

**Dr. Bernard Verbeeten Instituut
Jaardocument
Maatschappelijke Verantwoording Zorg (cure) 2009**



instituut **Verbeeten**

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
1.1 Verantwoording en uitgangspunten bij de verslaglegging	6
Hoofdstuk 2: Profiel van de organisatie	7
2.1 Algemene identificatiegegevens	7
2.2 Structuur van het concern	8
2.3 Kerngegevens.....	10
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering.....	10
2.3.3 Werkgebieden	12
Hoofdstuk 3: Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	14
3.1 Normen voor goed bestuur	14
3.2 Raad van Bestuur / Directie	14
3.2.1 Raad van Bestuur	14
3.3 Toezichthouders.....	14
3.3.1 Raad van Toezicht.....	14
3.4 Bedrijfsvoering.....	15
3.4.1 Productie	15
3.4.2 Uitbreiding behandel- en diagnostiek- capaciteit	15
3.4.3 NIAZ-accreditatie.....	15
3.4.4 Investeringen	16
3.4.6 Automatisering	16
3.4.7 Personeel.....	16
3.5 Cliëntenraad	17
3.5.1 Taken en werkwijze Cliëntenraad	17
3.5.2 Taken en werkwijze Cliëntenraad	17
3.5.3 Samenstelling Cliëntenraad	18
3.6.1 Taken en werkwijze Ondernemingsraad	19
3.6.2 Taken en werkwijze Ondernemingsraad	19
3.3.3 Samenstelling Ondernemingsraad	20
3.6.4 Adviezen Ondernemingsraad	20
4.1 Meerjarenbeleid tot 2010	21
4.2 Algemeen beleid.....	23
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	24
4.3.1. Kwaliteitsbeleid op hoofdlijnen	24
4.3.2. Kwaliteitsmanagementsysteem.....	24
4.4 Personeelsbeleid	29
4.5 Financieel beleid.....	31
4.5.1 Verbeeten Fonds.....	31
4.6 Maatschappelijk verantwoord ondernemen/ samenleving	33
4.7 Toekomstige ontwikkelingen	34
Hoofdstuk 5: Prestaties	35
5.1 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	35
5.1.1 Kwaliteit van zorg	35
5.1.1.1 Keuzevrijheid en regie	35
5.1.1.2 Klachten	35
Als extra categorie is "tastbare zaken" toegevoegd: gebouw, faciliteiten e.d	35
5.1.1.3 Waardering kwaliteit van zorg door patiënt.....	36
5.1.1.3 Waardering kwaliteit van zorg door patiënt.....	36
5.1.2 Toegankelijkheid.....	38
5.1.3 Veiligheid.....	38
5.1.3.1 Patiënten	39
5.1.3.2 Retrospectief	39

5.1.3.3 Prospectief	40
5.1.3.5 Meldingen incidenten patiënten	41
5.2 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....	42
5.2.1 Personeelsbeleid	42
5.2.2 Kwaliteit van het werk.....	42
5.2.3. Kwaliteit van het personeel	44
Divers	44
5.3 Samenleving.....	46
5.3.1 Mensen en maatschappij	46
5.3.4 Milieumaatregelen.....	47
5.3.5 Stralingshygiëne Zie Stralingsveiligheid paragraaf 5.1.3.4.....	47
5.4 Financiële prestaties	48
5.4.1 Financieel resultaat.....	48

Lijst met gebruikte afkortingen

ARBO	Arbidsomstandigheden
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BMS	Brabant Medical School
BOP	Bureau Ondersteuning Patiëntenlogistiek
BPR	Business Process Redesign
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CENS	Critical Evaluation of Nuclear Studies
CKTO	Commissie voor Klinisch Toegepast Onderzoek
CR	Cliëntenraad
CRF	Case Report Form
CT	Computertomografie
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
DBC	Diagnose Behandeling Combinatie
DMS	Document Medische Staf
EAD	Economische en Administratieve Dienst
EANM	European Association of Nuclear Medicine
EORTC	European Organization for Research and Treatment of Cancer
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
ESNM	European School of Nuclear Medicine
ESTRO	European Society for Therapeutic Radiology and Oncology
FMEA	Failure Mode and Effects Analysis
FTE	Fulltime-equivalent
FWG	Functiewaardering Gezondheidszorg
GMSB	Geïntegreerd Medisch-Specialistisch Bedrijf
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Points
HKZ	Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HRM	Human Resource Management
IAEA	International Atomic Energy Agency
IBC	Interne Bezwaren Commissie (fwg)
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
IMRT	Intensity-Modulated Radiation Therapy
INK	Instituut Nederlandse Kwaliteit
ISO	International Standards Organization
IVA	Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikt
KEW	Kernenergiewet
KWO	Klinisch Wetenschappelijk Onderzoek
LOK	Lokale Kwaliteitsgroepen
LWDO	Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie
MBRT	Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken
MDGO	Middelbaar Dienstverlenings- en Gezondheidszorg Onderwijs
METC	Medisch Ethische Toetsings Commissie
METOPP	Medisch Ethische Toetsing Onderzoek Patiënten en Proefpersonen
MIBG	Meta-iodobenzylguanidine (nucleair onderzoek)
MIP	Meldingen Incidenten Patiëntenzorg
MJA	Meerjarenafspraken
MOC	Multidisciplinair Oncologisch Centrum
MRI	Magnetische Resonantie Imaging
NCS	Nederlandse Commissie voor Stralingsdosimetrie

NEN	Nederlandse Norm
NHC	Normatieve Huisvesting Component
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen
NIS	Nucleair Geneeskundig Informatie Systeem
NVKF	Nederlandse Vereniging voor Klinische Fysica
NVMBR	Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming en Radiotherapie
NVNG	Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde
NVRO	Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
OR	Ondernemingsraad
OV	Overleg Vergadering
OZRC	Overleg Zelfstandige Radiotherapeutische Centra
P&O	Personeel & Organisatie
PET-CT	Positron Emissie Tomografie - Computer Tomografie
PRISMA	Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis
RI&E	Risico Inventarisatie en Evaluatie
RIS	Radiotherapeutisch Informatie Systeem
RJZ	Regeling Jaarverslaggeving Zorg
ROC	Regionaal Opleidingen Centrum
RvB	Raad van Bestuur
RvT	Raad van Toezicht
TUe	Technische Universiteit Eindhoven
UMCU	Universitair Medisch Centrum Utrecht
VGWM	Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu
VMS	Veiligheids Management Systeem
VUMC	Vrije Universiteit Medisch Centrum
VWS	Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WBMV	Wet Bijzondere Medische Verrichtingen
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WIA	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
WMO	Wet Medisch wetenschappelijk Onderzoek met mensen
WOR	Wet op de Ondernemingsraden
WVP	Wet Verbetering Poortwachter
ZBC	Zelfstandig Behandel Centrum

Voorwoord

Hierbij treft u het jaardocument 2009 aan van Instituut Verbeeten. Instituut Verbeeten legt in dit jaardocument verantwoording af aan de maatschappij, patiënten en medewerkers.

De patiënt staat centraal in ons instituut. In het diagnose- en behandeltraject blijkt dit niet alleen uit de persoonlijke aandacht, maar tevens uit het centraal stellen van de patiënt in de logistieke processen. Geen onnodige wachttijden en waar mogelijk rekening houden met de persoonlijke wensen.

De vrijwilligers van de UVV staan dag in, dag uit klaar met een kopje koffie, thee of bouillon.

Eind 2009 is een patiëntenservicecentrum gerealiseerd met als functie; ontmoeting, informatievoorziening en ondersteunende service tijdens de behandeling in ons instituut of daarna.

In 2009 is er een wisseling van de wacht geweest binnen de Raad van Toezicht. De vice-voorzitter de heer Meijers heeft vanwege het einde van de zittingstermijn afscheid genomen. De heer Van Loon is vice-voorzitter geworden en de heren Link en Linders hebben de Raad van Toezicht versterkt met de respectievelijke portefeuilles Governance en bouw. Beiden hebben een juridische achtergrond, zodat ook de juridische zaken binnen de Raad van Toezicht geborgd zijn.

De samenwerking tussen Raad van Bestuur en Medische Staf verloopt op constructieve wijze.

In financieel opzicht is de Raad van Bestuur erin geslaagd om tot een sluitende begroting te komen. Vanwege de sterke groei van de organisatie en de verdergaande specialisaties, het proces-redesign en de overgang van één naar meerdere locaties (in 2010) zijn spanningen in de organisatie merkbaar. Ook zijn aspecten als respect en bejegening aan de orde. De Raad van Toezicht heeft er het volste vertrouwen in dat Instituut Verbeeten er in slaagt op koers te blijven liggen.

Eind 2009 heeft een strategie-bijeenkomst tussen Raad van Toezicht, Raad van Bestuur en Medische Staf plaatsgevonden, waarbij de ontwikkelingsrichting aan de orde is geweest. Nagedacht is over samenwerkingsverbanden met onze partners in de zorg.

In mei 2009 is in de Raad van Toezicht besluitvorming over de bouw van onze locatie in Breda aan de orde geweest. Zich tijdens het proces wijzigende regelgeving, onduidelijkheden over kapitaallasten, toekomstige tarieven en zwalkende politiek hebben dit besluit er niet makkelijker op gemaakt, maar de Raad van Toezicht heeft zich hier uiteindelijk unaniem en ten positieve over uitgesproken. In november 2010 zullen de eerste patiënten in Breda behandeld gaan worden.

Begin 2010 komt de bouw van onze locatie in Den Bosch op de agenda, maar verwacht wordt dat hier inmiddels meer zekerheden voor geboden kunnen worden.

Behalve de ontwikkelingen in Breda en Den Bosch is er ook beweging in Tilburg.

In het kader van de Ideale Connectie wordt in Tilburg een haalbaarheidsonderzoek verricht naar de realisatie van een oncologie-campus. Het betreft een samenwerking tussen gezondheidszorg, onderwijs en bedrijfsleven waarbij het ziektebeeld oncologie centraal staat. Behalve dit onderzoek trachten Instituut Verbeeten, het TweeSteden ziekenhuis en De Wever hun zorgverlening en logistieke processen op het dr. Deelenterrein beter op elkaar af te stemmen.

Het jaar 2009 is voor Instituut Verbeeten een dynamisch jaar geweest en de Raad van Toezicht wil daarom haar waardering uitspreken voor de medewerkers en medisch specialisten en hen bedanken voor hun inzet in het afgelopen jaar.

Net als 2009, zal 2010 voor Instituut Verbeeten de nodige uitdagingen bieden.

Namens de Raad van Toezicht,

J.A.H. Melis (voorzitter)

1.1 Verantwoording en uitgangspunten bij de verslaglegging

Format Jaardocument

De overheid heeft bepaald dat vanaf het verslagjaar 2006 elke zorginstelling de verslaggeving moet uitvoeren volgens een nieuw format, namelijk het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording Zorg (cure).

Het Jaardocument is echter ontworpen voor algemene en academische ziekenhuizen. Dat betekent dat verschillende onderdelen niet van toepassing zijn op het Verbeeten als categoriaal ziekenhuis. Op verzoek van de Inspectie ontwikkelde het Verbeeten, op basis van het bestaande format, een format voor gespecialiseerde instellingen waaronder die specifiek voor de Radiotherapie en Nucleair Geneeskunde, waaruit alle overbodige onderdelen zijn weggelaten.

Verantwoordingsinstrumenten

Het Jaardocument is zodanig ingericht dat het de afzonderlijke verantwoordingsinstrumenten vervangt, doordat alle instrumenten in het format een plaats hebben. Dit betekent dat het Verbeeten het jaarverslag, de jaarrekening, het kwaliteitsjaarverslag en het sociaal jaarverslag niet apart aanlevert bij de bevoegde instanties. Het jaardocument wordt zowel in print als digitaal verzonden.

Verslagleggingsperiode

De periode waarover in dit jaardocument verslag wordt gedaan, behelst 2009. Daarbij wordt niet nagelaten, waar relevant, vooruit te kijken naar 2010 en verder.

Hoofdstuk 2: Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Tabel: Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Dr. Bernard Verbeeten Instituut
Rechtsvorm	Stichting
Adres	Brugstraat 10
Postcode	5042 SB
Plaats	Tilburg
Telefoonnummer	013 - 594 77 77
AGB-code	20000989
Registratienummer NZa	90.2100
E-mailadres	dir.secr@bvi.nl
Internetpagina	www.verbeeten.nl

Tabel: Nadere typering

Centrum voor Radiotherapeutische Oncologie	Ja
Centrum voor Nucleaire Geneeskunde	Ja

Tabel: Medisch specialismen

Nucleaire Geneeskunde	Ja
Radiotherapie	Ja

Missie en doelstelling van het Verbeeten

Instituut Verbeeten is een specialistisch ziekenhuis waar topklinische zorg wordt geleverd op het gebied van Radiotherapeutische Oncologie en Nucleaire Geneeskunde. Deze topklinische zorg komt onder meer tot uitdrukking in een specifiek voor de patiënt ontworpen zorgtraject met optimale benutting van beschikbare capaciteit en in 'state-of-the-art' technologieën. Kwaliteit van zorg staat hoog in het vaandel.

Patiëntenzorg is de centrale activiteit van het Verbeeten. Deze bestaat meer specifiek uit de behandeling met ioniserende straling bij de oncologische patiënt. In de patiëntenzorg wordt in de eerste plaats gestreefd naar het verbeteren van de kwaliteit van leven voor de patiënt met kanker. Ook vindt precisieonderzoek plaats met radioactieve farmaca.

Zowel de diagnostiek als de behandeling in het Verbeeten vindt plaats met behulp van geavanceerde apparatuur die wordt ingeregeld en bediend door deskundige medewerkers. De afdeling Klinische Fysica & Instrumentatie speelt hierin een belangrijke rol in termen van onderhoud, kwaliteitsborging en -metingen en advisering rond aan te schaffen apparatuur en bijbehorende modificaties.

Doelstelling 2010:

- Inbedding in oncologische zorg in Brabant
- Zorg dichtbij de patient
- Onderscheidend in Nederland

2.2 Structuur van het concern

Instituut Verbeeten is een zelfstandige stichting, met daarbij een stichting Verbeeten Fonds. Vanaf 2000 hanteert het Verbeeten het 'Raad van Toezicht/ Raad van Bestuur model'. De Raad van Bestuur vormt het bestuur en de Raad van Toezicht oefent het toezicht uit. De Raad van Toezicht fungeert voor de Raad van Bestuur als counterpart en/of sparringpartner.

De primaire taak van de Raad van Toezicht ligt bij het houden van goed toezicht op alle facetten van beleid van de zorginstelling. Zij is daarmee niet alleen gefocust op de financiën van de organisatie, maar heeft ook oog voor kwaliteit, veiligheid, risicomanagement en aansprakelijkheid. Als werkgever van het bestuur zorgt zij voor het aantrekken en aanblijven van een goed bestuur.

Geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf

In het geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf geven medisch specialisten en ziekenhuis samen vorm aan de integrale zorgverlening van de patiënt. De medisch specialist is daarbij verantwoordelijk voor de patiëntenzorg; de Raad van Bestuur voor de leiding en de continuïteit van de organisatie.

In het Document Medische Staf (DMS) zijn regelingen opgenomen omtrent het strategisch beleid, het medisch beleid, de zorginhoudelijke kaders, de organisatie en bedrijfsvoering. Belangrijk uitgangspunt hierbij is dat het strategisch beleid van het ziekenhuis in consensus tussen medische staf en management tot stand is gekomen voor wat betreft de inhoud en de omvang van de te verlenen zorg. Regelingen over zorgverlening, organisatie en bedrijfsvoering zijn met de medische staf overeengekomen.

Duaal management

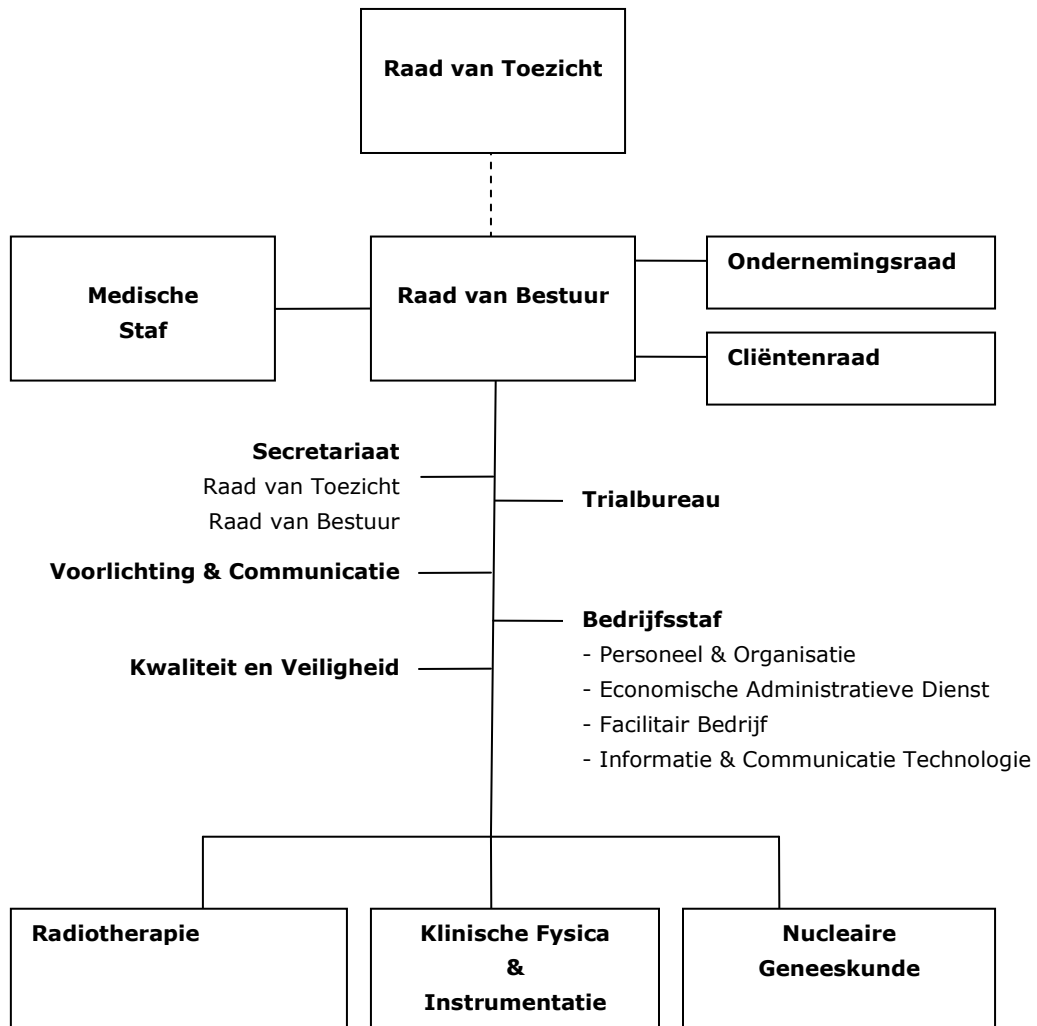
Naast managers bedrijfsvoering zijn medisch managers benoemd binnen het primaire proces. Door de introductie van dit duaal management is er evenwicht ontstaan tussen bedrijfsvoering en zorginhoud. Er is een grote mate van betrokkenheid en inbreng vanuit zowel de medische staf/ behandelaars als het management. Voor het Verbeeten is dat essentieel. Er bestaat een gezamenlijke, integrale verantwoordelijkheid met een goede onderlinge afstemming. Dit is uitgewerkt in de beschrijving van de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Integraal management

Het Verbeeten is in 2005 gestart met het vormgeven van integraal management, dit is in 2009 geïmplementeerd. Het integraal management draagt zorg voor de dagelijkse, operationele sturing op output, dat wil zeggen op meetbare effecten in de patiëntenzorg. Het integraal management is verantwoordelijk voor wat er aan meetbare prestaties uit de organisatie of afdeling komt en voor alle middelen die daarvoor worden ingezet: personeel, informatie, organisatie, financiën, automatisering en huisvesting. Een essentieel onderdeel waar veel aandacht aan besteed wordt, is de formulering en toekenning verantwoordelijkheden en bevoegdheden met als doel deze zo laag mogelijk in de organisatie te leggen.

De structuur van de organisatie is weergegeven in het onderstaande organogram. Door de beperkte omvang van het Verbeeten is er sprake van korte lijnen. De lijnorganisatie wordt ondersteund door stafdiensten. Het secretariaat en de diensten Voorlichting & Communicatie en Kwaliteit vallen binnen de organisatie van de Raad van Bestuur.

Organogram Instituut Verbeeten



- * Bureau Ondersteuning
Patiëntenlogistiek
- * Bestralingsvoorbereiding
- * Bestralingsuitvoering
- * Afdeling Patiëntencommunicatie

Medische Registratie
Datamanagement

- * Klinische Fysica
- * Medisch Instrumentele
Dienst

- * Nucleaire
Geneeskunde

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De kernactiviteiten van het Verbeeten zijn Radiotherapie en Nucleaire Geneeskunde. Er wordt op deze vakgebieden topklinische zorg geleverd. De afdelingen Radiotherapie en Nucleaire Geneeskunde worden ondersteund door de afdeling Klinische Fysica & Instrumentatie.

Radiotherapie

Radiotherapie betreft voornamelijk de oncologische patiënt, die een bestralingsbehandeling krijgt, vaak in combinatie met chirurgie en chemotherapie, maar ook veelal als zelfstandige behandeling. Verwijzing vindt doorgaans plaats door de medisch specialisten uit met name de regionale algemene ziekenhuizen, maar ook door de huisartsen in de regio. Het Verbeeten is een specialistisch ziekenhuis. De radiotherapeuten zijn als consulent verbonden aan de verwijzende ziekenhuizen en nemen deel aan de oncologiebesprekingen.

Nucleaire Geneeskunde

Nucleaire Geneeskunde richt zich zowel op de oncologische als de niet-oncologische patiënt. Op oncologisch gebied worden onderzoeken uitgevoerd waarbij tevens gebruik wordt gemaakt van de PET-CT scan. Op niet-oncologisch gebied kan gedacht worden aan hartscans en de longscans.

Naast nucleair geneeskundige onderzoeken worden ook behandelingen gegeven, zoals jodiumbehandelingen bij schildklierafwijkingen. De afdeling Nucleaire Geneeskunde heeft een beperkte regionale functie, waarbij het St. Elisabeth Ziekenhuis en het TweeSteden ziekenhuis in Tilburg de grootste afnemers zijn. Op het gebied van radionucliden-behandeling van schildklier carcinoomen heeft de afdeling een regionale functie.

Het Verbeeten ontplooit geen private activiteiten.

Klinische Fysica & Instrumentatie

De afdeling Klinische Fysica & Instrumentatie (KF&I) is verantwoordelijk voor het beheer en het veilige gebruik van de medische apparatuur en voor de dosimetrie in het instituut. Daarnaast coördineert de afdeling de aanschaf van medische apparatuur en voert risicoanalyses uit m.b.t. het gebruik van deze apparatuur. De medische apparatuur heeft in 2009 goed gefunctioneerd: voor alle "grote" apparaten werd voldaan aan de richtlijnen m.b.t. de beschikbaarheid van de apparatuur voor klinisch gebruik. Een aantal moderne behandeltechnieken zijn – na de introductie in 2007 en 2008 - systematisch geëvalueerd: IMRT voor prostaat-, blaas- en rectumtumoren; intracraniale stereotaxie, longstereotaxie. IMRT voor hoofdhalstumoren is voorbereid voor klinisch gebruik. Daarnaast is het gebruik van on-line positiecorrectietechnieken verder verbeterd. De PET-CT kan, naast het diagnostisch gebruik, ook voor radiotherapie-doeleinden worden gebruikt, inclusief de zgn. 4D-radiotherapie (inclusie van beweging van organen als gevolg van ademhaling e.d.). De brachytherapie heeft geheel nieuwe afterloading apparatuur gekregen met een high dose rate én een pulsed dose rate modaliteit, en een nieuw dedicated treatment planning systeem. Er werd meegewerkt aan de pilot-introductie van het Navotek systeem voor positie verificatie aan de hand van een in de prostaat van de patiënt geïmplanteerde radioactieve bron.

Electronische communicatie tussen de verschillende medische systemen is een cruciale factor in het gebruik voor allerlei behandeltechnieken. Steeds meer vraagt dit specifieke kennis binnen de afdeling. Om de dienstverlening op dit punt te versterken is in 2009 een applicatiespecialist binnen de afdeling aangesteld. Verder gaat veel aandacht uit naar de veiligheid van de behandeling, mede door de toenemende maatschappelijke aandacht voor dit onderwerp. Binnen de afdeling zijn risico-analyses uitgevoerd in relatie tot het gebruik van radioactieve stoffen en ioniserende straling. Risico-analyses in relatie tot het gebruik van complexe medische technieken zijn in voorbereiding. Door de toenemende automatisering van behandelingen moeten kwaliteits- en veiligheidscontroles worden aangepast. Regelmatige herziening van de kwaliteitssystemen, input voor het veiligheidsmanagementsysteem en documentatie van het onderhoud leggen steeds meer een beslag op de afdeling.

2.3.2 Cliënten, capaciteit en productie

Tabel: Kerngegevens per 31 december 2009

Aantal in verslagjaar geopende DBC's	9684
Gemiddeld aantal feitelijke deeltijdplaatsen	140 parttimers
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten	237
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten	193,19 FTE
Aantal medisch specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep)	11 Radiotherapeuten 4 Nucleair Geneeskundigen
Aantal FTE medisch specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep)	10,8 FTE maatschap Radiotherapie 3,3 FTE Nucleair Geneeskundigen
Totale bedrijfsopbrengsten	€ 22.242.750
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten in euro's	€ 19.417.209
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 2.825.541

Tabel: Nadere kerngegevens per 31 december 2009 Nucleaire Geneeskunde

Aantal verrichtingen PET	717
Overige verrichtingen	6.179
Totaal aantal verrichtingen in 2009	6.896

Tabel: Nadere kerngegevens per 31 december 2009 Radiotherapie

Aantal nieuwe bestraalde patiënten	3.891
Aantal patiënten met eerdere bestraling die weer bestraald zijn	
Aantal consulten zonder behandeling	412
Totaal aantal consulten in 2009	4.303

Tabel: Vergunningen WBMV

Radiotherapie	Ja
---------------	----

Tabel: Medische en verpleegkundige opleidingen

Initiële medische/universitaire opleidingen	Nee
Medisch-specialistische vervolgoedingen	Nee
Niet-medisch specialistische vervolgoedingen	Ja
Verpleegkundige en verzorgende opleidingen	Nee
Verpleegkundige vervolgoedingen (LRVV-erkend)	Nee
Overige verpleegkundige vervolgoedingen	Nee
Opleidingen voor medisch ondersteunende functies	Ja
Overige in-service / ziekenhuisgerelateerde medisch ondersteunende opleidingen	Ja

Toelichting

Instituut Verbeeten heeft de erkenning voor de opleiding voor radiotherapeuten in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU). Tevens biedt de afdeling Radiotherapie gelegenheid tot stages voor artsen. Er is een zelfstandige Radiotherapeut-oncoloog opleiding aangevraagd, waarvoor in december 2009 een opleidingsvisite heeft plaats gevonden. Verder bezit het instituut een erkenning voor de opleiding tot klinisch fysicus; hier wordt samengewerkt met een aantal ziekenhuizen, waaronder het UMCU. Daarnaast zijn er jaarlijks ca. vijf stagiaires en afstudeerders van de Technische Universiteit Eindhoven en van verschillende HBO-opleidingen in de regio. Verder worden fellowships verzorgd voor de IAEA.

In 2009 zijn er geen arts-assistenten opgeleid, in 2010 zal dat wel het geval zijn. Wel was er in 2009 een Klinisch Fysicus in Opleiding.

Algemene opleidingscommissie

Per 1 december 2007 is binnen Instituut Verbeeten een algemene opleidingscommissie opgericht. Deze commissie heeft als doelstelling om zowel voor specialistische als de overige opleidingen binnen het Verbeeten een goede structuur te bieden en het opleidingsklimaat te bevorderen.

Dit dient te passen binnen de ambities en strategie van het Verbeeten en ondersteund te worden door een gerichte interne en externe communicatie. Het gaat hier niet alleen over scholing maar ook over bijscholing, voordrachten, symposia, uitwisselingsprogramma's, participatie in andere onderwijsprogramma's, stagiaires etc.

De commissie staat onder voorzitterschap van de Raad van Bestuur en bestaat voor wat betreft de specialistische opleidingen uit:

G. Tijmes	voorzitter
dr. P.H. Poortmans	opleider Radiotherapie
dr. R.L. Poorter	waarnemend opleider Radiotherapie
dr. P.H. Vos	opleider Klinische Fysica
Mw. L.M. Haslinghuis-Bajan	lid namens Nucleaire Geneeskunde

In 2010 zal tevens een specialist opleiding t.b.v. de opleiding van laboranten in de commissie plaatsnemen.

2.3.3 Werkgebieden

Het verzorgingsgebied voor Radiotherapie omvat de ziekenhuisregio's Breda, Tilburg en 's-Hertogenbosch met in totaal meer dan 1,2 miljoen inwoners. Het verzorgingsgebied van de afdeling Nucleaire Geneeskunde betreft overwegend de regio Midden-Brabant met ongeveer 400.000 inwoners. Verwijzing van patiënten vindt plaats via de specialisten van de verwijzende ziekenhuizen en door huisartsen:

Binnen de regio

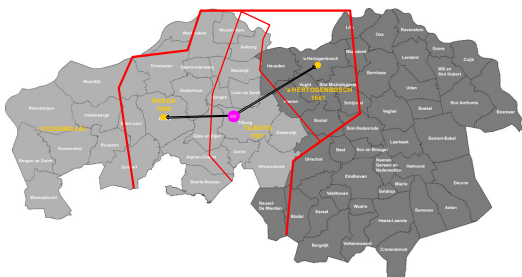
- St. Elisabeth Ziekenhuis, locatie Tilburg;
- TweeSteden ziekenhuis locaties Tilburg en Waalwijk;
- Amphia Ziekenhuis locatie Molengracht (Breda), Langendijk (Breda) en Pasteurlaan (Oosterhout);
- Jeroen Bosch Ziekenhuis locatie Willem-Alexander, Carolus-Liduina, Bommels Gasthuis, Groot Ziekengasthuis (alle locatie 's-Hertogenbosch).

Buiten de regio

- Beatrix Ziekenhuis, Gorinchem;
- St. Franciscus Ziekenhuis, Roosendaal;
- Lievensberg, Bergen op Zoom;
- In voorkomende gevallen andere ziekenhuizen.

Tabel: Procentuele verhouding patiënten Radiotherapie afkomstig van ziekenhuizen binnen de regio

	2009
Amphia Ziekenhuis	29%
Jeroen Bosch Ziekenhuis	22%
St. Elisabeth Ziekenhuis	17%
TweeSteden ziekenhuis	17%



Figuur 3: Adherentiegebied Verbeeten

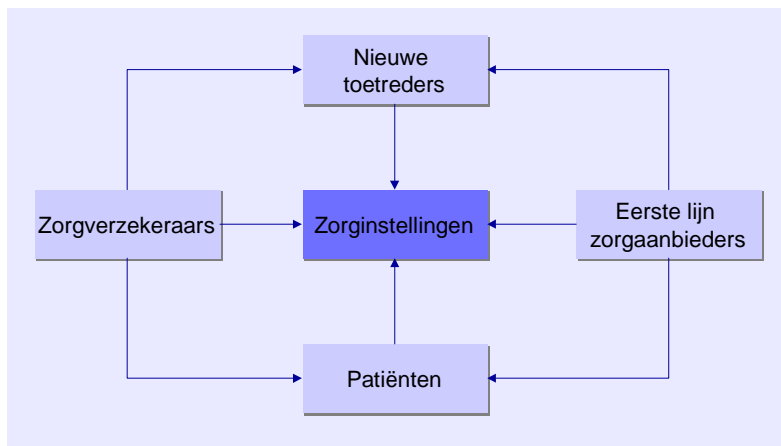
2.4 Samenwerkingsrelaties

Relevante marktpartijen

Op macro niveau zijn er vijf partijen die het krachtenveld in de zorg beheersen:

- Zorginstellingen;
- Doorverwijzende specialisten (2^e lijns);
- Zorgverzekeraars;
- Patiënten;
- Eerstelijns zorgaanbieders;
- Nieuwe toetreders als ZBC's.

Visueel verhouden deze partijen zich als volgt tot elkaar:



Figuur: relevante marktpartijen in de zorg

Door de marktwerking ontstaan concurrerende initiatieven. Dit betekent voor zorginstellingen:

- Systematisch werken aan de kwaliteit en de reputatie;
- Transparantie over de geleverde prestaties richting de patiënt/ klant;
- Ontstaan van ZBC's wanneer een zorginstelling de enige aanbieder is in het verzorgingsgebied. De verzekeraar kan dit stimuleren en er mogelijk zelfs in participeren. Om de positie te versterken ontstaat meer regionale samenwerking en rond bepaalde specialisaties, zoals de oncologie, samenwerking tussen instellingen op afstand.

Hoofdstuk 3: Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

Het bestuur hanteert de volgende Governance code: *Zorgbrede Governance code*.

Instituut Verbeeten heeft eind 2005 de zorgbrede Governance code geadopteerd en in 2006 verder uitgewerkt en geïmplementeerd. De code is in 2009 nog steeds van toepassing.

3.2 Raad van Bestuur / Directie

3.2.1 Raad van Bestuur

Tabel: Samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	M/V
G. Tijmes	Voorzitter Raad van Bestuur	M

Het bestuur van het Verbeeten bestaat uit één persoon. De voorzitter van de Raad van Bestuur wordt in zijn taken ondersteund door een secretariaat, beleidsmedewerkers op het gebied van Voorlichting & Communicatie en Kwaliteit en Veiligheid en een bedrijfsstaf.

In juni 2009 heeft de Raad van Toezicht een functioneringsgesprek gevoerd met de Raad van Bestuur. Er is geen sprake van belangenverstrengeling. De bezoldiging is besproken en vermeld in het financiële jaarverslag.

3.3 Toezichthouders

3.3.1 Raad van Toezicht

Tabel: Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Bestuursfunctie	M/V
J.A.H. Melis	Voorzitter	M
C.L.A.M. Meijers	Lid	M
L.C.A. Gimbrère, arts	Lid	M
G.C.J. van Loon	Lid	M
Dr. E. de Nobel, arts	Lid	M
B.H.M. Link	Lid (vanaf 1 april 2009)	M
Dr. J.J.M. Linders	Lid (vanaf 1 april 2009)	M

Activiteiten in 2009

De Raad van Toezicht heeft in het verslagjaar zes maal vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur en de voorzitter van de Medische Staf.

In een strategiebijeenkomst gezamenlijk met de Medische Staf en Raad van Bestuur is eind november 2009 gediscussieerd over algemene ontwikkelingen binnen de zorg en over de toekomst van het Verbeeten in het algemeen.

Tevens zijn in november 2009 evaluerende gesprekken gevoerd met zowel de Ondernemingsraad als de Cliëntenraad. De Raad van Bestuur was bij deze gesprekken aanwezig.

De Raad van Toezicht is betrokken bij de ontwikkeling van de locaties in Breda en Den Bosch. Tevens is er gesproken over de verslaglegging van Instituut Verbeeten in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.

De jaarrekening over 2009 is goedgekeurd en de Raad van Toezicht heeft zich akkoord verklaard met de begroting voor 2010.

3.4 Bedrijfsvoering

3.4.1 Productie

Radiotherapie

De productie van Radiotherapie is in 2009 ten opzichte van 2008 aanzienlijk gestegen. Het aantal uitwendige bestralingen steeg met 5,9%. De complexiteit in combinatie van het aantal behandelingen steeg -uitgedrukt in T2-equivalenten- met 10%

Het grootste aantal behandelingen is de categorie T4, die staat voor de meest complexe behandelingen. In de afgelopen jaren is het percentage van deze behandelingen ten opzichte van het totaal sterk gestegen. Dit is te danken aan de investeringen in nieuwe behandelmethoden en technieken die in de afgelopen jaren zijn gedaan. De stijging van het aantal patiënten ligt net als eerdere jaren boven de landelijke verwachtingen, die zijn gebaseerd op de demografische ontwikkeling.

Nucleaire Geneeskunde

In 2009 zijn door de afdeling Nucleaire Geneeskunde 6896 onderzoeken gerealiseerd ten opzichte van 6.653 in 2008 een stijging van 3,7%. Speerpunt van de afdeling is het sneller versturen van de onderzoeks-uitslagen naar de aanvragers.

Begin 2009 is de SPECT-CT in gebruik genomen. O.a. voor orthopedie toepassingen is de beeldkwaliteit sterk toegenomen en is daarmee de kwaliteit van de uitslag verbeterd. Het aantal onderzoeken steeg daardoor. Het aantal PET-CT onderzoeken is in 2009 slechts licht gestegen. Toepassing van de PET-CT in relatie tot Radiotherapie blijft achter bij de verwachtingen. Dit werd ten dele veroorzaakt door technische hindernissen.

3.4.2 Uitbreiding behandel- en diagnostiek- capaciteit

Radiotherapie

In 2009 is de zevende bestralingsbunker steeds verder benut voor de geavanceerde stereotactische techniek t.b.v. long en schedelbestralingen. De bestralingscapaciteit is vrijwel volledig benut, enerzijds door het gestegen aantal patiënten, anderszijds door de tijdsduur van de bestralingsfractie van nieuwe technieken. In dat kader is verdere uitbreiding van de capaciteit in Breda wenselijk.

Na de zomervakantie is gestart met de bouw van de locatie Breda. Naar verwachting wordt de bouw in de zomer 2010 afgerond en zullen kort na elkaar twee lineaire versnellers worden geïnstalleerd. In december 2010 verwachten wij volledig operationeel te zijn. Daarmee is gerealiseerd dat patiënten uit Breda en omgeving hun dagelijks reistijd drastisch teruggebracht zien worden. Ook kan de samenwerking met het Amphia Ziekenhuis rondom de oncologische patiënt verder worden geïntensiveerd.

De verwachting is dat de bouw van de locatie in 's-Hertogenbosch in mei 2010 zal aanvangen. De planning geeft aan dat dan in de zomer van 2011 de deuren van Verbeeten Den Bosch geopend zullen worden. Parallel aan de locatie Breda zullen dan ook daar twee lineaire versnellers operationeel zijn.

3.4.3 NIAZ-accreditatie

Op 4 mei 2007 is het instellingsbrede bewijs van accreditatie door NIAZ verleend aan het Verbeeten. Binnen tien maanden nadat het accreditatiebewijs is verleend moet een voortgangsrapportage ingeleverd worden. Deze voortgangsrapportage wordt door het NIAZ beoordeeld op de mate waarin het instituut uitvoering heeft gegeven aan het actieplan. De toets op de voortgang van de uitvoering van het actieplan door de NIAZ-auditoren heeft plaatsgevonden op 29 mei 2008. De NIAZ-auditoren hebben uitgesproken dat zij vertrouwen hebben in de voortgang.

De volgende officiële stap in het NIAZ accreditatietraject is de aanvraag van de heraccreditatie in februari/maart 2010. De heraccreditatie zal plaatsvinden in december 2010.

3.4.4 Investeringsen

De grote investeringen die zowel in Tilburg als in Breda en 's-Hertogenbosch gepland zijn, dienen te passen in een gezond bedrijfseconomisch beleid.

Het marktdenken, ontwikkelingen in de adherentie, wijzigingen in het aantal DBC's en in de tarieven voor Radiotherapie en het opnemen van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) in de DBC-tarieven vergen een bijna permanente risicoanalyse.

De financierbaarheid van de geplande investeringen is door de huidige investeringsrichtlijn voldoende, maar de door de overheid in gang gezette overgang naar een nieuwe vorm van financiering schept onduidelijkheden. Ook het in 2008 afgeschafte bouwregime roept de nodige vraagtekens op. Bovenstaande heeft geleid tot vertraging van de bouw van onze locaties in Breda en Den Bosch.

In 2009 is ondanks deze vertraging gestart met de bouw van een vestiging in Breda. Daarnaast zijn de voorbereidingen voor de bouw in Den Bosch in een vergevorderd stadium. Gerelateerd aan het werken op locaties is er in 2009 geïnvesteerd in een digitaal workflow-management-systeem/EPD t.b.v. radiotherapie.

3.4.6 Automatisering

De jaren 2007 en 2008 stonden in het teken van de nieuwe infrastructuur en het opschonen van het serverbestand. In 2008 is tevens een 2^e serverruimte in een ander deel van het gebouw gerealiseerd, zodat de continuïteit van het primaire proces beter geborgd is bij uitval en storingen. In 2009 is verder gebouwd aan het zelf te ontwikkelen Elektronisch Medisch Dossier onder de naam Ccure. Hier maken het PACS en het document management systeem deel van uit. Sinds eind 2008 wordt er proefgedraaid met een mini Ccure en Ccure zal medio 2010 uitontwikkeld en volledig functioneel zijn. In 2009 heeft de ICT een groot beslag op de financiële middelen van het instituut gelegd. Efficiencywinst is in 2010 te verwachten.

In de eerste helft van 2010 zullen de inter-connecties met onze vestigingen in Breda en Den Bosch gerealiseerd worden.

3.4.7 Personeel

Het instituut is continue in beweging. Hierdoor worden er kansen en mogelijkheden voor medewerkers gecreëerd, echter het vraagt ook flexibiliteit van medewerkers. Zo heeft bijvoorbeeld Leanmanagement een belangrijke rol gekregen binnen het primaire proces om de kwaliteit van werken te verbeteren en is er een aanzet gegeven voor competentie management. In hoofdstuk 4.4 en hoofdstuk 5 wordt verder ingegaan op het aspect personeel.

3.5 Cliëntenraad

De Cliëntenraad functioneert op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) die op 1 juni 1996 in werking is getreden. Volgens deze wet is iedere zorginstelling verplicht een onafhankelijke Cliëntenraad te hebben om zo de betrokkenheid van cliënten bij de zorg te waarborgen. Cliënten kunnen op deze wijze medezeggenschap uitoefenen bij het tot stand komen van (ingrijpende) besluiten van het ziekenhuis.

3.5.1 Taken en werkwijze Cliëntenraad

Activiteiten

De Cliëntenraad is 2009 vier maal officieel bijeengekomen met de Raad van Bestuur. Aan het eind van het jaar vond een bespreking met de Raad van Toezicht plaats.

Voor 2009 stonden een aantal interessante onderwerpen op de agenda die :

- Invulling en besteding van de opbrengst *Kunst te Kijk, Kunst te Koop* voor de inrichting van het patiëntenservicecentrum is in nauw overleg afgestemd met de Cliëntenraad, door middel van een vertegenwoordiging in de adviesraad. De Cliëntenraad is actief betrokken bij de inhoud en definitieve uitvoering
- Contacten met de achterban intensiveren
- Patiëntveiligheidsbeleid binnen het Instituut
- Allochtonenbeleid
- Bezoeken brengen aan andere radiotherapeutische instellingen
- De vergaderingen van de Cliëntenraad die maandelijks plaatsvinden en de bespreking met de Raad van Bestuur ieder kwartaal zullen ook in 2009 bijdragen aan een optimale communicatie en betrokkenheid van patiënten binnen het Verbeeten.

Convenant

In samenwerking met de Raad van Bestuur wordt gestreefd naar het bereiken van consensus en draagvlak. Daarom is in 2007 een overeenkomst getekend met de leden van de Cliëntenraad en de Raad van Bestuur. In dit convenant is de praktische invulling van de WMCZ vastgelegd waarin de vroegtijdige betrokkenheid van de Cliëntenraad bij ontwikkelingen in het Verbeeten gegarandeerd is. Dit convenant is in 2009 nog steeds van toepassing.

3.5.2 Taken en werkwijze Cliëntenraad

Tabel: Taken en werkwijze Cliëntenraad

Is binnen de verslagleggende organisatie een Cliëntenraad ingesteld?	Ja
Is de taakverdeling en werkwijze van de Cliëntenraad vastgelegd in een reglement?	Ja
Beschikt de Cliëntenraad over een budget binnen de begroting?	Ja

3.5.3 Samenstelling Cliëntenraad

Tabel: Samenstelling Cliëntenraad

Naam lid	Aandachtsgebied of rol binnen CR
J. van Rijn	Voorzitter
Mw. S. Kriekaard	Secretaris
Mw. R. Vreeman	Lid
Mw. V. Tuerlings	Ambtelijk Secretaris

3.5.4 Adviezen Cliëntenraad

Door de vroegtijdige betrokkenheid van de Cliëntenraad bij de ontwikkelingen in het Verbeeten zijn de zaken tot dusver in onderling overleg afgehandeld.

3.6 Ondernemingsraad

3.6.1 Taken en werkwijze Ondernemingsraad

Binnen de Ondernemingsraad waren drie commissies actief:

- Financiële commissie;
- Commissie Organisatieontwikkelingen;
- Commissie Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu (VGWM).

De Raad richt zich hierbij met name op de gevolgen van de ontwikkelingen voor het personeel.

Activiteiten:

Binnen de commissies stonden de volgende punten op de agenda:

Financiële Commissie:

- Begroting en de jaarrekening;
- Productiecijfers;
- Tarieven;
- Kostenplaatje bouw vestigingen;
- Investerings;
- Kaderbrief.

Commissie Organisatieontwikkelingen:

- Integraal management;
- Wijzigingen in de organisatie van de afdeling ICT;
- Organisatiestructuur Facilitair Bedrijf;
- Plan van aanpak afdeling Radiotherapie;
- Competentiemanagement;
- Ontwikkelingen rondom komst vestigingen;
- Organisatie afdeling KF & I;
- Samenwerkingsverbanden met andere organisaties.

Commissie VGWM:

- Evaluatie Interne vertrouwenspersoon;
- Toegangscontrolesysteem (instemming);
- Ontruimingsplan/BHV;
- Voortgang n.a.v. RI&E;
- Klachtencommissie;
- Veiligheidsmanagementsysteem;
- Pauzes hoofdreceptie;
- Griep pandemie;
- Gedragscode (instemming).

Daarnaast:

- Verbeetenfonds;
- Parkeerproblematiek;
- Verkiezingen Ondernemingsraad.

3.6.2 Taken en werkwijze Ondernemingsraad

Tabel: Taken en werkwijze ondernemingsraad

Is binnen de verslagleggende organisatie een COR of OR ingesteld?	Ja
Is de taakverdeling en werkwijze van de OR vastgelegd in een reglement?	Ja
Beschikt de OR over een budget binnen de begroting?	Ja

3.3.3 Samenstelling Ondernemingsraad

Tabel: Samenstelling ondernemingsraad

Naam lid	Aandachtsgebied of rol binnen OR
Mw. M.C.M. Mutsaers	Voorzitter
Mw. J.Jung-Eggermont	Secretaris
Mw. N. van Dongen-van de Wiel	Lid
Mw. N. Peeters-Corpelijn	Lid (tot 30 april 2009)
Mw. A. Hol	Lid
Mw. I. van der Heijden-Nouwens	Lid
R. Spaninks	Lid
E. Otten	Lid

3.6.4 Adviezen Ondernemingsraad

Door de vroegtijdige betrokkenheid van de OR bij de ontwikkelingen in het Dr. Bernard Verbeeten Instituut komt het niet bij alle adviesplichtige onderwerpen tot een formele adviesprocedure. Op het gebied van bovenstaande agendapunten van de verschillende commissies heeft de Raad advies gegeven.

Hoofdstuk 4: Visie en strategie

4.1 Meerjarenbeleid tot 2010

Samenvatting van de Strategische Visie: Ondernemend werken aan gezondheid

Het Verbeeten levert als specialistisch ziekenhuis topklinische zorg op het gebied van Radiotherapeutische Oncologie en Nucleaire Geneeskunde. De afdeling Klinische Fysica & Instrumentatie ondersteunt de medische afdelingen bij de patiëntenzorg.

Instituut Verbeeten is als categoriaal ziekenhuis een bestuurlijk zelfstandige organisatie. Er wordt gewerkt met een Geïntegreerd Medisch-specialistisch Bedrijfsmodel (GMSB) waarbij de verschillende afdelingen worden bestuurd door duaal management.

De patiënt centraal

Patiëntgerichte zorgverlening vraagt een meer ziektebeeld georiënteerde zorg en organisatie. Hierbij presenteren poliklinische, klinische, diagnostische en behandelafdelingen zich als eenheid rond de oncologische patiënt. Het Verbeeten ziet de meerwaarde van een themagerichte benadering. Op inhoud samenwerken is in het belang van de patiënt. Door het versterken van de externe samenwerking en het verbeteren van de interne organisatie worden mensen, middelen en apparatuur optimaal ingezet. Dit leidt tot kwalitatief goede zorg en kortere wachtlijsten.

Multidisciplinair Oncologisch Centrum

De oncologie is bij uitstek een terrein waarop concentratie van kennis en specialismen c.q. multidisciplinair werken leidt tot kwaliteitsverbetering van de zorg. Dit strekt zich uiteindelijk verder uit dan de medische disciplines en kan worden vormgegeven door het op inhoudelijke gronden samenbrengen van specialisten in Multidisciplinaire Oncologische Centra (MOC's) in de algemene ziekenhuizen. Doelstelling van deze centra is om patiënten snel en efficiënt de route van diagnose, behandeling en nazorg aan te bieden in relatie tot een ziekenhuisomgeving die zowel een polikliniek als een dagbehandeling en de mogelijkheden tot klinische zorg herbergt. Instituut Verbeeten zal waar mogelijk deze initiatieven ondersteunen.

Ontwikkelingen

Instituut Verbeeten streeft naar snelle implementatie van nieuwe medisch-technische ontwikkelingen. Geavanceerde beeldvorming en precisie-radiotherapie zijn daarbij de kernwoorden. De introductie van stereotactische radiotherapie voor longtumoren is zeer succesvol geweest. Stereotactische radiotherapie is inmiddels ook operationeel voor intracranieële tumoren en zal in nauwe samenwerking met de Klinische Fysica groep verder worden uitgerold voor andere tumorgroepen. Veel is geïnvesteerd in de introductie van IMRT (Intensity-Modulated Radiation Therapy). Deze bestralingstechniek maakt het mogelijk de tumor zeer precies te bestralen met optimale sparing van gezond weefsel. Inmiddels wordt IMRT toegepast bij de behandeling van onder meer prostaatkanker, endeldarmkanker en gynaecologische tumoren. Ook de toepassing van deze techniek wordt uitgebreid naar andere tumoren. Brachytherapie (of inwendige radiotherapie) kent een aantal specifieke indicaties, onder meer bij de behandeling van blaaskanker, prostaatkanker en baarmoederhalskanker. In lijn met huidige ontwikkelingen is geïnvesteerd in nieuwe brachytherapie-apparatuur waardoor ook in de toekomst deze behandeling "state-of-the-art" toegepast kan worden. Geavanceerde radiotherapie staat of valt met optimale beeldvorming. Het belang van PET-CT diagnostiek neemt snel toe, zowel binnen als buiten de oncologie. Instituut Verbeeten heeft hierin nadrukkelijk geïnvesteerd door de aanschaf van een PET-CT scanner die inmiddels volledig is geïntegreerd in het radiotherapeutisch behandeltraject. Radiotherapeut-oncoloog en nucleair geneeskundige werken hierbij samen. De aanwezigheid van een SPECT-CT zal daarnaast de rol van het Verbeeten op het gebied van niet-oncologische diagnostiek (cardiologie, orthopedie) versterken.

Deelname aan nationale en internationale klinische studies is een speerpunt van het Verbeeten. Dit is verankerd in de organisatie door de oprichting van een volledig toegerust trialbureau. Momenteel lopen onder meer studies op het gebied van hersentumoren, borstkanker, prostaatkanker, longtumoren en slokdarmkanker.

Uitbreiding

Naast hoogwaardige zorg wil het Verbeeten optimale dienstverlening leveren, zowel aan patiënten en bezoekers als aan verwijzers, waaronder de huisartsen. Om patiënten dicht(er) bij huis te kunnen behandelen en het reizen voor deze doelgroep te beperken worden er, naast de extra bestralingsruimtes op de huidige locatie in Tilburg, twee nieuwe locaties bijgebouwd in Breda en Den Bosch. De afdeling Klinische Fysica & Instrumentatie adviseert over aan te schaffen apparatuur, onderzoekt en verifieert innovaties en maakt nieuwe technieken toepasbaar. Het werken op meer locaties brengt ook met zich mee dat het onderhoud van de apparatuur anders georganiseerd wordt. Hierbij geldt dat dezelfde kwaliteit en efficiency in termen van onderhoud en stralingshygiëne wordt nagestreefd als op de locatie in Tilburg.

Opleiding en professionalisering

Instituut Verbeeten spreekt de ambitie uit deskundigheid en professionaliteit verder te optimaliseren en participeert zowel nationaal als internationaal in toegepast wetenschappelijk onderzoek, neemt deel aan trials en werkt – in de toekomst waar mogelijk - samen met het bedrijfsleven. Doel daarbij is het voortdurend innoveren van het zorgaanbod. De ingeslagen weg van faciliteren en verzorgen van opleidingsplaatsen wordt onverkort voortgezet. Getracht wordt om behalve de opleiding van 2 arts-assistenten voor radiotherapie, tevens 2 klinisch fysici in plaats van 1 op te gaan leiden. De aanvraag hiervoor is reeds ingediend.

Informatie en Communicatie Technologie

Zonder ruime inzet van informatie- en communicatietechnologie (ICT) kan een hedendaags ziekenhuis niet functioneren. Het Verbeeten heeft voor de lange termijn een informatiebeleid ontwikkeld, dat de belangrijkste strategische doelen ondersteunt op het gebied van patiëntgerichtheid, functieontwikkeling, inhoud, samenwerking met anderen en bedrijfsvoering. Aansluiting op informatiesystemen van de directe partners in de zorgketen is noodzakelijk voor het realiseren van de doelstellingen en de ambities.

4.2 Algemeen beleid

Voor de periode 2005-2010 is de meerjaren visie op strategisch niveau vastgesteld voor Instituut Verbeeten. Zowel in 2006 als in 2007 is deze visie nader geconcretiseerd en vertaald naar de korte en de middellange termijn. In 2010 zal de strategische visie herzien worden. De basis hiervoor is gelegd in november 2009 tijdens de strategiebijeenkomst met Raad van Toezicht, Raad van Bestuur en Medische Staf.

Kaderbrief

In het verslagjaar is op basis van het geformuleerde medisch beleid een kaderbrief en begroting 2010 opgesteld. Deze brief is richtinggevend voor de managementteams met als doel dit als handvat te gebruiken bij het opstellen van de begroting en afdelingsjaarplannen.

Digitale gegevensuitwisseling

In het belang van de patiënt en een goede samenwerking met de regionale zorginstellingen wordt hard gewerkt aan en geïnvesteerd in een Elektronisch Patiënt Dossier (EPD) en digitale gegevens uitwisseling. Met de voorgenomen bouw van de locaties in Breda en Den Bosch is het essentieel dat er onafhankelijk van plaats en tijd beschikt kan worden over de gegevens van de patiënt.

DBC's

Met ingang van 1 februari 2006 is het Verbeeten gestart met het factureren van DBC's. Vooraf is met name gekeken naar de administratieve organisatie rondom de DBC's alsmede de vereisten voor een goede validatie. Doel is een volledige automatisering van het DBC proces.

Er wordt in overleg met DBC-onderhoud binnen de NVRO gewerkt aan het in kaart brengen van de kostprijzen van verrichtingen.

Corporate Governance

Evenals dit in het bedrijfsleven gebruikelijk is, wordt via de overheid meer en meer aandacht gevraagd voor Corporate Governance. Instituut Verbeeten tracht zo duidelijk en tijdig mogelijk de stakeholders van transparante gegevens te voorzien. Dit is een onderwerp van gesprek geweest in een speciale bijeenkomst tussen de Raad van Toezicht, de Raad van Bestuur en een vertegenwoordiging van de Medische Staf. De veranderde rol en verantwoordelijkheden van de Raad van Toezicht in relatie tot die van de Raad van Bestuur en de risico's van de organisatie zijn ondermeer besproken.

Ook in 2009 is dit onderwerp aan de orde geweest.

Een lid van de Raad van Toezicht heeft specifiek de portefeuille Governance toebedeeld gekregen.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Algemeen

Instituut Verbeeten werkt met de vijf andere zelfstandige radiotherapeutische centra in Deventer, Leeuwarden, Heerlen, Vlissingen en Arnhem samen in het Overleg Zelfstandige Radiotherapeutische Centra (OZRC). Vanuit dit samenwerkingsverband is halverwege de jaren negentig de keuze gemaakt om in een gezamenlijk traject een kwaliteitssysteem op te zetten, gebaseerd op de NEN-ISO 9002:1994 norm. Op verzoek van de betrokken beroepsverenigingen heeft de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector een certificatieschema Radiotherapie ontwikkeld dat in 2002 is gevalideerd. Bovendien zijn de NEN-EN-ISO normen aangepast. Het Verbeeten was voor de afdeling Radiotherapie gecertificeerd volgens het certificatieschema Radiotherapie van de Stichting HKZ en de afdeling Nucleaire Geneeskunde volgens de NEN-EN-ISO 9001-2000 normen.

Van HKZ certificering naar NIAZ-accreditatie

De meeste zorgpartners van Instituut Verbeeten zijn in de loop der jaren overgegaan naar accreditatie bij het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ). Daarom is in 2006 besloten te starten met het verzoeken om een instellingsbrede accreditatie bij het NIAZ.

In mei 2007 is het instellingsbrede bewijs van accreditatie door NIAZ verleend aan het Verbeeten.

4.3.1. Kwaliteitsbeleid op hoofdlijnen

- In 2008 heeft het NIAZ de toets op de voortgang van het actieplan uitgevoerd;
- In het verslagjaar zijn interne audits uitgevoerd. Veertien medewerkers hebben de cursus Interne Auditor gevolgd. De cursus is verzorgd door het NIAZ.
- Het actieplan dat is opgesteld naar aanleiding van de bevindingen tijdens de NIAZ- accreditatie, is verder uitgevoerd;
- Zowel de primaire als de bedrijfsondersteunende processen worden verder beschreven in PROTOS, het procesmanagementsysteem;
- Een digitaal kwaliteitssysteem is opgezet en gedeeltelijk in werking genomen;
- Er is gestart met het opzetten van een Veiligheids Management Systeem;
- TNO heeft in het kader van informatiebeveiliging een Veiligheids Quick Scan en een Risico Analyse uitgevoerd. Het definitieve rapport is in 2009 uitgekomen.
- Instituutsbreed zijn meerdere verbeterprojecten benoemd en uitgevoerd;
- Het Verbeeten participeert in een landelijk project waarbij een patiëntveiligheidsmodel projectmatig wordt geïmplementeerd, genaamd Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis (PRISMA);
- Patiëntentevredenheidsonderzoeken zijn en worden regelmatig uitgevoerd.

4.3.2. Kwaliteitsmanagementsysteem

Tabel: kwaliteitscertificaten, -labels of accreditaties

Certificaat, label of accreditatie behaald	Ja
Naam behaalde certificaat, label of accreditatie	NIAZ
Datum van uitreiking certificaat, label of accreditatie	4 mei 2007
Datum van expiratie geldigheid	4 mei 2011
Naam toetsende instantie	NIAZ

Structuur

Kwaliteit is de directe verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur. Het lijnmanagement is verantwoordelijk voor de uitvoering.

Bij de voorbereiding en uitvoering van de beschrijving van de bedrijfsprocessen in PROTOS wordt het lijnmanagement ondersteund door een externe kwaliteitscoördinator.

Voor het kwaliteitssysteem is in 2009 een beleidsfunctionaris Kwaliteit en Veiligheid aangetrokken.

Resultaten

Op alle niveaus binnen de organisatie bevinden zich kwaliteitsinstrumenten die er mede voor zorgen dat er verantwoorde zorg wordt verleend. Dat wil zeggen zorg die doelmatig, doeltreffend en patiëntgericht wordt verleend.

Trialbureau

Binnen het trialbureau wordt medisch-wetenschappelijk onderzoek, waarbij patiënten van het Verbeeten zijn betrokken, gecoördineerd. Elk voornemen tot medisch wetenschappelijk onderzoek binnen het Verbeeten wordt schriftelijk ingediend bij het trialbureau. Vervolgens beoordeelt het trialbureau de lokale uitvoerbaarheid van het onderzoek.

Voor de medisch-ethische toetsing van het onderzoek maakt het Verbeeten gebruik van een erkende onafhankelijke METC, de METOPP (Medisch Ethische Toetsing Onderzoek Patiënten en Proefpersonen). Drs. P. de Brouwer, werkzaam als secretaris binnen het trialbureau, is plaatsvervangend lid in de functie van arts binnen de METOPP.

Overzicht aantal patiënten per prospectief gerandomiseerde trial in 2008 en 2009:

		2008	2009	TOTAAL
ALGEMEEN				
CKTO 2004-06	A phase III international randomized trial of single versus multiple fractions for re-irradiation of painful bone metastases	5	5	28
SIPP	Het effect van de Screening Inventory of Psychosocial problems (SIPP) bij kankerpatiënten			
GENEPI II	Identification of the genetic pathways involved in patients overreacting to radiotherapy		1	1
GASTRO INTESTINAAL				
CKTO 2004-13 CROSS	Neoadjuvant chemoradiation followed by surgery versus surgery alone for patients with adenocarcinomas or squamous cell carcinomas of the esophagus	Randomisatie via EZH		
CKTO 2006-02 CRITICS	ChemoRadiotherapy after Induction chemoTherapy In Cancer of the Stomach A multicenter randomized phase III trial of neo-adjuvant chemotherapy followed by surgery and chemotherapy or by surgery and chemoradiotherapy in resectable gastric cancer	Randomisatie via EZH		
GYNAECOLOGIE				
PORTEC-3 CKTO 2006-04	Randomized Phase III Trial Comparing Concurrent Chemoradiation and Adjuvant Chemotherapy with Pelvic Radiation Alone in High Risk and Advanced Stage Endometrial Carcinoma:PORTEC-3. An international Intergroup trial	2	0	2
CKTO C2005-	Phase II study of definitive radiochemotherapy for locally	0	0	0

25	advanced squamous cell cancer of the vulva: an efficacy study			
LONGEN				
CKTO VU 2008-4290 CREST	Randomised trial on chest irradiation in extensive disease small cell lung cancer		3	3
H3E-MC-JMIG PROCLAIM	Phase 3 study of Pemetrexed, cisplatin, and radiotherapy followed by consolidation Pemetrexed versus Etoposide, cisplatin, and radiotherapy followed by consolidation cytotoxic chemotherapy of choice in patients with unresectable, locally advanced stage III non-small cell lung cancer other than predominantly squamous cell histology		3	3
M07CCL RADITUX	Open-label, randomised, multi-center study investigating Cetuximab, in combination with concurrent chemo- / radiotherapy in locally advanced non-small cell lung carcinoma		3	3
NVALT 11	Prophylactic cranial irradiation versus observation in radically treated patients with stage III non-small cell lung cancer.		1	1
ROSELL	A randomized clinical trial of radiosurgery (stereotactic radiotherapy) or surgery in patients with stage IA non-small cell lung cancer who are fit to undergo primary resection.	IN VOORBEREIDING		
KNO				
CKTO 2005-24 PARTIR	A phase III randomized study on postoperative accelerated radiotherapy versus conventional radiotherapy in squamous cell Head & Neck Cancer for the intermediate risk group	0	0	1
POPART	A phase III trial of postoperative accelerated radiotherapy versus conventional radiotherapy in squamous Head & Neck Cancer	0		8
MAMMA				
BOOG 2004-01 CKTO 2003-13 YOUNG BOOST	Radiation dose intensity study in breast cancer in young women: a randomized phase III trial of additional dose to the tumor bed	49	43	261
BOOG 2006-03 EORTC 10052 EORTC 22051 SUPREMO	SUPREMO, an MRC phase III randomised trial to assess the role of adjuvant chest wall irradiation in 'intermediate risk' operable breast cancer following mastectomy	1	2	3
IRMA	Breast cancer with low risk of local recurrence: Partial and accelerated radiation with three—dimensional conformal radiotherapy (3DRT) versus standard radiotherapy after conserving surgery (Phase III study).	IN VOORBEREIDING		
PROSTAAT				
EORTC 22991	A phase III trial on three dimensional conformal radiotherapy alone versus three dimensional conformal radiotherapy plus adjuvant hormonal therapy in localized T1b-c, T2a, N0M0 prostate cancer	3		50
NAVOTEK	Evaluation of Radiation Therapy Positioning System (RTPS) in		10	10

	patients with localized prostate cancer			
EORTC 22043 EORTC 30041	Post-operative external radiotherapy combined with concomitant and adjuvant hormonal treatment versus post-operative external radiotherapy alone in pathological stage pT3a-b R0-1 N0M0 / pT2R1 N0M0, Gleason score 5-10 prostatic carcinoma. A Phase III study	IN VOORBEREIDING		
NEUROLOGIE				
EORTC 22054 EORTC 26053	Phase III trial on Concurrent and Adjuvant Temozolomide chemotherapy in non-1p/19q deleted anaplastic glioma. The CATNON Intergroup trial.	0	0	0
EORTC 22033 EORTC 26033	Primary chemotherapy with temozolomide versus radiotherapy in patients with low grade gliomas after stratification for genetic 1p loss: a phase III study	3	1	4
EORTC 22053 EORTC 26052	Phase III trial comparing conventional adjuvant temozolomide with dose-intensive temozolomide in patients with newly diagnosed Glioblastoma	5		6
EORTC 22042 EORTC 26042	Adjuvant postoperative high-dose radiotherapy for atypical and malignant meningioma: a phase II and observation study		0	0
EORTC 26062 EORTC 22061	A randomized Phase III study of Temozolomide and short-course radiation versus short-course radiation alone in the treatment of newly diagnosed glioblastoma multiform in elderly	IN VOORBEREIDING		
	Cilengitide in subjects with newly diagnosed glioblastoma and methylated MGMT promoter gene – a multicenter, open-label, controlled Phase III study, testing cilengitide in combination with standard treatment (temozolomide with concomitant radiation therapy, followed by temozolomide maintenance therapy) versus standard treatment alone.	IN VOORBEREIDING		
EORTC 26081 EORTC 22086	Phase III Intergroup Study of Radiotherapy versus Temozolomide versus Radiotherapy with Concomitant and Adjuvant Temozolomide for Patients with Newly Diagnosed Anaplastic Oligodendroglioma or Anaplastic Mixed Glioma with Chromosomal co-deletions of 1p and 19q	IN VOORBEREIDING		
HAEMATOLOGIE				
EORTC 20051 GELA H10	A randomised Intergroup trial on early FDG-PET scan guided treatment adaption versus standard combined modality treatment in patients with supradiaphragmatic stage I/II Hodgkin's lymphoma.	Randomisatie via verwijzend ZH		
EORTC 20971 EORTC 22997	A phase III randomized study on involved field alone versus low-dose Total Body Irradiation (TBI) and Involved Field Radiotherapy with localized stages I and II low grade Non-Hodgkin's lymphoma.	2	0	26
BOT EN WEKE DELEN				

EORTC 22998	A phase II pilot study of moderate dose radiotherapy for	1		1
EORTC 62991	inoperable aggressive fibromatosis.			

Verbetering van zorg

Het Verbeeten is erop gericht om alle medewerkers actief te betrekken bij verbetering van de zorg.

Een voorbeeld hiervan is het project "Sneller, beter, leuker". Daarbij wordt de "lean management filosofie toegepast. Processen worden verdeeld in onderdelen die waarde toevoegen voor de patiënt en onderdelen die geen waarde toevoegen en in zekere zin verspillend zijn. De meest bekende voorbeelden van verspilling zijn "wachten" en "fouten". Getracht wordt om de processen steeds verder te verbeteren door verspillingen te elimineren.

Uiteindelijk leidt dit tot:

1. betere kwaliteit en dus ook patiëntveiligheid
2. kortere wachttijd en doorlooptijd
3. hogere efficiency
4. prettiger werken

Het verloop van de processen kan worden gevolgd d.m.v. prestatie-indicatoren.

Kwaliteitsdoelstellingen:

De kwaliteitsdoelstellingen die Instituut Verbeeten zich stelt zijn gebaseerd op het kwaliteitsbeleid, zoals is vastgesteld door de Raad van Bestuur. Het kwaliteitsbeleid op zijn beurt vindt zijn fundamenten in het medisch beleidsplan, de strategische visie, de kaderbrief, het INK-model, de normsystematiek van het NIAZ en de vigerende wet- en regelgeving.

De primaire zorg verbetert continu:

- Prestatie-indicatoren;
- Verbeterprojecten.

Behandelingen en onderzoeken worden minimaal volgens 'state-of-the-art' uitgevoerd:

- Protocollen ontwikkelen en beheren.

De patiënt heeft invloed op de procesvoering:

- Tevredenheidonderzoek;
- Cliëntenraad.

De verwijzer heeft invloed op de procesvoering:

- Enquêtes.

Het Verbeeten is blijvend geaccrediteerd:

- Voldoen aan de NIAZ-normsystematiek.

Processen zijn transparant en resultaten zijn meetbaar:

- Ontwikkeling kwaliteitssysteem;
- Prestatie-indicatoren.

Medewerkers zijn (en blijven) goed opgeleid:

- Opleidingsplan bij- en nascholing;
- Evaluatie opleidingen en cursussen;
- Kwaliteitsregistratie.

De werkomgeving is optimaal:

- Arbobeleid;
- HACCP;
- Onderhoud gebouw.

4.4 Personeelsbeleid

<p>Beschikbaarheid van personeel</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. De gemiddelde formatie in 2009 bedroeg 190,47 fte. Ultimo 31 december 2009 waren er 237 medewerkers in dienst met een totale feitelijk formatie van 193,19 fte. 2. De mobiliteit onder medewerkers neemt toe. Onder interne mobiliteit wordt bedoeld medewerkers die binnen het BVI van functie veranderen vaak in combinatie met aanpassing van de arbeidsduur. In totaal betrof het 8 medewerkers. Wat externe mobiliteit betrof, de volgende cijfers. Er kwamen 34 medewerkers in dienst, waaronder twee in-service leerlingen radiotherapie en er zijn in totaal 29 medewerkers uit dienst gegaan. 3. Het ziekteverzuim exclusief gravida bedroeg in 2009 4,26%. Dit is een lichte stijging, welke veroorzaakt wordt door een toename in langdurig verzuim. Het verzuim inclusief gravida bedroeg 5,21%. 4. De frequentie bedroeg 1,7. In de afgelopen jaren (2006 t/m 2009) schommelt de frequentie rond 1,7.
<p>Kwaliteit van het personeel</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. In 2009 is de pilot competentie management verder uitgewerkt op de afdeling Nucleaire Geneeskunde en de afdeling P&O. In 2010 zal competentie door de hele organisatie worden uitgerold. Het streven is om competentie management in te zetten bij de werving en selectieprocedure met als doel de juiste medewerker op de juiste werkplek. 2. In de jaargesprekken komt het thema individuele scholing aan de orde. Daarnaast wordt er afdelingsgewijs of instituutbrede scholing georganiseerd. Waaronder beroepsinhoudelijk bij- en nascholing. 3. Met alle medewerkers worden jaargesprekken gehouden. 4. De beroepsprofielen van radiotherapeutisch laborant en diëtist worden gehanteerd. 5. Medewerkers worden gestimuleerd om zich te laten registreren in de basisregistratie en het kwaliteitsregister door middel van een werkgeversbijdrage van het instituut. Het bijhouden van vak kennis wordt gepromoot door een financiële bijdrage van de werkgever voor het lidmaatschap van de beroepsverenigingen. 6. Arbeidsmarktontwikkelingen en levensfasebeleid zijn thema's die verder uitgewerkt worden.
<p>Kwaliteit van het werk</p>	<p>Kwaliteit van het werk wordt deels geregeld vanuit wet- en regelgeving. Daarnaast is scholing een belangrijk aspect. In het BVI is beschrijving van werkprocessen een belangrijk onderwerp. Hiermee wordt de organisatie transparant en zal de kwaliteit van het werk verbeteren. Binnen het primaire proces is lean management geïntroduceerd om de kwaliteit van werken te verhogen.</p> <p>- Andere onderwerpen worden verder toegelicht in hoofdstuk 5.</p>

Toelichting

Tegelijk met de financiële cijfers ontvangen de managers maandelijks de benodigde cijfers omtrent personeel. Deze betreffen de bezetting uitgedrukt in formatie en geld, alsmede ziekteverzuim cijfers.

Het ziekteverzuim laat een lichte stijging zien evenals de frequentie (1,6 in 2008, 1,7 in 2009). Bij het verlenen van ziekteverlof is het uitgangspunt de mate van arbeidsgeschiktheid, ofwel wat kan deze medewerker in relatie tot de medische beperkingen. Leidinggevend worden getraind om zgn. verzuimgesprekken te houden om zo met medewerkers te komen tot optimale inzetbaarheid waardoor een ziekmelding niet nodig is.

De instroom in de WIA is bijzonder laag. Ondanks dat het instituut relatief klein van omvang is en zeer gespecialiseerd, lukt het om medewerkers binnen de organisatie te re-integreren.

Het personeelsverloop wordt jaarlijks per afdeling gemeten en is erg klein. Er worden exitinterviews gehouden. Met elke medewerker in loondienst wordt jaarlijks een jaargesprek gehouden. Hierin kan de medewerker onder andere aangeven welke opleidingsbehoefte hij of zij heeft. Bijvoorbeeld in het kader van carrièreperspectief. Elke afdeling heeft een opleidingsbudget, dat toegesneden is op de grootte en complexiteit van de afdeling. Bij- en nascholing zijn, mede in het kader van kwaliteitsregistraties, geregeld. Voor het volgen van cursussen en trainingen wordt de behoefte getoetst bij zowel de medewerker als de organisatie. Vaak worden opleidingen geïnitieerd door technologische ontwikkelingen. In 2009 hebben alle medewerkers deelgenomen aan de basiscursus voor brandveiligheid, welke is verzorgd door de Brandweer Midden Brabant.

Binnen iedere afdeling vindt werkoverleg plaats aan de hand van agenda en schriftelijke verslaglegging. Medewerkers krijgen de mogelijkheid actief te participeren.

4.5 Financieel beleid

Er is een planning- en controlcyclus die onder verantwoordelijkheid van de Controller/ Hoofd Economische Administratieve Dienst wordt uitgevoerd. Genoemde cyclus geldt voor het totale Verbeeten, maar de Economische Administratieve Dienst heeft ook een eigen, interne controlcyclus ingevoerd en hanteert die als werkdocument.

Bijsturing op basis van de planning- en controlcyclus gebeurt tijdens maandelijkse gesprekken van de managers met de Raad van Bestuur.

Controle door de accountant wordt beschreven in de Managementletter.

In zowel de investeringsbegroting als de exploitatiebegroting zijn afspraken gemaakt over toekenning van budgetten. De samenhang tussen de verschillende afdelingen wordt met het management besproken. Bewaking van budgetten en bijstelling van prognoses is onderdeel van de planning- en controlcyclus en komen per kwartaal aan de orde bij de kwartaalaudits.

Het financiële beheersproces is een cyclus van begroting tot jaarrekening en wordt beschreven en onderhouden in het procesmanagementsysteem (PROTOS). Dit is de verantwoordelijkheid van de Controller/ HEAD. Er is controle van deze cyclus door de Raad van Bestuur.

Liquiditeitsbeheer

Het Verbeeten heeft altijd al een actief liquiditeitsbeheer gehad, maar door de effecten van de kredietcrisis wordt het belang van voldoende beschikbaarheid van liquiditeiten steeds groter. Ook in de zorg is merkbaar dat de voorwaarden voor het verkrijgen van geld steeds strenger worden. Korte- en lange termijn kasstroomprognoses worden frequenter opgesteld om tijdig tekorten en overschotten in liquiditeiten te signaleren.

4.5.1 Verbeeten Fonds

Stichting Verbeeten Fonds werd opgericht in Tilburg op 30 oktober 1984 en is vernoemd naar de eerste geneesheer-directeur van Instituut Verbeeten. Stichting Verbeeten Fonds stimuleert onderzoek naar behandelingen van kanker en biedt middelen om de voorlichting en begeleiding van patiënten met kanker nog verder te verbeteren. Het Verbeeten Fonds richt zich hierbij op de bevolking van Brabant, en in het bijzonder op de zorg die binnen Instituut Verbeeten wordt geleverd.

Het Verbeeten Fonds ontvangt financiële middelen uit donaties, giften, periodieke of notariële schenkingen, lijfrenten, legaten en erfstellingen en uit acties/evenementen. Deze middelen maken het mogelijk om de voorlichting en begeleiding van patiënten te optimaliseren en om kwalitatief hoogwaardig onderzoek naar middelen en behandelmethoden tegen kanker binnen Instituut Verbeeten te ondersteunen.

Hierdoor heeft het bestuur in 2009 o.a. het project Urologie-Brachytherapie kunnen financieren.

Giften heeft het fonds in 2009 o.a. gekregen uit activiteiten, zoals door Stg. De Lotgenoten uit Gilze is georganiseerd. Zij heeft in maart 2009 een hardloopevenement genaamd De Ultraloop gehouden. De opbrengst kwam ten goede aan het Fonds. Het bestuur heeft in overleg met deze stichting besloten om de opbrengst ten goede te laten komen aan het verbeteren van de kamers op de C-vleugel.

Stg. Verbeeten Fonds organiseert zelf ook activiteiten om de geldstroom te verhogen om hierdoor meer projecten mogelijk te maken/te kunnen financieren. Een voorbeeld van een activiteit is het herhalen van de succesvolle sponsoractiviteit rondom het evenement Brabants Dagblad Tilburg Ten Miles. Ook in 2009 heeft dit geleid tot een groot succes, waarbij de naamsbekendheid en het aantal deelnemers sterk is gestegen en de opbrengsten van 2008 ruimschoots zijn overtroffen. Onder meer de samenwerking met Stg. Tilburg Ten Miles heeft ervoor gezorgd dat Stg. Verbeeten Fonds goed zichtbaar was tijdens het evenement. De tijdens dit evenement opgebrachte gelden zullen besteed worden aan de uitvoering van een bij het Fonds ingediend

project: Het dynamisch registeren van mamma-bestralingen, met als doel de behandeling van de voor het Instituut Verbeeten zo belangrijke groep borstkankerpatienten te verbeteren.

Daarnaast heeft het bewuste beleidsvoornemen om over te schakelen van een passieve naar een actieve fondsenwerving in 2009 in aanzet zijn beslag gekregen. Op bestuursniveau werd een wisseling van personen en functies voorbereid en dit heeft eind 2009 geresulteerd in een nieuw bestuur. Deze beslissing heeft ervoor gezorgd dat het Fonds meer kennis heeft binnengehaald op het gebied van fondsenwerving, met als doelstelling om de inkomstenstroom te vergroten en de externe zichtbaarheid van het Fonds te verbreden.

In 2010 zal Stg. Verbeeten Fonds de genoemde doelstelling verbreden en zich actief inzetten om onderzoek naar behandelingen van kanker te stimuleren en middelen te bieden om de voorlichting en begeleiding van patiënten met kanker nog verder te verbeteren.

Per 24-11-2009 is de samenstelling van het bestuur als volgt:

de heer R. Stevens	voorzitter
de heer L. Scheijmans	vice-voorzitter, lid projecten
mevrouw D. van Beers	secretaris
de heer P. Holtrop	penningmeester
mevrouw C. Neumann	PR & Sponsoring
de heer J. Venselaar	lid projecten
de heer G. Tijmes	lid, bedrijfsvoering

4.6 Maatschappelijk verantwoord ondernemen/ samenleving

Mensen en maatschappij

Instituut Verbeeten kent zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid. Strategische beslissingen staan duidelijk in dat teken. Het Verbeeten biedt zorg dicht(er) bij de patiënt, levert state-of-the-art zorg en voert een actief wachttijdbeleid. In de toekomst gaan steeds meer medisch specialisten en medewerkers van het Verbeeten op locatie werken.

Het is de ambitie van Instituut Verbeeten om het niveau van het aanbod aan oncologische zorg verder te vergroten. Multidisciplinaire Oncologische Centra (MOC's) in de algemene ziekenhuizen zijn daarbij onmisbaar en zorgen voor maatwerk richting de patiënt. (Zie ook de paragraaf in het Meerjarenbeleid tot 2010 op pag. 21)

De waardering van de maatschappij voor het Verbeeten blijkt uit de samenwerking met het TweeSteden ziekenhuis in het Informatiecentrum Oncologie. Het informatiecentrum is bedoeld voor patiënten van beide instellingen. Ook de aansturing van het informatiecentrum vindt plaats vanuit beide instellingen.

Bij aanvang is de hoofddoelstelling als volgt geformuleerd: *Het inspelen op de toenemende informatiebehoefte van oncologische patiënten in het zoekproces naar informatie; het verstrekken van aanvullende informatie aan patiënten op het reguliere zorgaanbod.* Deze doelstelling wordt op de volgende manieren gerealiseerd:

- Het informatiecentrum is een locatie waar zowel schriftelijke als digitale informatie verzameld wordt en beschikbaar is;
- Het informatiecentrum organiseert periodiek themabijeenkomsten.

Het informatiecentrum kreeg eind 2009 de beschikking over een nieuwe en passende locatie.

Met de maatschappelijk werkenden, oncologisch consultant en de diëtisten worden patiënten ook op niet medisch vlak begeleid bij hun ziekte.

Milieumaatregelen

Zie paragraaf 5.3.4

4.7 Toekomstige ontwikkelingen

Visie op zorg

De ziekenhuiszorg in Nederland ontwikkelt zich richting een ziektebeeld gerichte organisatie. Concreet wordt de zorg onderverdeeld in zorgthema's. Oncologie is één van deze thema's. Het Verbeeten wil leidend zijn in deze ontwikkeling door het faciliteren van zogenaamde MOC's waarin met verschillende disciplines gewerkt wordt aan het optimaliseren van preventie, behandeling, onderzoek, deskundigheid, voorlichting en nazorg. Samen met alle partnerziekenhuizen zijn hiervoor plannen ontwikkeld of reeds geconcretiseerd. (Zie ook de paragraaf in het Meerjarenbeleid tot 2010 op pag. 21)

Verdieping door expansie

Om de gewenste inhoudelijke verdieping te bereiken is groei van het instituut noodzakelijk. Met de groei van het instituut op de locatie Tilburg biedt deze locatie een uitstekende basis om als expertise centrum te fungeren en medewerkers op te leiden en apparatuur uit te testen. Om deze expertise functie adequaat in te vullen heeft het instituut een zekere schaalgrootte nodig. Getracht wordt om dit te bereiken door middel van samenwerking met instellingen binnen en buiten onze regio.

Demografische ontwikkelingen

Recente studies door de NVRO (rapport "Groeï met Kwaliteit in de Radiotherapie", 2007) en de Gezondheidsraad (rapport "De radiotherapie belicht", 2008) voorspellen dat ook in de komende jaren een sterke toename zal optreden van het aantal nieuwe patiënten dat voor radiotherapie in aanmerking komt. De 'dubbele vergrijzing' (het aantal ouderen in de bevolking neemt sterk toe, en de ouderen worden gemiddeld steeds ouder) is hiervoor de voornaamste oorzaak. De afgelopen 10 jaar is de stijging van het aantal patiënten dat jaarlijks in het instituut wordt behandeld geheel in lijn met de landelijke trend.

De voorspellingen in de herziene Regiovisie Radiotherapie Midden- en West Brabant, die het instituut in 2006 heeft opgesteld, hoeven op grond van de genoemde rapporten van NVRO en Gezondheidsraad niet te worden bijgesteld.

Naast de toestroom van patiënten uit het eigen adherentiegebied heeft het Verbeeten al jaren een constante toestroom van patiënten van buiten deze gebieden. Dit komt ondermeer doordat het Verbeeten een regio-overstijgende functie heeft voor een aantal behandelingen; denk hierbij bijvoorbeeld aan de toepassing van hyperthermie. Verondersteld wordt dat het aandeel van de verwijzingen van buiten het primaire verzorgingsgebied ook komende jaren rond de 11% zal liggen. De uitstroom uit het adherentiegebied ligt in de orde van 4%.

Complexere behandelingen

Op vergelijkbare wijze kan ook de complexiteit van een gemiddelde behandeling worden weergegeven in termen van een T2-equivalente behandeling. Landelijk is er een trend waarneembaar naar hogere T-categoriën: gemiddeld wordt de behandeling complexer. Deze trend is goed verklaarbaar: door de beschikbaarheid en inzet van aanzienlijk meer technisch geavanceerde apparatuur kunnen meer complexe behandelingen worden gerealiseerd.

Hoofdstuk 5: Prestaties

5.1 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

5.1.1 Kwaliteit van zorg

Bij het bekorten van de wachttijd wordt onderscheid gemaakt tussen acute-, sub-acute en reguliere patiënten. Voor acute patiënten bestaat geen wachttijd. Voor alle patiëntengroepen van radiotherapie gaat de afspraak voor het consult gecombineerd worden met het maken van een CT. Gestart is met de groep sub-acute patiënten waardoor de wachttijd is teruggebracht. Voorbereidingen voor structurele organisatorische veranderingen zetten erop in om activiteiten zodanig te stroomlijnen dat sneller met bestraling kan worden gestart. Daarmee zal ruimschoots aan de NVRO-norm worden voldaan. Resultaten worden vermeld in paragraaf 5.1.2.

5.1.1.1 Keuzevrijheid en regie

Het Verbeeten voldoet aan de voorwaarden die gesteld zijn in de WGBO. Tijdens het eerste consult legt de radiotherapeut het behandelplan voor aan de patiënt. Dit gebeurt inclusief informatie over eventuele bijwerkingen en er wordt ingegaan op alternatieven. Van elke patiënt wordt in de status genoteerd hoe de 'informed consent' tot stand is gekomen.

Als EORTC affiliated Instituut neemt het Verbeeten deel aan Europese trials en studies. Ook wordt landelijk geparticipeerd in studies via het CKTO. Deelname van de patiënt vindt plaats na bespreking met de radiotherapeut. De opzet van de trial wordt afgezet tegen de reguliere behandeling.

Wekelijks evalueert de radiotherapeut de voortgang van de behandeling met de patiënt (zogenaamde G-controles).

5.1.1.2 Klachten

Tabel: Aantallen klachten in 2009

Aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie (absoluut aantal)	1
Aantal adviezen ontvangen van de klachtencommissie (absoluut aantal)	0
Relatief aantal bij klachtencommissie ingediende klachten	0
Absoluut aantal klachten dat niet via de klachtencommissie is binnengekomen	7
Percentage van het (absolute) aantal klachten dat gegrond is verklaard	7
Percentage klachten dat tot maatregelen / verbeteringen heeft geleid	100%
In het concern is een cliëntenvertrouwenspersoon werkzaam	Ja

In 2009 hebben zeven (7) patiënten contact opgenomen met de klachtenfunctionaris. Dit zijn tien (10) contacten minder dan in voorgaand verslagjaar. In 2007 en 2006 ging het om respectievelijk zes (6) en acht (8) contacten. Alle klachten zijn naar tevredenheid van de patiënten afgehandeld.

De ingekomen klachten zijn gegroepeerd in de categorieën, die vanuit het patiëntenperspectief belangrijk gevonden worden in een behandelrelatie:

- Vakbekwaamheid;
- communicatievaardigheden en informatieverschaffing;
- sociale vaardigheden, met name attitude en steun;
- continuïteit in het zorgproces, zoals goede informatieoverdracht, goede logistieke afstemming tussen verschillende deelprocessen, goede samenwerking en coördinatie, het zorgproces moet inzichtelijk zijn voor de patiënt.

Als extra categorie is "tastbare zaken" toegevoegd: gebouw, faciliteiten e.d

5.1.1.3 Waardering kwaliteit van zorg door patiënt

5.1.1.3 Waardering kwaliteit van zorg door patiënt

Tabel: waardering kwaliteit van zorg door cliënten

Het concern heeft in 2009 een cliëntenraadpleging uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van zorg	Ja
Uitkomst van de cliëntenraadpleging	Opvraagbaar
Gebruikte meetmethode	Zie <i>Toelichting</i>
Datum verslag cliëntenraadpleging	Kwartaalrapportages
Het concern hanteert een norm voor het oordeel van cliënten over de kwaliteit van zorg	Ja
Omschrijving van de gehanteerde norm	90% van de patiënten is goed tot uitstekend tevreden over de kwaliteit van zorg over de volgende aspecten: <ul style="list-style-type: none">• ontvangst op de specifieke werkplek;• contact medewerker op de specifieke werkplek;• schriftelijk informatiemateriaal;• mondelinge informatie;• wensen en behoeften;• privacy.
Het concern heeft de uitkomsten van de cliëntenraadpleging voorgelegd aan de Cliëntenraad	Ja

Doelstelling patiënten tevredenheidonderzoek 2009

Door elke patiënt in de gelegenheid te stellen reacties te geven op het totale traject van onderzoek en behandeling, worden de door de patiënten gesignaleerde knelpunten in het zorgproces bijgesteld.

Kernwoorden

- Ervaringen en belevingen van patiënten van beide afdelingen in het primaire proces;
- Meting van tevredenheid ten aanzien van verschillende momenten in het behandelproces;
- Vragen over verschillende aspecten van de dienstverlening;
- Laagdrempelig;
- Indien gewenst anoniem.

Activiteiten

- Aanbieden van enquêteformulieren bij iedere radiotherapiebehandeling;
- Specifiek gericht tevredenheidonderzoek minimaal één keer per jaar;
- Enquête website (vragen over de kwaliteit van de website);
- Ideeënbus centrale hal;
- Contact met klachtenfunctionaris.

Prestatienorm

- 90% van de Radiotherapiepatiënten is goed tot uitstekend tevreden over de verschillende (bevroegde) aspecten van de dienstverlening;
- De norm is vastgesteld tijdens het BPR-traject in 2003;

- De norm voor de patiënten van de afdeling Nucleaire Geneeskunde dient nog vastgesteld te worden. Hierbij moet rekening gehouden worden met de specifieke patiëntengroep van deze afdeling (onderzoeksafdeling, veelal éénmalige bezoeken enz.);
- De norm dient een dynamisch getal te zijn: kan per aspect van de dienstverlening verschillen; kan op basis van voorgaande cijfers aangescherpt worden.

Tabel: Vergelijking respons en gemiddelde prestatienorm 2009-2008

Afdeling	2009 respons	2008 respons
Nucleaire Geneeskunde	234 (2x 1mnd)	208 (2x 1 mnd)
Radiotherapie	1535	1596

Parkeerproblematiek en informatie voorziening

Het instituut Verbeeten kan trots zijn op de tevredenheid van patiënten. De respons op het patiënten tevredenheidsonderzoek van radiotherapie is met bijna 50% van het totaal aantal patiënten zeer hoog te noemen. De uitslagen bieden een goed beeld.

De parkeerproblematiek en de informatievoorziening via de web-site zijn punten van verbetering. Het speciale patiënten parkeerterrein is vernieuwd en heeft voldoende plaats mits het alleen door patiënten gebruikt wordt. Door het invoeren van betaald parkeren (50 cent per keer) is misbruik afgenomen en is er vrijwel altijd ruimte voor patiënten. De web site zal naar verwachting in de zomer 2010, zowel qua inhoud als techniek, volgens de laatste inzichten zijn ingericht. Ook zal de nieuwe huisstijl worden toegepast.

5.1.1.4 Waardering kwaliteit van zorg door de medewerker:

Het concern heeft in 2009 een medewerkerraadpleging uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van het werk; paragraaf 5.2.2.	nee
Uitkomst van de medewerkerraadpleging (oordeel over kwaliteit van zorg vanuit medewerkerperspectief)	Niet van toepassing
Gebruikte meetmethode	Niet van toepassing
Datum verslag medewerkerraadpleging	Niet van toepassing
De sector of het concern hanteert een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van zorg	Niet van toepassing
Omschrijving van de gehanteerde norm	-
Het concern heeft de uitkomsten van de medewerkerraadpleging voorgelegd aan de Cliëntenraad.	Niet van toepassing

Toelichting

Medewerkers brengen vragen over de kwaliteit van zorg in tijdens werkoverleg (structureel), naar aanleiding van klinische lessen of via hun direct leidinggevende dan wel via verbetervoorstellen.

Vragen resulteren in:

- Verbeterproject: hiervoor wordt een projectvoorstel opgesteld waarin aspecten zoals meetprocedure, indicatie voor normstelling en borging ook worden aangegeven;
- Scholingsmoment in de vorm van bijv. een klinische les;
- (Bijna) alle medewerkers zijn ingeschreven in het (initiële) kwaliteitsregisters van de beroepsvereniging (artikel 34 beroepen: fysici, diëtisten, radiotherapeutisch laboranten). Hoewel medisch nucleair werkers niet onder de noemer 'artikel 34 beroepen' vallen en als zodanig geen registratie kennen, vindt er wel registratie plaats. Artikel 3 beroepen (artsen) worden in een overheidsregister geregistreerd.

5.1.2 Toegankelijkheid

De afdeling Radiotherapie conformeert zich aan de wachttijdennormen zoals die zijn opgesteld door de NVRO. Sinds de introductie van een nieuw computersysteem wordt de informatie over wachttijden wekelijks aangeboden aan het management.

Tabel: NVRO-normen in kalenderdagen (Radiotherapie)

1. Acuut	o.a. dwarslaesie	100%	binnen 1 dag
2. Subacuut	o.a. pijnlijke botmetastasen	80%	< 8; maximaal 10 dagen
3. Overige indicaties	overige indicaties	80%	< 22; maximaal 28 dagen

De actuele gemiddelde wachttijden worden gepubliceerd op de website van het Verbeeten: www.verbeeten.nl. Acute patiënten kunnen op de dag van aanmelding altijd terecht, ook buiten kantooruren.

Tabel: Gemiddelde wachttijd in kalenderdagen (Radiotherapie)

Gemiddeld 2009	Subacuut	Overige patiëntengroepen
Totale wachttijd in dagen	7 dagen	21 dagen

Toelichting

Sinds januari 2006 worden alle niet-subacute patiënten voor Radiotherapie binnen de wachttijdennormen behandeld. Voor de subacute patiëntengroep is een pilot gestart met als doel ook al deze patiënten binnen de wachttijdennorm te behandelen.

Voor Nucleaire Geneeskunde zijn geen landelijke normen geformuleerd. In het Verbeeten gelden de Treeknormen als referentie. Ook worden er interne wachttijdennormen gehanteerd voor de onderzoeken, die ruim binnen de Treeknormen vallen. Op basis van de cijfers wordt extra capaciteit ingepland. Bijvoorbeeld: naar aanleiding van de olopende wachttijden voor MIBG-hartonderzoeken zijn extra plekken gepland en wordt er langer doorgewerkt (bedrijfstijdverlenging). Indien de wachttijden voor regulier onderzoek meer dan vijf werkdagen zijn, wordt de bedrijfstijd verlengd. Met de mogelijkheid tot verruiming van de werktijden kan de afdeling de wachttijden in eigen beheer bewaken.

5.1.3 Veiligheid

Medewerkers

Veiligheid, gezondheid en welzijn zijn verankerd in de Arbwet. Het Verbeeten voldoet aan de wettelijke verplichtingen en is aangesloten bij een gecertificeerde arbodienst. Ook is er een preventiemedewerker aangesteld. Arbeidsomstandigheden zijn een vast agendapunt bij de jaargesprekken en werkoverleggen. De ontvangen stralingsdoses van radiologisch medewerkers wordt gemeten via hun individuele TLD en gecontroleerd door de stralingsdeskundige. Een en ander is vastgelegd in een arbo-jaarverslag:

Risico Inventarisatie & Evaluatie en stand van zaken plan van aanpak RI&E: de preventiemedewerker ziet toe op de voortgang van het Plan van Aanpak van de RI&E. Gaandeweg het verslagjaar zijn hiervoor gesprekken gevoerd met de lijnverantwoordelijken. Het Plan van Aanpak is na deze gesprekken steeds geactualiseerd.

De ergocoaches zijn gestart met hun werkzaamheden. Er is begonnen met een inventarisatie van de hulpmiddelen en de locatie er van. Er zijn contacten gelegd met ergocoaches van andere radiotherapieafdelingen. Ook zijn posters opgehangen om de medewerkers er op attent te maken dat zij bij vragen over fysieke belasting en beeldschermwerk een van de ergocoaches kunnen aanspreken. De ergocoaches overleggen een maal per zes weken. Tijdens deze overleggen worden onder andere vragen en opmerkingen besproken die door medewerkers aan hen zijn gesteld. Om inzicht en overzicht te krijgen over alle activiteiten is een actielijst opgesteld. De verslaglegging en de actielijst worden naar de leidinggevenden en de ondernemingsraad gestuurd.

Er is gestart met de (her)inventarisatie van beeldschermfuncties in het instituut en het al dan niet gebruik van de beeldschermtachograaf.

Veiligheid: specifieke elementen van het aspect "veiligheid" vallen primair onder de verantwoordelijkheid van het Facilitair Bedrijf. Denk hierbij bijvoorbeeld aan brand- en inbraakveiligheid van het gebouw. De preventiemedewerker ondersteunt en adviseert hierbij.

In het kader van brandveiligheid heeft de brandweer Midden- en West Brabant een training verzorgd voor alle medewerkers van het instituut. De training was met name gericht op ontruiming. In het verslagjaar is het noodplan in concept geactualiseerd. Dit ligt ter accordering bij de Raad van Bestuur, het COM, Stafbestuur en de Ondernemingsraad. In het concept- noodplan wordt de bedrijfshulpverleningsorganisatie gepositioneerd. Een werkgroep is bezig met de praktische werkwijze bij een reanimatie. Specifieke wensen voor de fysieke veiligheid van baliemedewerkers zijn geïnventariseerd.

De preventiemedewerker heeft 1x per 2 maanden een overleg met de VGWM- commissie van de Ondernemingsraad. Hierbij zijn bijvoorbeeld notities besproken over gedragsregels bij emailverkeer en toegangscontrole.

In opdracht van de Raad van Bestuur is het draaiboek "Influenza A" (Mexicaanse griep) opgesteld. Ook de praktische zaken voor de vaccinatie tegen Influenza A zijn geregeld.

Het jaar 2009 stond in het teken van "gezond leven, gezond werken". Hiervoor is een aantal activiteiten zoals promotie traplopen, lachen is gezond, weet wat je eet, bewegen is gezond en lunch wandelen, georganiseerd. Medewerkers hebben op deze activiteiten niet of nauwelijks gereageerd. Het project is aan het eind van het kalenderjaar dan ook afgesloten.

Tijdens het structureel overleg met de bedrijfsarts wordt gesproken over de activiteiten van de preventiemedewerker. Ook het contract met de ArboUnie is zoals gebruikelijk geëvalueerd en vernieuwd.

In oktober is het jaarplan voor 2010 opgesteld.

Interne vertrouwenspersoon.

De pilot die in 2008 is uitgevoerd toonde aan dat er behoefte binnen het instituut bestond aan een dergelijk gremia. Deze lijn heeft zich in 2009 doorvertaald in een toenemend aantal contacten tussen de interne vertrouwenspersonen en medewerkers. Onderwerpen van deze contacten zijn ondermeer:

- interne ontwikkelingen/ organisatieverandering/ gevoel van onveiligheid/agressie
- professioneel handelen, grote betrokkenheid met het werk en de patiënt
- de combinatie werk/ privé

5.1.3.1 Patiënten

In het Verbeeten is patiëntveiligheid steeds beschouwd als een aspect van het vigerende kwaliteitsbeleid. Ook NIAZ hanteert dit uitgangspunt. De NIAZ- normsystematiek is hiervoor in 2009 verbijzonderd en aangescherpt. In de voorbereidingen om te voldoen aan deze norm worden de basiseisen, zoals vastgelegd in de Nederlands Technische Afspraak (NTA) 8009: 2007, gehanteerd.

5.1.3.2 Retrospectief

Instituut Verbeeten heeft een laagdrempelige meldingsmethode voor fouten, ongevallen en bijna-ongevallen. Elke melding wordt door de MIP-commissie geanalyseerd, gecategoriseerd en geclassificeerd. De MIP-commissie (Melding Incidenten Patiënten) adviseert aan de Raad van Bestuur en de verantwoordelijke managers.

MIP-meldingen zijn een vast agendapunt tijdens de structurele werkoverleggen.

Het Verbeeten heeft zich in 2007 aangesloten bij een landelijk initiatief van o.a. de zelfstandige radiotherapeutische centra om een gezamenlijk systeem in te gaan voeren: Het PRISMA systeem (Prevention

and Recovery Information System for Monitoring and Analysis). Dit systeem diept de fouten verder uit, zodat ook achterliggende oorzaken naar boven komen.

5.1.3.3 Prospectief

Veiligheid is een essentieel onderdeel bij bijvoorbeeld de aanschaf van nieuwe apparatuur. Het Verbeeten heeft in OZRC-verband afgesproken om het prospectieve veiligheidsmodel Failure Mode And Effects Analysis (FMEA) in te voeren.

5.1.3.4 Stralingsveiligheid

Het Instituut Verbeeten heeft verantwoordelijkheid ten aanzien van stralingshygiëne voor zowel patiënt, publiek als milieu. Deze verantwoordelijkheid is door de Raad van Bestuur gedelegeerd aan de coördinerend deskundige. Samen met de centrale commissie stralingshygiëne houdt deze toezicht op alle aspecten van de stralingsveiligheid. Het Verbeeten dient te voldoen aan de wettelijke bepalingen die voortvloeien uit de Kernenergiewet en beschikt over een vergunning in het kader van deze wet. Jaarlijks brengt de commissie een uitgebreid verslag uit aan de Raad van Bestuur over het gevoerde stralingshygiëne beleid. In dit uitgebreide verslag wordt aandacht besteed aan zaken die de klinische afdelingen betreffen: persoonsdosimetrie, blootstelling aan straling op de terreingrens, en lozingen in lucht en water van radioactieve stoffen. Verder wordt er een volledig overzicht bijgehouden van alle beschikbare toestellen en radioactieve bronnen, van uitgevoerde controles op bronnen en op meetapparatuur, en van de deskundigheidsniveaus van medewerkers. In deze samenvatting wordt volstaan met op te merken dat er over de rapportages van al deze deelgebieden uit 2009 geen bijzondere of risicovolle situaties te vermelden zijn. Er is sprake van een relatief lage geregistreerde stralenbelasting van de personeelsleden, vergelijkbaar met eerdere jaren.

De centrale commissie wordt ondersteund door twee lokale commissies die functioneren voor de afdelingen Radiotherapie en Nucleaire Geneeskunde en die ieder een jaarverslag opstellen. Verschillende medewerkers beschikken over het stralingsdeskundigheids-niveau 3.

De laatste vergadering van de Centrale Commissie Stralingshygiëne van 2009 werd bijgewoond door de beleidsmedewerker Kwaliteit en Veiligheid, Mw. M. Post.

Risicoanalyse en –evaluatie

In recente inspecties van de autoriteiten in Nederland (ministeries van Sociale Zaken en van Milieu) werd sterk de nadruk gelegd op het beschikbaar hebben van een zogenaamde risicoanalyse en –evaluatie. Een voor het instituut opgesteld document dat hierin moest voorzien, werd in 2009 eenmaal ge-update. Ondertussen hebben verschillende beroepsverenigingen zich met de ministeries gecommitteerd aan het opstellen van een model-document. De eerste conceptversie daarvan, te weten voor de Nucleaire Geneeskunde, heeft het licht gezien en deze is inmiddels geïmplementeerd. Het ligt alleszins in de bedoeling om voor het Instituut Verbeeten gebruik te gaan maken van de toekomstige modellen voor de vakgebieden Radiologie en Radiotherapie, waarbij ervan wordt uitgegaan dat de inhoud in redelijke samenhang met die van de Nucleaire Geneeskunde is op te zetten.

Bij- en nascholing stralingshygiëne

Ieder jaar wordt aan de medewerkers een klinische les aangeboden over een actueel onderwerp over stralingshygiëne. In 2009 werd naast aan basiskennis aandacht besteed aan het onderwerp "Stralingshygiëne, Dosimetrie van Röntgen technieken: Stralingbelasting van de Patiënt en Werknemers". Deelname aan deze jaarlijks te organiseren lessen is voor veel medewerkers verplicht. Praktische oefeningen werden gedaan met de niveau-3 deskundigen van de afdeling Klinische Fysica om adequaat op te kunnen treden in geval zij een oproep in het kader van een bereikbaarheidsdienst krijgen. Verschillende niveau-3 deskundigen hebben in 2009 de wetenschappelijke dagen bijgewoond die georganiseerd werden door de Nederlandse Vereniging voor Stralingshygiëne.

Nieuwe KEW vergunning

In het kader van de Kernenergiewet werd in januari 2009 een nieuwe Kernenergiewet vergunning verkregen. De reden van de aanvraag daartoe was de voorziene oplevering van de nieuwe SPECT-CT scanner van de

afdeling Nucleaire Geneeskunde en de vervanging van de afterloading apparatuur voor de brachytherapie. Ook enkele andere kleine aanpassingen van de handelingen met radioactieve stoffen werden in deze aanvraag meegenomen.

Vorbereiding locaties Breda en 's-Hertogenbosch

Ten behoeve van de voorgenomen Verbeeten locaties in 's-Hertogenbosch en Breda werden voorbereidingen getroffen voor opnieuw een vergunning aanvraag. Hierover werd ook overleg gevoerd met de collega vergunninghouders in de ziekenhuizen Amphia ziekenhuis (Breda) en Jeroen Bosch ziekenhuis ('s-Hertogenbosch). Deze vergunningaanvraag zal uiteindelijk in het 1^e kwartaal 2010 worden ingediend.

In 2010 werden enkele diensten verleend aan het TweeSteden ziekenhuis in de vorm van deelnemerschap aan lokale en centrale commissies stralingshygiëne van dat ziekenhuis, en op afroep voor het doen van specifieke metingen.

5.1.3.5 Meldingen incidenten patiënten

Personele veranderingen

De commissie heeft dit jaar een aantal personele veranderingen ondergaan. Daarmee is de commissie weer op sterkte. Eind 2009 is de nieuwe beleidsfunctionaris kwaliteit en veiligheid als adviseur aan de MIP commissie toegevoegd.

Digitaal melden

Na in 2008 een aantal maanden proef te hebben gedraaid is per 1 januari 2009 het digitale meld systeem definitief in gebruik genomen. Meldingen worden nu direct door de melder ingevoerd in de database. Het systeem zorg er ook voor dat hoog risico meldingen direct worden doorgestuurd naar het management. Het systeem is in januari ingevoerd voor radiotherapie. In april is besloten ook nucleaire geneeskunde toe te voegen.

Radiotherapie

Bij radiotherapie zijn in 2009 365 meldingen gedaan. Daarvan hadden er 349 betrekking op de directe patiënten zorg. Er waren in totaal (minimaal) 359 patiënten bij betrokken; 55 keer betrof het een incident van 1 fractie en 28 keer betrof de melding meerdere fracties. In de meeste meldingen ging het over het voortraject of de logistiek. 159 meldingen waren bijna incidenten.

Incidenten - ernst

Bij 90% van de incidenten is geen lichamelijk letsel t.g.v. het incident opgemerkt en is dit redelijkerwijs ook niet meer te verwachten. In 10% van de incidenten waren lichamelijke gevolgen op het moment van de melding niet merkbaar, maar kan dit voor de toekomst niet worden uitgesloten.

Bespreking, conclusies, aanbevelingen

In het afgelopen jaar is het aantal matige tot ernstige meldingen toegenomen. Dit is doorgespeeld naar het management. Een aantal ernstige meldingen zijn geboemd met de speciale prisma techniek. Deze meldingen zijn apart naar het management gecommuniceerd met een aantal aanbevelingen. Een aantal adviezen hebben al tot ingezette acties geleid.

Nucleaire Geneeskunde

Bij Nucleaire geneeskunde zijn in 2009 35 meldingen gedaan (waarvan 9 bijna incidenten). Daarvan hadden er 32 betrekking op de directe patiënten zorg. Er waren in totaal (minimaal) 43 patiënten bij betrokken. In geen van de gevallen was er sprake van lichamelijk letsel t.g.v. het incident. De getallen tonen geen opvallende zaken in verhouding tot voorgaande jaren

5.2 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

5.2.1 Personeelsbeleid

Tabel: Verloop personeel

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in 2009	34	28,6
Waarvan verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch en medisch personeel	-	-
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in 2007	29	29,0fte
Waarvan verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch en medisch personeel	-	-

Toelichting met betrekking tot verloop personeel:

In 2009 is de formatie ten opzichte van 2008 vrijwel gelijk gebleven bij een stijgende productie.

Naast in – en uitstroom hebben medewerkers gebruik gemaakt van de mogelijkheid om de arbeidsduur aan te passen. Dit resulteerde in een toename van 1,44 fte.

Naast reguliere instroom is gebruik gemaakt van de zgn. "proefplaatsing". Aansluitend zijn deze omgezet in arbeidscontracten voor bepaalde tijd.

De uitstroom is gedefinieerd als het aantal personeelsleden uitgedrukt in een percentage van het gemiddeld aantal personeelsleden. Voor 2009 bedroeg dit ruim 12%.

Voor de ontwikkelingen binnen ICT, waar veelal op projectbasis wordt gewerkt, werd externe deskundigheid ingehuurd.

Tabel: Ziekteverzuim exclusief zwangerschapsverlof (Vernetdefinitie)

Verzuim totaal personeel	4,26%
Verzuim verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch en medisch personeel	-

Toelichting

Het ziekteverzuim laat een geringe stijging zien ten opzichte van 2008. De meldingsfrequentie bedroeg 1,7. Zoals reeds is gemeld, wordt als uitgangspunt de mate van arbeidsgeschiktheid gehanteerd en niet de mate van arbeidsongeschiktheid.

5.2.2 Kwaliteit van het werk

Tabel: Waardering kwaliteit van het werk

Het concern heeft in 2009 een medewerkerraadpleging uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van het werk	nee
Uitkomst van de medewerkerraadpleging (oordeel over kwaliteit van het werk)	Niet van toepassing
Gebruikte meetmethode	Niet van toepassing
Datum verslag medewerkerraadpleging	Meting juni 2007
De sector of het concern hanteert een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk	Nee
Omschrijving van de gehanteerde norm	Niet van toepassing
Het concern heeft maatregelen getroffen op basis van de uitkomsten van de medewerkerraadpleging	Niet van toepassing

Toelichting

De branchevereniging NVZ heeft haar leden in 2007 de mogelijkheid geboden opnieuw deel te nemen aan een landelijk opgezet arbeidsbelevingsonderzoek. Het Verbeeten heeft hiervan gebruik gemaakt. Het onderzoek werd uitgevoerd door onderzoeksbureau Effectory onder de titel "Samen Beter!". De resultaten uit deze

enquête zijn meegenomen in het Management development traject wat in 2009 is uitgeoerd voor het middenkader. In het primaire proces is leanmanagement geïntroduceerd. Door middel van een bottum-up benadering wordt aandacht besteed aan het vereenvoudigen van processen waarbij de kwaliteit en veiligheid worden verhoogd.

Functiewaardering in de gezondheidszorg

In het kader van de functiewaardering in de gezondheidszorg (FWG) worden nieuwe en aangepaste functies beschreven. In het verslagjaar is een start gemaakt met competentie management. Het streven is om functie's resultaatgericht te beschrijven. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is dat competentie management breed in de organisatie wordt gedragen.

Aan de Interne Bezwaren Commissie zijn geen nieuwe bezwaren voorgelegd, zie onderstaand jaarverslag.

Jaarverslag Interne Bezwaren Commissie van Instituut Verbeeten

Via de branchevereniging NVZ vereniging van ziekenhuizen volgt de Collectieve Arbeidsovereenkomst Ziekenhuizen (CAO Ziekenhuizen).

De Functiewaardering Gezondheidszorg (FWG) maakt deel uit van deze CAO. In het Protocol FunctieWaardering Gezondheidszorg is opgenomen dat de werkgever een Interne Bezwaren Commissie (IBC) samenstelt.

De leden van deze IBC adviseren de werkgever als een medewerker bezwaar heeft gemaakt tegen:

- de afwijzing van het door de medewerker ingediende verzoek tot herindeling
- een voorlopig besluit ter vaststelling van de functiebeschrijving van de medewerker
- een voorlopig herindelingsbesluit.

De samenstelling van de IBC van Instituut Verbeeten is als volgt:

A.P.M. van den Heuvel	voorzitter
Mw.L.P.M. Elshout- Hesselmans	lid, tevens secretaris
Mw. G.M.D ´Olieslager	lid
Mw.H. Meulenstein	lid
Mw.J.M.van Miert-Verhoef	lid

De IBC heeft in het verslagjaar geen vergaderingen gehad.

De vacature die sinds december 2008 bestaat, is nog niet ingevuld.

Werknemersklachtencommissie.

De Werknemersklachtencommissie (WKC) van het Instituut Verbeeten is in 2004 geïnstalleerd. Tegelijkertijd met het oprichten van de WKC zijn twee externe vertrouwenspersonen aangesteld.

In 2008 is een pilot geweest waarin voor de duur van zes maanden twee interne vertrouwenspersonen zijn aangesteld. Evaluatie van deze pilot laat zien dat deze positief is verlopen. De ondersteuning die de interne vertrouwenspersonen bieden heeft zeker de toegevoegde waarde waarop werd gehoopt, namelijk "laagdrempelig en toegankelijk voor medewerkers".

Daarom is de positie van de interne vertrouwenspersonen geformaliseerd.

Om bekendheid aan de WKC te geven wordt de WKC op verschillende manieren geïntroduceerd bij de medewerkers. Tijdens het kennismakingsprogramma van nieuwe medewerkers wordt aandacht geschonken aan het bestaan ervan en in de introductie map is de folder van de WKC opgenomen. De Klachtenregeling, de samenstelling van de WKC en de namen van de externe vertrouwenspersonen met de telefoonnummers zijn op intranet terug te vinden. Verspreid door het BVI hangen posters over de KIK en KOG.

De samenstelling van de WKC is als volgt:

A.B. van Dijk	voorzitter
E.S.G. Bours- van Gumpert	lid
J.P.A.M. Kollau	lid
A.T.M. Vogel- Boezeman	lid
H.J.E.M. Geertse- van Buul	ambtelijk secretaris

In het verslagjaar is geen vergadering geweest van de WKC. Er zijn in dit jaar ook geen klachten of meldingen binnengekomen.

De activiteiten van de interne vertrouwenspersonen zijn in kaart gebracht. In het verslagjaar hebben ruim dertig medewerkers met hen contact gezocht. Zij hebben één medewerker doorverwezen naar een van de externe vertrouwenspersonen.

Vanwege het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd van een van de leden van de WKC, wordt in 2010 een vacature gesteld. Deze vacature biedt tevens de mogelijkheid om binnen de organisatie extra aandacht te schenken aan de regeling Klachtenopvang.

5.2.3. Kwaliteit van het personeel

Activiteiten in het kader van het kwaliteitsbeleid ten behoeve van het personeel in het kort:

Werving en selectie

De pilot competentie management is uitgevoerd op de afdeling Nucleaire Geneeskunde en de afdeling P&O. Het streven is om competentie management in te zetten bij de procedure werving en selectie vanuit de gedachte, de juiste persoon op de juiste plaats.

Uitvoering CAO Ziekenhuizen en AMS

Personeelsbeleid wordt uitgevoerd conform de CAO Ziekenhuizen en de AMS.

In het verslagjaar is een nieuwe CAO afgesloten van 1 maart 2009 tot 1 maart 2011. Naast tweemaal een loonsverhoging van 1% (op 1-7-2009 en 1-7-2010) wordt de eindejaarsuitkering opgehoogd in 2009 naar 6%, 2010 naar 6,73% in 2011 naar 7,33%. Een eenmalige uitkering van 0,3% over 12x het geldende maandsalaris in augustus 2009 wordt uitbetaald in september 2009. De stagevergoeding is opgehoogd naar € 300,--/maand. Als reëel alternatief voor het bestaande systeem van leeftijdsgebonden rechten en tegemoet komend aan de uitgangspunten van een gelijke behandeling van werknemers ongeacht hun leeftijd, wordt het Persoonlijk Levensfase Budget (PLB) per 1 januari 2010 ingevoerd. Een overgangsregeling maakt onderdeel uit van de implementatie.

Ook is overeengekomen dat werkgever en werknemer afspraken kunnen maken over het eindigen van het dienstverband na het bereiken van de 65-jarige leeftijd.

Van het Meerkeuzesysteem Arbeidsvoorwaarden maakt ruim 50% van de medewerkers gebruik. Met name de regeling reiskosten woon-werk is populair.

HRM-systeem

Eind 2008 werd door de leverancier van het toen gebruikte systeem melding gemaakt dat zij dit systeem na 2009 niet verder onderhouden voor de zorgsector. In 2009 zijn door de stafdiensten EAD en P&O veel inspanningen geleverd om de implementatie realiseren van een opnieuw een Human Resource Management/salaris informatiesysteem (HRM-systeem). Concreet betekent het dat opnieuw veel effort is gestopt in de implementatie van het nieuwe systeem. Dit heeft ook gevolgen voor de aan te leveren managementinformatie aan de managers.

Divers

Het **Management Development** traject voor het middenkader, gestart in 2008, is in 2009 afgerond. Daarmee is een basis gelegd. De deelnemers hebben aangegeven waar verder ontwikkelpunten liggen. Deze zullen worden meegenomen in 2010.

Intern wordt veel geïnvesteerd in bij-en nascholing. Om een centraal overzicht te hebben wordt gebruik gemaakt van een zogenaamde **scholingskalender**. Alle scholing welke intern wordt georganiseerd wordt hierin opgenomen. De scholingskalender is voor alle medewerkers inzichtelijk.

Naast het **leanmanagement** in het primaire proces, was er aandacht voor **vakinhoudelijke bij-en nascholing** alsmede **automatiseringscursussen**. Dit laatste is essentieel voor de verder gaande digitalisering binnen de organisatie. Tevens hebben alle medewerkers deelgenomen aan de basistraining brandveiligheid.

De **opleidingsfaciliteiten** voor klinische fysica en radiotherapeut-oncoloog worden in samenwerking met divers academische ziekenhuizen gefaciliteerd. Instituut Verbeeten heeft subsidie aangevraagd en toegekend gekregen voor 2 aio's Radiotherapie en 1 klifio Klinische Fysica. Daarnaast is er de mogelijkheid om de in-service opleiding radiotherapeutisch laborant te volgen.

Het aantal **stageplaatsen** blijft constant voor het MBO en HBO; jaarlijks ligt het aantal rond de 35 stagiaires op diverse werkplekken binnen de organisatie. In verband met de **"Maatschappelijke Stage"** is een startnotitie opgesteld. In 2009 heeft Verbeeten de eerste stagiaires ontvangen. De evaluatie is positief met dien verstande dat de beperkte duur een belemmering kan zijn bij de uitvoering.

De afdeling P&O heeft voor alle leidinggevenden een drietal themabijeenkomsten georganiseerd. Hierin wordt uitleg gegeven aan alle leidinggevenden over de vertaalslag naar de praktijk van actuele onderwerpen of uit wet-en regelgeving. Aan de orde zijn ondermeer geweest: ziekteverzuim, werknemersklachtencommissie en externe vertrouwenspersoon, infectiepreventie&hygiënebeleid en Levensfase Bewust Personeelsbeleid (CAO-ziekenhuizen). Daarnaast worden door middel van de zogenaamde knipselkrant actuele artikelen en andere informatie onder de aandacht gebracht.

Door de organisatie worden diverse communicatiemiddelen ingezet om alle medewerkers te **informer**. Onder verantwoording van de Raad van Bestuur wordt maandelijks de "vis à vis" uitgebracht met het wel en wee van de organisatie. Formele berichtgeving verloopt ondermeer door middel van de memo Raad van Bestuur en het lijnmanagement.

5.3 Samenleving

5.3.1 Mensen en maatschappij

Vanuit een maatschappelijke verantwoordelijkheid ondersteunt het Verbeeten financieel initiatieven en activiteiten van zorggerelateerde organisaties. Bijvoorbeeld sponsoring van het symposium 'XX en XY, vrouwen en mannen in de geneeskunde: Verschillen erkennen, verschillen benutten'. Ook regionaal is het Verbeeten actief. Zo is het nauw betrokken bij Gezond Tilburg en het Zorgnetwerk Midden Brabant. Er is een Beleidsnotitie Sponsoring opgesteld.

Daarnaast heeft het Verbeeten zich actief verbonden aan De ideale connectie. In De ideale connectie hebben de gemeenten van Midden-Brabant, de regionale onderwijs- en kennisinstellingen en het regionale bedrijfsleven de handen ineen geslagen. Samen werken ze aan activiteiten en projecten om de (aantrekkings)kracht van Midden-Brabant zichtbaar te maken en te versterken.

5.3.2 Informatiecentrum Oncologie.

Het Informatiecentrum Oncologie speelt in op de informatiebehoefte van patiënten, naasten en andere belangstellenden. Het bezoekersaantal is in 2009 gestegen: gemiddeld 82 bezoekers per maand ten opzichte van gemiddeld 55 bezoekers per maand in 2008. Daarnaast heeft het Informatiecentrum Oncologie in 2009 themabijeenkomsten, workshops, lotgenotencontact en inloopmiddagen georganiseerd.

Tijdens themabijeenkomsten en workshops kwamen de volgende onderwerpen aan de orde:

- Vermoeidheid bij lymfomen
- Prostaatkanker en incontinentie
- Workshop hoed-pet-sjaal (2x)

Bijzonder was het evenement Borstkanker en mooi!

Een modeshow met lingerie, bad- en nachtkleding voor borstkankerpatiënten werd gecombineerd met een uitgebreide informatiemarkt waar aandacht was voor uiterlijk, welzijn en gezondheid. Deze twee succesvolle avonden werden bezocht door ruim 500 aanwezigen.

In 2009 heeft het Informatiecentrum Oncologie twee groepen lotgenotencontact voor patiënten georganiseerd en een groep lotgenotencontact voor partners van kankerpatiënten.

Verder vonden de volgende inloopmiddagen plaats:

- Vier inloopmiddagen in samenwerking met Stichting Klankbord voor patiënten met kanker in het hoofd-hals gebied.
- Drie inloopmiddagen in samenwerking met Stichting Longkanker.
- Zes inloopmiddagen in samenwerking met Stichting Contactgroep Prostaatkanker.
- Drie inloopspreekuren in samenwerking met de Stichting Allochtonen en Kanker.

In januari 2009 werd in samenwerking met de specialisten opleiding de maand van de patiëntencommunicatie georganiseerd. Voor alle medewerkers van Instituut Verbeeten werd patiëntencommunicatie vanuit verschillende invalshoeken belicht. Aan bod kwamen de volgende onderwerpen:

- Voorlichtingsproces in Instituut Verbeeten
- Internet
- Omgaan met patiënten met dementie
- Non-verbale communicatie
- Kinderen en kanker
- Partners van kankerpatiënten

5.3.4 Milieumaatregelen

Enkele jaren geleden heeft het Verbeeten meegedaan aan de Meerjarenaafpraak onder begeleiding van (Senter)Novem. De Meerjarenaafspraken (MJA) energie-efficiency zijn overeenkomsten tussen de overheid en bedrijven en instellingen over het effectiever en efficiënter inzetten van energie. Het Verbeeten past op projectmatige wijze de bepalingen toe die in deze MJA zijn vastgesteld.

Het beleid op het gebied van energie-efficiency is in het verslagjaar gecontinueerd. Er wordt gewerkt met:

- Hoogfrequente TL-verlichting;
- Zonwering en verlichtingsarmaturen met daglichtregeling. Plus HR++ glas (glas met zonwering);
- Een eigen koude/warmteopslag waardoor een lager energieverbruik gerealiseerd is;
- Sluiswerking bij de hoofdingang;
- Bewegingsmelders op de verlichting van de kantoorruimtes;
- Een aansluiting van de koelinstallatie van de lineaire versnellers op koude bronnen;
- Warmtapwater installatie met zonnecollectoren;
- Het ombouwen van onze koelcompressor naar een warmtepomp, waardoor de Noordzijde zijn warmte krijgt van de bron installatie en warmtepomp en niet meer van de verwarmingsinstallatie van het TweeSteden ziekenhuis.
- In 2009 is de MER 1 aangesloten op de bronnen installatie.
- In 2009 zijn er 20 screens/zonneschermen uitgebreid.
- In 2010 zullen er 23 worden vervangen; deze zullen aangestuurd worden via het gebouw beheerssysteem.
- In 2010 is de luchtbehandelingkast van de vergaderruimte vervangen. Hiermee is de na-verwarming komen te vervallen.
- Momenteel wordt onderzocht of eigen stoom- en warmteopwekking de energie efficiency verhogen.
- Dit jaar 2010 zal de TSA (warmtewisselaar) met 50 % worden uitgebreid om de koude en warmtebronnen efficiënter te kunnen laden waardoor de opslagcapaciteit zal toenemen.

5.3.5 Stralingshygiëne

Zie Stralingsveiligheid paragraaf 5.1.3.4

5.4 Financiële prestaties

5.4.1 Financieel resultaat

Het resultaat voor 2009 was licht positief begroot. Totaal is er in 2009 een winst gerealiseerd van € 117.969. Voor 2010 is een resultaat begroot van ca. € 200.000 positief.

Tabel: Resultaatratio

Ratio	2009	2008
Resultaatratio AWBZ-gefinancierde resultaten	Nvt	Nvt
Resultaatratio niet-AWBZ- gefinancierde resultaten	0,62 %	1,11 %

Toelichting

Het Verbeeten is géén AWBZ-instelling. Voor de resultaatratio is uitgegaan van de wettelijk aanvaardbare kosten van niet AWBZ-gefinancierde resultaten. Hierbij zijn derhalve de overige jaaropbrengsten buiten beschouwing gelaten. Ook is de correctie voorgaande jaren in 2008 buiten beschouwing gelaten.

Tabel: Liquiditeit

	2009	2008
Liquiditeit	0,39	0,22

Toelichting

Bij de liquiditeit is gekozen voor het weergeven van de Quick ratio (exclusief voorraden). Bij de Quick ratio zijn de voorraden buiten beschouwing gelaten omdat deze minder snel (geforceerd) te gelde kunnen worden gemaakt. Dit betreffen bijvoorbeeld de onderdelen voor de versnellers die geen courante goederen zijn.

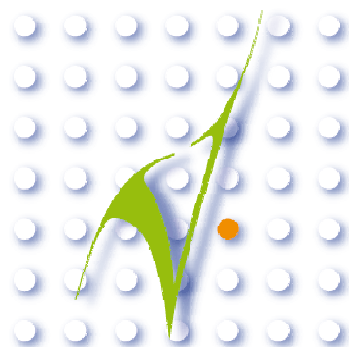
Tabel: Solvabiliteit

	2009	2008
Solvabiliteit	1,13	1,13

Toelichting

De solvabiliteit is berekend door het totaal activa te delen door het totaal schulden.

BIJLAGEN



Instituut **Verbeeten**

Inhoudsopgave

BIJLAGE 1	87
A. Productie	87
B: Personeel.....	91
C. IGZ-indicatoren ziekenhuizen	98
BIJLAGE 2	101
1. Bestuursorganen en geledingen	101
2. Externe functies.....	105
3. Publicaties en voordrachten.....	110
Colofon	121

BIJLAGE 1

A. Productie

Aantal verrichtingen Radiotherapie

	2009	2008
Patiënten met eerste bestraling	3.891	3.472
Consulten zonder behandeling	412	318
Controlebezoeken	7.348	7.663
Megavolttherapie		
Behandelingen	3.678	3.472
Zittingen	54.425	51.953
Velden	340.243	306.821
Zitting / behandeling	14,8	15,0
Veldindex	6,3	5,9
Brachytherapie		
Applicaties / aansluitingen	125	67
Puncturen	52	77
GammaKnife		
Behandelingen	0	526
Volgens productieparameter teletherapie		
T1	892	829
T2	771	689
T3	357	618
T4	1.658	1.336
Totaal	3.678	3.472
Volgens productieparameter in T2e		
T1	268	249
T2	771	689
T3	607	1.051
T4	4.809	3.874
Totaal	6.455	5.863
Volgens productieparameter Brachytherapie (incl. hyperthermie)		
B1	0	0
B2	50	40
B3	116	58
B4	0	0
B5	47	68
Totaal	213	166

Aantal verrichtingen Radiotherapie (vervolg)

Volgens productieparameter Brachytherapie in B2e (incl. hyperthermie)		
B1	0	0
B2	50	40
B3	267	104
B4	0	0
B5	381	648
Totaal	698	792
Hyperthermie		
Behandelingen hyperthermie (B2)	35	20

Verrichtingen Radiotherapie in relatie tot verwijzende regio's

Aantal nieuwe bestraalde patiënten per regio

Regio	2009	2008
Regio Tilburg	1.229	1.146
Regio Den Bosch	870	791
Regio Breda	1.112	962
Regio Bergen op Zoom - Roosendaal	255	205
Regio Gorinchem	81	55
Regio Eindhoven	71	63
Regio ten Noorden	19	7
Diversen	51	30
Totaal	3.688	3.259

Aantal verrichtingen Nucleaire Geneeskunde

	2009	2008
Hersenen		
Cisternografie	0	0
ECT hersenen	2	5
FP CIT	18	11
IBZM	2	2
Longen		
Perfusiescintigrafie	150	111
Ventilatiescintigrafie	98	77
Mucociliair transport	0	0
Hart		
Ejection Fraction, in rust	180	146
Ejection Fraction, in rust en na inspanning	7	0
ECT myocard, na inspanning en rust	2015	1.735
First pass	0	0
Schildklier		
Scintigrafie	212	265
Uptake bepalingen	120	131
Total body I-131	19	30
Bijschildklierscintigrafie	13	16
I-123	3	0
Lever/milt		-
Nieren		
Renografie	118	116
Nierscan DMSA	27	35
Skelet		
Botscintigrafie, statisch	1104	1.318
Botscintigrafie, dynamisch en statisch	872	868
ECT skelet	511	374
Maag/darm		
Maagontleding	37	46
Maagslijmvlies scintigrafie	10	13
Ureum ademtest	62	26
Galzuur-ademtest	3	2
Galwegscintigrafie	0	0
PET-CT		
Cardiologisch	14	8
Oncologisch	696	691
Neurologisch (overig)	7	34

Aantal verrichtingen Nucleaire Geneeskunde (vervolg)

Diversen		
Tumorlokalisatie TI-201	6	31
Total body I-123	15	0
Total body In-111	16	0
Total body Ga-67	1	4
Schilling I + II	6	16
Lymfeklierscintigrafie (lymfknoopsctigrafie)	7	6
Sentinel node procedure	246	288
Leucocytsctigrafie	25	0
Overig	79	129
Therapie		
Jodium - 131 maligne	36	21
Jodium - 131 benigne	75	87
Yttrium (synovitis)	1	3
Strontium	1	0
Samarium	8	7
Diversen	74	1
Totaal	6896	6.653

Aanvragen PET-scans Nucleaire Geneeskunde in relatie tot verwijzende ziekenhuizen

	TweeSteden Ziekenhuis	St. Elisabeth ziekenhuis	Verbeeten	Amphia Ziekenhuis	Overig	Totaal
Longartsen	153	164			7	324
Internisten	112	82				194
Cardiologen	12	4				16
Orthopeden	2					2
Chirurgen	20	14		2	8	44
Gynaecologen	10	3				13
Kaakchirurgen		7				7
Kinderartsen						
KNO-artsen	1	10			14	25
Neurologen	2	4				6
Nucleaire Geneeskunde						
Revalidatie						
Radiotherapeuten			64			64
Urologen	4	1				5
Geriatric	1					1
Reumatologie	2	1				3
Gastro-Enterologie	8	4				12
Neurochirurgie						
Gammaknife						
Onbekend					1	1
Totaal	327	294	64	2	30	717

B: Personeel

A.1 Personeel zorgbreed¹ 2009

Indien deze tabel niet geheel van toepassing is, kunt u personeelscategorieën uit de tabel vervangen door andere. Houd u indien mogelijk wel de gebruikte indeling (bijvoorbeeld Personeel in loondienst – patiënt- en cliëntgebonden functies) aan.

Personeelscategorie	Salarissen en kosten in verslagjaar, in euro's						
	Code	Totaal (7)	Bedrijfssegment				
			Cure (8)	GGZ	VVT (9)	GHZ (10)	Overig
A) Personeel in loondienst							
<i>i) Personeel patiënt- cq cliëntgebonden functies in loondienst (2)</i>							
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies	413100	X	X				
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	413200 +41330 0	7.782.300 ,-	7.782.300, -				
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning	413400	2.645.127 ,-	2.645.127, -				
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	413500	51.530,-	51.530,-				
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (6)	413600	X	X				
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	413700	811.427,-	811.427,-				
<i>Subtotaal</i>	413000	4.290.384 ,-	4.290.384, -				
<i>ii) Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst</i>		X	X				
Verpleegkundigen en	414100	X	X				

¹ De tabel bestaat uit drie gedeelten: salarissen en kosten, aantal werkzame personen en aantal fte's.

sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 5)							
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 4)	414110	X	X				
Verzorgenden (IG/AG) en sociaal(ped)agogisch werkers in opleiding (niveau 3)	414200 +41440 0	X	X				
Opvoedkundig personeel in opleiding	414300	X	X				
Helpenden in opleiding (niv. 2)	414500	X	X				
Zorghulpen in opleiding (niv. 1)	414700	X	X				
Overig leerling- verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch personeel in loondienst	414800	X	X				
<i>Subtotaal</i>	414000	X	X				
<i>iii)Management en ondersteunend personeel in loondienst 2)</i>							
Personeel algemene en administratieve functies 3)	411000	2.020.152	2.020.152,				
		,-	-				
Personeel hotelfuncties 4)	412000	308.257,-	308.257,-				
Personeel terrein- en gebouwegebonden functies 5)	415000	178.626,-	187.626,-				
<i>Subtotaal</i>	411+41 2+4150 00	2.507.035	2.507.035,				
		,-	-				
B) Personeel niet in loondienst							
Stagiaires verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		X	X				
Overige stagiaires		-	-				

Uitzendkrachten verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		X	X				
Overige uitzendkrachten		89.997,-	89.997,-				
Zelfstandige specialisten in vrij beroep en specialisten in loondienst elders		X	X				
Overig ingehuurd personeel		X	X				
Vrijwilligers		X	X				
Alfa-helpenden		X	X				
<i>Subtotaal</i>		89.997,-	89.997,-				
Totaal personeel in loondienst en personeel niet in loondienst		6.887.416,-	6.887.416,-				

Personeelscategorie	Aantal werkzame personen						
	Code	Totaal (7)	Bedrijfssegment				
			Cure (8)	GGZ	VVT (9)	GHZ (10)	Overig
A) Personeel in loondienst							
<i>i) Personeel patiënt- cq cliëntgebonden functies in loondienst (2)</i>							
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies	413100	X	X				
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	413200 +41330 0	24	24				
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning	413400	99	99				
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	413500	2	2				
Verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (6)	413600	X	X				
Medisch en sociaal- wetenschappelijke functies	413700	11	11				
<i>Subtotaal</i>	413000	136	136				

<i>ii)Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst</i>		X	X				
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 5)	414100	X	X				
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 4)	414110	X	X				
Verzorgenden (IG/AG) en sociaal(ped)agogisch werkers in opleiding (niveau 3)	414200 +414400	X	X				
Opvoedkundig personeel in opleiding	414300	X	X				
Helpenden in opleiding (niv. 2)	414500	X	X				
Zorghulpen in opleiding (niv. 1)	414700	X	X				
Overig leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch personeel in loondienst	414800	X	X				
<i>Subtotaal</i>	414000	X	X				
<i>iii)Management en ondersteunend personeel in loondienst 2)</i>							
Personeel algemene en administratieve functies 3)	411000	73	73				
Personeel hotelfuncties 4)	412000	15	15				
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies 5)	415000	5	5				
<i>Subtotaal</i>	411+412+415000	93	93				

B) Personeel niet in loondienst							
Stagiaires verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		X	X				
Overige stagiaires		21	21				
Uitzendkrachten verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		X	X				
Overige uitzendkrachten		8	8				
Zelfstandige specialisten in vrij beroep en specialisten in loondienst elders		11	11				
Overig ingehuurd personeel		X	X				
Vrijwilligers		14	14				
Alfa-helpenden		X	X				
<i>Subtotaal</i>		<i>54</i>	<i>54</i>				
Totaal personeel in loondienst en personeel niet in loondienst		283	283				

Personeelscategorie	Aantal fte's						
	Code	Totaal (7)	Bedrijfssegment				
			Cure (8)	GGZ	VVT (9)	GHZ (10)	Overig
A) Personeel in loondienst							
<i>i) Personeel patiënt- cq cliëntgebonden functies in loondienst (2)</i>							
Management en staf patiënt/cliëntgebonden functies	413100	X	X				
Personeel medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	413200 +413300	21.5	21.5				
Personeel behandel- en behandelingsondersteuning	413400	82.5	82.5				
Personeel psychosociale behandeling en begeleiding	413500	1.4	1.4				
Verpleegkundig,	413600	X	X				

opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel (6)							
Medisch en sociaal-wetenschappelijke functies	413700	10.7	10.7				
<i>Subtotaal</i>	413000	116.1	116.1				
<i>ii)Leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst</i>							
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 5)	414100	X	X				
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 4)	414110	X	X				
Verzorgenden (IG/AG) en sociaal(ped)agogisch werkers in opleiding (niveau 3)	414200 +414400	X	X				
Opvoedkundig personeel in opleiding	414300	X	X				
Helpenden in opleiding (niv. 2)	414500	X	X				
Zorghulpen in opleiding (niv. 1)	414700	X	X				
Overig leerling-verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch personeel in loondienst	414800	X	X				
<i>Subtotaal</i>	414000	X	X				
<i>iii)Management en ondersteunend personeel in loondienst 2)</i>							
Personeel algemene en administratieve functies 3)	411000	57.3	57.3				
Personeel hotelfuncties 4)	412000	10.6	10.6				

Personeel terrein- en gebouwgebonden functies 5)	415000	5.0	5.0				
<i>Subtotaal</i>	411+412+415000	72.9	72.9				
B) Personeel niet in loondienst							
Stagiaires verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		X	X				
Overige stagiaires		10	10				
Uitzendkrachten verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch		X	X				
Overige uitzendkrachten		4	4				
Zelfstandige specialisten in vrij beroep en specialisten in loondienst elders							
Overig ingehuurd personeel		X	X				
Vrijwilligers		1	1				
Alfa-helpenden		X	X				
<i>Subtotaal</i>		15	15				
Totaal personeel in loondienst en personeel niet in loondienst		204	204				

(1) Rekeningschema voor de gezondheidszorg, opgesteld door Prismant in overleg met NVZ, Arcares, VGN en GGZN.

(2) Uitvoerend personeel in loondienst inclusief oproepkrachten.

(3) Algemeen directeurs, leidinggevend en niet-leidinggevend personeel administratie, personeelszaken, automatisering, opleiding.

(4) Leidinggevend en niet-leidinggevend personeel huishoudelijk.

(5) Leidinggevend en niet-leidinggevend personeel technisch.

(6) Leidinggevend en niet-leidinggevend personeel verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal(ped)agogisch personeel.

(7) Totaal van het concern.

(8) Algemene en categorale ziekenhuizen, UMC's en ZBC's.

(9) Verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg (inclusief extramurale verpleging en verzorging, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, preventie en verstrekking van hulpmiddelen).

(10) Gehandicaptenzorg.

C. IGZ-indicatoren ziekenhuizen

C.1 Ziekenhuisbrede indicatoren

In het Verbeeten wordt nog gewerkt met een papieren status. Bij elk patiëntencontact is de status aanwezig. Een EPD is in ontwikkeling. Na implementatie van het EPD is in elke spreekkamer en onderzoek/ behandellocatie inzage in dit dossier.

Beschikbaarheid van elektronische gegevens respectievelijk procesondersteunende ICT (kunnen inzien van gegevens)	Beschikbaarheid op polikliniek-sprekkamer			Beschikbaarheid op de afdeling		
Administratieve basisgegevens	Ja		Gedeeltelijk	Nvt		
Laboratoriumgegevens			Gedeeltelijk	Nvt		
Correspondentie vanuit het ziekenhuis			Gedeeltelijk	Nvt		
Radiologieverslagen			Gedeeltelijk	Nvt		
Bacteriologieverslagen			Gedeeltelijk	Nvt		
Pathologieverslagen			Gedeeltelijk	Nvt		
Medicatiegegevens			Gedeeltelijk	Nvt		
Operatieverslagen			Gedeeltelijk	Nvt		
Beelden (X-foto's, CT, MRI etc.)	Ja, van het TSz			Nvt		
Overig namelijk:				Nvt		
Toelichting: Via Mirador zijn gegevens beschikbaar op alle spreekkamers						

Beschikbaarheid van elektronische gegevens respectievelijk procesondersteunende ICT (invoeren van gegevens en orders en elektronisch plannen)	Beschikbaarheid op poliklinieksprekkamer			Beschikbaarheid op de afdeling		
Elektronische medische intake	Nvt			Nvt		
Elektronische verpleegkundige intake (alleen van toepassing indien VP spreekuur aanwezig)	Nvt			Nvt		
Elektronische verpleegkundige decursus	Nvt			Nvt		
Elektronische medische decursus		Nee		Nvt		
Multidisciplinair Patiënttraject planningssysteem (licht toe)	Ja, RIS en NIS			Nvt		
Ordercommunicatie voor laboratorium	Nvt			Nvt		
Ordercommunicatie voor medicatie: ondersteuning bij voorschrijven ordercommunicatie voor klinische	Nvt			Nvt		

medicatie ordercommunicatie voor poliklinische medicatie						
Ordercommunicatie voor radiologie	Nvt			Nvt		
Ordercommunicatie m.b.v. geprotocolleerde ordersets (licht toe)	Nvt			Nvt		
Ordercommunicatie voor overige zorgdiensten	Nvt			Nvt		
Elektronische bewaking van het behandeltraject (licht toe)		FLOWer gedeelte lijk geïm- plemen- teerd		Nvt		
Toelichting: RIS is afsprakensysteem t.b.v. afdeling Radiotherapie NIS is afsprakensysteem t.b.v. afdeling Nucleaire Geneeskunde FLOWer is het patiëntvolgsysteem						

Complicatieregistratie per specialisme	Landelijk CR- systeem (aantal)	Eigen CR systeem	Geen	N.v.t. (specialisme komt niet voor)	Noteer indien van toepassing naam systeem
Nucleaire geneeskunde			xxx		
Radiotherapie		xxx			
<p>Toelichting: De Raad voor Complicatie Registratie van de NVRO beveelt als registratiesysteem een combinatie van RTOG en het Europese registratiesysteem (REACT-group van de EORTC) aan. Door het Verbeeten worden de aanbevelingen van deze Raad overgenomen.</p> <p>Op dit moment worden in het Verbeeten late complicaties in een computersysteem geregistreerd. Dit systeem kan gebruikt worden om statistische onderzoeken uit te voeren.</p> <p>Op de afdeling Nucleaire Geneeskunde is geen complicatieregistratie aanwezig. Landelijk is hier, bijvoorbeeld vanuit de NVNG, geen beleid voor.</p> <p>Noot: stand van zaken niet bekend = actiepunt n.a.v. NIAZ accreditatie</p>					

C.2 Aandoening specifiek

Mammapoli	Ja	Nee	Toelichting
Beschikt uw ziekenhuis over een mammapoli? (licht uw antwoord toe aan de hand van onderstaande kenmerken zorg patiënt met een mammatumor)		nee	De radiotherapeuten participeren in de mammapoli van het belendende TSz., met name tijdens het multidisciplinair overleg.
Kunnen versnellen van tripeldiagnostiek			Nvt
Mogelijkheid om de toegangstijd tot een operatie te verkorten			Nvt
Elke casus wordt ingebracht in een preoperatieve multidisciplinaire bespreking			Nvt
Patiënt met verontrustende symptomen wordt verwezen naar gespecialiseerd mammachirurg			Nvt
Alle onderzoeken tijdens een bezoek aan het			Nvt

ziekenhuis			
Bij diagnose maligniteit vindt 2e afspraak plaats met mammaverpleegkundige en specialist van het mammateam			Nvt
Diagnose maligniteit wordt nooit telefonisch meegedeeld			Nvt
Gebruikelijk aantal dagen tussen eerste contact en diagnostiek			Nvt

Mammapoli, diagnose na 5 dagen				Ja/nee	Aantal/ percentage
Is de gevraagde informatie bekend?				Nvt	
Wat is het aantal diagnosen waarbij de diagnose binnen 5 dagen bekend was?				Nvt	
Wat is het totaal aantal onderzochte patiënten mammapoli?				Nvt	
Percentage patiënten bij wie de diagnose binnen 5 dagen bekend was?				Nvt	
Welke databron(nen) heeft u gebruikt:	Ja	Nee	Toelichting		
ZIS			Nvt		
LMR					
landelijk registratiesysteem n.l.:					
eigen registratiesysteem n.l.:					
Toelichting: Het Verbeeten is een derdelijnsvoorziening. De radiotherapeut-oncologen participeren in de mammapoli van het TweeSteden ziekenhuis (aanpalend ziekenhuis).					

C.3 NVZ-indicatoren

De indicatoren worden ingevuld via de vragenset 2007 databank NVZ.

BIJLAGE 2

1. Bestuursorganen en geledingen

Raad van Toezicht

J.A.H. Melis	voorzitter
C.L.A.M. Meijers	lid
L.C.A. Gimbrère, arts	lid
G.C.J. van Loon	lid
Dr. E. de Nobel, arts	lid
B.H.M. Link	lid
Dr. J.J.M. Linders	lid

Raad van Bestuur

G. Tijmes	voorzitter
-----------	------------

Algemene opleidingscommissie

G.Tijmes	voorzitter	
Dr. P.H. Poortmans	opleider Radiotherapie	
Dr. R.L. Poorter	wnd-opleider Radiotherapie	
Dr. P.H. Vos	opleider Klinische Fysica	
J.Ph.R.A.P.M.J. Cambier	lid	t/m 31 mei 2009
Mw. L.M. Haslinghuis-Bajan	lid	vanaf 1 juni 2009

Bestuur Dr. Bernard Verbeeten Fonds

R.H.M. Stevens	voorzitter	vanaf 24-11-2009
Dr. J.L.M. Venselaar	lid	
Drs. L.C.A. Gimbrère, arts	lid	t/m 30 november 2009
G.C.J. van Loon	lid	t/m 30 november 2009
J.A.H. Melis	lid	t/m 30 november 2009
Dr. E. de Nobel, arts	lid	t/m 30 november 2009
G. Tijmes	lid	
L.J.E.E. Scheijmans	vice-voorzitter	vanaf 1-9-2009
Mw. D.M.E. van Beers	secretaris	vanaf 1-9-2009
Mw. C.A.M. Neumann	lid	vanaf 1-9-2009
P. Holtrop	penningmeester	vanaf 24-11-2009

Medische Staf

Th. Veninga	voorzitter/ radiotherapeut-oncoloog	
J.Ph.R.A.P.M.J. Cambier	nucleair geneeskundige	t/m 31 mei 2009
Mw. K.A.J. De Winter	radiotherapeut-oncoloog	
A.B. van Dijk	nucleair geneeskundige	
Mw. G.M. D'Olieslager	klinisch fysicus	
Mw. D.B.P. Eekers	radiotherapeut-oncoloog	
A.M. Engelen	radiotherapeut-oncoloog	
Mw. Dr. M. Essers	klinisch fysicus	
Mw. L.M. Haslinghuis-Bajan	nucleair geneeskundige	
Mw. F.L. Koppe	radiotherapeut-oncoloog	

Dr. W.J.M. de Kruijf	klinisch fysicus	
J.A.L. Metsaars	radiotherapeut-oncoloog	
S.B. Oei	radiotherapeut-oncoloog	
Mw. M.A.B.D. Plaizier	nucleair geneeskundige	
Mw. M. van de Pol	radiotherapeut-oncoloog	
Dr. R.L. Poorter	radiotherapeut-oncoloog	
Dr. Ph.M.P. Poortmans	radiotherapeut-oncoloog	
Mw. Dr. E. Raaijmakers	klinisch fysicus	
Mw. I.A.C. Rutten	nucleair geneeskundige	vanaf 1-10-2009
L.J.E.E. Scheijmans	radiotherapeut-oncoloog	
Dr. J.L.M. Venselaar	klinisch fysicus	
Dr. P.H. Vos	klinisch fysicus	

Bestuur Medische Staf

Th. Veninga	voorzitter
Dr. J.L.M. Venselaar	secretaris
Mw. K.A.J. De Winter	lid
A.B. van Dijk	lid

Arts niet in opleiding tot specialist (radiotherapie)

Mw. P.J.A.M. Brouwers	t/m 14-9-2009
-----------------------	---------------

Klinisch fysicus in opleiding

Mw. Dr. M. Van Gellekom	t/m 31-08-2009
-------------------------	----------------

Overigen intern

P.J.M. de Brouwer	algemeen arts radiotherapie
Mw. S. Jevdjevic	algemeen arts interne geneeskunde

Cliëntenraad

J. van Rijn	voorzitter
Mw. S. Kriekaard	secretaris
Mw. R. Vreeman	lid
Mw. V. Tuerlings	ambtelijk secretaris

Ondernemingsraad

Mw. M. Mutsaers	voorzitter
Mw. J. Jung-Eggermont	ambtelijk secretaris
Mw. N. van Dongen-van de Wiel	lid
Mw. A. Hol	lid
Mw. I. Nouwens	lid
E. Otten	lid
Mw. Peeters – Corpelijn	lid
R. Spaninks	lid

Centraal Overleg Management

G. Tijmes	raad van bestuur	
Mw. F.L.A. Koppe	medisch manager radiotherapie	
Mw. T.C. van der Klooster	manager stafafdeling P&O	
A.B. van Dijk	nucleair geneeskundige/medisch manager a.i.	
T.T.H. Naber	manager bedrijfsvoering radiotherapie/nucleair geneeskunde	
Mw. H.A. Vermeulen	controller/ hoofd economisch administratieve dienst	
Dr. P.H. Vos	klinisch fysicus/ manager klinische fysica en medische instrumentatie	
A.H.J. Trouw	hoofd facilitair bedrijf	

Klachtencommissie patiënten

Dr. P.H. van der Giessen	voorzitter	
Dr. J.A. Rammeloo	plaatsvervangend voorzitter	t/m 31-3-2009
J.F.M.M. Miseré	plaatsvervangend voorzitter	
Dr. J.L.M. Venselaar	secretaris	
Mw. K.A.J. De Winter	plaatsvervangend secretaris	
A.B. van Dijk	lid	
Mw. T. Pijpers-Sprangers	lid	

Klachtenfunctionaris

Mw. H. Geertse-van Buul

Werknemers klachtencommissie

A.B. van Dijk	voorzitter
Mw. E.S.G. Bours	lid
J. Kollau	lid
Mw. J. Vogel-Boezeman	lid
Mw. A.M. Kruuk	vertrouwenspersoon (extern)
T. Oortwijn	vertrouwenspersoon (extern)

Interne vertrouwenspersonen

P.G.M. Peeters- Corpelijn
L. Benders

Commissie meldingen incidenten patiëntenzorg (MIP)

J.A.L. Metsaars	voorzitter
Mw. Dr. E. Raaijmakers	secretaris
Mw. S.P.H.M. de Kok	lid
Mw. F.M.J. van der Looij-Neeskens	lid
S. van Komen	lid
M.M.J. Gevers- Swinkels	lid

Interne Bezwaren Commissie

A.P.M. van den Heuvel	voorzitter
Mw. L.P.M. Elshout- Hesselmans	secretaris
Mw. G.M. D'Olieslager	lid
Mw. H. Meulenstein	lid
Mw. J.M. van Miert-Verhoef	lid

Centrale commissie stralingshygiëne

Dr. J.L.M. Venselaar	voorzitter
Mw. L. Haslinghuis	lid
Mw. L. van Hout-Mourad	lid
Mw. H. Geertse-van Buul	lid
C. Klop	lid
S.B. Oei	lid
Mw. Dr. E. Raaijmakers	lid
S. Rommens	lid
N.P.M. Willemsen	lid

Richtlijnen vergadering Verbeeten

Mw. D.B.P. Eekers	voorzitter
-------------------	------------

Trialbureau

Dr. Ph.M.P. Poortmans	
P.J.M. de Brouwer	secretaris
Mw. M.H.V. van de Hulst	

Bibliotheekcommissie

Mw. Dr. E. Raaijmakers	voorzitter
J.Ph.R.A.P.M.J. Cambier	lid
Mw. J.D.P. Harterink-Oerlemans	lid
M.J.C. van Laarhoven- van Beers	lid
Th. Veninga	lid

vanaf 1-12-2009

2. Externe functies

J.Ph.R.A.P.M.J. Cambier

t/m 31-5-2009

- PET consulent IKZ
- Lid werkgroep PET IKZ
- Lid werkgroep mammatumoren IKZ
- Lid van de LOK nucleaire geneeskunde Limburg (B).

G.M. D'Olieslager

- Visiteur NVKF
- NVKF Lid concilium NVRO

K.A.J. De Winter

- Lid Stuurgroep Gynaecologische Tumoren, IKZ
- Lid Werkgroep Colorectale Tumoren IKZ
- Lid Werkgroep Mammacarcinoom, IKZ
- Lid Tumorwerkgroep Gynaecologische Oncologie, Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Lid/consulent ROOG (Oncologische Gynecologie), IKZ
- Lid Landelijk Platform Radiotherapie Gynecologische Tumoren
- Lid IGCS (International Gynecological Cancer Society)

A.B. van Dijk

- Lid werkgroep PET, IKZ
- Lid werkgroep longoncologie TweeSteden ziekenhuis
- Lid werkgroep oncologie TweeSteden ziekenhuis

D.B.P. Eekers

- Lid IKZ werkgroep neuro-oncologie
- Lid Landelijke Werkgroep Neuro-oncologie
- Lid EORTC brain tumour group
- Lid European Association for Neuro Oncology
- Voorzitter Werkgroep Stereotactische Radiotherapie – intracranieële aandoeningen – Zuid-Nederland

A.M. Engelen

- Lid werkgroep urologische tumoren IKZ
- Lid werkgroep mammatumoren IKZ
- Lid werkgroep urologische tumoren Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Lid werkgroep mammatumoren Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Lid werkgroep gastro-enterologie Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Lid oncologiecommissie Jeroen Bosch Ziekenhuis

M. Essers

- Lid Werkgroep Stereotactische Radiotherapie – intracranieële aandoeningen – Zuid-Nederland
- Lid College Consilium stichting OKF
- Gastdocent Skillslab Erasmus-MC

M.H.V. van der Hulst-Vijgen

- Penningmeester Nederlandse Vereniging van Oncologie Datamanagers

F.L. A. Koppe

- Lid landelijk platform voor radiotherapie bij longtumoren
- Lid werkgroep longtumoren IKZ
- Lid werkgroep mammatumoren IKZ
- Lid werkgroep gynaecologische tumoren IKZ
- Lid werkgroep longtumoren Amphia Ziekenhuis

J.M. van Miert- Verhoef

- Lid regionaal Diëtisten overleg Midden Brabant
- Lid Werkgroep Diëtetiek IKZ,
- Lid Werkgroep Voeding bij kanker en ouderen IKZ
- Lid Landelijke werkgroep Dietetiek Oncologie

S.B. Oei

- Lid werkgroep klinische hyperthermie
- Lid werkgroep mammatumoren IKZ
- Lid werkgroep gastro-enterologie IKZ
- Lid werkgroep urologische tumoren IKZ
- Lid werkgroep huidtumoren IKZ
- Lid werkgroep geriatrische oncologie IKZ
- Lid EORTC breast group
- Lid ETUDEN, werkgroep hoofd-hals oncologie
- Lid stuurgroep oncologiecommissie TweeSteden ziekenhuis

M.A.B.D. Plaizier

- Lid commissie voorzieningen & kernenergiewet van de NVNG
- Secretaris visitatiecommissie van de NVNG
- Lid werkgroep mammatumoren IKZ
- Lid stuurgroep PET IKZ
- Lid werkgroep PET IKZ
- Lid oncologiecommissie TweeSteden Ziekenhuis
- Voorzitter regionale refereeravonden Midden Brabant

M. van de Pol

- Lid NVRO - onderwijscommissie
- Lid NVRO - commissie nieuwe bestralingstechnieken
- Lid CZO - Examencommissie Opleidingen tot Radiologisch Laboranten
- Lid EORTC - Lung Cancer Group
- Lid EORTC - radiotherapy Group
- Lid writing committee EORTC – 08031
- Lid IASLC
- Lid IKZ - longkankergroep
- Lid IKZ - Haemos
- Lid OOG-IKZ
- Lid Landelijk Platform Radiotherapie Gynaecologische Tumoren

R.L. Poorter

- Lid Concilium Radiotherapeuticum NVRO
- Lid Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie
- Lid werkgroep mammatumoren IKZ
- Lid werkgroep gastro-enterologie IKZ
- Lid commissie bij- en nascholing IKZ
- Lid werkgroep hoofd-hals oncologie St. Elisabeth ziekenhuis
- IKZ-consulent hoofd-hals oncologie St. Elisabeth ziekenhuis

Ph.M.P. Poortmans

- Consulent regionale haematologische oncologiecommissie 's-Hertogenbosch
- Lid IKZ Haemos, haematologische oncologie
- Lid IKZ mammawerkgroep
- Lid IKZ urologiewerkgroep
- Lid "Expert Board" voor borstkanker Astra Zenica
- Secretaris EORTC Radiation Oncology Group
- Clinical quality assurance co-ordinator EORTC Radiotherapy Group
- Lid Radiotherapy subcommittee EORTC Lymphoma Group
- Lid Quality assurance committee EORTC
- Lid Multidisciplinary Oncology committee ESMO
- Lid Editorial board Radiotherapy & Oncology
- Lid writing committees meerdere EORTC en Nederlandse trials
- Studie coordinator CKTO 2003-13 studie (borst)
- Lid Editorial board Cancer RT
- Course director, ESTRO Advanced teaching course on the multidisciplinary management of breast cancer
- Organisator EORTC Radiation Oncology Group Meeting, Tilburg 1-3 oktober 2009
- Lid ESTRO Education and Training Committee

E. Raaijmakers

- Lid "COM COM", communicatie commissie NVKF t/m 31-10-2009
- Lid subcommissie stereotaxie NCS
- Visiteur NVNG

L.J.E.E. Scheijmans

- Lid werkgroep mammatumoren IKZ
- Lid werkgroep hoofd-hals oncologie St. Elisabeth ziekenhuis
- Lid werkgroep longtumoren IKZ
- Lid werkgroep urologische tumoren IKZ
- Lid werkgroep gastro-intestinale tumoren IKZ
- Lid landelijk platform radiotherapie bij mammacarcinoom
- Lid NABON, Nationaal Borstkanker Overleg Nederland
- Organisator Huisartsensymposium- IKZ- Instituut Verbeeten-2009, "Doe meer met minder"

A.A.J. van Soest

t/m 30-4-2009

- Lid bestuur expert groep moulage technici van de NVMBR
- Application specialist immobilization products SINMED BV

G. Tijmes

- Raad van Commissarissen Breedband Tilburg BV
- Raad van Toezicht stichting Traumahulpverlening Nederland
- Bestuur stichting De Ideale Connectie
- Bestuur Zorgnetwerk Midden-Brabant

Th. Veninga

- Lid EORTC brain tumour group
- Lid EORTC brain tumour working party
- Lid EORTC PET working party
- Lid expert group EORTC trial 22033/26033
- Lid writing committee EORTC trial 22033/26033
- Landelijk coördinator EORTC trial 26052 / 22053 RTOG 0525
- Lid landelijke werkgroep neuro-oncologie
- Lid werkgroep neuro-oncologie IKZ
- lid EANO (European Association of Neuro-Oncology)

J.L.M. Venselaar

- Council member en lid Executive Committee van de GEC-ESTRO
- Lid Scientific Committee 2009 ABS Congress of Brachytherapy
- Lid Scientific Advisory Committee Brachytherapy ESTRO29 2010
- Lid teaching staff van de ESTRO Teaching Course on Modern Brachytherapy Techniques
- Consultant IAEA Developing a Publication on Evaluation of HDR Brachytherapy Systems
- Consultant IAEA, Implementation of high dose rate (HDR) Brachytherapy: update IAEA TECDOC1257
- Consultant IAEA Technical Meeting in Preparation of 2010 International Dosimetry Symposium
- Consultant Isodose Control
- Lid promotiecommissie Mw. Drs. E. Bloemen-van Gorp, Maastricht University
- Lid Werkgroep Klinische Hyperthermie
- Voorzitter lokale commissie stralingshygiëne Brachytherapie TweeSteden ziekenhuis

J. Vogel-Boezeman (moet nog volgen)

- Consulent diëtetiek IKZ
- Lid werkgroep diëtetiek IKZ
- Lid LWDO (Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie)
- Voorzitter commissie Richtlijnen LWDO
- Lid redactie Oncologisch Bulletin voor verpleegkundigen en diëtisten
- Lid commissie post-HBO leergang Voeding bij kanker
- Lid klankbordgroep GeriOnNe Zorg
- Lid expertgroep VIKC Landelijke Richtlijn Ondervoeding bij kanker

P.H. Vos

- lid NVRO Commissie voor Beroepsaangelegenheden
- lid NVRO werkgroep "DBC's radiotherapie"
- Lid commissie radiotherapie, Gezondheidsraad
- Lid OOR midden Nederland
- Lid Klankbordgroep curriculum Klinisch fysisch medewerkers (NVKFM)
- Buitengewoon lid medische staf Tweesteden Ziekenhuis
- Lid Centrale opleidingscommissie Tweesteden Ziekenhuis
- Plaatsvervangend opleider Klinische Fysica Tweesteden Ziekenhuis

N.P.M. Willemsen

- Visitieur NVMBR
- Lid lokale stralingshygiëne commissie TweeSteden ziekenhuis
- Lid Benchgroep-zuid nucleaire geneeskunde

3. Publicaties en voordrachten

J-Ph.R.A.P.M.J. Cambier

Voordrachten:

Pijnlijke botmetastasen en nucleaire geneeskunde.

(J-Ph.R.A.P.M.J. Cambier) Huisartsensymposium Instituut Verbeeten. Tilburg, 15 jan 2009.

PET en Slokdarmkanker; stand van zaken.

(J-Ph.R.A.P.M.J. Cambier) Integraal Kankercentrum Zuid. Eindhoven, 16 maart 2009.

A.B. van Dijk

Voordracht:

Pijn en Nucleaire Geneeskunde; workshop kortdurende radiotherapie of radiofarmaca in de palliatieve fase. (A. van Dijk) Doe meer met minder. Huisartsensymposium-IKZ-Instituut Verbeeten. Tilburg 30 september 2009.

Abstract:

Intra-acquisition variation during PET-CT: a factor to take into account for radiotherapy treatment planning.

(B. Verhoeven, E. van Mierlo, N. Marmouk, A. van Dijk, A. Arens, M. van de Pol)) 22nd Annual EANM Congress. Barcelona, 10 – 14 okt 2009. In: Eur J Nucl Med Mol Imaging 2009; 36: s489.

D.B.P. Eekers

Voordrachten:

Cursus Beeldherkenning schedel BVI.

(D.B.P. Eekers) Instituut Verbeeten. Doelgroep: laboranten BVI. Tilburg, 10 feb 2009.

OAR CZS inteken cursus.

(D.B.P. Eekers) Instituut Verbeeten. Doelgroep: laboranten BVI. Tilburg, 15 okt 2009.

Abstracts:

Overall accuracy of intracranial stereotactic treatments using a Varian Trilogy and the CMS TPS.

(M. Essers, S. Hol, W. de Kruijf, J. Venselaar, R. Martens, E. Raaijmakers, D. Eekers, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: Supp 1, S248.

Evaluation of routine MRI from referring hospitals for intracranial stereotactic radiotherapy: CT-MR Registration errors in CMS-Focal.

(E. Raaijmakers, W. Jongste, B. Smits, S Hol, J. Venselaar, M. van de Pol, D. Eekers, M. Essers) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: Supp 1, S186.

Prediction of biochemical recurrence after radiotherapy treatment for prostate cancer: Does PSA response during treatment matter?

(R. Houben, F. van Gils, D. Eekers, J. ten Kate) ECCO/ESMO conference. Berlijn, 20-24 sep 2009.

Publicatie:

The effectiveness of the Screening Inventory Psychosocial Problems (SIPP) in cancer patients treated with radiotherapy: design of a cluster randomised controlled trial.

(A.P.B.M. Braeken, L. Lechner, F.C.J.M. van Gils, R.M.A. Houben, D. Eekers, T. Ambergen, G.I.J.M. Kempen) BMC Cancer 2009; 9: 177.

A.M. Engelen

Abstracts:

Effects of 3 months neo-adjuvant hormone therapy before LDR- brachytherapy on urinary complaints, PSA course and Health-Related Quality of Life after brachytherapy.

(R.J.A.M. Davits, J.M. Evers, M.H. Kupper, A.M. Engelen) European Association of Urology, 24th Annual Congress. Stockholm, 20 mar 2009. In: European Urology 2009; Suppl. 8 (4): 843.

Unexpected favourable effects of 3-month Maximal Androgen Blockade before brachytherapy of the prostate. (R.J.A.M. Davits, J.M. Evers, A.M. Engelen, M.H. Kupper) American Urological Association, 104th Annual Meeting. Chicago, 25 apr 2009. In: Journal of Urology 2009; Suppl. 181(4): 225.

Influence of hormonal treatment on quality of life after brachytherapy for prostate cancer. (J.M. Evers, R.J.A.M. Davits, H.M. Kupper, A.M. Engelen, J.L.M. Venselaar) GEC-ESTRO meeting. Porto, 13-16 mei 2009. In: Radiother Oncol 2009; 91: Supp 1, S20.

Effects of 3-month neoadjuvant hormonal therapy before permanent seed implant brachytherapy on disease-specific and global health related quality of life, urinary complaints and prostate-specific antigen course (R. Davits, J. Evers, A. Engelen, N. Kupper, J. Venselaar) American Brachytherapy Society, ABS Annual Meeting 2009. Toronto, 31 mei – 2 jun 2009. In: Brachytherapy 2009; 8: p163.

Patient satisfaction and Global HRQL after LDR-brachytherapy for localized prostate cancer. (J.M. Evers, R.J.A.M. Davits, A.M. Engelen, C. Goossens-Laan, N.H. Kupper) Société Internationale d'Urologie, 30th World Congress. Shanghai, 1-4 nov 2009. In: Abstract book 30th World Congress Société Internationale d'Urologie, 2009; p103.

Patient satisfaction & Global HRQL after LDR-brachytherapy for localized prostate cancer. (R.J.A.M. Davits, J.M. Evers, H.M. Kupper, A.M. Engelen) European Multidisciplinary Meeting on Urological Cancers, 2nd EMUC Meeting. Barcelona, 28 nov 2009. In: Abstract book 2nd European Multidisciplinary Meeting on Urological Cancers 2009; p82.

M. Essers

Voordrachten:

Eigenschappen elektronenbundels.
(M. Essers) Lessen voor het Skillslab Erasmus-MC. Rotterdam, 2009.

Abstracts:

Evaluation of routine MRI from referring hospitals for intracranial stereotactic radiotherapy: CT-MR Registration errors in CMS-Focal.

(E. Raaijmakers, W. Jongste, B. Smits, S. Hol, J. Venselaar, M. van de Pol, D. Eekers, M. Essers) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: Supp 1, S186.

Comparison of conventional and IMRT plans for rectum tumors using the critical dose sum score value. (S. Hol, M. Essers, R. Poorter, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: s206.

Overall accuracy of intracranial stereotactic treatments using a Varian Trilogy and the CMS TPS. (M. Essers, S. Hol, W. de Kruijf, J. Venselaar, R. Martens, E. Raaijmakers, D. Eekers, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: Supp 1, S248.

S. Hol

Abstracts:

Overall accuracy of intracranial stereotactic treatments using a Varian Trilogy and the CMS TPS.

(M. Essers, S. Hol, W. de Kruijf, J. Venselaar, R. Martens, E. Raaijmakers, D. Eekers, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: Supp 1, S248.

Evaluation of routine MRI from referring hospitals for intracranial stereotactic radiotherapy: CT-MR Registration errors in CMS-Focal.

(E. Raaijmakers, W. Jongste, B. Smits, S. Hol, J. Venselaar, M. van de Pol, D. Eekers, M. Essers) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: Supp 1, S186.

Comparison of conventional and IMRT plans for rectum tumors using the critical dose sum score value. (S. Hol, M. Essers, R. Poorter, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: s206.

W. Jongste

Abstract:

Evaluation of routine MRI from referring hospitals for intracranial stereotactic radiotherapy: CT-MR Registration errors in CMS-Focal.

(E. Raaijmakers, W. Jongste, B. Smits, S. Hol, J. Venselaar, M. van de Pol, D. Eekers, M. Essers) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: Supp 1, S186.

F. Koppe

Abstract:

The role of screening by a dietician in the evaluation of nutritional status in stage I lung cancer patients referred for stereotactic radiotherapy.

(L. Wisman, J. Vogel, L. van Miert, F. Koppe, M. van de Pol) 13th World Conference on Lung Cancer. San Francisco, 31 jul – 4 aug 2009. In: Journal of Thoracic Oncology 2009; 4: s874.

W.J.M. de Kruijf

Abstract:

Overall accuracy of intracranial stereotactic treatments using a Varian Trilogy and the CMS TPS.

(M. Essers, S. Hol, W. de Kruijf, J. Venselaar, R. Martens, E. Raaijmakers, D. Eekers, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: Supp 1, S248.

N. Marmouk

Abstracts:

Intra-acquisition variability PET/CT in lung cancer patients – implications for radiotherapy-planning.

(N. Marmouk, E. van Mierlo, B. Verhoeven, A. Arens, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: S41.

Intra-acquisition variation during PET-CT: a factor to take into account for radiotherapy treatment planning.

(B. Verhoeven, E. van Mierlo, N. Marmouk, A. van Dijk, A. Arens, M. van de Pol) 22nd Annual EANM Congress. Barcelona, 10 – 14 okt 2009. In: Eur J Nucl Med Mol Imaging 2009; 36: s489.

R. Martens

Abstract:

Overall accuracy of intracranial stereotactic treatments using a Varian Trilogy and the CMS TPS.

(M. Essers, S. Hol, W. de Kruijf, J. Venselaar, R. Martens, E. Raaijmakers, D. Eekers, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: Supp 1, S248.

J.A.L. Metsaars

Voordracht:

Bloedingen; workshop kortdurende radiotherapie of radiofarmaca in de palliatieve fase.
(J. Metsaars) Doe meer met minder. Huisartsensymposium-IKZ-Instituut Verbeeten. Tilburg 30 september 2009.

E. van Mierlo

Abstracts:

Intra-acquisition variability PET/CT in lung cancer patients – implications for radiotherapy-planning.
(N. Marmouk, E. van Mierlo, B. Verhoeven, A. Arens, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: S41.

Intra-acquisition variation during PET-CT: a factor to take into account for radiotherapy treatment planning.
(B. Verhoeven, E. van Mierlo, N. Marmouk, A. van Dijk, A. Arens, M. van de Pol) 22nd Annual EANM Congress. Barcelona, 10 – 14 okt 2009. In: Eur J Nucl Med Mol Imaging 2009; 36: s489.

J.M. van Miert- Verhoef

Voordrachten:

Refeeding Syndroom.

(L. van Miert) Werkgroep Dietetiek 2^e lijn, IKZ. Eindhoven, 4 november 2009.

Ouderen, kanker en ondervoeding, de rol van de diëtist.

(L. van Miert) 28^e Oncologiedagen voor verpleegkundigen. Congres voor verzorgende en verpleegkundigen Nederland. Utrecht, 19 november 2009.

Kruimeltje teveel? Voedingsinterventie rondom behandeling van larynxcarcinoom.

(L. van Miert) Contactpersonen TEFA. Utrecht, 8 oktober 2009.

Abstracts:

The role of screening by a dietician in the evaluation of nutritional status in stage I lung cancer patients referred for stereotactic radiotherapy.

(L. Wisman, J. Vogel, L. van Miert, F. Koppe, M. van de Pol) 13th World Conference on Lung Cancer. San Francisco, 31 jul – 4 aug 2009. In: Journal of Thoracic Oncology 2009; 4: s874.

S.B. Oei

Voordrachten:

Cardiotoxiciteit van radiotherapie.

(S.B. Oei, J. Widdershoven) IKZ-symposium Hartzeer na kanker, een opgave voor cardio-oncologische zorg. Tilburg, 14 mei 2009.

Toxiciteit van radiotherapie.

(S.B. Oei) 28^e oncologiedagen voor verpleegkundigen: Voortgang en variatie. Utrecht, 19 en 20 nov 2009.

Publicatie:

Impact of pathological characteristics on local relapse after breast-conserving therapy: a subgroup analysis of the EORTC boost versus no boost trial.

(H.A. Jones, N. Antonini, A.A. Hart, J.L. Peterse, J.-C. Horiot, F. Collin, P.M. Poortmans, S.B. Oei, *et al*) J Clin Oncol 2009; 20; 27(30): 4939-4347.

M. van de Pol

Voordrachten:

Radiotherapy in malignant pleural diseases.

(M. van de Pol) European School of Oncology – Approach to pleural cancers; State-of-the-art. Athene, 8 mei 2009.

Multimodality treatment of mesothelioma: the European experience.

(M. van de Pol M, P. van Schil) European School of Oncology – Approach to pleural cancers; State-of-the-art. Athene, 8 mei 2009.

De rol van radiotherapie na chemotherapie bij het grootcellig B-cel lymfoom.

(M. van de Pol) Breda symposium. Breda, 22 jun 2009.

Intra-acquisition variability PET/CT in lung cancer patients – implications for radiotherapy-planning.

(N. Marmouk, E. van Mierlo, B. Verhoeven, A. Arens, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: S41.

Radiotherapie; Wat leren we van de 13th WCLC?

(M. van de Pol) Post-San Francisco meeting 2009. Vught, 9 sep 2009.

Radiotherapie en PET-CT – toepassingen en toekomst.

(M. van de Pol) IKZ bijeenkomst Nucleaire geneeskunde. Eindhoven, 26 nov 2009.

Abstracts:

Evaluation of routine MRI from referring hospitals for intracranial stereotactic radiotherapy: CT-MR Registration errors in CMS-Focal.

(E. Raaijmakers, W. Jongste, B. Smits, S Hol, J. Venselaar, M. van de Pol, D. Eekers, M. Essers) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: Supp 1, S186.

Comparison of conventional and IMRT plans for rectum tumors using the critical dose sum score value.

(S. Hol, M. Essers, R. Poorter, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: s206.

Overall accuracy of intracranial stereotactic treatments using a Varian Trilogy and the CMS TPS.

(M. Essers, S. Hol, W. de Kruijf, J. Venselaar, R. Martens, E. Raaijmakers, D. Eekers, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: Supp 1, S248.

Intra-acquisition variation during PET-CT: a factor to take into account for radiotherapy treatment planning.

(B. Verhoeven, E. van Mierlo, N. Marmouk, A. van Dijk, A. Arens, M. van de Pol) 22nd Annual EANM Congress. Barcelona, 10 – 14 okt 2009. In: Eur J Nucl Med Mol Imaging 2009; 36: s489.

Toxicity of EORTC 08031: phase II feasibility trial of induction chemotherapy (ICT) followed by extrapleural pneumonectomy (EPP) and postoperative radiotherapy (PORT) for malignant pleural mesothelioma (MPM) cT3N1M0 or less.

(P. van Schil, P. Baas, R. Gaafar, A.P. Maat, M. van de Pol, *et al*, on behalf of the EORTC Lung Cancer Group) 13th World Conference on Lung Cancer. San Francisco, 31 jul – 4 aug 2009. In: Journal of Thoracic Oncology 2009; 4: s322.

The role of screening by a dietician in the evaluation of nutritional status in stage I lung cancer patients referred for stereotactic radiotherapy.

(L. Wisman, J. Vogel, L. van Miert, F. Koppe, M. van de Pol) 13th World Conference on Lung Cancer. San Francisco, 31 jul – 4 aug 2009. In: Journal of Thoracic Oncology 2009; 4: s874.

Cetuximab, in addition to concurrent chemo- radiotherapy (CRT) in locally advanced non-small cell lung carcinoma (NSCLC), a feasibility study.

(J. Belderbos, M. Verheij, O. Dalesio, M. van de Pol, *et al*) 13th World Conference on Lung Cancer. San Francisco, 31 jul – 4 aug 2009. In: Journal of Thoracic Oncology 2009; 4: s847.

Phase II feasibility trial of induction chemotherapy (ICT) followed by extrapleural pneumonectomy (EPP) and postoperative radiotherapy (PORT) for cT3N1M0 or less malignant pleural mesothelioma (MPM) (EORTC 08031) (P. van Schil, P. Baas, R. Gaafar, A.P. Maat, M. van de Pol, *et al*, on behalf of the EORTC Lung Cancer Group) ASCO 2009 Annual Meeting. Orlando, 29 mei – 2 jun 2009. In: Journal of Clinical Oncology 2009; 27: s15.

Cetuximab in combination with concurrent chemoradiotherapy (CRT) in locally advanced non-small cell lung carcinoma (NSCLC): A feasibility study.
(M.M. van den Heuvel, J. Belderbos, O. Dalesio, M. van de Pol, *et al*) ASCO 2009 Annual Meeting. Orlando, 29 mei – 2 jun 2009. In: Journal of Clinical Oncology 2009; 27: s15.

R.L. Poorter

Abstract:

Comparison of conventional and IMRT plans for rectum tumors using the critical dose sum score value.
(S. Hol, M. Essers, R. Poorter, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: s206.

Ph.M.P. Poortmans

Voordrachten:

The multidisciplinary management of breast cancer.
(Ph.M.P. Poortmans) Meerdere voordrachten tijdens de cursus: ESTRO Advanced teaching course on the multidisciplinary management of breast cancer. Lissabon, april 2009.

EORTC Radiotherapy Group clinical trial achievements.
(P. Poortmans) 9th Annual Meeting of the Israeli Society for Clinical Oncology and Radiotherapy. Eilat, 12-16 januari 2009.

Quality Assurance in clinical trials: essential or quite a burden.
(P. Poortmans) 9th Annual Meeting of the Israeli Society for Clinical Oncology and Radiotherapy. Eilat, 12-16 januari 2009.

This house believes that all 1-3 node positive patients benefit from radiotherapy; a debate.
(P. Poortmans) 2nd Interconference Breast Cancer Meeting. Sarajevo, 23-25 april 2009.

Adjuvant radiotherapy in patients with axilla pN1a: a) chest wall and regional nodes; b) breast volume and regional nodes.
(P. Poortmans) 2^{do} Congreso de Radioquimioterapia y Braquiterapia / 5ta Jornada de Fisica Medica. Cordoba, Argentinië, 13-16 mei 2009.

Quality control in clinical trials.
(P. Poortmans) 2^{do} Congreso de Radioquimioterapia y Braquiterapia / 5ta Jornada de Fisica Medica. Cordoba, Argentinië, 13-16 mei 2009.

Primary central nervous system (CNS) lymphoma, treatment options and role of radiotherapy. Refresh course.
(P. Poortmans) 2^{do} Congreso de Radioquimioterapia y Braquiterapia / 5ta Jornada de Fisica Medica. Cordoba, Argentinië, 13-16 mei 2009.

Short update in target volume and dose for N0 CNS locations. Refresh course.
(P. Poortmans) 2^{do} Congreso de Radioquimioterapia y Braquiterapia / 5ta Jornada de Fisica Medica. Cordoba, Argentinië, 13-16 mei 2009.

Target volume definition in prostate cancer related to risk groups.
(P. Poortmans) 2^{do} Congreso de Radioquimioterapia y Braquiterapia / 5ta Jornada de Fisica Medica. Cordoba, Argentinië, 13-16 mei 2009.

DCIS van de borst, rol van de radiotherapie.
(P. Poortmans) Bijscholingsavond over Kanker, Oncologisch Centrum ZNA, UZA. Antwerpen, 2 september 2009.

Neurologische symptomen; workshop kortdurende radiotherapie of radiofarmaca in de palliatieve fase.
(P. Poortmans) Doe meer met minder. Huisartsensymposium-IKZ-Instituut Verbeeten. Tilburg 30 september 2009.

De behandeling van borstkanker met radiotherapie.
(P. Poortmans) Diagnose Borstkanker: wat nu? Programma van de Amphibia Gezondheidslezing. Breda, 14 oktober 2009.

Abstracts:

Health related quality of life and symptoms in an international phase III trial of long term versus short term androgen suppression and radiation therapy for locally advanced prostate cancer (EORTC trial 22991)
(L. Collette, M. Mauer, M. Bolla, *et al*, P. Poortmans, *et al*) 24th Annual EAU Congress. Stockholm, 17-21 maart 2009.

Acute toxicity of curative radiotherapy for intermediate risk localized prostate cancer in the EORTC trial 22991.
(O. Matzinger, F. Duclos, A. van den Bergh, *et al*, P. Poortmans, *et al*) Joint ECCO 15 – 34th ESMO Multidisciplinary Congress. Berlin, 20-24 september 2009. In: EJC abstract book ISSN 1359-6349. Vol 7 No 2 p 151

Long-term results of patients with solitary bladder tumours treated with external beam radiation therapy followed by interstitial brachytherapy.
(J.M. Evers, P.M.P. Poortmans, R.J.A.M. Davits, R. Gilhuis, H. Jansen, Van Onna I.E.W., J.L.M. Venselaar) 2nd European Multidisciplinary Meeting on Urological Cancers, EMUC. Barcelona, 27-29 nov 2009.

Publicaties:

Factors contributing to improved local control after mastectomy in patients with breast cancer aged 40 years or younger.

(E.J.R. Lammers, P. Huibers, M.J.C. van der Sangen, L.V. van de Poll-Franse, P.M.P. Poortmans, *et al*) The Breast 2009, doi:10.1016/j.breast.2009.10.009.

Huisartsen en acute palliatieve radiotherapie in Zuid-Nederland.
(J.M.P. van Bommel, J.C.M. Vulto, R.J. Baart, P.M.P. Poortmans, *et al*) Gamma NVMBR 2009; 59: 31-35.

Quality of life after successful treatment of early-stage Hodgkin's lymphoma: 10-year follow-up of the EORTC-GELA H8 randomised controlled trial.
(N. Heutte, H.H. Flechtner, N. Mounier *et al*, Poortmans P, *et al*, on behalf of the EORTC-GELA H8 Trial Group) Lancet Oncol 2009; 10: 1160-1170.

Impact of pathological characteristics on local relapse after breast-conserving therapy: a subgroup analysis of the EORTC boost versus no boost trial.
(H.A. Jones, N. Antonini, A.A. Hart, J.L. Peterse, J.-C. Horiot, F. Collin, P.M. Poortmans, S.B. Oei, *et al*) J Clin Oncol 2009; 20; 27(30): 4939-4347.

Prostate cancer: what role for curative radiotherapy in elderly?
(T.D. Nguyen, D. Azria, D. Brochon, P. Poortmans, R.C. Miller) Cancer Radiother 2009; 13: 623-627.

Acute toxicity of curative radiotherapy for intermediate- and high-risk localised prostate cancer in the EORTC trial 22991.
(O. Matzinger, F. Duclos, A. van den Bergh, C. Carrie, S. Villà, P. Kitsios, P. Poortmans, *et al*, on behalf of the EORTC Radiation Oncology Group) Eur J Cancer 2009; 45: 2825-2834.

Duration of androgen suppression in the treatment of prostate cancer.
(M. Bolla, T.M. de Reijke, G. Van Tienhoven, A.C. Van den Bergh, J. Ouddens, P.M. Poortmans, *et al*, on behalf of the EORTC Radiation Oncology Group and Genito-Urinary Tract Cancer Group) N Engl J Med 2009; 360: 2516 - 2527.

The influence of the use of CT-planning on the irradiated boost volume in breast conserving treatment.
(S. Al Uwini, N. Antonini, P.M. Poortmans, *et al*) Radiother Oncol 2009; 93: 87-93.

Curative external beam radiotherapy in patients over 80 years of age with localized prostate cancer: A retrospective rare cancer network study.
(T.D. Nguyen, D. Azria, D. Brochon, P. Poortmans, *et al*) Crit Rev Oncol Hematol 2009; May 4. [Epub ahead of print]

EORTC-ROG expert opinion: radiotherapy volume and treatment guidelines for neoadjuvant radiation of adenocarcinomas of the gastroesophageal junction and the stomach.
(O. Matzinger, E. Gerber, Z. Bernstein, P. Maingon, K. Haustermans, J.F. Bosset, A. Gulyban, P. Poortmans, L. Collette, A. Kuten) Radiother Oncol 2009; 92: 164-175.

General practitioners and referral for palliative radiotherapy: a population-based survey.

(J.C. Vulto, M. van Bommel, P. Poortmans, M. Lybeert, M. Louwman, R. Baart, J.W. Coebergh) *Radiother Oncol* 2009; 91: 267-270.

Population-based study of trends and variations in radiotherapy as part of primary treatment of cancer in the southern Netherlands between 1988 and 2006, with an emphasis on breast and rectal cancer.

(J.C. Vulto, M.L. Lybeert, M.W. Louwman, P.M. Poortmans, J.W. Coebergh) *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2009; 74: 464-471.

Quality assurance in the 22991 EORTC ROG trial in localized prostate cancer: dummy run and individual case review.

(O. Matzinger, P. Poortmans, J.Y. Giraud, *et al*, on behalf of the EORTC Radiation Oncology Group) *Radiother Oncol* 2009; 90: 285-290.

Impact of the boost dose of 10 Gy versus 26 Gy in patients with early stage breast cancer after a microscopically incomplete lumpectomy: 10-year results of the randomised EORTC boost trial.

(P.M. Poortmans, L. Collette, J.-C. Horiot, *et al*, on behalf of the EORTC Radiation Oncology and Breast Cancer Groups) *Radiother Oncol* January 2009; 90: 80-85.

E. Raaijmakers

Abstracts:

Overall accuracy of intracranial stereotactic treatments using a Varian Trilogy and the CMS TPS.

(M. Essers, S. Hol, W. de Kruijf, J. Venselaar, R. Martens, E. Raaijmakers, D. Eekers, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: *Radiother Oncol* 2009; 92: Supp 1, S248.

Evaluation of routine MRI from referring hospitals for intracranial stereotactic radiotherapy: CT-MR Registration errors in CMS-Focal.

(E. Raaijmakers, W. Jongste, B. Smits, S Hol, J. Venselaar, M. van de Pol, D. Eekers, M. Essers) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: *Radiother Oncol* 2009; 92: Supp 1, S186.

L.J.E.E. Scheijmans

Voordracht:

Pijn; workshop kortdurende radiotherapie of radiofarmaca in de palliatieve fase.

(L. Scheijmans) Doe meer met minder. Huisartsensymposium-IKZ-Instituut Verbeeten. Tilburg 30 september 2009.

B. Smits

Abstract:

Evaluation of routine MRI from referring hospitals for intracranial stereotactic radiotherapy: CT-MR Registration errors in CMS-Focal.

(E. Raaijmakers, W. Jongste, B. Smits, S Hol, J. Venselaar, M. van de Pol, D. Eekers) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: *Radiother Oncol* 2009; 92: Supp 1, S186.

Th. Veninga

Voordracht:

Delineatie van hersentumoren: Zo doe je dat!

(Th. Veninga) NVRO Module Beeldvorming en Doelgebied. 13 mei 2009.

Publicaties:

Preliminary results of spinal cord compression recurrence evaluation (score-1) study comparing short-course versus long-course radiotherapy for local control of malignant epidural spinal cord compression.

(D. Rades, M. Lange, T. Veninga, V. Rudat, *et al*) *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2009; 73: 228-234.

A matched-pair analysis comparing whole-brain radiotherapy plus stereotactic radiosurgery versus surgery plus whole-brain radiotherapy and a boost to the metastatic site for one or two brain metastases.

(D. Rades, J.D. Kueter, A. Pluemer, T. Veninga, S.E. Schild) *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2009; 73: 1077-1081.

Whole brain radiotherapy plus stereotactic radiosurgery (WBRT+SRS) versus surgery plus whole brain radiotherapy (OP+WBRT) for 1-3 brain metastases: results of a matched pair analysis.

(D. Rades, J.D. Kueter, T. Veninga, J. Gliemroth, S.E. Schild) *Eur J Cancer* 2009; 45: 400-404.

Cognitive rehabilitation in patients with gliomas: a randomized, controlled trial.

(K. Gehring, M.M. Sitskoorn, C.M. Gundy, S.A. Sikkes, M. Klein, T.J. Postma, M.J. van den Bent, G.N. Beute, R.H. Enting, A.C. Kappelle, W. Boogerd, T. Veninga, *et al*) *J Clin Oncol* 2009; 27: 3712-3722.

Prognostic factors for survival and intracerebral control after irradiation for brain metastases from gynecological cancer.

(D. Rades, D. Fischer, T. Veninga, L.J. Stalpers, S.E. Schild) *Gynecol Oncol* 2009; 114: 506-508.

Short-course whole-brain radiotherapy (WBRT) for brain metastases due to small-cell lung cancer (SCLC)

(G. Bohlen, T. Meyners, S. Kieckebusch, R. Lohynska, T. Veninga, *et al*) *Clin Neurol Neurosurg*, 2009 Dec 2

[Epub ahead of print]

J.L.M. Venselaar

Voordrachten:

Technical recommendations of the European Society of Therapeutic Radiation (ESTRO) in LDR brachytherapy.

(J.L.M. Venselaar) 5th Hamburger Brachytherapy Symposium. Hamburg, 14 feb 2009.

Current issues and trends in brachytherapy: a medical physics perspective.

(J.L.M. Venselaar) Brachytherapie: Kunde en Kunst, Afscheidssymposium Leo Blank. Amsterdam, 24 apr 2009.

Current issues and trends in brachytherapy: a medical physics perspective.

(J.L.M. Venselaar, M.J. Rivard) ICARO-IAEA, International Conference on Advances in Radiation Oncology.

Wenen, 27-29 apr 2009. In: ICARO, Book of Extended Synopses, IAEA-CN-170, Vienna 2009.

The Challenges of Commissioning Brachytherapy Equipment.

(J.L.M. Venselaar) American Brachytherapy Society, ABS Annual Meeting 2009. Toronto, 31 mei -2 jun 2009.

Abstracts:

Influence of hormonal treatment on quality of life after brachytherapy for prostate cancer.

(J.M. Evers, R.J.A.M. Davits, H.M. Kupper, A.M. Engelen, J.L.M. Venselaar) GEC-ESTRO meeting. Porto, 13-16 mei 2009. In: *Radiother Oncol* 2009; 91: Supp 1, S20.

Patterns of Care for Brachytherapy (PCB): preliminary results.

(F. Guedea, J. Venselaar, M. Ventura, B. Londres, E. Van Limbergen, J.-J. Mazeron, *et al*) GEC-ESTRO meeting. Porto, 13-16 mei 2009. In: *Radiother Oncol* 2009; 91: Supp 1, S53.

Effects of 3-month neoadjuvant hormonal therapy before permanent seed implant brachytherapy on disease-specific and global health related quality of life, urinary complaints and prostate-specific antigen course

(R. Davits, J. Evers, A. Engelen, N. Kupper, J. Venselaar) American Brachytherapy Society, ABS Annual Meeting 2009. Toronto, 31 mei – 2 jun 2009. In: *Brachytherapy* 2009; 8: p163.

Evaluation of routine MRI from referring hospitals for intracranial stereotactic radiotherapy: CT-MR Registration errors in CMS-Focal.

(E. Raaijmakers, W. Jongste, B. Smits, S Hol, J. Venselaar, M. van de Pol, D. Eekers, M. Essers) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: *Radiother Oncol* 2009; 92: Supp 1, S186.

Overall accuracy of intracranial stereotactic treatments using a Varian Trilogy and the CMS TPS.
(M. Essers, S. Hol, W. de Kruijf, J. Venselaar, R. Martens, E. Raaijmakers, D. Eekers, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: Supp 1, S248.

Long-term results of patients with solitary bladder tumours treated with external beam radiation therapy followed by interstitial brachytherapy.
(J.M. Evers, P.M.P. Poortmans, R.J.A.M. Davits, R. Gilhuis, H. Jansen, Van Onna I.E.W., J.L.M. Venselaar) 2nd European Multidisciplinary Meeting on Urological Cancers, EMUC. Barcelona, 27-29 nov 2009.

Publicaties:

The evolution of brachytherapy treatment planning.
(M.J. Rivard, J.L.M. Venselaar, L. Beaulieu) Med Phys 2009; 36(6): 2136-2153.

Report from ABS-2009
(J.L.M. Venselaar) In: ESTRO Newsletter, Autumn 2009; 73: 19-20.

B. Verhoeven:

Abstracts:

Intra-acquisition variability PET/CT in lung cancer patients – implications for radiotherapy-planning.
(N. Marmouk, E. van Mierlo, B. Verhoeven, A. Arens, M. van de Pol) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: S41.

Intra-acquisition variation during PET-CT: a factor to take into account for radiotherapy treatment planning.
(B. Verhoeven, E. van Mierlo, N. Marmouk, A. van Dijk, A. Arens, M. van de Pol) 22nd Annual EANM Congress. Barcelona, 10 – 14 okt 2009. In: Eur J Nucl Med Mol Imaging 2009; 36: s489.

J. Vogel-Boezeman

Abstracts:

The role of screening by a dietician in the evaluation of nutritional status in stage I lung cancer patients referred for stereotactic radiotherapy.
(L. Wisman, J. Vogel, L. van Miert, F. Koppe, M. van de Pol) 13th World Conference on Lung Cancer. San Francisco, 31 jul – 4 aug 2009. In: Journal of Thoracic Oncology 2009; 4: s874.

P.H. Vos

Voordracht:

Behoeftte aan bestralingscapaciteit in Nederland, inclusief protonenbestralingen.
(P. Vos) Nationale Protonenconferentie, TU Delft. Delft, 29 jan 2009.

Abstracts:

Design and evaluation of a national program to increase the capacity of radiation oncology.
(P.H. Vos, V.J. de Ru) ICARO-IAEA, International Conference on Advances in Radiation Oncology. Wenen, 27-29 apr 2009. In: ICARO, Book of Extended Synopses, IAEA-CN-170, Vienna 2009.

Quality indicators developed for use in radiotherapy physics in the Netherlands.
(A. van't Veld, C. van Vliet, J. van Santvoort, A. Bel, P. Vos) 10th Biennial ESTRO Conference on Physics and Radiation Technology for Clinical Radiotherapy. Maastricht, 30 aug – 3 sep 2009. In: Radiother Oncol 2009; 92: Supp 1, S232.

Publicatie:

Protonenbestraling, Signalement 785-A van de Gezondheidsraad.
(P.H. Vos, *et al*) Publicatie Commissie Radiotherapie. December 2009.

J.C.M. Vulto

Publicaties

Huisartsen en acute palliatieve radiotherapie in Zuid-Nederland.

(J.M.P. van Bommel, J.C.M. Vulto, R.J. Baart, P.M.P. Poortmans, *et al*) Gamma NVMBR 2009; 59: 31-35.

Population-based study of trends and variations in radiotherapy as part of primary treatment of cancer in the southern Netherlands between 1988 and 2006, with an emphasis on breast and rectal cancer.

(J.C. Vulto, M.L. Lybeert, M.W. Louwman, P.M. Poortmans, J.W. Coebergh) Int J Radiat Oncol Biol Phys 2009; 74: 464-471.

L. Wisman

Abstract:

The role of screening by a dietician in the evaluation of nutritional status in stage I lung cancer patients referred for stereotactic radiotherapy.

(L. Wisman, J. Vogel, L. van Miert, F. Koppe, M. van de Pol) 13th World Conference on Lung Cancer. San Francisco, 31 jul – 4 aug 2009. In: Journal of Thoracic Oncology 2009; 4: s874.

Colofon

Eindredactie

Jack Venselaar
Secretariaat Raad van Bestuur

Tekst

Secretariaat Raad van Bestuur

Dr. Bernard Verbeeten Instituut

Adres: Brugstraat 10, 5042 SB Tilburg
Postadres: Postbus 90120, 5000 LA Tilburg
Telefoon: 013 594 77 77
Fax: 013 594 76 83
E-mail: dir.secr@bvi.nl
Website: www.verbeeten.nl