

A photograph of a modern, multi-story brick building with a large sign on the roof that reads "bernhoven". The building features a series of balconies on the upper floors and large glass windows on the ground floor. The foreground is filled with tall green grass and some white flowers.

bernhoven

Bestuursverslag
Bernhoven B.V.
2018

Bestuursverslag Bernhoven B.V. 2018

24 mei 2019

Inleiding

Bernhoven richt zich op het samen eigentijds de allerbeste zorg bieden. Met de ingezette toekomstbestendige zorgstrategie beoogt Bernhoven een ziekenhuis te zijn dat in lijn met de nationale agenda veilige, betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg biedt. Een voor het verzorgingsgebied passend hoogwaardig zorgaanbod met een substantieel verbeterde kostenstructuur en onderdeel van een strategisch zorgnetwerk. Deze vanaf 2014 ingezette strategie is in 2018 het vierde jaar ingegaan. Een jaar in het teken van bestendigen en consolideren en het door ontwikkelen naar een lerende organisatie vanuit een patiëntgeleide organisatie.

De financiële participatie door medisch specialisten in Bernhoven, als onderdeel van het concept *'dokter in de lead'* hoort bij de ingezette koers. In vervolg daarop is in 2018 ook voor alle medewerkers financiële participatie mogelijk gemaakt. Door deze betrokkenheid van onze medewerkers werken we samen duurzaam aan de toekomst van Bernhoven.

Ook financieel sluiten wij 2018 positief af. Er is een positief bedrijfsresultaat van 2,3 miljoen euro behaald tegen een omzet die geconsolideerd 2,0 miljoen lager ligt dan in 2017. Een resultaat dus in lijn met de toekomstbestendige zorg strategie. Dat wordt mede veroorzaakt doordat we wederom meer patiënten hebben mogen verzorgen. Kortom tegen lagere kosten zien we meer patiënten.

2018 was ook het jaar waarin Bernhoven als organisatie de identiteit heeft herijkt. Passen de bestaande missie, visie en kernwaarden nog bij wie zijn na een fase van transformatie? Begin 2018 is er een proces met interne stakeholders gestart om de organisatie-identiteit van Bernhoven te versterken door het toevoegen van de *'purpose'* van Bernhoven, ofwel de belofte van Bernhoven. De uitkomst bracht ons terug naar de kern, naar de liefde voor mensen, naar het samen creëren van de allerbeste gezondheidszorg. De belofte van Bernhoven luidt:

'Uit liefde voor mensen creëren wij samen de allerbeste gezondheidszorg'

Een organisatie is zoals de mensen. Samen werken wij dag in, dag uit aan de zorg van vandaag en morgen.

G. van den Enden
Algemeen Directeur

Uden, 24 mei 2019

Inleiding.....	3
1 Profiel Bernhoven.....	5
2 Belofte van Bernhoven	11
3 Beleidsdoelstellingen	13
4 Werkelijkheid in 2018: terugkijken op 4 succesvolle jaren	15
5 Medisch beleidsplan 2016-2019.....	17
6 Focus op kwaliteit van leven en optimaal patiëntenpad	18
7 Zorgmodellen.....	20
8 Andere afdelingen	23
9 Kwaliteit en Veiligheid	24
10 Medische technologie en ICT (MICT).....	28
11 Personeel & Organisatie	31
12 Bedrijfsvoering	35
13 Samenwerkingen.....	37
14 Commerciële zaken	41
15 Maatschappelijk verantwoord ondernemen	42
16 Governance.....	43
17 Verslag van de Raad van Commissarissen	44
18 Ondernemingsraad (OR).....	52
19 Cliëntenraad (CR)	52
20 Verpleegkundig Adviesraad (VAR)	53
21 Financiële informatie	54
22 Risico- en compliancemanagement	57
23 Toekomstparagraaf	60
Bijlage 1 Nevenfuncties directiecomité	62
Bijlage 2 Nevenfuncties Raad van Commissarissen	63
Bijlage 3 Rooster van aftreden Raad van Commissarissen	64
Bijlage 4 Samenstelling Ondernemingsraad	65
Bijlage 5 Samenstelling Cliëntenraad	66
Bijlage 6 Samenstelling Verpleegkundig Adviesraad	67
Bijlage 7 Samenstelling klachtencommissie 2018.....	68
Bijlage 8 Publicaties 2018.....	69



1 Profiel Bernhoven

Het bestuursverslag bevat gegevens die tevens gedeponereerd zijn op grond van de Regeling Verslaggeving WTZi zoals door het ministerie van VWS is vastgesteld. De jaarrekening en kwantitatieve gegevens zijn via DigiMV bij het CIBG gedeponereerd.

1.1 Identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon:	Bernhoven B.V.
Adres:	Nistelrodeseweg 10
Postcode en plaats	5406 PT, Uden
Statutaire zetel:	Uden
Telefoonnummer:	0413 - 40 40 40
Identificatienummer:	NZa 010 – 2211
Nummer Kamer van Koophandel:	17120496
E-mailadres:	communicatie@bernhoven.nl
Internetpagina:	www.bernhoven.nl

Tot het concern Bernhoven behoren tevens:

- Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst ziekenhuis Bernhoven
Nummer Kamer van Koophandel: 17141900

Capaciteit en toelating

Op 31 december 2018 heeft Bernhoven op grond van de WTZi-toelating een vergunning voor 392 bedden/plaatsen voor klinische capaciteit en dag/deeltijdbehandeling. Hiervan zijn 41 bedden beschikbaar voor dag/deeltijdbehandeling. Bernhoven B.V. beschikt over een toelating (met bouw) als instelling voor medisch specialistische zorg.

1.2 Organisatie Bernhoven

Bernhoven is een algemeen ziekenhuis met een sterke regionale inbedding. Bernhoven heeft een breed zorgaanbod van een groot aantal medische specialismen, en richt zich primair op de inwoners in het directe gebied rondom onze ziekenhuislocaties. Op enkele vakgebieden heeft Bernhoven een bovenregionale functie. Bernhoven biedt kwalitatief hoogwaardige zorg in een mensgerichte omgeving. In hoofdstuk 5 medisch beleid is het profiel van Bernhoven nader uitgewerkt.

Werkgebied

In de regio Noordoost-Brabant (grootweg omvatten door 's-Hertogenbosch, Eindhoven en Nijmegen) vallen 9 ziekenhuizen.

Locaties

Bernhoven levert zorg in Uden, Oss en Meierijstad. De hoofdlocatie van Bernhoven is in Uden. In het gezondheidscentrum Oss wordt door een groot aantal specialismen poli's aangeboden. Daarnaast is er een prikpost voor bloedafname en kleinschalige (radiologische) diagnostiek. Met het zorgconcept 'Gezond in het Oss van Morgen' wordt een omslag van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag nagestreefd. Het verlegt de aandacht van nazorg naar voorzorg. Met dit

zorgconcept is het mogelijk om in verschillende programmalijnen concreet aan de slag te gaan. Door deze beweging ontstaan er logische samenwerkingsverbanden tussen de cliënt en de 0^e, 1^e- en 2^e - lijnszorg en dienstverlening. Participerende partijen zijn onder andere BrabantZorg, GGZ Noordoost Brabant, Medifit en Pantein. In Veghel wordt een gedeelte van de zorg dicht bij de patiënt verleend en draaien specialisten op diverse locaties spreekuur.

1.3 Structuur van het concern

Juridische structuur

De zorginstellingen 'Bernhoven B.V.' en 'Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst ziekenhuis Bernhoven' behoren tot het concern Bernhoven. De jaarrekeningen van de genoemde zorginstellingen zijn opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van het concern Bernhoven te Bernheze. Per 1 april 2017 is Stichting Ziekenhuis Bernhoven omgezet naar een besloten vennootschap Bernhoven. De aandelen in Bernhoven B.V. zijn in handen van Stichting Bernhoven, opgericht in december 2016. Het bestuur van de Stichting bestaat uit drie onafhankelijke personen. Stichting Bernhoven heeft ten doel het ondersteunen en verbeteren van de zorgverlening in de regio Noordoost-Brabant in het algemeen, alsmede al hetgeen met een en ander rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn. De stichting beoogt haar doel o.a. in het bijzonder te realiseren door het bevorderen van de continuïteit en het verbeteren van de kwaliteit van de te verlenen medisch specialistische zorg. Deze zorg wordt verleend door de besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid, Bernhoven B.V. en haar groepsmaatschappijen (hierna te noemen: Ziekenhuis Bernhoven). De aandelen van Stichting Bernhoven zijn niet winstgerechtigd.

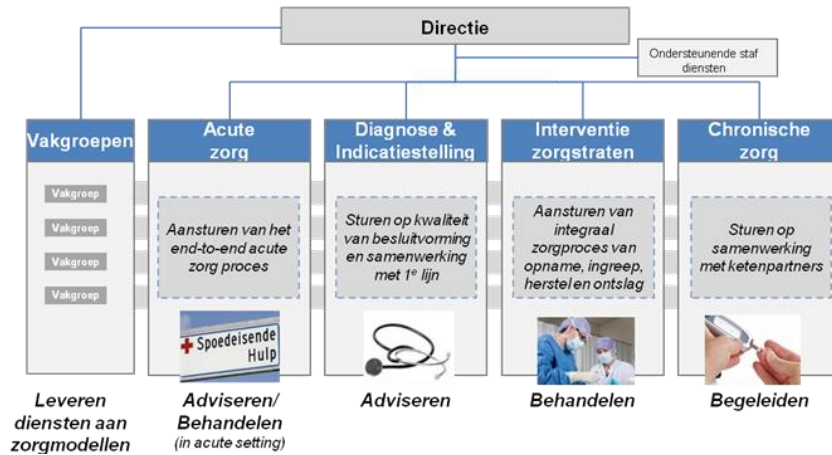
Besturingsmodel

De besturing van Bernhoven vindt plaats volgens het model: Raad van Commissarissen en Raad van Bestuur (two tier-model). De taken en bevoegdheden van de toezichthouders zijn geborgd in statuten. De dagelijkse besturing van de organisatie is in handen van een directiecomité, nader toegelicht in hoofdstuk 16.

Organisatiestructuur

De organisatie is gestructureerd vanuit de drie hoofdactiviteiten van de zorgprofessional te weten: adviseren, behandelen en begeleiden. De volgende vier zorgmodellen zijn ingericht:

- Acute zorg (adviseren en behandelen in acute setting);
- Diagnose- en indicatiestelling (adviseren van patiënten op de poli);
- Interventie zorgstraten (behandelen; OK- en niet OK-interventies);
- Chronische zorg (begeleiden van patiënten met een chronische aandoening).



Uitgangspunten van de organisatie zijn:

- De organisatie volgt het patiëntproces, van het begin tot het eind.
- De professional is in *'the lead'*; medisch leiderschap krijgt vorm op strategisch, tactisch en operationeel niveau.
- De verantwoordelijkheid voor de organisatie van zorg ligt in vier zorgmodellen. De vakinhoudelijke verantwoordelijkheid van medisch specialisten en paramedische professionals ligt in vakgroepen. De vakgroepen leveren expertise en capaciteit aan de vier zorgmodellen.

Onder de vier zorgmodellen vallen de volgende organisatie onderdelen:

Acute zorg	Diagnose & Indicatiestelling	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Spoedeisende hulp (SEH) ▪ Intensive Care / Cardio Care (IC/CC) ▪ Eerste Hart Hulp (EHH) ▪ B1 West (interne/oncologie) ▪ B1 Oost ▪ B3 West (Acute Opname Afdeling - AOA) ▪ B3 Oost (Stroke Care Unit - SCU) ▪ B4 West (Bevalcentrum/kraam) ▪ B4 Oost (Kind en Couveuse afdeling) ▪ Ontslagcoördinatoren ▪ Bernhoven Flex 	POLIBEDRIJF <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cardiologie ▪ Chirurgie, Orthopedie (incl. gipskamer) ▪ Dermatologie ▪ Geriatrie ▪ Gynaecologie ▪ Interne geneeskunde ▪ Keel Neus Oren (KNO) ▪ Kindergeneeskunde ▪ Longgeneeskunde ▪ Maag Darm Lever (MDL) ▪ Mondziekten, kaak- en aangezichts chirurgie ▪ Multidisciplinaire poli oncologie ▪ Neurologie ▪ Oogheelkunde ▪ Pijncentrum ▪ Urologie 	DIAGNOSTISCH BEDRIJF <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bernhoven Diagnostisch Centrum (BDC) ▪ Radiologie ▪ Laboratorium ▪ Echocentrum ▪ Functieafdeling

Interventie zorgstraten	Chronische zorg
<ul style="list-style-type: none"> ▪ B2 West / A1 (Dagbehandeling), B2 Oost ▪ Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) ▪ Hartkatheterisatie kamers (HKK), Interventieradiologie ▪ Oncologie ▪ OK ▪ Opname & Ontslag ▪ Poliklinische Behandel Kamers (PBK) ▪ Scopie kamer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dialysecentrum ▪ Diabetes ▪ Reuma ▪ Hartfalen

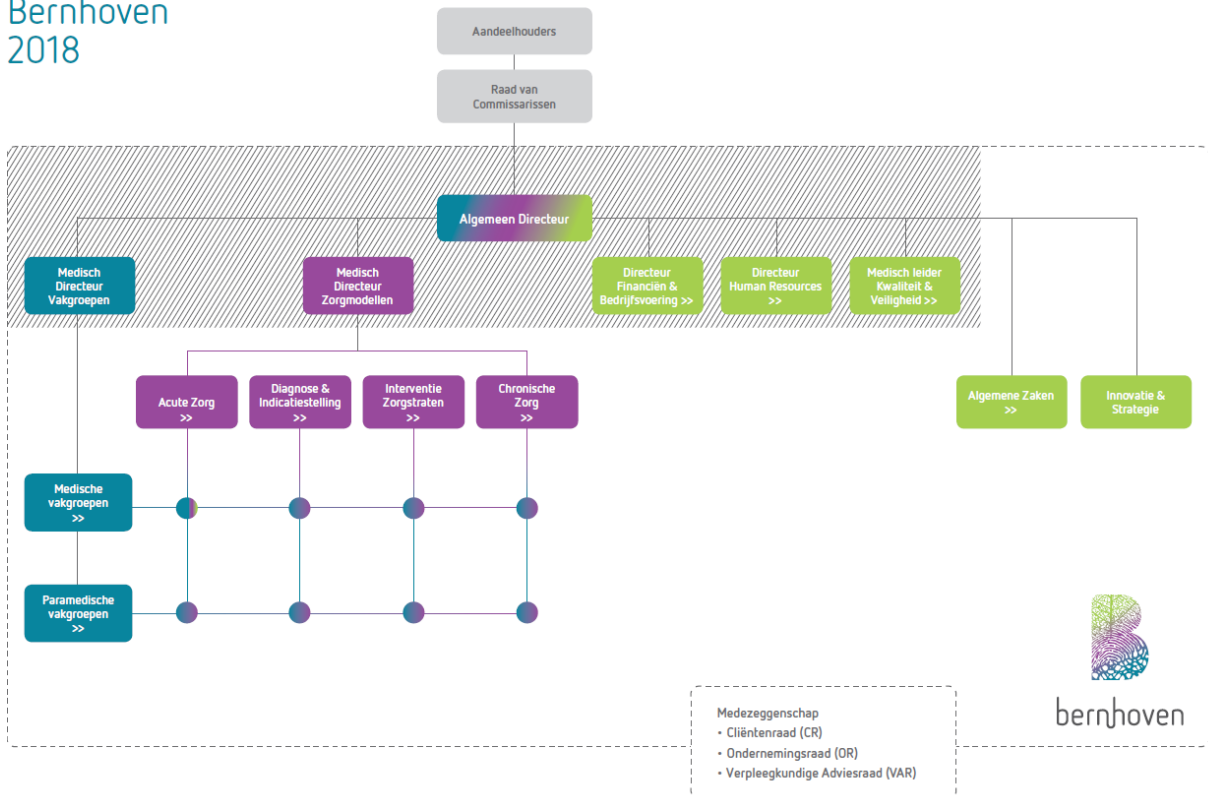
De medische vakgroepen/specialismen en paramedische vakgroepen zijn:

Medisch vakgroepen/specialismen		Paramedische vakgroepen
Anesthesiologie	Longgeneeskunde	Geestelijke verzorging
Cardiologie	MDL	Fysiotherapie
Chirurgie	Neurologie	Ergotherapie
Dermatologie	Oogheelkunde	Logopedie
Geriatricie	Orthopedie	Diëtetiek
Gynaecologie	Psychologie	Medisch Maatschappelijk Werk
Intensive Care	Radiologie	
Interne Geneeskunde	Regionaal Pijn Centrum	
Kindergeneeskunde	Reumatologie	
Klinische chemie	SEH	
Klinische fysica	Urologie	
KNO		

Een vakgroepleider is hiërarchisch leidinggevende van de vakgroep. Een verdere aanscherping in de capaciteitsvraag en -sturing in de matrixstructuur van zorgmodellen en vakgroepen heeft plaatsgevonden in 2018, in samenspraak met de afdeling capaciteitsmanagement. Harmonisatie van werklust en vitaliteit zijn onderwerpen die blijvend onze aandacht hebben. Dit is belangrijk zodat Bernhoven mensen en middelen optimaal inzet waardoor onze toegangstijd zo laag mogelijk is.

Onderstaand organigram geeft de organisatie Bernhoven in 2018 weer:

Organigram Bernhoven 2018



1.4 Financieel participatiemodel

Met, de door medisch specialisten van Bernhoven, opgerichte Stichting Goodwillfonds is een (obligatie)lening afgesloten waarbij deze stichting € 4,5 miljoen leent aan het ziekenhuis. Zodra het wetsvoorstel winstuitkering in de zorg wordt aangenomen, zal deze lening automatisch converteren in aandelen. Vanuit de grote betrokkenheid is verdere verbinding en binding met alle medewerkers gewenst. Om die reden is een obligatielening uitgeschreven voor personeelsleden. Medewerkers hebben een gratificatie van €100,- gekregen die middels een inschrijving op de obligatielening weer aan Bernhoven terug is geleend. Daarnaast hebben medewerkers eigen middelen geïnvesteerd in een tweede obligatielening aan Bernhoven. In 2019 wil Bernhoven de verbinding met de regio versterken en zal voor externen financiële participatie mogelijk worden.

Juridisch is gewenst dat tussen Bernhoven B.V., Stichting Bernhoven en Stichting Goodwillfonds afspraken worden vastgelegd over het uitoefenen van de aandeelhoudersrol in de situatie zolang er nog geen formeel juridisch aandeelhouderschap is. Daartoe is een overeenkomst gesloten tussen deze partijen waarbij Stichting Goodwillfonds spreekrecht heeft in de Algemene Vergadering.

1.5 Medezeggenschapstructuur

De wettelijke medezeggenschap van zowel cliënten/patiënten als medewerkers wordt vormgegeven op concernniveau. Bernhoven kent een Cliëntenraad (CR) en een Ondernemingsraad (OR). De bevoegdheden van de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad zijn afgeleid van respectievelijke geldende regelgeving.

1.6 Uitgangspunten van de verslaggeving

Het bestuursverslag 2018 is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van het directiecomité. Eveneens wordt verslag gedaan van Diagnostisch Centrum & Trombosedienst ziekenhuis Bernhoven. De jaarverslagen van de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad, de Verpleegkundig Adviesraad (VAR) en diverse operationele commissies zijn in het bestuursverslag verwerkt. Enkele van deze gremia leggen door middel van het eigen jaarverslag verantwoording af aan de voor hen relevante stakeholders. Het directiecomité legt met dit bestuursverslag verantwoording af over het gevoerde beleid in 2018 aan de diverse stakeholders. Het verslag van de Raad van Commissarissen over 2018 is in het bestuursverslag opgenomen. Stichting Bernhoven legt zelfstandig verantwoording af. De Stichting bezit 100 procent van de aandelen in Bernhoven B.V..

2 Belofte van Bernhoven

De belofte van Bernhoven is de uitkomst van een organisatie-breed onderzoek in 2018 naar de dieper gelegen 'purpose'. Het resultaat is een prachtige belofte die weergeeft waar Bernhoven als gezondheidsorganisatie en zijn professionals voor staan:

'Uit liefde voor mensen creëren we samen de allerbeste gezondheidszorg'

De diepere betekenis van de belofte is uitgewerkt in een brand statement en is doorvertaald in een film.

Brand-statement

Wij houden van mensen. Voor ons is de mens het hart van het geheel. Vanuit onze liefde voor mensen zijn we bezielde om hen te helpen hun gezondheid te verbeteren. Het is onze tweede natuur. Met zorg op maat voor ieder uniek leven.

We gunnen je een mooi leven

We doen wat we kunnen om je een mooi leven te geven. We geven om je en willen jou als mens, in al je heerlijkheid, zien. We leven ons in in jouw leven en dat van je dierbaren, zodat we samen de zorg kunnen creëren die het allerbeste past. Gelijkwaardig en met jouw keuzes als uitgangspunt. We stimuleren en ondersteunen een gezonde levensstijl, want natuurlijk leid je je leven het liefste zonder gezondheidsproblemen. Maar als je ons nodig hebt, zijn we dichtbij en omringen we je met gastvrije aandacht.

We groeien als professionals

We worden steeds beter, doordat ieder van ons zich als professional wil ontwikkelen. Of je nu verpleegkundige, dokter, stafmedewerker, schoonmaker, huisarts of receptionist bent, we helpen elkaar daarbij. Door er met positieve energie voor te gaan. Speelruimte te geven en te nemen. Te ontdekken wat we samen kunnen en erachter te komen waar onze persoonlijke wensen en grenzen liggen. We focussen ons op waar we goed in zijn en ontwikkelen steeds betere manieren om samen te werken met patiënten, partners en elkaar. Als één team staan we schouder aan schouder om het beste te bieden voor wie dat nodig heeft.

We lopen voorop in de vernieuwing

De gezondheidszorg ontwikkelt snel. Technologieën, ontdekkingen en uitvindingen. Het kan steeds beter en tegen lagere kosten. Slimmer, Zinniger. En meer samen. We zoeken partners en gaan duurzame relaties aan. Daardoor kunnen we voldoen aan de vraag van vandaag en morgen: gezondheidszorg op de plek, de manier en het moment dat jij het wilt. Als pioniers vinden we het geweldig om onderdeel te zijn van de vernieuwing. We zien onszelf als zorgverbeteraars; we lopen voorop in het vormgeven van toekomstbestendige gezondheidszorg. En zijn daarmee een voorbeeld voor anderen. We zijn een gezondheidsorganisatie.

Om onze vernieuwde '*purpose*' nog beter vorm te geven hebben we een korte film ontwikkeld die nogmaals het verhaal verteld over wie wij zijn. De film gaat over de mensen van Bernhoven. Over wie wij zijn als team en hoe wij samen vormgeven aan het merk of de organisatie Bernhoven. Want een organisatie is zoals de mensen. Wij werken dag in, dag uit samen aan de zorg van vandaag en morgen.

In 2018 en 2019 volgt een internalisatie programma voor alle medewerkers om de belofte van Bernhoven betekenis te geven; vanuit verbinding met het leiderschapsprogramma en storytelling.



3 Beleidsdoelstellingen

3.1 Zinnige zorg, toekomstbestendig

Bernhoven is in 2014 een nieuwe weg ingeslagen: betere zorg door minder zorg. Of anders verwoord: zinnige zorg of toekomstbestendige zorg. Een eigentijds ziekenhuis dat in lijn met de nationale agenda betaalbare, toegankelijke en kwalitatieve zorg biedt, als onderdeel van een strategisch zorgnetwerk. Bernhoven biedt het verzorgingsgebied passend hoogwaardig zorgaanbod met een substantieel verbeterde kostenstructuur. Deze strategie is onderbouwd met een groot aantal geïmplementeerde kwaliteitsinitiatieven in samenwerking met de huisartsen en andere partners in de regio. Bernhoven is een gezondheidsorganisatie. In 2019 zal de strategie voor de periode na 2020 uitgewerkt worden, gerelateerd aan de belofte.

3.2 Strategische subdoelstellingen; risicomanagement

Het directiecomité heeft binnen de strategie in 2017 subdoelstellingen geformuleerd, in relatie tot strategische risico's, eveneens in 2018 actueel. Te weten:

Besturingsfilosofie

De strategie toekomstbestendige zorg nog verder verinnerlijken, waarbij de patiënt altijd het startpunt is; het borgen en bestendigen van de strategie en de onderliggende initiatieven. Belangrijk is de verbinding met en vertrouwen in elkaar om de doelstellingen te realiseren.

Kapitaalmanagement

In het kader van kapitaalmanagement is het belangrijk dat Bernhoven een financieel gezonde organisatie is. Een subdoelstelling is het inrichten van een toekomstbestendig verdienmodel voor de zorg gedifferentieerd naar de verschillende zorgmodellen binnen Bernhoven.

Reputatiemanagement

Bernhoven is vernieuwend. Voorspelbaarheid en betrouwbaarheid voor stakeholders is hierbij relevant. Bernhoven is sterk in doen wat het zegt. Bernhoven wijkt met de innoverende strategie van toekomstbestendige zorg af van de reguliere modellen. Belangrijk is een verdere regio-inbedding.

Productmarktcombinatie

Toekomstbestendige zorg in de regio inbedden en actief ontwikkelen van regiozorg en netwerkzorg. Het leveren van excellente zorg (innovatief en onderscheidend) waarbij het streven is continu klantverwachtingen te overtreffen.

ICT blijft een cruciale 'enabler' voor de Bernhoven innovatieagenda en het onderscheidend vermogen van de strategie. Als lerende organisatie is continue verbeteren een voorwaarde om te excelleren. Toename van verbondenheid van de bewoners in onze regio met Bernhoven, en voor enkele specialismen eveneens ook buiten de eigen regio, blijkt uit de hoge patiënttevredenheid.

4 Werkelijkheid in 2018: terugkijken op 4 succesvolle jaren

In het kader van de 'toekomstbestendige zorg strategie' van Bernhoven zijn vanaf 2014 meer dan honderd initiatieven opgestart en fasegewijs geïmplementeerd. Tot en met 2018 zijn hiervan ongeveer 63 initiatieven geïmplementeerd, met grotendeels positieve uitkomsten.

De Patiënt Reported Experience Measurement (PREM) laat goede resultaten zien. Dit betekent dat de ervaring van de patiënt met het zorgproces in kaart wordt gebracht middels een vragenlijst. De vragenlijst combineert de ervaringsvragen die ertoe doen met 'ratings' (aanbevelingsvraag) en 'reviews' (open vragen: complimenten en verbeterpunten). Jaarlijks houdt Bernhoven een PREM-onderzoek via Mediquest. De PREM is voorjaar 2018 ingevuld door 1382 patiënten van Bernhoven. De resultaten zijn vergeleken met 25 andere ziekenhuizen. Hieruit blijkt dat Bernhoven op 7 van de 13 kwaliteitsdimensies van de PREM als beste scoort, en op 5 van de 13 een hogere score behaalt dan de benchmark (gemiddelde). Over heel 2018 scoort Bernhoven op Zorgkaart Nederland gemiddeld een 8,7. Het percentage patiënten dat Bernhoven aanbeveelt is gemiddeld 91%. Beide scores liggen iets hoger dan die over 2017 (8,6 respectievelijk 89% in 2017). De inzet op het leveren van gepaste en zinnige zorg heeft over de afgelopen jaren geresulteerd in een groei van het aantal unieke patiënten (+6% in 2018 t.o.v. 2014).

Meermaals en samen met verzekeraars is vastgesteld dat de strategie ook in financieel opzicht tot goede resultaten leidt. Het wegnemen van de productieprikkel en de inzet op kwaliteit leiden tot een lagere productie op een vergelijkbare populatie. Daarnaast geldt dat Bernhoven de zorg zo anders heeft ingericht en is gaan leveren dat vergelijkingen op traditionele productieparameters afbreuk doet aan het te meten succes van de strategie.

De gedeclareerde schadelast (aantal x prijs) is sinds 2014 gedaald met zo'n 15 procent. Voor bijna 50 procent is dit te verklaren uit de inhoudelijke initiatieven van de strategie en de nieuwe organisatiestructuur. Voor het overige volgt dit uit de onderliggende bredere cultuurverandering. Deze afname is gerealiseerd vanuit een al zuinige uitgangspositie in 2014. De verwachting is dat de daling van de gedeclareerde schadelast in 2019 nog iets verder zal toenemen waarmee we tegen de bovenkant van de doelstelling van de strategie uitkomen (-18 procent in 5 jaar).

De schadelast is verlaagd door minder te doen op dezelfde populatie. Vanuit relevante data, zoals Vektis, zorgverzekeraars, huisartsen, is geconstateerd dat er geen sprake is van verlies van het aantal (potentiële) patiënten. Het aantal unieke patiënten is zelfs gestegen. Daarboven komen nog patiënten die niet in het ziekenhuis zijn geweest maar wel 'bediend' zijn, in bijvoorbeeld spreekuren van dermatologen bij de huisarts, in de zogenaamde anderhalvelijnszorg, of de patiënten bij wie na rechtstreeks vooroverleg tussen huisarts en medisch specialist of na teleconsultatie, in de eerste lijn konden blijven en niet meer verwezen hoefden te worden. De toegangstijden zijn op orde met die kanttekening dat Bernhoven niet altijd ontkomt aan landelijke of regionale problematieken.

De afgelopen jaren is vaak gerapporteerd hoeveel operaties en opnames vanuit de SEH minder gerealiseerd zijn. Minstens zo trots is Bernhoven op het feit dat 2/3^e van de patiënten die zich op de spoedeisende hulp melden zonder opname indicatie, binnen drie uur weer naar huis is. Meer dan 80 procent van de opnames op de acute opname afdeling hebben niet langer dan 48 uur geduurd en een vullingsgraad van de polikliniek sessies van circa 85 procent. Een kritische houding naar zaken die beter kunnen en moeten, hoort daarbij. Ook als de oorzaken niet volledig in eigen

invloedsfeer liggen. Zo heeft o.a. de krapte op de arbeidsmarkt invloed op de personele bezetting op de OK. Een lagere beschikbaarheid van personeel leidt tot hogere werkdruk en dat kan op zijn beurt weer leiden tot hoger verzuim met als gevolg dat het voorkomt dat op het laatste moment personeel opgeroepen moet worden. Personeelskrapte leidt ook tot meer creativiteit en focus op de werkprocessen die ertoe doen. De toekomstbestendige zorgstrategie ondersteunt dit mede, omdat er als gevolg van de strategie minder operaties uitgevoerd hoeven worden en er minder ligdagen zijn, wat een lagere inzet van zorgpersoneel (deels) opvangt.

Bernhoven heeft sinds 2014 de kosten laten dalen en ook in 2018 is het kostenniveau onder het niveau van het jaar daarvoor, waarmee de prijsindex dus meer dan 100 procent terugverdiend wordt. We hebben dit ook weer extern gebenchmarkt en deze resultaten bevestigen dat de strategie van toekomstige bestendige zorg inderdaad leidt tot lagere kosten.

Bernhoven heeft een pioniersrol gespeeld in verspreiding van het 'zinnige zorg' gedachtegoed, door Bernhoven uitgedragen als 'toekomstbestendige zorg'.

Er is veel aandacht voor de strategie in landelijke en regionale dag- en vakbladen geweest, veel aspecten van de strategie toekomstbestendige zorg zijn ook aanwezig in het hoofdlijnenakkoord. In 2018 heeft Bernhoven opnieuw regionaal de strategie bij burgers onder de aandacht gebracht, onder andere door een regionale televisieserie en een extra jubileum-editie van de huis aan huis krant. De transparantie die wij beogen heeft tot doel, naast het betaalbaar houden van de zorg, wij de zorg ook vooral willen vormgeven vanuit het perspectief van de patiënt. Dit binnen een context van hoogwaardige kwaliteit en innovatie. De komende jaren zal Bernhoven deze strategie blijven evalueren en verder vormgeven.

5 Medisch beleidsplan 2016-2019

In 2016 is het, door de medische staf gedragen, medisch beleidsplan 2016-2019 vastgesteld. Gebaseerd op de Droomstrategie vorm het medisch beleidsplan de basis voor de zorg die vanuit de zorgmodellen geleverd gaat worden, afgestemd op het zorgaanbod van partners in de zorgregio. De belangrijkste uitgangspunten liggen dan ook in het verlengde van deze strategie:

- Bernhoven is een algemeen ziekenhuis met een sterke inbedding in de regio en een breed zorgaanbod van een groot aantal medisch specialismen.
- Bernhoven is sterk in diagnostiek: patiënten kunnen met elke klacht bij ons terecht. In onze investeringen krijgt het versterken van diagnostiek dan ook voorrang.
- We doen alleen de behandelingen waar we zelf voldoende volume hebben om de verrichtingen op excellente wijze zelf uit te voeren.
- Als we een behandeling niet zelf uitvoeren verwijzen we door naar een zorgvuldig gekozen partnerziekenhuis, de nazorg vindt weer in Bernhoven plaats.
- Scheiding van electieve en acute zorg door inrichting van een Acute Opname Afdeling.
- Patiënten kunnen snel bij ons terecht: onze toegangstijden behoren tot de kortste van de regio.
- De patiënt echt centraal zetten betekent dat we consequent inzetten op passende zorg.
- Excellente ouderenzorg; nodig vanwege een toenemende vergrijzing, wordt ziekenhuisbreed als focuspunt benoemd en ondersteund met scholingen voor alle medisch specialisten.

Het beleid stimuleert verder een veilige omgeving en cultuur voor professionals om de gewenste veiligheid en kwaliteit van zorg voor de patiënten te garanderen. Sturing zal meer op kwaliteit gebeuren en minder op volume. Eind 2018 een strategietraject gestart voor de periode 2020-2023. Het medisch beleidsplan na 2019 is onderdeel van deze strategiebepaling.

6 Focus op kwaliteit van leven en optimaal patiëntenpad

6.1 Patiënt

Een meerjarige alliantie met Ikone verankert dat elke innovatie begint bij de behoefte van de patiënt. Bernhoven zet in op verschuiving van de focus op zorg, naar focus op kwaliteit van leven. Hierbij verschuift de focus van patiënt centraal naar patiënt gelijkwaardig werken. Op alle niveaus in de organisatie (visie & strategie, verbetering & cultuur en dagelijkse praktijkvoering) worden impulsen gegeven aan patiëntgelijkwaardig werken, ter ondersteuning van de strategie, waarbij ontwikkeld wordt op patiëntwaarde.

In een driejarig programma is een gestructureerde aanpak uitgewerkt om uiteindelijk tot een regionale uitrol te komen. Voorbeelden van activiteiten in 2018 zijn:

- Patiënt experience workshops per zorgmodel geven inzicht in prioriteiten en verbeterkansen; deze zijn anders dan wat zorgprofessionals zelf bedenken.
- Patiënten worden structureel betrokken bij de verbeterprojecten die hieruit voortvloeien.
- Betrekken patiënten bij reeds gestarte verbeterprojecten.
- Inzet van patiëntexpertise bij strategische ontwikkelingen.

Samen Beslissen is eveneens een geslaagd initiatief van patiëntgelijkwaardige zorg. Binnen de eind december 2017 gesloten samenwerkingsovereenkomst met de Nederlandse Patiënten Federatie is de inzet van Samen Beslissen één van de speerpunten.

Met zowel de kennis van de Patiënten Federatie, maar ook met de inbreng van de patiënt in de dagelijkse praktijk van Bernhoven over omgang met patiënten, werken beide partijen samen aan de versterking van Samen Beslissen. Bernhoven is een koploper op de inzet van Samen Beslissen. Belangrijke hulpmiddelen voor de patiënt zijn de inzet van de 3 goede vragen en het gebruik van keuzehulpen. Bernhoven heeft inmiddels 23 keuzehulpen bij 15 vakgroepen geïmplementeerd. De 3 goede vragen worden regio breed onder de aandacht gebracht en er zijn specifieke trainingen geweest voor belangstellende patiënten.

In het voorjaar van 2018 is een groot onderzoek gedaan (n=1348) naar de ervaringen van Samen Beslissen ('*Shared Decision Making*'; SDM) onder patiënten en specialisten. Hierbij werd een goede score op SDM-Q9¹ vragenlijst geconstateerd. Patiënt en arts ervaren gezamenlijke besluitvorming (SDM; 0-100) in gelijke mate: patiënten scoren 81,4±19,5 en artsen 83,9±11,2. Er zijn lichte verschillen per vakgroep. 59 Procent van de respondenten in de regio is bekend met de 3 goede vragen; het gebruik van minimaal één van de 3 goede vragen (84,4±18,9) geeft een significant hogere score op SDM (p<0,001) dan het stellen van geen vraag (80,1±19,7).

Bernhoven participeert voor de periode 01-09-2018 tot 01-09-2020 in vier subsidie-trajecten van het Zorginstituut NL m.b.t. gepersonaliseerde keuzehulpen.

6.2 Inhoudelijke initiatieven binnen de Strategie in de zorgmodellen

De kwaliteitsinitiatieven zijn nog steeds het vliegwiel van de brede beweging richting toekomstbestendige zorg binnen Bernhoven. Het programmabureau heeft sinds 2015 meer dan

¹ Vragenlijst Over Gezamenlijke Besluitvorming (SDM-Q-9)

honderd kwaliteitsinitiatieven opgehaald. 85 initiatieven zijn geïmplementeerd, 63 initiatieven zijn hiervan inmiddels opgeleverd (waarvan 11 in 2018).

In 2018 is weer een aantal nieuwe initiatieven gestart met voorbereiding voor implementatie:

Sondevoeding thuis bij prematuren	Het verbeteren van de zorg voor prematuren door middel van vervroegd ontslag en begeleiding van een neonatologie verpleegkundige thuis.
Subcutane oncologische toedieningen thuis	Patiënten na éénmalige toediening in het ziekenhuis de mogelijkheid bieden om oncolytica thuis toe te (laten) dienen.
Langdurige hartrevalidatie	Hartpatiënten langdurig hartrevalidatie aanbieden in eigen omgeving met coaching op afstand (via bijvoorbeeld wearables en PGO)
Familieparticipatie in acute intensieve zorg	Naasten van opgenomen IC-patiënten betrekken bij de opname om zo nadelige effecten bij hen te voorkomen.

Deze initiatieven vloeien voort uit het in 2017 ingezette traject 'Droom met de verpleegkundige', om de inbreng en betrokkenheid van de verpleegkundigen op het terrein van de inhoud en het gedachtengoed van de Bernhoven strategie te versterken. Verpleegkundigen kennen en maken gebruik van de juiste route om ideeën voor zinnige zorg en kwaliteitsverbetering tot uitvoer te laten komen. Zij initiëren zinnige zorg initiatieven en waar mogelijk zijn zij kartrekker.

Tevens is Bernhoven in 2018 gestart met twee nieuwe strategische projecten ter invulling van de doorontwikkeling van de strategische koers op het terrein van de Regionale Chronische Zorg en de inrichting van een intensieve chronische zorgpoli. Beide veelbelovend en een doorontwikkeling van de eerder ingezette strategie.

7 Zorgmodellen

Eind 2016 is de reorganisatie van de vier zorgmodellen afgerond, wat heeft geleid tot het huidige organisatiemodel. Bernhoven is wereldwijd uniek met dit *'operating model'*. Mede daardoor moet er zelf doordacht, ontwikkeld worden, naast het loslaten van de oude en het omarmen van de nieuwe manier van werken. In 2017 is overgestapt op vraag-gestuurde zorg vanuit de zorgmodellen, in plaats van het traditionele aanbod-gestuurd werken. Het zorgmodel bepaalt de zorgvraag en de vakgroepen leveren hun expertise in antwoord hierop. Het stroomlijnen en uniformeren van de zorgprocessen binnen een zorgmodel is in 2018 verder geoptimaliseerd.

Zorgmodel Acute Zorg

Alle acute zorg is geconcentreerd in het zorgmodel acute zorg. Het integrale acute zorgproces verloopt van de SEH naar acute opname afdeling (AOA) en indien nodig het beddenhuis, waar electief en acute zorg gescheiden zijn. Bernhoven vindt het belangrijk dat de integrale acute zorgketen met hoogwaardige expertise is ingericht aan de poort. Op die manier wordt de patiënt zo snel mogelijk ontzorgd omdat op tijd zinnige zorg wordt ingezet. Zo wordt onnodige vervolgschade voorkomen, immers binnen de acute zorg wordt de juiste arts met de juiste expertise en ervaring direct aan het bed van de patiënt ingezet. Het spreekt natuurlijk vanzelf dat we dit principe ook huldigen voor de patiënt die in ons huis is opgenomen.

Daarom is er geïnvesteerd in generalisten binnen de keten. 24/7 aanwezigheid van SEH-artsen op de SEH, 24/7 aanwezigheid van ziekenhuisartsen voor de AOA (en in de nacht voor acute problemen in het gehele huis) en 24/7 aanwezigheid van intensivisten voor de (nieuw)vitaal bedreigde patiënt in het gehele huis inclusief SEH. De regierol van de generalist op de SEH (SEH-arts) en op de AOA (ziekenhuisarts) zorgt naast hoge expertise en ervaring ook voor integraliteit in zorg en vermindering van medicatiefouten en overdrachtsmomenten.

Acute opname afdeling

Omdat het aantal beschikbare ziekenhuisartsen in Nederland nog beperkt is wordt de vakgroep aangevuld met algemeen internisten en internisten met het aandachtsgebied acute geneeskunde. Aanvullend is er binnen kantooruren inzet van geriateren op de SEH en AOA. In 2017 is het aantal bedden van de AOA geleidelijk uitgebouwd en inmiddels worden patiënten voor alle specialismen hier opgenomen. Door arbeidskrapte is het niet gelukt om voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen te werven om het vooraf berekende benodigde aantal bedden op de AOA ook werkelijk open te stellen. Hierdoor is er in 2018 nog sprake geweest van opnamestops. Deels is dit ook te verklaren door verkeerde beddenproblematiek in het beddenhuis. Patiënten verblijven maximaal 48 uur op de AOA. Tijdens dit verblijf wordt versneld diagnostiek ingezet om tot een diagnose te komen. Hierna gaan patiënten met ontslag of ze worden met een uitgewerkt behandelplan overgeplaatst naar de langverblijf afdeling van het beddenhuis.

Zorgmodel Diagnose- en Indicatiestelling

In het zorgmodel D&I zijn alle poliklinieken in één businessunit georganiseerd. In 2017 is een begin gemaakt met het stroomlijnen van de processen op de verschillende poli's en diagnostische afdelingen. De secretariaten en backofficewerkzaamheden zijn deels samengevoegd, geüniformeerd en geoptimaliseerd. Ook is er geïnvesteerd in projecten om te komen tot een verbeterde bedrijfsvoering. Eén van de meest gezichtsbepalende processen was het inrichten van

een centrale aanmeldbalie bij de ingang van de poligangen. De patiëntreis in huis verloopt hierdoor anders. Met meer eenduidigheid, minder patiëntbewegingen, meer privacy en rustigere wachtruimtes als resultaat.

In 2018 heeft de focus gelegen op professionaliseren van het integraal plannen en roosteren met als doel verdere optimalisatie en efficiency van de patiëntreis. In 2019 zal dit verder worden uitgerold. De cyclus van continue leren, verbeteren en borgen is een belangrijk thema. Het opstarten van een verbetersteam in 2018 ligt in de lijn hiervan en heeft geleid tot onderwerpen die ziekenhuisbreed tot verbeteringen gaan leiden. Daarnaast is ingezet op functiedifferentiatie om de juiste medewerker op de juiste plek in hun kracht te laten werken.

Zorgmodel Interventie Zorgstraten

Binnen dit zorgmodel vinden alle planbare electieve behandelingen en operaties plaats. Toewijzing van OK-capaciteit wordt daardoor gebaseerd op de zorgvraag en de wachttijden van planningsgroepen en vanuit een algemeen vakgroep overstijgend patiëntenbelang. Doordat de processen centraal worden aangestuurd kan de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk worden ingeroosterd en middels clusteren van meerdere gelijke operaties op specifieke dagdelen (zorgstraten) wordt de beschikbare capaciteit beter benut. Al deze interventies en behandelingen hebben met elkaar gemeen dat ze efficiënt en geclusterd kunnen worden uitgevoerd in zorgstraten. Daarbij leiden de hogere volumes en de focus van het behandelteam tot een betere kwaliteit en betere uitkomsten van de geleverde zorg. Binnen dit zorgmodel is sprake van personeelskrapte op de OK.

In 2017 is besloten te starten met CRM (crew resource management). Hierbij gaat het om optimaal gebruiken van beschikbare mensen en middelen in teamverband en het veiliger maken van de zorg. In de trainingen wordt aandacht besteed aan de onderlinge communicatie, leiderschap en verbetering van de samenwerking. In 2018 heeft het CRM verder intensief vervolg gekregen.

Zorgmodel Chronische Zorg

Chronisch zieken hebben andere persoonlijke behoeften, die verder reiken dan het medische domein. In 2018 heeft het zelfmanagement van de chronisch zieken, zoals het inrichten van het digitale platform van een aantal patiënten portalen, en het live gaan hiervan bij de diabetesgroep en het transmuraal dossier voor hartfalen patiënten, meer vorm gekregen. Daarnaast is een breed scholingsprogramma ingezet om de professional te ondersteunen in het begeleiden van de patiënt. Het opgezette begeleidingscentrum voor patiënten heeft een frontoffice ingericht voor zowel voor huisartsen als ziekenhuis en patiënten. De start is gemaakt met het inrichten van online vragenlijsten, online afspraken en keuzehulpen op het platform. Bij het vaststellen van de visie op chronische zorg zijn zorgprofessionals, huisartsen en patiënten betrokken. Naar aanleiding van de visie die door deze groep is geformuleerd, zijn voor zeven verschillende ziektebeelden nieuwe werkwijzen ontworpen. In toenemende mate zijn verschillende zorgverleners betrokken en is er afstemming nodig tussen ziekenhuis, huisartsen, thuiszorgorganisaties en gemeenten.



8 Andere afdelingen

8.1 Capaciteitsmanagement en integrale planning

Binnen de zorgmodellen is veel aandacht geweest voor capaciteitsmanagement met als doel alle patiënt gerelateerde capaciteiten (zorgvraag en zorgaanbod) in het ziekenhuis met elkaar in relatie te brengen en beter op elkaar af te stemmen. Dit leidt tot betere planningen en middels forecasting ook een goede voorspelling van de toekomstige zorgvraag. De afdeling Integraal Capaciteitsmanagement (ICM) realiseert jaarplanningen en prognoses waarop op basis van realisatiecijfers kort cyclisch kan worden bijgestuurd in optimalisatie van de inzet van resources. ICM maakt hierbij gebruik van de tools van het softwarepakket van Hotflo®.

8.2 Researchbureau

Bernhoven loopt voorop in het vormgeven van toekomstbestendige gezondheidszorg. Hiermee kunnen we voldoen aan de vraag van vandaag en morgen: gezondheidszorg op de plek, de manier en het moment dat het onze patiënt past. In 2015 heeft Bernhoven besloten tot een kwaliteits- en organisatorische verbetering op het vlak van research en klinische trials. Participeren in research biedt patiënt en specialist de gelegenheid om in een vroeg stadium kennis te nemen van zorginhoudelijke innovaties, wat zal leiden tot zichtbare kwaliteitsverbeteringen. Het Researchbureau, opgericht in 2016, stelt zich ten doel klinisch wetenschappelijk onderzoek in alle facetten te ondersteunen.

In 2018 zijn er 48 nieuwe klinisch wetenschappelijke onderzoeken aangeboden en opgestart in Bernhoven. Bij nagenoeg iedere vakgroep werd geparticipeerd in wetenschappelijk onderzoek. Hierbij werd intensief samengewerkt met de ondersteunende diensten. In 2018 hebben Bernhoven en het RadboudUMC hun gezamenlijke ambities en doelstellingen op het gebied van klinisch wetenschappelijk onderzoek versterkt door de continuering en verdieping van de samenwerking binnen het Academisch Medisch Netwerk.

9 Kwaliteit en Veiligheid

9.1 Kwaliteitsstructuur en -managementsysteem

In 2018 is verder vormgegeven aan de kwaliteitsstructuur zoals die gestart is in 2016. De diverse kwaliteitscommissies zijn verder opgestart. Begin 2018 zijn de adviseurs, die de zorgmodellen ondersteunen in het tactische kwaliteitsbeleid, organisatorisch van de afdeling kwaliteit & veiligheid verplaatst naar de zorgmodellen.

NIAZ

In de zomer van 2018 is de door Bernhoven aangeleverde formele voortgangsrapportage door het NIAZ als positief en adequaat beoordeeld; Bernhoven heeft hiermee voldoende aantoonbare voortgang laten zien naar aanleiding van de externe NIAZ-audit van zomer 2016. Eind 2018 is Bernhoven gestart met de nieuwe norm NIAZ Qmentum Global, waarbij het patiëntperspectief een prominente plaats inneemt.

Lerende organisatie

Bernhoven heeft 'leren & verbeteren' voor de komende jaren als belangrijk speerpunt benoemd. Een lerende organisatie kan zich continu aanpassen en inspelen op veranderingen. De behoefte is om alle kwaliteitsinformatie integraal te bekijken en een duidelijkere verbinding te leggen tussen de afdelingen (operationeel niveau), afdeling overstijgend in de zorgmodellen (tactisch niveau) en het directiecomité via de ziekenhuisbrede kwaliteitscommissies (strategisch niveau). Hiervoor is de structuur van de verbeterorganisatie veranderd. De VIM-teams per afdeling zijn vervangen door VIM-coördinatoren op de afdeling en daarnaast zijn er afdeling overstijgende verbeterteams gekomen. In de afdeling overstijgende verbeterteams worden trends en thema's in kwaliteit van zorg besproken. De eerste teams zijn eind 2018 van start gegaan. De verbeterteams zijn niet per definitie zelf uitvoerend bezig met het verbeteren van zorg, maar houden zicht op het proces van verbeteren van kwaliteit, dat wil zeggen op de PDCA-cyclus. Ze hebben zicht op risicovolle processen, het aantal verbeterinitiatieven en op de voortgang en borging van deze initiatieven. De precieze inrichting en samenstelling van afdeling overstijgende verbeterteams verschilt per zorgmodel. Chronische zorg heeft besloten aan te sluiten bij het verbeterteam van de poliklinieken en Interventie Zorgstraten heeft nog geen verbeterteam ingericht.

Thema's medische staf in kwaliteitsplatform

Het kwaliteitsplatform medisch specialisten stelt zich ten doel door en onder gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van alle medisch specialisten kwalitatief goede medisch specialistische zorg voor patiënten in Bernhoven te bevorderen. Dit platform wordt voorgezeten door de medisch leider kwaliteit & veiligheid. De volgende onderwerpen zijn in het kwaliteitsplatform besproken en in subcommissies uitgewerkt:

- Vakinhoudelijke thema's op het gebied van Hygiëne & Infectiepreventie, antistolling, Infectiologie, kwetsbare ouderen
- Workshop CRM i.s.m. Wings of Care
- Grand Round door L. van Halder (RadboudUMC)
- In 2018 werd 3x een transmuraal kwaliteitsplatform met de huisartsen georganiseerd. Thema's waren o.a. Optimaal en veilig voeden, Q-koorts (i.s.m. het RIVM).

- Presentatie voorzitter Raad van Kwaliteit van de Orde van Medisch specialisten, o.a. over Codmanpresentaties
- Peer support in Bernhoven
- Privacywetgeving en AVG
- GOMA
- Ethisch kader Bernhoven
- Vakgroepen aan het woord
- Bespreken SIRE-onderzoeken n.a.v. incidenten en/ of calamiteiten
- Bespreken casuïstiek Necrologiecommissie

9.2 Incidenten

In april 2018 is een nieuw incidentmeldsysteem geïmplementeerd binnen het Kwaliteitsportaal. Met de implementatie van dit nieuwe systeem zijn er verbeteringen in het proces van incidentmelden doorgevoerd, alsmede verbeteringen in de rapportages over incidentmeldingen gerealiseerd. In 2018 zijn er minder incidenten gemeld dan in 2017, namelijk 12 % minder (2518 i.p.v. 2870). Uit analyse blijkt dat dit te maken heeft met de invoering van het nieuwe systeem. Uit de trendlijnen blijkt dat er in de opstartperiode iets minder gemeld is, vervolgens is het aantal melding weer bijgetrokken naar een constant niveau. De grootste categorie van incidentmeldingen is 'Onderzoek, Behandeling, Verpleging'. Hierna volgt de categorie 'Medicatie'. De omvang van de incidentmeldingen past bij het beeld van de status van medicatieveiligheid. In 2018 is het hele medicatieproces beschreven, eigenaarschap belegd en zijn er risicoanalyses uitgevoerd. Na deze risicoanalyses zijn diepte analyses uitgevoerd. Dit heeft concreet geleid tot een verbeterplan bestaande uit 48 verbeteracties. De derde categorie is informatieveiligheid. Er is in 2018 geïnvesteerd in bewustzijn en awareness op dit onderwerp. Het resultaat hiervan is een toename in het aantal incidentmeldingen.

9.3 Calamiteiten

Een calamiteit is volgens de definitie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt heeft geleid. Als er een melding gemaakt wordt van een mogelijke calamiteit, wordt direct de directie ingelicht. Het onderzoeken, analyseren en inzetten van verbetermaatregelen is bij deze meldingen verplicht conform de daartoe vastgestelde procedure.

Voor het onderzoeken van (mogelijke) calamiteiten wordt de SIRE-methodiek gebruikt. De onderzoeken worden uitgevoerd door een aantal hiervoor opgeleide medisch specialisten en casemanagers. In 2018 werd een aantal nieuwe SIRE-onderzoekers opgeleid door een trainer van het UMCU. In 2018 zijn in totaal twaalf mogelijke calamiteiten met de SIRE-methode onderzocht. In drie van deze onderzoeken luidde de conclusie dat het inderdaad een calamiteit betrof. Bij de andere onderzoeken werd geconcludeerd dat er geen sprake was van een calamiteit, maar bijvoorbeeld van een (zeldzame) complicatie of een ernstig incident. De resultaten van de SIRE-onderzoeken zijn een vast onderdeel op de agenda van het Kwaliteitsplatform voor medisch specialisten waarbij leer- en verbeterpunten besproken worden.

9.4 Inspectie voor de Gezondheidszorg

In januari vond het Jaargesprek met de inspectie voor de Gezondheidszorg en jeugd (IGJ) plaats. Het onderwerp van gesprek was de bestuurlijke verantwoordelijkheid ten aanzien van de uitkomsten van zorg, het leren en verbeteren binnen het ziekenhuis met als bijzondere focus de wijze van zorgafbakening en de borging van acute zorg binnen het ziekenhuis. Het gesprek verliep op prettige constructieve wijze waarbij werd afgesproken dat het ziekenhuis het beleidsplan *'Dokter in the lead'* zou toesturen.

9.5 Kwaliteitsindicatoren AD en Elsevier

In AD-top 100 en de Elsevierlijst 'beste ziekenhuizen' onderzoeken worden de Nederlandse ziekenhuizen vergeleken op basis van de landelijk aangeleverde kwaliteitsindicatoren. De eerste resultaten zijn besproken en geanalyseerd binnen de zorgmodellen, het kwaliteitsplatform voor medisch specialisten en de kwaliteitsraad. Uit deze gesprekken en analyses blijkt dat Bernhoven veilige zorg biedt, maar dat het vaak lastig is om dit aantoonbaar te maken. Goede ondersteuning van digitale systemen en registratie ontbreken vaak. Soms wordt de zorg ook (bewust) anders georganiseerd dan gevraagd volgens de kwaliteitsindicatoren, en bij een paar indicatoren zien we dat lage aantallen vertekende uitkomsten laten zien. De huidige kwaliteitsindicatoren sluiten onvoldoende aan bij onze nieuwe manier van zorg verlenen. Landelijk zoeken alle ziekenhuizen naar het verminderen van de registratielast in het kader van 'ontregel de zorg'. In samenwerking met onder andere het RadboudUMC wordt in 2019 een passend kwaliteitskader voor toekomstbestendige zorg binnen Bernhoven vormgeven.

9.6 Medicatieveiligheid

Sinds 2017 valt het totale medicatieproces en -veiligheid onder de verantwoordelijkheid van de medisch directeur vakgroepen. Het proces is opgedeeld in vijf thema's met elk een eigenaar, die zitting in de Medicatieveiligheidscommissie hebben. De commissie wordt voorgezeten door de gedelegeerde eigenaar van het totale medicatieproces, de gevestigd apotheker. In 2018 zijn meerdere PRA's (Prospectieve Risicoanalyses) uitgevoerd op alle thema's, gevolgd door verbetermaatregelen. Eén van de maatregelen zal het vervangen van het huidige EVS (elektronisch voorschrijfsysteem) zijn, waarvoor reeds voorbereidingen getroffen zijn. Ten behoeve van het verbeteren van het VTGM (Toediening- en Gereedmaken Medicatie) proces op de klinische afdelingen en dagbehandeling (minder verstoringen) is een nieuw ontwerp gemaakt voor de standaard medicijnkamer, die in 2018 zijn verbouwd.

9.7 Moreel beraad en counseling

In 2018 hebben morele beraden bij actuele casussen plaatsgevonden, met als uitkomst een verbreed ethisch inzicht in vaak complexe problematiek en in een beter onderling begrip ten aanzien van standpunten. De ontwikkeling van het ethisch kader is afgerond in 2018. Het Ethisch Kader geeft de mogelijkheid ons beleid en handelen te toetsen. Het 'morele huis Bernhoven' wordt bewoond door patiënten, medewerkers en zorgpartners. Elk van hen is drager van waarden, normen en overtuigingen op grond waarvan keuzes worden gemaakt.

9.8 Klachten

Medio 2018 is de organisatie overgestapt van het registreren van klachten in Regipro naar het registreren in I-task, de klachtmodule van I-Prova. In totaal zijn in 2018 277 klachten geregistreerd. De klachtenonderzoekscommissie heeft in 2018 tweemaal een advies uitgebracht omtrent de afhandeling van een klacht. Eén klacht is ongegrond verklaard. De andere klacht is op onderdelen gegrond verklaard en zijn door ons verbetermaatregelen genomen. De samenstelling van de klachtenonderzoekscommissie is opgenomen in bijlage 7. De Functionaris Gegevensbescherming heeft vijf klachten op het gebied van gegevensverwerking behandeld.

9.9 Geschillencommissie

In 2018 zijn drie klachten ter bindend advies aan de Geschillencommissie voorgelegd. In één geval heeft de Geschillencommissie in 2018 uitspraak gedaan en de geadviseerd de klacht gedeeltelijk gegrond te verklaren. Uiteraard is hier door ons follow up aan gegeven. In de overige twee gevallen was einde boekjaar nog geen uitspraak gedaan.

10 Medische technologie en ICT (MICT)

In 2018 is een end-to-end (verbeter)plan opgesteld in de besturing van de afdeling om meer grip te krijgen op een excellente uitvoering als ook op flexibiliteit van de uitvoering. Het plan loopt door tot eind 2019. Ook is in 2018 gestart met de afdeling servicemanagement. MICT en facilitaire service worden hier onderdeel van omdat beide afdelingen dezelfde processen en klantgroepen onderscheiden: patiënten, bezoekers en interne klant.

Innovatie & Informatisering

Begin 2016 is het I&I Masterplan vastgesteld waarin de ontwikkelingen op het gebied van MICT voor de periode 2017-2019 zijn beschreven. De strategische koers van Bernhoven met Droom is richtinggevend geweest. De ontwikkelingen binnen ICT staan echter niet stil. Eind 2018 is daarom bepaald dat begin 2019 opnieuw bekeken zal worden welke nieuwe ontwikkelingen Bernhoven verder gaan volgen. In 2018 zijn een aantal belangrijke successen geboekt op het terrein van ICT.

Hieronder volgt een kort overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen:

Implementatie AFAS

Om de end-to-end processen beter te faciliteren is in juni AFAS geïmplementeerd. Naast de HR-processen zijn nu ook de financiële en logistieke systemen in een centraal systeem georganiseerd wat verdere procesoptimalisatie mogelijk maakt.

XDS-platform

Om toekomstbestendige zorg in de regio mogelijk te maken, is goede samenwerking met andere specialisten essentieel. Ter stimulering van de regionale oncologische netwerkvorming is er nu een infrastructuur ontwikkeld om via standaarden digitaal medische informatie tussen ziekenhuizen uit te kunnen wisselen. Dit XDS (Cross-Enterprise Document Sharing) platform is tot stand gekomen met een subsidie van het Citrienfonds via het RadboudUMC. In februari 2018 is het platform officieel in gebruik genomen.

PGO

Samen met Vital Health, onderdeel van Philips, werkt Bernhoven aan een platform voor patiënten die het digitaal begeleiden van patiënten verder mogelijk gaat maken. Bernhoven heeft de belangrijke mijlpalen die in 2018 behaald dienden te worden bereikt. Daarmee zijn de VIPP-doelstellingen bereikt en is een belangrijke stap gezet om de patiënt zelfstandig toezicht te verschaffen in diens eigen medische dossier. Naast deze ontwikkeling is ook voor een bepaald aantal ziektebeelden het zelfmanagement verder doorontwikkeld.

Kliniek Digitaal

Met het programma kliniek digitaal tracht Bernhoven continue de medische bedrijfsprocessen verder te verbeteren. In 2018 is het systeem binnen het zorgmodel Acuu vernieuwd (PDMS). Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen voor de implementatie van een nieuw Medicatiesysteem en het obstetrisch dossier.

Medisch convenant

Het "Convenant Veilige Toepassing van Medische Technologie in de medisch specialistische zorg" (Convenant MT) is in eerste versie gepubliceerd eind 2011, in 2016 is er een revisie gepubliceerd.

In Bernhoven is Commissie Medische Technologie verantwoordelijk voor de implementatie en borging van het veilig werken met medische technologie. Sinds 2012 wordt in Bernhoven continu gewerkt aan implementatie en verbetering van het Convenant Medisch Technologie. Zo is in 2018 gewerkt aan verdere uitwerking van een aantal procedures en aspecten van het veilig toepassen van medisch technologie op de werkvloer opgenomen in de werkprocessen.



120C

bernhoven

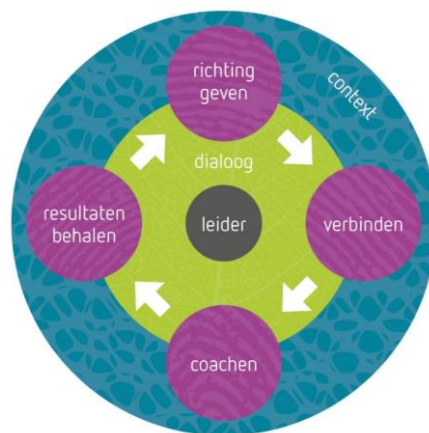
bernhoven

11 Personeel & Organisatie

11.1 Ontwikkeling

Leiderschapsontwikkeling

Dit jaar is de visie op leiderschap vastgesteld; *'Leiderschap is energie losmaken, richten en bundelen door te inspireren en verbinden.'* Bernhoven gelooft dat mensen die in een omgeving werken waar ze het vertrouwen krijgen om hun kwaliteiten op het werk te laten zien, samen met collega's plezier in het werk hebben en trots zijn op de organisatie waar ze voor werken, meer gelukkig, vitaal en productief zijn. Dat leidt tot duurzaam organisatiesucces op de lange termijn. Dit gaat verder dan de financiële resultaten of winst voor de eigen organisatie, dit gaat over de positieve impact die wij willen en kunnen hebben op de wereld waarin wij leven.



Van de leiders wordt gevraagd om hun medewerkers vanuit de dialoog te inspireren en activeren om kwaliteiten te laten zien en ontwikkelen en om hun vitaliteit en verandervermogen te versterken. Met het leiderschapsmodel van Bernhoven als vertrekpunt is een ontwikkelprogramma voor leiderschap opgesteld. Het doel van het programma is dat iedere leider zijn eigen ontwikkelroute kan uitstippelen waarbij jaarlijks een paar centrale thema's aangeboden worden. In 2018 heeft het accent gelegen op het uitdiepen van de leiderschapsrol (rolduidelijkheid en visie op leiderschap) en op het verbinden vanuit deze rol.

Professionele kwaliteit

Voor de meeste initiële beroepsopleidingen heeft Bernhoven de keuze gemaakt om op te leiden via leerroutes die bestaan uit een combinatie van leren en stage. Bernhoven biedt met name stageplaatsen aan studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, ROC de Leijgraaf en het Koning Willem I College. De opleidingen tot anesthesiemedewerker en operatieassistent zijn een combinatie van leren en werken waarbij studenten een leerarbeidsovereenkomst krijgen bij Bernhoven.

In 2017 is gestart met het vormgeven van het traject functiedifferentiatie verpleegkundigen. Op een systematisch wordt gewerkt naar een optimale samenstelling per afdeling van HBO en MBO verpleegkundigen. Eind 2022 is de optimale samenstelling per afdeling gerealiseerd en functioneren HBO verpleegkundigen op het gewenste niveau. Om dit te realiseren is het nodig om

het aandeel HBO opgeleide verpleegkundigen in het personeelsbestand te verhogen en te zorgen dat huidige HBO opgeleide verpleegkundigen met een diploma voor 2015 hun competenties op het niveau Bachelor Nursing 2020 brengen.

Digitaal leren en (loopbaan)ontwikkeling

Bernhoven leert, het leermanagementsysteem van Bernhoven, biedt zowel leercontent als stuurinformatie op het gebied van leren. Verpleegkundigen en andere zorgprofessionals beschikken over een kwaliteitsdashboard waar eisen qua scholing, zoals voorbehouden handelingen, VMS-thema's, reanimatie en werken met medisch apparatuur, zichtbaar zijn. Daarnaast zijn er e-modules voor alle medewerkers beschikbaar op het gebied van persoonlijke ontwikkeling, persoonlijke effectiviteit, management, communicatie en kantoorautomatisering (office). Bernhoven stimuleert hiermee onbeperkt en zelfsturend leren. Leidinggevenden coachen hun medewerkers en maken leer-, ontwikkel- en loopbaanvragen bespreekbaar. Het gesprek en de dialoog tussen medewerker en leidinggevende staat hierbij centraal.

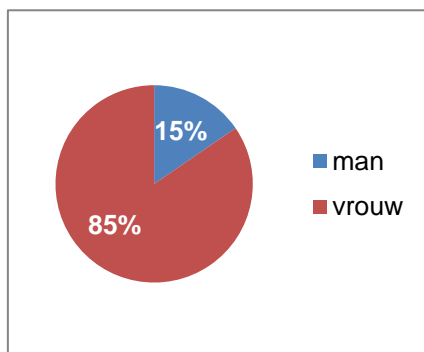
11.2 HR-kengetallen 2018

Onderstaand enkele HR-kengetallen 2018.

Personeelsopbouw ultimo 2018

Dienstbetrekking	Totaal	FTE
Fulltimer	332	329,85
Leerling	10	9,89
Medisch Specialist	189	166,49
Min/Max Arbeidsovereenkomst	348	186,13
Oproepkracht	35	0,00
Parttimer	1201	792,51
Eindtotaal	2115	1484,87

Man-vrouw verhouding % ultimo 2018



Gemiddelde leeftijd, uurloon en deeltijd ultimo 2018

Gemiddelde leeftijd	45,3 jaar
Gemiddeld uurloon	€ 21,50
Gemiddelde deeltijdfactor	0,75

11.3 Vitaliteit en verzuim

Een wendbare organisatie op kwaliteit gericht heeft vitale medewerkers nodig. Om het bewustzijn te stimuleren m.b.t. vitaliteit en om actief werken aan de eigen vitaliteit te ondersteunen biedt Bernhoven geregeld activiteiten aan die bij diverse levensfasen aansluiten.

Ten opzichte van de branche presteert Bernhoven op meerdere verzuimonderdelen op of boven het gemiddelde. Het gemiddelde verzuim in 2018 was 5,22% tegenover 4,9% van Bernhoven. Een behoorlijk verschil en helemaal als naar het vierde kwartaal 2018 gekeken wordt: 5,32% branche t.o.v. 4,61% Bernhoven. De cijfers zijn geanalyseerd en vanuit bedrijfsverpleegkundige en bedrijfsarts zijn adviezen aan de organisatie gegeven in het kader van preventie en het verzuimmanagement in de organisatie.

11.4 Eigen risicodragerschap WGA en Ziektewet

Bernhoven is vanaf 1 januari 2008 Eigenrisicodrager van de WGA-vast (Regeling Werkhervatting gedeeltelijk Arbeidsgeschikten voor medewerkers met een vast dienstverband). Hiervoor was Bernhoven privaat verzekerd. Sinds 1 januari 2016 is Bernhoven WGA-publiek verzekerd bij het UWV en is dus geen Eigen Risicodrager WGA-vast meer. De WIA-instream (Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen) betreft het aantal en percentage medewerkers dat na langdurig verzuim een WGA-uitkering (Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten) ontvangt. In 2018 zijn vijf medewerkers ingestroomd in de WGA. Eén medewerker is ingestroomd in de IVA (inkomensvoorziening voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten). Voor de ZW-flex is Bernhoven sinds 1 juli 2014 Eigenrisicodrager (Ziektewet voor o.a. medewerkers met een tijdelijk dienstverband die ziek uit dienst gaan). De uitvoering van de verzuimbegeleiding van deze ex-medewerkers was in 2018 uitbesteed aan een externe partij (AON Hewitt). Het financiële voordeel van het eigen risico dragen ten opzichte van het publiek verzekerd zijn bij het UWV was ook in 2018 groot. Hieruit is te concluderen dat het eigen risicodragerschap ZW nog steeds financieel gunstiger is dan publiek verzekerd te zijn bij het UWV.

11.5 MIM-meldingen/bedrijfsongevallen en ongewenst gedrag

In 2018 zijn er 53 MIM-meldingen binnengekomen (melding incident medewerker). Dit betreft meldingen van onveilige werkomstandigheden, (bijna-)ongevallen en meldingen van incidenten van ongewenst gedrag. Het totaal aantal meldingen is gelijk aan het jaar 2017. In 2018 zijn er 24 meldingen die overwegend betrekking hadden op incidenten van ongewenst gedrag. De meldingen betroffen verbaal en fysiek geweld door patiënten en/of bezoekers en vonden vooral plaats op de SEH (spoedeisende hulp), de AOA (acute opname afdeling) en enkele verpleegafdelingen. Er is een toename te zien van agressie door psychiatrische ziektebeelden en onder invloed van drugs en alcohol. De meldingen zijn geanalyseerd, waar mogelijk zijn structurele maatregelen genomen c.q. wordt bekeken hoe hier voor de toekomst het beste mee omgegaan kan worden. Zowel naar de medewerkers als naar de patiënten/bezoekers.

11.6 Vertrouwenspersoon en klachtencommissie personeel

Binnen Bernhoven zijn twee personen naast hun reguliere functie benoemd tot vertrouwenspersoon personeel inzake grensoverschrijdend gedrag. In 2018 werden 17 meldingen/vragen ontvangen, 5 meer ten op zichten van 2017. De aard van de klachten in 2018 zijn: gevoel van intimidatie in gesprek met leidinggevende, pesten en arbeidsgerelateerde aspecten. Vanaf 2016 is het gevoel van intimidatie in gesprek met leidinggevend en pesten een

terugkerend thema. Sinds medio mei 2015 wordt de rol van klachtencommissie ingevuld door een extern professioneel bureau. In 2018 heeft het bureau geen formele klacht ontvangen.

12 Bedrijfsvoering

12.1 Planning-en-controlcyclus

De planning-en-controlcyclus is vastgelegd in een proces. Elke vier maanden wordt afgesloten met zogenaamde reviewgesprekken: individuele gesprekken tussen het management van een zorgmodel/stafafdeling en een vertegenwoordiging van het directiecomité. Hierbij wordt vastgesteld in welke mate de afdelingsdoelstellingen zijn gerealiseerd. Naast financiële cijfers komen ook beleidsdoelstellingen en kwaliteitsindicatoren aan bod.

Interne beheersing

In 2018 is verder doorontwikkeld aan een adequate sturing, mede op basis van een goed managementinformatiesysteem. Dit is verder toegespitst op de specifieke organisatievorm van Bernhoven en de verschillende functionarissen die hier een verantwoordelijkheid in dragen; van aandeelhouder tot medewerker.

De landelijk voorgeschreven Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC), beschreven in de kaderregeling AO/IC, is in 2018 geheel toegepast. De risico's in het registratie- en facturatieproces worden tot een minimum beperkt door de geïmplementeerde controlemaatregelen. In 2018 is de verdere integratie van informatievoorziening doorgevoerd met de controletool van Performation (Notiz) en afscheid genomen van ValueCare. Vanzelfsprekend zijn ook in 2018 de wijzigingen in de wet- en regelgeving doorgevoerd in de registratierichtlijnen en controles (uitvoering van de 'handreiking').

Financiële verantwoording

Maandelijks wordt het systeem financieel afgesloten en worden er een aantal samenvattende verantwoordingsdashboards gepubliceerd. Voor Bernhoven als geheel én voor elk zorgmodel verschijnt een afzonderlijk dashboard met daarop vier kwadranten waarin een selectie van kengetallen en KPI's is opgenomen. De vier kwadranten zijn; (1) Droombelofte aan de regio, (2) productie, (3) kwaliteit, (4) inzet van middelen.

Aangevuld met een korte toelichting op de cijfers, een update over de voortgang van de strategie en projecten en de voornaamste risico's en kansen kunnen deze dashboards gezien worden als een samenvatting van de voornaamste punten uit de enorme hoeveelheid managementinformatie die maandelijks in het managementinformatiesysteem gepubliceerd wordt.

De maandrapportage wordt standaard in het directiecomité besproken. Op organisatieniveau gebeurt dit ook met de Raad van Commissarissen, Ondernemingsraad en Cliëntenraad. Ook zijn er benchmarkrapportages en marktanalyses beschikbaar en wordt er gerapporteerd over de volledigheid en tijdigheid van de productieregistratie en het werkkapitaal. De Planning & Controlcyclus is zodanig aangepast dat het management op 3 momenten in het jaar verantwoording aflegt aan (een vertegenwoordiger van) het directiecomité.

Fraudebeleid Financiën & Informatievoorziening

In Bernhoven wordt fraude ontmoedigd door diverse maatregelen op het gebied van AO/IC, zoals de interne en externe procuratieregeling, functiescheiding, regelingen op het gebied van arbeidsvoorwaarden en regelingen op het gebied van (informatie)beveiliging. Bij aanstelling van

nieuwe medewerkers wordt aandacht geschonken aan de gedragsregels die binnen Bernhoven van toepassing zijn. In 2018 zijn er geen valse (spook) facturen betaald.

12.2 LEAN

In het continu verbeteren en optimaliseren van processen, resultaten en tevredenheid wordt het LEAN gedachtegoed toegepast. Geïnspireerd door sessies bij het Lean Instituut@Verbeeten, wordt er gebrainstormd over de X-matrix en gewerkt met dagstarts / weekstarts. Binnen Bernhoven zijn een aantal collega's Black Belts en worden Green Belts opgeleid. In 2019 wordt het verder ontwikkeld.

13 Samenwerkingen

Samenwerking geeft Bernhoven vorm vanuit het medisch beleid: diagnostische zorg dichtbij en doorgeleiding voor behandeling naar een partner die de beste zorg voor de patiënt kan bieden. Indien Bernhoven deze behandeling zelf niet aanbiedt.

Bernhoven Diagnostisch Centrum (BDC)

Bernhoven Diagnostisch Centrum (incl. het Echocentrum) is samen met radiologie, laboratorium, functieafdeling en de apotheek ondergebracht in het zorgmodel D&I Diagnostisch bedrijf. Alle teammanagers en bedrijfscoördinatoren binnen het zorgmodel D&I Diagnostisch bedrijf werken gezamenlijk aan de bedrijfsvoering en de aansturing van de vele overlappende werkprocessen tussen de vier afdelingen.

Medisch specialistisch bedrijf (MSB) en ZBC

De kaakchirurgen hebben zich gevestigd in afzonderlijk medisch specialistische bedrijf (MSB) JBZ. De plastisch chirurgen hebben in 2018 een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) opgericht onder de naam Bernekliniek. Met deze bedrijven is een formele samenwerking aangegaan, in lijn met landelijke modellen van NVZ en de Federatie maar aangepast aan de bijzondere situatie van Bernhoven. In het verlengde zijn Service Level Agreements overeengekomen. De samenwerking wordt regelmatig geëvalueerd.

Samenwerking RadboudUMC in het Academisch Medisch Netwerk (AMN)

Bernhoven en RadboudUMC werken beiden actief aan het vernieuwen van de gezondheidszorg. Het is hun missie en ambitie om voorop te lopen in het vormgeven van een duurzame gezondheidszorg, die van hoge kwaliteit is, toegankelijk en betaalbaar. Hoewel zij dat vanuit hun eigen context, eigenheid en identiteit doen, zijn beider visies en kernwaarden opvallend gelijkloend. De verantwoordelijkheid voor patiënt én maatschappij is daarin een belangrijke drijfveer. Voor de patiënt heeft dit als voordeel dat de patiënt verzekerd is van een breed en kwalitatief hoogstaand zorgaanbod; toegang heeft tot wetenschappelijk onderzoek en trials en dicht bij huis altijd de juiste zorg krijgt. De geboden zorg voldoet aan de meest recente wetenschappelijke en professionele inzichten.

Samenwerking is gestart op het gebied van KNO, MDL, interventieradiologie, innovatie met als onderwerp: toepassing 3D-technologie, HR en Research & Trials. Deze samenwerking is in 2018 gecontinueerd en heeft in augustus geleid tot de ondertekening van een formele samenwerkingsovereenkomst tussen beide huizen.

Dialysecentrum Ravenstein

Dialysecentrum Ravenstein B.V. is een initiatief van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ), ziekenhuis Bernhoven en de maatschappen Interne Geneeskunde van beide ziekenhuizen. Het Dialysecentrum behandelt dialysepatiënten. Stichting Bernbosch behartigt de belangen van Dialysecentrum Ravenstein B.V. naar de zorgverzekeraars. Bernhoven heeft een minderheidsbelang van 22% in Dialysecentrum Ravenstein B.V. en neemt deel aan het bestuur van Stichting Bernbosch.

Instituut Verbeeten

De in het medisch beleidsplan aangekondigde samenwerking met Instituut Verbeeten voor de radiotherapie is met ingang van 2018 verder geïntensiveerd en geformaliseerd, waarmee er ook specialisten van Instituut Verbeten bij ons in huis werkzaam zijn. Het samenwerken met een vaste partner biedt kwalitatieve voordelen voor onze patiënten en maakt laagdrempelig contact tussen professionals eenvoudiger.

ZANOB

Bernhoven is lid van de Coöperatie ZANOB U.A.: ZiekenhuisApotheek NoordOost Brabant. Dit betekent dat alle activiteiten op het gebied van ziekenhuisapothek en geneesmiddelen bij ZANOB worden afgenomen. De leden van de coöperatie hebben de wens uitgesproken om de organisatie van ZANOB B.V. / Coöperatie ZANOB U.A. te wijzigen, enerzijds vanwege de complexiteit van de governance, anderzijds omdat de huidige structuur een vermenging is van bestuurlijke verantwoordelijkheid en de klant/leverancier verhouding. Het Jeroen Bosch Ziekenhuis zal enig aandeelhouder van ZANOB B.V. worden. Vanuit de visie dat de patiënt leidend is in alles wat we doen en we eigen regie willen voeren over kerncompetenties, dus ook farmaceutische patiëntenzorg, heeft Bernhoven gelijktijdig een proces opgestart om het in Bernhoven werkzame personeel van ZANOB over te nemen. Ongeveer 22 FTE aan apothekersassistenten en logistiek-farmaceutisch medewerkers zijn per 1 maart 2018 in dienst van Bernhoven getreden.

Eerste lijn

Met de strategie van Droom is de samenwerking met de eerste lijn in ontwikkelingsfase en uitvoering sterk toegenomen. Zorg dicht bij de patiënt is daarbij uitgangspunt. Huisartsen vanuit huisartsenpost HOV, Huisartsenkring Noord-Brabant Noordoost en Zorggroep Synchron zijn vertegenwoordigd in alle organisatielagen van de Droom-projectorganisatie. Huisartsen werken actief mee aan het tot stand komen van transmurale projecten binnen Droom. De huisartsen zijn in 2017 gestart om een eigen 'Droom'-strategie te ontwikkelen.

Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen

Bernhoven is aangesloten bij de SAZ (Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen). De SAZ bundelt de krachten van ongeveer 40 algemene ziekenhuizen en behartigt belangen van deze ziekenhuizen vanuit de visie zorg dichtbij. De SAZ werkt daarnaast themagericht aan specifieke dossiers.

Andere partners

Met de regionale GGZ wordt overleg gevoerd ter optimalisatie van de geriatrische zorg. Voorts is een raamovereenkomst opgesteld waarbinnen samenwerking op verschillende onderdelen nader vormgegeven kan worden.

Het Jeroen Bosch Ziekenhuis verricht voor Bernhoven de dienstverlening op het gebied van pathologie, medische microbiologie en nucleaire geneeskunde. Met de Raad van Bestuur van het JBZ wordt regulier bestuurlijk overleg gevoerd.

De samenwerking met het Neurochirurgisch Science Centrum Tilburg is onder de geldende voorwaarden verder verlengd.

Voor de zorgverlening wordt ook met andere ziekenhuizen in de regio samengewerkt, onder andere op het gebied van laagvolume- en hoogcomplexere zorg.

Met het Catharina Ziekenhuis is een cardiologische samenwerking en wordt een IAT-behandeling (intra-arteriële trombectomie) bij een CVA voor Bernhoven uitgevoerd.

Vereniging Samen in Zorg

'Samen in Zorg' is een vereniging die bestaat uit zorgpartners in de regio Oss-Uden-Veghel. De doelstelling is onderlinge samenhang en afstemming van zorg tussen verschillende zorgaanbieders te verbeteren, leidend tot effectievere en efficiëntere inzet van middelen en capaciteit in de zorg. Met betere zorg voor de patiënten als uitkomst.

Gemeenten

Op diverse niveaus bestaan er contacten tussen de Colleges van Burgemeester en Wethouders en medewerkers van gemeenten in het adherentiegebied en Bernhoven.



14 Commerciële zaken

14.1 Verkoop & marketing

De afdeling Verkoop & marketing heeft ervoor zorg gedragen dat Bernhoven in 2018 is gecontracteerd door alle zorgverzekeraars. Alle contracten hebben een meerjarig karakter waardoor de omzet voor Bernhoven voor langere termijn is vastgelegd. Dit zorgt voor duidelijkheid en biedt de mogelijkheid om alle aandacht te richten op de nieuwe manier van werken aan zinnige en zuinige zorg. Daarnaast zijn er samen met verzekeraar VGZ en CZ intenties vastgelegd met betrekking tot toekomstige contractering (vanaf 2020), om ook na het aflopen van de huidige contracten, meerjarig zekerheid te bieden voor de zorg aan inwoners in de regio Oss/Uden/Meijerijstad (met o.m. Veghel).

14.2 Communicatie & Relaties

De afdeling Communicatie & Relaties is een partner voor de organisatie op tactisch en strategisch niveau. Vanuit de belofte van Bernhoven creëren wij met elkaar een sterk kader dat ondersteunt om alle activiteiten en thema's richting te geven. In 2017 was er extreme media-aandacht voor de nieuwe koers van Bernhoven, met name in de vrije publiciteit. In 2018 was verwacht dat dit zou afnemen en is er gekozen om regionaal de strategie te gaan laden met behulp van een regionale TV serie en een extra jubileum editie van de huis aan huis krant. Bernhoven bemerkt dat de strategie van zinnige zorg is geborgd in het hoofdlijnenakkoord van VWS en dat er een nieuwe beweging op gang komt over het voortbestaansrecht van ziekenhuizen. Wink de Boer heeft hier een opiniestuk over geschreven voor het NRC.

In samenwerking met de lokale televisiezender DTV is de TV serie Gezond in de regio aangevuld met vijf nieuwe afleveringen. Artsen, verpleegkundigen en patiënten vertellen over onze strategie en de nieuwe ontwikkelingen die zich in de zorg voordoen en wat die betekenen voor patiënt en zorgverlener. In iedere aflevering komt onder andere een specialist en één van zijn/haar patiënten aan het woord.

- Gezond in de regio - aflevering 1 Zelfmanagement bij reumatoïde artritis (3 november)
- Gezond in de regio - aflevering 2 Acute Opname Afdeling (10 november)
- Gezond in de regio - aflevering 3 Diabetes (17 november)
- Gezond in de regio - aflevering 4 Dermatologisch spreekuur (24 november)
- Gezond in de regio - aflevering 5 Samen beslissen (1 december)

In 2018 zijn er drie huis aan huis kranten verschenen, met volop aandacht voor toekomstbestendige en zinnige zorg. In mei 2018 hebben we een extra jubileum nummer gemaakt omdat Bernhoven vijf jaar op de locatie Uden is gehuisvest. Dit themanummer had expliciete aandacht voor onze nieuwe koers. Met de inzet van de betaalde middelen is de regio meegenomen en begrijpt de nieuwe aanpak van Bernhoven.

Op 20 april 2018 waren Inge Blokzijl – Boezeman en Robert Chabot bij Pauw. Special voor het bezoek van de IHI Experience op 2 mei 2018 was er een speciale campagne op social media en in film; van coaching naar caring. Diabetes patiënt Angelo vertelt hoe hij omgaat met zijn diabetes terwijl hij woonachtig is in Oss en in Los Angeles. Daarnaast is er door VGZ een TV commercial

gemaakt. In de commercial staat ons initiatief 'ervaren artsen op de SEH' centraal. Bekijk de commercial [hier](#).

15 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

De strategie van Bernhoven is maatschappelijk verantwoord ondernemen. Kwaliteitsverbetering en tegelijkertijd een aanzienlijke reductie van zorgkosten realiseren, draagt bij aan het betaalbaar houden van de zorg in Nederland. Bernhoven deelt zijn kennis over de strategie met partners en steekt daar relatief veel tijd aan. Door Facilitaire Services is een verregaande afvalscheiding doorgevoerd. Voeding aan personeel en patiënten verzorgd door onze partner Hutten wordt betrokken van lokale boeren. Er zijn diverse initiatieven in het kader van duurzaamheid, een expliciet duurzaamheidsbeleid is nog in ontwikkeling.

16 Governance

Bestuursstructuur; het directiecomité

Het dagelijks bestuur ligt in handen van een directiecomité, bestaande uit verschillende directeuren onder voorzitterschap van een algemeen directeur. De algemeen directeur is de statutaire bestuurder. Een en ander is geregeld in een door de Raad van Commissarissen goedgekeurd directiereglement. Twee medisch directeuren sturen de zorginhoudelijke eenheden aan. De medische beroepsbeoefenaren zijn leidend ten aanzien van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Tevens is een medisch specialist benoemd als medisch leider kwaliteit & veiligheid. Deze rapporteert aan de algemeen directeur en is met adviserende stem aanwezig bij de vergaderingen van het directiecomité.

De algemeen directeur is eindverantwoordelijk. De verschillende directeuren zijn gemandateerd en bevoegd binnen hun portefeuilles. Een en ander is geconcretiseerd in een RACI-model (Responsible, Accountable, Consulted en Informed) en de procuratieregeling. Daarmee is eenduidig vastgelegd hoe verantwoordelijkheden zijn belegd in de nieuwe structuur.

Het directiecomité bestaat uit de volgende functies:

- Algemeen directeur (voorzitter), De heer G.J. van den Enden
- Directeur Financiën & Bedrijfsvoering De heer J. van de Rijt,
- Directeur HR Mevrouw H. Wouters
- Medisch directeur vakgroepen Mevrouw M.G.T. Bartholomeus
- Medisch directeur zorgmodellen De heer M. Schenkels

Per 1 oktober 2016 is de organisatie gekanteld en zijn de resultaatverantwoordelijke eenheden in de zorg opgegaan in vier zorgmodellen. M. Bartholomeus stuurt als medisch directeur vakgroepen de vakgroepen aan.

W. de Boer is als medisch directeur zorgmodellen verantwoordelijk voor de zorgmodellen. Bij het aflopen van zijn benoeming is M. Schenkels per 1 juni 2018 medisch directeur zorgmodellen.

P. Bennemeer heeft per 1 januari 2018 afscheid genomen van Bernhoven. G.J. van den Enden heeft hem opgevolgd als algemeen directeur. Per 1 april 2018 is J. van de Rijt gestart als directeur Financiën en Bedrijfsvoering. Mevrouw D. Berndsens heeft in de tussenliggende periode de functie van Financieel directeur a.i. vervuld. Een overzicht van eventuele andere nevenfuncties is in bijlage 1 bij dit bestuursverslag opgenomen.

Er is een bezoldigingsbeleid voor de bestuurder. De algemene vergadering stelt de bezoldiging en andere arbeidsvoorwaarden vast. Het beleid kent meerdere elementen. Er is intern transparantie richting de Raad van Commissarissen.

17 Verslag van de Raad van Commissarissen

Inleiding

De Raad van Commissarissen legt met dit verslag zelfstandig verantwoording af. Het verslag is ingevoegd in het bestuursverslag van de organisatie.

Per 1 april 2017 is Bernhoven een besloten vennootschap. In de governance van Bernhoven betekende dit een wijziging van de check and balances. De Raad van Commissarissen oefent zijn rol uit binnen de kaders van deze governance, houdt continu aandacht voor zijn eigen rol daarin en bevordert een optimale werking van de governance. Op 15 mei 2018 heeft de Algemene Vergadering de jaarrekening 2017 vastgesteld en is door de Algemene Vergadering décharge verleend aan de Raad van Commissarissen voor hun taakuitoefening in het boekjaar 2017 zoals uiteengezet in het bestuursverslag 2017.

17.1 Samenstelling Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen heeft tot taak toezicht te houden op het besturen door de algemeen directeur en op de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie. De Raad van Commissarissen houdt integraal toezicht. Dit betekent dat de Raad vanuit diverse invalshoeken toezicht houdt op verschillende onderdelen.

De Raad van Commissarissen bestaat uit de volgende leden:

- De heer G. Peeters, voorzitter
- De heer M. Duvivier, lid tot 1 juni 2018
- Mevrouw A. Heckman, lid
- Mevrouw P. Snijders, lid
- De heer G. van Merode, lid
- Mevrouw L. Niessen, lid vanaf 1 juni 2018

Tot 1 juni 2018 bekleedde de heer M. Duvivier het vice-voorzitterschap en vanaf die datum de heer G. van Merode

Een overzicht van de hoofdfunctie en eventuele andere nevenfuncties is in bijlage 2 bij dit bestuursverslag opgenomen. Ook het rooster van aftreden is in bijlage 3 opgenomen.

De Raad van Commissarissen kent een evenwichtige verdeling van zetels tussen mannen en vrouwen. De verhouding vrouw – man ligt sinds juni 2018 op 60% - 40%. De Raad van Commissarissen heeft een algemeen profiel opgesteld en specifieke profielen worden bij het open vallen van een zetel herijkt. De Raad van Commissarissen heeft aandacht voor diversiteit en competenties bij de benoeming van een lid.

17.2 Governancecode Zorg 2017

De Raad van Commissarissen heeft eind 2016 een toets gedaan op compliance met de Governancecode Zorg 2017 voor alle onderdelen. Daarbij is de resterende 5% waarbij nog geen sprake was van (volledige) compliance geïdentificeerd. Eind 2017 voldoet Bernhoven in de basis aan de Governancecode. Begin 2019 heeft een zelfevaluatie plaats gevonden aan de

Governancenorm van NIAZ (QMentum Global) waaruit nog verdere verbeteringen zijn geformuleerd. Medio 2020 vindt er een audit door NIAZ plaats in het kader van heraccreditatie van Bernhoven.

17.3 Toezicht 2018

De Raad van Commissarissen heeft in 2018 zesmaal vergaderd. Per 1 juni 2018 is de heer M. Duvivier afgetreden in verband met het aflopen van zijn termijn. In zijn plaats is op voordracht van de Cliëntenraad mevrouw L. Niessen per 1 juni 2018 als lid benoemd.

Daarnaast zijn twee bijzondere sessies gehouden. Eén begin van het jaar waarbij de toezichtsagenda voor 2018 is bepaald, de gewenste educatie van de RvC voor 2018 in kaart is gebracht, het algemene profiel van de RvC is vastgesteld en een zelfevaluatie is gehouden. Aan het einde van het jaar is een gezamenlijke sessie met het directiecomité gehouden om de toezichtsagenda van de Raad met de directie te bespreken in relatie tot de realisatie van de strategische doelen en de beheersing van strategische risico's. Vervolgens is met een zorgverzekeraar het gesprek gevoerd over toekomstige bekostiging van de zorg en contractering met zorgorganisaties voor korte en middellange termijn.

In de vergaderingen van de Raad van Commissarissen schuiven na een interne voorvergadering, de algemeen directeur en de leden van het directiecomité standaard aan. Op deze manier is geborgd dat alle portefeuilles goed zijn vertegenwoordigd en kan het gesprek breed gevoerd worden in plaats van alleen over de lijn van de eenhoofdig bestuurder.

De voorzitter van de RvC heeft regelmatig overleg met de algemeen directeur gehad. De Raad van Commissarissen spreekt met medewerkers in de organisatie. In 2018 heeft de Raad van Commissarissen aan de verschillende zorgmodellen een bezoek gebracht, hebben leden geparticipeerd in veiligheidsronden en hebben enkele leden patiëntenpaden gevolgd. Er is regulier bespreking met de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad. De gesprekken zijn op een open en prettige manier verlopen waarbij ruimte was elk onderwerp te bespreken.

17.4 Focus 2018

De Raad van Commissarissen houdt toezicht vanuit een bredere maatschappelijke invalshoek dan Bernhoven alleen. De Raad van Commissarissen heeft in het kader van de strategische doelstellingen en de bedrijfsvoering een aantal risico's gedefinieerd waarop het toezicht zich in 2018 toespitst. Daaraan voorafgaand is de *'risk appetite'* van de Raad van Commissarissen vastgesteld. In 2018 zijn het directiecomité en de Raad van Commissarissen in gesprek gegaan met elkaar over hun risicohouding en de door hen onderkende risico's zowel in de innovatieve strategie als in de reguliere bedrijfsvoering. De gesignaleerde risico's bleken gelijkwaardig en zijn door de betrokkenen geladen met een toelichting. Een belangrijke voorwaarde om met elkaar het gesprek te houden over strategie en bedrijfsvoering in het kader van toezicht houden.

De Raad van Commissarissen draagt de innovatieve strategie van Toekomstbestendige Zorg een warm hart toe. In het kader van deze strategie is Bernhoven een koploper in de transformatie naar patiëntgeoriënteerde zorg vanuit de behoeften van de patiënt als zorgvrager en als mens. De Raad

van Commissarissen monitort de realisatie van de transformatie en daagt het directiecomité uit om de resultaten van de strategie actief en onderbouwd uit te dragen. De reputatie van Bernhoven heeft vanwege de innovatieve strategie continue aandacht. Tegelijkertijd ziet de Raad van Commissarissen toe op de maatregelen en de borging daarvan om zorg te dragen dat de aan de strategie ten grondslag liggende begroting gerealiseerd zal worden. Daling van kosten in lijn met de beoogde afnemende productie en sturing op uitkomsten is daarbij de kern. De continuïteit van de organisatie heeft borging. Gedurende de laatste maanden van 2018 heeft de focus zich op realisatie van de begroting gelegen en is de Raad hierover voortdurend in gesprek geweest met het directiecomité.

De navolgende toezichtthema's hebben bijzondere aandacht gekregen gedurende het jaar:

De kwaliteitsverbeteringen in de primaire zorgprocessen

Voor interne en externe stakeholders is transparant en duidelijk welke kwaliteit van zorg geboden wordt. De Raad van Commissarissen vindt het actief naar buiten brengen van resultaten belangrijk ter ondersteuning van de strategie van Bernhoven.

Borgen en bestending, het hoofdthema van 2018

Implementatie van de strategie en beheersing van de strategische risico's. De Raad van Commissarissen monitort de transformatie en de implementatie van de strategie zodat deze in lijn met de meerjarenplanning tot een goed resultaat gebracht en geborgd worden.

Veilige en lerende cultuur

Om de kwaliteit verder te kunnen verbeteren is een veilige en lerende cultuur een belangrijke voorwaarde. Bij Bernhoven vinden goede dialogen plaats binnen de organisatie maar ook met de patiënt en andere stakeholders. Op deze wijze is er sprake van een continue verbetercyclus. De Raad heeft aandacht voor relationele processen en monitort de kwaliteit van de samenwerking. Goed toezicht is een combinatie van toezicht op systeemniveau en op mensniveau.

In de afstemmingen met de Ondernemingsraad en Cliëntenraad is dit in 2018 een belangrijk onderwerp van het gesprek geweest om op alle niveaus de juiste en 'echte' gesprekken te voeren.

Financiële gezondheid van de organisatie

Aandacht voor de solvabiliteit van de organisatie. De Raad van Commissarissen heeft de resultaatsontwikkeling strak gevolgd. De Raad van Commissarissen heeft het directiecomité eind 2018 gevraagd maatregelen te benoemen en te implementeren om tot een verdere structurele kostenbeheersing te komen. De kostenontwikkeling 2018 vormt de basis voor de begroting 2019. Het proces van contractering met de zorgverzekeraars wordt op de voet gevolgd.

Toekomstbestendig bekostigingsmodel passend bij de strategie toekomstbestendige zorg

De huidige bekostiging van zorg sluit niet goed aan bij de vorm van zorgverlening. Een belangrijke voorwaarde is wijziging in het nationale bekostigingssysteem om de goede transformaties in de zorg te kunnen realiseren. De Raad van Commissarissen steunt het directiecomité in de ambitie om op dit punt in lijn met de vier zorgmodellen alternatieven mee te ontwikkelen in het nationale landschap.

Human Resources

Landelijk is er een uitdaging om voldoende gekwalificeerd (verpleegkundig) personeel te krijgen. Bernhoven is vanwege zijn strategie en cultuur een aantrekkelijke werkgever.

De lagere omzet gaat gepaard met een daling in de kosten van Bernhoven. De Raad van Commissarissen ziet erop toe waar en op welke wijze de daling in personele kosten is en wordt gerealiseerd. Kwaliteit van zorg blijft het uitgangspunt. De doorontwikkeling van het (medisch) leiderschap is in 2018 aandachtspunt geweest.

Vergaderingen en besluitvorming 2018

De Raad van Commissarissen heeft in 2018 zes maal vergaderd. Daarbij zijn de hierna genoemde besluiten genomen:

- Voorstel aan Algemene Vergadering tot vaststelling van de jaarrekening 2017 Bernhoven B.V. en stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Ziekenhuis Bernhoven (15-5-2018)
- Vaststelling van het jaarverslag van de Raad van Commissarissen over het verslagjaar 2017 (15-5-2018)
- Benoeming de heer G. van Merode tot vicevoorzitter per 1 juni 2018. Benoeming de heer G. van Merode tot voorzitter van de commissie kwaliteit per 1 juni 2018. Benoeming van mevrouw L. Niessen tot lid van de commissie kwaliteit per 1 juni 2018. Benoeming van de heer G. Peeters tot lid van de auditcommissie per 1 juni 2018 (15-6-2018).
- Vaststelling van de klassenindeling van Bernhoven B.V. in het kader van de Wet Normering Topinkomens (28-9-2018).
- Voorstel aan de Algemene Vergadering tot benoeming van BDO tot accountant over boekjaar 2018 (28-9-2018).
- Vaststelling van het declaratiereglement directie Bernhoven B.V. en het format voor het afleggen van verantwoording over declaraties (28-9-2018).
- Voorstel aan de Algemene Vergadering tot voorlopige goedkeuring begroting onder voorwaarden (22-11-2018, 5-12-2018).
- Goedkeuring van financiële participatie door middel van inschrijving op de uitgeschreven obligatielening voor het personeel door directie in Bernhoven B.V. onder de voorwaarden dat de waarde op het moment van aankoop van de aandelen of rechten daarop door de statutair bestuurder en directie:
 - niet het bedrag van de maximale bezoldiging voor topinkomens in het kader van de Wet Normering Topinkomens als bepaald in het jaar van uitgifte van de lening of aandelen, mag overschrijden; én
 - niet meer kan zijn dan 2,5% van de waarde van die betreffende uitgifte van de lening of aandelen.
- Instemming door de Raad van Commissarissen op de door het DC besparingsvoorstellen en de fasering in tijd van de projecten (5-12-2018).

De aanwezigheid van de leden is als volgt voor de vergaderingen tijdens de respectievelijke zittingsduur: M. Duvivier 100 procent, G. Peeters 83 procent, A. Heckman 100 procent, G. van Merode 100 procent, L. Niessen 100 procent, P. Snijders 83 procent.

17.5 Commissies Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen heeft drie permanente commissies ingesteld:

1. De **auditcommissie**, bestaande uit P. Snijders (voorzitter) en M. Duvivier (tot 1 juni 2018) als lid en G. Peeters (vanaf 1 juni 2018) als lid.

De auditcommissie staat de Raad van Commissarissen bij in zijn toezichthoudende verantwoordelijkheden op het financiële vlak. In dit kader beoordeelt de commissie de financiële informatieverschaffing door Bernhoven en financiële aspecten van samenwerkingsverbanden. Reguliere onderwerpen zijn maandrapportages, de begroting en jaarrekening van de organisatie en de managementletter van de accountant alsmede de liquiditeits- en solvabiliteitsontwikkeling van de organisatie. De auditcommissie heeft intensief met het directiecomité gesproken over het realiseren van de begroting 2018 en in lijn daarmee de realisatie van voorgenomen kostendalingen. De financiële commissie heeft vijf keer vergaderd in 2018.

2. De **commissie kwaliteit**, bestaande uit M. Duvivier (voorzitter tot 1 juni 2018) en G. van Merode (voorzitter vanaf 1 juni 2018) en L. Niessen (vanaf 1 juni 2018). De commissie kwaliteit staat de Raad van Commissarissen bij zijn toezichthoudende verantwoordelijkheden voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De commissie toetst de wijze waarop de kwaliteit en veiligheid van het primaire proces worden ontwikkeld, bewaakt en geborgd worden. De medisch leider kwaliteit & veiligheid woont de vergaderingen van de commissie bij. Tijdens deze bijeenkomsten is gesproken over de kwaliteitsstructuur en –indicatoren, medicatieveiligheid, voortgang project Kliniek Digitaal en borging medische technologie. Verder is de commissie geïnformeerd over calamiteiten, het contact met de IGJ en het aantal (on)verwachte inspecties en de uitkomst daarvan. De commissie Kwaliteit heeft zes keer vergaderd in 2018. De focus van de commissie heeft gelegen op de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren zodat uitkomsten van de strategie op dit vlak beter zichtbaar zijn

3. De **remuneratiecommissie** wordt gevormd door G. Peeters (voorzitter) en A. Heckman. De Algemene Vergadering stelt de bezoldiging van de algemeen directeur vast. Bij het vaststellen van de hoogte hiervan gelden de richtlijnen van de NVZD als uitgangspunt. Bernhoven kent geen bonusregeling. Met de algemeen directeur worden plannings- en resultaatgesprekken gehouden. De remuneratiecommissie is gedurende 2018 regelmatig in gesprek geweest met de algemeen directeur en de directeur HR over de transformatie en de wijze wordt vastgesteld of beoogde doelstellingen zijn bereikt.

De remuneratiecommissie heeft de nieuwe algemeen directeur per 1-1-2018 geworven. Hierbij zijn de ondernemingsraad, cliëntenraad en een vertegenwoordiging van de medische staf en een vertegenwoordiging van directie betrokken geweest. Een en ander heeft geleid tot een benoeming door de Raad van Commissarissen van G.J. van den Enden tot algemeen directeur per 1 januari 2018. Met deze benoeming is de continuïteit in besturing en in de uitvoering van de lopende strategie geborgd.

Informatievoorziening en overleg met gremia

Op basis van het informatieprotocol zijn afspraken vastgelegd over de informatievoorziening aan de Raad van Commissarissen. Periodiek informeert het directiecomité de Raad van Commissarissen over de voortgang van de belangrijkste prioriteiten en belangrijke dossiers door middel van een

beknpte voortgangsrapportage. De reguliere maandrapportages worden uitgebreid besproken in de auditcommissie, die vervolgens haar bevindingen in de plenaire vergadering van de Raad terugkoppelt

17.6 Educatie en Evaluatie

Educatie

Voor 2018 is een programma opgesteld waarbij naast trainingen ook meerdaagse leergangen gevolgd worden. De gevolgde educatie wordt gepubliceerd via de website van de NVTZ in het kader van programma Goed Toezicht. Bij de selectie van educatie wordt aandacht besteed aan competenties en actuele kennis van nader benoemde thema's, bijvoorbeeld bekostiging en eHealth.

Zelfevaluatie

De Raad van Commissarissen heeft begin 2018 een zelfevaluatie gedaan aan de hand van de vragen ten behoeve van een zelfevaluatie van het Nationaal Register. De daaruit voortgekomen verbeterpunten zijn opgepakt. Voor 2019 staat een zelfevaluatie onder begeleiding van een externe op de agenda. Daarbij zal zowel het functioneren van leden individueel als van de Raad van Commissarissen als geheel geëvalueerd worden.

Evaluatie bestuur

De evaluatie van de bestuurder vindt plaats in een cyclus van een planningsgesprek, voortgangsgesprek en een beoordelingsgesprek met de remuneratiecommissie.

Evaluatie governance Bernhoven

Tijdens de heidag in januari 2019 heeft de Raad van Commissarissen de werking van de governance geëvalueerd en vervolgens met het directiecomité besproken. Dit heeft geleid tot enkele werkafspraken tussen de drie organen, het directiecomité, de Raad van Commissarissen en de Algemene Vergadering.

Bezoldiging

De hoogte van de vacatievergoedingen in 2018 van de voorzitter en leden van de Raad van Commissarissen valt binnen de door de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders Zorg en Welzijn) gehanteerde normen en de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen (WNT). De Raad van Commissarissen heeft – gebaseerd op feitelijke informatie (jaarrekening 2017) – de karakteristieken gescoord en het puntentotaal van 13 leidt tot een indeling van Bernhoven in Klasse V. De Aandeelhoudersvergadering heeft de vacaties vastgesteld op basis van de toegestane vergoeding op grond van de WNT.

Declaratiebeleid

Door de Raad van Commissarissen is een declaratiebeleid vastgesteld voor de bestuurder waarover intern door de bestuurder aan de Raad van Commissarissen verantwoording wordt afgelegd.

Lidmaatschap Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Bernhoven en Stichting Bernbosch

De jaarrekening van stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Bernhoven is geconsolideerd met de jaarrekening van Bernhoven B.V. Op grond van de statuten en besluit van de Raad van Toezicht van deze Stichting zijn de leden van de Raad van Commissarissen van Bernhoven B.V., lid van de Raad van Toezicht van deze Stichting.

Twee leden van de Raad van Commissarissen zijn lid van de Raad van Toezicht van Stichting Bernbosch. Stichting Bernbosch exploiteert in Ravenstein B.V. een dialysecentrum waar patiënten van Bernhoven gedialyseerd worden. Deze leden zijn mevrouw A. Heckman en mevrouw P. Sniijders.

Uden, 24 mei 2019

G.J.H.C.M. Peters,
Voorzitter

G. van Merode
Vicevoorzitter

A.G. Heckman
Lid

L.M. Niessen
Lid

P.F.I.M. Sniijders
Lid

bernhoven

rijk

rijk

rijk

bernhoven



18 Ondernemingsraad (OR)

De ondernemingsraad (OR) bestaat uit dertien leden, waarvan drie leden het dagelijks bestuur vormen. De zittingsperiode loopt van 2017 - 2020.

De ondernemingsraad heeft de volgende commissies:

- HR (Human Resources);
- VGWM (Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu);
- Financiën.

De volgende onderwerpen zijn in 2018 aan de OR voorgelegd:

- Instemmingsaanvragen
- Arbeidsongeschiktheidsverzekering
- Aanpassing Regeling arbeidsomstandigheden
- Parkeerregulering
- Generatiebeleid
- Aangepast voorstel parkeerregulering september 2018
- Verlening belonen extra inzet OK-personeel
- Voorstel parkeerregulering deel 3
- Aanvulling voorstel (66) parkeerregulering (mailbericht projectleider)
- Aangepast voorstel Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) medewerkers

De volgende advies aanvragen zijn in de OR gepasseerd:

- Overname medewerkers ZANOB Bernhoven
- Adviesaanvraag Acute Zorg en paramedische dienst
- Wijziging aansturing MICT
- Uitwisselbaarheid secretariële functies
- Personeelsparticipatie
- Raamovereenkomst inzake samenwerking tussen Bernhoven en RadboudUMC
- Wijziging aansturing SMO
- Organisatieaanpassingen Acute zorg
- Organisatieaanpassing administratie D&I diagnostisch bedrijf
- Plannen en roosteren D&I polibedrijf

De samenstelling van de OR is opgenomen in bijlage 4 van dit bestuursverslag.

19 Cliëntenraad (CR)

De zorgen en vragen van de patiënt moeten, zoveel als mogelijk is, richtinggevend zijn voor de dienstverlening. Vanuit dit patiënten perspectief staat de Cliëntenraad voor:

- Een respectvolle bejegening voor en door alle betrokkenen;
- Erkenning van ervaringsdeskundigheid en medezeggenschap van patiënten en hun mantelzorgers op alle niveaus binnen de zorgverlening;
- Een voor ieder toegankelijke zorg die, vanuit de menselijke maat, veilig, deskundig en professioneel wordt verleend.

In 2018 zijn er 12 vergaderingen geweest met de volgende onderwerpen:

- Kwaliteit en veiligheid
- Medisch specialistisch zorgproces
- Verpleegkundig zorgproces
- Facilitaire zorgprocessen
- Ondersteunende processen
- Organisatie Cliëntenraad

De cliëntenraad heeft haar activiteiten vanuit de gekozen aandachtsgebieden in toenemende mate ingericht naar de organisatiewijzigingen binnen Bernhoven en de invulling van de nieuwe zorgmodellen. De raad participeert in diverse reguliere overlegorganen en bijeenkomsten.

De samenstelling van de Cliëntenraad is opgenomen in bijlage 5 van dit bestuursverslag.

20 Verpleegkundig Adviesraad (VAR)

De Verpleegkundige Adviesraad Bernhoven (VAR) bestaat uit verpleegkundigen, die de beroepsinhoudelijke kwaliteit van verpleegkundige zorg bewaakt en waar nodig, gevraagd en ongevraagd, adviseert hierover. De VAR organiseert 4x per jaar organiseert een bijeenkomst voor contactpersonen. De contactpersonen zijn intern de vertegenwoordiging. De VAR organiseert regelmatig een inloopsessie met betrekking tot actuele ontwikkelingen voor geïnteresseerde en eenmaal per jaar een symposium. De VAR participeert in innovatieprojecten. De positionering van de VAR binnen Bernhoven heeft belangstelling vanuit andere ziekenhuizen.

De samenstelling van de VAR is opgenomen in bijlage 6 van dit bestuursverslag.

21 Financiële informatie

Financiële informatie

Bernhoven heeft het verslagjaar 2018 afgesloten met een positief resultaat van EUR 2,3 miljoen (2017: EUR 2,3 miljoen). Ten opzichte van 2017 is het resultaat gelijk gebleven. Begroot was een positief resultaat van EUR 4,1 miljoen conform de businesscase.

De belangrijkste ontwikkelingen in het resultaat kunnen als volgt worden weergegeven.

De opbrengsten zijn ten opzichte van 2017 gedaald met EUR 2,0 miljoen. Dit is het gevolg van de verzelfstandiging van de Plastische Chirurgie. De afspraken met zorgverzekeraars zijn als gevolg hiervan geschoond voor in total EUR 3,5 miljoen. Hier staan voor Bernhoven lagere kosten voor honorarium én een opbrengst uit dienstverlening van OK en poli tegenover.

De kosten zijn EUR 2,0 miljoen lager dan 2017. De personele kosten zijn €4,3 miljoen hoger. Dit wordt veroorzaakt door CAO-kosten, gestegen kosten voor medisch specialisten en een toename van de kosten van inhuur van personeel. De kosten zijn gestegen als gevolg van moeilijk invulbare vacatures en projecten. De formatie is stabiel gebleven.

De kosten voor het honorarium van medisch specialisten zijn in 2018 €0,9 miljoen lager doordat Plastische Chirurgie is verzelfstandigd in een ZBC.

De bedrijfskosten zijn €3,8 miljoen lager dan in 2017. Enerzijds was er sprake van hogere kosten van onderlinge dienstverlening (ODD) en dure geneesmiddelen (DGM). Anderzijds waren er vorig jaar incidentele kosten ter hoogte van € 5,5 miljoen. Hierdoor was er overall sprake van een daling.

Bovenstaande ontwikkelingen hebben betrekking op de kernactiviteiten van Bernhoven. Vanuit zinnige zorg is er voortdurend aandacht voor zorgactiviteiten die meerwaarde hebben voor de client. Bernhoven organiseert daardoor de zorg anders dan andere ziekenhuizen. Voor 2019 is vooralsnog niet voorzien dat bepaalde activiteiten met een belangrijke resultaatbijdrage stoppen.

De ratio's uit de convenanten met de banken zijn gerealiseerd waarmee Bernhoven aantoont financieel nog goed op koers te liggen. De uitkomst van de ratio's ten opzichte van de gemaakte afspraken is toegelicht in de jaarrekening. In 2018 is zichtbaar geworden dat het volume aan kosten en opbrengsten in de loop van de jaren steeds verder is afgeweken van de business case. In voorgaande jaren had dit resultaattechnisch geen effect. In 2018 is met zorgverzekeraars gesproken over de afwijkingen ten opzichte van de businesscase. Dit heeft geresulteerd in goede afspraken die gezorgd hebben voor een financieel goede uitkomst voor 2018. Met zorgverzekeraars is afgesproken dat gezamenlijk wordt gekeken naar nieuwe meerjaren afspraken en een bijpassende nieuwe financiële meerjaren raming.

De samenstelling van de balans is toegelicht in de jaarrekening. Het resultaat ad EUR 2,3 miljoen is toegevoegd aan het eigen vermogen van de besloten vennootschap. Het groepsvermogen bedraagt ultimo 2018 EUR 29,5 miljoen. Bernhoven is vrijgesteld van vennootschapsbelasting.

Investerings en financiering

Er zijn in 2018 vooral vervangingsinvesteringen gedaan o.a. in het kader van Infrastructuur op orde. Verder is OWS in gebruik genomen, het roosterpakket als opvolger van Harmony. Daarnaast is Afas ERP geïmplementeerd, een ERP oplossing voor het inkopen, goederenbeheer en het verwerken van financiële transacties. Jaarlijks wordt door het PPM team (Projecten Portfolio Management) een advies gegeven aan de directie over prioritering van de verschillende projecten binnen de organisatie. Daaraan gekoppeld zit ook de besteding van beschikbare capaciteit en investeringsgelden, hierdoor wordt er rekening gehouden met niet alleen de financiële reikwijdte van de organisatie maar ook met beschikbare capaciteit. Naast de noodzakelijke ICT investeringen en investeringen ten behoeve van vervanging van apparatuur, geven we vooral ook prioriteit aan innovaties voor de verdere implementatie van de strategie in met name de zorgmodellen.

In de zomer van 2018 heeft de eerste personeelsparticipatie plaatsgevonden. Met een totale opbrengst van € 0,4 miljoen is deze voor een eerste uitgifte een groot succes. De komende jaren wordt de participatie voortgezet en worden geleidelijk meer partijen uitgenodigd om deel te nemen.

De kastromen van Bernhoven zijn positief. Er wordt voor 2019 geen grote verandering verwacht in de financieringsbehoefte, anders dan al in de afspraken met banken in is voorzien.

Kengetallen

Uit de jaarrekening zijn de belangrijkste financiële kengetallen met betrekking tot de solvabiliteit en liquiditeit in onderstaande tabel opgenomen. De normen die hieronder staan weergegeven betreffen de normen voor kengetallen die zijn overeengekomen met het bankenconsortium. Bernhoven voldoet aan alle overeengekomen kengetallen en rapporteert deze ieder kwartaal.

Kengetallen overeengekomen met bankenconsortium

Balansratio (eigen vermogen + achtergestelde lening in % balanstotaal)

Werkelijk	17,58%
Norm	> 16,50%

Leverage ratio (rentedragende schulden gedeeld door bruto operationele cashflow)

Werkelijk	5,91
Norm	< 6,00

Debt Service Cover ratio (bruto operationele cash flow gedeeld door financieringslasten)

Werkelijk	1,74
Norm	> 1,20

Toelichting op de ratio's

Het eigen vermogen is ten behoeve van de balansratio gecorrigeerd met de achtergestelde leningen van EUR 4,9mln.

Ontwikkelingen

In het kader van de afwikkeling van functiegerichte budgettering resteert nog de vordering uit hoofde van kapitaallasten. In het verleden werden kapitaallasten van ziekenhuizen vergoed conform de gemaakte kosten (nacalculatieregime). Om de kosten te reguleren had het College Bouw Zorginstellingen een adviserende rol richting de Minister om een vergunning af te geven voor capaciteitsuitbreiding. Na een standstill periode waarin de nieuwbouw van ziekenhuizen landelijk was stilgezet, is het vergunningensysteem afgeschaft. Ziekenhuizen moeten voor eigen rekening en risico vastgoed beheren. Om te zorgen voor een gelijk speelveld zijn er diverse compensatieregelingen getroffen waaronder in het kader van de kapitaallasten in de eerste fase van nieuwbouw ziekenhuizen.

Aan de compensatie voor kapitaallasten is door de NZa een voorwaarde gesteld dat er in formele zin, sprake moet zijn van een vergunning ten behoeve van de nacalculatie van de kapitaallasten. Door de samenloop van de standstill, de afschaffing van de regulering op basis van vergunningen en het moment van besluitvorming, is in formele zin niet op dit punt voldaan. Bernhoven stelt zich echter op het standpunt dat omwille van de samenloop van deze omstandigheid en een gelijk speelveld, Bernhoven recht heeft op de vergoeding uit hoofde van de garantieregeling kapitaallasten. De vordering van Bernhoven is op onderdelen toegekend door de NZa en op onderdelen niet. Bernhoven heeft bezwaar ingediend voor een bedrag van EUR 8,2 miljoen. Deze is in april 2019 nagenoeg volledig afgewezen door de NZa. Bernhoven overweegt een beroepsprocedure bij het College Beroep voor het bedrijfsleven (CBb).

Uit voorzichtigheid heeft Bernhoven haar vordering gewaardeerd op EUR 4,3 miljoen, het bedrag waarvoor zorgverzekeraars garanties hebben afgegeven waardoor er geen aanvullende risico's bestaan voor Bernhoven.

Financiële verslaggeving

De belangrijkste schattingsposten in de jaarrekening hebben betrekking op de personele voorzieningen, de afschrijvingen van activa en de vordering uit hoofde van de garantieregeling kapitaallasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld.

De risico's rond de financiële verslaggevingssystemen worden bewaakt aan de hand van periode afsluitingen en de hiervoor geldende afsluitprotocollen. Voor complexere financiële verwerkingsprocessen worden bekwame adviseurs ingeschakeld, zoals bij de totstandkoming van de verwerking van de derivaten naar aanleiding van het in 2018 gewijzigde contract met de banken.

22 Risico- en compliancemanagement

Als zorginstelling realiseert Bernhoven dat het zijn kerntaak van goede zinnige zorg alleen kan effectueren wanneer het zorgproces wordt gefaciliteerd door integere en beheerste bedrijfsvoering. Zowel in het primaire als in het secundaire proces heeft Bernhoven een expliciet proces van risicomanagement en compliance ingericht. Bernhoven werkt met het COSO-Enterprise Risk Management (ERM) en het RAVC ©-model voor het concretiseren van het risicomanagementproces aan de ene kant en de risicohouding en risicobereidheid aan de andere kant. Bernhoven heeft bovenstaande proces ingedeeld naar twee cycli:

1. De strategische risicomanagementcyclus: Deze cyclus behelst onder andere het inrichtingsvraagstuk over risicogovernance, risicohouding van het directiecomité en risicobereidheid vastgesteld door het directiecomité en de strategische risico's in relatie tot de strategie. Deze cyclus is volledig doorlopen in 2018 en heeft geresulteerd in het vaststellen van de risicohouding, de tolerantiegrenzen en belangrijkste strategische risico's. De tolerantiegrenzen hebben tot de *'Guiding Principles'* voor Bernhoven geleid: uitgangspunten bij het realiseren van de doelstellingen binnen de strategie toekomstbestendige zorg.

De *'10 Guiding Principles'* strategische doelstellingen en excellerende cultuur zijn:

1. We stellen altijd het patiëntbelang voorop
2. We streven er naar de klantverwachting continue te overtreffen
3. We borgen het voortbestaan van Bernhoven
4. Professionaliteit en eigenaarschap is vanzelfsprekend
5. We spreken en luisteren gecommiteerd waarbij we altijd proberen om in overeenstemming en zonder oordeelsvorming met elkaar om te gaan
6. Vertrouwen in elkaar is de basis voor succes
7. Tone at the top: one voice - Droomstrategie
8. We hebben een integere, reproduceerbare en beheerste bedrijfsvoering
9. Ons besluitvormingsproces is zorgvuldig en daadkrachtig
10. We zijn een lerende organisatie; we werken continu aan het verbeteren van de zorg

De strategische risicomanagementcyclus is tevens doorlopen door de Raad van Commissarissen, o.a. in het kader van proactief toezicht.

2. De operationele risicomanagementcyclus:

Deze cyclus behelst het expliciteren van de operationele IT-, HR-, medische, compliance- en financiële risico's in lijn met de strategische doelstellingen en binnen de kaders van de tolerantiegrenzen. Ook voeren de (zorg)afdelingen een Prospectieve Risicoanalyse (PRA) uit bij proceswijzigingen of de introductie van nieuwe werkwijzen. De uitkomsten worden zo nodig met andere afdelingen gedeeld. Beide cycli maken onderdeel uit van de reguliere planning- en controlcyclus als integraal onderdeel van de bedrijfsvoering, zoals ook in 2017.

De operationele cyclus wordt binnen Bernhoven verder gecategoriseerd als financiële risico's en overige risico's.

Financiële risico's

Het directiecomité heeft in het kader van het bewaken van de financiële risico's de volgende risico's benoemd: het ontwikkelen van een duurzame bekostigingsstructuur en het bewaken van de ontwikkeling van verdere versteviging van de financiële positie van het ziekenhuis.

Duurzame bekostigingsstructuur

Bij de strategie toekomstbestendige zorg, waarbij zinnige zorg het uitgangspunt is, hoort als doel 'zorgen voor gezondheid' in plaats van ziekte. Dat betekent in veel gevallen dat minder declarabele zorg dan in het oude model deden. Zorgverzekeraars staan pal achter onze strategie en we hebben met het merendeel van de zorgverzekeraars meerjarencontracten afgesloten, voornamelijk op basis van aanneemsommen, hetgeen past bij onze toekomstbestendige strategie.

Bernhoven kent een structuur die is ingericht aan de hand van de onderscheiden activiteiten in de zorgmodellen. Zinnige zorg kan niet worden beloond met een bekostiging op basis van productie. Bij de verschillende zorgmodellen behoort in de meest optimale zin een gedifferentieerde wijze van bekostiging. Bernhoven streeft naar een oplossing passend bij de koers van zinnige zorg. Het risico is er in gelegen of toekomstige verdienmodellen wel binnen een afzienbare termijn uitgerold kunnen worden in de branche of op instellingsniveau. Het bekostigingsmodel voor de chronische zorg neemt daarin een prominente plaats in vanwege de verschuiving van zorg naar de eerste en anderhalve lijn.

Bernhoven brengt zijn visie op gedifferentieerde bekostiging in bij de voorbereidende gesprekken die gevoerd worden in het kader van de nieuwe meerjarenafspraken, in verband met de afloop van de huidige afspraken in 2019.

Verdere versteviging van de financiële positie

De strategie heeft geleid tot een grote transformatie van het ziekenhuis. De afgelopen jaren is dan ook sprake geweest van kosten die verband hielden met deze transformatie, waarvoor door zorgverzekeraars extra gelden beschikbaar zijn gesteld. Komende jaren is het van belang om doorgaande aandacht te hebben voor de bedrijfsvoering en de kostenbeheersing om de financiële positie verder te verstevigen. De financiële doelstellingen zijn bepaald door het lange termijn financieel model. Sturing vindt plaats door middel van ontwikkeling van het leiderschap en de doorontwikkeling van de planning & control en budgetteringsmethoden.

Liquiditeit en cashflow

Het directiecomité heeft een treasurybeleid vastgesteld dat gericht is op het minimaliseren van financiële risico's door middel van het onder voorwaarden gebruikmaken van financiële instrumenten. Het renterisico voor de bouwfinanciering voor de komende zes jaar is nagenoeg volledig afgedekt via renteswaps. Verder is er actief gewerkt met zowel de maandelijkse, periodieke als de meerjarige liquiditeitsprognose, om goed inzicht te hebben in mogelijke liquiditeitsknelpunten. Het thans beschikbare werkkapitaal, gevormd door de bevoorschotte bedragen van de zorgverzekeraars en de banken, is afdoende.

Alert

Bernhoven B.V. en Alert Life Science Computing S.A. zijn in een juridisch geschil verwickeld rondom de afwikkeling van een contract in verband met de aanschaf van een elektronisch patiëntendossier. Bernhoven was volgens de rechtbank bij uitspraak van 29 juni 2016, gerechtigd de overeenkomst met Alert te ontbinden omdat ten tijde van de ontbinding aannemelijk was dat Alert er niet in zou slagen om te voldoen aan haar verplichting om voor de nader overeengekomen datum van 1 april 2013 een papieren ziekenhuis van Bernhoven te realiseren. Alert mag tegenbewijs leveren in hoeverre het niet kunnen realiseren van het papieren ziekenhuis volgens Alert aan Bernhoven toegerekend kan worden. In de meest recente uitspraak van 3 oktober 2018 heeft de rechtbank bepaald dat in het kader van nadere bewijsvoering op enkele onderdelen deskundigenonderzoek gewenst is. Het verwijt van Alert over onrechtmatig handelen door Bernhoven is door de rechtbank bij dezelfde uitspraak verworpen. Gezien de onzekerheid over de uitkomst, heeft er in de balans geen financiële verwerking plaats gevonden.

Data security

In 2018 is een functionaris gegevensbescherming gestart (12 uur) en een fulltime CISO/CPO. In het kader van privacy, zijn er in het verslagjaar 6 datalekken. Daarnaast zijn er 20 overige security incidenten gemeld.

Andere risico's

Bernhoven denkt vaak in kansen. Natuurlijk kleven er aan de strategie en strategische subdoelstellingen ook geïdentificeerd risico's. De innovatiestrategie brengt een risico met zich voor wat betreft onze reputatie en het vertrouwen van onze stakeholders. Om die reden is er een zorgvuldig reputatiemanagement waarbij Bernhoven betrouwbaar, zorgvuldig en voorspelbaar is. De aantoonbaarheid van de resultaten van de strategie heeft de nadrukkelijke aandacht in dit kader. De operationele risico's worden in de bedrijfsvoering geïdentificeerd en geclassificeerd, waarna beheersmaatregelen worden uitgezet.

De toegangstijden bleven binnen de norm, met uitzondering van incidentele uitdagingen specifieke vakgroepen. Bernhoven streeft naar korte toegangstijden op de poli, maar in 2018 is niet overal het hele jaar een korte toegangstijd gegarandeerd.

Het absorptievermogen van de organisatie vormt door de omvang en complexiteit van de transitie een risico hetgeen geleid heeft tot een focus en prioriteitstelling doorgezet in 2018, met als doel borgen, bestendigen en rust. In de praktijk betekent dit dat er een duidelijke keuze is gemaakt welke projecten prioriteit hebben en welke niet. De cultuur van Bernhoven is bijzonder maar het is goed met elkaar aandacht te blijven houden voor onze waarden en visie. In dit kader wordt gewerkt aan een explicitering van de organisatie-identiteit, hetgeen geleid heeft tot de lancering van de belofte in november 2018.

Een ander risico is het verkrijgen van voldoende competent personeel op functies. De aantrekkelijkheid van Bernhoven als werkgever is hierbij een factor waarop gestuurd wordt. Strategisch personeelsplanning wordt ingezet om eventuele lacunes voor te zijn.

Governancecode Zorg

In 2018 is Bernhoven compliant aan de Governancecode Zorg.

23 Toekomstparagraaf

Het jaar 2019 staat in het teken van het door ontwikkelen en implementeren van de toekomstbestendige strategie. Hiertoe wordt in 2019 deze toekomstige, nieuwe fase van die strategie uitgewerkt voor de periode 2020 -2025. Uitgangspunten daarbij zijn de fundamenteën van de eerder ingezette strategie, de behaalde resultaten uit de verschillende inhoudelijke initiatieven, haar organisatievorm en de in 2018 herijkte belofte: Uit liefde voor mensen, creëren we samen de allerbeste gezondheidszorg.

Tevens zullen verschillende belangrijke strategische samenwerkingen verder uitgebouwd worden en zal Bernhoven met strategische partners nieuwe samenwerkingsvormen aangaan, teneinde haar doelstellingen en belofte waar te kunnen maken.

De geprioriteerde programma's zowel rondom technische ontwikkelingen in MICT, apparatuur, als ook zorginhoudelijk zullen geïmplementeerd worden en de zullen een belangrijk fundament zijn voor de verdere doorontwikkeling van de gezondheidsorganisatie Bernhoven. Na in 2018 een periode van borgen en verankeren, zullen we vanaf 2019 weer vooruitgaan in de doorontwikkeling van de toekomstbestendige zorg. Onderdeel zal ook zijn om waar noodzakelijk, verbeteringen aan te brengen in de organisatiestructuur, zoals we die in 2016 hebben ingevoerd.

In 2019 zullen we ook de participatie verder vormgeven door deze open te stellen aan derden, dus naast medisch specialisten en medewerkers zullen nu ook anderen de gelegenheid krijgen om onderdeel te worden van onze gezondheidsorganisatie, teneinde de binding verder te versterken. De huidige bancaire afspraken voorzien reeds in deze mogelijkheid. Samen met de aandeelhouder zullen we dit verder vorm geven.



Medische Psychologie & Maatschappelijk Werk 051

Dietetiek 051

Bijlage 1 Nevenfuncties directiecomité

Naam	Functie in Bernhoven	Nevenfuncties	
Hr. G.J. van den Enden	Algemeen Directeur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bestuurder Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst ziekenhuis Bernhoven ▪ Bestuurder Stichting Zelfstandig Behandelcentrum ziekenhuis Bernhoven ▪ Bestuurslid Stichting Vrienden van Bernhoven ▪ Bestuurder Stichting Bernbosch ▪ Tot 1-3-2018 Aandeelhouder Coöperatie ZANOB U.A. 	
Mw. M. Bartholomeus	Medisch Directeur Vakgroepen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid klankbordgroep communicatie NVN (Nederlandse vereniging voor Neurologie) ▪ Bestuurslid RMSC (regionaal MS centrum) ▪ Redactielid De Neuroloog ▪ Adviesraad redactie Medisch Specialist van de FMS ▪ beoordeling dispensatie opleiding laborante KNF 	
Hr. M. Schenkels	Medisch Directeur Zorgmodellen		01-07-2018 aangetreden
Hr. W.A. de Boer	Medisch Directeur Zorgmodellen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid van de vergadering van afgevaardigden van het beroepspensioenfonds Medisch specialisten 	01-07-2018 afgetreden
Hr. J. van de Rijt	Directeur Financiën en bedrijfsvoering		01-04-2018 aangetreden
Mw. H. Wouters	Directeur HR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Toezicht Robbert Coppes Stichting, Vught 	

Bijlage 2 Nevenfuncties Raad van Commissarissen

Naam	Functie en aandachtsgebied in RvC	Hoofdfunctie	Nevenfuncties
G.J.H.C.M. Peeters	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter ▪ Remuneratiecommissie ▪ Lid auditcommissie per 1 juni 2018 ▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Bernhoven 	Voorzitter bestuur Stichtingen Annadal en HFL (Health Foundation Limburg), Maastricht	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter HFL (Health foundation Limburg) ▪ Voorzitter Raad van Toezicht NIAZ ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen, Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Goes ▪ Voorzitter RO West(regionaal oncologie netwerk west)
M. Duvivier Tot 1 juni 2018	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vicevoorzitter ▪ Voorzitter commissie kwaliteit ▪ Lid auditcommissie ▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Bernhoven 	Eigenaar Gramercy (strategisch marketingadvies)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen TVM ▪ Voorzitter Raad van Commissarissen Loyalis
A.G. Heckman	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remuneratiecommissie ▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Bernhoven ▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Bernbosch 	Directeur HR Royal Cosun / Aviko Group	
G. van Merode	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid commissie Kwaliteit, voorzitter per 1 juni 2018 ▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Bernhoven 	CIO Maastricht Universitair Medisch Centrum tot 1 juli 2018 Hoogleraar Logistiek en Operations Management van Zorg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter van de VsapGZ: de vereniging van SAP gebruikende ziekenhuizen (vanuit MUMC+)
L. Niessen Per 1 juni 2018	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid commissie Kwaliteit ▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Bernhoven 	Zakelijk bestuurder a.i. Institute for Positive Health	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid Raad van Toezicht Reinaerde ▪ Lid Raad van Toezicht Equipe Zorgbedrijven ▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Huisartsenposten Midden-Brabant
P.F.I.M. Snijders	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorzitter Auditcommissie ▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Bernhoven ▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Bernbosch 	Directeur Control & Compliance Erasmus MC tot 14-2-2018 Vicevoorzitter Tilburg University per 15-2-2018	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penningmeester Erfocentrum, 14-2-2018

Bijlage 3 Rooster van aftreden Raad van Commissarissen

Naam	Benoeming per	1e termijn loopt af op	
G. J.H.C.M. Peeters	18-03-2016	31-05-2020	
M. Duvivier	23-05-2016	31-05-2018	Afgetreden na afloop eerste termijn
A.G. Heckman	23-05-2016	31-05-2020	
P.F.I.M. Sniijders	23-05-2016	31-05-2019	
G.G. van Merode	01-04-2017	31-05-2021	
L. Niessen	01-06-2018	31-05-2022	

Bijlage 4 Samenstelling Ondernemingsraad

Naam	Rol OR	Hoofdfunctie	(her)benoemd	Afgetreden
Dhr. P. van den Akker	Lid	Systeembeheerder MICT	16-03-2017	
Dhr. T. van Boxmeer	Vice-voorzitter	Verpleegkundige Ambulant centrum/dagbehandeling	16-03-2017	
Mw. E. van Doren	Lid dagelijks bestuur	Doktersassistent verloskunde/gynaecologie	16-03-2017	
Dhr. W. Gielis	Voorzitter	IC/CC verpleegkundige	16-03-2017	
Mw. M. van Meurs	Lid	Coördinator praktijkopleiding	16-03-2017	
MW. L. Penninx	Lid	SEH verpleegkundige	16-03-2017	
Dhr. L. Peters		Oncologieverpleegkundige	16-03-2017	
Mw. Y. van Roosmalen	Lid	Radiologisch laborant	16-03-2017	
Dhr. F. Smeets	Lid	Cardioloog	16-03-2017	
Mw. M. Smits	Lid	Verpleegkundige EHH	16-03-2017	
Mw. M. Wellen	Lid	Medewerker bloedafname BDC	16-03-2017	
Dhr. E. Schnepfer	Lid	Optometrist	01-01-2018	
Mw. M. Sanders	Lid	Medewerker patiënt service	01-06-2018	
Mw. R. van den Akker	Ambtelijk secretaris			
Mw. P. van Houtum	Ambtelijk secretaris		01-12-2018	
Mw. A. Brands	Secretaresse			
Afgetreden in 2018				
Dhr. J. Konings	Lid	Inrichtingscoördinator Huisvesting		08-05-2018
Dhr. J. van den Boogaard	Lid	Medewerker goederenlogistiek		15-05-2018

Bijlage 5 Samenstelling Cliëntenraad

Naam	Rol cliëntenraad	Aandachtsgebied
Dhr. H. Maertens	Voorzitter	organisatie Cliëntenraad
Mw. J. van Santvoort	Vicevoorzitter	verpleegkundig zorgproces en facilitaire processen
Mw. A. Reith	Lid	medisch specialistisch proces en verpleegkundig zorgproces
Dhr. Q. de Veer	Lid	medisch specialistisch proces en ondersteunende processen
Dhr. J. Ras	Lid	medisch specialistisch proces
Dhr. J. van Putten	Lid	kwaliteit & veiligheid en ondersteunende processen
Dhr. A. Ketelaars	Lid	ondersteunende processen, medisch specialistisch proces en kwaliteit & veiligheid
Mw. M. Ceelen	Ambtelijk secretaris	
Afgetreden in 2018		
Dhr. A. Floor		Maart 2018
Mw. M. Manders		September 2018
Dhr. J. Ras		December 2018

Bijlage 6 Samenstelling Verpleegkundig Adviesraad

Naam	Functie	Rol VAR	Afgetreden
Mw. H. Peters	Projectleider	Voorzitter	
Mw. L. Muis	Praktijkopleider B4west	Vicevoorzitter	30-09-2018
Mw. I. de Reuver	PPO-verpleegkundige poli	Lid	
Mw. E. van Haare	Verpleegkundige B1-West	Lid	
Mw. M. Ketelaars	Kinder- en neonatologie verpleegkundige	Lid	31-03-2018
Hr. J. van Extel	Verpleegkundig specialist	Lid	
Vacant			
Mw. C. Uijen	Secretaresse kwaliteit en veiligheid	Secretariële ondersteuning	

Bijlage 7 Samenstelling klachtencommissie 2018

Naam	Functie	Rol klachtencommissie	Benoemd per
Mw. N. van den Acker	Klachtenfunctionaris JBZ	Voorzitter	23-05-2017
Hr. J.P. van Spreeuwel	oud MDL-arts	Lid	27-06-2017
Hr. S.J.M. van Schouten	Huisarts	Lid	27-06-2017
Hr. V. van Limbeek	Ziekenhuisarts Bernhoven	Lid	27-06-2017
Mw. L. van Roos	SEH IC verpleegkundige Bernhoven	Lid	27-06-2017
Mw. I. Smeding	Bedrijfsjurist Bernhoven	Ambtelijk secretaris	27-06-2017

Bijlage 8 Publicaties 2018

Overzicht publicaties Medisch Specialisten Bernhoven

1. Kouijzer IJE, Kampschreur LM, Wever PC, Hoekstra C, van Kasteren MEE, **de Jager-Leclercq MGL**, Nabuurs-Franssen MH, Wegdam-Blans MCA, Ammerlaan HSM, Buijs J, Geus-Oei LF, Oyen WJG, Bleeker-Rovers CP. The Value of ¹⁸F-FDG PET/CT in Diagnosis and During Follow-up in 273 Patients with Chronic Q Fever. *J Nucl Med* 2018;59:127-33
2. Willemsen AECAB, de Geus-Oei L-F, de Boer M, Tol J, Kamm Y, de Jong PC, Jonker MA, **Vos AH**, Grootjans W, de Groot JWB, Mulder SF, Aarntzen EHJG, Gerritsen WR, van Herpen CML, van Erp NP. Everolimus Exposure and Early Metabolic Response as Predictors of Treatment Outcomes in Breast Cancer Patients Treated with Everolimus and Exemestane. *Target Oncol* 2018;13:641-8
3. Willemsen AECAB, de Geus-Oei L-F, de Boer M, Tol J, Kamm Y, de Jong PC, Jonker MA, **Vos AH**, Grootjans W, de Groot JWB, Mulder SF, Aarntzen EHJG, Gerritsen WR, van Herpen CML, van Erp NP. Everolimus exposure and early metabolic response as predictors for treatment outcomes in breast cancer patients treated with everolimus and exemestane. Abstract ASCO Annual Meeting 2018, Chicago Illinois
4. Kort S, Tiggeloven MM, Brusse-Keizer M, Gerritsen JW, Schouwink JH, Citgez E, de Jongh FHC, Samii S, van der Maten J, **van den Bogart M**, van der Palen J. Multi-centre prospective study on diagnosing subtypes of lung cancer by exhaled-breath analysis. *Lung Cancer* 2018;125:223-9
5. Smit SL, Peters TMA, **Gisbertz IAM**, Moolenaar W, Hendriks Y, Vincent HH, Houtsma D, Loosveld OJL, van Herwaarden AE, Rennings AJM, Swinkels DW. Variable workup calls for guideline development for type 2A hereditary haemochromatosis. *The Netherlands Journal of Medicine* 2018;76:365-73
6. **van Dam PMEL**, van Geffen MW, Havenith TR, Posthouwer D. Intentional overdose of dolutegravir/abacavir/lamivudine (Triumeq) in a 26-year-old man. *Antivir Ther* 2018;23:549-52
7. **Filippini G**, Vissers K, Reneman M. European Pain Management (EFIC), chapter 2.34: The Netherlands. Edited by Cristopher Eccleston, Cristopher Wells and Bart Morlion Oxford University Press 2017:185-90
8. **Filippini GPG**, Smits R, Hoogenboom H, Fenten M, van Geffen GJ. The effect of erector spinae plane block on postoperative pain and opioid use in patients undergoing (modified) mastectomy with sentinel node dissection. Abstract Science Café, 23 maart 2018, RadboudUMC
9. Smits RJH, Bierens JJLM, **Filippini GPG**. Perioperatief visusverlies (POVL). *Anesthesiologie & Intensive Care* 2018;2:8-15
10. **Filippini – de Moor GPG**. Vessel Health and Preservation: allen op één lijn? *Anesthesiologie & Intensive Care* 2018;2:45-9
11. **Filippini GPG**. ‘Right line, right patient at the right time and above all: improving patient experience’. Interview met Carole Hallam – VHP-UK. *Anesthesiologie & Intensive Care* 2018;2:4-7
12. Haex HAH, **Filippini – de Moor GPG**. Luchtvochtigheid en -bevochtiging (humidity and humidification), *Anesthesiologie & Intensive Care* 2018;2:50-3
13. Moll A, **Filippini GPG**. Broken Spinal Needle. *Anesthesia Tutorial Of The Week* 2018:378
14. **Verdonschot M**. Intoxicatie: Ongeoorloofde dubbelmedicatie. *Anesthesiologie & Intensive Care* 2018;3:26-39
15. **van den Boogaard LJ, van Empel – van den Braak HALM**. Maatwerk: Negatieve associaties met voeding. *Ned Tijdschr Voeding & Diëtetiek* 2018;73:30-1
16. de Lange MMA, Gijsen LEV, Wielders CCH, van der Hoek W, **Scheepmaker A, Schneeberger PM**. Should acute Q-fever patients be screened for valvulopathy to prevent endocarditis? *Clin Infect Dis* 2018;67:360-6
17. Fanoy E, Dijkstra F, van der Hoek W, **Schneeberger P**, van de Kasstelee J, Rietveld A. Familiarity of general practitioners with Q fever decreases hospitalisation risk. *Neth J Med* 2018;76:184-9
18. Schuurmans J, Lutgens SP, Groen L, **Schneeberger PM**. Do safety engineered devices reduce needle-stick injuries? *J Hosp Infect* 2018 100:99-104
19. Rondy M, Kissling E, Emborg HD, Gherasim A, Pebody R, Trebbien R, Pozo F, Larrauri A, McMenamain J, Valenciano M; **I-MOVE/I-MOVE+ group** (mmv **Schneeberger, P**). Interim 2017/18 influenza seasonal vaccine effectiveness: combined results from five European studies. *Euro Surveill* 2018;23:doi: 10.2807/1560-7917.ES.2018.23.9.18-00086
20. Woestenbergh PJ, King AJ, van Benthem BHB, Donken R, Leussink S, van der Klis FRM, de Melker HE, van der Sande MAB, Hoebe CJPA, Bogaards JA; **Medical Microbiological Laboratories** (mmv **Schneeberger,**

- P) and the Public Health Services. Should acute Q-fever patients be screened for valvulopathy to prevent endocarditis? Bivalent Vaccine Effectiveness Against Type-Specific HPV Positivity: Evidence for Cross-Protection Against Oncogenic Types Among Dutch STI Clinic Visitors. *J Infect Dis* 2018;217:213-22
21. Reply to Million and Raoult. de Lange MMA, Gijsen LEV, Wielders CCH, van der Hoek W, Scheepmaker A, **Schneeberger PM**. *Clin Infect Dis*. 2018 Jul 9;doi: 10.1093/cid/ciy536
 22. Zeldenrust MJG, van Suylen RJ, **Ramakers BPC**. The Waterhouse-Friderichsen syndrome. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2018 May 25;162
 23. den Elzen WPJ, Cobbaert CM, Klein Gunnewiek JMT, Bakkeren DL, van Berkel M, Frasa MAM, **Herpers R**, Kuypers AWHM, Ramakers C, Roelofsen-de Beer RJAC, van der Vuurst H, Weykamp C. Glucose and total protein: unacceptable interference on Jaffe Creatinine assays in patients. *CCLM* 2018;56:e185–e187
 24. **Coremans A**. Minder en betere zorg. *Interne Geneeskunde* 2018;1:12-3
 25. Blok RD, Musters GD, Borstlap WAA, Buskens CJ, Bemelman WA, Tanis PJ; **Collaborative Dutch Snapshot Research Group**. Snapshot Study on the Value of Omentoplasty in Abdominoperineal Resection with Primary Perineal Closure for Rectal Cancer. *Ann Surg Oncol* 2018;25:729-36
 26. Assendorp EL, Gresnigt MS, Sprenkeler EGG, Meis JF, Dors N, **van der Linden JWM**, Henriët SSV. Adjunctive interferon- γ immunotherapy in a pediatric case of *Aspergillus terreus* infection. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2018;37:1915-22
 27. **de Groot IAM, Gisbertz IAM**. Ondervoeding in het ziekenhuis, een complexe strijd. *Ned Tijdschr voor Voeding & Diëtetiek* 2018;73:26-7
 28. van der Ven I, **de Groot IAM, Gisbertz IAM**. The effect of substitution of regular foods by protein enriched foods on protein intake in hospitalized patients independent of malnutrition risk; a pilot study. *Clinical Nutr* 2018;37:S288
 29. Diëtisten Nierziekten Nederland (met medewerking van **van Empel – van den Braak HALM**). *Artsenwijzer Diëtetiek: Jicht voor volwassenen vanaf 18 jaar*. Nederlandse Vereniging van Diëtisten 2018
 30. Diëtisten Nierziekten Nederland (met medewerking van **van Empel – van den Braak HALM**). *Artsenwijzer Diëtetiek: Urinewegstenen (urolithiasis, nierstenen) voor volwassenen vanaf 18 jaar*. Nederlandse Vereniging van Diëtisten 2018
 31. Diëtisten Info Netwerk Coeliakie (met medewerking van **P Gerritz**). *Artsenwijzer Diëtetiek: Coeliakie en dermatitis herpetiformis (DH, synoniem: ziekte van Dühring)*. Nederlandse Vereniging van Diëtisten 2018
 32. Diëtisten Info Netwerk Coeliakie (met medewerking van **P Gerritz**). *Artsenwijzer Diëtetiek: Coeliakie*. Nederlandse Vereniging van Diëtisten 2018
 33. **van der Ven I, de Groot IAM, Gisbertz IAM**. Carezzo®: meer eiwit zonder meer te eten? https://www.han.nl/opleidingen/bachelor/voeding-dietetiek/vt/opleiding/afstuderen/attachments/1718_abstractboekje_voeding_en_di_tetiek_symposium_in_de_kijker.pdf
 34. Kessels K, Backes Y, Elias SG, van den Blink A, Offerhaus GJA, van Bergeijk JD, Groen JN, Seerden TCJ, Schwartz MP, de Vos Tot Nederveen Cappel WH, Spanier BWM, Geesing JMJ, Kerkhof M, Siersema PD, Didden P, Boonstra JJ, Alvarez Herrero L, Wolfhagen FHJ, Ter Borg F, van Lent AU, Terhaar Sive Droste JS, Hazen WL, **Schrauwen RWM**, Vleggaar FP, Laclé MM, Moons LMG (on behalf of the T1 CRC working group). Pedunculated Morphology of T1 Colorectal Tumors Associates With Reduced Risk of Adverse Outcome. *Clinical Gastroenterology & Hepatology* 2018: doi: 10.1016/j.cgh.2018.08.041 [Epub ahead of print]
 35. Müskens W, **Rongen-van Dartel S**, Adang E, **PL van Riel**. The influence of switching from etanercept originator to its biosimilar on effectiveness and the impact of shared decision making on retention and withdrawal rates. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2018;77:1399 (abstract EULAR 2018)
 36. Müskens W, **Rongen-van Dartel S**, Adang E, **PL van Riel**. The effect of implementing an online patient health record aiming to promote patient participation in rheumatoid arthritis patients on the use of disease-modifying antirheumatic drugs and outcome in daily clinical practice. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2018;77:1731 (abstract EULAR 2018)
 37. Renskers L, van Uden RJC, Huis AMP, **Rongen SAA**, Teerenstra S, **van Riel PLCM**. Comparison of the construct validity and reproducibility of four different types of patient-reported outcome measures (PROMs) in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol* 2018;37:3191-9
 38. Weijers JM, **Rongen-van Dartel SAA, van Riel PLCM**. Exercise participation has increased in patients with Rheumatoid Arthritis: A cross-sectional comparison between two Dutch RA cohorts. *Mediterr J Rheumatol* 2018;29:199-206

39. Weijers J, **Rongen-van Dartel S, van Riel P**. Patient with rheumatoid arthritis are still not sufficiently physical active. Time for a personalised physical activity programme! *Annals of the Rheumatic Diseases* 2018;77:1791-2 (poster EULAR 2018)
40. Renskers L, **Rongen S**, Huis A, **van Riel P**. First experiences with online remote monitoring in patients with inflammatory rheumatic diseases. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2018;77:1826 (poster EULAR 2018)
41. Weijers J, Dessein P, Galarza-Delgado D, **van Riel P**. Different strategies to implement the EULAR guideline for cardiovascular risk management in daily practice. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2018;77:835 (poster EULAR 2018)
42. **Rongen - van Dartel S**, Müskens W, Lamers-Karnebeek F, Radovits B, Vogel C, Hoeks F, Riel PLCM, Wennemers A, Denissen-Cranenburg E. ReumaNet Bernhoven: introduction and evaluation of an online self-management tool and personal health environment for patients with rheumatoid arthritis(RA). *Annals of the Rheumatic Diseases* 2018;77:130-1 (oral presentation EULAR 2018)
43. **Lamers-Karnebeek FBG**, Jacobs JWG, Radstake TRDJ, **van Riel PLCM**, Jansen TL. Adalimumab drug and antidrug antibody levels do not predict flare risk after stopping adalimumab in RA patients with low disease activity. *Rheumatology* 2018; doi: 10.1093/rheumatology/key292 [Epub ahead of print]
44. Ghiti Moghadam M, Lamers-Karnebeek FBG, Vonkeman HE, Ten Klooster PM, Tekstra J, Schilder AM, Visser H, Sasso EH, Chernoff D, Lems WF, van Schaardenburg DJ, Landewe R, Bernelot Moens HJ, Radstake TRDJ, **van Riel PLCM**, van de Laar MAFJ, Jansen TL; Dutch National POET Collaboration. Multi-biomarker disease activity score as a predictor of disease relapse in patients with rheumatoid arthritis stopping TNF inhibitor treatment. *PLoS One* 2018;13:e0192425
45. Tran-Duy A, Ghiti Moghadam M, Oude Voshaar MAH, Vonkeman HE, Boonen A, Clarke P, McColl G, Ten Klooster PM, Zijlstra TR, Lems WF, Riyazi N, Griep EN, Hazes JMW, Landewé R, Bernelot Moens HJ, **van Riel PLCM**, van de Laar MAFJ, Jansen TL; Dutch National POET Collaboration. An Economic Evaluation of Stopping Versus Continuing Tumor Necrosis Factor Inhibitor Treatment in Rheumatoid Arthritis Patients With Disease Remission or Low Disease Activity: Results From a Pragmatic Open-Label Trial. *Arthritis Rheumatol* 2018;70:1557-64
46. Weijers JM, **Rongen-van Dartel SAA**, Hoevenaars DMGMF, Rubens M, Hulscher MEJL, **van Riel PLCM**. Implementation of the EULAR cardiovascular risk management guideline in patients with rheumatoid arthritis: results of a successful collaboration between primary and secondary care. *Ann Rheum Dis* 2018;77:480-3
47. Kouilil SS, Ferwerda M, van Beugen S, van Middendorp H, van de Kerkhof PCM, **van Riel PLCM**, Evers AWM. Tailored Therapist-guided Internet-based Cognitive-behavioural Treatment for Psoriasis and Rheumatoid Arthritis: Two Case Reports. *Acta Derm Venereol* 2018;98:225-33
48. Crowson CS, Rollefstad S, Ikdahl E, Kitas GD, **van Riel PLCM**, Gabriel SE, Matteson EL, Kvien TK, Douglas K, Sandoo A, Arts E, Wållberg-Jonsson S, Innala L, Karpouzas G, Dessein PH, Tsang L, El-Gabalawy H, Hitchon C, Ramos VP, Yáñez IC, Sfrikakis PP, Zampeli E, Gonzalez-Gay MA, Corrales A, Laar MV, Vonkeman HE, Meek I, Semb AG; A Trans-Atlantic Cardiovascular Consortium for Rheumatoid Arthritis (ATACC-RA). Impact of risk factors associated with cardiovascular outcomes in patients with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2018;77:48-54
49. de Jonge MJ, Oude Voshaar MAH, Huis AMP, van de Laar MAFJ, Hulscher MEJL, **van Riel PLCM**. Development of an item bank to measure factual disease and treatment related knowledge of rheumatoid arthritis patients in the treat to target era. *Patient Educ Couns* 2018;101:67-73
50. Ghiti Moghadam M, Ten Klooster PM, Vonkeman HE, Kneepkens EL, Klaasen R, Stolk JN, Tchetverikov I, Vreugdenhil SA, van Woerkom JM, Goekoop-Ruiterman YPM, Landewé RBM, **van Riel PLCM**, van de Laar MAFJ, Jansen TL; Dutch National POET Collaboration. Impact of Stopping Tumor Necrosis Factor Inhibitors on Rheumatoid Arthritis Patients' Burden of Disease. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2018;70:516-24
51. van Erven JA, van Galen LS, **Hettinga-Roest AA**, Claessens EPJ, Roos JC, Kramer MHH, Nanayakkara PWB. Hospital standardised mortality ratio: A reliable indicator of quality of care? *Neth J Med* 2018;76:72-7
52. Hermans C, **van der Zee D**, Gilissen L. Double-Balloon Endoscopy after Incomplete Colonoscopy and its Comparison with Computed Tomography Colonography. *Clin Endosc* 2018;51:66-71
53. Brouwers L, **Teutelink A**, van Tilborg FAJB, de Jongh MAC, Lansink KWW, Bemelman M. Validation study of 3D-printed anatomical models using 2 PLA printers for preoperative planning in trauma surgery, a human cadaver study. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2018;doi 10.1007/s00068-018-0970-3 [Epub ahead of print]

54. Lijftogt N, Karthaus EG, Vahl A, van Zwet EW, van der Willik EM, Tollenaar RAEM, Hamming JF, Wouters MWJM; **Dutch Society of Vascular Surgery**; Steering Committee of the Dutch Surgical Aneurysm Audit; Dutch Institute for Clinical Auditing. Failure to Rescue - a Closer Look at Mortality Rates Has No Added Value for Hospital Comparisons but Is Useful for Team Quality Assessment in Abdominal Aortic Aneurysm Surgery in The Netherlands. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2018;56:652-61
55. Karthaus EG, Vahl A, Kuhrij LS, Elsman BHP, Geelkerken RH, Wouters MWJM, Hamming JF, de Borst GJ; **Dutch Society of Vascular Surgery**; Steering Committee of the Dutch Audit for Carotid Interventions; Dutch Institute for Clinical Auditing. The Dutch Audit of Carotid Interventions: Transparency in Quality of Carotid Endarterectomy in Symptomatic Patients in the Netherlands. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2018;56:476-85
56. Klaphake S, Fakhry F, Rouwet EV, van der Laan L, Wever JJ, Teijink JAW, Hoffmann WH, **van Petersen AS**, van Brussel JP, Stultiens GNM, Derom A, den Hoed PT, Ho GH, van Dijk LC, Verhofstad N, Orsini M, Hulst I van Sambeek MRH, Rizopoulos D, van Rijn MJE, Verhagen HJM, Hunink M. Long-Term Outcome of a Randomized Trial Comparing Endovascular Revascularization plus Supervised Exercise With Supervised Exercise Only for Intermittent Claudication *Journal of Vascular Surgery* 2018;68:e162-3
57. Berrevoets MAH, Kouijzer IJE, **Slieker K**, Aarntzen E, Kullberg BJ, Ten Oever J, Bleeker-Rovers CP. F-FDG-PET/CT-guided treatment duration in patients with high-risk *Staphylococcus aureus* bacteremia: a proof of principle. *J Nucl Med* 2018; doi: 10.2967/jnumed.118.221929
58. Timmerman H, Wolff AP, Bronkhorst EM, Wilder-Smith OHG, **Schenkels MJ**, van Dasselaar NT, Huygen FJPM, Steegers MAH, Vissers KCP. Avoiding Catch-22: validating the PainDETECT in a population of patients with chronic pain. *BMC Neurol* 2018;18:91
59. Smit R, van Marum RJ, Péquériau NC, Hollander DA, **Bleeker MWP**, Latify Y, Hermens WA, Derijks HJ. Prevalence of correct anti-Xa levels in renally impaired patients who are on therapeutic nadroparin. *Eur J Clin Pharmacol* 2018;74:139-40
60. Simons KS, **Verweij E**, Lemmens PMC, Jelfs S, Park M, Spronk PE, Sonneveld JPC, Feijen HM, van der Steen MS, Kohlrausch AG, van den Boogaard M, de Jager CPC. Noise in the intensive care unit and its influence on sleep quality: a multicenter observational study in Dutch intensive care units. *Crit Care* 2018;22:250
61. de Graeff A, van Dorst EBL, van Rijswijk HCAM, Schrauwen RWM, Stommel MWJ, Vis – Janssens de Varebeke BJP, van Wijnen – van den Bogert T, van Zuylen L, Borggreve BCM. Revisie van de richtlijn 'Ileus bij patiënten met kanker in de palliatieve fase'. *Ned Tijdschr Oncol* 2018;15:302-5