

Jaardocument 2009



MEDISCH CENTRUM
KINDERWENS

VRUCHTBAARHEIDSONDERZOEK, IVF EN SPERMABANK

INHOUDSOPGAVE

1	Voorwoord en uitgangspunten van de verslaggeving.....	3
2	Profiel van de organisatie.....	5
2.1	Algemene identificatiegegevens	5
2.2	Structuur van het concern	5
2.3	Kerngegevens.....	7
2.3.1	Kerngegevens en nadere typering	7
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten.....	8
2.3.3	Werkgebieden.....	9
2.4	Belanghebbenden.....	9
3	Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	12
3.1	Normen voor goed bestuur	12
3.2	Directie.....	13
3.3	Toezichthouders (Raad van Commissarissen)	14
3.4	Bedrijfsvoering	16
3.5	Cliëntenraad (met uitzondering van justitiële FPC's).....	17
4	Beleid, inspanningen en prestaties	18
4.1	Meerjarenbeleid en visie	18
4.2	Algemeen beleid verslagjaar.....	19
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid.....	20
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	20
4.4.1	Kwaliteit van zorg.....	21
4.4.2	Klachten	21
4.4.3	Toegankelijkheid	22
4.4.4	Veiligheid	22
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....	23
4.5.1	Personeelsbeleid	23
4.5.2	Kwaliteit van het werk	24
4.6	Samenleving	24
4.7	Financieel beleid	25
5	Branche specifieke informatie.....	26
5.1	Inleiding.....	26
5.2	Personele bezetting ultimo 2009.....	26
5.3	Kengetallen verrichtingen artsen.....	27
5.4	Intake, onderzoek en behandeling.....	28
5.5	Complicaties en meerlingen.....	34
5.6	Spermabank.....	35
5.7	Congresbezoek en nascholing specialisten.....	36
6	Jaarrekening (balans en resultaten rekening).....	39

1 Voorwoord en uitgangspunten van de verslaggeving

Dit is alweer het vierde jaarverslag in de zelfstandige setting van Medisch Centrum Kinderwens (klinieknaam) cq. Kinderwens MC BV (statutaire naam), de instantie die verantwoording aflegt middels dit jaardocument. Het doet de directie genoegen u te kunnen melden dat de cliëntenstroom nog immer toeneemt. Duidelijk wordt ons, dat de huisartsen steeds vaker gericht verwijzen naar Kinderwens MC. Het streven van de directie is erop gericht de cliënt in een eerder stadium van hulpvraag (bij problematiek betreffende de voortplanting) te kunnen verwelkomen, waarmee nog meer aan het concept (zie hoofdstuk 2.3.1 “algemene doelstelling”) voldaan kan worden. Niet alleen huisartsen maar ook collega gynaecologen verwijzen in toenemende mate gericht indien de hulpvraag van de cliënt dit vereist (wachttijden toegang behandeling elders, second opinion etc.).

Financieel is Kinderwens MC BV gezond. Was het eigen vermogen ultimo 2006 nog € 321.794 negatief (-/- 15% van het balanstotaal), inmiddels is dat ultimo 2009 gestegen naar € 547.240 (35% van het balans totaal). Het vermogen van de groep waarvan Kinderwens MC deel uitmaakt, bedraagt ultimo 2009 € 720.348 (24% v.h. balans totaal).

De rechtsvorm van Kinderwens MC is gewijzigd sinds het vorige verslagjaar. In 2008 is de Stichting Medisch Centrum Geboorteregeling omgezet in een besloten vennootschap met de naam Kinderwens MC B.V. In de statuten is een zogenaamde winstklem opgenomen die winst afkomstig uit collectief gefinancierde medisch specialistische zorg beklemt. Deze winst respectievelijk het daarmee opgebouwde vermogen is daarmee niet beschikbaar voor uitkering aan aandeelhouders. Op aanwijzing van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is de Orgaanbank en Weefselinstelling conform de Wet Veiligheid en Kwaliteit Lichaamsmateriaal ondergebracht in een stichting. Hiertoe heeft de directie de naam en statuten van de Stichting Cryopreservatie Nederland aangepast overeenkomstig de WVKL. Deze stichting, nu genaamd Stichting Medisch Centrum Kinderwens (SMCK) en per balansdatum toegevoegd aan de groep, heeft een negatief vermogen van € 100.000.

Wat in 2006 bij verzelfstandiging nog niet voorzien was, werd in 2009 bewaarheid: het pand werd te klein om aan de vraag van cliëntenzorg te voldoen. Er was reeds een huurovereenkomst voor een nieuw te bouwen pand (1200 m²) ondertekend. Al snel bleek ook deze omvang niet voldoende, zodat inmiddels het pand 1600 m² groot is geworden. De eerste paal is op 25 mei 2009 geslagen, oplevering is gepland op 28 februari 2010. Het pand is casco gehuurd en wordt geheel conform de wensen van Kinderwens MC ingericht en van techniek voorzien. Met name de laboratoriuminrichting zal voor Nederland revolutionair zijn: onder maximaal ideale

condities zullen eicellen, zaadcellen en embryo's kunnen worden bewaakt en bewerkt. Ondanks de negatieve berichten over de kredietcrisis hebben wij de banken duidelijk het vertrouwen kunnen schenken dat hen ertoe gebracht heeft deze totale investering mede te financieren.

De directie biedt u met genoegen dit jaarverslag aan. Uiteraard staat zij open voor opmerkingen.

De directie,
Dr. M.J. Crooij, voorzitter
Dr. R.J. van Kooij
Dhr. J. ten Voorde

2 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 Algemene identificatiegegevens

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Kinderwens Medisch Centrum BV
Adres	Elisabethhof 21 A *
Postcode	2353 EW
Plaats	Leiderdorp
Telefoonnummer	071-5812300
Identificatienummer NZA	CIBG TZi 2924934, instelnummer 5772
Nummer Kamer van Koophandel	41165830
E-mailadres	info@mckinderwens.nl
Internetpagina	www.mckinderwens.nl

* m.i.v. 5 maart 2010 Simon Smitweg 16, 2353 GA Leiderdorp

2.2 Structuur van het concern

Typering van de medisch-specialistische instelling: Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC), tegenwoordig genaamd Instelling voor Medisch Specialistische Zorg.

Specialisme: Gynaecologie.

Bijzonder concernonderdeel: Orgaanbank voor in ontvangst nemen, bewerken, bewaren en distribueren van embryo's, semen en eicellen.

Kinderwens MC is een 100% dochter vennootschap van MC Kinderwens Holding B.V. Andere 100% dochtervennootschappen van MC Kinderwens Holding zijn:
- Medisch Centrum Kinderwens Leiderdorp B.V.;
- Stichting Medisch Centrum Kinderwens.

MC Kinderwens Holding BV heeft een Raad van Commissarissen (RvC) als toezichthouder en een Directie welke de groep bestuurt. MC Kinderwens Holding B.V. is de enig bestuurder van Kinderwens MC B.V. In de statuten van de Holding heeft de RvC bevoegdheden toegewezen gekregen, overeenkomend met de Zorgbrede Governance Code.

Voorts voert MC Kinderwens Holding B.V. het bestuur over de Stichting Medisch Centrum Kinderwens. Deze exploiteert een orgaanbank en weefselinstelling voor het in ontvangst nemen, bewerken, bewaren en distribueren van embryo's, semen en eicellen.

De rechtspersonen die tot de groep behoren vormen een fiscale eenheid voor de BTW.

Kinderwens MC heeft een toelating als Zelfstandig Behandel Centrum (CIBG WTZi 2696367 d.d. 29 juni 2006), tegenwoordig genaamd Instelling voor Medisch Specialistische Zorg (IMSZ) en een vergunning tot uitoefenen van In Vitro Fertilisatie (IVF) sedert 24 maart 1999 conform Planningsbesluit IVF (7 april 1998, CSZ/ZT/984528, Stcrt 95) als bedoeld volgens artikel 2 eerste lid juncto art. 5 Wet op Bijzondere Medische Verrichtingen. Projectcodenr. A.937.15.0.95.N.1, instelnummer 5772, projectnummer 7129. Medisch Centrum Kinderwens Leiderdorp B.V. verleent ondersteunende diensten aan Kinderwens MC, ten behoeve van het leveren van de medisch specialistische zorg.

Stichting Medisch Centrum Kinderwens heeft een erkenning als orgaanbank in het kader van de Wet Veiligheid en Kwaliteit Lichaamsmateriaal (WVKL). Erkenning definitief verleend op 24 september 2008, registernummer 108466 L/EO.

Gezien het aantal personeelsleden van de groep waarvan Kinderwens MC deel uitmaakt (minder dan 50 personeelsleden) is er geen ondernemingsraad (O.R.). Wel is er maandelijks een geformaliseerd overleg tussen directie en voltallig personeel. Dit overleg wordt geagendeerd, waarbij zowel personeel als directie agendapunten kunnen aanmelden. Van dit overleg worden notulen vervaardigd, welke aan elk personeelslid worden toegezonden. Tevens zijn agenda en notulen voor alle personeelsleden elektronisch toegankelijk.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kerngegevens en nadere typering

Kinderwens MC heeft de volgende kernactiviteiten:

- a) Het bieden van hulp aan mensen met voortplantingsproblematiek en al hetgeen daarmee verband houdt;
- b) Het verrichten van In Vitro Fertilisatie conform de vergunning die aan de stichting is verleend als bedoeld in artikel 2, eerste lid, juncto artikel 5 van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen Instelnr.: 5772 instel/Projectnr. 7129.

De algemene doelstelling zoals verwoord in het beleidsdocument luidt:

Kinderwens MC stelt zich tot doel een bijdrage te leveren aan een goede reproductieve gezondheidszorg in Nederland. Kernpunten van deze zorg zijn:

- Aanbieden van een behandelplan dat op de individuele hulpvraag is afgestemd;
- Bieden van een vriendelijke en veilige omgeving zonder lange wacht- en toegangstijden;
- Consistente individuele begeleiding gedurende het behandelproces;
- Inzet van kwalitatief optimale behandelmethoden;
- Cliëntgericht van intake tot en met nazorg.

Compliance met nationale wet- en regelgeving alsmede richtlijnen van de beroepsgroep der gynaecologen (NVOG) en klinisch embryologen (KLEM).

De activiteiten van Kinderwens MC begeven zich nagenoeg geheel op het op grond van de Zorgverzekeringswet verzekerde zorgterrein, de door Kinderwens MC geleverde zorg wordt vergoed binnen de basisverzekering die de Zorgverzekeringswet biedt. Ten behoeve van het recht op vergoeding zijn met alle verzekeraars contracten aangegaan, waarmee het declaratieverkeer elektronisch via Vecozo verloopt. In deze contracten worden verplichtingen over en weer vastgesteld, met name betreffende prijs en kwaliteit te leveren door Kinderwens MC en de (betalings)verplichtingen van de resp. zorgverzekeraar. Slechts voor die behandelingen welke niet onder de basisverzekering vallen (poging 4 en meer van IVF en ICSI) verloopt de declaratie rechtstreeks met de cliënt.

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kinderwens MC heeft een beperkt werkgebied in de zorg vergeleken met de algemene en categorale ziekenhuizen. In het overzicht “kernegegevens” zijn de van toepassing zijnde onderdelen benoemd.

Kernegegeven	Aantal/bedrag 2009	Aantal/bedrag 2008
Capaciteit		
Gemiddeld aantal feitelijke deeltijdplaatsen op 31 december 2009	22	19
Aantal feitelijk beschikbare bedden (klinische en dag/deeltijdbehandeling) op 31 december 2009	2	2
Personeel		
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december 2009	28	20
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december 2009	20.3	16.7
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) op 31 december 2009	2	2,0
Aantal FTE medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) op 31 december 2009	1.38	1,1
Bedrijfsopbrengsten		
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	€ 3.612.007	€2.865.231
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	0	0
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	€ 3.612.007	€ 2.865.231

Productie	2009	2008
Aantal in verslagjaar geopende DBC's	5.574	4.701
Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar	1.320	1.016
Aantal overige polikliniekbezoeken in verslagjaar	3.833	4.110
Echoscopie t.b.v. ovulatie inductie / follikelstimulatie in verslagjaar	4.911	4.244
Aantal dagverplegingdagen (normaal) in verslagjaar	558	515

2.3.3 Werkgebieden

Het werkgebied van Kinderwens MC is de voortplanting van de mens. Leidend hierbij zijn de richtlijnen en standpunten van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en Vereniging van Klinisch Embryologen (KLEM) alsmede de hierop van toepassing zijnde wet- en regelgeving (in het bijzonder de Embryowet, Wet Veiligheid en Kwaliteit Lichaamsmateriaal en de Wet op de Donorregistratie). Doelgroep cliënten is vrouwen in de vruchtbare leeftijd (20-45 jaar) bij wie een spontane zwangerschap uitblijft en die dus hulp nodig hebben bij het verwezenlijken van hun wens tot het krijgen van kinderen.

2.4 Belanghebbenden

Groene Hart Ziekenhuis te Gouda

Met de maatschap gynaecologie van het Groene Hart Ziekenhuis te Gouda (GHZ) is sedert 1 januari 2008 een geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst gesloten. Daar de directie van GHZ besloten heeft het laboratorium voor bewerking van sperma niet aan te passen aan de nieuwe eisen van de WVKL, worden de bewerkingen van zaad t.b.v. Intra Uteriene Inseminatie bij cliënten van GHZ verzorgd door Kinderwens MC. De gynaecologen van GHZ verzorgen voor hun eigen cliënten de folliculaire fase (al dan niet gestimuleerd) van de behandeling waarna de opwerking van het zaad en de daadwerkelijke inseminatie in Kinderwens MC plaatsvindt.

Ingaande 1 januari 2009 is er een formele overeenkomst voor de satellietfunctie van het GHZ. De hoofdbehandelaar blijft de gynaecoloog van het GHZ. Conform de Kwaliteitsnorm IVF van de NVOG is voor deze samenwerking een overeenkomst gesloten tussen de betreffende directies en gynaecologen.

Stichting Geertgen

Deze stichting omvat een instelling voor verminderde vruchtbaarheid en spermabank. In het kader van de opslag van ingevroren embryo's en sperma heeft Stichting Medisch Centrum Kinderwens een overeenkomst met Stichting Geertgen waarin vastgelegd dat de instellingen over en weer zorg zullen dragen voor overname van de genoemde voorraad ingevroren embryo's en sperma alsmede de medische dossiers in geval van ernstige calamiteit of faillissement van een van beide instellingen.

Freya

Met deze patiëntenvereniging bestaat een goede verstandhouding waarbij op afroep overleg plaatsvindt aangaande cliëntenzaken. Statutair heeft Freya het recht van enquête bij Kinderwens MC.

Zorgverzekeraars

Met de zorgverzekeraars bestaat een wisselend intensief contact. Jaarlijks ontvangen de zorgverzekeraars een kwaliteitsjaarverslag, jaarlijks vindt ook overleg plaats met het doel afsluiten van een samenwerkingscontract. Sommige verzekeraars hebben genoeg aan een jaarverslag, anderen komen voor overleg naar de kliniek.

NVOG

De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie heeft in haar organisatie een werkgroep IVF. Deze werkgroep, waarvan alle IVF-klinieken, althans bij / voor haar werkende gynaecologen, lid zijn, draagt zorg voor richtlijnen en standpunten betreffende de voortplantingsproblematiek. De aan Kinderwens MC verbonden gynaecologen alsmede de fertiliteitsartsen en embryologen (als buitengewoon lid) zijn lid van deze werkgroep en bezoeken regelmatig haar vergaderingen en wetenschappelijke bijeenkomsten. Een der Kinderwens MC-gynaecologen is ook initiatiefnemer van de revisie van de "kwaliteitsnorm IVF".

KLEM

De klinisch embryologen, betrokken bij de voortplanting, zijn verenigd in een beroepsgroep van Klinisch Embryologen. Beide aan Kinderwens MC verbonden embryologen zijn lid van deze vereniging en bezoeken haar vergaderingen en wetenschappelijke bijeenkomsten.

NBVKI

Binnen de Nederlands -Belgische Vereniging voor Kunstmatige Inseminaties zijn professionals actief die werkzaam zijn op het gebied van inseminatie met donorsperma. Een der embryologen van Kinderwens MC is bestuurslid van deze vereniging. Een verpleegkundige en beide embryologen zijn lid van de vereniging. De NBVKI is initiatiefnemer geweest voor het tot stand komen van het 'landelijk protocol semenbanken', een landelijke richtlijn waarin de kwaliteitsborging rond de semenbank is beschreven.

Rijnland Ziekenhuis

Met de Raad van Bestuur Rijnland Ziekenhuis te Leiderdorp is een overeenkomst afgesloten voor opvang van ernstige calamiteiten, waarbij de afdeling Spoedeisende Hulp zonder voorbehoud beschikbaar is in voorkomende situaties.

DCNED

Met het Diagnostisch Centrum Nederland is een overeenkomst voor gebruik van laboratorium voor bepalingen op terrein van klinische chemie, hematologie, bacteriologie en virologie. Bloed / serum afgenomen door Kinderwens MC wordt verzonden naar DCNED welke voor bepaling van aanvragen zorg draagt.

Financieel

De huisbankier van Kinderwens MC is de ABN -AMRO bank.

De software welke gebruikt wordt voor registratie van cliënten en registratie plus declaratie van DBC's is van Medicore BV te Utrecht. Met deze firma bestaat een Service Level Agreement (SLA). De software bevindt zich in een beveiligde server omgeving en is web based. Medicore ontvangt van DBC-onderhoud de reguliere updates betreffende DBC's en implementeert deze. Daarmee is het registratie en declaratiesysteem altijd up to date en conform de meest recente informatie.

Declaratie van DBC's wordt verricht door Cure4Finance (C4F), een in deze materie gespecialiseerde onderneming waarmee ook een SLA is afgesloten. C4F verzorgt het declaratieverkeer met verzekeraars via Vecozo en waarnodig met cliënten. Ook debiteurenbewaking en boekhoudkundige verwerking wordt verzorgd door C4F.

Registratie van medische gegevens

Jaarlijks worden de geanonimiseerde gegevens van IVF- en ICSI-behandelingen aangeleverd aan de IVF-werkgroep van de NVOG. De resultaten van alle klinieken in Nederland worden op de website van de NVOG gepubliceerd.

De gegevens van behandelingen en resultaten worden ingevoerd in een daarvoor bestemd elektronisch cliëntendossier (OFO-Base). Deze software wordt betrokken van en onderhouden door de Stichting OFO-Base. Vanaf januari 2010 zal dit programma worden vervangen door FertiBase, een bij de fertiliteitsklinieken breder gedragen programma.

3 BESTUUR, TOEZICHT EN BEDRIJFSVOERING

3.1 Normen voor goed bestuur

Kinderwens MC realiseert als zorgonderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid, verantwoorde en resultaatgerichte zorg. Zij draagt daarbij zorg voor een doelmatige en transparante bedrijfsvoering. Uitgangspunt hierbij is de Zorgbrede Governance Code. De uitgangspunten worden op de volgende wijze gestalte gegeven:

- a) Kinderwens MC stelt de cliënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften bij de zorgverlening centraal;
- b) de zorgverlening geschiedt zodanig dat de daartoe beschikbaar staande middelen zo effectief en doelmatig mogelijk worden aangewend;
- c) de door Kinderwens MC geleverde zorg voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen;
- d) de statuten van Kinderwens MC voldoen aan de Transparantie-eisen WTZi, de patiëntenvereniging Freya heeft als belanghebbende het recht van enquête en heeft daarmee toegang tot de Ondernemingskamer van het Gerechtshof te Amsterdam;
- e) Kinderwens MC legt jaarlijks aan alle belanghebbenden verantwoording af middels een openbare publicatie over het in het verslagjaar gevoerde beleid en over de (totale) in dat jaar geleverde prestaties. De inhoud van deze verantwoording sluit aan op de eisen die in het Raamwerk Maatschappelijke Verantwoording zijn vastgelegd;
- f) de Directie is verantwoordelijk voor de kwaliteit, de juistheid en de volledigheid van de jaarlijkse verantwoording zoals bedoeld in lid e. De Raad van Commissarissen ziet er op toe dat de Directie deze verantwoordelijkheid vervult. De jaarlijkse verantwoording bevat, waar noodzakelijk, een bestuursverklaring;
- g) de Raad van Commissarissen legt in de in lid e genoemde openbare publicatie jaarlijks verantwoording af over zijn in het verslagjaar verrichte werkzaamheden.
- h) de externe accountant wordt benoemd en ontslagen door de Raad van Commissarissen. De Directie kan hierover advies uitbrengen aan de Raad van Commissarissen;
- i) de externe accountant wordt qua persoon periodiek gewisseld;
- j) de externe accountant rapporteert zijn bevindingen betreffende het onderzoek van de jaarrekening gelijkelijk aan de Directie en de Raad van Commissarissen.

3.2 Directie

Samenstelling directie

Naam	Bestuursfunctie	Aandachtsgebieden
Dr. M.J. Crooij	Voorzitter Directie	Hoofd Medische Dienst, Gynaecoloog Voortplantingsgeneeskunde
Dr. R.J. van Kooij	Lid Directie	Klinisch embryoloog, Hoofd Laboratorium
Dhr. J. ten Voorde	Lid Directie	Financiën

De Directie is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de groep waarvan Kinderwens MC deel uitmaakt en dus ook van Kinderwens MC zelf. Dit houdt onder meer in dat zij verantwoordelijk is voor de realisatie van de doelstellingen van de zorgorganisatie, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling. De Directie legt hierover verantwoording af aan de Raad van Commissarissen. Bij de vervulling van haar taak richt de Directie zich naar het belang van de zorgorganisatie, rekening houdend met het feit dat de zorgorganisatie een onderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid is.

De Directie is verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie en voor de financiering van de zorgorganisatie. De Directie rapporteert hierover aan en bespreekt de interne risicobeheersing- en controlesystemen met de Raad van Commissarissen.

De Raad van Commissarissen stelt de bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur vast. De jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie bevat de door de wet voorgeschreven informatie over de hoogte en de structuur van de bezoldiging van de individuele leden van de Directie.

De Directie is integer en stelt zich toetsbaar op ten aanzien van zijn eigen functioneren. Elke vorm en schijn van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling tussen enig lid van de Directie en de zorgorganisatie wordt vermeden.

Een lid van de Directie kan niet tegelijkertijd de functie vervullen van lid van de Raad van Commissarissen van een binnen het werkgebied van de zorgorganisatie werkzame zorgorganisatie of onderneming die geheel of gedeeltelijk dezelfde werkzaamheden als de zorgorganisatie vervult.

Een lid van de Directie zal zonder de toestemming van de Raad van Commissarissen geen betaalde of onbetaalde nevenfunctie aanvaarden of continueren als deze nevenfunctie, al dan niet in samenhang met andere betaalde of

onbetaalde nevenfuncties, een meer dan minimale werkbelasting kan opleveren of anderszins strijdig kan zijn met de belangen van de zorgorganisatie.

Al bovenstaand ligt vast in de statuten van MCK Holding BV en Kinderwens MC.

De leden van de Directie hebben een arbeidscontract, de salariëring overstijgt niet de norm “gemiddeld belastbaar loon van onze Ministers”. Voor de beloning van de bestuurders wordt de Beloningscode Bestuurders in de Zorg (BBZ) gehanteerd. Er is geen “auto van de zaak” ter beschikking gesteld, wel kunnen t.b.v. het concern verreden kilometers gedeclareerd worden conform het belastingvrije tarief.

3.3 Toezichthouders (Raad van Commissarissen)

Samenstelling Raad van Commissarissen

Naam	Aandachtsgebied	Maatschappelijke functies
Ir. R. Uijlenhoet	Bedrijfsvoering, financiën	President commissaris IV Groep, Lid van de arbitragecommissie nieuwbouw afvalwaterzuivering Delfland.
Mevr. Mr. W.K. Bischof	Wet- en regelgeving	Partner bij Van Doorne N.V. Voorzitter Nijbakker- Morra Stichting Lid externe adviesraad Masters ZoMa iBMG Rotterdam Lid commissie werkgeverschap NVTZ
Dr. J.T.M. Vreeburg	Medisch en laboratorium	Geen

De Raad van Commissarissen is beperkt van omvang en daarmee in overeenstemming met de grootte van de organisatie. De rechten en plichten van de Raad van Commissarissen liggen statutair vast en voldoen aan de Governance Code zoals opgesteld door o.a. de Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen.

De onafhankelijkheid van de leden van de RvC blijkt reeds uit hun (neven)functies. Als extra toelichting hierop een beknopt Curriculum Vitae van de afzonderlijke leden.

Ir. R. Uijlenhoet (1940)

Van 1982 tot en met 2001 was hij Lid van de Directie van de NV. Luchthaven Schiphol en in die functie eindverantwoordelijk voor de operationele en technische bedrijfsvoering van de luchthaven incl. nieuwbouw.[COO]. Hij was medeverantwoordelijk voor de strategische besluitvorming van de Schiphol Groep.

Nevenfuncties in deze periode: Lid RvC Luchthaven Rotterdam, Lid RvC Luchthaven Eindhoven, Lid RvC Luchthaven Lelystad, Lid Raad van Toezicht Luchtverkeersleiding en Lid Stichtingsbestuur Nationaal Lucht- en Ruimtevaartlaboratorium.
Sinds 2001 met pensioen.

Mevr. Mr. W.K. Bischot (1966)

Sedert 1991 is zij werkzaam als advocaat bij Van Doorne NV te Amsterdam. Per 1-1-2000 is zij compagnon en voorzitter van de Gezondheidsgroep van Van Doorne. Zij houdt zich voornamelijk bezig met het adviseren van zorginstellingen, individuele zorgaanbieders en andere marktpartijen die actief zijn in de zorgsectoren, op de uiteenlopende rechtsgebieden waarmee deze partijen te maken krijgen. Haar specifieke expertise bevindt zich op het terrein van de financiering en structurering van en de arbeidsverhoudingen in zorginstellingen.

Dr. J.T.M. Vreeburg (1941)

Vanaf 1967 tot en met mei 2003 wetenschappelijk medewerker aan de faculteit geneeskunde van de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Van 1986 tot 2000 was hij hoofd van het andrologisch laboratorium van het Dijkzicht Ziekenhuis. Gedurende deze periode was hij ook assistent professor at the Center for Reproductive Biology Research aan de Vanderbilt University Nashville in de USA. In juni 2003 is hij met pensioen gegaan (met behoud van research mogelijkheden).

De Raad van Commissarissen vergaderde in 2009 vier maal tezamen met de Directie.

Vergadering 3-2-2009:

De speerpunten voor de RvC dit jaar zullen zijn Financiën en Management en Kwaliteitsbeleid. De uitkomsten van dit kwaliteitsbeleid zullen telkenmale in hoofdlijnen aan de orde moeten komen. Nieuwe huisvesting is een steeds terugkerend onderwerp van gesprek. Besloten is geen koop maar huur toe te passen. Een landelijke benchmark cliënt tevredenheid onderzoek onder 21 fertiliteitsklinieken geeft een zeer gunstige positie van MCK weer. Besproken worden nog: voorlopig financieel overzicht 2008, beleidsplan t/m 2013, Veiligheid Management Systeem.

Vergadering 14-5-2009:

Grotendeels besteed aan Jaarrekening en Jaarverantwoording 2008. Accountant doet verslag, jaarrekening en jaardocument worden door RvC goedgekeurd. Financiering en uitvoering van nieuw pand worden besproken.

Veel aandacht wordt besteed aan kwaliteit en veiligheid management. Jaarlijkse beoordeling bestuurders is gespreksonderwerp.

Vergadering 27 augustus 2009:

Structuurwijziging van concern en toezicht op gehele concern is gespreksonderwerp. Besloten wordt RvC onderdeel van MC Kinderwens Holding B.V. te laten worden, waardoor toezicht op gehele groep mogelijk is. Dit doet meer recht aan Zorgbrede Governance Code. Prestatie indicatoren komen uitgebreid aan de orde.

Vergadering 1 december 2009:

Erkenning als Orgaanbank (WVKL) kan volgens IGZ niet in BV (ondanks statutaire winst- en vermogensklem, expliciet ook voor WVKL activiteiten vastgelegd), IGZ eist stichtingsvorm en CIBG neemt dit standpunt over. Indien CIBG bij dit standpunt blijft, zal nieuwe stichting worden opgericht. De onbegrijpelijk tariefsdaling voor IVF-ICSI behandeling komt ter sprake met name wat betreft de impact op de financiële positie van het concern. Hierdoor is ook wijziging van begroting noodzakelijk. Bezoldiging van Directie conform Bezoldigingscode Bestuurders in de Zorg (BBZ) wordt doorgenomen.

De leden van de Raad van Commissarissen ontvangen een vergoeding conform de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ). De leden van de Raad van Commissarissen zijn lid van deze vereniging.

3.4 Bedrijfsvoering

Voor wat betreft de sturing en risicobeheersing met betrekking tot de bedrijfsvoering en het voldoen aan de wettelijke transparantie eisen is het volgende te melden:

- in het kader van de gewenste ISO certificering is de procesbeschrijving van de interne planning- en controlcyclus grotendeels op orde. Dit heeft reeds geleid tot een taakstellende begrotingsdiscipline;
- maandelijks wordt voor de kliniek een overzicht verstrekt van begrote en daadwerkelijk uitgevoerde consulten en behandelingen, voor de Directie aangevuld met een financiële paragraaf;
- er wordt nu gewerkt met een nieuw boekhoudpakket (AFAS) waar de leden van de Directie op kunnen inloggen (alleen lezen) om zo een directer overzicht te kunnen hebben van de actuele financiële situatie;
- in samenwerking met Medico (DBC registratie en facturatie systeem) vindt verbetering van AO/IC processen plaats;

- door bovenstaand is een verbeteringslag gemaakt in managementinformatie;
- er is een schriftelijke vastlegging van bevoegdheden van personen en bedrijven;
- in het kwaliteit systeem is inzichtelijk hoe de zorgverlening is georganiseerd en welke relaties er zijn met andere verbanden;
- zorgactiviteiten zijn financieel goed te onderscheiden van andere activiteiten
- in de financiële administratie zijn ontvangsten en betalingen duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming
- het is duidelijk wie welke verplichtingen voor of namens het concern is aangegaan

Er is afstemming gezocht (nog niet verkregen) met de fiscus omtrent vrijstelling omzetbelasting voor het concern op basis van “omzetbelasting vrijgestelde prestaties ex artikel 11 lid 1 – onderdeel g OB ” en ex artikel 7 OB.

Alle bovenstaande punten komen terug in de vergaderingen met de Raad van Commissarissen, alwaar bespreking en verantwoording plaats vindt.

3.5 Cliëntenraad (met uitzondering van justitiële FPC's)

De organisatie heeft een te geringe omvang voor een cliëntenraad. Er bestaat in Nederland een unieke cliëntenorganisatie (Freya) waarmee regelmatig contact is over cliëntenwensen aangaande de specifieke zorg welke in Kinderwens MC wordt geleverd.

4 BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES

4.1 Meerjarenbeleid en visie

Kinderwens MC stelt zich tot doel een bijdrage te leveren aan een goede reproductieve gezondheidszorg in Nederland.

- Kernpunten van de bijdrage aan deze zorg zijn:
- Cliëntgericht van intake tot en met nazorg;
- Bieden van een vriendelijke en veilige omgeving zonder lange wacht- en toegangstijden;
- Consistente, individuele begeleiding gedurende het behandelproces;
- Aanbieden van een behandelplan dat op de individuele hulpvraag is afgestemd;
- Inzet van kwalitatief optimale behandelmethoden;
- Compliance met nationale en Europese wet en regelgeving alsmede richtlijnen van de beroepsgroep der Gynaecologen en Klinisch Embryologen.

De Directie heeft een meerjaren beleidsplan 2009-2013 opgesteld, goedgekeurd in de vergadering van Directie en Raad van Commissarissen op 3 februari 2009. Kernpunten van dit beleidsplan zijn:

- a) Verhoging van resultaten IUI, IVF en ICSI behandelingen in de vorm van hoger percentage zwangerschappen per behandelingsvorm.
- b) Voltooiing van protocol embryodonatie
- c) Toegankelijkheid van website voor (nieuwe) cliënten verbeteren
- d) Invoering van "Mijnkinderwens.nl" waarmee cliënten inzage hebben in hun dossier
- e) Nieuwe kliniek operationeel per 1-1-2010
- f) Volledige invoering Elektronisch Patiënten Dossier
- g) Protocol invriezen eicellen
- h) Certificering fertiliteitsverpleegkundigen

- i) ISO certificering van gehele kliniek
- j) Uitbreiding psychologische en seksuologische hulpverlening

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

In lijn van de ontwikkelingen zoals in het meerjarenbeleid geschetst is in 2008 een meerjarenbegroting voor 2009 en verder opgesteld en goedgekeurd door de Raad van Commissarissen, waarin een verdere productievergroting voorzien is. Deze productievergroting is een gevolg van toenemende vraag naar fertiliteitsonderzoek en -behandelingen in Kinderwens MC. De Directie ziet hierin een bevestiging van haar missie en visie: niet zwanger worden is een probleem dat een geïndividualiseerde benadering behoeft in een veilige en vertrouwde omgeving. Om dit te kunnen realiseren, is uitbreiding nodig van personeel en middelen. Derhalve zijn in 2009 4 nieuwe personeelsleden aangenomen door de groep: secretaresse, verpleegkundige, arts en embryoloog. Deze laatste functionaris is in opleiding met het oog op toekomstig leeftijdsgebonden verloop. Daarmee is het aantal personeelsleden van de groep gestegen van 22 naar 26. Op basis van werkelijke productie zal eventueel nog verdere uitbreiding noodzakelijk zijn. Daar is echter een limiet aan gezien de ruimtelijke situatie: meer spreekkamers, onderzoekkamers en uitbreiding van laboratorium is op de locatie 2009 niet mogelijk. Een aanpassing van bedrijfstijd (eerder starten en avondspreekuur) was derhalve onontkoombaar. Het avondspreekuur (eenmaal per week) heeft naast bedrijfstijdverlenging ook een belangrijke functie als service naar cliënten. Dit besluit past goed in de missie en visie van de kliniek.

Een tweede aspect is oplossing van de ruimtelijke beperkingen. Hiertoe is in december 2007 een huurovereenkomst getekend met Bohemen BV, een projectontwikkelaar welke zorg draagt voor de realisatie van de “zorgboulevard Leiderdorp” nabij het Rijnland Ziekenhuis. Heeft de groep waartoe Kinderwens MC behoort nu nog netto 450 m² ter beschikking, na oplevering van de nieuwbouw zou dit 1200 m² bedragen. De uiteindelijke omvang is 1600 m² geworden. Daarmee zal het ruimtelijk probleem voor langere tijd zijn opgelost. Gezien het concept van Kinderwens MC zal een grotere kliniek geweld doen aan dit concept. Mocht uitbreiding nadien noodzakelijk zijn, dan is opening van een tweede locatie te verkiezen boven het dreigement van massaliteit.

De ontwikkeling van een eigen EPD dat ondersteunend zal worden bij de bedrijfsvoering van de gehele groep, is goed gevorderd. De eerste fase betreft het laboratorium, spermabank en de verwerking van de uitslagen van externe partijen en is inmiddels geïmplementeerd. De medische en behandelgegevens worden ingevoerd in een bestaand systeem, OFO Base. Hiermee is het papieren dossier nog slechts gevuld met correspondentie en formulieren waarop fysieke handtekeningen

noodzakelijk zijn voor controle. Verder onderzoek wordt verricht om ook dit op een elektronische manier vast te kunnen leggen (scanning van correspondentie, elektronische handtekening) waarmee het papieren dossier definitief zal kunnen verdwijnen. De bestaande papieren dossiers zijn in een bestand gescand en opgeslagen. Inmiddels is het besluit genomen over te gaan op Ferti Base, een EPD dat uitgebreider en beter toegesneden is op de wensen van Kinderwens MC en de andere leden van de groep. In januari 2010 zal worden overgegaan op dit programma.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

De Kwaliteitswet Zorginstellingen eist een effectieve, doelmatige en patiëntgerichte zorg. Om dit te bereiken beschikt Kinderwens MC over een kwaliteit systeem gebaseerd op ISO 9001: 2008. Processen en procesrelaties zijn gedefinieerd en beschreven. Binnen elk proces wordt verwezen naar werkinstructies, formulieren en informatie. Het certificaat ISO 9001:2008 is nog niet behaald, het traject is zo gevorderd dat verwacht wordt tweede helft 2010 in aanmerking te komen voor certificering.

Kinderwens MC heeft een beleidscyclus ingesteld waarbij de Directie in samenspraak met de Raad van Commissarissen de beleidsvoornemens voor een langere periode vaststelt. De Directie evalueert de voortgang ieder kwartaal aan de hand van medische en financiële prestatie indicatoren. Waar nodig stelt de Directie het beleid bij.

Binnen de Directie is één lid aangewezen voor de opbouw en onderhoud van het systeem, die wordt bijgestaan door een kwaliteitsmedewerker.

De inbreng van de medewerkers blijkt onder meer uit ingediende verbetervoorstellen die procesmatig begeleid worden. Ook is er een meldingsysteem voor incidenten en (bijna) ongevallen, die tot verbeteracties aanleiding kunnen geven.

In de loop van 2009 zijn interne audits uitgevoerd waarbij een deel van de processen onder de loep is genomen en die tot concrete verbeteracties heeft geleid. In de loop van 2010 volgen een of meer opvolgende interne audits.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

Binnen Kinderwens MC is twee keer geënquêteerd naar cliënttevredenheid. Eenmaal betrof het een algemene enquête die bij een onafhankelijk onderzoeksinstituut uitgewerkt is. Hierbij zijn 22 klinieken onderling vergeleken (benchmark). De resultaten zijn bijzonder verheugend en complimenteuz voor de kliniek en medewerkers. Op vrijwel alle punten scoort Kinderwens MC hoger dan de overige 21 klinieken.

Enmaals betrof het een in eigen beheer uitgevoerde enquête die zich specifiek bezighield met cliënten binnen een bepaald behandeltype, de intra uteriene inseminatie. Er was een hoge respons (97% van de enquêtes werden ingeleverd). Op de onderdeling 'bejegening' en 'deskundigheid' werd voor meer dan 85% de score goed aangegeven. De meeste opmerkingen betroffen aspecten van het gebouw. Deze opmerkingen zijn meegenomen in de planning voor nieuwbouw in 2009-2010.

De patiëntenvereniging Freya heeft in 2009 een landelijke uitgebreide enquête gehouden onder haar leden en bezoekers. In deze enquête eindigde Kinderwens MC (rapportcijfer 9,15) als tweede op de ranglijst van IVF klinieken. De eerste en derde plaats kregen rapportcijfers van resp. 9,26 en 8,96, de laagst beoordeelde een 6,80. Door bestuur van Freya is aan Kinderwens MC een oorkonde uitgereikt als best beoordeelde kliniek op "communicatie en voorlichting".

4.4.1 Kwaliteit van zorg

De prestatie indicatoren ziekenhuizen van de IGZ zijn voor ons concern in beperkte mate van toepassing. Op de beperkt van toepassing zijnde set indicatoren scoort Kinderwens MC goed.

De indicatoren welke Zichtbare Zorg presenteert, betreffen behandelingen welke niet in Kinderwens MC worden uitgevoerd. Wel heeft Kinderwens MC wat betreft de behandel resultaten haar eigen prestatie indicatoren vastgesteld. Daarnaast wordt vanuit het planningsbesluit IVF ook een prestatie gevraagd welke als prestatie indicator gezien kan worden. Deze branchespecifieke prestatie indicatoren worden uitgebreid behandeld in hoofdstuk 5.

4.4.2 Klachten

Kinderwens MC heeft een klachtenregeling alsmede een schriftelijke procedure opgesteld hoe met de klachten wordt omgegaan. De procedure is zichtbaar op de website, het uitgebreide reglement wordt op verzoek toegestuurd aan cliënten.

Onderdeel van de procedure zijn een klachtenfunctionaris als eerste aanspreekpunt en een klachtencommissie bestaande uit drie personen met jurist als voorzitter. Deze personen zijn niet in de kliniek werkzaam en staan onafhankelijk ten opzichte van de kliniek.

Bij de klachtenfunctionaris zijn twee klachten ingediend. Eén klacht kon in onderling overleg tot tevredenheid van de klager worden afgehandeld. Eén klacht (uit 2008) is in overleg met klager overhandigd aan de externe klachtencommissie. Inmiddels is de procedure beëindigd en is de klacht ongegrond verklaard.

4.4.3 Toegankelijkheid

Toegangstijd: Als doelstelling voor de kliniek is geformuleerd 2 weken. Aan deze doelstelling werd in 2009 ruim voldaan.

Wachlijsten:

Om na de intake door te kunnen gaan met een IVF/ ICSI of IUI behandeling gold in 2009 geen wachttijd. Wel is er een wachttijd om in aanmerking te kunnen komen voor behandeling met donorsperma. Bedroeg deze in 2006 nog ruim een jaar, in 2009 is deze teruggebracht naar 9 maanden. Echter in 2009 is deze wachttijd weer opgelopen naar ruim een jaar. Ondanks toename van het aantal donoren is de vraag naar behandeling met donorsemen sterker gestegen.

4.4.4 Veiligheid

Cliëntenzorg.

Omdat in een zelfstandig behandelcentrum als Kinderwens MC niet alle specialismen aanwezig zijn, zijn maatregelen getroffen die de veiligheid van cliënten tijdens en vlak na hun behandeling garanderen.

1. er is een overeenkomst met de Acute Opvang van het nabijgelegen Rijnland Ziekenhuis om bij acute situatie een cliënt direct te kunnen overplaatsen;
2. er is een AED-set aanwezig op de behandelkamer en het personeel heeft een reanimatie training gehad.

Veiligheid bij het handelen met gameten.

Bij IVF/ICSI en inseminatiebehandelingen bestaat een risico op verwisseling dan wel onderlinge contaminatie. Kinderwens MC heeft die risico's in kaart gebracht middels een risicoanalyse. Begin 2008 is een nieuwe risicoanalyse verricht.

Genomen maatregelen:

1. Uitbreiden van de dubbele checks bij overdracht van embryo's of gameten tussen disciplines om te garanderen dat de juiste gameten/embryo's bij de juiste cliënte worden ingebracht.
2. Uitbreiding van het aantal dubbele checks op het laboratorium, met name daar waar gameten/embryo's in een volgend schaalpje of katheter worden overgezet.
3. Waarborgen van de dubbele checks in het weekend door de inzet van andere disciplines, met name de aanwezige arts.

4. Alvorens semen te insemineren wordt door de cliënte zelf de laatste check van NAW-gegevens uitgevoerd.

Meldingen Incidenten Veiligheid van cliënten.

Kinderwens MC heeft een meldingen systeem voor blame-free melden van incidenten en potentieel riskante situaties. Ieder kwartaal rapporteert de MIP-commissie middels een overzicht aan de Directie. Meldingen welke een bepaalde discipline aangaan, worden in het betreffende discipline overleg besproken. Meldingen welke de gehele kliniek aangaan, worden kliniekbreed besproken. In totaal werden in 2009 vijfenzeventig (75) incidenten gemeld. Alle incidenten betreffen procesmatige en administratieve meldingen, er zijn geen meldingen die de directe cliëntenzorg betreffen. Er hebben zich geen calamiteiten voorgedaan.

Veiligheid van gegevens.

De gegevens betreffende de DBC's bij cliënten alsmede hun persoonsgegevens staan op externe dedicated servers met een hoge beveiliging wat betreft toegankelijkheid. Deze dedicated servers zijn op een streng beveiligde locatie ondergebracht, Kinderwens MC is via een beveiligde verbinding online met deze servers.

Overige elektronische gegevens, onder andere het EPD staan op een eigen server waarbij dagelijks een back up wordt gemaakt die in een brandkast wordt bewaard. Deze gegevens zijn alleen bereikbaar via het interne (bekabelde) netwerk en door inlog naam en wachtwoord. Alle toegang en handeling wordt in een logboek opgeslagen.

Veiligheid van medewerkers.

De medewerkers werkzaam in de kliniek zijn gevaccineerd tegen Hepatitis B. Ten behoeve van m.n. de spreekuren in avond en weekend (publieksrustige uren) zijn maatregelen genomen om de veiligheid van het dan aanwezige team te vergroten door gecontroleerde toegangsmogelijkheden en camera toezicht.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

Verloop van personeel van de groep: in 2008 is er één arbeidscontract beëindigd door de werkgever. Het betreft de medewerker die ernstig en langdurig arbeidsongeschikt is, niet arbeidsgerelateerd. Inmiddels heeft betrokkene in 2009

een volledige WIA-uitkering gekregen. Een tweede contract (voor bepaalde tijd) is van rechtswege beëindigd en niet vernieuwd. Deze werknemer is vervangen.

Personele uitbreiding in 2009: 1 secretaresse, 1 verpleegkundige, 1 klinisch embryoloog in opleiding, 1 fertiliteitsarts.

4.5.2 Kwaliteit van het werk

Maandelijks vindt gestructureerd en geagendeerd overleg plaats met alle medewerkers binnen de groep. Dit overleg kan per discipline of kliniek of groepsbreed zijn. Elk overleg wordt geagendeerd en genotuleerd, beide zijn voor alle medewerkers ter inzage.

Kinderwens MC heeft t.a.v. de kwaliteit van het werk in 2009 ingezet op inhoudelijke scholing van medewerkers, blijkend uit de deelname aan een internationaal congres door artsen, analisten en verpleegkundigen. Ook namen leden van deze disciplines deel aan nationale cursussen en scholingen die direct met de inhoud van het werk in verband stonden. Alle medewerkers zijn lid van hun resp. beroepsverenigingen. Jaarlijks volgt een verpleegkundige de opleiding voor fertiliteitsverpleegkundige. In 2009 is het certificaat behaald. Eén verpleegkundige heeft een opleiding tot echoscopiste met goed resultaat afgesloten.

4.6 Samenleving

Kinderwens MC is vanuit haar doelstelling (zie paragraaf 2) duidelijk maatschappelijk georiënteerd. De cliëntenzorg is een onmisbaar onderdeel van de gezondheidszorgsector. Voortplanting is een "recht" conform de richtlijnen van de World Health Organisation en Rechten van de Mens. Kinderwens MC draagt op verantwoorde wijze bij aan dit recht.

Het hebben van een laboratorium legt verplichtingen op aan milieuzorg. In het laboratorium worden geen milieuonvriendelijke stoffen gebruikt, immers dit zou in ernstige tegenspraak zijn met het doel van het laboratorium: werken met menselijke gameten en ontstaan van embryo's. Jaarlijks is er visitatie van de regionale milieudienst, waarbij bovenstaand wordt bevestigd.

Het geproduceerde (ziekenhuis) afval wordt verwerkt door het daarin gespecialiseerde bedrijf SITA.

4.7 Financieel beleid

Bij de begroting 2009 is uitgegaan van een exploitatie met positief saldo. Het streven was en is in meerdere jaren te komen tot een acceptabel eigen vermogen. De jarenlange verliespositie tot 2006 is ingaande 2007 omgebogen naar een winstpositie. Tevens was er de taak om aangegane leningen binnen een acceptabele tijdsperiode af te lossen. Met name de achtergestelde lening van CASA, welke de verliezen van de afgelopen jaren weerspiegelt, wordt vanaf medio 2008 afgelost. Daartoe is een goede liquiditeitspositie onontbeerlijk. Zoals zichtbaar in de jaarrekening 2009 is het streven de verliespositie om te buigen, volledig gelukt. Deze ingeslagen weg zal in de volgende gevolgd worden en zondig aangepast.

Gezien de mogelijke wijzigingen van bekostiging van behandelingen (via DBC's met maximum tarieven naar maatstafconcurrentie (?) naar mogelijk volledig vrije markt naar DOT = DBC's Op weg naar Transparantie) zal Kinderwens MC alert moeten zijn en blijven wat betreft de het financieel beleid.

5. Branche specifieke informatie

5.1 Inleiding

Cliënten bij Medisch Centrum Kinderwens doorlopen meestal een vrij lang behandeltraject met verscheidene beslismomenten. In eerste instantie vindt altijd een intakegesprek plaats waarbij de arts nagaat hoe Medisch Centrum Kinderwens de cliënte en haar mogelijke partner kan helpen in de mogelijke vervulling van de kinderwens. In het navolgende een overzicht van de ontwikkeling van het aantal intakegesprekken en de behandelingen die daaruit voortvloeien.

De cliënten groep wordt gevormd door heteroparen, lesbische paren en alleenstaande vrouwen. Voor deze laatste twee groepen wordt natuurlijk altijd een beroep gedaan op een donor. Een aantal dames heeft een eigen donor, de meerderheid moet gebruik maken van de spermabank. De vraag naar donorsperma is nog steeds groter dan geleverd kan worden met wachttijden tot gevolg. Was er aanvang 2009 nog een wachttijd (na indicatiestelling) van ca 12 maanden, t.t.v. verslaggeving is dit al opgelopen tot 18 maanden. Voor verdere informatie betreffende de spermabank zie 5.6.

N.B. in de tabellen worden de aantallen intakes en behandelingen in het verslagjaar 2009 gegeven, cliënten die in een bepaald jaar een behandeling starten kunnen echter in een eerder jaar intake en vruchtbaarheidsonderzoek hebben gehad. Deze gegevens zijn dus niet aan elkaar gekoppeld.

5.2 Personele bezetting ultimo 2009

<i>Gynaecologen</i>	Dr. M.J. Crooij Mw. J.J.P.M. Pieters
<i>Embryologen</i>	Dr. R.J. van Kooij Mw. M.L. ter Haar
<i>Embryoloog in opleiding</i>	Mw. Dr. B. Arends
<i>Psycholoog</i>	Mw. Dr. A. Brewaeys
<i>Fertiliteitsartsen</i>	Mw. M.E. Deen Mw. I. Heijnsbroek Mw. H.S. Hulsbergen
<i>Verpleegkundigen</i>	Mw. B. Kersbergen Mw. E. van der Kwaak Mw. E. Ravesloot Mw. E. de Reus Mw. M.L. Slooten

Analisten

Dhr. F. Broers
Mw. J. Heemskerk
Mw. W. Hoogervorst
Mw. A. van der Hulst
Dhr. D. van der Keur
Mw. G. van Niekerk
Dhr. C. da Silva (oproep)

Office manager

Mw. M. Engels

Secretariaat

Mw. E. Bunnig
Mw. A. van der Heemst
Mw. M. Hobbelen
Mw. Y. Kruis
Mw. M. Roos
Mw. M. de Kubber (oproep)
Mw. R. al Kurmanji (oproep)

5.3 Kengetallen verrichtingen artsen

Intakegesprekken	772
Herhaal consulten	1981
Telefonisch consulten	1852
Echoscopie (gynaec + follikelmetingen)	4911
SIS echo's	30
Echo zwangerschap	593
Follikelpunctie's	559
IUI's	496

5.4 Intake, onderzoek en behandeling

5.4.1 Intakegesprekken en consulten

In onderstaande tabel 1 staat het aantal nieuw ingeschreven cliënten gerangschikt naar het jaar dat het intakegesprek plaatsvond.

<i>Jaar</i>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>
Intakegesprekken	434	732	838	975

Uit de tabel blijkt een gestage toename van het aantal intakes in 2009, een verdere voortzetting van de trend na de verzelfstandiging in juli 2006. Een deel van de intakegesprekken vinden eerst bij de fertiliteitsverpleegkundige plaats (203), dit betreft dan lesbische paren en alleenstaanden zonder directe medische problematiek.

De geografische oorsprong van de cliënten is:

Van buiten Europa	0,2 %
Uit Europa	4,7 %
Nederland buiten de Randstad	23,8 %
Nederland binnen de Randstad	71,3 %

5.4.2 Onderzoek.

Na het intakegesprek wordt een onderzoeksplan opgesteld en vindt teamoverleg plaats. Afhankelijk van vraagstelling, onderzoeken, teamoverleg en diagnose wordt in samenspraak met het paar een behandelplan opgesteld. Risico's en kansen van de uit te voeren behandeling worden uitvoerig besproken. Deze gang van zaken is in procesbeschrijvingen vastgelegd. De richtlijnen van de resp. beroepsverenigingen (NVOG en KLEM) zijn leidend in de behandelprotocollen, van de richtlijnen kan wel gemotiveerd afgeweken worden.

MCK hanteert als leeftijdsgrens voor behandelingen de 43^e verjaardag. Bij het voorstellen van een hormonale stimulatie behandeling wordt een BMI grens van 33 gehanteerd. Alvorens een IVF- of ICSI-stimulatie voor te stellen bij vrouwen > 38^e jaar, wordt een AFC en FSH-bepaling gedaan. Afhankelijk van historie en beloop behandelingen kan AMH-bepaling toegevoegd worden.

Voor aanvullende (invasieve) onderzoeken zoals laparoscopie bestaat een intensieve samenwerking met het Groene Hart Ziekenhuis te Gouda.

5.4.3 Behandelingen.

MCK biedt ovulatie inductie, IUI (intra Uteriene Inseminatie) , IVF (In Vitro Fertilisatie) en ICSI (Intra Cytoplasmatische Sperma Injectie) behandelingen aan. ICSI kan eventueel in combinatie met PESA (Percutane Epidydimale Sperma Aspiratie) plaatsvinden. Hiervoor werken wij samen met dr. W. Sneller van de afdeling urologie van het Rijnland Ziekenhuis. Daarnaast beschikt MCK over een eigen spermabank (zie hoofdstuk 5.6 in dit verslag). Ook eiceldonatie behoort tot het behandelpalet. De navolgende tabellen geven een overzicht van de ontwikkeling van de aantallen behandelingen in de laatste jaren en de resultaten in termen van zwangerschappen, telkens voorzien van een kleine beschouwing.

5.4.3.1 IUI - behandelingen

Tabel 2

Aantal IUI en resultaat (per inseminatie)

<i>Jaar</i>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>
Aantal inseminaties	769	1000	1435	2167
Zwangerschappen	88	120	180	240
Resultaat (%)	11	12	12	11

T.o.v. 2007 is het aantal IUI behandelingen ruim verdubbeld. Om dit mogelijk te maken zijn aanzienlijke investeringen in menskracht en materiaal nodig geweest. Het percentage zwangerschappen per cyclus is niet significant veranderd. De kwaliteit van de behandeling wordt bewaakt middels uitgebreide werkinstructies waarin veiligheidsaspecten als dubbel checks op cruciale momenten tijdens de zaadbewerking en de inseminatie beschreven zijn. De uitvoering hiervan wordt bewaakt. Reeds enige jaren bestaat er een geformaliseerde samenwerking met het Groene Hart Ziekenhuis te Gouda. MCK verzorgt de laboratoriumfaciliteit voor het GHZ wat betreft IUI's. De cliënt is onder behandeling van de maatschap gynaecologie GHZ, als de datum van IUI is vastgesteld, vinden in MCK laboratorium bewerking semen en IUI plaats, waarna cliënt voor vervolg bij de eigen behandelaar in het GHZ blijft.

5.4.3.2 IVF en ICSI behandelingen

Tabel 3 is een weergave van de aantallen uitgevoerde puncties in de loop der jaren.

Tabel 3

Aantal IVF en ICSI (puncties)

<i>Jaar</i>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>
Aantal IVF	156	195	182	180
Aantal ICSI	155	207	324	365
Aantal combi IVF/ ICSI*	2	9	14	14

*In een beperkt aantal gevallen adviseert de embryoloog op grond van de uitslag van de sperma analyse een gecombineerde IVF/ICSI-behandeling. Indien de cliënten hiermee akkoord gaat worden minimaal 4 eicellen met de IVF-methode behandeld en de overige eicellen met de ICSI-methode. De uitslag geeft richting voor het verder handelen indien de gewenste zwangerschap in deze combi-cyclus niet bereikt zou worden.

Als kwaliteitsparameter dienen resultaten genomen te worden in een gedefinieerde groep cliënten. Het Gezondheidsraad rapport van 1997 ('Het planningsbesluit IVF') adviseert daarvoor een leeftijdsbovengrens van 35 jaar aan te houden. Landelijk zijn echter geen cijfers bekend binnen gedefinieerde patiënten groepen. Omdat verscheidene andere klinieken in hun rapportages ook deze leeftijdsgrens hanteren benoemen wij in dit verslag onze resultaten in deze groep cliënten separaat van de groep 36 jaar en ouder.

Tabel 4

Resultaten per IVF-cyclus in 2009 (cliënten t/m 35 jaar)

	<u>aantal</u>	<u>% van puncties</u>	<u>% van et</u>
Starts	99		
Puncties	92		
Transfer	86	93	
Zwanger	26	28	30
Doorgaand	18	20	21

Tabel 5
**Resultaten per IVF-cyclus in 2009 (cliënten
 vanaf 36 jaar)**

	<u>aantal</u>	<u>% van puncties</u>	<u>% van et</u>
Starts	102		
Puncties	88		
Transfer	66	75	
Zwanger	19	22	29
Doorgaand	15	17	23

Tabel 6
**Resultaten per ICSI-cyclus in 2009 (cliënten
 t/m 35 jaar)**

	<u>aantal</u>	<u>% van puncties</u>	<u>% van et</u>
Starts	182		
Puncties	174		
Transfer	174	100	
Zwanger	76	44	44
Doorgaand	56	32	32

Tabel 7
**Resultaten per ICSI-cyclus in 2009 (cliënten
 vanaf 36 jaar)**

	<u>aantal</u>	<u>% van puncties</u>	<u>% van et</u>
Starts	215		
Puncties	205		
Transfer	191	93	
Zwanger	54	26	28
Doorgaand	36	18	19

5.4.3.3 Cryopreservatieprogramma.

Tabel 8
Ontwikkeling cryoprogramma

	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>
aantal invriesprocedures	145	244	274	303
aantal ontdooiprocedures	106	141	241	275
aantal opgeslagen embryo's (ultimo jaar)	639	863	991	1161

Terugplaatsing na Cryopreservatie.

Tabel 9
**Resultaat terugplaatsingen per
cryocyclus**

	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>
Gestarte cycli ontdooien	106	141	241	295
Terugplaatsingen	64	97	156	210
Zwangerschappen	9	18	20	24
Waarvan doorgaand	9	14	13	21
Meerlingzwangerschappen	2	1	1	2

5.4.3.4 PESA-behandeling

De PESA-behandeling wordt uitgevoerd door dr. W. Sneller, uroloog in het Rijnland Ziekenhuis. Alle behandelingen worden gemeld aan de afdeling voortplanting van het UMC Nijmegen. In 2009 zijn er 20 PESA-behandelingen uitgevoerd waarbij in 17 gevallen zaadcellen (85%) zijn verkregen.

Met deze zaadcellen zijn bij 18 cliënten 23 ICSI-behandelingen uitgevoerd. Bij 5 cliënten is een doorgaande zwangerschap (28% per cliënt) opgetreden.

5.4.3.5 Eiceldonatie

In 2009 is bij 4 cliënten een eiceldonatieprocedure uitgevoerd. De procedure is protocollair (en bekrachtigd door de METC) vastgelegd. De indicatie is in alle gevallen een Prematuur Ovarieel Falen (POF) bij de ontvangster. De ontvangster brengt zelf een donatrice aan. Ontvangend en donerend paar/donatrice hebben gescheiden een intake bij de arts. Beide hebben ook gescheiden een gesprek met de klinisch psycholoog. Nadien is er een vervolg gesprek met de behandelaar. Screening conform de donorwetgeving vindt plaats. Na teambespreking wordt de definitieve beslissing tot voortgang genomen. De cyclus van ontvangster en donatrice worden gesynchroniseerd. De endometriumopbouw bij de ontvangster wordt bewerkstelligd middels Progynova® en echoscopisch gecontroleerd. Bij de donatrice vindt gecontroleerde hyperstimulatie plaats. Na de punctie bij de donatrice wordt bij ontvangster Utrogestan® aan medicatie toegevoegd. Standaard wordt een ICSI-procedure gevolgd om het risico op fertilisatiefalen te minimaliseren. Er vindt transfer van een of twee “verse” embryo’s plaats drie dagen na punctie.

Bij de 4 cliënten zijn 2 doorgaande eenlingzwangerschappen opgetreden. Conform de donorwetgeving worden deze zwangerschappen gemeld bij de Stichting Donor Registratie.

5.4.3.6 Beschouwing resultaten van behandeling

De resultaten van behandelingen zijn zonder meer goed te noemen. Daarbij moet ook in aanmerking worden genomen dat wij relatief coulant zijn bij het helpen van dames die elders uitbehandeld zijn. Uitbehandeld d.w.z. dat bijvoorbeeld een aantal klinieken niet meer dan drie IVF/ICSI-cycli per cliënt willen verzorgen, ongeacht de persoonlijke situatie van cliënte of dat de leeftijd van 40 jr. is bereikt terwijl niet wordt gekeken naar individuele kans. Wij stellen letterlijk de cliënt centraal en zijn bereid een ultieme poging te doen (mits verantwoord) ook al ligt de zwangerschapskans niet zo gunstig voor de cijfers maar wel voor cliënte.

Per saldo leidt onze werkwijze op cliënten niveau bij IVF-ICSI tot een zwangerschapskans van 49,4% en een doorgaande zwangerschapskans van 36,2% per cliënte.

Bij stijgende aantallen behandelingen zien we een lichte teruggang in het resultaat qua zwangerschappen, vooral bij IVF, niet zozeer bij ICSI. Als belangrijkste oorzaak geldt vermoedelijk de voortgaande trend om het aantal embryo’s per terugplaatsing te beperken tot 1, waardoor ook iets ingeleverd wordt op de zwangerschapskans per behandeling. Het meerlingpercentage is daarmee wel weer iets gedaald.

De IUI-resultaten zijn goed, in aanmerking genomen dat bij gezonde jonge (lesbische) vrouwen de eerste 3-6 cycli geen hormonale stimulatie wordt toegepast.

5.5 Complicaties en meerlingproblematiek na behandeling

Ook in 2009 zijn er weinig complicaties opgetreden (zie tabel 10). Er is drie maal een Ovarieel Hyper Stimulatie Syndroom opgetreden waar in twee gevallen besloten is tot opname.

Tabel 10 Complicaties	2008 Totaal	2008 Opname	2009 Totaal	2009 Opname
OHSS	4	1	3	2
Complicaties rondom punctie*	4	1	0	0
Complicaties rond IVF/ICSI en ET**	0	0	1	0

* in 2008 betrof dit 1 maal een bloeding, 1 maal een ernstige infectie na punctie en 2 maal lichtere infectieuze klachten. In 2009 geen bijzonderheden.

** in 2009 werd 1 maal infectie in een IVF-kweek geconstateerd, olie en media bleken niet de oorsprong van infectie (vermoedelijk darmflora cliënte)

Conclusie: Ondanks de toegenomen behandel aantallen is het aantal complicaties niet toegenomen.

MCK streeft ernaar het aantal meerlingen te beperken.

Bij IUI wordt dit geëffectueerd door indien medisch mogelijk starten met IUI in de natuurlijke cyclus. Bij ovariële stimulatie vindt echocontrole plaats waarbij 3 follikels van 1.6 cm of groter tot afbreken van de behandeling leidt.

Bij IVF en ICSI counsellen wij de cliënten van tevoren door o.m. te wijzen op de risico's van een tweelingzwangerschap bij het terugplaatsen van twee embryo's. Meer dan 2 embryo's werden vanaf de start van MCK in 2006 nooit teruggeplaatst.

Het percentage tweelingen is duidelijk gerelateerd aan de leeftijdsklasse en het daarbij behorende SET-beleid. In de leeftijdscategorie tot 36 jr, waarbij het SET--percentage hoog is, is het percentage tweeling 8,2%. Eén tweeling is monozygoot (was SET). In de leeftijdscategorie vanaf 36 jaar met relatief hoog percentage DET is het percentage tweeling 24,6%. In de totale populatie derhalve 15,1%.

In tabel 11 wordt het meerlingcijfer uitgedrukt als het aantal meerlingen (allen tweelingen) per embryotransfer met 2 embryo's ('DET').

Tabel 11 Meerlingen na behandelingen	IVF/ICSI 2007	IVF/ICSI 2008	IVF/ICSI 2009
MCK	5,4%	8,6%	6,0%
Landelijk cijfer*	6,5%	6,0%	**

* cijfer indicatoren KLEM

** nog geen landelijk cijfer bekend

5.6 Spermabank

De spermabank verkreeg op 24 september 2008 een erkenning als orgaanbank, na een bezoek van de Inspectie van Volksgezondheid. De voorlopige vergunning in het kader van de WVKL (wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal) die sinds juni 2007 bestond werd daarmee omgezet in een definitieve vergunning. De vergunning is verleend voor opslag en bewerking van zaadcellen, eicellen en embryo's.

Naast de WVKL is ook de Wet Registratie Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting van belang bij het gebruik van donorsperma. Sinds juni 2004 mag geen sperma meer ingevroren en gebruikt worden van donoren die volledig anoniem wensen te blijven. Deze categorie wordt wel aangeduid als *niet traceerbare* donoren. Medisch Centrum Kinderwens is voorstander van deze inperking van de donoranonimiteit en levert sinds begin 2004 regelmatig de gegevens aan bij de Stichting die voor de uitvoering van deze wet door het ministerie van VWS is opgericht.

Bij MCK wordt gewerkt met 'Kliniek Donoren' en met 'Eigen Donoren'. Eigen donoren doneren voor een specifieke, aan hen bekende ontvangster terwijl kliniekdonoren hun sperma ter beschikking stellen aan de kliniek om gebruikt te worden bij aan hen onbekende ontvangsters. In gevolg de bovengenoemde wetgeving vallen beide categorieën onder de traceerbare donoren en worden hun gegevens gemeld bij de Stichting Donorgegevens in geval er een geboorte gemeld wordt. Bij beide groepen vindt vooraf een uitgebreide keuring plaats. Het gedoneerde sperma wordt pas vrijgegeven nadat alle keuringsresultaten bekend en goed bevonden zijn.

Onderstaande tabel 12 geeft de ontwikkeling van het donorbestand. De getallen zijn gebaseerd op donoren die minimaal 1 bruikbaar ejaculaat in de bank hebben of gehad hebben sinds 2006. Veel van dit materiaal is reeds verbruikt of niet meer bruikbaar omdat het aantal afgesproken zwangerschappen bereikt was.

Tabel 12

<i>Situatie in jaar:</i>	<u>Blijvend Anoniem</u>	<u>Traceerbaar</u>	<u>Bekende (eigen) donor</u>
2006	15	34	35
2007	15	46	54
2008	15	58	70
2009	15	67	110

5.7 Congresbezoek, nascholing en lidmaatschappen

Dr. M.J. Crooij, gynaecoloog:

6-7 februari 2009	Fertility Summit: a patient focussed approach (Athene)
17 april 2009	IVF werkgroep (Utrecht)
12-13 november 2009	36e Gynaecongres (Arnhem)
12 december 2009	IVF weekend

Auteur IVF kwaliteitsnorm NVOG

Geregistreerd als Subspecialist Voortplantingsgeneeskunde

11 september 2009: herregistratie gynaecoloog (MSRC) voor 5 jaar

Voorzitter werkgroep Kwaliteitsnorm IVF-ICSI (afgerond)

Lid Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie

Lid Orde van Medisch Specialisten

Lid Koninklijke Nederlandse Maatschappij Geneeskunde

Lid Dutch Society Reproductive Medicine

Lid European Society of Human Reproduction and Endocrinology

Mw. J.J.P.M. Pieters, gynaecoloog:

27-3-2009	Expertmeeting psychosociale begeleiding IVF patiënten
3-4-2009	WPOG symposium
8-4-2009	Koepeldag WPD/WFE
17-4-2009	VEF vergadering
8-10-2009	Vergadering WPDT/WFE
29-10-2009	WPDT consensusvergadering
12/13-11-2009	Gynaecongres
9-12-2009	Symposium Chronische Buikpijn

Werkgroepen:

WPOG (bestuurslid), VEF-IVF, WPDT, WFE,

Lid Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie

Lid Orde van Medisch Specialisten

Lid Koninklijke Nederlandse Maatschappij Geneeskunde

Lid Dutch Society Reproductive Medicine

Lid European Society of Human Reproduction and Endocrinology

Lid International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology

Lid International Society of Prenatal Diagnosis

Publicatie:

Jaqueline JPM Pieters, Angélique JA Kooper, Arie PT Smits, Jolanda de Vries:

Parent's attitudes towards full-scale prenatal testing for genetic disorders.

J.Psychosom Obstet.Gynecol, March 27, 2009

Mw. Dr. A.M.A. Brewaeyts, psycholoog:

Bijzonder Hoogleraar Seksuologie Vrije Universiteit Brussel. Vakgroep Psychologie

“Men not included: Donor insemination in lesbian couples and single parents”

ESHRE Workshop “Artificial insemination, an update” Genk 13-15 December, 2009

“Donorgezinnen in Nederland: nieuwe uitdagingen, nieuwe kansen”

36^e Gynaecongres Arnhem, 12-13 november 2009

Bestuurslid Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting

Lid International Academy of Sex Research

Lid Nederlands Vereniging voor Seksuologie

Lid Nederlands Instituut voor Psychologen

Dr. R.J. van Kooij, embryoloog:

Symposium FMLS, competentiegericht opleiden in de laboratorium wereld, 12 november 2009

ESHRE campus workshop, Reproductive Andrology, Thessaloniki, 1-3 oktober 2009.

CCKL auditorenscholing 2 december 2009

Mw. M.L. ter Haar, embryoloog:

Ledenvergaderingen KLEM, Utrecht (4 x)

17 april 2009, oprichtingsvergadering Dutch Society Reproductive Medicine, Utrecht

10 juni 2009, Minisymposium Weefselvigilantie TRIP, Den Haag

29 juni-1 juli 2009, Annual Meeting ESHRE, Amsterdam

2-4 september, Training "Kwaliteits en Beoordelingsdeskundige" CCKL, Garderen

12 november 2009, Competentie gericht opleiden, Federatie Medisch Laboratorium Specialisten, Nijmegen

27 november 2009, Dutch Society Reproductive Medicine, Zwolle