, R.E., Veeger, N.J.G.M., Marck, K.W. & Mouës-Vink, C.M.** 2018, "Effectieve behandeling van plaveiselcelcarcinomen in het gelaat door excisie en vriescoupeonderzoek van snijvlakken", Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie, vol. 9, no. 1, pp. 26-29.

Imkamp, M., Lima Passos, V., Boonen, A., **Arends, S.**, Dougados, M., Landewe, R., Ramiro, S., Bosch, F.v.d., Heijde, D.v.d., **Wink, F.R., Spoorenberg, A.** & Tubergen, A.v. 2018, "Uncovering the heterogeneity of disease impact in axial spondyloarthritis: bivariate trajectories of disease activity and quality of life", RMD open, vol. 4, no. 2, pp. e000755.

Ince, C., **Boerma, E.C.**, Cecconi, M., Backer, D.d., Shapiro, N.I., Duranteau, J., Pinsky, M.R., Artigas, A., Teboul, J.L., Reiss, I.K.M., Aldecoa, C., Hutchings, S.D., Donati, A., Maggiorini, M., Taccone, F.S., Hernandez, G., Payen, D., Tibboel, D., Martin, D.S., Zarbock, A., Monnet, X., Dubin, A., Bakker, J., Vincent, J.L., Scheeren, T.W.L. & Cardiovascular Dynamics Section of the ESICM 2018, "Second consensus on the assessment of sublingual microcirculation in critically ill patients: results from a task force of the European Society of Intensive Care Medicine", Intensive care medicine, vol. 44, no. 3, pp. 281-299.

Jeuring, H.W., Comijs, H.C., Deeg, D.J.H., Hoogendijk, E.O., Beekman, A.T.F., Stek, M.L. & Huisman, M. 2018, "Secular trends in excess mortality of late-life depression", Journal of affective disorders, vol. 234, pp. 28-33.

Jeuring, H.W., Comijs, H.C., Deeg, D.J.H., Stek, M.L., Huisman, M. & Beekman, A.T.F. 2018, "Secular trends in the prevalence of major and subthreshold depression among 55-64-year olds over 20 years", Psychological medicine, vol. 48, no. 11, pp. 1824-1834.

Jeuring, H.W., Stek, M.L., Huisman, M., Oude Voshaar, R.C., Naarding, P., Collard, R.M., Mast, R.C.v.d., Kok, R.M., Beekman, A.T.F. & Comijs, H.C. 2018, "A Six-Year Prospective Study of the Prognosis and Predictors in Patients With Late-Life Depression", The American Journal of Geriatric Psychiatry, vol. 26, no. 9, pp. 985-997.

Jochems, A., Leeneman, B., Franken, M.G., Schouwenburg, M.G., Aarts, M.J.B., Akkooi, A.C.J.v., Berkmortel, F.W.P.J.v.d., Eertwegh, A.J.M.v.d., Groenewegen, G., Groot, J.W.B.d., Haanen, J.B.A.G., Hospers, G.A.P., Kapiteijn, E., Koornstra, R.H., Kruit, W.H.J., Louwman, M.W.J., Piersma, D., **Rijn, R.S.v.**, Tije, A.J.t., Vreugdenhil, G., Wouters, M.W.J.M., Uyl-de Groot, C.A. & Hoeven, K.J.M.v.d. 2018, "Real-world use, safety, and survival of ipilimumab in metastatic cutaneous melanoma in The Netherlands", Anti-Cancer Drugs, vol. 29, no. 6, pp. 572-578.

Jong, M.R.W.d., Visser, L., Huls, G., Diepstra, A., Vugt, M.v., Ammatuna, E., **Rijn, R.S.v.**, Vellenga, E., Berg, A.v.d., Fehrmann, R.S.N. & Meerten, T.v. 2018, "Identification of relevant drugable targets in diffuse large B-cell lymphoma using a genome-wide unbiased CD20 guilt-by association approach", PloS one, vol. 13, no. 2, pp. e0193098.

Jong-van Kempen, B.M.d., Silfhout-Bezemer, M.F.W.v. & Nooigedagt-Frons, J. 2018, "Een excessief huilende zuigeling : Voor de ouders een hele opgave, voor u een uitdaging?", Praktische pediatrie, no. 1, pp. 28-33.

Kaijser, M.A., Ramshorst, G.H.v., **Emous, M., Veeger, N.J.G.M.**, Wagenveld, B.A.v. & **Pierie, J.E.N.** 2018, "A Delphi Consensus of the Crucial Steps in Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy Procedures in the Netherlands", Obesity Surgery, vol. 28, no. 9, pp. 2634-2643.

Kaisar, M., Dulleman, L.v., Charles, P.D., Akhtar, M.Z., Thezenas, M.L., Huang, H., **Klooster, A.**, Watkins, N.A., Kessler, B.M. & Ploeg, R.J. 2019, "Subclinical changes in deceased donor kidney proteomes are associated with 12-month allograft function posttransplantation - a preliminary study", Transplantation, vol. 103, no. 2, pp. 323-328. Epub 20180911.

Kandzari, D.E., Gershlick, A.H., Serruys, P.W., Leon, M.B., Morice, M.C., Simonton, C.A., Lembo, N.J., Banning, A.P., Merkely, B., **Boven, A.J.v.**, Ungi, I., Kappetein, A.P., Sabik, J.F., 3rd, Genereux, P., Dressler, O. & Stone, G.W.



2018, "Outcomes Among Patients Undergoing Distal Left Main Percutaneous Coronary Intervention", *Circulation Cardiovascular interventions*, vol. 11, no. 10, pp. e007007.

Kanglie, M.N.P., Graaf, N.d., Beije, F., Brouwers, E.M.J., Theuns-Valks, S.D.M., Jansen, F.H., **Roy van Zuidewijn, D.B.W.d.**, Verhoeven, B., Rijn, R.R.v., Bakx, R. & Dutch Intussusception Group 2019, "The incidence of negative intraoperative findings after unsuccessful hydrostatic reduction of ileocolic intussusception in children: A retrospective analysis", *Journal of pediatric surgery*, vol. 54, no. 3, pp. 500-506. Epub 20180601.

Karhof, S., Roeden, S.E.v., Oosterheert, J.J., Bleeker-Rovers, C.P., Renders, N.H.M., Borst, G.J.d., **Kampschreur, L.M.**, Hoepelman, A.I.M., Koning, O.H.J. & Wever, P.C. 2018, "Primary and secondary arterial fistulas during chronic Q fever", *Journal of vascular surgery*, vol. 68, no. 6, pp. 1906-1913.

Karthaus, E.G., Vahl, A., Kuhrij, L.S., Elsman, B.H.P., Geelkerken, R.H., Wouters, M.W.J.M., Hamming, J.F., Borst, G.J.d., Dutch Society of Vascular Surgery (o.a. **Wikkeling, O.R.**), Steering Committee of the Dutch Audit for Carotid Interventions & Dutch Institute for Clinical Auditing 2018, "The Dutch Audit of Carotid Interventions: Transparency in Quality of Carotid Endarterectomy in Symptomatic Patients in the Netherlands", *European journal of vascular and endovascular surgery*, vol. 56, no. 4, pp. 476-485.

Katagiri, Y., Onuma, Y., Asano, T., Iniguez, A., Jensen, L.O., Cequier, A., **Hofma, S.H.**, Christiansen, E.H., Suttorp, M., Brugaletta, S., Sabate, M., Windecker, S. & Serruys, P.W. 2018, "Three-year follow-up of the randomised comparison between an everolimus-eluting bioresorbable scaffold and a durable polymer everolimus-eluting metallic stent in patients with ST-segment elevation myocardial infarction (TROFI II trial)", *EuroIntervention*, vol. 14, no. 11, pp. E1224-E1226.

Kater, A.P., Kersting, S., Norden, Y.v., Dubois, J., Dobber, J.A., Mellink, C.H., Evers, L.M., Croon-de Boer, F., Schreurs, J., Spek, E.v.d., Visser, H., Idink, C., Wittebol, S., **Hoogendoorn, M.**, Tonino, S.H., Mobasher, M., Levin, M.D. & HOVON CLL study group. 2018, "Obinutuzumab pretreatment abrogates tumor lysis risk while maintaining undetectable MRD for venetoclax + obinutuzumab in CLL", *Blood advances*, vol. 2, no. 24, pp. 3566-3571.

Kater, A.P., Oers, M.H.J.v., Norden, Y.v., Straten, L.v.d., Driessen, J., Posthuma, W.F.M., Schipperus, M., Chamuleau, M.E.D., Nijland, M., Doorduyn, J.K., Gelder, M.v., **Hoogendoorn, M.**, Croon, F.d., Wittebol, S., Kerst, J.M., Marijt, E.W.A., Raymakers, R.A.P., Schaafsma, M.R., Dobber, J.A., Kersting, S.A., Levin, M.D. & HOVON CLL study group 2019, "Feasibility and efficacy of addition of individualized dose lenalidomide to chlorambucil and rituximab as first-line treatment in elderly and FCR-unfit patients with advanced chronic lymphocytic leukemia", *Haematologica*, vol. 104, no. 1, pp. 147-154. Epub 20180816.

Kaufmann, R., Halm, J.A., **Eker, H.H.**, Klitsie, P.J., Nieuwenhuizen, J., Geldere, D.v., Simons, M.P., Harst, E.v.d., Riet, M.v.', Holt, B.v.d., Kleinrensink, G.J., Jeekel, J. & Lange, J.F. 2018, "Mesh versus suture repair of umbilical hernia in adults: a randomised, double-blind, controlled, multicentre trial", *Lancet*, vol. 391, no. 10123, pp. 860-869.

Kedilioglu, M.A., Bos, P.G., Jong, K.d., Noordzij, N.A., Kibbelaar, R.E., Lapid, O. & Mouës-Vink, C.M. 2018, "Effectieve behandeling van basaalcelcarcinomen in het gelaat met de gemodificeerde mohstechniek", *Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie*, vol. 9, no. 1, pp. 22-25.

Kibwana, S., Yigzaw, M., Molla, Y., Roosmalen, J.v. & **Stekelenburg, J.** 2018, "Job satisfaction among anesthetists in Ethiopia-a national cross-sectional study", *The International journal of health planning and management*, vol. 33, no. 4, pp. e960-e970.

Koning, N.J., **Lange, F.d.**, Meurs, M.v., Jongman, R.M., Ahmed, Y., Schwarte, L.A., Nieuw Amerongen, G.P.v., Vonk, A.B.A., Niessen, H.W., Baufreton, C. & Boer, C. 2018, "Reduction of vascular leakage by imatinib is



associated with preserved microcirculatory perfusion and reduced renal injury markers in a rat model of cardiopulmonary bypass", *British journal of anaesthesia*, vol. 120, no. 6, pp. 1165-1175.

Koning, S.H., van Zanden, J.J., 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, "Insights uncovered from experiencing a rise in the incidence of gestational diabetes at a Melbourne hospital. Reply to Ng E, Neff M, Sztal-Mazer S [letter]", *Diabetologia*, vol. 61, no. 8, pp. 1884-1885.

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, "Medicalising pregnancy with new diagnostic criteria for gestational diabetes mellitus: do we need more evidence? Reply to Venkataraman H and Saravanan P [letter]", *Diabetologia*, vol. 61, no. 8, pp. 1889-1891.

Kort, S., Tiggeloven, M.M., Brusse-Keizer, M., Gerritsen, J.W., Schouwink, J.H., Citgez, E., Jongh, F.d., Samii, S., **Maten, J.v.d.**, Bogart, M.v.d. & Palen, J.v.d. 2018, "Multi-centre prospective study on diagnosing subtypes of lung cancer by exhaled-breath analysis", *Lung Cancer*, vol. 125, pp. 223-229.

Kosse, R.C., Bouvy, M.L., Daanen, M., **Vries, T.W.d.** & Koster, E.S. 2018, "Adolescents' Perspectives on Atopic Dermatitis Treatment: Experiences, Preferences, and Beliefs", *JAMA dermatology*, vol. 154, no. 7, pp. 824-827.

Kosse, R.C., Koster, E.S., **Vries, T.W.d.** & Bouvy, M.L. 2018, "Drug utilisation among Dutch adolescents: a pharmacy prescription records study", *Archives of Disease in Childhood*, Epub 2018 Jun 1.

Kraaij, S., Brand, H.S., **Meij, E.v.d.** & **Visscher, J.d.** 2018, "Biochemical composition of salivary stones in relation to stone-and patient-related factors", *Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal*, vol. 23, no. 5, pp. e540-e544.

Kramer, A., Pippias, M., Noordzij, M., Stel, V.S., Afentakis, N., Ambuhl, P.M., Andrushev, A.M., Fuster, E.A., Arribas Monzon, F.E., Asberg, A., Barbullushi, M., Bonthuis, M., Caskey, F.J., Castro de la Nuez, P., Cernevskis, H., Grottes, J.M.d., Garneata, L., Golan, E., **Hemmelder, M.H.**, Loannou, K., Jarraya, F., Kolesnyk, M., Komissarov, K., Lassalle, M., Macario, F., Mahillo-Duran, B., Martin de Francisco, A.L., Palsson, R., Pechter, U., Resic, H., Rutkowski, B., Santiuste de Pablos, C., Seyahi, N., Simic Ogrizovic, S., Slon Roblero, M.F., Spustova, V., Stojceva-Taneva, O., Traynor, J., Massy, Z.A. & Jager, K.J. 2018, "The European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA) Registry Annual Report 2015: a summary", *Clinical kidney journal*, vol. 11, no. 1, pp. 108-122.

Kramp, K.H. 2018, "Staying in touch with reality: The importance of stereoscopic vision", *Medical education*, vol. 52, no. 11, pp. 1106-1108.

Kuiper, M. 2018, "Prangende vraag : is hersendood bedacht voor orgaandonatie?", *Transparant*, no. 72, pp. 2.

Kuiper, M.A. 2018, "Adrenaline, een tweesnijdend zwaard?", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 162, pp. D3519.

Kursten, L.J.M., Visser, A., Emous, M. & Lameijer, H. 2018, "Een patient met een dik, rood been", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 162, no. Nov 19, pp. D2863.

Lameijer, C.M., Duis, H.J.t., **Vroling, D., Hartlief, M.T.**, El Mounni, M. & Sluis, C.K.v.d. 2018, "Prevalence of posttraumatic arthritis following distal radius fractures in non-osteoporotic patients and the association with radiological measurements, clinician and patient-reported outcomes", *Archives of orthopaedic and trauma surgery*, vol. 138, no. 12, pp. 1699-1712.



Lameijer, H., Aalberts, J.J.J., Veldhuisen, D.J.v., Meijer, K. & Pieper, P.G. 2018, "Efficacy and safety of direct oral anticoagulants during pregnancy; a systematic literature review", *Thrombosis research*, vol. 169, pp. 123-127.

Legemate, C.M., **Hop, M.J.**, Nieuwenhuis, M.K., Middelkoop, E., Baar, M.v. & Vlies, C.v.d. 2018, "Brandwonddiepte bepalen met laser-Doppler-imaging", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 162, no. 6, pp. D2374.

Lemkes, J.S., Janssens, G.N., Hoeven, N.W.v.d., Ven, P.M.v.d., Marques, K.M.J., Nap, A., Leeuwen, M.A.H.v., Appelman, Y.E.A., Knaapen, P., Verouden, N.J.W., Allaart, C.P., Brinckman, S.L., Saraber, C.E., Plomp, K.J., Timmer, J.R., Kedhi, E., Hermanides, R.S., Meuwissen, M., Schaap, J., **Weerdt, A.P.v.d.**, Rossum, A.C.v., Nijveldt, R. & Royen, N.v. 2019, "Timing of revascularization in patients with transient ST-segment elevation myocardial infarction: a randomized clinical trial", *European heart journal*, vol. 40, no. 3, pp. 283-291. Epub 20181026.

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.v., Mol, B.W.J., Ankum, W.M. & Bosmans, J.E. 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", *Obstetrical and Gynecological Survey*, vol. 73, no. 7, pp. 398-399.

Lijftogt, N., Karthaus, E.G., Vahl, A., Zwet, E.W.v., Willik, E.M.v.d., Tollenaar, R.A.E.M., Hamming, J.F., Wouters, M.W.J.M., Dutch Society of Vascular Surgery (o.a. **Wikkeling, O.R.**), Steering Committee of the Dutch Surgical Aneurysm Audit & Dutch Institute for Clinical Auditing 2018, "Failure to Rescue - a Closer Look at Mortality Rates Has No Added Value for Hospital Comparisons but Is Useful for Team Quality Assessment in Abdominal Aortic Aneurysm Surgery in The Netherlands", *European journal of vascular and endovascular surgery*, vol. 56, no. 5, pp. 652-661.

Linke, A., Holzhey, D., Mollmann, H., Manoharan, G., Schafer, U., Frerker, C., Worthley, S.G., **Boven, A.J.v.**, Redwood, S., Kovac, J., Butter, C., Sondergaard, L., Lauten, A., Schymik, G. & Walther, T. 2018, "Treatment of Aortic Stenosis With a Self-Expanding, Resheathable Transcatheter Valve: One-Year Results of the International Multicenter Portico Transcatheter Aortic Valve Implantation System Study", *Circulation Cardiovascular interventions*, vol. 11, no. 2, pp. e005206.

Lodder, W.L., Dorgelo, B., Lancaster, J., Hanlon, R., Wiesmann, H., Bock, G.H.d. & Laan, B.F.A.M.v.d. 2018, "Semi-automatic tumour volume measurements on MR-imaging using Smartbrush((R)) in oropharyngeal carcinomas; our experience in 5 patients", *Clinical otolaryngology*, vol. 43, no. 4, pp. 1143-1148.

Lodder, W.L., Laan, B.F.A.M.v.d., Lesser, T.H. & Leong, S.C. 2018, "The impact of acoustic neuroma on long-term quality-of-life outcomes in the United Kingdom", *European archives of oto-rhino-laryngology*, vol. 275, no. 3, pp. 709-717.

Lowik, C.A.M., Jutte, P.C., Tornero, E., Ploegmakers, J.J.W., Knobben, B.A.S., Vries, A.J.d., **Zijlstra, W.P.**, **Dijkstra, B.**, Soriano, A., Wouthuyzen-Bakker, M. & Northern Infection Network Joint Arthroplasty (NINJA) 2018, "Predicting Failure in Early Acute Prosthetic Joint Infection Treated With Debridement, Antibiotics, and Implant Retention: External Validation of the KLIC Score", *The Journal of arthroplasty*, vol. 33, no. 8, pp. 2582-2587.

Lybeck, A., Cronberg, T., Aneman, A., Hassager, C., Horn, J., Hovdenes, J., Kjaergaard, J., **Kuiper, M.**, Wanscher, M., Stammet, P., Wise, M.P., Nielsen, N., Ullen, S., Friberg, H. & TTM-trial investigators 2018, "Time to awakening after cardiac arrest and the association with target temperature management", *Resuscitation*, vol. 126, pp. 166-171.

Maldonado, T.S., Mosquera, N.J., Lin, P., Bellosta, R., Barfield, M., Moussa, A., Rhee, R., Schermerhorn, M.L., Weinberger, J., **Wikkeling, M.**, Heyligers, J., Veith, F.J., Milner, R., Reijnen, M.P.J. & Gore Bilateral IBE Study



Group 2018, "Gore Iliac Branch Endoprosthesis for treatment of bilateral common iliac artery aneurysms", Journal of vascular surgery, vol. 68, no. 1, pp. 100-108.

Marck, K.W. 2018, "Constructivisme en reconstructieve chirurgie: geometrie als gemeenschappelijke basis", Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie, vol. 9, no. 1, pp. 3-4.

Marck, K.W. 2018, "Constructivisme en reconstructieve chirurgie: geometrie als uitgangspunt voor Julius Szymanowski", Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie, vol. 9, no. 2, pp. 3-4.

Marck, K.W. 2018, "Het merkelcelcarcinoom : eponiem", Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie, vol. 9, no. 1, pp. 30-31.

Marck, K.W. 2018, "Over Vesalius en de schoonheid van de anatomie en haar atlassen", Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie, vol. 9, no. 2, pp. 19-20.

Marck, K.W. & Wingerden, J.v. 2018, "A rotation flap does not rotate", European Journal of Plastic Surgery, vol. 41, no. 4, pp. 483-484.

Marck, K.W. & Wingerden, J.v. 2019, "The pivot point in transposition flap planning: concept and surgical implications", European Journal of Plastic Surgery, vol. 42, no. 2, pp. 211-212. Epub 20181107.

Marsman, M.S., Ozdemir-van Brunschot, D.M.D., **Jahrome, A.K., Veeger, N.J.G.M., Schuiling, W.J., Rooij, F.G.v. & Koning, G.G.** 2018, "Case Series about the Changed Antiplatelet Protocol for Carotid Endarterectomy in a Teaching Hospital: More Patients with Complications?", Surgery journal, vol. 4, no. 4, pp. e220-e225.

Meij, E.H.v.d. & Visscher, J.G.A.M.d. 2018, "Röntgenraadsels : een scherp begrensde periapicale radiopaciteit", Quality Practice Tandheelkunde, vol. 13, pp. 44-49.

Meij, E.H.v.d. & Visscher, J.G.A.M.d. 2018, "Röntgenraadsels : zwelling van de onderkaak met bot aantasting", Quality practice tandheelkunde, vol. 13, pp. 57-62.

Miert, J.H.A.v., Bos, S., **Veeger, N.J.G.M.** & Meijer, K. 2018, "Clinical usefulness of the SAME-TT2R2 score: A systematic review and simulation meta-analysis", PloS one, vol. 13, no. 3, pp. e0194208.

Mitrovic, D., Begari, S., **Waar, K.** & Vries, R.d. 2018, "Effectiviteit en efficiëntie van antibiotica switch in de ziekenhuisapotheek", Pharmaceutisch weekblad, vol. 153, no. 50, pp. 23-26.

Mooij, R., Mgalega, G.C., Mwampagatwa, I.H., Dillen, J.v. & **Stekelenburg, J.** 2018, "A cohort of women with ectopic pregnancy: challenges in diagnosis and management in a rural hospital in a low-income country", BMC pregnancy and childbirth, vol. 18, no. 1, pp. 159.

Moseby-Knappe, M., Mattsson, N., Nielsen, N., Zetterberg, H., Blennow, K., Dankiewicz, J., Dragancea, I., Friberg, H., Lilja, G., Insel, P.S., Rylander, C., Westhall, E., Kjaergaard, J., Wise, M.P., Hassager, C., **Kuiper, M.A.,** Stammet, P., Wanscher, M.C.J., Wetterslev, J., Erlinge, D., Horn, J., Pellis, T. & Cronberg, T. 2019, "Serum Neurofilament Light Chain for Prognosis of Outcome After Cardiac Arrest", JAMA neurology, vol. 76, no. 1, pp. 64-71. Epub 20181029.

Moues, C. 2018, "Geld of gunnen (voorwoord)", Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie, vol. 9, no. 1, pp. 2.

Mulder, F.J., Mosmuller, D.G.M., Vet, H.C.W.d., **Moues, C.M.,** Breugem, C.C., Molen, A.B.M.v.d. & Don Griot, J.P.W. 2018, "The Cleft Aesthetic Rating Scale for 18-Year-Old Unilateral Cleft Lip and Palate Patients: A Tool for Nasolabial Aesthetics Assessment", The Cleft palate-craniofacial journal, vol. 55, no. 7, pp. 1006-1012.



Nijland, M., Meerten, T.v., Seitz, A., Huls, G., **Kibbelaar, R.**, Visser, L., Berg, A.v.d. & Diepstra, A. 2018, "Combined PD-1 and JAK1/2 inhibition in refractory primary mediastinal B-cell lymphoma", *Annals of Hematology*, vol. 97, no. 5, pp. 905-907.

Noh, J.W., Kim, Y.M., Akram, N., Yoo, K.B., Park, J., Cheon, J., Kwon, Y.D. & **Stekelenburg, J.** 2018, "Factors affecting complete and timely childhood immunization coverage in Sindh, Pakistan; A secondary analysis of cross-sectional survey data", *PloS one*, vol. 13, no. 10, pp. e0206766.

Noordman, B.J., Wijnhoven, B.P.L., Lagarde, S.M., Boonstra, J.J., Coene, P.P.L.O., Dekker, J.W.T., Doukas, M., Gaast, A.v.d., Heisterkamp, J., Kouwenhoven, E.A., Nieuwenhuijzen, G.A.P., **Pierie, J.E.N.**, Rosman, C., Sandick, J.W.v., Sangen, M.J.C.v.d., Sosef, M.N., Spaander, M.C.W., Valkema, R., Zaag, E.S.v.d., Steyerberg, E.W., Lanschot, J.J.B.v. & SANO-study group 2018, "Neoadjuvant chemoradiotherapy plus surgery versus active surveillance for oesophageal cancer: a stepped-wedge cluster randomised trial", *BMC cancer*, vol. 18, no. 1, pp. 142.

Noordzij, N., Westra, I., Guitton, T.G. & **Mouës-Vink, C.M.** 2018, "Verdwijnt de reconstructie na huidkanker uit het palet van de plastisch chirurg? : Resultaten van een vragenlijst naar het gebruik en voorkomen van Mohs en reconstructies", *Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie*, vol. 9, no. 1, pp. 9-13.

Oers, A.M.v., Mutsaerts, M.A.Q., Burggraaff, J.M., Kuchenbecker, W.K.H., **Perquin, D.A.M.**, Koks, C.A.M., vGolde, R.v., Kaaijk, E.M., Broekmans, F.J., Bruin, J.P.d., Veen, F.v.d., Nap, A.W., Gondrie, E.T.C.M., Mol, B.W.J., Groen, H., Hoek, A. & LIFEstyle study group 2018, "Association between periconceptional weight loss and maternal and neonatal outcomes in obese infertile women", *PloS one*, vol. 13, no. 3, pp. e0192670.

Oortgiesen, B.E., Azad, R., Hemmelder, M.H., Kibbelaar, R.E., **Veeger, N.J.G.M.**, Vries, J.C.d., **Roon, E.N.v.** & **Hoogendoorn, M.** 2018, "The impact of the introduction of bortezomib on dialysis independence in multiple myeloma patients with renal impairment: a nationwide Dutch population-based study", *Haematologica*, vol. 103, no. 7, pp. e311-e314.

Oterdoom, D.L.M., Dijk, G.v., Verhagen, M.H.P., Jiawan, V.C.R., Drost, G., **Emous, M.**, Beek, A.P.v. & Dijk, J.M.C.v. 2018, "Therapeutic potential of deep brain stimulation of the nucleus accumbens in morbid obesity", *Neurosurgical focus*, vol. 45, no. 2, pp. E10.

Overveld, L.F.J.v., Takes, R.P., Braspenning, J.C.C., Baatenburg de Jong, R.J., Boer, J.P.d., Brouns, J.J.A., Bun, R.J., Dik, E.A., Dijk, B.A.C.v., Es, R.J.J.v., Hoebers, F.J.P., Kolenaar, B., Kropveld, A., Langeveld, T.P.M., Verschuur, H.P., **Visscher, J.G.A.M.d.**, Weert, S.v., Witjes, M.J.H., Smeele, L.E., Merckx, M.A.W. & Hermens, R.P.M.G. 2018, "Variation in Integrated Head and Neck Cancer Care: Impact of Patient and Hospital Characteristics", *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*, vol. 16, no. 12, pp. 1491-1498.

Penuelas, O., Muriel, A., Frutos-Vivar, F., Fan, E., Raymondos, K., Rios, F., Nin, N., Thille, A.W., Gonzalez, M., Villagomez, A.J., Davies, A.R., Du, B., Maggiore, S.M., Matamis, D., Abroug, F., Moreno, R.P., **Kuiper, M.A.**, Anzueto, A., Ferguson, N.D. & Esteban, A. 2018, "Prediction and Outcome of Intensive Care Unit-Acquired Paresis", *Journal of intensive care medicine*, vol. 33, no. 1, pp. 16-28.

Perehudoff, K., Berro Pizarossa, L. & **Stekelenburg, J.** 2018, "Realising the right to sexual and reproductive health: access to essential medicines for medical abortion as a core obligation", *BMC international health and human rights*, vol. 18, no. 1, pp. 8.

Peters, R.M., Beers, L.W.A.H.v., Steenberg, L.N.v., Wolkenfelt, J., Ettema, H.B., Have, B.L.E.f.t., **Rijk, P.C.**, Stevens, M., Bulstra, S.K., Poolman, R.W. & **Zijlstra, W.P.** 2018, "Similar Superior Patient-Reported Outcome Measures for Anterior and Posterolateral Approaches After Total Hip Arthroplasty: Postoperative Patient-Reported Outcome Measure Improvement After 3 months in 12,774 Primary Total Hip Arthroplasties Using the



Anterior, Anterolateral, Straight Lateral, or Posterolateral Approach", *The Journal of arthroplasty*, vol. 33, no. 6, pp. 1786-1793.

Pibarot, P., Simonato, M., Barbanti, M., Linke, A., Kornowski, R., Rudolph, T., Spence, M., Moat, N., Aldea, G., Mennuni, M., Iadanza, A., **Amrane, H.**, Gaia, D., Kim, W.K., Napodano, M., Baumbach, H., Finkelstein, A., Kobayashi, J., Brecker, S., Don, C., Cerillo, A., Unbehaun, A., Attias, D., Nejjari, M., Jones, N., Fiorina, C., Tchetché, D., Philippart, R., Spargias, K., Hernandez, J.M., Latib, A. & Dvir, D. 2018, "Impact of Pre-Existing Prosthesis-Patient Mismatch on Survival Following Aortic Valve-in-Valve Procedures", *JACC.Cardiovascular interventions*, vol. 11, no. 2, pp. 133-141.

Pieterman, E.D., Liqui Lung, F., Verbon, A., Bax, H.I., Ang, C.W., Berkhout, J., Blaauw, G., **Brandenburg, A.**, Burgel, N.v., Claessen, A., Dijk, K.v., Heron, M., **Hooghiemstra, M.**, Leussenkamp-Hummelink, R., Lochem, E.v., Loo, I.v., Mulder, B., Ott, A., Pontesilli, O., Reuwer, A., Rombouts, P., Saegeman, V., Scholing, M., Vainio, S. & Steenwinkel, J.d. 2018, "A multicentre verification study of the QuantiFERON®-TB Gold Plus assay", *Tuberculosis*, vol. 108, pp. 136-142.

Pippas, M., Stel, V.S., Kramer, A., Abad Diez, J.M., Areste-Fosalba, N., Ayav, C., Buturovic, J., Caskey, F.J., Collart, F., Couchoud, C., Meester, J.d., Heaf, J.G., Helantera, I., **Hemmelder, M.H.**, Kostopoulou, M., Noordzij, M., Pascual, J., Palsson, R., Reisaeter, A.V., Traynor, J.P., Massy, Z. & Jager, K.J. 2018, "Access to kidney transplantation in European adults aged 75-84 years and related outcomes: an analysis of the European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association Registry", *Transplant international*, vol. 31, no. 5, pp. 540-553.

Pool, S.M.W., Wolthuisen, R. & **Moues-Vink, C.M.** 2018, "Silicone breast prostheses: A cohort study of complaints, complications, and explantations between 2003 and 2015", *Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS*, vol. 71, no. 11, pp. 1563-1569.

Pranskunas, A., Tamosuitis, T., Balciuniene, N., Damanskyte, D., Sneider, E., Vitkauskiene, A., Sirvinskas, E., Pilvinis, V. & **Boerma, E.C.** 2018, "Alterations of conjunctival glycocalyx and microcirculation in non-septic critically ill patients", *Microvascular research*, vol. 118, pp. 44-48.

Prins, D.J., Vendeloo, S.N.v., Brand, P.L.P., Velpen, I.v.d., **Jong, K.d.**, Heijkant, F.v.d., Heijden, F.M.M.A.v.d. & **Prins, J.T.** 2018, "The relationship between burnout, personality traits, and medical specialty. A national study among Dutch residents", *Medical teacher*, Epub 2018 Nov 3.

Puijk, R.S., Ruarus, A.H., Vroomen, L.G.P.H., Tilborg, A.v., Scheffer, H.J., Nielsen, K., Jong, M.d., Vries, J.d., Zonderhuis, B.M., **Eker, H.H.**, Kazemier, G., Verheul, H., Meijis, B.v.d., Dam, L.v., Sorgedragter, N., Coupe, V.M.H., Tol, P.v.d., Meijerink, M.R., COLLISION Trial Group (o.a. **Solouki, A.M., Dol, J.A., Vink, T.W.F. & Manusama, E.R.**). 2018, "Colorectal liver metastases: Surgery versus thermal ablation (COLLISION) - a phase III single-blind prospective randomized controlled trial", *BMC Cancer*, vol. 18, no. 1, pp. 821.

Puntillo, K.A., Max, A., Timsit, J.F., Ruckly, S., Chanques, G., Robleda, G., Roche-Campo, F., Mancebo, J., Divatia, J.V., Soares, M., Ionescu, D.C., Grintescu, I.M., Maggiore, S.M., Rusinova, K., Owczuk, R., Egerod, I., Papathanassoglou, E.D.E., Kyranou, M., Joynt, G.M., Burghi, G., Freebairn, R.C., Ho, K.M., Kaarlola, A., **Gerritsen, R.T.**, Kesecioglu, J., Sulaj, M.M.S., Norrenberg, M., Benoit, D.D., Seha, M.S.G., Hennein, A., Pereira, F.J., Benbenishty, J.S., Abroug, F., Aquilina, A., Monte, J.R.C., An, Y. & Azoulay, E. 2018, "Pain distress: the negative emotion associated with procedures in ICU patients", *Intensive care medicine*, vol. 44, no. 9, pp. 1493-1501.

Qiu, S.Q., Aarnink, M., Maaren, M.v., Dorrius, M.D., Bhattacharya, A., Veltman, J., Klazen, C.A.H., Korte, J.H., **Estourgie, S.H.**, Ott, P., Kelder, W., Zeng, H.C., Koffijberg, H., Zhang, G.-., Dam, G.v. & Siesling, S. 2018, "Validation and update of a lymph node metastasis prediction model for breast cancer", *European Journal of Surgical Oncology*, vol. 44, no. 5, pp. 700-707.



Raaij, S.V., Swelm, R.V., Bouman, K., Cliteur, M., **Heuvel, M.C.v.d.**, Pertijs, J., Patel, D., Bass, P., Goor, H.V., Unwin, R., Srai, S.K. & Swinkels, D. 2018, "Tubular iron deposition and iron handling proteins in human healthy kidney and chronic kidney disease", *Scientific reports*, vol. 8, no. 1, pp. 9353.

Rappard, J.R.M.v., Hummel, W.A., Jong, T.d. & Moues, C.M. 2018, "A Comparison of Image Quality and Radiation Exposure Between the Mini C-Arm and the Standard C-Arm", *Hand*, Epub 2018 Apr 1.

Rappard, J.R.M.v., Jong, T.d., Hummel, W.A., Ritt, M.J.P.F. & Moues, C.M. 2019, "Radiation exposure to surgeon and assistant during flat panel mini C-Arm fluoroscopy in hand and wrist surgical procedures", *The Journal of hand surgery*, vol. 44, no. 1, pp. 68.e1-68.e5. Epub 20180619.

Rikken, J.F.W., Kowalik, C.R., Emanuel, M.H., Bongers, M.Y., **Spinder, T.**, Kruif, J.H.d., Bloemenkamp, K.W.M., Jansen, F.W., Veersema, S., Mulders, A.G.M.G.J., Thurkow, A.L., Hald, K., Mohazzab, A., Khalaf, Y., Clark, T.J., Farrugia, M., Vliet, H.A.v., Stephenson, M.S., Veen, F.v.d., Wely, M.v., Mol, B.W.J. & Goddijn, M. 2018, "The randomised uterine septum transection trial (TRUST): design and protocol", *BMC women's health*, vol. 18, no. 1, pp. 163.

Roeden, S.E.v., Bleeker-Rovers, C.P., **Kampschreur, L.M.**, Regt, M.J.A.d., Vermeulen Windsant, A., Hoepelman, A.I.M., Wever, P.C. & Oosterheert, J.J. 2018, "The effect of measuring serum doxycycline concentrations on clinical outcomes during treatment of chronic Q fever", *The Journal of antimicrobial chemotherapy*, vol. 73, no. 4, pp. 1068-1076.

Roeden, S.E.v., Houwelingen, F.v., Donkers, C.M.J., Hogewoning, S.J., Lange, M.M.A.d., Hoek, W.v.d., **Kampschreur, L.M.**, Bonten, M.J.M., Hoepelman, A.I.M., Bleeker-Rovers, C.P., Wever, P.C. & Oosterheert, J.J. 2018, "Exposure to *Coxiella burnetii* and risk of non-Hodgkin lymphoma: a retrospective population-based analysis in the Netherlands", *The Lancet. Haematology*, vol. 5, no. 5, pp. e211-e219.

Roeden, S.E.v., Reukers, D.F.M., Jaarsveld, C.H.M.v., **Kampschreur, L.M.**, Hoepelman, A.I.M., Wever, P.C., Bleeker-Rovers, C.P. & Oosterheert, J.J. 2018, "Chronic Q fever: patient and treatment-related factors influencing long-term quality of life", *QJM*, vol. 111, no. 11, pp. 791-797.

Roeden, S.E.v., Wever, P.C., **Kampschreur, L.M.**, Gruteke, P., Hoek, W.v.d., Hoepelman, A.I.M., Bleeker-Rovers, C.P. & Oosterheert, J.J. 2018, "Chronic Q fever-related complications and mortality: data from a nationwide cohort", *Clinical microbiology and infection*, Epub 2018 Dec 10.

Rondags, A., **Arends, S., Wink, F.R.**, Horvath, B. & **Spoorenberg, A.** 2019, "High prevalence of hidradenitis suppurativa symptoms in axial spondyloarthritis patients: A possible new extra-articular manifestation", *Seminars in arthritis and rheumatism*, vol. 48, no. 4, pp. 611-617. Epub 20180320.

Roon, A.M.v., Huisman, C.C., Roon, A.M.v., **Zhang, D.**, Stel, A.J., Smit, A.J., Bootsma, H. & Mulder, D.J. 2018, "Abnormal Nailfold Capillaroscopy Is Common in Patients with Connective Tissue Disease and Associated with Abnormal Pulmonary Function Tests", *The Journal of rheumatology*, Epub 2018 Dec 15.

Rozema, R., Mast, P.J.v.d., El Moumni, M., Boonstra, E.A., Jacobs, B. & **Poos, H.P.A.M.** 2018, "Diagnostische uitdagingen van het vetemboliesyndroom", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 162, pp. D2259.

Sakr, Y., Ferrer, R., Reinhart, K., Beale, R., Rhodes, A., Moreno, R., Timsit, J.F., Brochard, L., Thompson, B.T., Rezende, E., Chiche, J.D. & IC-GLOSSARI Investigators and ESICM Trials Group (o.a. **Kuiper, M.**) 2018, "Correction to: The Intensive Care Global Study on Severe Acute Respiratory Infection (IC-GLOSSARI): a multicenter, multinational, 14-day inception cohort study", *Intensive care medicine*, vol. 44, no. 1, pp. 144-152.



Schaafsma, A.E., Have, E.A.v.d. & Lameijer, H. 2018, "Worth one's salt : Rhythm puzzle – Question and Answer", *Netherlands Heart Journal*, vol. 26, no. 12, pp. 634, 636-639.

Schans, J.v.d., Hak, E., Hoekstra, P.J. & **Vries, T.d.** 2018, "Response to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Comorbid Asthma/ Fluegge, K.", *Chest*, vol. 153, no. 5, pp. 1280-1281.

Schouwenburg, M.G., Jochems, A., Leeneman, B., Franken, M.G., Eertwegh, A.J.M.v.d., Haanen, J.B.A.G., Zeijl, M.C.T.v., Aarts, M.J., Akkooi, A.C.J.v., Berkmortel, F.W.P.J.v.d., Blokk, W.A.M., Groot, J.W.B.d., Hospers, G.A.P., Kapiteijn, E., Koornstra, R.H., Kruit, W.H., Louwman, M.W.J., Piersma, D., **Rijn, R.S.v.**, Suijkerbuijk, K.P.M., Tije, A.J.t., Vreugdenhil, G., Wouters, M.W.J.M. & Hoeven, J.J.M.v.d. 2018, "Vemurafenib in BRAF-mutant metastatic melanoma patients in real-world clinical practice: prognostic factors associated with clinical outcomes", *Melanoma research*, vol. 28, no. 4, pp. 326-332.

Schrover, I.M., Graaf, Y.v.d., Spiering, W., Visseren, F.L. & SMART study group. 2018, "The relation between body fat distribution, plasma concentrations of adipokines and the metabolic syndrome in patients with clinically manifest vascular disease", *European journal of preventive cardiology*, vol. 25, no. 14, pp. 1548-1557.

Schuitmaker, G., Busch, A., Bakker, T. & Felix, P. 2018, "Directe verwijzing naar medische psychologie loont : korte interventie verbetert psychisch, sociaal en beroepsmatig functioneren", *Medisch contact*, no. 43, pp. 20-23.

Schuurs, T.A., Koelewijn, R., Brienens, E.A.T., Kortbeek, T., Mank, T.G., Mulder, B., Stelma, F.F., Lieshout, L.v. & Hellemond, J.v. 2018, "Harmonization of PCR-based detection of intestinal pathogens: experiences from the Dutch external quality assessment scheme on molecular diagnosis of protozoa in stool samples", *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, vol. 56, no. 10, pp. 1722-1727.

Scorcella, C., Damiani, E., Domizi, R., Pierantozzi, S., Tondi, S., Carsetti, A., Ciucani, S., Monaldi, V., Rogani, M., Marini, B., Adrario, E., Romano, R., Ince, C., **Boerma, E.C.** & Donati, A. 2018, "MicroDAIMON study: Microcirculatory DAILY MONitoring in critically ill patients: a prospective observational study", *Annals of intensive care*, vol. 8, no. 1, pp. 64.

Serruys, P.W., Cavalcante, R., Collet, C., Kappetein, A.P., Sabik, J.F., Banning, A.P., Taggart, D.P., Sabate, M., Pomar, J., **Boonstra, P.W.**, Lembo, N.J., Onuma, Y., Simonton, C.A., Morice, M.C., McAndrew, T., Dressler, O. & Stone, G.W. 2018, "Outcomes After Coronary Stenting or Bypass Surgery for Men and Women With Unprotected Left Main Disease: The EXCEL Trial", *JACC: Cardiovascular Interventions*, vol. 11, no. 13, pp. 1234-1243.

Serruys, P.W., Modolo, R., Reardon, M., Miyazak, Y., Windecker, S., Popma, J., Chang, Y., Kleiman, N.S., Lilly, S., **Amrane, H.**, **Boonstra, P.W.**, Kappetein, A.P., Onuma, Y., Sondergaard, L. & Mieghem, N.v. 2018, "One-year outcomes of patients with severe aortic stenosis and an STS PROM of less than three percent in the SURTAVI trial", *EuroIntervention*, vol. 14, no. 8, pp. 877-883.

Simoons, M., Mulder, H., Doornbos, B., Raats, P.C.C., Bruggeman, R., Cath, D.C., Schoevers, R.A., Ruhe, H.G. & **Roon, E.N.v.** 2019, "Metabolic Syndrome at an Outpatient Clinic for Bipolar Disorders: A Case for Systematic Somatic Monitoring", *Psychiatric services*, vol. 70, no. 2, pp. 143-146. Epub 20181210.

Simoons, M., Mulder, H., Doornbos, B., Schoevers, R.A., **Roon, E.N.v.** & Ruhe, H.G. 2018, "Monitoring of somatic parameters at outpatient departments for mood and anxiety disorders", *PloS one*, vol. 13, no. 8, pp. e0200520.

Simoons, M., Seldenrijk, A., Mulder, H., Birkenhager, T., Groothedde-Kuyvenhoven, M., Kok, R., Kramers, C., Verbeek, W., Westra, M., **Roon, E.v.**, Bakker, R. & Ruhe, H. 2018, "Limited Evidence for Risk Factors for



Proarrhythmia and Sudden Cardiac Death in Patients Using Antidepressants: Dutch Consensus on ECG Monitoring", *Drug safety*, vol. 41, no. 7, pp. 655-664.

Simoons, M., Seldenrijk, A., Mulder, H., **Roon, E.v.**, Bakker, R. & Ruhe, H. 2018, "Authors' Response to Brailon's Comment on: "Limited Evidence for Risk Factors for Proarrhythmia and Sudden Cardiac Death in Patients Using Antidepressants: Dutch Consensus on ECG Monitoring"", *Drug safety*, vol. 41, no. 12, pp. 1417-1418.

Skovgaard Christiansen, I., **Kuijvenhoven, J.C.**, Bodtger, U., Naur, T.M.H., Ahmad, K., Singh Sidhu, J., Nessar, R., Salih, G.N., Hoegholm, A., Annema, J.T. & Clementsen, P.F. 2018, "Endoscopic Ultrasound with Bronchoscope-Guided Fine Needle Aspiration for the Diagnosis of Paraesophageally Located Lung Lesions", *Respiration*, Epub 2018 Sep 25, pp. 1-7.

Slik, B.v.d., **Spoorenberg, A., Wink, F., Bos, R.**, Bootsma, H., Maas, F. & **Arends, S.** 2018, "Although female patients with ankylosing spondylitis score worse on disease activity than male patients and improvement in disease activity is comparable, male patients show more radiographic progression during treatment with TNF-alpha inhibitors", *Seminars in arthritis and rheumatism*, Epub 2018 Aug 7.

Smitt, H.S., **Mintjes, N., Hovens, R.**, Leeuw, J.d. & **Vries, T.d.** 2018, "Severe caries are a clue for child neglect: a case report", *Journal of medical case reports*, vol. 12, no. 1, pp. 109.

Smittenberg, M.N., Marsman, M., Veeger, N.J.G.M. & Moues, C.M. 2018, "Comparison of Cartilage-Scoring and Cartilage-Sparing Otoplasty: A Retrospective Analysis of Complications and Aesthetic Outcome of 1060 Ears", *Plastic and Reconstructive Surgery*, vol. 141, no. 4, pp. 500e-506e.

Smolders, E.J., Smit, C., de Kanter, C., Dofferhoff, A., Arends, J.E., Brinkman, K., Rijnders, B., van der Valk, M., Reiss, P., Burger, D.M., ATHENA National HIV Observational Cohort (o.a. **Vonderen, M.G.A.van, Houte, D.P.F.v., Kampschreur, L.M., Dijkstra, K., Faber, S. & Weel, J.**). 2018, "Management of drug interactions with direct-acting antivirals in Dutch HIV/hepatitis C virus-coinfected patients: adequate but not perfect", *HIV medicine*, vol. 19, no. 3, pp. 216-226.

Someren, E.J.W.v., Oosterman, J.M., **Harten, B.v.**, Vogels, R.L., Gouw, A.A., Weinstein, H.C., Poggesi, A., Scheltens, P. & Scherder, E.J.A. 2018, "Medial temporal lobe atrophy relates more strongly to sleep-wake rhythm fragmentation than to age or any other known risk", *Neurobiology of learning and memory*, Epub 2018 Jun 1.

Stekelenburg, J. 2018, "NVOG goes global : Commentaar op 'Nederlandse geboortezorg vanuit internationaal perspectief'", *Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie & Gynaecologie*, vol. 131, pp. 63.

Stel, V.S., Awadhpersad, R., Pippias, M., Ferrer-Alamar, M., Finne, P., Fraser, S.D., Heaf, J.G., **Hemmelder, M.H.**, Martinez-Castelao, A., Meester, J.d., Palsson, R., Prischl, F.C., Segelmark, M., Traynor, J.P., Santamaria, R., Reisaeter, A.V., Massy, Z.A. & Jager, K.J. 2018, "International comparison of trends in patients commencing renal replacement therapy by primary renal disease", *Nephrology*, Epub 2018 Nov 19.

Stijns, R.C.H., Graaf, E.J.R.d., Punt, C.J.A., Nagtegaal, I.D., Nuyttens, J.J.M.E., Meerten, E.v., Tanis, P.J., Hingh, I.H.J.T.d., Schelling, G.P.v.d., Acherman, Y., Leijtens, J.W.A., Bremers, A.J.A., Beets, G.L., **Hoff, C.**, Verhoef, C., Marijnen, C.A.M., Wilt, J.H.W.d. & CARTS Study Group 2019, "Long-term Oncological and Functional Outcomes of Chemoradiotherapy Followed by Organ-Sparing Transanal Endoscopic Microsurgery for Distal Rectal Cancer: The CARTS Study", *JAMA surgery*, vol. 154, no. 1, pp. 47-54. Epub 20181010.

Stolmeijer, R., Bouma, H.R., Zijlstra, J.G., Drost-de Klerck, A.M., Maaten, J.C.t. & Ligtenberg, J.J.M. 2018, "A Systematic Review of the Effects of Hyperoxia in Acutely Ill Patients: Should We Aim for Less?", *BioMed research international*, vol. 2018, pp. 7841295.



Strooker, J.A., Schouten, M.E.L., Hop, J. & Mouës-Vink, C.M. 2018, "To MOHS or not to MOHS, that's the question : Systematic review van de literatuur", *Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie*, vol. 9, no. 1, pp. 14-21.

Strouhal, M., Mikalova, L., Haviernik, J., Knauf, S., Bruisten, S., **Noordhoek, G.T.**, Oppelt, J., Cejkova, D. & Smajs, D. 2018, "Complete genome sequences of two strains of *Treponema pallidum* subsp. *pertenue* from Indonesia: Modular structure of several treponemal genes", *PLoS neglected tropical diseases*, vol. 12, no. 10, pp. e0006867.

Tack, G.J. & Boer, N.K.H.d. 2019, "Let Us Not Forget HPV Vaccination in Women and Men in IBD", *Inflammatory bowel diseases*, vol. 25, no. 2, pp. e11. Epub 20180731.

Tavy, A.L.M., Bruin, A.F.J.d., Sloot, K.v.d., **Boerma, E.C.**, Ince, C., Noordzij, P.G., Boerma, D. & Iterson, M.v. 2018, "Effects of Thoracic Epidural Anaesthesia on the Serosal Microcirculation of the Human Small Intestine", *World journal of surgery*, vol. 42, no. 12, pp. 3911-3917.

Theunissen, J.M.G. & Lameijer, H. 2018, "Treating her well", *Emergency Medicine Journal*, vol. 35, no. 4, pp. 246-247.

Thuijs, D.J.F.M., Head, S.J., Stone, G.W., Puskas, J.D., Taggart, D.P., Serruys, P.W., Dressler, O., Crowley, A., Brown, W.M., 3rd, Horkay, F., **Boonstra, P.W.**, Bogats, G., Noiseux, N., Sabik, J.F., 3rd & Kappetein, A.P. 2018, "Outcomes following surgical revascularization with single versus bilateral internal thoracic arterial grafts in patients with left main coronary artery disease undergoing coronary artery bypass grafting: insights from the EXCEL trial", *European journal of cardio-thoracic surgery*, Epub 2018 Aug 27.

Tijssen, R.Y.G., Kraak, R.P., **Hofma, S.H.**, Schaaf, R.v.d., Arkenbout, E.K., Weevers, A., Elias, J., Dongen, I.v., Koch, K.T., Jr, J.B., Vis, M.M., Winter, R.d., Piek, J.J., Tijssen, J.G.P., Henriques, J.P.S. & Wykrzykowska, J.J. 2018, "Complete two-year follow-up with formal non-inferiority testing on primary outcomes of the AIDA trial comparing the Absorb bioresorbable scaffold with the XIENCE drug-eluting metallic stent in routine PCI", *EuroIntervention*, vol. 14, no. 4, pp. e426-e433.

Tjeerdsma, N.L., **Kooi, E.L.v.d.**, **Meij, E.H.v.d.** & **Visscher, J.G.A.M.d.** 2018, "Myasthenia gravis in de tandheelkunde", *Nederlands tijdschrift voor tandheelkunde*, vol. 125, pp. 375-380.

Toren-Wielema, M., Veenhuizen, R., **Kappelle, J.W.**, **Veeger, N.** & **Roon, E.v.** 2018, "Efficacy of a Standardized Oral Vitamin D Dosing Regimen in Nursing Home Residents", *Drugs & aging*, vol. 35, no. 12, pp. 1079-1087.

Tura, A.K., Pijpers, O., Man, M.d., Cleveringa, M., Koopmans, I., Gure, T. & **Stekelenburg, J.** 2018, "Analysis of caesarean sections using Robson 10-group classification system in a university hospital in eastern Ethiopia: a cross-sectional study", *BMJ open*, vol. 8, no. 4, pp. e020520.

Tura, A.K., Zwart, J., Roosmalen, J.v., **Stekelenburg, J.**, Akker, T.v.d. & Scherjon, S. 2018, "Severe maternal outcomes in eastern Ethiopia: Application of the adapted maternal near miss tool", *PloS one*, vol. 13, no. 11, pp. e0207350.

Turnbull, A.E., Sahetya, S.K., Biddison, E.L.D., Hartog, C.S., Rubinfeld, G.D., Benoit, D.D., Guidet, B., **Gerritsen, R.T.**, Tonelli, M.R. & Curtis, J.R. 2018, "Competing and conflicting interests in the care of critically ill patients", *Intensive care medicine*, vol. 44, no. 10, pp. 1628-1637.

Uzorka, J.W., Bossink, A.W.J., **Franken, W.P.J.**, Thijsen, S.F.T., Leyten, E.M.S., Haeften, A.v., Doornenbal, G., Boonstra, P., Ottenhoff, T.H.M. & Arend, S.M. 2018, "Borderline QuantiFERON results and the distinction between specific responses and test variability", *Tuberculosis*, vol. 111, pp. 102-108.



Veen, E.J.D., Stevens, M. & Diercks, R.L. 2018, "Biceps Autograft Augmentation for Rotator Cuff Repair: A Systematic Review", *Arthroscopy*, vol. 34, no. 4, pp. 1297-1305.

Veenje, S., Osinga, H., Antonescu, I., Bos, B. & Vries, T.d. 2019, "Focus group parental opinions regarding treatment with topical corticosteroids on children with atopic dermatitis", *Allergologia et Immunopathologia*, vol. 47, no. 2, pp. 166-171. Epub 20181015.

Veenstra, G., Ince, C., **Barendrecht, B.W.**, **Zijlstra, H.W.** & **Boerma, C.E.** 2018, "Differences in capillary recruitment between cardiac surgery and septic patients after fluid resuscitation", *Microvascular research*, vol. 123, pp. 14-18.

Vendeloo, S.N.v., **Prins, D.J.**, Verheyen, C.C.P.M., **Prins, J.T.**, Heijkant, F.v.d., Heijden, F.M.M.A.v.d. & Brand, P.L.P. 2018, "The learning environment and resident burnout: a national study", *Perspectives on medical education*, vol. 7, no. 2, pp. 120-125.

Verberne, W.R., Das-Gupta, Z., Allegretti, A.S., Bart, H.A.J., Biesen, W.v., Garcia-Garcia, G., Gibbons, E., Parra, E., **Hemmelder, M.H.**, Jager, K.J., Ketteler, M., Roberts, C., Al Rohani, M., Salt, M.J., Stopper, A., Terkivatan, T., Tuttle, K.R., Yang, C.W., Wheeler, D.C. & Bos, W.J.W. 2019, "Development of an International Standard Set of Value-Based Outcome Measures for Patients With Chronic Kidney Disease: A Report of the International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) CKD Working Group", *American Journal of Kidney Diseases*, vol. 73, no. 3, pp. 372-384. Epub 20181219.

Vermeiden, T., Braat, F., Medhin, G., Gaym, A., Akker, T.v.d. & **Stekelenburg, J.** 2018, "Factors associated with intended use of a maternity waiting home in Southern Ethiopia: a community-based cross-sectional study", *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 18, no. 1, pp. 38.

Vermeiden, T., Schiffer, R., Langhorst, J., Klappe, N., Asera, W., Getnet, G., **Stekelenburg, J.** & Akker, T.v.d. 2018, "Facilitators for maternity waiting home utilization at Attat Hospital: a mixed-methods study based on 45 years of experience", *Tropical medicine & international health*, vol. 23, no. 12, pp. 1332-1341.

Verver, D., Madu, M.F., Oude Ophuis, C.M.C., **Faut, M.**, Wilt, J.H.W.d., Bonenkamp, J.J., Grunhagen, D.J., Akkooi, A.C.J.v., Verhoef, C. & Leeuwen, B.L.v. 2018, "Optimal extent of completion lymphadenectomy for patients with melanoma and a positive sentinel node in the groin", *The British journal of surgery*, vol. 105, no. 1, pp. 96-105.

Vierhout, B.P., Pol, R.A., Ott, M.A., Pierie, M.E.N., **Andringa de Kempnaer, T.M.G.v.**, Hissink, R.J., **Wikkeling, O.R.M.**, Bottema, J.T., Moumni, M.E. & Zeebregts, C.J. 2018, "Randomized multicenter trial on percutaneous versus open access in endovascular aneurysm repair (PiERO)", *Journal of vascular surgery*, Epub 2018 Oct 3.

Vincent, J.L., Lefrant, J.Y., Kotfis, K., Nanchal, R., Martin-Loeches, I., Wittebole, X., Sakka, S.G., Pickkers, P., Moreno, R., Sakr, Y. & ICON and SOAP investigators (o.a. **Kuiper, M.**) 2018, "Comparison of European ICU patients in 2012 (ICON) versus 2002 (SOAP)", *Intensive care medicine*, vol. 44, no. 3, pp. 337-344.

Visser, M.M., **Lutgers, H.L.** & Ravenswaaij, C.M.A.v. 2018, "De 46,xx-man : chromosomale vorm van een stoornis in de geslachtelijke ontwikkeling", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 162, pp. D2922.

Voorn, V.M.A., Bodegom-Vos, L.v. & So-Osman, C. 2018, "Towards a systematic approach for (de)implementation of patient blood management strategies", *Transfusion medicine*, vol. 28, no. 2, pp. 158-167.

Waateringe, R.P.v., Fokkens, B.T., Slagter, S.N., Klauw, M.M.v.d., Vliet-Ostapchouk, J.V.v., Graaff, R., Paterson, A.D., Smit, A.J., **Lutgers, H.L.** & Wolffenbuttel, B.H.R. 2019, "Skin autofluorescence predicts incident type 2



diabetes, cardiovascular disease and mortality in the general population", *Diabetologia*, vol. 62, no. 2, pp. 269-280. Epub 20181121.

Waateringe, R.P.v., Truyens, L., Berg, P.P.v.d., **Lutgers, H.L.** & Wolffenbuttel, B.H.R. 2018, "Skin autofluorescence, a non-invasive biomarker for advanced glycation end products, is not related to the number of pregnancies", *Journal of diabetes*, vol. 10, no. 11, pp. 899-901.

Walgaard, C., Jacobs, B.C., Lingsma, H.F., Steyerberg, E.W., Cornblath, D.R., Doorn, P.v., Dutch GBS Study Group (o.a. **Kooi, E.L.van der** & **Krudde, J.**). 2018, "Second IVIg course in Guillain-Barre syndrome patients with poor prognosis (SID-GBS trial): Protocol for a double-blind randomized, placebo-controlled clinical trial", *Journal of the Peripheral Nervous System*, vol. 23, no. 4, pp. 210-215.

Wansink, L., Kuypers, M.I., Boeije, T., Brand, C.L.v.d., Waal, M.d., Holkenborg, J. & **Avest, E.t.** 2018, "Trend analysis of emergency department malpractice claims in the Netherlands: a retrospective cohort analysis", *European Journal of Emergency Medicine*, Epub 2018 Sep 1.

Wernly, B., Lichtenauer, M., **Vellinga, N.**, **Boerma, C.**, Ince, C., Kelm, M. & Jung, C. 2018, "Model for End-Stage Liver Disease Excluding INR (MELD-XI) score is associated with hemodynamic impairment and predicts mortality in critically ill patients", *European journal of internal medicine*, vol. 51, pp. 80-84.

Wernly, B., Lichtenauer, M., **Vellinga, N.A.R.**, **Boerma, E.C.**, Ince, C., Kelm, M. & Jung, C. 2018, "Blood urea nitrogen (BUN) independently predicts mortality in critically ill patients admitted to ICU: A multicenter study", *Clinical hemorheology and microcirculation*, vol. 69, no. 1-2, pp. 123-131.

Westgeest, H.M., Uyl-de Groot, C.A., Moorselaar, R.J.A.v., Wit, R.d., Bergh, A.C.M.v.d., Coenen, J.L.L.M., Beerlage, H.P., Hendriks, M.P., Bos, M.M.E.M., Berg, P.v.d., Wouw, A.J.v.d., Spermon, R., Boerma, M.O., Geenen, M.M., Tick, L.W., **Polee, M.B.**, Bloemendal, H.J., Cordia, I., Peters, F.P.J., Vos, A.I.d., Bosch, J.v.d., Eertwegh, A.J.M.v.d. & Gerritsen, W.R. 2018, "Differences in Trial and Real-world Populations in the Dutch Castration-resistant Prostate Cancer Registry", *European Urology Focus*, vol. 4, no. 5, pp. 694-701.

Westra, I. & **Marck, K.W.** 2018, "Het merkelcelcarcinoom : referaat", *Nederlands Tijdschrift voor Plastische Chirurgie*, vol. 9, no. 1, pp. 32-34.

Wijma, R.B., **Emous, M.**, **Broek, M.v.d.**, **Laskewitz, A.**, Kobold, A.C.M. & **Beek, A.P.v.** 2018, "Prevalence and pathophysiology of early dumping in patients after primary Roux-en-Y gastric bypass during a mixed-meal tolerance test", *Surgery for obesity and related diseases*, Epub 2018 Oct 12.

Willemse, E.A.J., Maurik, I.S.v., Tijms, B.M., Bouwman, F.H., Franke, A., Hubeek, I., Boelaarts, L., Claus, J.J., Korf, E.S.C., Marum, R.J.v., Roks, G., Schoonenboom, N., **Verwey, N.**, Zwan, M.D., Wahl, S., Flier, W.M.v.d. & Teunissen, C.E. 2018, "Diagnostic performance of Elecsys immunoassays for cerebrospinal fluid Alzheimer's disease biomarkers in a nonacademic, multicenter memory clinic cohort: The ABIDE project", *Alzheimer's & dementia*, vol. 10, pp. 563-572.

Wintgens, L., Romanov, A., Phillips, K., Ballesteros, G., Swaans, M., **Folkeringa, R.**, Garcia-Bolao, I., Pokushalov, E. & Boersma, L. 2018, "Combined atrial fibrillation ablation and left atrial appendage closure: long-term follow-up from a large multicentre registry", *Europace*, vol. 20, no. 11, pp. 1783-1789.

Wohlgemuth, M., Lemmers, R.J., Jonker, M., **Kooi, E.v.d.**, Horlings, C.G., Engelen, B.G.v., Maarel, S.M.v.d., Padberg, G.W. & Voermans, N.C. 2018, "A family-based study into penetrance in facioscapulohumeral muscular dystrophy type 1", *Neurology*, vol. 91, no. 5, pp. e444-e454.

Wouthuyzen-Bakker, M., Lowik, C.A.M., Knobben, B.A.S., **Zijlstra, W.P.**, Ploegmakers, J.J.W., Mithoe, G., **Al Moujahid, A.**, Kampinga, G.A., Jutte, P.C. & Northern Infection Network Joint Arthroplasty (NINJA) 2018, "Use



of gentamicin-impregnated beads or sponges in the treatment of early acute periprosthetic joint infection: a propensity score analysis", *The Journal of antimicrobial chemotherapy*, vol. 73, no. 12, pp. 3454-3459.

Yozgatli, K., Lefrandt, J.D., Noordzij, M.J., **Oomen, P.H.N.**, Brouwer, T., Jager, J., Castro Cabezas, M. & Smit, A.J. 2018, "Accumulation of advanced glycation end products is associated with macrovascular events and glycaemic control with microvascular complications in Type 2 diabetes mellitus", *Diabetic medicine*, vol. 35, no. 9, pp. 1242-1248.

Yska, J.P. 2018, "Beter leven voor obese patient na een bariatrische ingreep : extra eisen aan farmacotherapie na maagverkleining", *Pharmaceutisch weekblad*, vol. 153, no. 3, pp. 14-15.

Yska, J.P., Punter, R.J., **Woerdenbag, H.J.**, **Emous, M.**, Frijlink, H.W., Wilffert, B. & **Roon, E.v.** 2018, "A gastrointestinal simulation system for dissolution of oral solid dosage forms before and after Roux-en-Y gastric bypass", *European Journal of Hospital Pharmacy, Epub* 2018 Jul 3.

Zeijl, M.C.T.v., Eertwegh, A.J.M.v.d., Wouters, M.W.J.M., Jochems, A., Schouwenburg, M.G., Haanen, J.B.A.G., Aarts, M.J., Berkmortel, F.W.P.J.v.d., Groot, J.W.B.d., Hospers, G.A.P., Kapiteijn, E., Koornstra, R.H., Piersma, D., **Rijn, R.S.v.**, Suijkerbuijk, K.P.M., Tije, A.J.t., Veldt, A.A.M.v.d., Vreugdenhil, G. & Hoeven, K.J.M.v.d. 2018, "Recente behandelresultaten van uitgezaaid melanoom", *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol. 162, no. Jun 15, pp. D2420.



Belangrijkste begrippen



<i>BMS</i>	Bestuur Medische Staf
<i>bv/BV</i>	Besloten Vennootschap
<i>DigiMV</i>	Digitaal aanleverportaal
<i>EPD</i>	Elektronisch Patiënten Dossier
<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>IGJ</i>	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
<i>IRM</i>	Integraal risicomanagement
<i>KNO</i>	Keel, Neus en Oor
<i>MCL</i>	Medische Centrum Leeuwarden
<i>MDL</i>	Maag-, Darm- en Leverziekten
<i>MFB</i>	Medisch Facilitair Bedrijf
<i>MSB</i>	Medisch Specialistisch Bedrijf
<i>NIAZ</i>	Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen
<i>NPS</i>	Net Promotor Score
<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>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



Colofon

Dit jaarverslag 2018 is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur en de afdeling Voorlichting en Communicatie van het Medisch Centrum Leeuwarden.

Tekst en Vormgeving omslag: GH+O Communicatie en Creatie, Leeuwarden/Leiden. Productie coördinatie en eindredactie: afdeling Voorlichting en Communicatie MCL.

Juni 2019

www.mcl.nl/jaarverslag



