Samen *alert* op veiligheid

Jaarbericht 2010

MediRisk

20
Jaarbericht 10

Voorwoord

Graag blikken we met u terug op het jaar 2010. Een jaar waarin we nadrukkelijk werk hebben gemaakt van onze ambitie om de kans op fouten in de gezondheidszorg verder te verminderen. In het geval van claims staan we voor een snelle, zorgvuldige en transparante behandeling waarbij de patiënt in alle gevallen centraal staat. Deze ambitie vindt u terug in de 'Gedragscode Openheid rond medische incidenten; betere afhandeling Medische Aansprakelijkheid' ofwel de GOMA. Sinds 16 juni 2010 kunnen patiënten die te maken hebben met onbedoelde medische schade als gevolg van een medische fout, terugvallen op deze gedragscode. MediRisk heeft aan de totstandkoming ervan een grote bijdrage geleverd en heeft een start gemaakt met de invoering van de GOMA in haar activiteiten en bedrijfsvoering.

2010 was een transitiejaar voor MediRisk. Een nieuw Bestuur is aangetreden en het beleidsplan is herijkt. Bovenal stond het creëren van een solide financiële basis op de agenda, ingegeven door de te verwachten eisen vanuit Solvency II. Met vereende krachten van zowel onze leden als medewerkers is dit ons gelukt. De premie-differentiatie heeft zijn intrede gedaan en dit zien we ook terug in de resultaten. Over 2010 kunnen we een positief resultaat van € 583.000,- melden. Bovendien verwachten we - mede dankzij de inspanningen van alle leden - op zowel de Spoedeisende Hulp als de Operatiekamers een afname van het aantal schades met 30%. De polisvoorwaarden zijn aangepast en er is gewerkt aan het realiseren van een volwaardig verzekeringspakket dat onze leden steeds beter een dekking biedt die aansluit bij hun individuele organisatie. Ook hebben wij in nauwe samenspraak met onze leden het MediRisk preventieprogramma verder ontwikkeld en transparante digitale claimoverzichten geïntroduceerd.

In 2011 zetten we de verdere ontwikkeling van MediRisk naar een moderne, mensgerichte organisatie voort. We kijken vooruit naar een interessant jaar waarin MediRisk de contacten met de leden verder gaat verdiepen en we een verdere efficiëntieslag in de interne organisatie maken, met een stabiel team waarmee we met vertrouwen de toekomst tegemoet kunnen zien. Een eerste stap is gemaakt met de uitvoering van een behoeftenonderzoek onder alle leden.

Afsluitend merken we graag op dat dit jaarbericht de resultaten illustreert van onze ambitie om samen met onze leden een bijdrage te leveren aan een samenleving waarin de kans op medische fouten verder vermindert. Aan de andere kant werken we als onderlinge verzekeraar zonder winstoogmerk hard aan een professionele en objectieve schadebehandeling die aansluit bij de afspraken in de GOMA. In dit jaarbericht presenteren we u het resultaat van de gezamenlijke inspanningen. Onze bijzondere waardering en dank gaat uit naar alle leden en medewerkers van MediRisk.

mr E.A. (Ebbo) van Gelderen
algemeen directeur

M.E. (Marjoleine) van der Zwan MSc MBA
directeur

MediRisk: van en voor zorginstellingen

Sinds de start in 1993 is MediRisk uitgegroeid tot de grootste verzekeraar van medische aansprakelijkheid van zorginstellingen in Nederland en op de Nederlandse Antillen. Maar liefst 70% van de Nederlandse ziekenhuizen is aangesloten bij MediRisk.

MediRisk (voluit 'Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A.') is ontstaan uit de behoefte van ziekenhuizen om het risico van medische aansprakelijkheid verzekerbaar en betaalbaar te houden. Onder invloed van commerciële partijen stegen de premies eind jaren tachtig namelijk ontoelaatbaar. Op initiatief van enkele ziekenhuizen en VvAA, de ledenorganisatie van en voor professionals in de gezondheidszorg, werd het medische aansprakelijkheidsrisico daarom ondergebracht in een onderlinge waarborgmaatschappij voor instellingen in de gezondheidszorg: MediRisk.

Verenigingskarakter

MediRisk is geen traditionele verzekeraar, maar een onderlinge waarborgmaatschappij met het karakter van een vereniging. Wij richten ons niet uitsluitend op het behandelen van schadeclaims door onbedoelde schade aan patiënten, maar ook op preventie en het reduceren van risico's. Alle verzekerde zorginstellingen kunnen als lid van 'de onderlinge' invloed uitoefenen op het beleid.

Onze missie

MediRisk, onderlinge verzekeraar van medische aansprakelijkheid van instellingen in de gezondheidszorg, streeft naar continuïteit in de verzekerbaarheid van het specifieke risico van medische aansprakelijkheid tegen een betaalbare premie. Wij richten ons op het zorgvuldig en transparant behandelen van schades. Om schades te voorkómen voeren we, in nauwe samenwerking met de leden, praktijkgerichte preventieactiviteiten en projecten uit.

Beheersbare premie

Samen met de verzekerde instellingen werkt MediRisk aan een solide financiële basis, een adequate solvabiliteit en tevreden stakeholders zoals toezichthouders en herverzekeraars. Via zorgvuldige schadebehandeling, schadepreventie en de daaruit voortvloeiende schadereductie slagen wij erin een beheersbare premie te realiseren. MediRisk is een onderlinge waarborgmaatschappij (OWM) met beperkte aansprakelijkheid. Dat betekent dat het financiële risico van de deelnemers niet verder gaat dan het betalen van de eigen verzekeringspremie, het gestorte aandelenkapitaal vermeerderd met het agio, en het uit het resultaat opgebouwde saldo van de eigen ledenrekening.

Samen alert op veiligheid

MediRisk voert vanaf haar oprichting een proactief preventiebeleid. Alle gegevens rond schades brengen wij gecodeerd onder in onze database. Dat geeft ons en de leden inzage in de soorten incidenten, afdelingen en specialismen met een verhoogd risico. En dat heeft tot zeer goede resultaten geleid:

- Drie jaar terug zijn we gestart met het verplicht stellen van de zogenoemde vangnetten voor de Spoedeisende Hulp en de Operatieafdeling. Een bijzonder effectieve maatregel, want het aantal schades is ten opzichte van 2009 op beide afdelingen afgenomen met respectievelijk 33% en 28%.

- De OK-vangnetten - maatregelen om de zorg op de operatieafdeling veiliger te maken - zijn door het AMC opgenomen in de Surpassprocedure, die in een aantal Nederlandse ziekenhuizen is ingevoerd.

- Onze juristen leverden een grote bijdrage aan de Gedragscode Openheid rond medische incidenten; betere afhandeling Medische Aansprakelijkheid. Deze GOMA is tot stand gekomen onder auspiciën van De Letselschade Raad.

- De database van MediRisk is verder gebruikt om ziekenhuizen met een relatief hoger risico te ondersteunen. In de afgelopen 3 jaar zijn in totaal 27 ziekenhuizen een of meer keer bezocht. In gesprekken met de Raad van Bestuur en de medische staf werd onder meer een benchmark gepresenteerd. De resultaten zijn besproken en ondersteuning is aangeboden.

- MediRisk stelt haar database gericht ter beschikking van de wetenschap. Uitgangspunt is dat het verminderen van risico's en het verbeteren van de kwaliteit van de gezondheidszorg hand in hand gaan. MediRisk draagt graag bij aan het realiseren van deze win-winsituatie. Verderop vindt u een overzicht van de onderzoeken waar wij een bijdrage aan hebben geleverd.

Deelname commissies

Specialisten van MediRisk nemen deel in verschillende commissies. Enkele voorbeelden.

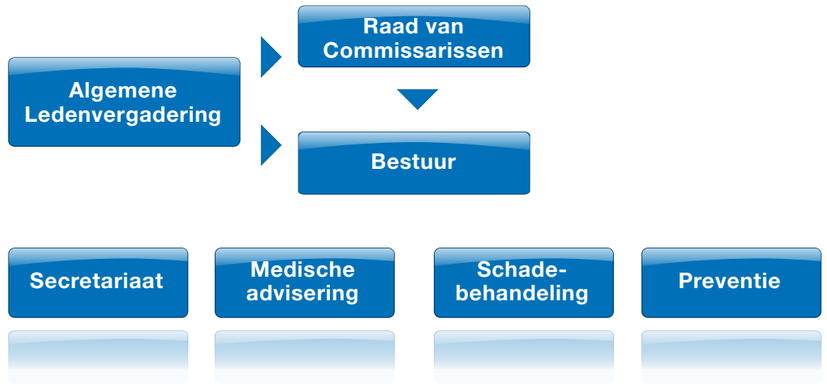
- Fonds Slachtofferhulp en GOMA. Een begeleidingscommissie doet onderzoek naar de opvang en schadeafwikkeling bij onbedoelde gevolgen van medisch handelen. De commissie staat onder leiding van professor mr. Johan Legemaate en professor mr. Arno Akkermans. Mr. Harry Henschen, directeur verzekeringstechniek, maakt deel uit van de commissie. Daarnaast is Harry Henschen lid van de Permanente Commissie GOMA die toeziet op een zorgvuldige implementatie van de gedragscode.
- Directeur Marjoleine van der Zwan en Harry Henschen zijn ook betrokken bij het onderzoek van professor Maurits Barendrecht van de Universiteit van Tilburg naar de ontwikkelingen in het veld rond een betere samenwerking in de ketenzorg en andere netwerken in de zorg. Centraal staat de vraag tot wie een patiënt zich zou moeten wenden als er in die ketenzorg een fout gemaakt wordt.
- Preventiemanager Lilian Knol was in 2010 lid van de expertgroep Medische Technologie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Ook is zij lid van de werkgroep van de normcommissie NTA die de nieuwe NEN-norm voor patiëntveiligheid heeft opgesteld.

Organisatie

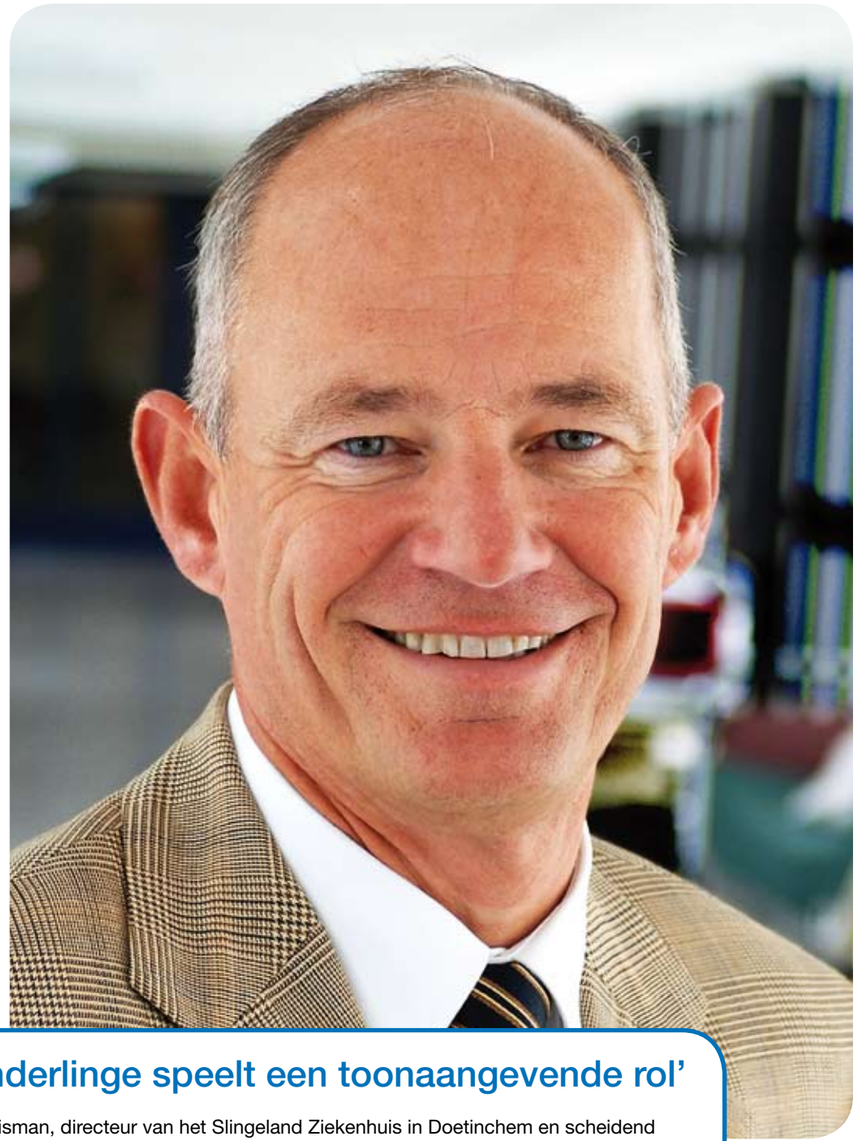
MediRisk heeft een verenigingsstructuur. De zeggenschap ligt bij de aangesloten instellingen. Dat maakt ons een hospital-owned organisation. De leden bepalen mede het beleid; hetgeen zorgt voor draagvlak voor de activiteiten van MediRisk.

Het Bestuur wordt gevormd door twee natuurlijke personen, die op bindende voordracht van VvAA groep bv worden benoemd door de Algemene Ledenvergadering. De Raad van Commissarissen bestaat uit zeven personen, van wie er vijf worden benoemd uit de participerende zorginstellingen. Het zesde lid van de Raad van Commissarissen is een lid van de hoofddirectie van VvAA groep bv. Het zevende lid is een persoon die onafhankelijk is van de leden en op bindende voordracht van VvAA groep bv wordt benoemd.
Het Bestuur oefent zijn beleid uit onder toezicht van de Raad van Commissarissen.

Organogram



Samen *alert* op veiligheid



‘De Onderlinge speelt een toonaangevende rol’

Geert Huisman, directeur van het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem en scheidend voorzitter van de Raad van Commissarissen van MediRisk: “Ik pluk als ziekenhuisdirecteur de vruchten van de kennis en ervaring die MediRisk in de afgelopen jaren heeft opgebouwd. Niet alleen op het gebied van medische aansprakelijkheid, maar vooral ook op het gebied van risicomanagement en preventie. De vangnetten voor de SEH en de OK hebben een belangrijke rol gespeeld om de zaken intern beter voor elkaar te krijgen. Als voorzitter van de Raad van Commissarissen van MediRisk ben ik er hartstikke trots op dat die vangnetten tot minder fouten op de OK en de SEH hebben geleid. De Onderlinge speelt wat dat betreft een toonaangevende rol op het gebied van patiëntveiligheid. Daarnaast zal MediRisk de patiënt meer centraal stellen. We hebben ons gecommitteerd aan de gedragscode GOMA. Dat betekent dat we onder meer de looptijd van claimbehandelingen willen verkorten. Dit zal extra inspanningen van MediRisk en de leden vergen. Maar uiteindelijk zal een vermindering van het aantal claims - die bovendien snel en transparant worden afgehandeld - voor alle betrokkenen een win-winsituatie opleveren.”

Verslag van de Raad van Commissarissen

Algemeen

Om te voldoen aan de Solvency II eisen die in 2012 voor verzekeraars van kracht worden, is het afgelopen verslagjaar een extra kapitaalstorting gedaan door de leden. De leden verkregen voor deze kapitaalstortingen aandelen. Ook in 2011 en 2012 zullen de leden nog extra kapitaalstortingen doen, waarvoor zij aandelen zullen verkrijgen.

De periodieke toereikendheidstoetsen die het Bestuur laat uitvoeren en gedetailleerd onderzoek van de dossiers hebben geleid tot het aanhouden van extra voorzieningen op oude schadejaren. Dat zijn de jaren vóór 2001. Deze extra voorzieningen leiden éénmalig tot een negatief uitloopresultaat. De Raad van Commissarissen is ervan overtuigd dat MediRisk hiermee zorgvuldig handelt. Om de schadelast te reduceren is in 2010 het eigen risico per claim ingevoerd. Om daarnaast ook de last (deels) neer te leggen bij de veroorzaker is besloten om vanaf 2011 premiedifferentiatie door te voeren. Dit betekent dat leden met een hogere schade dan gemiddeld een toeslag gaan betalen, terwijl leden met een lagere schade dan gemiddeld een korting krijgen.

Personele ontwikkelingen

Onderdeel van de herstructurering van MediRisk was het benoemen van een nieuw Bestuur. De Leden van MediRisk hebben in de Algemene Ledenvergadering van 18 november 2010 - op voordracht van de VvAA groep - mevrouw M.E. van der Zwan MSc MBA benoemd als lid van het Bestuur. MediRisk heeft in 2010 afscheid genomen van de heer J. Stappers, die meer dan 14 jaar als directeur leiding heeft gegeven aan de Onderlinge. De Raad van Commissarissen spreekt zijn grote waardering uit voor de wijze waarop de heer Stappers MediRisk mede heeft ontwikkeld naar de grootste medisch aansprakelijkheidsverzekeraar in Nederland.

Als nieuwe leden van de Raad van Commissarissen zijn toegetreden de heer dr P. van der Wijk, lid Raad van Bestuur van het Martini Ziekenhuis in Groningen en de heer drs M.W. Dijkshoorn AAG.
Mevrouw C.J.W. Hirschler-Schulte (voorzitter Raad van Bestuur Deventer Ziekenhuis), vice-voorzitter van de Raad van Commissarissen van de Onderlinge, nam in 2010 afscheid. MedRisk is haar veel dank verschuldigd voor haar grote inzet in de Raad.

Activiteiten

De Raad van Commissarissen heeft zich in 2010 gebogen over het vastleggen van de nieuwe statuten en een nieuw bestuursreglement. Ook is een nieuwe samenwerkingsovereenkomst met VvAA opgesteld. Alle houden rekening met de fiscaliteiten, het onderlinge karakter van MediRisk en de bijzondere relatie met VvAA. Ook is een Audit Commissie opgericht, die inmiddels éénmaal bijeengekomen is. Verder besteedde de Raad in 2010 aandacht aan de volgende onderwerpen:

- voorbereiding Algemene Ledenvergadering op 14 april en 17 november
- juridische herstructurering MediRisk
- vaststellen overeenkomsten
- Solvency II
- starten Audit Commissie
- benoeming Bestuur
- Gedragscode Openheid rond medische incidenten;
  betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA)
- verdere invulling van de samenwerking met VvAA groep bv
- aanpassing polisvoorwaarden
- schadeontwikkelingen en invoering eigen risico
- invoer premiedifferentiatie op basis van schadeverleden (ingaande 2011)
- nieuw preventiebeleid

Audit Commissie

In 2010 is een Audit Commissie gevormd. Deze bestaat uit de heer dr P. van der Wijk en de heer drs M.W. Dijkshoorn, AAG. De commissie houdt toezicht op het door het Bestuur gevoerde beleid ten aanzien van:

- de werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen
- de financiële informatieverschaffing door MediRisk
- de naleving van aanbevelingen en opvolging van opmerkingen van interne en externe accountants
- toetsing en berekening schadelast
- de relatie met de externe accountant

De Audit Commissie is in 2010 éénmaal bijeengekomen en heeft gesproken over:

- begroting 2011
- toereikendheidstoets
- managementletter

Tot slot

De Raad van Commissarissen spreekt graag zijn dank en waardering uit aan het Bestuur en medewerkers voor de grote inzet die zij hebben getoond in het afgelopen jaar.

Utrecht, 13 april 2011
namens de Raad van Commissarissen van MediRisk b.a.

drs G.P.M. (Geert) Huisman, voorzitter
algemeen directeur Slingeland Ziekenhuis Doetinchem

Samenstelling Raad van Commissarissen

drs G.P.M. (Geert) Huisman, voorzitter
algemeen directeur Slingeland Ziekenhuis Doetinchem

drs D. (Dik) van Starkenburg RE, vice voorzitter
voorzitter Raad van Bestuur Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede

drs M.W. (Maarten) Dijkshoorn, AAG

drs J.S. (Johan) van der Heide
voorzitter Raad van Bestuur Ziekenhuis Bernhoven Oss en Veghel

dr D.J. (Douwe) Hemrika
voorzitter Raad van Bestuur Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam

drs J.H.D. (Herman) van Hemsbergen
voorzitter hoofddirectie VvAA groep bv

dr P. (Paul) van der Wijk
lid Raad van Bestuur Martini Ziekenhuis Groningen

MediRisk

Samen *alert* op veiligheid

‘Maatwerk wordt steeds belangrijker’

Wendy Uithol en Manon Eikens, schade analisten bij MediRisk: “Onze databank met schadeclaims levert een schat aan informatie op waarmee we exact de claimontwikkelingen kunnen bijhouden. Zo stellen we voor ieder ziekenhuis én voor alle leden gezamenlijk vast welke afdelingen, specialismen en incidenten het grootste risico vormen. Deze analyses vormen de basis voor onze preventieactiviteiten, zoals het SEH en OK project. Ook kunnen onze leden zich met deze gegevens spiegelen aan andere ziekenhuizen. En dat kan tot verrassende uitkomsten leiden. Het inzicht in het soort claims geeft onze klanten concreet richting over welke verbeteringen ze kunnen doorvoeren. Regelmatig krijgen we daarom vervolgvragen en verrichten wij een maatwerk-analyse, zoals op vakgroepniveau. In een recente enquête gaven onze leden aan de analyse van schadecijfers en de claimoverzichten zeer belangrijk te vinden. De meeste ziekenhuizen die wij bezoeken vinden ook dat inzicht in zwakke punten juist belangrijke aanknopingspunten biedt om de risico’s te verminderen.”

Verslag van het Bestuur

Een echte ledenorganisatie

MediRisk is van en voor de aangesloten zorginstellingen. Zij zijn immers de leden van onze organisatie. De instellingen zijn ook de enige aandeelhouders van MediRisk. 80% van de leden van MediRisk is al langer dan 10 jaar bij MediRisk aangesloten. Ieder jaar hebben leden de vrijheid te kiezen voor het voortzetten van het lidmaatschap. Hierin is MediRisk uniek.

Het aantal aangesloten instellingen per 1 januari 2011 is 64. Aan het einde van 2010 hebben vier leden om diverse redenen hun lidmaatschap opgezegd; twee ziekenhuizen en twee zorginstellingen. Het Diaconessenhuis Utrecht/Zeist en de MC|Groep Lelystad/Emmeloord hebben gekozen voor een andere verzekeraar. De instellingen Land van Horne en Astmacentrum Heideheuvel hebben wegens de overgang naar VvAA en een fusie eveneens hun verzekering moeten beëindigen. In 2011 verwelkomen wij als nieuw lid Stichting Pathan, die het pathologieonderzoek voor vier ziekenhuizen in Rotterdam en omstreken verzorgt, waaronder het Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam.

Momenteel zijn wij met vier ziekenhuizen in gesprek over een mogelijk lidmaatschap. Eisen voor acceptatie zijn onder andere actieve deelname aan de preventieprogramma’s en naleving van de GOMA. In 2010 verzekerde MediRisk circa 70% van de algemene Ziekenhuizen in Nederland. Ook op de Nederlandse Antillen zijn ziekenhuizen verzekerd: Stichting Ziekenverpleging Aruba, Fundashon Mariadal/San Francisco Hospital op Bonaire en Sint Maarten Medical Centre.

Ontwikkeling schade

In 2010 zijn 1.138 claims van patiënten en medewerkers gemeld, een afname van 10% ten opzichte van de 1.259 claims uit 2009. Als we dit corrigeren voor het vertrek van enkele leden begin 2010, dan resulteert dit in een procentuele daling van 3% ten opzichte van 2009. De bijbehorende bruto schadelast van € 12,9 miljoen over verzekeringsjaar 2010 is lager dan de € 14,7 miljoen over 2009. Oorzaken zijn het lagere aantal meldingen en het eigen risico, dat met ingang van 2010 is toegepast. Het effect van het eigen risico wordt geschat op € 1,3 miljoen.

De oudste verzekeringsjaren - 2001 en eerder - hebben in 2010 een negatief uitloopresultaat laten zien. Dit is deels veroorzaakt door het incidentele resultaat als gevolg van de herbeoordeling van de openstaande voorzieningen op deze jaren. Een ander deel is toe te schrijven aan een structurele toename van de schadelast op oude dossiers, zoals ook in 2009 al waargenomen werd. Vanwege het structurele karakter van deze toename is in 2010 voor de verwachte uitloop op deze jaren een extra IBNER-voorziening (Incurred But Not Enough Reserved) van € 1 miljoen opgenomen.

Voor de recentere jaren (2002 tot en met 2009) is de ontwikkeling van de schadelast naar verwachting. Voor deze jaren compenseert de vrijval uit de IBNER-voorziening de ontwikkeling in de dossiervoorzieningen. De uitzondering hierop is het verzekeringsjaar 2006 dat als gevolg van ontwikkelingen in enkele dossiers een negatief uitloopresultaat van € 1,4 miljoen toont. Dit resultaat, dat als incidenteel wordt beschouwd, is echter voor € 0,3 miljoen gecompenseerd door herverzekering.

Nieuwe polisvoorwaarden

In 2010 heeft MediRIsk haar polisvoorwaarden aangepast waardoor deze beter aansluiten bij de moderne bedrijfsvoering.

MediRisk Organisatie B.V.

Op voorschrijven van De Nederlandsche Bank is, op grond van de Wet financieel toezicht (Wft), de juridische structuur van MediRisk aangepast. Tot eind 2009 was er sprake van een nauwe relatie tussen MediRisk en VvAA groep bv. Door een aantal wijzigingen in de structuur en organisatie, aangebracht in 2010, is de onafhankelijkheid van MediRisk meer gewaarborgd. Via een juridische splitsing zijn per 1 juni 2010 de medewerkers die overwegend (> 50%) voor MediRisk werken, van VvAA afgesplitst. De arbeidscontracten van deze medewerkers zijn door de afsplitsing overgegaan naar een nieuw opgerichte vennootschap: MediRisk Organisatie B.V. De aandelen van deze vennootschap zijn per 1 oktober 2010 voor 95% overgedragen aan MediRisk b.a. De MediRisk Organisatie B.V. is de werkorganisatie van MediRisk. De huidige structuur voldoet aan de Wft-eisen.

Herverzekering

Bij de oprichting van MediRisk in 1992 is gekozen voor een herverzekeringsstructuur, waarbij VvAA schadeverzekeringen N.V. als herverzekeraar optreedt, in de vorm van een quote- en een schade-excedentdekking. VvAA schadeverzekeringen N.V. heeft het medisch aansprakelijkheidsrisico herverzekerd bij een aantal grotere herverzekeraars. De rating van de herverzekeraars wordt gevolgd door de afdeling Beleggingen & Treasury van VvAA. De compliance officer van VvAA houdt toezicht op het voldoen aan wet- en regelgeving. In 2010 heeft de herverzekeringsmakelaar AON samen met MediRisk een onderzoek verricht naar de optimale herverzekeringsconstructie van MediRisk in 2011. Dit om te komen tot een optimale structuur die rekening houdt met de effecten van Solvency II. Dit heeft ertoe geleid dat er in 2011 minder herverzekeringsdekking wordt ingekocht. De directie van MediRisk verwacht dat de hierdoor bespaarde herverzekeringspremie zal opwegen tegen de extra schadelast die, vanwege de beperktere herverzekeringsdekking, voor rekening van MediRisk zal komen.

Toezicht

Met toezichthouder De Nederlandsche Bank vond regelmatig overleg plaats. Gesproken werd onder meer over onze solvabiliteitssituatie en de hogere minimum solvabiliteitseisen die Solvency II stelt.

Financiële gang van zaken

Premie-inkomsten

De bruto-premies in 2010 bedroegen € 19,2 miljoen (2009: € 20,1 miljoen).

Schadelast

De netto schadelast over boekjaar 2010 bedroeg € 13,8 miljoen (2009: € 15,9 miljoen). Eind 2008 zijn de IBNER-voorzieningen verhoogd op basis van een toereikendheidstoets. Bovendien is de algemene beginvoorziening op dossierniveau verhoogd en is de eerste voorziening verbijzonderd naar type claim. De toereikendheidstoets wordt ieder kwartaal uitgevoerd.

Solvabiliteit

Op 18 november 2009 is in de 45e Algemene Ledenvergadering het besluit genomen tot versterking van het aansprakelijk vermogen via kapitaalstortingen. In totaal zal tussen 2010 en 2013 € 20 miljoen opgehaald worden bij de leden. € 7,5 miljoen in aandelen en € 12,5 miljoen als agio. In 2010 heeft de eerste van drie aandelenuitgiften plaatsgevonden ter waarde van € 6,5 miljoen, waarvan 0,3 miljoen begin 2011. Ook in 2011 en 2012 zal aandelenuitgifte plaatsvinden om eind 2012 aan de nieuwe solvabiliteitseisen te voldoen. Mede hierdoor stijgt de solvabiliteit in 2010 naar 221% op basis van de huidige grondslagen. De solvabiliteitspositie onder de nieuwe eisen wordt periodiek geanalyseerd. Gekeken wordt of het effect van de maatregelen voldoende is om eind 2012 aan de nieuwe eisen te voldoen. Deze berekeningen en de QIS5-berekeningen geven geen aanleiding om de al genomen maatregelen aan te passen. Ook in 2011 toetsen we onze solvabiliteitspositie periodiek. In 2011 zullen naar verwachting ook de laatste aanpassingen aan het standaard Solvency II-model worden gedaan, die gevolgen kunnen hebben voor de solvabiliteitseis. Het spreekt voor zich dat MediRisk deze ontwikkelingen op de voet volgt. De derde en laatste tranche zal in maart 2012 worden uitgegeven. Hiermee bedraagt het aandelenkapitaal inclusief agioreserve ultimo 2012 naar verwachting € 20,0 miljoen.

Bedrijfskosten

De bedrijfskosten in 2010 zijn uitgekomen op € 3,6 miljoen (2009: € 3,7 miljoen).

Beleggingen

De opbrengsten van beleggingen komen uit op € 2,7 miljoen (2009: € 3,6 miljoen). Met regelmaat toetsen wij of de beleggingen voldoen aan het wettelijk kader (Wft) en of de vastrentende beleggingen binnen de eigen aanvullend gestelde grenzen blijven.

Liquiditeit

Liquiditeiten houden wij onveranderd aan in de vorm van bank/spaartegoeden en/of deposito's en kasgeldleningen.

Netto resultaat

Na aftrek van belastingen is het netto resultaat over 2010 € 583.000,- positief. De stand van de Ledenrekening A ultimo 2010 bedraagt na voorstel voor resultaatsverdeling € 4.591.000,-. De vooruitzichten voor 2011 zijn positief te noemen, met een verwachting van een positief resultaat van € 1,0 miljoen.

Corporate Governance

De leden zijn de meest direct belanghebbenden bij de activiteiten van MediRisk. Via algemene ledenvergaderingen, klankbordgroepen, individuele overleggen, kwartaalnieuwsbrieven en de website betrekken wij de aangesloten instellingen bij het beleid, waaronder het preventieprogramma. Die betrokkenheid blijkt ook uit de samenstelling van de Raad van Commissarissen waarin vertegenwoordigers van de leden zitting hebben. Het Bestuur van MediRisk legt periodiek verantwoording af aan de Raad van Commissarissen en de Algemene Ledenvergadering. Het Bestuur informeert hen over feiten en omstandigheden die van belang zijn voor de uitoefening van hun taken en bevoegdheden. De taken en kwaliteitseisen van het Bestuur zijn vastgelegd in het bestuursreglement. De Raad van Commissarissen evalueert zichzelf periodiek en heeft in 2010 een Audit Commissie opgericht.

Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen

Ziekenhuizen hebben een grote maatschappelijke verantwoordelijkheid: mensen vertrouwen erop dat de zorg goed en veilig is. Als tijdens een behandeling onbedoelde schade optreedt, is de ontreddering bij patiënten vaak groot. MediRisk ziet het als haar taak om schadeclaims, binnen de grenzen van het huidige rechtsstelsel, op een zorgvuldige wijze af te handelen. MediRisk wil het aantal schades verminderen door samen met de leden gerichte preventieprogramma's op te zetten, afgestemd op de behoeftes op de werkvloer. In dat kader heeft MediRisk in 2010, op verzoek van de leden, de samenwerking met de toezichthouders en kwaliteitsinstellingen in de gezondheidszorg (zoals IGZ, KNMG, VZ, STZ, CBO) geïntensiveerd.

Samen *alert* op veiligheid

‘Persoonlijk contact neemt vaak veel weerstand weg’

André Spelde beoordeelt als medisch adviseur van MediRisk de schadeclaims die binnenkomen: “Ik heb achttien jaar als chirurg in een opleidingsziekenhuis gewerkt. Daar waarschuwden we aan de lopende band voor allerlei risico’s. Het is dan opvallend dat ik toch nog claims van patiënten of hun familie op mijn bureau krijg die te maken hebben met de bekende risico’s. Zoals lekstromen bij coagulatie. Of artsen die zich door een soort tunnelvisie alleen richten op de zichtbare hoofdwond en zo het handletsel missen. Of de cardioloog die op de thoraxfoto een tumor in de longen over het hoofd ziet. Ik maak bij de beoordeling van claims twee afwegingen: heeft de patiënt genoeg aandacht gekregen en heeft er een differentiaal diagnose plaatsgevonden. De arts heeft immers een inspanningsverplichting, geen succesverplichting. Natuurlijk levert mijn werk soms weerstand op. Artsen vinden het niet leuk om te worden beoordeeld. Persoonlijk contact met de arts neemt vaak veel weerstand weg, heb ik gemerkt. Dat gaan we nu ook meer doen met patiënten, zodat wij hun kant van het verhaal beter kunnen meewegen in de beoordeling van een claim en zij kunnen zien dat we hun claim altijd serieus behandelen.”

Risicobeheersing

Interne risicobeheersing

Voor 2010 is een jaarplan voor risicomanagement, compliance en internal audit opgesteld. Dit plan is beoordeeld en goedgekeurd door de auditcommissie van de Raad van Commissarissen van MediRisk. Het jaarplan sluit aan bij de administratieve organisatie van de VvAA groep. MediRisk maakt voor haar bedrijfsvoering gebruik van diverse ondersteunende afdelingen van VvAA, zoals HR en ICT. Deze dragen voor een belangrijk deel zorg voor de uitvoering van de interne risicobeheersing van MediRisk.
Kernonderdelen uit het jaarplan voor risicomanagement zijn:

- coördinatie en begeleiding door de risicomanager van de risicobeheersactiviteiten binnen MediRisk
- creëren van bewustwording op het gebied van risicomanagement
- borging van de kwaliteit van risicobeheersing
- uitvoeren van risicoanalyses
- beleidsontwikkeling multirisico

Solvency II

MediRisk zal vallen onder het regime van de richtlijn Solvency II. Daarom is in 2010 is een gap-analyse uitgevoerd en een plan van aanpak opgesteld voor de implementatie van Solvency II. De gap-analyse laat zien dat MediRisk met de bestaande risicomanagementstructuur beschikt over een goed fundament om Solvency II gedurende 2011 verder in te richten.

Verzekeringstechnische risico’s

Risico-inventarisatie bij toetreding van nieuwe zorginstellingen is van groot belang.
Het vooronderzoek dat MediRisk uitvoert richt zich onder meer op:

- schadehistorie (omvang en aard van de schadeclaims)
- organisatie van klachtenmanagement en patiëntenvoorlichting
- kwaliteits- en veiligheidscommissies van het ziekenhuis
- aanwezigheid van kwaliteits- en veiligheidssystemen
- attitude van de medische staf en management over deze onderwerpen
- de aanwezigheid van richtlijnen en de mate van naleving ervan

Tot het onderzoek behoort ook een risicomanagementonderzoek naar het bestaan van risicofactoren op bijvoorbeeld de Spoedeisende Hulp, de operatiekamers, de gipskamer, de CSA en de verkoeverruimte. Voor de SEH en de OK geldt dat deze afdelingen binnen zes maanden na toetreding moeten voldoen aan de vangnetten die MediRisk heeft vastgesteld. De uitkomst van het onderzoek bepaalt of het aspirant-lid wordt geaccepteerd en wat de premiestelling wordt.

Omgevingsrisico

Er zijn geen bijzondere risico’s te melden. MediRisk werkt via intensieve preventieprogramma’s samen met haar leden aan het verminderen van de omvang van de schades. Onze diepgaande kennis van de gezondheidszorg zorgt voor een unieke positie in de markt.

Operationeel risico

Interne risicobeheersing en operationele beheersmaatregelen zijn gezien de huidige marktomstandigheden meer dan ooit van belang voor de stabiliteit van de verzekeraar. MediRisk sluit operationeel aan bij de

administratieve organisatie van VvAA. De door VvAA gehanteerde afspraken over risicobeheersing en controle van de processen zijn vertaald naar de MediRisk-situatie. Voor MediRisk is een eigen normatief model opgesteld. De naleving hiervan wordt door de afdeling Internal Audit van VvAA getoetst.

Uitbestedingsrisico

MediRisk heeft een aantal operationele diensten uitbesteed aan VvAA groep. Door het gescheiden houden van de administraties behoudt MediRisk de mogelijkheid deze uitbesteding elders onder te brengen. De dienstverlening is vastgelegd in contracten en wordt uitgewerkt in service level agreements, om zo geleverde diensten te kunnen meten en monitoren.

IT risico

MediRisk heeft geen eigen IT-structuur en maakt gebruik van de VvAA-infrastructuur en -systemen. Risicobeheersing op dit vlak wordt ook door VvAA uitgevoerd. MediRisk is in 2010 begonnen met het vervangen van het verouderde schadesysteem. Door migratie naar een moderner systeem is de ondersteuning door de leverancier en daarmee de continuïteit voor langere termijn gewaarborgd.

Juridisch risico

Ten aanzien van juridische risico's heeft MediRisk zich ten doel gesteld de bekendheid met de wet- en regelgeving in de gehele organisatie op peil te houden. Ook hiervoor maakt MediRisk gebruik van VvAA-diensten; de compliance officer van VvAA is ook compliance officer van MediRisk.

Onderzoek

MediRisk heeft in 2010 deelgenomen aan de volgende onderzoeken:

Claims hand- en polsletsels

Uit een analyse van onderzoeker Babak Mahdavian Delavary van VUmc naar alle claims omtrent hand- en polsletsels die in de periode 1993 t/m juni 2008 bij MediRisk zijn gemeld, blijkt dat incidenten met name op de SEH plaatsvinden (65%). De claims zijn meestal het gevolg van een gemiste diagnose of onzorgvuldige behandeling. Het onderzoek kwam mede onder supervisie van medisch adviseur Jan Cremers van MediRisk tot stand. In totaal ging het om 743 claims, gemiddeld 70 per jaar. Dit is 6,5% van alle ingediende claims in deze periode. De top drie van ingediende claims betroffenklachten over de behandeling van polsbreuken (22%), snijwonden aan hand en pols (19%) en gebroken vingers (14%). Opvallend was dat bij driekwart van alle claims een arts-assistent betrokken was, en dat 67% van alle peesletsels werd gemist door een arts-assistent, meestal van de vakgroep chirurgie. De uitkomsten van het onderzoek benadrukken opnieuw het belang van preventieve maatregelen.

Claimonderzoek spataderchirurgie

Chris Dickhoff van het AMC voerde in 2010 een onderzoek uit bij MediRisk naar de oorzaken van claims naar aanleiding van varices-chirurgie, oftewel chirurgische behandeling van spataderen. Wederom kwam dit onderzoek tot stand onder begeleiding van medisch adviseur Jan Cremers. Van alle bij MediRisk ingediende claims betreft 1,14% een verkeerde varices ingreep. MediRisk erkent vaak aansprakelijkheid als het gaat om zenuwletsel of diep vaatletsel. Dit soort letsel is te voorkomen door een zorgvuldige dissectie en goede anatomische kennis. Ook zijn een goede operatieplanning, zorgvuldige dossiervoering en optimale communicatie van groot belang om claims te voorkomen. Uit deze studie blijkt niet dat arts-assistenten vaker betrokken zijn bij incidenten tijdens varices-chirurgie. Daarnaast is het aantal claims door de jaren heen laag en stabiel gebleven ondanks een stijging in het aantal verrichte ingrepen.

Kan de SURPASS-lijst claims helpen voorkomen?

Onderzoeker Eefje de Vries van het AMC onderzocht in 2010 claims ingediend bij MediRisk waarbij de patiënt een operatie onderging. Onderzocht zijn de minnelijk geschikte claims ontstaan in 2004 en 2005. De claims werden ingedeeld in soorten incidenten en door retrospectief onderzoek werden de factoren geïdentificeerd die hebben bijgedragen aan het ontstaan ervan. Deze factoren werden naast de SURPASS-lijst gelegd. De meest voorkomende incidenten waren een verkeerde, gemiste of te late diagnose (26%) en preoperatieve schade door menselijke fout (20%). In totaal werden 412 factoren gevonden die hebben bijgedragen aan het incident. Van deze factoren had door het gebruik van de SURPASS-lijst 29% mogelijk voorkomen kunnen worden. Het onderzoek is mede begeleid door Manon Eikens en Alice Hamersma van MediRisk en is in maart 2011 gepubliceerd in Annals of Surgery.

Samen *alert* op veiligheid

‘Wij maken handig gebruik van de claimoverzichten’

Frank de Haan (r), jurist en schadecontactpersoon van het Amphia Ziekenhuis in Breda: “Als schadecontactpersoon zit je wel eens in een spagaat tussen de patiënt enerzijds en het ziekenhuis en MediRisk anderzijds. Ik zie de emoties en hoor wat de gevolgen zijn als de uitkomst van een ingreep ongewenst is. Dat probeer ik wel mee te nemen in mijn gesprekken met MediRisk, die toch verder van de patiënt afstaat. Ik merk dat ze daar voor openstaan en er rekening mee houden in hoeverre een claim kan worden erkend en wat voor vergoeding daar tegenover staat.” Medisch specialist Rob Slappendel: “Een claim heeft meestal meerdere oorzaken, laat de analyses er maar op los. Ik vind dat ziekenhuizen elke claim, of ze nu gegrond of ongegrond zijn verklaard, moeten aangrijpen om hun procedures en werkwijze opnieuw onder de loep te nemen. We krijgen daarvoor vanuit MediRisk een goede feedback over hoe we incidenten in de toekomst kunnen voorkomen. Ook maken we handig gebruik van de claimoverzichten. De individuele disciplines kunnen zo precies zien welke problemen frequent terugkeren en daar gerichte verbeteracties op loslaten.”

Schadebehandeling

Activiteiten Schadebehandeling

Op de afdeling Schadebehandeling werken 16 juristen en ervaren schadebehandelaars dagelijks aan een zorgvuldige en rechtvaardige behandeling van claims. Samen met onze medisch adviseurs beoordelen zij of een patiënt recht heeft op een vergoeding, en zo ja, wat de hoogte van de vergoeding moet zijn. MediRisk heeft er altijd naar gestreefd binnen drie maanden na ontvangst van de medische machtiging van de patiënt, tot een uitspraak over de aansprakelijkheid te komen. De komst van de gedragscode GOMA (zie ook pagina 22) bevestigt dit streven. Wanneer een zaak complex is, of wanneer het langer duurt om alle benodigde informatie te verzamelen, lukt het soms niet om de driemaandentermijn te halen. In die gevallen informeert MediRisk patiënten hierover en geeft duidelijk aan wanneer MediRisk wel verwacht een uitspraak te kunnen doen.

In 2010 hebben onze schadebehandelaars 1.196 dossiers kunnen sluiten, ten opzichte van 1.059 dossiers in 2009. Uit onze databank waarin alle schadeclaims zijn geregistreerd, blijkt dat 65% van de zaken die gemeld worden, binnen twee jaar gesloten kunnen worden. Slechts 22% heeft een doorlooptijd van langer dan drie jaar. Ook voor MediRisk geldt dat we - in het belang van de patiënt - zullen blijven werken aan een nog voortvarender claimbehandeling. Hiermee volgen we de aanbevelingen uit de GOMA.

Medisch advies

Onze medisch adviseurs vormen een belangrijke schakel in het schadebehandelingsproces. Vanuit hun specifieke (chirurgische) expertise beoordelen zij of de zorgverlener die betrokken is bij een medisch incident onzorgvuldig of nalatig heeft gehandeld. Deze beoordeling vindt mede plaats op basis van de medische gegevens van patiënten. Ook wordt bij de betrokken zorgverlener vaak aanvullende informatie over het incident ingewonnen. Dikwijls schakelen onze medisch adviseurs externe expertise in, bijvoorbeeld op het gebied van geboorteletsels. Samen met een jurist van MediRisk stelt de medisch adviseur vast of de schade veroorzaakt kan zijn door de medische behandeling en adviseert hij de betrokken jurist bij de vaststelling van de schade.

Eind 2010 is de wet- en regelgeving rond de privacy van patiënten aangescherpt. Dit betekent dat de schadecontactpersoon in MediRisk-instellingen voortaan de medische gegevens en het commentaar van de betrokken arts aan onze medisch adviseur stuurt. En niet - zoals voorheen - aan de schadebehandelaar. De medisch adviseur is namelijk verantwoordelijk voor het beheer en de verwerking van de medische gegevens van patiënten.

Onze medisch adviseurs hebben in 2010 regelmatig overleg gevoerd met en presentaties gegeven aan beroepsverenigingen zoals de Nederlandse Vereniging van Heelkunde, Nederlandse Vereniging voor Plastisch Chirurgen en de Nederlandse Orthopedie Vereniging. Medisch adviseur Jan Cremers heeft in 2010 de begeleiding van twee wetenschappelijke onderzoeken afgerond. Deze onderzoeken gingen over hand- en peesletsels respectievelijk slagaderchirurgie.

Gedragscode GOMA bevordert openheid en een optimale schadebehandeling

Patiënten die te maken krijgen met onbedoelde medische schade, mogelijk als gevolg van een medische fout, kunnen sinds 16 juni 2010 terugvallen op de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afhandeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA). Deze gedragscode moet zorgen voor optimale helderheid voor patiënten en een vlotte afwikkeling van de klacht of claim. Zorginstellingen, verzekeraars en belangenbehartigers hebben zich aan deze gedragscode verbonden. MediRisk heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de totstandkoming. Directeur verzekeringstechniek Harry Henschen maakte deel uit van de stuurgroep. En onze juristen Annelies Roest-Kamerman en Marianne van der Helm zaten in de projectgroep die de tekst van de GOMA heeft opgesteld.

Inmiddels heeft MediRisk haar processen 'GOMA-proof' gemaakt en haar correspondentie en patiëntenbrochures aangepast aan de gedragscode. Ook zijn alle leden uitgebreid voorgelicht met artikelen in Alert, een flyer, en twee symposia voor schadecontactpersonen, klachtenfunctionarissen en coördinatoren patiëntveiligheid. Ook heeft MediRisk deel A van de GOMA - de aanbevelingen voor zorgaanbieders - in de vorm van een handige creditcard verspreid onder specialisten, AIOS en AGNIO's in de aangesloten ziekenhuizen.
MediRisk blijft ook in 2011 bij haar leden aandacht vragen voor de gedragscode.

Gedragscode Openheid medische incidenten;
betere afhandeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA)

Een goede communicatie na een medisch incident voorkomt dat er misverstanden ontstaan. De gedragscode GOMA geeft onder andere aanbevelingen om de communicatie tussen patiënt en zorgaanbieder te verbeteren. Hoe ú volgens de GOMA kunt werken staat op de achterzijde. De volledige gedragscode staat ook op www.medirisk.nl/goma.

Voor vragen over de GOMA neem contact op met de afdeling Preventie, 030 247 48 10.

MediRisk

Aanbevelingen voor de zorgaanbieder: adequaat reageren op incidenten

1. Informeer uw patiënt zorgvuldig en duidelijk over onderzoeken en behandelingen.
2. Zorg voor een adequate dossiervoering. Na een incident met (mogelijke) gevolgen voor de patiënt: noteer aard en toedracht van het incident in het dossier.
3. Zoek snel persoonlijk contact met uw patiënt: bel of e-mail zelf.
4. Neem eventuele negatieve gevolgen van het incident weg of beperk deze.
5. Stel zo nodig onderzoek in en onderneem verbeteracties, waarover u de patiënt ook informeert.
6. Informeer de patiënt over de toedracht van het incident zodra deze bekend is.
7. Verzamel zoveel mogelijk gegevens om de feiten goed te kunnen vaststellen.
8. Erken de fout. Zeg 'Sorry', toon empathie, luister en geef aandacht.
9. Informeer de patiënt schriftelijk over de klacht- of claimprocedure.
   Verwijs voor verder advies naar klachtenfunctionaris of schadecontactpersoon.

MediRisk

Samen *alert* op veiligheid

‘We spreken dezelfde taal’

Bernadet Valentijn, senior preventiemanager bij MediRisk: “De invoering van de SEH en OK-vangnetten is best ingrijpend geweest. Het betekende voor sommige ziekenhuizen een grote verandering in de manier van werken. Toch zijn we op weinig weerstand gestuit. De aangesloten ziekenhuizen hebben optimaal kunnen meedenken in de ontwikkeling van de vangnetten. En de zorgverleners die ze in de praktijk moeten brengen, staan open voor onze bevindingen. Het helpt dat de preventiemedewerkers van MediRisk allemaal een zorgachtergrond hebben. Ik heb zelf twintig jaar in verschillende ziekenhuizen gewerkt en weet waar de knelpunten zitten om bepaalde processen te veranderen. We spreken wat dat betreft dezelfde taal. Samen alert op veiligheid betekent in mijn ogen dat we de informatie en kennis die we opdoen bij onze leden weer delen met de andere ziekenhuizen. Niet alleen via de gesprekken die we voeren, maar ook via onze digitale Kennisbank en het kwartaalmagazine Alert. Die gezamenlijke inzet heeft het aantal claims significant verminderd, en bovenal de patiëntveiligheid verbeterd. Daar is het uiteindelijk allemaal om te doen!”

Ons Preventieprogramma

Van uitgangspunten...

Stimuleren, bewustmaken, kennis delen

MediRisk heeft in 2010 het beleid rondom het verminderen van het aantal schades voortgezet. De eigen verantwoordelijkheid van de aangesloten zorginstellingen is nog meer benadrukt, onder andere door het invoeren van een eigen risico. MediRisk blijft haar leden onverminderd stimuleren, bewust maken en inzicht geven in de knelpunten waar zorgverleners en organisaties met regelmaat tegenaan lopen. De preventieactiviteiten van MediRisk zijn met name gericht op de specialismen en afdelingen waar de meeste risico’s op letsel ontstaan en sluiten aan bij de landelijke activiteiten rondom kwaliteit en patiëntveiligheid. MediRisk richt zich daarbij vooral op risicomanagement, onder meer door het vergroten van het risicobewustzijn bij de leden, een goede identificatie en analyse van incidenten en het ontwikkelen en invoeren van beheersmaatregelen.

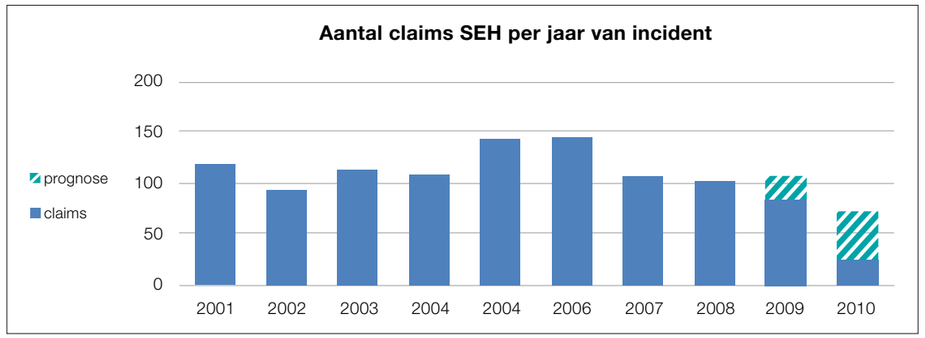
MediRisk combineert een unieke databank van 18 jaar schadeclaims met de ervaringen van onze preventiemanagers bij het auditeren van ziekenhuizen. Bij elkaar opgeteld betekent dat een grote expertise op het gebied van incidenten, de basisoorzaken ervan en maatregelen (vangnetten) om deze incidenten te voorkomen. Vanuit het ‘Onderlinge’-concept wil MediRisk deze kennis graag delen met de aangesloten ziekenhuizen en de daarin werkzame zorgprofessionals. Inzicht in de risico’s kan ziekenhuizen immers helpen bij het stellen van prioriteiten op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

Naar concrete voorbeelden...

Risicovermindering op de Spoedeisende Hulp

In het SEH-project kregen de ziekenhuizen vangnetten aangereikt om de meest voorkomende schades - gemiste en verkeerd behandelde fracturen en peesletsels - terug te dringen. In totaal zijn 58 ziekenhuizen met een SEH bezocht, waarna zij via actieplannen de ontbrekende vangnetten hebben ingevoerd. Een bewijs van de betrokkenheid van de ziekenhuizen.

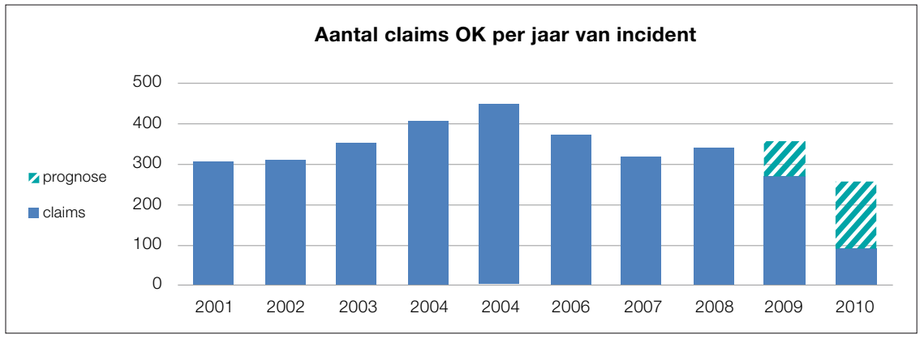
Zien wij deze inspanningen terug in de schaderesultaten? Zeker. Sinds de start van het SEH-project is een dalende trend zichtbaar in de SEH claims. In 2010 was zelfs sprake van een daling van 33% ten opzichte van 2009. Een mooi resultaat dankzij de inzet van alle betrokken partijen. Om deze positieve resultaten te continueren, werken wij in 2011 hard aan een follow-up SEH in combinatie met de OK (zie kader verderop).



OK-vangnetten in ieder ziekenhuis

In april 2010 rondde MediRisk het preventieproject ‘Op elke plek een check!’ af. De 63 aangesloten ziekenhuizen met een OK-afdeling zijn tussen 2007 en 2010 aan de slag gegaan met het invoeren van de OK-vangnetten op de vijf risicogebieden: medicatie, positionering, achtergebleven materialen, verwisselingen, apparatuur en materiaal. De operatieafdelingen hebben concrete maatregelen getroffen met als doel de bewustwording en risicobeheersing te verbeteren en de schadelast te verminderen. Hiermee is een belangrijke bijdrage geleverd aan de kwaliteit en veiligheid van operatieafdelingen van het merendeel van de Nederlandse ziekenhuizen.

Aan het einde van het project - begin 2010 - zijn de vangnetten overal ingevoerd en is 87% van de OK-medewerkers zich bewuster van de risico’s op hun afdeling, zo blijkt uit onze evaluatie.
Doordat claims vaak jaren na een incident worden gemeld, verwacht MediRisk in 2012 een reëel beeld te kunnen geven van de impact van het OK-project op de schadelast. Over 2010 lijken de eerste positieve resultaten zich af te tekenen: voor het eerst heeft zich een daling ingezet, met 28% minder claims.



Case reports: helder signaal

Per 1 januari 2008 is MediRisk gestart met zogenoemde case reports. Claims waarbij het vermoeden bestaat dat één of meer vangnetten niet of onvoldoende hebben gefunctioneerd komen hiervoor in aanmerking. Het case report is een goed instrument om direct feedback te geven en de noodzaak van invoering en naleving van de vangnetten te onderstrepen. Een ziekenhuis met een negatief case report krijgt een sanctie opgelegd in de vorm van een eigen bijdrage van € 5.000. In 2010 zijn in totaal 23 claims gemeld die voor een case report in aanmerking kwamen. Daarvan hebben tot nu toe twee claims geleid tot een sanctie, 14 tot een advies en 7 waren nog in behandeling.

Databank geeft inzicht in risicogebieden

MediRisk helpt de aangesloten zorginstellingen ook bij het analyseren van claims. Daarbij maken wij gebruik van een databank met de schadeclaims die de afgelopen 18 jaar zijn ingediend. Ziekenhuizen ontvangen twee keer paar jaar een digitaal overzicht met de actuele stand van zaken rond hun claims. In 2010 is dit digitale claimoverzicht naar aanleiding van een enquête vernieuwd. Het overzicht bevat voor ieder individueel ziekenhuis alle claims naar soort incident, de afdeling en de uitkomst van de zaak. Ook is een ‘preventieoverzicht’ toegevoegd dat het ziekenhuis op een aantal punten vergelijkt met een referentiegroep. Ziekenhuizen kunnen ook zelf selecties maken, bijvoorbeeld voor de afzonderlijke vakgroepen en eigen gegevens zoals klachten en incidentmeldingen (VIM) toevoegen. Deze informatie geeft ziekenhuizen meer inzicht in hun risicogebieden.

OK-project

De resultaten van het OK-project zijn samengevat in een brochure waarin ook veel casuïstiek en praktijkvoorbeelden vanuit de ziekenhuizen te vinden zijn. Alle aangesloten instellingen hebben deze brochure toegestuurd gekregen.

Samen *alert* op veiligheid

‘De vangnetten geven ons houvast’

Harm van de Pas, medisch manager en SEH-arts van het Elisabeth ziekenhuis in Tilburg: “MediRisk heeft in het kader van haar follow-up onderzoek gekeken hoe wij de vangnetten hebben geborgd en of deze tot een cultuurverandering hebben geleid. We hadden al een redelijk open cultuur, een dagelijkse bespreking van SEH-patiënten deden we ook al. Maar door de vangnetten is daar meer structuur in gekomen. Nu is iedereen daadwerkelijk aanwezig. En als iemand er niet is, kun je hem of haar daar makkelijker op aanspreken. De vangnetten geven daarbij houvast. Ook nu de werkdruk op de SEH steeds hoger wordt, merk ik dat de vangnetten in onze cultuur zijn ingebakken. Ik vergelijk het wel eens met rijden zonder riemen. Het voelt erg ongemakkelijk als je dat doet, dus doe je ze toch maar om. Dat geldt bij ons ook voor het missen van de ochtendbespreking en de dagelijkse evaluatie van het zorgproces.”

Ledenactiviteiten en sponsoring

In 2010 heeft MediRisk zich opnieuw met haar preventieboodschap laten zien en horen op diverse bijeenkomsten en symposia. Een aantal voorbeelden:

- In mei en juni heeft MediRisk voor ongeveer 85 vertegenwoordigers van 48 MediRisk-ziekenhuizen het MediRisk-symposium ‘Uw claim onze zaak?’ georganiseerd. Daarbij kwam ook de nieuwe gedragscode GOMA uitgebreid aan de orde. Leden verzorgden zelf ook presentaties waardoor het motto ‘Samen alert op veiligheid’ weer volop in de aandacht stond.
- MediRisk sponsorde het symposium ‘Wings of Care’ van de gelijknamige organisatie.
- Ook in 2010 was MediRisk nauw betrokken bij de uitreiking van de Medisch Contact Communicatieprijs.
- MediRisk was tevens sponsor en spreker op de Landelijke scholings- en contactdag voor contactpersonen patiëntencommunicatie (copa).
- MediRisk faciliteerde en verzorgde een onderdeel van de cursus over het achterblijven van materialen van operatieassistent Paul Meijsen. Zo’n 20 OK-medewerkers - veelal MediRisk-leden - namen deel.
- Tijdens de Week van de Patiëntveiligheid organiseerde het VMS Veiligheidsprogramma weer een Expeditie Patiëntveiligheid. MediRisk-medewerkers vertelden over het preventieprogramma en alle ledenactiviteiten. Ook ons kwartaalmagazine Alert is tijdens deze week extra verspreid en preventiemanagers hebben intensief deelgenomen aan activiteiten in de ziekenhuizen.
- MediRisk is gastvrouw en deelnemer aan de vergaderingen van het netwerk van kwaliteitsadviseurs in Nederlandse ziekenhuizen.
- De preventiemanagers en schadeanalisten van MediRisk voerden in 2010 in het kader van het project risicoprofielen gesprekken in een groot aantal ziekenhuizen om in te gaan op vraagstukken rondom de schadecijfers en preventie. In het kader van het project risicoprofielen hebben zij diverse ziekenhuizen bezocht. Daarnaast heeft MediRisk de afgelopen periode een aantal ziekenhuizen geadviseerd over bijvoorbeeld risicobeheersing bij het ontwerp van een nieuwe OK, de invoering van de time-outprocedure en het opzetten van interne audits.
- In diverse ziekenhuizen gaf MediRisk presentaties en lezingen - ook aan AIOS - over het werk van MediRisk en het belang van preventie, dossiervoering en informed consent. Dit deden we onder meer in het Deventer Ziekenhuis, Medisch Centrum Leeuwarden, VieCuri, Ikazia Ziekenhuis en het Albert Schweitzerziekenhuis.
- Ook heeft het preventieteam tientallen vragen en verzoeken van leden en externe partijen beantwoord.
- De preventiemanagers hebben in 2010 in drie ziekenhuizen aanvullende SEH- en OK-audits uitgevoerd en aanbevelingen gerapporteerd aan de Raden van Bestuur.
- De Nederlandse Vereniging voor Anesthesiemedewerkers (NVAM), Landelijke Vereniging voor Operatieassistenten (LVO), Nederlandse Vereniging Leidinggevenden OK (NVLO) en Beroepsvereniging Recovery Verpleegkundigen (BRV) werden door de preventiemanagers van MediRisk bezocht. Ook werden er gezamenlijk presentaties en workshops georganiseerd voor hun leden.
- MediRisk heeft meegewerkt aan de Goede Praktijkendag van de Stichting voor Klinische Veiligheidskunde (SVKVK). Zorginstellingen konden daar hun ‘good practices’ op het gebied van patiëntveiligheid presenteren.

Inbreng en afstemming met diverse partijen

De expertise van de preventiemanagers werd ingezet om een bijdrage te leveren aan de praktijkgids Verwisseling van en bij patiënten van het VMS Veiligheidsprogramma en de nieuwe NTA NEN-norm voor patiëntveiligheid. Ook leverden we een bijdrage aan de expertbijeenkomsten VMS in de vorm van presentaties over verwisselingen. Ook heeft MediRisk deelgenomen aan de expertgroep Medische Technologie van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport.

MediRisk stemt daarnaast haar beleid ieder jaar af met de volgende partijen:

- Beroepsvereniging Recovery Verpleegkundigen (BRV)
- Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen (NVSHV)
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
- Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg (VKIG)

Communicatie MediRisk

In de communicatie met de ziekenhuizen over aansprakelijkheid en preventie stonden in 2010 transparantie, samenwerking en een pragmatische aanpak voorop.

- Huismagazine Alert lag ieder kwartaal op het bureau van zo'n 14.000 zorgprofessionals met casuïstiek over medische aansprakelijkheid en risicovermindering. Experts uit binnen- en buitenland maar ook de leden zelf krijgen daarbij volop de ruimte 'good practices' en activiteiten over het voetlicht te brengen.
- Online communicatie: via de drukbezochte Kennisbank Schadepreventie en www.medirisk.nl bleven leden op de hoogte van relevante ontwikkelingen en wisselden zij handige werkwijzen en praktijkvoorbeelden met elkaar uit.
- Daarnaast waren er diverse voorlichtingsbrochures beschikbaar voor leden, onder andere over goede dossiervoering, schadebehandeling en een communicatiezelftest.
- MediRisk heeft in 2010 ook diverse malen van zich laten horen in de landelijke media en de vakpers. Zoals bij de presentatie van de resultaten van het OK-project en de lancering van de gedragscode GOMA. Hiernaast vindt u een overzicht.
- MediRisk kreeg in 2010 ook te maken met kritische vragen over incidenten die in aangesloten ziekenhuizen plaatshadden. Daar is - voor zover juridisch mogelijk - in openheid op gereageerd. In de loop van 2011 presenteert MediRisk een nieuw communicatiebeleid.

In het nieuws

MediRisk publiceerde of werkte mee aan de volgende (wetenschappelijke) artikelen:

- Arts in Spe (mei 2010) - 'Rekenfout', claimreconstructie door schadeanalist Manon Eikens (MediRisk).
- CICK Jaarkrant Meander Medisch Centrum (juni 2010) - Claims geven inzicht in risico's (schadeanalist Manon Eikens, MediRisk over digitale claimoverzichten).
- Verzekerd! (24 juni 2010) - Gedragscode medische fouten winst voor de patiënt (interview directeur verzekeringstechniek Harry Henschen, MediRisk over de GOMA).
- Medical Litigation (1 juli 2010) - Should The Netherlands be concerned about a US-like state of affairs? (Proefschrift N.C. van Stipriaan, Maastricht University).
- Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade (september 2010) - Gedragscode GOMA: van theorie naar praktijk? (met een bijdrage van MediRisk).
- Nederlands Tijdschrift voor Anesthesiemedewerkers (september 2010) - Anesthesiologische complicatie registratiesystemen bij operatie patiënten op een OKC (bijdrage MediRisk over verwisselingen)
- Een en ander, nieuwsbrief Diaconessenhuis Leiden (september 2010) - Verbeterpunten en waardering interne audits belicht (onder andere over de eisen van MediRisk).
- OK Operationeel (september 2010) - Vangnetten van MediRisk verkleinen operatierisico's.
- Persbericht Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (2 september 2010) - Blijvend hand- en polsletsel door gemiste diagnoses op de SEH (onderzoek onder andere op basis van claimanalyse bij MediRisk).
- OK-management (oktober 2010) - Vangnetten van MediRisk verkleinen operatierisico's.
- Arts & Auto Extra: Medische Technologie (juli 2010) - Wat vindt MediRisk? (Interview met preventiemanager Bart Jongbloed, MediRisk).
- Arts in Spe (KNMG/VvAA, november 2010) - Claimreconstructie 'Onzorgvuldige positionering' door schadeanalist Manon Eikens (MediRisk).
- Waking Up - Tijdschrift voor Recovery Verpleegkundigen (september 2010) - OK-vangnetten MediRisk dringen risico's op de operatieafdelingen terug.
- Zorgvisie, De Ziekenhuiskrant, VVP Weekblad, e.a. (1 december 2010) - Marjoleine van der Zwan benoemd in de directie van MediRisk.
- Assurantie Magazine (7 december 2010) - MediRisk: aansprakelijkheid bij meeste Drost claims erkend.
- Annals of Surgery (15 maart 2011, onderzoek afgerond in 2010) - Prevention of Surgical Malpractice Claims by Use of a Surgical Safety Checklist. Door Eefje N. de Vries MD PhD, Manon P. Eikens MSc (MediRisk), Alice M. Hamersma MSc (MediRisk), Susanne M. Smorenburg MD PhD, Dirk J. Gouma MD PhD, en Marja A. Boermeester, MD PhD.

Samen *alert* op veiligheid

‘We krijgen de medische dossiers sneller binnen’

Marianne van der Helm, schadebehandelaar bij MediRisk: “Vorig jaar is de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid gepresenteerd. Kort gezegd moet de patiënt meer centraal staan bij de behandeling van claims. MediRisk heeft meegedacht over de aanbevelingen die in de GOMA staan en brengt deze momenteel in praktijk. Zo hebben we termijnen gesteld aan de looptijd van een claimbehandeling. Binnen drie maanden moet MediRisk met een standpunt over een claim komen. Dat klinkt misschien nog vrij ruim, maar in de praktijk is het best lastig. Zo zijn we voor het verzamelen van alle medische dossiers en operatieverslagen afhankelijk van de snelheid waarmee het ziekenhuis deze aanlevert. De medisch adviseurs moeten die informatie beoordelen zodat de juristen een standpunt kunnen bepalen. Dit alles vergt dus ook veel van de medewerkers in de aangesloten ziekenhuizen. Toch merk ik nu al dat we de medische dossiers sneller binnenkrijgen dan een jaar geleden. In deze beginfase is het nog even wennen maar samen maken we ons er sterk voor dat de GOMA in alle instellingen bekend wordt. Op die manier kunnen we de patiënt en zijn familie sneller tegemoet komen.”

Vooruitzichten

Ook in 2011 blijft MediRisk samen met haar leden alert op veiligheid. Daarnaast blijft de financiering van het medische aansprakelijkheidsrisico een belangrijk punt van aandacht. De verzekerings- en zorgmarkt is continu in beweging, ook op financieel gebied. MediRisk wil haar leden een verzekeringspakket bieden dat een goede balans biedt tussen prijs en kwaliteit. Hierover zijn wij momenteel in overleg met een klankbordgroep financiën. Het komende jaar kunnen alle leden ook weer rekenen op extra services. Zo organiseren wij voor klachtenfunctionarissen een interactieve workshop over klachtenmanagement, een actueel thema binnen de ziekenhuizen. Het patiëntenperspectief zal - aansluitend op de GOMA - steeds verder centraal komen te staan in ons beleid, onze activiteiten en uitingen.

MONITOREN VAN SEH EN OK-VANGNETTEN

De afdeling Preventie van MediRisk gaat in 2011 samen met de afdelingen Spoedeisende Hulp en Operatiekamers van alle aangesloten ziekenhuizen onderzoeken hoe het staat met de naleving van de MediRisk-vangnetten. Onder andere uit de case reports en door data analyse blijkt dat nog niet alle vangnetten volledig zijn ingevoerd of consequent zijn toegepast. Dat brengt risico’s met zich mee en zorgt ervoor dat de gezamenlijke doelstelling van de aangesloten ziekenhuizen - namelijk vermindering van het risico op een incident - onder druk komt te staan. Vertrekpunt voor de bezoeken is de kwaliteit van het auditproces rondom de vangnetten op zowel de OK als SEH en de mate van inzicht in de naleving van de vangnetten op beide afdelingen. Ook geven de preventiemanagers aanbevelingen voor verbeteringen. MediRisk helpt de ziekenhuizen hiermee vanuit een kritische rol bij het analyseren én verminderen van de risico’s.

LEDENONDERZOEK

De ontwikkelingen in de maatschappij en in de gezondheidszorg noodzaken MediRisk om de opdracht die wij van onze leden kregen tegen het licht te houden. Is deze opdracht nog steeds hetzelfde of zijn er inmiddels andere verwachtingen van MediRisk? Hoe kunnen we er met de juiste preventieve maatregelen samen voor zorgen dat het aantal schades vermindert? En mocht er schade ontstaan, hoe kunnen we de patiënt dan zo zorgvuldig en volledig mogelijk tegemoet komen? Op deze punten zal MediRisk in 2011 haar strategische koers gaan herijken. Hiervoor zullen wij nadrukkelijk aan onze leden vragen om mee te denken en input te leveren. Inmiddels is dit als eerste gebeurd via een ledenonderzoek. De resultaten van het onderzoek zullen wij met onze leden delen tijdens de Algemene Ledenvergadering.

TOT SLOT

MediRisk ondersteunt de leden zo goed mogelijk op het gebied van de medische aansprakelijkheid, patiëntveiligheid en preventie. Daarbij is een nauwe samenwerking met directies, medische staf en medewerkers in de aangesloten zorginstellingen cruciaal. Het Bestuur wil iedereen bedanken die het afgelopen jaar mede vorm en inhoud heeft gegeven aan de verdere ontwikkeling van MediRisk. Onze bijzondere waardering en dank gaan daarbij uit naar alle medewerkers, de aangesloten instellingen en landelijke organisaties en instanties waarmee wij samenwerken. Ook VvAA - de ledenorganisate voor zorgprofessionals - danken wij voor de gezamenlijke inspanningen geleverd in het belang van risicovermindering en patiëntveiligheid.

Utrecht, 13 april 2011

Bestuur
mr E.A. (Ebbo) van Gelderen
M.E. (Marjoleine) van der Zwan MSc MBA

MediRisk

Samen *alert* op veiligheid

‘De audits van MediRisk leveren ons veel concrete informatie op’

Kwaliteitscoördinator Niesje Kats en internist/oncoloog Wilfried Roeloffzen van het Bethesda Ziekenhuis in Hoogeveen: “We worden soms overspoeld door alle kwaliteitseisen die uit verschillende hoeken aan ons worden gesteld. Nog recent zei een chirurg dat het soms wel lijkt of de omloop meer tijd kwijt is aan registreren dan aan assisteren in de OK. Dat kan toch niet de bedoeling zijn. Wat dat betreft scheelt de afstemming van eisen tussen het NIAZ en MediRisk ons veel tijd. Wij kunnen nu met één interne audit twee organisaties bedienen. We hebben de preventiemanagers van MediRisk vorig jaar ook weer mee laten kijken met onze interne audit. Dat leverde enkele nieuwe inzichten op. MediRisk focust zich vooral op de naleving van de vangnetten en vinkt daarbij letterlijk een checklist af. Dat levert ons heel concrete informatie op. Zelf kijken we bij interne audits meer vanuit het NIAZ perspectief of de randvoorwaarden voor het leveren van goede en veilige zorg aanwezig zijn en of er sprake is van een verbetercultuur. We zijn nu van plan om naast onze interne audits regelmatig per afdeling veiligheids-checklists af te lopen. Het liefst één waarin alle eisen van de verschillende partijen zijn samengevoegd. Op die manier hebben we direct alle informatie voorhanden voor de rapportages die we moeten aanleveren.”

Onze leden

Op 31 december 2010 waren de volgende 68 zorginstelliingen aangesloten bij MediRisk.

- Flevoziekenhuis Almere
- Meander Medisch Centrum Amersfoort
- Ziekenhuis Amstelland Amstelveen
- Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam
- Slotervaartziekenhuis Amsterdam
- Sint Lucas Andreas Ziekenhuis Amsterdam
- BovenIJ Ziekenhuis Amsterdam
- Medisch Centrum Jan van Goyen Amsterdam
- Rijnstate Arnhem (voorheen Alysis Zorggroep)
- Stichting Ziekenverpleging Aruba
- Wilhelmina Ziekenhuis Assen
- Lievensberg Ziekenhuis Bergen op Zoom
- Fundashon Mariadal/San Francisco Hospital Bonaire
- Maasziekenhuis Pantein Boxmeer
- Amphia Ziekenhuis Breda/Oosterhout
- IJsselland Ziekenhuis Capelle a/d IJssel
- Medisch Centrum Haaglanden Den Haag
- Ziekenhuis Bronovo/Verpleeghuis Nebo Den Haag
- HagaZiekenhuis Den Haag
- Deventer Ziekenhuis Deventer
- RISO Deventer
- CuraMare Dirksland
- Slingeland Ziekenhuis Doetinchem
- Zorggroep Pasana Dokkum
- Albert Schweitzer Ziekenhuis Dordrecht
- Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede
- Stg. Máxima Medisch Centrum Eindhoven
- Medisch Spectrum Twente Enschede
- St. Anna Zorggroep Geldrop
- Rivas Zorggroep Gorinchem
- Martini Ziekenhuis Groningen
- Kennemer Gasthuis Haarlem
- Stichting Apotheek der Haarlemse Ziekenhuizen
- Elkerliek Ziekenhuis Helmond
- Tergooiziekenhuizen Hilversum
- Stichting Astmacentrum Heideheuvel Hilversum
- Spaarne Ziekenhuis Hoofddorp
- Medial medisch-diagnostische laboratoria Hoofddorp
- Bethesda Ziekenhuis Hoogeveen
- Leveste Emmen
- Westfriesgasthuis Hoorn
- Zorggroep Noorderbreedte Leeuwarden
- Diaconessenhuis Leiden
- Rijnland Zorggroep Leiderdorp/Alphen a/d Rijn
- MC | Groep Lelystad/Emmeloord
- St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein
- Ziekenhuis Bernhoven Oss
- Het Oogziekenhuis Rotterdam
- Maasstad Ziekenhuis Rotterdam
- Ikazia Ziekenhuis Rotterdam
- Havenziekenhuis Rotterdam
- Sint Franciscus Gasthuis Rotterdam
- Sint Maarten Medical Centre Sint Maarten
- Orbis medisch en zorgconcern Sittard
- Antonius Ziekenhuis Sneek
- Ruwaard van Putten Ziekenhuis Spijkenisse
- Ziekenhuis Rivierenland Tiel
- Stichting Zorgcentra Rivierenland Tiel
- St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
- TweeSteden Ziekenhuis Tilburg
- Dr. Bernard Verbeeten Instituut Tilburg
- Diakonessenhuis Utrecht/Zeist
- VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg Venlo/Venray
- St. Jans Gasthuis Weert
- Stichting Land van Horne Weert
- Zuwe Hofpoort Ziekenhuis Woerden
- Zaans Medisch Centrum Zaandam
- Gelre Ziekenhuizen Zuthpen/Apeldoorn

MediRisk

Geconsolideerde balans per 31 december 2010

NA WINSTBESTEMMING (X € 1.000)

Activa	2010	2009
Beleggingen (1)	67.723	68.950
Vorderingen (2)	1.411	868
Liquide middelen (3)	9.178	2.077
Overlopende activa (4)	3.184	3.538
Totaal	**81.496**	**75.433**

Passiva		
Waarborgkapitaal	2.261	2.329
Aandelenkapitaal	2.405	-
Agioreserve	3.769	-
Algemene reserve	303	-
Aandeel derden	1	-
Totaal eigen vermogen	**8.739**	**2.329**
Achtergestelde ledenrekening	4.591	3.984
Achtergestelde leningen	1.976	1.976
Totaal Aansprakelijk vermogen (5)	**15.306**	**8.289**
Verzekeringstechnische voorzieningen (6)	55.253	53.695
Overige schulden (7)	10.299	10.185
Overlopende passiva (8)	638	3.264
Totaal	**81.496**	**75.433**

De gegevens op deze pagina zijn ontleend aan het uitgebreide jaarverslag 2010 van MediRisk.

Geconsolideerde winst-en-verliesrekening over 2010

TECHNISCHE REKENING SCHADEVERZEKERINGEN (X € 1.000)

	2010	2009
Verdiende premies eigen rekening (9)		
Bruto premies	19.234	20.081
Uitgaande herverzekeringspremies	-3.442	-3.539
	15.792	**16.542**
Toegerekende opbrengst beleggingen (10)	**2.660**	**3.589**
Schaden eigen rekening		
Bruto	-14.038	-11.562
Aandeel herverzekeraars	1.804	1.625
	-12.234	**-9.937**
Wijziging voorziening voor te betalen schade		
Bruto	-2.123	-6.591
Aandeel herverzekeraars	565	585
	-1.558	**-6.006**
Bedrijfskosten (11)		
Beheers- en personeelskosten	-3.589	-3.689
Aan niet-technische rekening toegerekende Opbrengsten uit beleggingen	-464	-456
Resultaat technische rekening schadeverzekeringen	**607**	**43**

NIET TECHNISCHE REKENING SCHADEVERZEKERINGEN (X € 1.000)

	2010	2009
Resultaat technische rekening schadeverzekering	**607**	**43**
Toegerekende opbrengst uit beleggingen overgeboekt van technische rekening	464	456
Beleggingslasten		
Beheerskosten en rentelasten	-303	-257
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor belastingen	**768**	**242**
Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	-185	299
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening na belastingen	**583**	**541**

De gegevens op deze pagina zijn ontleend aan het uitgebreide jaarverslag 2010 van MediRisk.

Personalia
(situatie op 13 april 2011)

Raad van Commissarissen

drs G.P.M. (Geert) Huisman (voorzitter),
algemeen directeur Slingeland Ziekenhuis Doetinchem
drs D. (Dik) van Starkenburg RE
(vice voorzitter), voorzitter Raad van Bestuur Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede
drs M.W. (Maarten) Dijkshoorn AAG
dr J.S. (Johan) van der Heide,
voorzitter Raad van Bestuur Ziekenhuis Bernhoven Oss en Veghel
dr D.J. (Douwe) Hemrika,
voorzitter Raad van Bestuur Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam
drs J.H.D. (Herman) van Hemsbergen,
voorzitter hoofddirectie VvAA
dr P. (Paul) van der Wijk,
lid Raad van Bestuur Martini Ziekenhuis Groningen

Mutaties Raad van Commissarissen

Afgetreden: mevrouw drs C.J.W. (Tineke) Hirschler-Schulte, vice-voorzitter, voorzitter Raad van Bestuur Deventer Ziekenhuis.
Toegetreden:
drs M.W. (Maarten) Dijkshoorn AAG
dr P. (Paul) van der Wijk, lid Raad van Bestuur Martini Ziekenhuis Groningen

Bestuur

mr E.A. (Ebbo) van Gelderen,
algemeen directeur
M.E. (Marjoleine) van der Zwan MSc MBA,
directeur

Management team

mr H.P. (Harry) Henschen,
directeur verzekeringstechniek
mr M.G. (Melchior) Spies,
manager schadebehandeling
vacature, manager preventie

Accountant

Ernst & Young Accountants LLP

Adresgegevens

Bezoekadres

Orteliuslaan 750
3528 BB Utrecht

Postadres

Postbus 8409
3503 RK Utrecht
030 247 48 10
www.medirisk.nl
info@medirisk.nl

Ook in 2011 zijn wij graag samen met u alert op veiligheid. Aarzel niet bij vragen contact met ons op te nemen!

Colofon - Teksten: Mare Bergsma, Matthijs Buikema, Dolf Weverink. Fotografie: Bas van Spankeren, William Koopman, Toon Hendriks. Vormgeving: Bert Smith

MediRisk