



Bestuursverslag  
Bernhoven B.V. 2020



bernhoven

*Inhoud*

<b>1</b>	<b>Inleiding</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Profiel Bernhoven</b> .....	<b>9</b>
2.1	<i>Identificatiegegevens</i> .....	9
2.2	<i>Capaciteit en toelating</i> .....	9
2.3	<i>Organisatie Bernhoven</i> .....	9
2.4	<i>Structuur van het concern</i> .....	10
2.5	<i>Governance</i> .....	13
2.6	<i>Medezeggenschapstructuur</i> .....	13
2.7	<i>Financieel participatiemodel</i> .....	14
2.8	<i>Uitgangspunten van de verslaggeving</i> .....	14
<b>3</b>	<b>Belofte van Bernhoven</b> .....	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>Beleidsdoelstellingen</b> .....	<b>17</b>
4.1	<i>Toekomstbestendige zorg en Samen werken aan gezondheid</i> .....	17
4.2	<i>Strategische subdoelstellingen; risicomangement</i> .....	18
<b>5</b>	<b>Resultaten voor en met onze patiënten</b> .....	<b>19</b>
5.1	<i>Realisatie van multidisciplinaire en transmurale trajecten</i> .....	19
5.2	<i>Patiëntgelijkwaardig werken</i> .....	19
5.3	<i>Waardering door patiënten</i> .....	20
<b>6</b>	<b>Kwaliteit en Veiligheid</b> .....	<b>21</b>
6.1	<i>Kwaliteitsstructuur en -managementsysteem</i> .....	21
6.2	<i>NIAZ</i> .....	21
6.3	<i>Lerende organisatie</i> .....	21
6.4	<i>Thema's medische staf in kwaliteitsplatform</i> .....	21
6.5	<i>Incidenten en calamiteiten</i> .....	22
6.6	<i>Inspectie Gezondheidszorg en Jeugdzorg</i> .....	23
6.7	<i>Kwaliteitsindicatoren</i> .....	23
6.8	<i>Medicatieveiligheid</i> .....	23
6.9	<i>Klachten en geschillencommissie</i> .....	23
<b>7</b>	<b>Personeel &amp; Organisatie</b> .....	<b>26</b>
7.1	<i>Ontwikkeling</i> .....	26
7.2	<i>HR-kengetallen 2020</i> .....	27
7.3	<i>Vitaliteit en verzuim</i> .....	29

7.4	<i>Eigen risicodragerschap WGA en Ziektewet</i> .....	29
7.5	<i>MIM-meldingen/bedrijfsongevallen en ongewenst gedrag</i> .....	30
7.6	<i>Vertrouwenspersoon en klachtencommissie personeel</i> .....	30
7.7	<i>Communicatie &amp; Relaties</i> .....	31
<b>8</b>	<b>Bedrijfsvoering</b> .....	<b>34</b>
8.1	<i>Planning-en-control cyclus</i> .....	34
8.2	<i>LEAN</i> .....	34
8.3	<i>Capaciteitsmanagement en integrale planning</i> .....	35
8.4	<i>Researchbureau</i> .....	36
8.5	<i>Maatschappelijk verantwoord ondernemen</i> .....	36
8.6	<i>Fraudebeleid Financiën &amp; Informatievoorziening</i> .....	36
8.7	<i>Medische technologie en ICT (MICT)</i> .....	36
8.8	<i>Informatieplan</i> .....	37
<b>9</b>	<b>Informatieveiligheid &amp; Privacy</b> .....	<b>38</b>
9.1	<i>Cyberdreiging corona</i> .....	38
9.2	<i>Monitoring netwerk</i> .....	38
9.3	<i>Commissie Autorisaties Medisch Dossier (CAMD)</i> .....	38
9.4	<i>Actieplan Informatieveiligheid &amp; Privacy</i> .....	38
9.5	<i>Gedragslijn toegangsbeveiliging digitale patiëntendossiers</i> .....	39
9.6	<i>Afhandeling informatiebeveiligings- en privacy meldingen</i> .....	39
9.7	<i>Gegevensbescherming</i> .....	39
9.8	<i>Datalekken</i> .....	39
9.9	<i>Data Privacy Impact Assessment (DPIA)</i> .....	40
9.10	<i>Privacy klachten</i> .....	40
<b>10</b>	<b>Financiële informatie</b> .....	<b>41</b>
10.1	<i>Belangrijkste ontwikkelingen</i> .....	41
10.2	<i>Investerings en financiering</i> .....	41
10.3	<i>Kengetallen</i> .....	41
<b>11</b>	<b>Risico- en compliance management</b> .....	<b>44</b>
11.1	<i>Strategische subdoelstellingen (vanuit risicomanagement)</i> .....	44
11.2	<i>Risico- en compliance management</i> .....	44
11.3	<i>Financiële risico's</i> .....	46
11.4	<i>Andere risico's</i> .....	47
<b>12</b>	<b>Samenwerkingen</b> .....	<b>48</b>
<b>13</b>	<b>Impact coronavirus (COVID-19)</b> .....	<b>51</b>

13.1	<i>Ontwikkelingen in 2020</i> .....	51
13.2	<i>(Verwachte) ontwikkelingen in 2021</i> .....	52
13.3	<i>Risicoparaagraaf</i> .....	53
<b>14</b>	<b>Verslag van de Raad van Commissarissen</b> .....	<b>55</b>
	<i>Inleiding</i> .....	55
	<i>Samenstelling Raad van Commissarissen</i> .....	55
	<i>Governancecode Zorg 2017</i> .....	55
	<i>Toezicht 2020</i> .....	56
	<i>Focus 2020</i> .....	56
	<i>Vergaderingen en besluitvorming 2020</i> .....	57
	<i>Commissies Raad van Commissarissen</i> .....	58
	<i>Informatievoorziening en overleg met gremia</i> .....	58
	<i>Educatie en Evaluatie</i> .....	59
	<i>Bezoldiging</i> .....	59
	<i>Lidmaatschap Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven en Stichting Bernbosch</i> .....	60
<b>15</b>	<b>Algemene Vergadering</b> .....	<b>61</b>
<b>16</b>	<b>Medezeggenschap- en adviesraden</b> .....	<b>61</b>
16.1	<i>Ondernemingsraad</i> .....	61
16.2	<i>Cliëntenraad (CR)</i> .....	63
16.3	<i>Verpleegkundig Adviesraad</i> .....	64
<b>17</b>	<b>Toekomstparaagraaf</b> .....	<b>66</b>
	<b>Bijlage 1 Nevenfuncties directiecomité 2020</b> .....	<b>67</b>
	<b>Bijlage 2 Nevenfuncties Raad van Commissarissen 2020</b> .....	<b>68</b>
	<b>Bijlage 3 Rooster van aftreden Raad van Commissarissen</b> .....	<b>70</b>
	<b>Bijlage 4 Samenstelling Ondernemingsraad 2020</b> .....	<b>71</b>
	<b>Bijlage 5 Samenstelling Cliëntenraad 2020</b> .....	<b>72</b>
	<b>Bijlage 6 Samenstelling Verpleegkundig Adviesraad 2020</b> .....	<b>73</b>
	<b>Bijlage 7 Samenstelling klachtencommissie 2020</b> .....	<b>74</b>
	<b>Bijlage 8 Publicaties 2020</b> .....	<b>75</b>



## 1 Inleiding

2020 is voor Bernhoven een memorabel jaar. Een jaar dat de boeken in gaat als het 'Coronajaar'. Daar waar 2020 begon met ambitie en energie gericht op onze nieuwe strategie 2020-2025 'Samen werken aan gezondheid', sloeg in maart 2020 COVID-19 toe. Bernhoven was het epicentrum van de eerste golf in de COVID-19 crisis, een crisis die tot op het moment van verschijnen van dit bestuursverslag voortduurt. Een groot deel van het jaar is de reguliere bedrijfsvoering volledig stilgevallen en heeft de crisisorganisatie het overgenomen. Het laatste deel van 2020 heeft in het teken gestaan van het opmaken van de balans, herstel na overbelasting, opstarten van de reguliere zorg en het structureel inpassen van de zorg voor COVID-19 patiënten in onze zorgverlening.

Wat Bernhoven in 2020 heeft ervaren laat zich moeilijk in woorden beschrijven. Daarom kiezen we voor een aantal treffende beelden op deze plek.



Binnen en buiten Bernhoven heeft de COVID-19 crisis veel van ons gevraagd en dat doet het nog steeds. De impact op de maatschappij, op Bernhoven en op onszelf als individu is groot. Ook heeft COVID-19 een significant effect op het zorggebruik. Zorgen over uitgestelde zorg, de balans tussen reguliere zorg en COVID-19 zorg en de vitaliteit van onze medewerkers zijn dagelijks merkbaar. Om deze reden is het bestuursverslag 2020 een beknopt verslag, zowel qua activiteiten als verantwoording. Ondanks de voortdurende crisis zien we de veerkracht en het uithoudingsvermogen van alle mensen in Bernhoven. We hebben laten zien hoe sterk we zijn als we samenwerken. Uit liefde voor mensen creëren wij samen de allerbeste gezondheidszorg.

G. van den Enden  
Algemeen Directeur

Uden, april 2021

## 2 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.

### 2.1 Identificatiegegevens

<b>Naam verslagleggende rechtspersoon:</b>	<b>Bernhoven B.V.</b>
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:	<a href="http://www.bernhoven.nl">www.bernhoven.nl</a>

#### Tot het concern Bernhoven behoren tevens:

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

### 2.2 Capaciteit en toelating

Op 31 december 2020 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.

### 2.3 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 poliklinische spreekuren



aangeboden. Daarnaast is er een prikpost voor bloedafname en kleinschalige (radiologische) diagnostiek.

## **2.4 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.

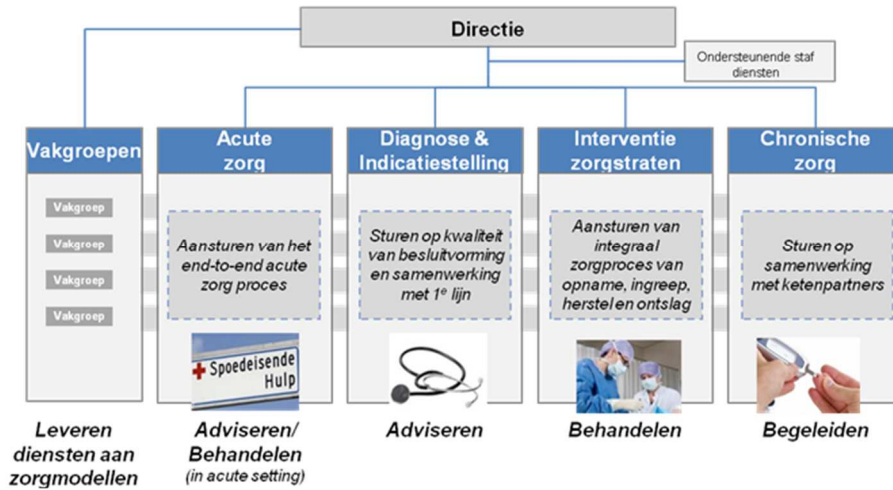
### **Besturingsmodel**

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 organisatieonderdelen:

Acute zorg	Diagnose & Indicatiestelling	DIAGNOSTISCH BEDRIJF
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Spoedeisende hulp (SEH)</li> <li>▪ Intensive Care / Cardio Care (IC/CC)</li> <li>▪ Eerste Hart Hulp (EHH)</li> <li>▪ B1 West (interne/oncologie)</li> <li>▪ B1 Oost</li> <li>▪ B3 West (Acute Opname Afdeling - AOA)</li> <li>▪ B3 Oost (Stroke Care Unit - SCU)</li> <li>▪ B4 West (Bevalcentrum/kraam)</li> <li>▪ B4 Oost (Kind en Couveuse afdeling)</li> <li>▪ Ontslagcoördinatoren</li> <li>▪ Bernhoven Flex</li> </ul>	<p>POLIBEDRIJF</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cardiologie</li> <li>▪ Chirurgie, Orthopedie (incl. gipskamer)</li> <li>▪ Dermatologie</li> <li>▪ Geriatrie</li> <li>▪ Gynaecologie</li> <li>▪ Interne geneeskunde</li> <li>▪ Keel Neus Oren (KNO)</li> <li>▪ Kindergeneeskunde</li> <li>▪ Longgeneeskunde</li> <li>▪ Maag Darm Lever (MDL)</li> <li>▪ Mondziekten, kaak- en aangezichts chirurgie</li> <li>▪ Multidisciplinaire poli oncologie</li> <li>▪ Neurologie</li> <li>▪ Oogheelkunde tot 1-10-2019</li> <li>▪ Pijncentrum</li> <li>▪ Urologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bernhoven Diagnostisch Centrum (BDC)</li> <li>▪ Radiologie</li> <li>▪ Laboratorium</li> <li>▪ Echocentrum</li> <li>▪ Functieafdeling</li> </ul>

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

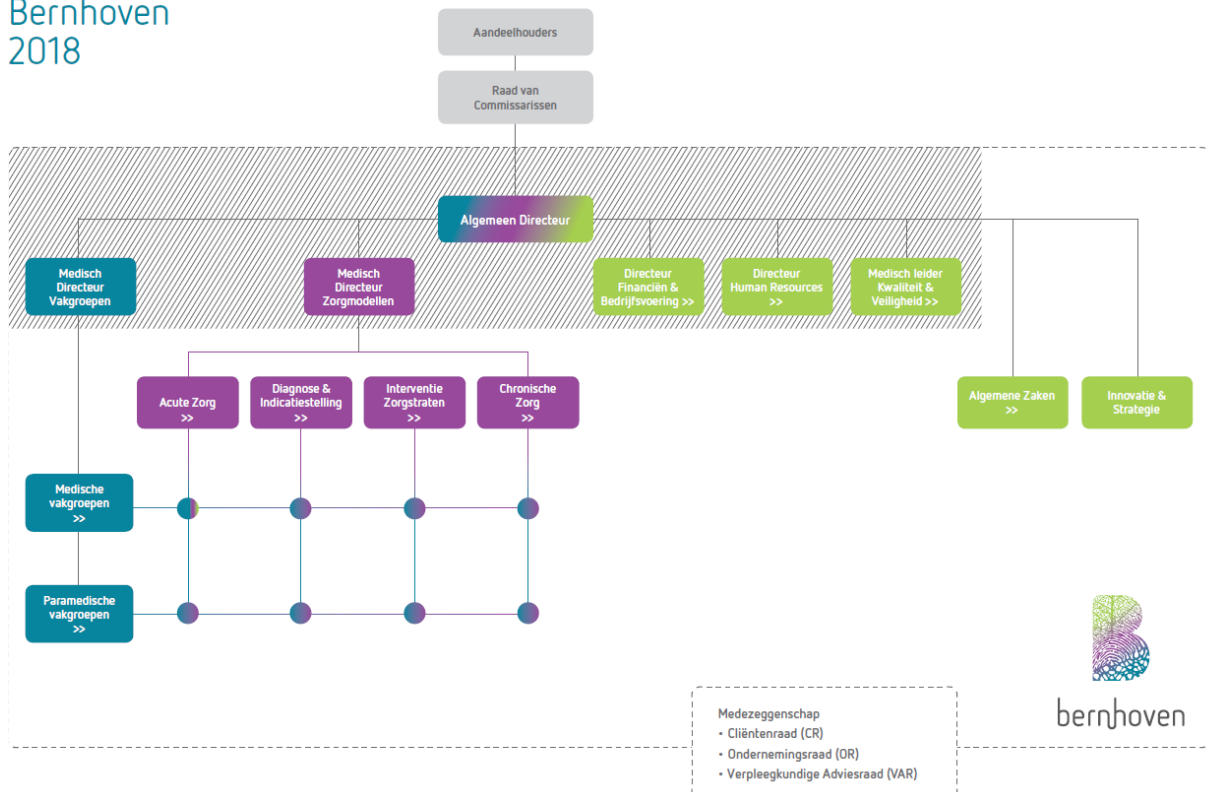
De medische vakgroepen/specialismen en paramedische vakgroepen worden aangestuurd door een vakgroepleider. De vakgroepen zijn:

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

Een in 2019 verzelfstandigde vakgroep Oogheelkunde levert vanuit de zelfstandige Oogkliniek Maashorst oogheelkundige zorg vanuit een vestiging binnen de muren van Bernhoven.

Onderstaand organigram geeft de organisatie Bernhoven in 2020 weer:

Organigram  
Bernhoven  
2018



## 2.5 Governance

### Bestuursstructuur; het directiecomité

Het dagelijks bestuur ligt in handen van een directiecomité 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 governance reglement. 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. In 2020 is een proces gestart gericht op de doorontwikkeling van de topstructuur.

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 Financiën a.i.	De heer B. Ossentjuk
▪ Operationeel directeur a.i.	De heer J. van de Rijt
▪ Directeur HR	Mevrouw H. Wouters
▪ Medisch directeur vakgroepen	Mevrouw M. Bartholomeus
▪ Medisch directeur zorgmodellen	De heer M. Schenkels
▪ Secretaris/manager Algemene Zaken	Mevrouw L. Bovendeert

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.

### Governancecode Zorg

In 2020 is Bernhoven compliant aan de Governance code Zorg.

## 2.6 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 de geldende regelgeving. Daarnaast kent Bernhoven een Verpleegkundig Adviesraad. Eind 2019 is een Vereniging Medisch Specialisten in dienstverband opgericht.

## 2.7 Financieel participatiemodel

In 2017 is door Stichting Goodwillfonds van de medisch specialisten van Bernhoven een converteerbare (obligatie)lening afgesloten waarbij deze stichting € 4,5 miljoen leent aan het ziekenhuis. Vanuit de grote betrokkenheid is verdere verbinding en binding met alle medewerkers gewenst. Om die reden is een obligatielening uitgeschreven voor personeelsleden. Medewerkers hebben ook in 2020 een gratificatie van €200,- 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 werd financiële participatie door de regio opengesteld en een lening uitgeschreven waarop door burgers en rechtspersonen in de regio is ingeschreven. Ook in 2020 werd opnieuw financiële participatie opengesteld voor burgers en rechtspersonen.

Juridisch is het 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 geen formeel juridisch aandeelhouderschap is. Daartoe is een overeenkomst gesloten tussen deze partijen waarbij Stichting Goodwillfonds spreekrecht heeft in de Algemene Vergadering. De participatie in de overige leningen verloopt via Stichting Anders Financierien. Deze Stichting organiseert jaarlijks een bijeenkomst voor de participanten.

## 2.8 Uitgangspunten van de verslaggeving

Het bestuursverslag 2020 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 2020 aan de diverse stakeholders. Het verslag van de Raad van Commissarissen over 2020 is in het bestuursverslag opgenomen. Stichting Bernhoven legt zelfstandig verantwoording af. De Stichting bezit 100 procent van de aandelen in Bernhoven B.V.



### 3 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 vertaald 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 heelheid, zien. We leven ons in jouw leven en dat van je dierbaren, zodat we samen de zorg kunnen creëren die het allerbeste past. Gelijkaardig 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.

## 4 Beleidsdoelstellingen

### 4.1 Toekomstbestendige zorg en Samen werken aan gezondheid

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. Deze strategie is begin 2020 met stakeholders afgerond.

Voortbouwend op toekomstbestendige zorg loop onze nieuwe strategie 'Samen werken aan gezondheid' van 2020 tot 2025.

Wij geloven dat de mens het hart van het geheel is. Zijn gezondheid en kwaliteit van leven staan bij ons voorop. Daarom leveren we persoonlijke zorg, aangepast op de behoefte van elk individueel mens. Ook organiseren we zorg dichtbij mensen, die hen als warme deken omringt. Dit doen we niet alleen, maar samen met onze zorgpartners. We willen transformeren van een ziekenhuis naar een gezondheidsorganisatie en een aanjager zijn van gezondheid in onze regio.

Onze richting voor de nieuwe strategie is duidelijk. Welke kant we precies op bewegen beschrijven we in twee vernieuwende standpunten. 'Jouw gezondheid voorop' en 'Zorg dichtbij'. Ze beschrijven wat we gaan doen. Waar we op gaan focussen. Welke transformatiebewegingen we gaan maken. Wat we de mensen in onze regio bieden.

#### Jouw gezondheid voorop

Jij en jouw gezondheid staan bij ons voorop. Wij zien jou als de expert van jouw leven. Als zorgprofessionals staan we naast je. We adviseren, behandelen en begeleiden je, naar jouw behoefte. Samen bespreken we wat voor jou belangrijk is, wat past bij jouw gezondheid en jouw kwaliteit van leven. Leefstijl en preventie spelen hierbij een vanzelfsprekende rol. Zo verleggen we in dialoog de focus van ziek zijn naar mogelijkheden voor jou. En zijn we er voor je - met persoonlijke zorg - in elke fase van je leven. Altijd uit liefde voor mensen, uit liefde voor jou.

#### Zorg dichtbij

Samen werken aan jouw gezondheid. Dat is waar wij voor staan. Jij bent het hart van het geheel. De allerbeste zorg, die jou omringt, creëren we samen in een regionaal netwerk van zorgpartners. Vanuit dit zorgnetwerk organiseren we gezondheidszorg op de plek, de manier en het moment dat het meest passend is. Dat kan bij Bernhoven zijn, digitaal bij je thuis, of bij een van onze zorgpartners. Jij hebt de keuze. Zo komt zorg heel dichtbij.

Vanuit twee strategische hoofdpijlers 'Stimuleren en ondersteunen van gezondheid' en 'Passende zorg', krijgt 'Jouw gezondheid voorop' nader invulling. Vanuit de strategische hoofdpijler 'Vrij bewegen in het zorgnetwerk' krijgt 'Zorg dichtbij' concreet invulling. 'Technologie in de zorg' en 'Excellente organisatie' zijn twee ondersteunende strategische pijlers bij onze nieuwe strategie.



## 4.2 Strategische subdoelstellingen; risicomanagement

Het directiecomité heeft binnen de strategie in 2017 subdoelstellingen geformuleerd, in relatie tot strategische risico's, eveneens in 2020 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 aanjager 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.

De strategische subdoelstellingen zullen in 2021 worden herijkt aan de hand van de strategische koers voor 2020-2025.

## 5 Resultaten voor en met onze patiënten

### 5.1 Realisatie van multidisciplinaire en transmurale trajecten

In november 2020 is de multidisciplinaire poli voor oncologische patiënten in gebruik genomen. Op deze poli organiseren zorgverleners zich rondom de patiënt in een zo prettig mogelijke ambiance.

Begin 2020 wordt gestart met de voorbereiding van een pilot (intensieve) chronische zorgpoli. Tijdens deze periode wordt onderzocht of het spreekuur doet waarvoor het bedacht is. Namelijk de kwaliteit van zorg voor patiënten met meervoudige en soms complexe zorgvragen te verbeteren. Daarnaast moet het initiatief bijdragen aan het beheersen van de zorgkosten.

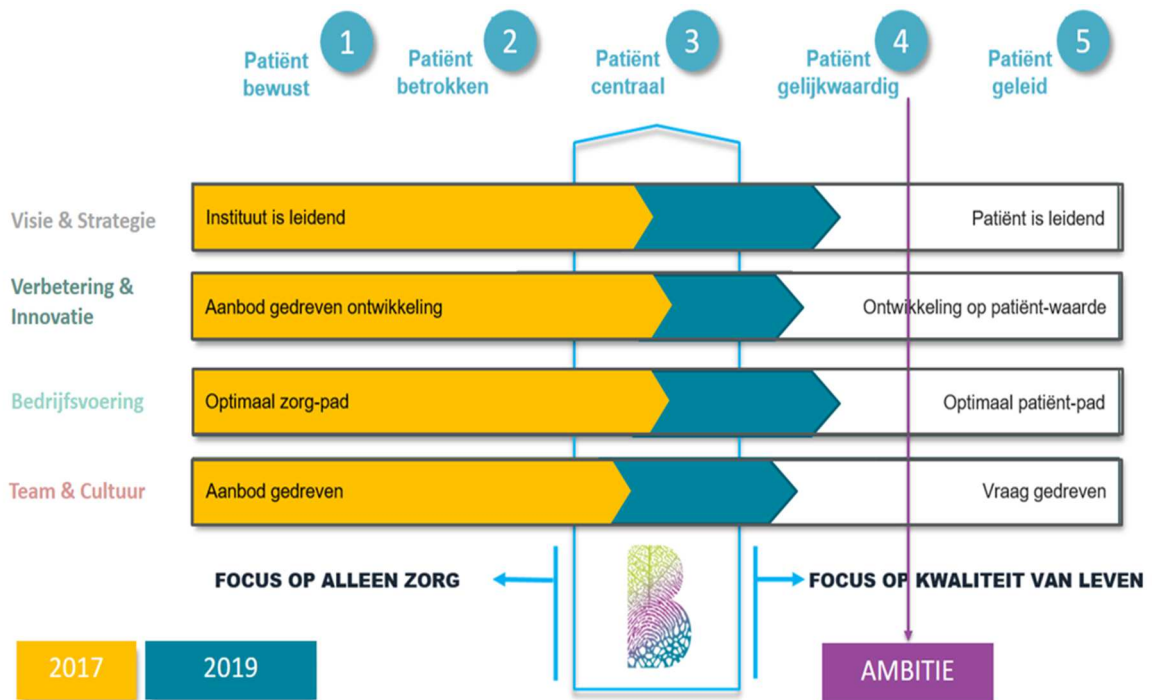
Sinds 23 november 2019 werken we met het medicatiemanagementsysteem SmartMed. Dit systeem helpt ons om het medicatieproces beter en gebruikersvriendelijker in te richten. Bovenal levert het een belangrijke verbetering op voor een veilig medicatieproces. We kunnen met SmartMed ook digitale recepten versturen naar de eerstelijns apotheken. Het systeem wordt daarnaast gekoppeld aan het PGO zodat patiënten in staat zijn om medicatiegegevens te bekijken en zo zelf de regie te nemen over hun eigen gezondheid.

In 2020 zijn weer diverse inhoudelijke initiatieven ten behoeve van de patiënt doorgevoerd. Voorbeelden zijn de invoering van

- Multidisciplinaire poli Bekkenbodem
- Multidisciplinair consult spierziekten
- Multidisciplinair overleg Neurologie
- Chronische Multidisciplinaire MS-zorg
- Transmurale afspraken fertiliteitsonderzoek
- Herontwerp verwijsp proces in zorgmodel D & I.
- Schouder screeningscentrum D & I
- Intraveneuze toegang team

### 5.2 Patiëntgelijkwaardig werken

Bernhoven wil een patiëntgelijkwaardige organisatie bestendigen op strategisch, tactisch en operationeel organisatieniveau. Door de COVID-19 crisis is dit in 2020 niet verder ontwikkeld en dit zal meegenomen worden in het vervolg van de strategie.



### Samen Beslissen

Bernhoven is in Nederland koploper met betrekking tot Samen Beslissen. De inzet van het stellen van de 3 goede vragen draagt tevens bij aan het Samen Beslissen.

### 5.3 Waardering door patiënten

In maart 2020 is een ziekenhuisbrede patiëntervaringsmeting uitgevoerd. Deze pilot van de NVZ geeft een benchmark weer tussen deelnemende ziekenhuizen. Bernhoven behaalt een positief resultaat, namelijk een rapportcijfer van een 8,6 en een NPS (Net Promotor Score) van een 54. Het gemiddelde rapportcijfer in de benchmark was 8,5. Het hoogste ziekenhuisbrede rapportcijfer in de benchmark was 8,6. Bernhoven kreeg van de respondenten gemiddeld een 8,6 en dus de hoogste beoordeling.

## 6 Kwaliteit en Veiligheid

### 6.1 Kwaliteitsstructuur en -managementsysteem

In 2020 is verder vormgegeven aan de kwaliteitsstructuur en het kwaliteitsmanagementsysteem zoals die gestart is in 2016. Er is in 2020 verder geïnvesteerd in sturen op kwaliteit, onder andere door het uitbreiden van de ziekenhuisbrede kwartaalrapportage en het dashboard kwaliteit.

Van maart tot en met juni 2020 is de afdeling K&V volledig afgeschaald en omgevormd naar een Corona Support Team. Dit tijdelijke team heeft alle informatievoorziening, protocollen en richtlijnen voor de zorg aan COVID-19 patiënten vormgegeven in het Kwaliteitsportaal. Daarnaast was de helpdesk voor COVID-19 vanuit het Corona Support Team bemant en heeft het team taken van de GGD overgenomen, zoals het doorbellen van de uitslagen van PCR-testen. Het multidisciplinaire team is gevormd met zowel medewerkers van de afdeling K&V als met medewerkers van afdelingen waar de reguliere zorg is afgeschaald. Hierbij valt te denken aan OK-assistenten, verpleegkundig specialisten en (oud) medisch specialisten. Het Corona Support Team heeft een enorme ondersteuning en kwaliteitsimpuls geboden aan de zorg voor COVID-19 patiënten tijdens de eerste golf van de crisisperiode.

### 6.2 NIAZ

Bernhoven is gestart met de nieuwe norm NIAZ Qmentum Global, waarbij het patiëntperspectief een prominente plaats inneemt. Aanvankelijk stond de heraccreditatie gepland voor in 2020 echter als gevolg van de Covid-19 crisis werd, in samenspraak met NIAZ Qmentum besloten de heraccreditatie uit te stellen tot 2021. In september 2021 zal de NIAZ heraccreditatie plaatsvinden. De periode daar naartoe zal in het teken staan van het voorbereiden van de heraccreditatie. Er wordt gewerkt aan de 8 belangrijkste veiligheidsthema's in Bernhoven die aansluiten bij de normen en richtlijnen van NIAZ Qmentum Global.

### 6.3 Lerende organisatie

Bernhoven heeft 'leren & verbeteren' voor de komende jaren als belangrijk speerpunt benoemd. Een lerende organisatie past zich continu aan en speelt in op veranderingen. De crisisorganisatie zoals Bernhoven deze heeft laten zien tijdens de COVID-19 crisis was 'de lerende organisatie in uitvoering'. Deze periode waarin er enorme verkracht en innoverend vermogen zichtbaar was, is uitgebreid geëvalueerd. Te meer ook om de successen daarvan vast te houden. Vervolgens is het najaar van 2020 een plan van aanpak gemaakt om de lerende organisatie verder te ontwikkelen.

### 6.4 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.

In 2020 was het als gevolg van de COVID-19 pandemie na februari niet meer mogelijk de bijeenkomsten doorgang te laten vinden. In januari en februari werden reguliere bijeenkomsten gehouden waarin thema's m.b.t. de kwaliteit van zorg aan de orde kwamen. In september 2020 vond voor het eerst weer een bijeenkomst plaats waarin werd teruggekeken op de 1<sup>e</sup> golf van COVID-19 in Bernhoven.

In december vond een online bijeenkomst plaats waarin o.a. gesproken werd over calamiteitenrapportages.

## 6.5 Incidenten en calamiteiten

### Incidenten

Ten opzichte van 2019 is in 2020 het aantal incidentmeldingen gedaald met 21 procent, dit komt door het stilvallen van de reguliere organisatie tijdens de COVID-19 crisis. Er zijn 1844 meldingen in 2020 ten opzichte van 2339 meldingen in 2019 gedaan. Bij de bloedafname en beeldvormende diagnostiek was er een toename in incidenten en klachten gerelateerd aan de uitgestelde reguliere zorg in combinatie met de zorg voor COVID-19 patiënten.

### Calamiteiten

Een calamiteit is volgens de definitie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) 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 in Bernhoven de SIRE-methodiek gebruikt. De onderzoeken worden uitgevoerd door een aantal hiervoor opgeleide medisch specialisten en casemanagers.

In 2020 zijn in totaal 11 mogelijke calamiteiten onderzocht. Dit aantal is vergelijkbaar met voorgaande jaren. In 9 van de 11 onderzoeken luidde de conclusie van de IGJ 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.

Verbetermaatregelen betroffen onder andere:

- Instellen van een SIS (spoed interventie systeem) commissie; werkzaamheden o.a. vaststellen beleid, inrichten scholing, uitvoeren dossieronderzoek ter verbetering
- Opnemen van het thema 'naleven werkafspraken' in het jaarplan Kwaliteit & Veiligheid van 2021
- Vastleggen van afspraken t.a.v. complexe chirurgie en verwijsafspraken naar de 3<sup>e</sup> lijn
- Prospectieve risicoanalyses t.a.v. een aantal afdeling overstijgende processen

De resultaten, leer- en verbeterpunten van de SIRE-onderzoeken zijn een vast onderdeel op de agenda van het Kwaliteitsplatform voor medisch specialisten. Tenslotte werd nagegaan of er een relatie was tussen de COVID-19 pandemie en de gemelde calamiteiten; er werd geen relatie gevonden.

## 6.6 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugdzorg

In februari vond het Jaargesprek met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) plaats. Het gesprek was constructief en kende een prettige sfeer. Onderwerp van het gesprek was 'Basis op orde en toekomst in beeld'. Er werd een onaangekondigd bezoek gebracht aan de SEH en reflectie gevraagd op een aantal indicatoren uit de basisset IGJ.

## 6.7 Kwaliteitsindicatoren

Bernhoven levert veilige en verantwoorde zorg en is hierover transparant door het aanleveren van de landelijk verplichte kwaliteitsindicatoren. Echter, de huidige kwaliteitsindicatoren sluiten onvoldoende aan bij onze nieuwe strategie Toekomstbestendige zorg. Landelijk zoeken alle ziekenhuizen naar het verminderen van de registratielast in het kader van 'ontregel de zorg'. In 2021 gaan wij verder met het vormgeven van een passend kwaliteitskader voor toekomstbestendige zorg.

## 6.8 Medicatieveiligheid

Sinds 2019 is er hard gewerkt aan het verhogen van de medicatieveiligheid. In 2018 is het proceseigenaarschap opnieuw belegd en zijn er risico-inventarisaties uitgevoerd. In 2019 is er uitvoering gegeven aan het integrale verbeterplan voor het medicatieproces. Dit verbeterplan loopt door in 2020. Van de 48 verbeteracties zijn er 41 klaar, 6 in behandeling en 1 moet nog opgepakt worden. Het belangrijkste risico ligt nu nog in de digitale ondersteuning van het cytostatica-proces.

## 6.9 Klachten en geschillencommissie

Goed omgaan met klachten is een kenmerk van een succesvolle organisatie.

De manier waarop wordt omgegaan met klachten heeft een impact op de kwaliteit en tevredenheid van zorg, klantbehoud, kostenreductie, medewerkerstevredenheid en het imago van de organisatie. De manier waarop een klacht wordt afgehandeld, bepaalt voor een groot deel de tevredenheid van de totale dienstverlening. Als een klacht naar tevredenheid is afgehandeld, zijn klagers over het algemeen tevredener dan patiënten die nooit een klacht hebben geuit. De kern van klachtbehandeling is oplossingsgericht en objectief. De afhandeling moet recht doen aan alle partijen. De klachtenbemiddelaar is onpartijdig en bemiddelt tussen de klager en aangeklaagde, waarbij het doel is om tot een goede oplossing van de klacht te komen.

### Aantal klachten

In het verslagjaar 2020 zijn totaal 177 klachten geregistreerd. De medewerkers PatiëntService hebben hierbij 59 klachten afgehandeld, de klachtenfunctionaris 118 klachten.

### Aard van de klachten

De meeste klachten vallen onder de categorie medisch handelen. Hierbij valt te denken aan onjuiste of te late diagnose en onjuiste medische behandeling. Daarop volgen organisatorische klachten. Dit zijn klachten over bijvoorbeeld het nakomen van afspraken, beleid & procedures en afsprakenplanning.

Klachten van relationele aard gaan merendeel over de bejegening, zowel qua inleving als patiëntonvriendelijk en geen of onvoldoende communicatie. In vergelijking met het vorige verslagjaar zijn deze 3 categorieën met de hoogst aantal klachten gelijk gebleven.

Er hebben in 2020 geen doorverwijzingen naar de klachtenonderzoekscommissie plaatsgevonden.

In vergelijking met vorige verslagjaar zijn relatief veel klachten opgelost door enkel het informeren van de klager.

In 2020 zijn geen klachten op het gebied van de WGBO geregistreerd. Klachten op het gebied van privacy vallen onder deze categorie. Deze worden sinds 2020 direct in behandeling genomen door de Functionaris Gegevensbescherming en derhalve op een andere wijze geregistreerd.





## 7 Personeel & Organisatie

### 7.1 Ontwikkeling

#### Leiderschapsontwikkeling

Bernhoven gelooft dat mensen meer gelukkig, vitaal en productief zijn als zij in een omgeving werken waar ze het vertrouwen krijgen om hun kwaliteiten te laten zien. Waar zij samen met collega's plezier hebben in hun werken trots zijn op de organisatie waar ze voor werken. Dit leidt tot duurzaam organisatiesucces op de lange termijn. Van leiders wordt gevraagd om hun medewerkers hierbij te inspireren en te activeren. *'Leiderschap is energie losmaken, richten en bundelen door te inspireren en verbinden.'*

Dit jaar was het een uitdaging om ondanks corona ruimte te creëren voor leiderschapsgroei. Het initiële programma konden we maar gedeeltelijk laten doorgaan. Bijeenkomsten zijn, waar het kon doorgegaan met in achtneming van coronamaatregelen op locatie of online.

In 2020 lag het accent op het ontwikkelen van leiderschap. Doel daarvan was om voortdurend te blijven werken aan verbeteringen en dit onderdeel te maken van onze cultuur. Dit kan onder meer worden bereikt door 'lean verbetermethodieken' te stimuleren en teams te coachen in duurzame gedragsverandering (middels Organizational Behavior Management).

#### 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. 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. 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 onbepert en zelfsturend leren. Leidinggevendenden coachen hun medewerkers en maken leer-, ontwikkel- en loopbaanvragen bespreekbaar. Het gesprek en de dialoog tussen medewerker en leidinggevende staat hierbij centraal.

## 7.2 HR-kengetallen 2020

Het totale personeelsbestand (aantal en FTE) is toegenomen t.o.v. 2019. Dit heeft te maken met personeel dat tijdelijk extra is aangetrokken voor de corona zorg. De toename is overall zichtbaar maar in ieder geval de verklaring voor de toename van het aantal oproepkrachten.

Verder is het effect zichtbaar van aangescherpt HR-beleid m.b.t. de min/max overeenkomst. Er is gestuurd op reductie van deze contractvorm vanwege de ongewenste effecten en risico's werkgever en werknemer. Dit komt door het in werking getreden Wet Arbeidsmarkt in Balans (WAB) waarmee het urgentiebesef om andere contractvormen te verkiezen boven min/max versterkt is.

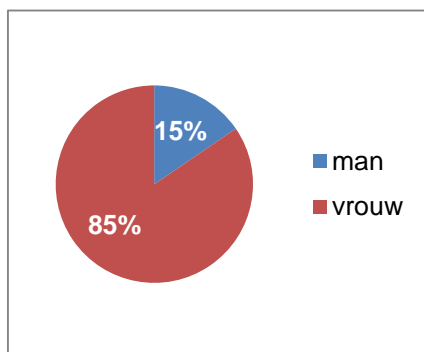
Tot fulltimers worden gerekend de medewerkers die 36 uur per week of meer werken. Een medewerker wordt bijvoorbeeld meegerekend als 1,11 FTE als hij/zij een contract voor 40 uur per week heeft. Het aantal fulltimers is om deze reden lager dan het FTE-getal.

In de samenstelling van het personeelsbestand zijn er nauwelijks wijzigingen t.o.v. 2019. De verhouding man/vrouw is gelijk. De gemiddelde leeftijd en het gemiddeld uurloon zijn minimaal gedaald. Mogelijk doordat het extra zorg ondersteunend personeel i.v.m. corona net iets jonger is en ingezet worden op functies met een gemiddeld lagere salarisschaal. De gemiddelde deeltijdfactor is niet gewijzigd.

### Personeelsopbouw 2020

Dienstbetrekking	Totaal	FTE
Fulltimer	362	369,60
Leerling	10	9.78
Medisch Specialist	191	168.10
Min/Max Arbeidsovereenkomst	71	26.69
Oproepkracht	115	0,00
Parttimer	1436	1015.84
Eindtotaal	2185	1590,01

### Man-vrouw verhouding %



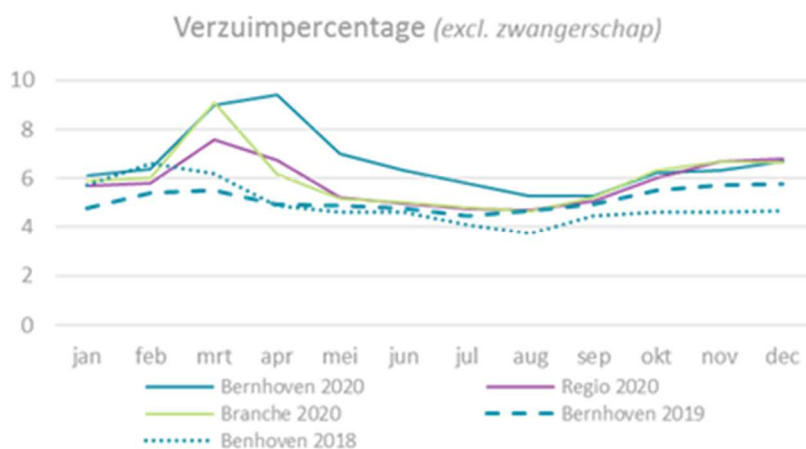
### Gemiddelde leeftijd, uurloon en deeltijd 2020

Gemiddelde leeftijd	44,3 jaar
Gemiddeld uurloon	€ 25,40
Gemiddelde deeltijdfactor	0,69



### 7.3 Vitaliteit en verzuim

In 2020 is het verzuimpercentage binnen Bernhoven fors gestegen (6,6 procent) ten opzichte van 2019 (5,08 procent). Ook dit jaar is het met name de groep 55+ die een grote bijdrage levert aan het verzuimpercentage. In 2020 lag, in tegenstelling tot voorgaand jaar, het verzuim binnen Bernhoven hoger dan de regio en branche. Een oorzaak ligt naar alle waarschijnlijkheid in de hoge verzuimpiek binnen Bernhoven ten tijde van de eerste corona golf. De meldingsfrequentie (1,03) ligt echter lager dan voorgaand jaar (1,07) en de branche (1,07). De totale verzuimcijfers van 2020 zijn geanalyseerd en daaraan gekoppeld is door de vitaliteitscoach en bedrijfsarts een aantal adviezen geformuleerd in het kader van preventie en verzuimmanagement.



De coronacrisis heeft een grote impact op de medewerkers van Bernhoven gehad. Bernhoven Vitaal, team binnen afdeling HR, heeft sinds de crisis een aantal interventies aangeboden aan de medewerkers ten behoeve van hun veiligheid en gezondheid. Er is 7 dagen per week een bedrijfsverpleegkundige, ondersteund door een telefonisch medewerker van Bernhoven Vitaal, telefonisch beschikbaar voor alle vragen op het gebied van gezondheid en werken in relatie tot corona. Een belangrijk aanbod daarin is het faciliteren van zelftesten op corona. Daarnaast is er een mentaal supportteam opgericht om medewerkers mentaal bij te staan, zowel op individueel als op teamniveau.

Tot slot heeft de corona crisis nog duidelijker gemaakt wat het belang van vitale medewerkers is. Eind 2020 heeft er een 'vitaliteit 10 daagse' plaatsgevonden om een extra impuls te geven aan de vitaliteit en medewerkers op zoveel mogelijk vitaliteitsthema's van aanbod te voorzien.

### 7.4 Eigen risicodragerschap WGA en Ziektewet

Bernhoven is vanaf 1 juli 2019 Eigenrisicodragers van de WGA-vast bij elipsLife (i.s.m. Robidus). Voor de ZW-flex is Bernhoven sinds 1 juli 2014 Eigenrisicodragers (Ziektewet voor o.a. medewerkers met een tijdelijk dienstverband die ziek uit dienst gaan). De uitvoering van de verzuimbegeleiding van deze ex-medewerkers is uitbesteed aan een externe partij.

De WIA-instroom (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 2020 zijn acht medewerkers ingestroomd in de WGA. Eén

medewerker is ingestroomd in de IVA (Inkomensvoorziening voor Volledig en duurzaam Arbeidsongeschikten).

## 7.5 MIM-meldingen/bedrijfsongevallen en ongewenst gedrag

In 2020 zijn er 58 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 ongeveer gelijk aan 2019 (54 meldingen) en 2018 (53 meldingen)

In 2020 hadden 36 meldingen betrekking op incidenten van ongewenst gedrag. De meldingen betroffen verbaal en fysiek geweld door medewerkers, patiënten en/of bezoekers en vonden vooral plaats binnen de acute zorg. Er is een toename te zien van agressie door psychiatrische ziektebeelden of onder invloed van drugs en alcohol. Ook zagen we incidenten van ongewenst gedrag bij medewerkers onderling.

Van de 22 meldingen m.b.t. (bijna) ongeval is er 1 melding gerapporteerd aan de inspectie. Inspectie heeft vastgesteld dat het ongeval aan te merken is als een ongelukkige samenloop van omstandigheden, hetgeen in alle redelijkheid niet door de werkgever voorkomen had kunnen worden. Verder waren 6 meldingen corona gerelateerd.

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 in relatie tot zowel medewerkers als patiënten/bezoekers. Dit vraagt aandacht bij leiderschapsontwikkeling en cultuur.

## 7.6 Vertrouwenspersoon en klachtencommissie personeel

Binnen Bernhoven zijn twee personen naast hun reguliere functie benoemd tot VPP (vertrouwenspersoon personeel) bij ongewenste bejegening.

In 2020 werden 35 meldingen ontvangen. Dat is 1 melding minder ten opzichte van 2019. De aard van de klachten in 2020 zijn: manier van communicatie in gesprekken met leidinggevende die als intimiderend worden ervaren, pesten/ buiten sluiten en aspecten rondom verzuimtrajecten. We zien dat vanaf 2016 het gevoel van intimidatie in gesprek met leidinggevenden en pesten de belangrijkste thema's zijn.

Bovengenoemde meldingen hebben in 2020 niet geleid tot het indienen van een klacht bij de externe klachtencommissie.

### *De coronacrisis*

Tijdens de coronacrisis werd de VPP minder benaderd. De indruk is dat op dat moment de druk zo hoog was, dat individuele problemen terzijde werden geschoven. En als er dan al een aanvraag kwam, was duidelijk dat door de druk de tolerantiegrens sneller was bereikt bij betrokken partijen.

In deze periode waren de VPP betrokken bij de opvang van medewerkers, echter niet vanuit hun VPP rol.

Naast de activiteiten rond de meldingen geven de VPP's voorlichting over hoe om te gaan met ongewenste omgangsvormen aan leidinggevenden, HR-business partners of medewerkers en presenteren zij de functie van vertrouwenspersoon tijdens de workshop voor nieuw personeel. Ook zijn ze op verzoek van medewerkers aanwezig bij gesprekken met leidinggevenden.

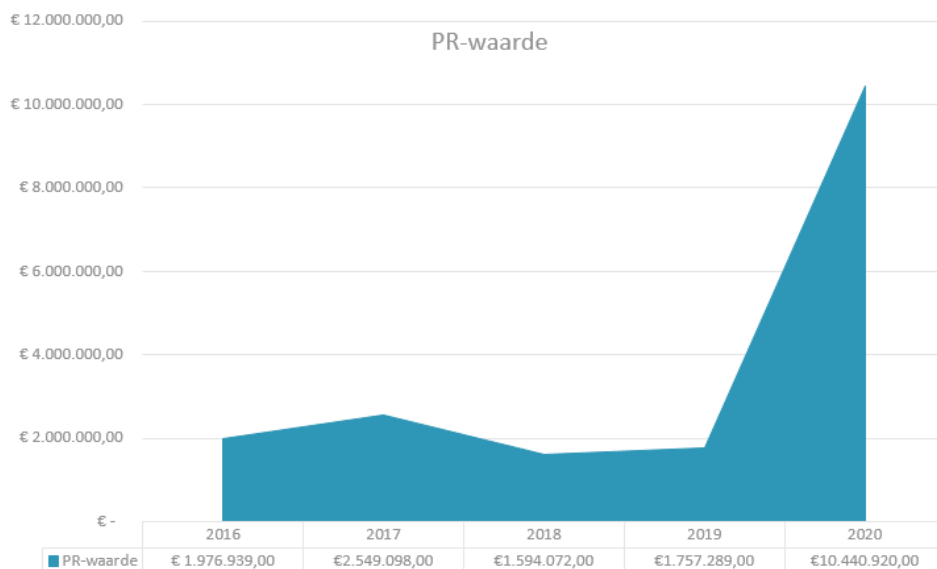
## 7.7 Communicatie & Relaties

Op 31 maart 2020 was Bernhoven voornemens het symposium '[Bernhoven; gamechanger of storm in een glas water? Perspectief op de gezondheidszorg 2020-2025](#)' te organiseren. Daarin was een terugblik beoogd op de eerste vijf jaar van ons strategische programma Droom; 'Toekomstbestendige zorg voor de regio'. We wilden stilstaan bij de grote uitdagingen op het gebied van kwaliteit, betaalbaarheid, toegankelijkheid en solidariteit van de ziekenhuiszorg. En een doorkijk geven naar onze nieuwe strategie 2020 – 2025.

Het liep anders, begin maart was COVID ook in Bernhoven en bleken wij met onze regio in een brandhaard te liggen. Team communicatie en relaties ging vol meedraaien in de crisisorganisatie en heeft hierin haar rol gepakt. Er was een unieke kans om in samenwerking met regisseur Marc Pos, deze periode op film vast te leggen. We wisten dat wat er gebeurde in huis vastgelegd moest worden om te laten zien wat er zich tussen de muren van het ziekenhuis afspeelde. Documentaire Veerkracht- gevecht tegen corona is sinds september 2020 te zien op Videoland.

De COVID periode in Bernhoven heeft enorm veel landelijke media aandacht opgeleverd. In onderstaande tabel zie je dat 10 miljoen euro aan vrije publiciteit is gegenereerd. Dit heeft de reputatie van Bernhoven enorm versterkt.

## Vergelijking – PR waarde



*Figuur 12: vergelijking pr-waarde*

- In vergelijking met de voorgaande jaren is de mediawaarde met een gemiddelde van 81,7% gestegen.

De afdeling Communicatie & Relaties is partner voor de organisatie op tactisch en strategisch niveau. Vanuit de belofte van Bernhoven is benoemd dat Bernhoven in 2025 een gezondheidszorgorganisatie wil zijn. Het strategisch kader geeft aan; ‘Samen werken aan gezondheid’ is de transformatie van ziektezorg naar gezondheidszorg. In 2020 hebben we hier veel aandacht besteed en is de strategische positionering geformuleerd. Juist ook om perspectief te geven aan de collega’s in de langdurende coronamarathon. Tegelijkertijd hebben we de communicatie rondom de obligatielening voor de regio voorzien van vernieuwende communicatie. Wat een resultaat opleverde van drie miljoen euro. De verbinding met de regio groeit en de waardering van onze patiënten blijft stijgen. Zo werden we in december 2020 gefeliciteerd met een plek in de top 10 van Zorgkaart Nederland van beste gewaardeerde ziekenhuizen.

### Waarderingen

Gemiddeld waarderingscijfer per jaar



Meer 

#### Toelichting

Dit is het gemiddelde cijfer per jaar, en het totaal aantal waarderingen dat deze zorgaanbieder kreeg. Indien er een jaar ontbreekt, dan zijn er in dat jaar geen waarderingen geplaatst.

### Waardeer deze organisatie

Er zijn 719 waarderingen voor deze organisatie

[Waarderen](#) 

### Klachten over uw behandeling?

Lees hier hoe u uw klacht kunt melden.

[Meld klacht](#) 

Daarnaast werd voormalig medisch directeur Mariëlle Bartholomeus verkozen tot topvrouw van het jaar in 2020. Dit bracht veel landelijke publiciteit met zich mee, wat ook terug te vinden is in de media-analyse van Clipit.

Voor onze collega’s waren er in het jaar 2020 ongelofelijk veel attenties en cadeautjes vanuit inwoners uit de regio en het bedrijfsleven om de collega’s een hart onder de riem te steken. Wij zijn daar nog steeds heel dankbaar voor. Voor de kinderen van de collega’s was er ook een Coronaproof Sinterklaasfeest. Er werd een Bernhoven Sinterklaas App gebouwd en de kinderen konden hun cadeau ophalen bij de Aardbeien drive-in te Uden.

### Relaties

In 2020 heeft de Stichting Vrienden van Bernhoven een grote bijdrage kunnen leveren in de realisatie van de polikliniek oncologie. Op een bescheiden en creatieve manier is de polikliniek oncologie in het najaar formeel geopend. Daarnaast waren er ook veel giften en subsidies beschikbaar gerelateerd aan Covid. Meer informatie is vindbaar op de website van de Vrienden van Bernhoven.

Het vaste team heeft in dit COVID jaar veel samengewerkt met externe collega’s zodat we naast de crisiscommunicatie ook onze voorgenomen activiteiten hebben volbracht.





## 8 Bedrijfsvoering

### 8.1 Planning-en-control cyclus

De planning-en-control cyclus wordt in Bernhoven vormgegeven in jaarplanvorming volgens Hoshin. Elke vier maanden vinden er reviewgesprekken plaats 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.

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) kwaliteit, (2) productie, (3) klantkwaliteit, (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 grote hoeveelheid managementinformatie die maandelijks in het managementinformatiesysteem wordt gepubliceerd.

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.

### 8.2 LEAN

In het continu verbeteren en optimaliseren van processen wordt lean gedachtegoed toegepast. In 2020 hebben onder andere de volgende lean activiteiten plaatsgevonden:

- Uitrol Hoshin model voor het Jaar- en strategisch plan 2020-2025;
- Workshops Hoshin;
- Workshops Dagstart;
- Yellow Belt Lean trainingen;
- Waardestroom analyse 'gebruik linnen' m.b.t. misgrijpen;
- Catchbal sessie 'betere gedragenheid lean denktank'
- Ondersteuning lean team in uitrol 'werkplekorganisatie en standaardisatie'
- Herinrichten bord capaciteitsturing vakgroepen;
- Lean-Rondleiding voor inkopers vanuit Hospital Logistics;

Tijdens de COVID-19 crisis heeft lean bijgedragen aan de logistieke ondersteuning door onder andere:

- Reduceren van het misgrijpen bij linnengebruik
- Ziekenhuis herinrichting op basis van de 1,5 meter afstand maatregel
- Continue verbeteren van het triage proces bij de hoofdingang
- Inrichten van een dagstart bord bij Radiologie
- Workshop 'werkplekorganisatie en Standaardisatie' bij Radiologie

### **8.3 Capaciteitsmanagement en integrale planning**

COVID-19 heeft het afgelopen jaar een grote impact gehad op capaciteitsmanagement en integrale planning. In de eerste COVID-19 golf is Bernhoven zwaar getroffen met als gevolg dat de reguliere zorg volledig is afgeschaald. Capaciteitsmanagement heeft een belangrijke rol vervuld door het aansturen van de personeelsplanning binnen de zorgmodellen tijdens de eerste golf. Het integraal, stapsgewijs opschalen van de zorg heeft veel aandacht en energie gevraagd. De ontstane wachtlijsten ten gevolge van COVID-19 zijn gedurende het jaar weggewerkt door gerichte plannen van aanpak per specialisme.

De inzichten en ervaringen uit de eerste COVID-19 golf zijn vastgelegd in integrale draaiboeken voor de SEH, kliniek en IC waarbij per opschaalstap is bepaald wat de benodigde personele bezetting is en de benodigde middelen, materialen en apparatuur. Belangrijk uitgangspunt hierbij is geweest om verpleegkundigen op hun eigen afdeling in te zetten in hun eigen rooster. Voor de ondersteuning van de verpleegkundige teams en medisch specialisten werken we met ondersteuning die grotendeels extern is geworven. In combinatie met kort cyclisch sturen stelt dit ons in staat om snel en gecontroleerd te anticiperen op ontwikkelingen in COVID-19 opnames én kunnen we de reguliere zorg blijven bieden.

COVID-19 heeft voor ons het belang bevestigd van een centrale planorganisatie voor onze medewerkers. Een centrale planorganisatie gaat ons helpen om uniformiteit en eenheid van roostering beter te borgen, betere benutting van systeemondersteuning en een betere integrale planning van de zorgketen over de zorgmodellen heen. In 2020 is uitgetekend hoe de centrale planorganisatie, het planningsproces en samenwerking met de zorgmodellen eruit moet gaan zien. In 2021 wordt invulling gegeven aan de afdeling.

Daarnaast is in 2020 gewerkt aan het verder optimaliseren van capaciteitssturing zodat we snel kunnen inspelen op veranderingen in de zorgvraag of het –aanbod. Ook hebben we ingezet op het nog beter verbinden van strategische capaciteitsmanagement met de operationele planning via tactische jaarplanningstools per zorgmodel

#### **8.4 Researchbureau**

Het Researchbureau stelt zich ten doel klinisch wetenschappelijk onderzoek in alle facetten te ondersteunen.

In 2020 zijn er 42 nieuwe klinisch wetenschappelijke onderzoeken opgestart in Bernhoven, waarvan 14 studies COVID-19 gerelateerd zijn. 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. Deze samenwerking heeft zich ook in 2020 voortgezet.

#### **8.5 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 besteedt daar relatief veel tijd aan. Door Facilitaire Services (FS) 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. In het kader van duurzaamheid heeft Bernhoven in 2019 besloten volgend te zijn aan de branche.

#### **8.6 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 2020 zijn er geen valse (spook) facturen betaald of andere indicaties van fraude bekend geworden.

#### **8.7 Medische technologie en ICT (MICT)**

Voor de afdeling Servicemanagement (SEM) geldt dat 2020, gelijk aan de gehele organisatie Bernhoven, een bijzonder jaar geweest waarin COVID-19 een meer dan centrale plaats heeft ingenomen. Dit heeft van SEM als ondersteunende afdeling op gebied van medische technologie, ICT en facilitaire services veel gevraagd in termen als flexibiliteit, improvisatievermogen, extra inzet en doelgerichtheid. Concrete voorbeelden van COVID-19 activiteiten zijn:

- Uitbreiding van diensten van logistiek, schoonmaak, technische dienst
- Inrichten van triageproces bij ontvangst
- Wijzingen van (contractuele-) afspraken met de cateraar
- Ombouwen van afdelingen met apparatuur, routing
- Neerzetten van triagetent
- Implementeren van beeldbel faciliteit
- Proceswijziging ondersteuning van functioneel beheer

Naast de uitdagingen die corona met zich mee bracht heeft er in 2020 een structuurwijziging plaats gevonden. Binnen de beide teams is de aandacht van het management vergroot en zijn taak- en aandachtgebieden van het management, waar nodig, gewijzigd. Dit met het doel om SEM op drie thema's effectiever te laten functioneren en optimaal aan te sluiten bij in- en externe ontwikkelingen. De thema en bijbehorende achtergrond/doelen zijn;

Rolduidelijkheid: de geïntegreerde aanpak voor kennis- en vakgebieden binnen Medische Technologie, Facilitaire Services en ICT is verbeterd door meer duidelijkheid over rollen en taken te creëren. Dit leidt tot een hogere mate van efficiënt werken.

De aandacht van het management binnen SEM is doorontwikkeld. Er is meer aandacht voor de operationele sturing gekomen door strategische onderwerpen anders te organiseren.

Organisatie: ontwikkelingen als (out-) sourcing, wet- en regelgeving aanpassingen en End-2-End organiseren, vroegen in 2020 om doorontwikkeling van strakke en flexibele processen.

In 2020 heeft MICT grote stappen gezet in programma's 'Infra op Orde' en 'IT-informatiebeveiliging'. Hiermee bewegen we daadwerkelijk richting een veilige IT-omgeving die voldoet aan de gestelde normen en de eisen uit de general controls van de accountant. Daarnaast is de afdeling op koers om in 2021 het beheer van technische infrastructuur op te nemen in een normale lifecycle.

Naast de reguliere taken en projecten heeft FS een strategisch huisvestingsplan ontwikkeld wat aansluit op de dagelijkse behoefte van de werkplek gebruikers en wat aansluit bij ontwikkelingen van thuiswerken en vitaliteit van de medewerkers.

## **8.8 Informatieplan**

In 2020 is de laatste hand gelegd aan het informatieplan. In het informatieplan wordt de strategie van Bernhoven op IT (technologie in de zorg) uitgewerkt en vertaald naar een roadmap. Daarnaast is de advieskracht van de afdeling MICT wezenlijk verstevigd. Beide ontwikkelingen zijn de basis voor een gedegen afstemmen tussen ideeën, implementatie en beheer.

## 9 Informatieveiligheid & Privacy

Ook op het gebied van informatieveiligheid en privacy heeft corona een grote invloed gehad op de agenda. Vanwege corona werden in 2020 in een kort tijdsbestek veel nieuwe applicaties en diensten geïntroduceerd. Er zijn intensief online patiëntgegevens uitgewisseld met partners in het hele land. Patiënten kregen online consulten en medewerkers gingen massaal thuiswerken. Aan dit alles zitten privacy- of informatiebeveiligingscomponenten. Op bijna alle dossiers is meegedacht en hebben beoordelingen plaatsgevonden.

### 9.1 Cyberdreiging corona

In 2020 was er dreiging op digitaal gebied. Er werd een verhoogde activiteit waargenomen op het gebied van phishing die aan corona was gerelateerd. Daarnaast werden zorg- en onderzoeksinstellingen die zich bezig hielden met corona actief aangevallen door hackers. Ook vanuit VWS en de veiligheidsdiensten werd gevreesd dat ziekenhuizen met ic-capaciteit werden aangevallen op het moment dat de zorg onder maximale druk stond.

### 9.2 Monitoring netwerk

Bernhoven heeft daarom versneld planvorming om het netwerk en infrastructuur te monitoren op cyberdreigingen uitgevoerd. Er was hiervoor al eerder een specialistische partij gecontracteerd. Vanwege de cyberdreiging is Bernhoven tijdens de eerste golf ook versneld aangesloten op het Nationaal Detectie Netwerk van het Nationaal Cyber Security Center (NCSC). Hierdoor wordt er gedetecteerd als contact wordt gelegd met websites en systemen op het Internet die bekend staan als malafide of betrokken zijn bij eerdere hack-aanvallen.

### 9.3 Commissie Autorisaties Medisch Dossier (CAMD)

De directie heeft beleid van de CAMD vastgesteld met betrekking tot uitgangspunten voor het toekennen van autorisaties van informatiesystemen die onderdeel uitmaken van het Medisch Dossier. De autorisatiecommissie heeft de rechten van medewerkers binnen xCare in 2020 voor veel afdelingen onder de loep genomen. Dit heeft geresulteerd in een autorisatiematrix waar per functie de rechten binnen xCare staan beschreven. De Commissie Autorisaties Medisch Dossier (CAMD) is samengesteld uit een afvaardiging van de medische staf, de zorgmodellen, privacy en ICT.

### 9.4 Actieplan Informatieveiligheid & Privacy

Ook in 2020 is er volop gewerkt aan de uitvoering van het actieplan Informatieveiligheid & Privacy. Door MICT is gewerkt aan het implementeren van een nieuw wachtwoord beleid. Verouderde servers zijn uitgezet of gemigreerd naar een nieuwere versie. Samen met onze externe security-partij is de externe Firewall vervangen. Op de nieuwe Firewall draaien alle beveiliging-functionaliteiten die momenteel gangbaar zijn. Ook is een belangrijke stap gezet rond het implementeren van een nieuwe mailfilter.

## 9.5 Gedragslijn toegangsbeveiliging digitale patiëntendossiers

In oktober 2020 heeft de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) samen met de Nederlandse Federatie van Universitaire Ziekenhuizen (NFU) een nieuwe richtlijn gepubliceerd: Gedragslijn toegangsbeveiliging digitale patiëntendossiers. Deze gedragslijn is een nadere specificatie van de normelementen uit de NEN7510 op het gebied van toegangsbeveiliging rondom patiëntendossiers.

Aanleiding voor het opstellen van deze gedragslijn was de boete die de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) aan het Haga-ziekenhuis heeft gegeven vanwege onvoldoende bescherming van persoonsgegevens. Samen met de gedragslijn is ook een routekaart opgesteld. Beide zijn in het bestuurlijk overleg met de AP besproken. In de routekaart is afgesproken dat eind 2020 een self-assessment gedaan moest worden. In mei 2021 volgt een externe audit door een erkende IT-auditor RE. In de tussentijd moeten de openstaande punten worden opgelost.

## 9.6 Afhandeling informatiebeveiligings- en privacy meldingen

Bernhoven houdt een register bij van informatiebeveiligings- en privacy incidenten. Tijdens de eerste coronagolf kwamen minder meldingen binnen dan gebruikelijk. In het 3<sup>e</sup> kwartaal was juist een sterke stijging van het aantal meldingen. Meldingen worden veelal opgepakt door de verbetersteams. Elke melding wordt beoordeeld door een security officer om te bepalen of er mogelijk sprake is van een datalek dat aan de Autoriteit Persoonsgegevens gemeld moet worden.

## 9.7 Gegevensbescherming

De voor het ziekenhuis wettelijk verplichte Functionaris gegevensbescherming (FG) heeft een adviserende, informerende en toezichhoudende taak. In Bernhoven ligt, gezien de fase van ontwikkeling op het gebied van gegevensbescherming, het accent nog steeds op de adviserende en informerende taak, zonder dat dit ten koste gaat van de onafhankelijke positie van de FG. Bernhoven wijkt hierin niet af van de meeste ziekenhuizen. In 2020 heeft de FG, mede vanwege de coronapandemie en de nieuwe gegevensuitwisselingen die in dat kader tot stand kwamen, vaker vanuit de typisch toezichhoudende taak opgetreden. Daarnaast is ook een groot deel van de tijd aan privacy-advisering over corona gerelateerde onderwerpen besteed.

## 9.8 Datalekken

De Functionaris Gegevensbescherming adviseert over elk veiligheidsincident dat naar het oordeel van de Chief Information Security Officer (CISO) mogelijk een datalek is en ziet erop toe dat datalekken aan de Autoriteit Persoonsgegevens worden gemeld.

In 2020 was er sprake van 55 meldplichtige datalekken. Daarvan zijn er 23 datalekken direct bij de Autoriteit Persoonsgegevens gemeld. 32 datalekken inzake verkeerde postzendingen, afsprakenkaartjes e.d. zullen in Q2 2021 in de zgn. bulkmelding worden gemeld. Het gaat hier om datalekken met betrekking tot hetzelfde type persoonsgegevens waarop op dezelfde wijze inbreuk is gemaakt en die elkaar binnen relatief korte tijd opvolgen. Deze mogen in één keer aan de Autoriteit Persoonsgegevens worden gemeld.

Van de 23 reeds gemelde datalekken was er in 20 gevallen sprake van één betrokkene. In één geval was er sprake van twee betrokkenen (verwisseling patiëntgegevens) en in twee gevallen was er sprake van 20-50 betrokkenen. In de laatstgenoemde twee gevallen was er geen sprake van een hoog risico voor de betrokkenen. Opvallend is de toename ten opzichte van 2019 van de datalekken waarbij er sprake was van één betrokkene. Dit betrof hoofdzakelijk patiëntgegevens die ten onrechte bij een andere patiënt terecht waren gekomen (verkeerd meegegeven afsprakenkaartje, recept, e.d.). De toename is direct toe te schrijven aan de verhoogde werkdruk door corona. Diverse maatregelen om dit te voorkomen zijn getroffen en deze beginnen inmiddels effect te sorteren. Gezien het geringe risico dat de 23 datalekken (uiteindelijk) voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen vormden, kan de kans dat daar een schadeclaim uit zal voortvloeien of dat op grond daarvan een boete zal worden opgelegd, klein worden geacht.

### **9.9 Data Privacy Impact Assessment (DPIA)**

Bernhoven is als verwerkingsverantwoordelijke verplicht een gegevensbeschermings-effectbeoordeling (DPIA) uit te voeren voordat nieuwe technologieën en werkwijzen worden geïntroduceerd waarbij persoonsgegevens betrokken zijn en die waarschijnlijk een hoog risico voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen vormen. Daarbij dient de FG om advies te worden gevraagd. In 2020 zijn meerdere privacy-assessments en één grote DPIA uitgevoerd. Daarnaast vindt in het kader van het Inkooptraject standaard een check op Informatiebeveiliging & Privacy plaats.

### **9.10 Privacy klachten**

In Bernhoven handelt de Functionaris Gegevensbescherming de klachten op het gebied van privacy af. In 2020 zijn er 6 klachten in behandeling genomen en afgehandeld. De leerpunten uit deze klachten zijn met de organisatie gedeeld.

## 10 Financiële informatie

Bernhoven heeft het verslagjaar 2020 afgesloten met een resultaat van EUR 58.740 (2019: EUR 2,269 miljoen). Ten opzichte van 2019 is het resultaat gedaald met EUR 2,2 miljoen. De belangrijkste oorzaak is de impact van Covid-19 op de bedrijfsvoering

### 10.1 Belangrijkste ontwikkelingen

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

De opbrengsten zijn ten opzichte van 2019 met EUR 8,0 miljoen gestegen door indexeringen en Covid-19 compensatie. De bedrijfslasten zijn EUR 10,4 miljoen hoger dan 2019. De personele kosten zijn EUR 10,5 miljoen hoger dan 2019. Dit wordt veroorzaakt door de nieuwe CAO en extra inzet in het kader van Covid-19. De gemiddelde formatie 2020 bedraagt 1.556 fte. De afschrijvingen zijn met EUR 1,5 miljoen toegenomen als gevolg van hogere investeringen. De kosten voor het honorarium van medisch specialisten zijn in 2020 € 1 miljoen en in lijn met 2019.

De overige bedrijfskosten zijn EUR 61,9 miljoen en daarmee EUR 1,7 miljoen lager dan in 2019 als gevolg van lagere patiëntgebonden kosten in verband met Covid-19.

### 10.2 Investerings- en financiering

Er zijn in 2020 vervangingsinvesteringen gedaan in inventaris en gebouw gebonden activa. Daarnaast is er geïnvesteerd in de ICT-omgeving van het ziekenhuis via een drietal programma's.

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.

De positieve kasstromen uit operationele activiteiten bedroeg EUR 1,2 miljoen. De negatieve kasstroom uit investeringsactiviteiten bedroeg EUR 6,4 miljoen. De negatieve kasstroom uit financieringsactiviteiten bedroeg per saldo EUR 5,3 miljoen. De aflossingen op de leningen bedroegen EUR 8,7 miljoen, maar doordat Bernhoven weer EUR 3,4 miljoen aan Obligatieparticipatie ophaalden, werd de kasstroom uit financieringsactiviteiten kleiner.

### 10.3 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 dit jaar niet aan alle overeengekomen normen en het Bankenconsortium heeft hiervoor een Waiver verstrekt.

#### **Kengetallen overeengekomen met bankenconsortium**

Balansratio (eigen vermogen + achtergestelde lening in % balanstotaal)

Werkelijk	19,7%
Norm	> 24%

Leverage ratio (netto rentedragende schulden gedeeld door EBITDA)

Werkelijk	5,53
Norm	<4,50

Debt Service Cover ratio (bruto operationele cashflow gedeeld door financieringslasten)

Werkelijk	1,71
Norm	> 1,40

#### **Toelichting op de ratio's**

Het eigen vermogen is ten behoeve van de balansratio gecorrigeerd met de achtergestelde leningen van EUR 9,6 mln.



## 11 Risico- en compliance management

### 11.1 Strategische subdoelstellingen (vanuit risicomanagement)

Het directiecomité heeft binnen de strategie in 2017 subdoelstellingen geformuleerd, in relatie tot strategische risico's, eveneens in 2020 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 kijkt 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 continue 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.

Zodra de strategie 2020-2025 van Bernhoven als gezondheidsorganisatie is uitgekristalliseerd, zullen de strategische subdoelstellingen en risico's aan de hand hiervan herijkt worden. Dit zal in de loop van 2021 gerealiseerd worden.

### 11.2 Risico- en compliance management

Als zorginstelling beseft Bernhoven dat het zijn kerntaak van goede zinnige zorg alleen kan effectueren wanneer het zorgproces wordt gefaciliteerd door integrale 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 risico governance, 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' 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
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 control cyclus als integraal onderdeel van de bedrijfsvoering.

In 2020 was gepland om, in lijn met het strategisch proces, een nieuwe cyclus te starten van herijken van strategische (sub)doelstellingen en herijken van de strategische risico's. Als gevolg van de Covid-19 pandemie heeft de strategische cyclus vertraging opgelopen. Het proces van herijken van de strategische doelstellingen en daaraan gekoppelde risico's zal in 2021 afgerond worden.

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

Het directiecomité heeft binnen de strategie in 2017 subdoelstellingen geformuleerd, in relatie tot strategische risico's, eveneens in 2020 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.

### 11.3 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, 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.

#### Verdere versteviging van de financiële positie

Voor 2021 verwacht Bernhoven op een nihil resultaat uit te komen, uitgaande van de continuïteitsregeling voor 2021. De meerjaren prognose laat vanaf 2022 weer positieve resultaten zien, waardoor de financiële positie verbetert. Bernhoven vindt dit ook noodzakelijk om een solide financiële positie te realiseren.

#### 11.4 Andere risico's

Bernhoven denkt vaak in kansen. Natuurlijk kleven er aan de strategie en strategische subdoelstellingen ook geïdentificeerde 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 belangrijk 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 2020 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 2019, 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.

Een ander risico is het verkrijgen van voldoende competent personeel op functies. Voor bepaalde functies bestaat er krapte op de arbeidsmarkt en is er sprake van moeilijk vervulbare vacatures. De aantrekkelijkheid van Bernhoven als werkgever is hierbij een factor waarop gestuurd wordt. Strategisch personeelsplanning wordt ingezet om eventuele lacunes voor te zijn.

## 12 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. Per 1 oktober 2019 is oogheelkunde verzelfstandigd in de Oogkliniek Maashorst onder meer als gevolg van het landelijk tekort aan oogartsen. Op deze wijze is de oogheelkundige zorg voor de regio gewaarborgd.

### **Samenwerking Radboudumc in het Academisch Medisch Netwerk (AMN)**

Bernhoven en Radboudumc werken beide 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 beide visies en kernwaarden opvallend gelijkloidend. 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 eerder gestart op het gebied van KNO, MDL, Innovatie met als onderwerp: toepassing 3D-technologie, HR en Research & Trials.

In 2020 werd binnen het AMN een samenwerking op het gebied van COVID-onderzoek gestart onder de naam RECON.

### **Dialysecentrum Ravenstein**

Het Dialysecentrum behandelt dialysepatiënten. Stichting Bernbosch behartigt de belangen van Dialysecentrum Ravenstein B.V. naar de zorgverzekeraars. Bernhoven heeft een minderheidsbelang 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**

Met Ziekenhuis Apotheek Noord Oost Brabant B.V. (ZANOB) is een dienstverleningsovereenkomst en een service level agreement afgesloten.

### **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.

In 2020 is de samenwerking met de 1<sup>e</sup> lijn verder gestructureerd en is het overleg op strategisch niveau verder geformaliseerd.

### **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 richt zich sterk op de doorontwikkeling naar gezondheidszorg hetgeen aansluit bij de strategie van Bernhoven. De SAZ werkt daarnaast themagericht aan specifieke dossiers. In 2020 was de houtskoolschets Acute Zorg een belangrijk thema en leverde Bernhoven input (ook op basis van de ervaringen uit de 1<sup>e</sup> COVID-19 golf) t.a.v. de gezamenlijke reactie van SAZ en NVZ aan de minister.

### **Outsourcing Laboratorium**

In 2020 is outsourcing van het laboratorium met Siemens in gang gezet. In dit traject wordt een goede samenwerkingsstrategie ontwikkeld, welke geëffectueerd wordt in 2022.

### **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 hoog complexe 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.

## 13 Impact coronavirus (COVID-19)

### 13.1 Ontwikkelingen in 2020

Sinds de ontdekking van het COVID-19 virus in China in december 2019 is sprake van een wereldwijde pandemie met veel patiënten en slachtoffers. In februari 2020 werden de eerste COVID-19 besmettingen in Nederland geconstateerd waarna het virus ook hier snel om zich heen greep. Begin maart 2020 nam de regering als gevolg daarvan een aantal ingrijpende maatregelen, waaronder het nagenoeg stilleggen van het openbare leven in Nederland. De ziekenhuizen en umc's stonden voor de taak om samen met ketenpartners in ROAZ-verband een grote groep COVID-19 patiënten de noodzakelijke acute en intensieve zorg te verlenen. Gezien de grote besmettelijkheid van dit virus leidde dit tot drastische hygiëne- en veiligheidsmaatregelen die op dit moment nog steeds gelden. Door de grote toeloop van coronapatiënten, de vereiste veiligheidsmaatregelen en de noodzakelijke opschaling naar meer IC-bedden, heeft ook Bernhoven in maart 2020 op verzoek van de Minister van VWS moeten besluiten om een groot deel van de reguliere zorg af te schalen en uit te stellen.

In juni 2020 heeft de regering de COVID-19 maatregelen versoepeld, kon iedereen met klachten zich laten testen en schaalden de ziekenhuizen en umc's de zorg weer op. Echter, in september nam het aantal positief geteste personen weer flink toe. Op 22 september 2020 sprak het RIVM over de start van een tweede golf, waarna de regering in oktober overging tot het uitroepen van een noodzakelijke tweede (gedeeltelijke) lockdown. In de ziekenhuizen en umc's was het in de klinieken en op de spoedeisende hulp weer erg druk, maar bleef het aantal IC-opnames gelukkig iets achter bij de eerste golf.

De situatie is echter sinds december 2020 door sterk oplopende besmettingen, mede door mutaties van het virus (Britse en Zuid-Afrikaanse variant), zorgwekkend. Halverwege december resulteerde dit in een tweede volledige lockdown. Ziekenhuizen en umc's stroomden weer vol en ook op de IC's kraakte het. Ook deze golf heeft bij Bernhoven geleid tot het verplicht afschalen van reguliere patiëntenzorg in december 2020 en januari 2021. In Nederland is begin januari 2021 het vaccineren gestart, beginnend met onder andere de zorgmedewerkers. Dit moet het begin inluiden van het volledig onder controle krijgen van de gevolgen van het virus.

Alle door de ziekenhuizen en umc's in 2020 getroffen maatregelen, waaronder keuzes in het zorgpalet en vanaf oktober de verplichte herverdeling van patiënten, zijn gemaakt in opdracht van de Minister van VWS en vallen binnen de kaders van de afspraken die in ROAZ-verband (Regionaal Overleg Acute Zorg) zijn gemaakt.

Ook onderwijs- en onderzoeksactiviteiten van ziekenhuizen en umc's zijn geconfronteerd met uitdagingen als gevolg van COVID-19. Zo zijn er in 2020 14 COVID-19 gerelateerde studies opgestart in Bernhoven, omdat Bernhoven het epicentrum van de eerste golf was. Het onderwijs heeft een versnelde transitie moeten doormaken naar onderwijs op afstand. Extra kosten en gederfde inkomsten in dit kader zijn veelal niet gecompenseerd en daardoor zelf in de exploitatie opgevangen door de ziekenhuizen en umc's.

### 13.2 (Verwachte) ontwikkelingen in 2021

Als gevolg van een groot aantal besmettingen en daarop gebaseerde noodzakelijke overheidsmaatregelen (lockdown en social distancing) beginnen de ziekenhuizen en umc's 2021 opnieuw met een vooruitzicht van substantiële omzetsderving en hogere kosten. De extra kosten bestaan vooral uit:

- extra inzet (waaronder uitbreiding arbeidsovereenkomsten), omscholing en inhuur van zorgpersoneel in combinatie met een zeer hoog verzuim,
- kosten voor het testen van patiënten en medewerkers,
- investeringen en kosten voor het beschikbaar maken van ziekenhuiscapaciteit,
- inrichten van ziekenhuizen conform de 1,5 meter eisen,
- extra ruimtes creëren via tenten en cabins,
- extra kosten voor persoonlijke beschermingsmiddelen van personeel en
- aanschaf van apparatuur en beschermingsmiddelen voor het verplegen van COVID-19 en overige patiënten in sterk aangepaste omstandigheden.

De noodzaak blijft om ook in de komende periode het beleid en het advies van de diverse nationale instanties te volgen en tegelijkertijd de uitdaging aan te gaan om de zorgactiviteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten, zonder daarbij de gezondheid van de medewerkers en patiënten in gevaar te brengen.

De koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben eind 2020 samen afspraken gemaakt om ziekenhuizen en umc's die zorg leveren aan COVID-19 patiënten al in een vroeg stadium zekerheid te bieden over dekking van de COVID-19 kosten en gedeelde inkomsten in 2021. Dit betreft een kader in de MSZ 2021 voor zorgcontractering 2021 en een financieel vangnet. De contracten van 2020 vormen daarbij de basis voor de afspraken over 2021. Hierdoor sluiten de contracten nog steeds aan bij het specifieke ziekenhuis, de lokale situatie en individuele inkoop van de verschillende zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars en ziekenhuizen hebben daarnaast afgesproken dat zij steeds een zo goed mogelijke balans blijven zoeken tussen zorg voor COVID-19 patiënten en de reguliere zorg. Dit om lange wachttijden zoveel mogelijk te voorkomen. Alleen zorgverzekeraar EUCARE maakt zelfstandig afspraken<sup>1</sup>. Alle partijen spreken daarbij de hoop uit dat 2022, na een succesvolle vaccinatiecampagne, voor de zorg weer zoveel mogelijk een jaar wordt als voor de uitbraak van corona waarin op gebruikelijke wijze contracten worden gesloten.

In aanvulling op de afspraken met de zorgverzekeraars, zijn met de Minister van VWS afspraken gemaakt over inkomstenderving op het gebied van zorg voor onder andere militairen, vluchtelingen en gedetineerden. Voor de inkomsten die niet door de zorgpremie gedekt worden heeft de Minister toegezegd zich in te spannen om te voorkomen dat ziekenhuizen in de rode cijfers belanden. Het ministerie van VWS draagt daarnaast met een beschikbaarheidsbijdrage bij aan extra IC-bedden voor 2021 en 2022.

Door de coronacrisis moest de reguliere zorg mede in opdracht van de Minister van VWS in 2020 en de eerste maanden van 2021 in een aantal gevallen (fors) worden uitgesteld. Ook nam het aantal verwijzingen naar de ziekenhuizen en umc's sterk af. Voor 2021 staat de uitdaging om de zorgverlening in de eerste plaats weer in balans te krijgen. Voordat ziekenhuizen capaciteit hebben om deze zorg in te halen moet de impact van COVID-19 voldoende zijn afgenomen en de (reguliere) zorg weer stabiliseren op de geplande 100%. Vervolgens wordt het de uitdaging de eerder uitgestelde zorg in te halen. Ziekenhuizen en umc's maken hiervoor plannen en afspraken voor inhaalzorg met zorgverzekeraars. In de MSZ regeling 2021 is opgenomen hoe de nadere afspraken over inhaalzorg vergoed worden.

<sup>1</sup> Iedere instelling moet zelf beschrijven of de effecten van EUCARE voor haar materieel zijn, en zo ja in welke mate.

In 2020 stond de zorg in het teken van COVID-19. De hoop is dat in 2021 met de komst van vaccins de impact van corona op de ziekenhuiszorg afneemt en dat daarmee 2021 gezien kan worden als een overgangsjaar naar een genormaliseerde situatie. Het precieze verloop van COVID-19 blijft echter, mede door mutaties van het virus, nog moeilijk te voorspellen. Strikte monitoring van onder andere mutaties van het virus en de impact daarvan op de effectiviteit van de vaccins blijft van groot belang.

Bij alle onzekerheden als gevolg van Covid-19 kan Bernhoven gebruik maken van de toezeggingen van de Minister van VWS en de afspraken die met Zorgverzekeraars Nederland zijn gemaakt via het onderhandelakkoord over de MSZ 2021 en de continuïteitsbijdragen (CB) voor 2020 en de vangnetwaarde voor 2021 en de hardheidsclausules voor zowel 2020 als 2021. Naast deze specifieke toezeggingen door zorgverzekeraars kan aanspraak worden gemaakt op landelijke regelingen, waaronder de subsidie voor het opschalen van de IC en uitstel van betaling van fiscale heffingen. Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening kunnen de financiële gevolgen van Covid-19 worden opgevangen binnen de gemaakte afspraken, rekening houdend met de kredietlimiet en de overeengekomen ratio's met de banken en is er geen sprake van een materiele onzekerheid over de financiële continuïteit voor Bernhoven.

### **13.3 Risicoparagraaf**

De impact van COVID-19 in 2020 en 2021 is op de gehele organisatie groot. Afschaling van zorg, strengere eisen aan persoonlijke veiligheid en hygiëne, hoge werkdruk en verzuim, en overheidsmaatregelen zoals de lockdown en social distancing, hebben de patiëntenzorg sterk beïnvloed. Ook onderwijs en onderzoek hebben sterke negatieve consequenties ervaren. Deze ontwikkelingen hebben vooral een zware wissel getrokken op het personeel en de bedrijfsvoering. Ook in 2021 zal COVID-19, in ieder geval tot aan de zomermaanden, een forse impact hebben op medewerkers en bedrijfsvoering en zullen de patiënten de impact ervaren.

Vanuit financieel perspectief is als gevolg van (sectorale) afspraken met zorgverzekeraars en de Minister van VWS (onder andere CB-regeling en hardheidsclausule) de impact van COVID-19 op Bernhoven in 2020 relatief beperkt geweest. Ook voor 2021 gelden deze afspraken en het daarin opgenomen financiële vangnet indien afspraken en toezeggingen ontoereikend blijken te zijn. Daarom is er voor Bernhoven ook komende periode geen sprake van een concreet financieel continuïteitsrisico als gevolg van COVID-19.



## 14 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.

Vanaf 1 april 2017 is Bernhoven een besloten vennootschap. In de governance van Bernhoven betekende dit een wijziging van de checks 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 29 mei 2020 heeft de Algemene Vergadering de jaarrekening 2019 vastgesteld en is door de Algemene Vergadering décharge verleend aan de Raad van Commissarissen voor hun taakuitoefening in het boekjaar 2019 zoals uiteengezet in het bestuursverslag 2019.

### 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 G. van Merode, vicevoorzitter
- Mevrouw A. Heckman, lid (tot 31-5-2020)
- Mevrouw E. Thewessen, lid (vanaf 1-6- 2020)
- Mevrouw P. Snijders, lid
- Mevrouw L.M Niessen, lid

Een overzicht van de hoofdfunctie en eventuele andere nevenfuncties is in bijlage 2 bij dit bestuursverslag opgenomen. 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 zijn algemeen profiel geactualiseerd en specifieke profielen worden bij het vacant worden van een zetel herijkt. In 2019 was dat een profiel Human Resources/Organisatieverandering in verband met werving van een lid wegens aftreden in 2020 van A. Heckman. Zij werd met ingang van 1-6- 2020 opgevolgd door E. Thewessen. De Raad van Commissarissen heeft aandacht voor diversiteit en competenties bij de benoeming van een lid, bekeken vanuit het gehele team.

### Governancecode Zorg 2017

Bernhoven voldoet aan de Governancecode. Begin 2020 heeft een zelfevaluatie plaats gevonden aan de Governancenorm van Qualicor Europe. Geconcludeerd is dat voldaan wordt aan de norm.

Op het punt van een expliciete ethische gedragscode wordt door de Raad van Commissarissen dit aspect ontwikkeld, ook in relatie met de opvatting in Nederland op dit gebied. In de tweede helft van 2021 vindt er een audit door Qualicor Europe plaats in het kader van heraccreditatie van Bernhoven.

### **Toezicht 2020**

De Raad van Commissarissen heeft in 2020 12 maal vergaderd. Al gevolg van de Covid-pandemie werd deels fysiek en deels digitaal (via Webex) vergaderd.

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 Raad van Commissarissen heeft regelmatig overleg met de algemeen directeur. De Raad van Commissarissen spreekt met medewerkers in de organisatie. In 2020 heeft de Raad van Commissarissen in verband met de COVID-19 pandemie slechts beperkt interne bezoeken afgelegd. Er is regulier overleg met de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad. De gesprekken zijn open en verlopen prettig.

### **Focus 2020**

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 thema's en risico's gedefinieerd waarop het toezicht zich in 2019 toespitste. De Raad heeft vastgesteld dat deze thema's voor 2020 nog steeds actueel waren. Deze thema's en risico's hebben betrekking op de innovatieve strategie alsmede op de reguliere bedrijfsvoering.

De Raad van Commissarissen draagt de innovatieve strategie van Toekomstbestendige Zorg een warm hart toe. Met 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 behoeft vanwege de innovatieve strategie continue aandacht.

### **Covid pandemie**

Het jaar 2020 stond hoegenaamd volledig in het teken van de COVID-19 pandemie en hoe die het beste het hoofd geboden kon worden (inclusief de financiering ervan). De Raad van Commissarissen heeft de Covid-crisis nauw gevolgd en zowel in de vergaderingen van de Raad van Commissarissen als de vergaderingen van de commissies van de Raad van Commissarissen. Ook was er in de eerste Covid-golf wekelijks contact tussen de bestuurder en de voorzitter RvC en vicevoorzitter waarbij zij geïnformeerd werden over het beloop van de crisis en de borging van de kwaliteit van de geleverde zorg.

Een belangrijk onderdeel van de vergaderingen was het volgen van de begroting in het licht van de extra kosten ten gevolge van de Covid-crisis, de compensatieregelingen van de overheid en de afspraken met de zorgverzekeraars. Daarnaast was de doorontwikkeling van de strategie van Bernhoven, voortbouwend op de Droom strategie een belangrijk thema in de vergaderingen. In aansluiting hierop werd ook de doorontwikkeling van de topstructuur kritisch gevolgd door de Raad van Commissarissen.

Veel aandacht ging uit naar de outsourcing van het klinisch chemisch laboratorium. Het proces tot, en de overname door Siemens Healthineers, is door de Raad van Commissarissen besproken en goedgekeurd.

### **Vergaderingen en besluitvorming 2020**

De Raad van Commissarissen heeft in 2020 12 maal vergaderd. Daarbij zijn de hierna genoemde besluiten genomen:

- Voordracht aan Algemene Vergadering tot benoeming van E. Thewessen per 1 juni 2020 (10-05-2019);
- Benoeming mevrouw E. Thewessen per 1 augustus 2020 tot voorzitter van de commissie Kwaliteit (10-07-2020);
- Benoeming van mevrouw L. Niessen tot lid van de Auditcommissie (10-07-2020)
- Voorstel aan Algemene Vergadering tot vaststelling van de jaarrekening 2019 Bernhoven B.V. en stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Ziekenhuis Bernhoven (29-5-2020);
- Vaststelling van het jaarverslag van de Raad van Commissarissen over het verslagjaar 2019 (29-5-2020);
- Voorlopige vaststelling van de klassenindeling van Bernhoven B.V. 2021 in het kader van de Wet Normering Topinkomens (27-11-2020);
- Goedkeuring van het voorstel van het directiecomité tot wijziging van de statuten van Bernhoven B.V. i.v.m. besluit Staatssecretaris zorgvrijstelling vennootschapsbelasting (27-11-2020)
- Voordracht aan Algemene Vergadering tot benoeming van B. Pauli per 1 januari 2021 tot voorzitter (11-12-2020);
- Besluit tot overgang van onderneming van Klinisch chemisch laboratorium Bernhoven naar Siemens Healthineers (27-11-2020)
- Voorstel aan de Algemene Vergadering tot goedkeuring begroting 2020 (9-12-2020).
- Besluit tot benoeming van B. Pauli tot lid van de Remuneratiecommissie per 1-1-2021.
- Besluit tot benoeming van G. van Merode tot voorzitter van de Remuneratiecommissie per 1-1-2021.

De aanwezigheid van de leden is als volgt: G. Peeters 92 procent, A. Heckman 75 procent, G. van Merode 100 procent, L. Niessen 100 procent, P. Snijders 100, E. Thewessen 100 procent.



## Commissies Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen heeft drie permanente commissies ingesteld:

1. De **auditcommissie**, bestaande uit P. Snijders (voorzitter) en G. Peeters als lid. In 2020 werd L. Niessen toegevoegd als lid van de Auditcommissie per 10 juli 2020. De auditcommissie staat de Raad van Commissarissen bij in zijn toezichthoudende verantwoordelijkheden op het financiële vlak. Reguliere onderwerpen zijn realisatie begroting aan de hand van 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 2020 in het licht van de extra kosten als gevolg van Covid en het tijdelijk en deels wegvallen van reguliere zorg. De auditcommissie heeft 7 keer vergaderd in 2020.
  
2. De **commissie kwaliteit**, bestaande uit G. van Merode (voorzitter tot 1 augustus 2020) en L. Niessen (tot 16-7-2020). Per 1 augustus is mevrouw E. Thewessen benoemd als voorzitter van de commissie Kwaliteit. 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 wordt ontwikkeld, bewaakt en geborgd. Verder is de commissie geïnformeerd over calamiteiten, incidenten en klachten. De commissie Kwaliteit heeft in 2020 intensief toegezien op de kwaliteit en veiligheid van de verleende Covid-zorg. De commissie Kwaliteit heeft 4 keer vergaderd in 2020.
  
3. De **remuneratiecommissie** wordt gevormd door A. Heckman (voorzitter tot 31-5 2020) en G. Peeters (lid). Per 1-1-2021 is G. van Merode voorzitter van de Remuneratiecommissie en B. Pauli lid van de Remuneratiecommissie. 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 heeft in 2020 1 keer vergaderd met de algemeen directeur en de directeur HR .r.

Alle leden van de Raad hadden 100 % aanwezigheid in de commissies in 2020.

## 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 beknopte voortgangsrapportage. In 2020 is de Raad van Commissarissen frequent geïnformeerd over de stand van zaken m.b.t. de Covid-pandemie en het beloop in Bernhoven. De reguliere maandrapportages worden uitgebreid besproken in de auditcommissie en de commissie Kwaliteit, die vervolgens haar bevindingen in de plenaire vergadering van de Raad terugkoppelt. De Raad sluit twee keer aan bij overlegvergaderingen van de Ondernemingsraad en één keer bij de Cliëntenraad. In 2020 vond tevens een. Informeel overleg plaats tussen de Raad van Commissarissen en de VAR, OR en CR.

## **Educatie en Evaluatie**

### **Educatie**

Voor 2020 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, netwerkzorg en technologische innovatie en ICT. Als gevolg van de Covid pandemie werd een deel van de geplande trainingen/ leergangen geannuleerd.

### **Zelfevaluatie**

De Raad van Commissarissen heeft in juni 2020 een zelfevaluatie gedaan tijdens de heidag van de Raad van Commissarissen. Zowel het functioneren van leden individueel als van de Raad van Commissarissen als geheel zijn geëvalueerd. De Raad kent een goede balans tussen betrokkenheid en afstand tot de bestuurder. Daarbij zijn enkele verbeterpunten besproken met name in de wijze waarop de Raad zijn taak uitoefent in relatie tot de bestuurder en het directiecomité. De adviesfunctie kan breder ingezet worden. Ten aanzien van inhoudelijke thema's als indicatoren en strategie kan eenzelfde kritische en vasthoudende aanpak worden ingericht als gebeurt ten aanzien van de financiële gezondheid van Bernhoven. In de gezamenlijke evaluatie is vervolgens aandacht besteed aan de rollen van bestuurder en toezichthouder en hoe zij elkaar in hun positie kunnen brengen zonder rolvastheid te verliezen.

### **Evaluatie bestuur**

De evaluatie van de bestuurder vindt plaats in een cyclus van een planningsgesprek, voortgangsgesprek en een beoordelingsgesprek met de remuneratiecommissie. In 2020 heeft dit, na het vertrek van de voorzitter van de Remuneratiecommissie plaatsgevonden met de voorzitter van de Raad van Commissarissen.

### **Bezoldiging**

De hoogte van de vacatievergoedingen in 2020 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.

Tot 18 september waren twee leden van de Raad van Commissarissen 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 twee leden zijn mevrouw A. Heckman (tot 31-5-2020) en mevrouw P. Snijders. Per 18 september 2020 zijn alle leden van de Raad van Commissarissen lid van de Raad van Toezicht van Stichting Bernbosch. Dat betekent dat per 18 september mevrouw L. Niessen, mevrouw E. Thewessen, de heer G. Peeters en de heer F. van Merode zijn toegevoegd.

## 15 Algemene Vergadering

In 2020 zijn twee aandeelhoudersvergaderingen gehouden. Op 29 mei 2020 is de jaarrekening 2019 vastgesteld en is décharge verleend aan de bestuurder en de Raad van Commissarissen voor het over 2019 gevoerde beleid respectievelijk gehouden toezicht.

Op 11 december 2020 is de begroting 2021 van Bernhoven B.V. goedgekeurd. Verder is d.d. 29 mei 2020 mevrouw E. Thewessen benoemd per 1 juni 2020 als lid van de Raad van Commissarissen en d.d. 11 december 2020 de heer B. Pauli als voorzitter Raad van Commissarissen per 1 januari 2021.

## 16 Medezeggenschap- en adviesraden

### 16.1 Ondernemingsraad

Begin 2020 bestond de Ondernemingsraad uit een 9-tal leden. In verband met het aflopen van de reguliere zittingsperiode zijn in december 2019 OR-verkiezingen uitgeschreven met als verkiezingsdata 10, 11 en 12 maart 2020. Vijfentwintig februari 2020 was bekend dat er 15 kandidaten waren voor de 17 beschikbare zetels. Dit betekende dat er geen daadwerkelijk verkiezingen plaatsvonden. De planning was dat op 12 maart 2020 de nieuwe OR zou worden voorgesteld, doch inmiddels had het Coronavirus in de regio van Bernhoven flink om zich heen geslagen.

In overleg met de zittende leden, de nieuwe OR-leden en de gesprekspartners vanuit het directiecomité is besloten een 'overgangsondernemingsraad' te vormen. Deze bestond uit de zittende OR-leden die zich tevens herkiesbaar hebben gesteld, aangevuld met de zittende OR-voorzitter, onder de afspraak dat alleen corona gerelateerde zaken behandeld zouden worden. Alle lopende zaken werden bevroren. In de tussentijd werden de nieuwe leden in de informatievoorziening meegenomen. Uiteindelijk is de nieuwe ondernemingsraad op 26 mei 2020 door de bestuurder geïnstalleerd en afscheid genomen van de OR-voorzitter tot op dat moment. Tijdens de OR-studiedagen eind juni 2020 is de definitieve samenstelling van het dagelijks bestuur en de samenstelling van de diverse vaste commissies van de Ondernemingsraad bepaald. Tussen 26 mei 2020 en 24 juni 2020 was er sprake van een tijdelijk DB waarbij Geert Bulte, de rol van tijdelijke voorzitter op zich nam, ondersteund door Ingrid Gisbertz. Onderstaand vindt u een exact overzicht van de OR-leden in 2020 en hun functie. Helaas heeft de OR eind november 2020 afscheid moeten nemen van zijn vicevoorzitter en op 1 december 2020 van een ander OR-lid. Dit betekent dat de OR op 31-12-2020 uit 13 leden bestaat.

In verband met ziekte van de opvolgster van de vorige ambtelijk secretaris werd de OR begin 2020 ondersteund door de OR-secretaresse. Half maart begon een nieuwe ambtelijk secretaris.

De ondernemingsraad heeft de volgende commissies:

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

## Onderwerpen

Onderwerpen die in 2020 – naast allerlei corona gerelateerde zaken – met name op de overlegtafel lagen waren met name de formatiereductie vakgroep MDL, het outsourcing traject laboratorium, de herstructurering van de topstructuur, een Centrale Planorganisatie en het Thuiswerkbeleid.

De corona gerelateerde onderwerpen varieerden van naleving van Cao-afspraken tijdens de crisisperiode, afspraken omtrent de onderwerpen veiligheid, gezondheid en welzijn van medewerkers tijdens de crisisperiode, tijdelijke afspraken met betrekking tot het thuiswerken.

Vanaf de zomerperiode werden de lopende zaken die tot dat moment ‘bevroren’ waren weer opgepakt, zowel de organisatie als de OR. In combinatie met de nieuwe OR-samenstelling, een volledig nieuw dagelijks bestuur en een nieuwe ambtelijk secretaris kunnen we vaststellen dat 2020 een roerig medezeggenschapsjaar is geworden. Toch vond de OR half november 2020 tijd om naar zijn eigen werkwijze te kijken en de samenwerking met het directiecomité. Het streven is om die nieuwe werkwijze in 2021 in te voeren.

Voor een exact overzicht van de besproken advies- en instemmingsverzoeken is onderstaand overzicht opgenomen.

<b>Instemmingsaanvragen</b>
Corona crisisperiode werkwijze JUS, niet gewerkte uren en roostering
KiPZ subsidie Strategisch Opleidingsplan
Begroting KiPZ 2021
Arbodienstverlening
Regeling RI&E
Regeling persoonlijke beschermingsmiddelen
Beleid thuiswerken en Telefoonkostenvergoeding (tijdelijk)
Instemmingsverklaring verantwoording Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg
Verlenging maatregel vergoeding niet gewerkte bereikbare dienst (OK)
Regeling aanstellings-, intredekeuring en arbeidsgezondheidsscreening
Aanvraag subsidie KiPZ 2021
Aangepast aanstellingsbeleid en regeling aanstellings-, intredekeuring en arbeidsgezondheidsscreening.
Aangepast beleid uren deskundigheidsbevordering
Regeling Thuiswerken – verlenging
Toepassing CAO ziekenhuizen gedurende corona
Regeling Aanstelling
COR2020 TI Richtlijnen uren vakgroepen tijdens coronacrisis
Instemmingsverklaring verantwoording KiPZ formulier handtekening

Verzuimcijfers Q4 2019
Definitief besluit toelichting adviesaanvraag plannen en roosteren acute zorg.
Definitief besluit aangepaste regeling arbeidsverzuim
Definitief besluit stimuleringsregeling invulling schaarse functie
Arbodienstverlening
Definitief besluit arbodienstverlening
Definitief besluit strategisch opleidingsplan 2018-2022
Definitief besluit regeling individuele klachten medewerkers en regeling integriteit
Structuuraanpassing SEM

<b>Adviesaanvragen</b>
Structuuraanpassing SEM
Formatiereductie vakgroep MDL
Voortgang project Hippocrates (outsourcen Lab)
Doorontwikkeling topstructuur
Adviesaanvraag Centrale planorganisatie
Adviesaanvraag organisatie aanpassing radiologie
Adviesaanvraag herstructurering apotheek
Outsourcingproces laboratorium
COR2021104 TI aanvullende info uitbesteding klinisch chemisch lab
Benaming voorzitter van de Raad van Commissarissen

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

## 16.2 Cliëntenraad (CR)

In 2020 heeft de Cliëntenraad (CR) twaalf maal vergaderd, waarvan een aantal online in verband met de corona maatregelen. De jaarlijkse heidag van de CR heeft niet plaatsgevonden in verband met de corona maatregelen. In 2020 heeft 6x een overlegvergadering met het directiecomité plaatsgevonden en er zijn meerdere ad-hoc contactmomenten tussen de cliëntenraad en leden van het directiecomité geweest.

Onderwerpen van gesprek waren zowel algemeen op het gebied van beleid en governance, financiële resultaten als ook patiëntenparticipatie, kwaliteit en veiligheid, uitvoeringsbesluiten en ontvangen rapportages uit de organisatie.

De CR richt zich op de volgende aandachtsgebieden:

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

Vanuit de Cliëntenraad is er tijdens de overlegvergaderingen specifiek aandacht gevraagd voor:

- Oplopen wachttijden
- Klachtenrapportage
- Invulling regionale samenwerking
- Invoering nieuw wettelijk kader WMCZ

- Overleg zorgverzekeraars
- Voortgang klantenpanel
- Invoeren PER (Patiënt Effect Rapportage)
- Positie laboratorium/trombosediensten
- Medezeggenschap ZBC binnen Bernhoven
- Patiëntendossier/PGO
- Strategie Bernhoven
- Anti-rookbeleid
- Contacten PSB

- Ziekenthuisproject
- Afschalen reguliere zorg
- Opstarten reguliere zorg
- Participatie longkankernet
- Chronische zorgpoli

De Cliëntenraad heeft het recht gevraagd en ongevraagd het directiecomité te adviseren. In 2020 is ten gevolge van de coronapandemie en de transitie van het ziekenhuis naar een tijdelijke crisisorganisatie slechts een voorgelegd advies uitgebracht: positief advies inzake transmurale samenwerking Bernhoven-Synchroon. De zeer beperkte advisering maakt de impact op het regulier functioneren binnen Bernhoven tijdens de pandemie pijnlijk duidelijk. Veel activiteiten zijn uitgesteld dan wel geannuleerd.

In bijlage 5 is de samenstelling van de cliëntenraad opgenomen.

De cliëntenraad publiceert een eigen jaarverslag op de website van Bernhoven.

### 16.3 Verpleegkundig Adviesraad

Het belangrijkste speerpunt van de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) in 2020 was het inbrengen van verpleegkundig perspectief in de crisisorganisatie. In voorbereiding op de tweede golf is de VAR aangesloten bij de ontwikkelingen van de draaiboeken op de diverse afdelingen en ook bij de evaluatie hiervan.

Hiernaast heeft de VAR zich in 2020 bezig gehouden met de verdere professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep binnen Bernhoven door;

- Deelname aan de voorbereidingsgroep voor de doorontwikkeling van de topstructuur
- Doorontwikkeling van het verpleegkundig functiehuis
- Doorontwikkeling van de VAR naar een VSB/VSC, met daarbij een nieuw reglement.

Met de aanstelling van een CNIO en het voornemen van de aanstelling van een verpleegkundig leider binnen de topstructuur wordt de positionering van de verpleegkundige versterkt.

De VAR heeft in 2020 gevraagd en ongevraagd advies gegeven over de volgende onderwerpen:

- Chief nursing information officer (CNIO).
- Nieuw reglement verpleegkundig stafbestuur (VSB).
- Rolverandering contactpersonen (2018) opnieuw aangeboden
- Werkdocument ambassadeur verpleegkunde (2018) opnieuw aangeboden
- Notitie: Vormgeving van het verpleegkundig functiehuis
- Brief aan directie: informatie over notitie vormgeving van het verpleegkundig functiehuis
- Voorstel VAR: positionering VAR bij herstart zorg na COVID-19 crisis

- Presentatie leiderschapsteam verpleegkundig leiderschap en functiehuis

De VAR heeft in 2020 zitting gehad in een grote diversiteit van werkgroepen en projecten en tal van interne en externe overleggen gevoerd.

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



## 17 Toekomstparagraaf

Er wordt in 2021 verder gewerkt aan een toekomstbestendig perspectief. Bernhoven wil in 2025 een gezondheidsorganisatie zijn en zal de transformatie van ziektezorg naar gezondheidszorg gaan inzetten. Dat doen we door twee vernieuwende standpunten te omarmen, te weten; 'Jouw gezondheid voorop' en 'Zorg dichtbij'. Altijd vanuit het vertrekpunt van de belofte van Bernhoven; 'Uit liefde voor mensen creëren we samen de allerbeste gezondheidszorg'.

Het jaar 2021 staat in het teken van het uitrollen van de nieuwe strategische koers van Bernhoven als een gezondheidsorganisatie en zullen de vijf strategische pijlers gepresenteerd worden waarlangs we de strategie gaan opbouwen. Dit zijn:

- Stimuleren en ondersteunen van gezondheid
- Passende zorg
- Vrij bewegen in het zorgnetwerk
- Technologie in de zorg
- Excellente organisatie

Het ritme waarin we kunnen werken aan onze strategie wordt mede bepaald door het beslag wat de COVID-19 crisis op ons legt. Daarnaast is het op dit moment lastig om de financiële impact daarvan inzichtelijk te hebben waarbij zorgverzekeraars al wel financiële steun hebben toegezegd. 2021 staat dan ook in het teken van financieel herstel.

We gaan onze strategie met elkaar vormgeven. Samen werken met onder andere collega's, patiënten, burgers, netwerkpartners. We hebben in de coronacrisis laten zien hoe sterk wij zijn als we samen werken.

**Bijlage 1 Nevenfuncties directiecomité 2020**

Naam	Functie in Bernhoven	Nevenfuncties
Hr. G.J. van den Enden	Algemeen Directeur <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestuurder Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst ziekenhuis Bernhoven</li> <li>▪ Bestuurder Stichting Zelfstandig Behandelcentrum ziekenhuis Bernhoven</li> <li>▪ Bestuurslid Stichting Vrienden van Bernhoven</li> <li>▪ Bestuurder Stichting Bernbosch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vanaf 23-5-2020 lid Raad van Commissarissen van Medirisk (onderlinge waarborgmaatschappij)</li> </ul>
Mw. M.G.T. Bartholomeus	Medisch Directeur Vakgroepen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid klankbordgroep communicatie NVN (Nederlandse vereniging voor Neurologie)</li> <li>▪ Bestuurslid RMSC (regionaal MS centrum)</li> <li>▪ Redactielid De Neuroloog</li> <li>▪ Adviesraad redactie Medisch Specialist van de FMS</li> <li>▪ beoordeling dispensatie opleiding laborante KNF</li> </ul>
Hr. M. Schenkels	Medisch Directeur Zorgmodellen	
Hr. J. van de Rijt	Directeur Financiën en bedrijfsvoering	
Mw. H. Wouters	Directeur HR	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Robbert Coppes Stichting, Vught</li> </ul>

## Bijlage 2 Nevenfuncties Raad van Commissarissen 2020

Naam	Functie en aandachtsgebied in RvC	Hoofdfunctie	Nevenfuncties
G.J.H.C.M. Peeters	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voorzitter</li> <li>▪ Remuneratiecommissie</li> <li>▪ Lid auditcommissie</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Bernhoven</li> </ul>	Voorzitter bestuur Stichtingen <del>Appada</del> en HFL (Health Foundation Limburg), Maastricht	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <del>Voorzitter</del> HFL (Health foundation Limburg)</li> <li>▪ Stichting <del>Qualific</del> Europa, Voorzitter Raad van Toezicht</li> <li>▪ Voorzitter Raad van Commissarissen, Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Goes</li> <li>▪ <del>Bestuurder</del> bij Stichting John William Joseph and Wife Lenore <del>Kirschweg</del> <del>ackermans</del> Memorial to the city Maastricht, the Netherlands</li> <li>▪ Secretaris bij Stichting Kankeronderzoekfonds Limburg</li> <li>▪ Voorzitter Raad van Toezicht, Stichting Zelfstandig Behandelcentrum Bernhoven (ZBCB).</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht, Stichting Eurotransplant International Foundation</li> </ul>
A.G. Heckman	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Remuneratiecommissie</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Bernhoven</li> </ul>	Chief People & Culture Officer, Royal Swinkels Family Brewers <del>vanaf sept 2019</del>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid Raad van Commissarissen, <del>Witteveen-Bos</del></li> </ul>
G. van <del>Merode</del>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid commissie Kwaliteit, voorzitter</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Bernhoven</li> </ul>	Hoogleraar Logistiek en Operations Management van Zorg Maastricht UMC+, Maastricht Universiteit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <del>Unicef</del> voorzitter werkgroep Data &amp; IT t.b.v. samen beslissen.</li> <li>▪ Lid commissie Uitkomstgerichte Zorg, <del>ZonMw</del></li> <li>▪ Lid Commissie Uitkomstengericht organiseren en betalen <del>ZonMw</del></li> </ul>
L.M. Niessen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid commissie Kwaliteit (tot 16-7-2020)</li> <li>▪ Lid Auditcommissie (vanaf 10-7-2020)</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Bernhoven</li> </ul>	Directeur-bestuurder <del>Nictiz</del> vanaf 25-8-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid Raad van Toezicht <del>Beinaerde</del></li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Equipe Zorgbedrijven</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Huisartsenposten Midden-Brabant</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Erasmus Trustfonds (per 1 juni 2019)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid Raad van Toezicht bij Stichting zelfstandig behandelcentrum Bernhoven;</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht bij Ziekenhuis <del>Tessoo</del>: (vanaf 1 november 2020)</li> </ul>
P.F.I.M. Snijders	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voorzitter Auditcommissie</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting <del>Bernbosch</del></li> </ul>	Vicevoorzitter Tilburg University	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestuurder bij Stichting <del>Midpoint</del> Brabant;</li> <li>▪ Lid van het Bestuur bij Vereniging <del>Mindlabs</del></li> </ul>
E.A.P.M. <del>Thewessen</del>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voorzitter commissie Kwaliteit</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting <del>Bernbosch</del></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid Raad van Toezicht bij Stichting <del>GGZE</del></li> <li>▪ Commissaris bij Regiozorg Midden-Holland BV en Huisartsen GGZ Midden-Holland BV,</li> <li>▪ Auditor <del>Qualicor</del> Europe</li> </ul>

**Bijlage 3 Rooster van aftreden Raad van Commissarissen**

<b>Naam</b>	<b>Benoeming per</b>	<b>1e termijn loopt af op</b>	<b>2<sup>e</sup> termijn loopt af</b>
G. J.H.C.M. Peeters	18-03-2016	31-05-2020	01-01-2021
A.G. Heckman	23-05-2016	31-05-2020	
P.F.I.M. Sijders	23-05-2016	31-05-2019	31-05-2023
G.G. van Merode	01-04-2017	31-05-2021	
L. Niessen	01-06-2018	31-05-2022	
E.A. Thewessen	01-06-2020	31-05-2024	

## Bijlage 4 Samenstelling Ondernemingsraad 2020

Naam	Rol OR	Hoofdfunctie	(her)benoemd	Afgetreden
Dhr. W. Gielis	Voorzitter	IC/CC verpleegkundige		26-5-2020
Dhr. L Peters	Lid	Oncologieverpleegkundige		1-4-2020
Mw. M. Smits	Lid	Verpleegkundige EHH		1-4-2020
Annet van Antwerpen	Lid	Medewerker Anesthesie en Sedatie praktijk specialist	26-5-2020	
Geert Bulte	Lid, Vicevoorzitter vanaf 24-06	MDL-arts	26-5-2020	23-11-2020
Evelien van Doren	Vicevoorzitter tot 26-05, lid vanaf 26-05	Doktersassistent D&I Polibedrijf	26-5-2020	
Joris van Duijnhoven	Lid	Radioloog	26-5-2020	
Ingrid Gisbertz	Lid, Lid Dagelijks Bestuur 24-06	MDL-arts	26-5-2020	
Joy Lips	Lid	Internist - Nefroloog	26-5-2020	
Marga van Meurs	Lid	Coördinator Praktijkopleiding, Zorgopleidingen HR	26-5-2020	
Salem Najja	Lid	Coördinator Leermanagementsysteem, HR-development	26-5-2020	1-12-2020
Frank van Oorsouw	Lid	Radiologisch laborant	26-5-2020	
Linda Penninx	Lid	Spoed eisende hulp verpleegkundige	26-5-2020	
Yvonne van Roosmalen	Lid	Radiologisch laborant	26-5-2020	
Mirjam Sanders	Lid	Medewerker Patiënt Service	26-5-2020	
Hans Steijlen	Lid, Voorzitter vanaf 24-06	Vakcoördinator Paramedische dienst	26-5-2020	
Moniek Vogels	Lid	Teammanager IC/CC en transferpunt	26-5-2020	
Manda Wellen	Lid	Medewerker Bloedafnamedienst (buiten) Diagnostisch bedrijf	26-5-2020	
Mw. F. van den Boom-Spanjers	Ambtelijk secretaris		16-3-2020	
Mw. A. Brands	Secretaresse			

**Bijlage 5 Samenstelling Cliëntenraad 2020**

<b>Naam</b>	<b>Rol cliëntenraad</b>
Dhr. H. Maertens	Voorzitter
Dhr. A. Ketelaars	Vice-voorzitter
Mw. M-J. van Bodegom	Lid
Mw. M. van Eek	Lid
Dhr. A. Floor	Lid
Dhr. Q. de Veer	Lid
Mw. M. Ceelen	Ambtelijk secretaris

**Bijlage 6 Samenstelling Verpleegkundig Adviesraad 2020**

<b>Naam</b>	<b>Functie</b>	<b>Rol VAR</b>
Mw. M. de Leijer	IC/CC-verpleegkundige	Voorzitter
Dhr. J. van Extel	Verpleegkundig specialist oncologie	Vicevoorzitter
Mw. I. de Reuver	Bedrijfsverpleegkundige	Lid
Mw. Y. Prijt	Regieverpleegkundige AOA	Lid
Mw. L. Gaasenbeek	Voedings-/MDL-verpleegkundige	Lid
Mw. C. Uijen	Secretaresse kwaliteit en veiligheid	Secretariële ondersteuning



**Bijlage 7 Samenstelling klachtencommissie 2020**

<b>Naam</b>	<b>Functie</b>	<b>Rol klachtencommissie</b>	<b>Benoemd per</b>
Mw. N. van den Acker	Klachtenfunctionaris JBZ	Voorzitter	23-05-2017
Hr. S.J.M. van Schouten	Huisarts	Lid	27-06-2017
Mw. L. van Roosmalen	SEH IC verpleegkundige Bernhoven	Lid	27-06-2017
Mw. I. Smeding	Bedrijfsjurist Bernhoven	Ambtelijk secretaris	t/m 31-05-2020
Dhr. R. Schuurmans	Bedrijfsjurist Bernhoven	Ambtelijk secretaris	01-06-2020

## Bijlage 8 Publicaties 2020

1. **I. de Reuver**, Jehoel E, van Lieshout I, Versantvoort J. Zijn door epoëtine alfa minder bloedtransfusies nodig na een OK? *Nursing* 2020;26:26-7
2. Veenis JF, Rocca HB, Linssen GC, **Erol-Yilmaz A**, Pronk AC, Engelen DJ, van Tooren RM, Koornstra-Wortel HJ, de Boer RA, van der Meer P, Hoes AW, Brugts JJ; CHECK-HF investigators. Impact of sex-specific target dose in chronic heart failure patients with reduced ejection fraction. *Eur J Prev Cardiol* 2020:2047487320923185. doi: 10.1177/2047487320923185. [Epub ahead of print]
3. **Buenen AG**, Wever PC, **Borst DP**, **Slieker KA**. COVID-19 op de Spoedeisende Hulp in Bernhoven. *Ned Tijdschr Geneesk* 2020;164:D5001
4. Murphy K, **Smits H**, Knoop AJG, Korst MBJM, Samson T, Scholten ET, Schalekamp S, Schaefer-Prokop CM, Philipsen RHHM, Meijers A, Melendez J, van Ginneken B, Rutten M. COVID-19 on the Chest Radiograph: A Multi-Reader Evaluation of an AI System. *Radiology* 2020:201874: doi: 10.1148/radiol.2020201874 [Epub ahead of print]
5. Grein J, Ohmagari N, Shin D, Diaz G, Asperges E, Castagna A, Feldt T, Green G, Green ML, Lescure FX, Nicastrì E, Oda R, Yo K, Quiros-Roldan E, Studemeister A, Redinski J, Ahmed S, Bennett J, Chelliah D, Chen D, Chihara S, Cohen SH, Cunningham J, D'Arminio Monforte A, Ismail S, Kato H, Lapadula G, L'Her E, Maeno T, Majumder S, Massari M, Mora-Rillo M, Mutoh Y, Nguyen D, **Verweij E**, Zoufaly A, Osinusi AO, DeZure A, Zhao Y, Zhong L, Chokkalingam A, Elboudwarej E, Telep L, Timbs L, Henne I, Sellers S, Cao H, Tan SK, Winterbourne L, Desai P, Mera R, Gaggar A, Myers RP, Brainard DM, Childs R, Flanigan T. Compassionate Use of Remdesivir for Patients with Severe Covid-19. *N Engl J Med* 2020: doi: 10.1056/NEJMoa2007016 [Epub ahead of print]
6. Reusken CB, Buiting A, Bleeker-Rovers C, Diederens B, Hooiveld M, Friesema I, Koopmans M, Kortbeek T, Lutgens SP, Meijer A, Murk JL, Overdeest I, Trienekens T, Timen A, Van den Bijllaardt W, Van Dissel J, Van Gageldonk-Lafeber A, Van der Vegt D, **Wever PC**, Van der Hoek W, Kluytmans J. Rapid assessment of regional SARS-CoV-2 community transmission through a convenience sample of healthcare workers, the Netherlands, March 2020. *Euro Surveill* 2020;2512
7. Haak HE, Maas M, Lahaye MJ, Boellaard TN, Delli Pizzi A, Muhl C, **van der Zee D**, Fabris C, van der Sande ME, Melenhorst J, Beets-Tan RGH, Beets GL, Lambregts DMJ. Selection of Patients for Organ Preservation After Chemoradiotherapy: MRI Identifies Poor Responders Who Can Go Straight to Surgery. *Ann Surg Oncol* 2020: doi: 10.1245/s10434-020-08334-8 [Epub ahead of print]
8. Latenstein CSS, Thunnissen FM, **Thomeer BJM**, **van Wely BJ**, Meinders MJ, Elwyn G, de Reuver PR. The association between patients' preferred treatment after the use of a patient decision aid and their choice of eventual treatment. *Health Expect* 2020: doi: 10.1111/hex.13045 [Epub ahead of print]
9. Vermeulen BD, Bruggeman L, Bac DJ, **Schrauwen RWM**, Epping LSM, Scheffer RCH, Tan ACITL, Groenen MJM, Verhoeven RHA, Siersema PD. Impact of multidisciplinary tumor board discussion on palliation of patients with esophageal or gastro-esophageal junction cancer: a population-based study. *Acta Oncol* 2020;59:410-6
10. Veldhuijzen G, Klemm-Korpp M, Terhaar sive Droste JS, **van Balkom B**, van Esch AAJ, Drenth JPH. Computer-based patient education is non-inferior to nurse counselling prior to colonoscopy, a multicenter randomized controlled trial. *Endoscopy* 2020; doi: 10.1055/a-1225-8708
11. van de Ven SEM, Backes Y, Hilbink M, Seerden TCJ, Kessels K, de Vos Tot Nederveen Cappel WH, Groen JN, Wolfhagen FHJ, Geesing JMJ, Borg FT, van Bergeijk J, Spanier BWM, Mundt MW, Pullens HJM, Boonstra JJ, Opsteeg B, van Lent AUG, **Schrauwen RWM**, Laclé MM, Moons LMG, Terhaar Sive Droste JS; Dutch T1 CRC Working Group. Periprocedural adverse events after endoscopic resection of T1 colorectal carcinomas. *Gastrointest Endosc* 2020;91:142-52

12. van Keulen KE, Jansen ME, **Schrauwen RWM**, Kolkman JJ, Siersema PD. Volatile organic compounds in breath can serve as a non-invasive diagnostic biomarker for the detection of advanced adenomas and colorectal cancer. *Aliment Pharmacol Ther* 2020;51:334-46
13. Kansen HM, Le TM, Uiterwaal C, van Ewijk BE, Balemans W, Gorissen D, de Vries E, van Velzen MF, **Slabbers G**, Meijer Y, Knulst AC, van der Ent CK, van Erp FC. Prevalence and Predictors of Uncontrolled Asthma in Children Referred for Asthma and Other Atopic Diseases. *J Asthma Allergy* 2020;13:67-75
14. Kurstjens S, van der Horst A, **Herpers R**, Geerits MWL, Kluiters-de Hingh YCM, Göttgens EL, Blaauw MJT, Thelen MHM, Elisen MGLM, Kusters R. Rapid identification of SARS-CoV-2-infected patients at the emergency department using routine testing. *Clin Chem Lab Med* 2020;58:1587-93
15. Peters Y, **Schrauwen RWM**, Tan AC, Bogers SK, de Jong B, Siersema PD. Detection of Barrett's oesophagus through exhaled breath using an electronic nose device. *Gut* 2020;69:1169-72
16. Linssen GCM, Veenis JF, Kleberger A, **Grosfeld MJW**, Viergever EP, van Dalen BM, de Valk-Bedijn W, Langerveld J, Brunner-La Rocca HP, Hoes AW, Brugts JJ; CHECK-HF investigators. Medical treatment of octogenarians with chronic heart failure: data from CHECK-HF. *Clin Res Cardiol* 2020;109:1155-64
17. Weijers JM, Semb AG, Rollefstad S, Kitas GD, **van Riel PLCM**; ATrans-Atlantic Cardiovascular Consortium for Rheumatoid Arthritis (ATACC-RA). Strategies for implementation of guideline recommended cardiovascular risk management for patients with rheumatoid arthritis: results from a questionnaire survey of expert rheumatology centers. *Rheumatol Int* 2020;40:523-7
18. Müskens WD, **Rongen-van Dartel SAA**, Teerenstra S, Adang EMM, **van Riel PLCM**. One-year results after transitioning from etanercept originator to biosimilar in a setting promoting shared decision-making in rheumatology. *Rheumatol Adv Pract* 2020;4:rkaa042
19. Koolen EH, van den Borst B, **de Man M**, Antons JC, Robberts B, Dekhuijzen PNR, Vercoulen JH, van den Heuvel M, Spruit MA, van der Wees PJ, van 't Hul AJ. The clinical effectiveness of the COPDnet integrated care model. *Respir Med* 2020;172:106152
20. de Jonge N, **Herpers R**, Roelofs M, van Dongen E. Blood sampling after COVID-19 - How to organize large scale phlebotomy services in the post SARS CoV-2 era. *Clin Chem Lab Med* 2020;58:e155-e157
21. **van de Goor RMGE**, van Hooren MRA, Henatsch D, Kremer B, Kross KW. Detecting head and neck squamous carcinoma using a portable handheld electronic nose. *Head Neck* 2020;42:2555-9
22. Kort S, Brusse-Keizer M, Gerritsen JW, Schouwink H, Citgez E, de Jongh F, van der Maten J, Samii S, **van den Bogart M**, van der Palen J. Improving lung cancer diagnosis by combining exhaled-breath data and clinical parameters. *ERJ Open Res* 2020;6:00221-2019
23. Raafs AG, Linssen GCM, Brugts JJ, **Erol-Yilmaz A**, Plomp J, Smits JPP, Nagelsmit MJ, Oortman RM, Hoes AW, Brunner-LaRocca HP. Contemporary use of devices in chronic heart failure in the Netherlands. *ESC Heart Fail* 2020;7:1771-80
24. Gijsbers KM, Post Z, **Schrauwen RWM**, Tang TJ, Bisseling TM, Bac DJ, Veenstra RP, Schreuder RM, Epping Stippel LSM, de Vos Tot Nederveen Cappel WH, Slangen RME, van Lelyveld N, Witteman EM, van Milligen de Wit MAWM, Honkoop P, Alderlieste Y, Ter Borg PJC, van Roermund R, Schmittgens S, Dekker E, Leeuwenburgh I, de Ridder RJJ, Zonneveld AM, Hadithi M, van Leerdam ME, Bruno MJ, Vleggaar FP, Moons LMG, Koch AD, Ter Borg F. Low value of second-look endoscopy for detecting residual colorectal cancer after endoscopic removal. *Gastrointest Endosc* 2020;92:166-72
25. Berger E, Wils EJ, Vos P, van Santen S, Koets J, Slooter AJC, van der Woude M, Koopmans M, Rinket MA, Hoiting O, Hoogendoorn EE, Streefkerk JO, de Vreede EW, Riekerk B, Simons KS, Toscano E, Schoonderbeek FJ, Hofstra LS, van den Oever HLA, Raben AMTJ, **Holman S**, Nootboom F, Bethlehem C, Ten Cate J, Verkade M, Mijzen

26. L, de Man-van Ginkel JM, Vermeulen H, van den Boogaard M RCCNet. Prevalence and management of delirium in intensive care units in the Netherlands: An observational multicentre study. *Intensive Crit Care Nurs* 2020;61:102925
27. Geense WW, van den Boogaard M, Peters MAA, Simons KS, **Ewalds E**, Vermeulen H, van der Hoeven JG, Zegers M. Physical, Mental, and Cognitive Health Status of ICU Survivors Before ICU Admission: A Cohort Study. *Crit Care Med* 2020;48:1271-9
28. Huisman DE, Reudink M, van Rooijen SJ, Bootsma BT, van de Brug T, Stens J, Bleeker W, Stassen LPS, Jongen A, Feo CV, Targa S, Komen N, Kroon HM, Sammour T, Lagae EAGL, Talsma AK, Wegdam JA, de Vries Reilingh TS, **van Wely B, van Hoogstraten MJ**, Sonneveld DJA, Veltkamp SC, Verdaasdonk EGG, Roumen RMH, Slooter GD, Daams F. LekCheck: A Prospective Study to Identify Perioperative Modifiable Risk Factors for Anastomotic Leakage in Colorectal Surgery. *Ann Surg* 2020: doi: 10.1097/SLA.0000000000003853. Online ahead of print.
29. Spijk-de Jonge MJ, Weijers JM, Boerboom LWM, Huis AMP, Atsma F, Van Hulst LTC, van de Laar MAFJ, Hulscher MEJL, **van Riel PLCM**. Disease activity-based management of rheumatoid arthritis in Dutch daily clinical practice has improved over the past decade. *Clin Rheumatol* 2020;39:1131-39
30. Chu G, Seelig J, Trinks-Roerdink EM, van Alem AP, Alings M, van den Bemt B, Boersma LV, Brouwer MA, Cannegieter SC, Ten Cate H, Kirchhof CJ, Crijns HJ, van Dijk EJ, Elvan A, van Gelder IC, de Groot JR, den Hartog FR, de Jong JS, de Jong S, Klok FA, Lenderink T, Luermans JG, Meeder JG, Pistors R, Polak P, Rienstra M, **Smeets F**, Tahapary GJ, Theunissen L, Tieleman RG, Trines SA, van der Voort P, Geersing GJ, Rutten FH, Hemels ME, Huisman MV. Design and rationale of DUTCH-AF: a prospective nationwide registry programme and observational study on long-term oral antithrombotic treatment in patients with atrial fibrillation. *BMJ Open* 2020;10:e036220
31. Kooistra EJ, Waalders NJB, Grondman I, Janssen NAF, de Nooijer AH, Netea MG, van de Veerdonk FL, **Ewalds E**, van der Hoeven JG, Kox M, Pickkers P; RCI-COVID-19 Study Group. Anakinra treatment in critically ill COVID-19 patients: a prospective cohort study. *Crit Care* 2020;24:688
32. Gkolfakis P, Arvanitakis M, Despott EJ, Ballarin A, Beyna T, Boeykens K, Elbe P, **Gisbertz I**, Hoyois A, Mosteanu O, Sanders DS, Schmidt PT, Schneider SM, van Hooft JE. Endoscopic management of enteral tubes in adult patients - Part 2: Peri- and post-procedural management. *European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy Epub* 2020 Dec 21: doi: 10.1055/a-1331-8080
33. Arvanitakis M, Gkolfakis P, Despott EJ, Ballarin A, Beyna T, Boeykens K, Elbe P, **Gisbertz I**, Hoyois A, Mosteanu O, Sanders DS, Schmidt PT, Schneider SM, van Hooft JE. Endoscopic management of enteral tubes in adult patients - Part 1: Definitions and indications. *European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy Epub* 2020 Dec 1:doi: 10.1055/a-1303-7449
34. Abdo WF, Broerse CI, Grady BP, Wertenbroek AAACM, Vijlbrief O, Buise MP, Beukema M, **van der Kuil M**, Tuladhar AM, Meijer FJA, van der Hoeven JG. Prolonged Unconsciousness Following Severe COVID-19. *Neurology Epub* 2020 Dec 21: doi: 10.1212/WNL.0000000000011355
35. Müskens WD, **Rongen-van Dartel SAA, van Riel PLCM**, Adang EMM. Does Etanercept biosimilar prescription in a rheumatology center bend the medication cost curve? *J Rheumatol* 2020;jrheum.200565: doi: 10.3899/jrheum.200565. Epub ahead of print
36. Gilissen LPL, Tajzai R, Romberg M, Pierik M, Stronkhorst A, **Steenhuisen K**, Bodegraven AV, Daniels A, Wong D. The prevalence of nodular regenerative hyperplasia of the liver in long-term thiopurine-treated inflammatory bowel disease patients. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2020: doi: 10.1097/MEG.0000000000001980 [Epub ahead of print]
37. de Joode K, Dumoulin DW, Tol J, Westgeest HM, Beerepoot LV, van den Berkmortel FWPJ, Mutsaers PGNJ, van Diemen NGJ, Visser OJ, Oomen-de Hoop E, Bloemendal HJ, van Laarhoven HWM, Hendriks LEL, Haanen JBAG, de Vries EGE, Dingemans AC, van der Veldt AAM; **DOCC Investigators**. Dutch Oncology COVID-19 consortium: Outcome of COVID-19 in patients with cancer in a nationwide cohort study. *Eur J Cancer* 2020;141:171-84

38. Rexwinkel R, Rippen H, **Blokzijl-Boezeman IJM**, de Klein Z, Walhof CM, van der Kraan J, Benninga MA, Tabbers MM. Evaluation of the "3 Good Questions" program for shared decision-making in pediatric medicine: a feasibility study. *Eur J Pediatr*: Epub 2020 Nov 9;doi: 10.1007/s00431-020-03868-1
39. van 't Hul AJ, Koolen EH, Antons JC, **de Man M**, Djamin RS, In 't Veen JCCM, Simons SO, van den Heuvel M, van den Borst B, Spruit MA. Treatable traits qualifying for nonpharmacological interventions in COPD patients upon first referral to a pulmonologist: the COPD sTRAITosphere. *ERJ Open Res* 2020;6:00438-2020
40. Jonker PKC, van der Plas WY, Steinkamp PJ, Poelstra R, Emous M, **van der Meij W**, Thunnissen F, Bierman WFW, Struys MMRF, de Reuver PR, de Vries JPM, Kruijff S; Dutch Surgical COVID-19 Research Collaborative. Perioperative SARS-CoV-2 infections increase mortality, pulmonary complications, and thromboembolic events: A Dutch, multicenter, matched-cohort clinical study. *Surgery* Epub 2020 Sep 24: doi: 10.1016/j.surg.2020.09.022
41. Klaphake S, Fakhry F, Rouwet EV, van der Laan L, Wever JJ, Teijink JA, Hoffmann WH, **van Petersen A**, van Brussel JP, Stultiens GN, Derom A, den Hoed PT, Ho GH, van Dijk LC, Verhofstad N, Orsini M, Hulst I, van Sambeek MR, Rizopoulos D, van Rijn MJE, Verhagen HJM, Hunink MGM. Long-Term Follow-up of a Randomized Clinical Trial Comparing Endovascular Revascularization Plus Supervised Exercise with Supervised Exercise only for Intermittent Claudication. *Ann Surg* 2020;Publish Ahead of Print:doi: 10.1097/SLA.0000000000004712
42. Renskers L, **Rongen-van Dartel SA**, Huis AM, **van Riel PL**. Patients' experiences regarding self-monitoring of the disease course: an observational pilot study in patients with inflammatory rheumatic diseases at a rheumatology outpatient clinic in The Netherlands. *BMJ Open* 2020;10:e033321