



bernhoven

natuurlijk

natuurlijk

natuurlijk



# Bestuursverslag Bernhoven B.V. 2021

---

Uden, juli 2022

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Profiel Bernhoven</b>	<b>8</b>
2.1	<i>Identificatiegegevens</i>	8
2.2	<i>Capaciteit en toelating</i>	8
2.3	<i>Organisatie Bernhoven</i>	8
2.4	<i>Structuur van het concern</i>	9
2.5	<i>Governance</i>	12
2.6	<i>Medezeggenschapstructuur</i>	13
2.7	<i>Financieel participatiemodel</i>	13
2.8	<i>Uitgangspunten van de verslaggeving</i>	13
<b>3</b>	<b>Belofte van Bernhoven</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>Beleidsdoelstellingen</b>	<b>16</b>
4.1	<i>Toekomstbestendige zorg en Samen werken aan gezondheid</i>	16
4.2	<i>Strategische subdoelstellingen; risicomangement</i>	17
<b>5</b>	<b>Resultaten voor en met onze patiënten</b>	<b>18</b>
5.1	<i>Realisatie van multidisciplinaire en transmurale trajecten</i>	18
5.2	<i>Interne doorontwikkeling van de patiëntenzorg</i>	18
5.3	<i>Patiëntgelijkwaardig werken</i>	18
5.4	<i>Waardering door patiënten</i>	19
<b>6</b>	<b>Kwaliteit en Veiligheid</b>	<b>20</b>
6.1	<i>Kwaliteitsstructuur en kwaliteitsmanagementsysteem</i>	20
6.2	<i>Qualicor - NIAZ</i>	20
6.3	<i>Lerende organisatie</i>	20
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>Verbeterthema medicatieveiligheid</i>	23
6.9	<i>Verbeterthema medische technologie</i>	23
6.10	<i>Verbeterthema overdracht</i>	24
6.11	<i>Klachten en de klachtenonderzoekscommissie</i>	24
<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>33</b>
8.1	<i>Planning-encontrol cyclus</i> .....	33
8.2	<i>Capaciteitsmanagement en integrale planning</i> .....	33
8.3	<i>Researchbureau</i> .....	34
8.4	<i>Maatschappelijk verantwoord ondernemen</i> .....	34
8.5	<i>Fraudebeleid Financiën &amp; Informatievoorziening</i> .....	34
8.6	<i>Medische technologie en ICT (MICT)</i> .....	35
8.7	<i>Facilitaire services</i> .....	36
<b>9</b>	<b>Informatieveiligheid &amp; privacy</b> .....	<b>38</b>
<b>10</b>	<b>Financiële informatie</b> .....	<b>40</b>
10.1	<i>Belangrijkste ontwikkelingen</i> .....	40
10.2	<i>Investerings en financiering</i> .....	40
10.3	<i>Kengetallen</i> .....	41
<b>11</b>	<b>Risico- en compliance management</b> .....	<b>42</b>
11.1	<i>Strategische subdoelstellingen vanuit risicomangement</i> .....	42
11.2	<i>Risico- en compliance management</i> .....	42
11.3	<i>Financiële risico's</i> .....	43
11.4	<i>Andere risico's</i> .....	44
<b>12</b>	<b>Samenwerkingen</b> .....	<b>47</b>
<b>13</b>	<b>Impact coronavirus (COVID-19)</b> .....	<b>50</b>
13.1	<i>Ontwikkelingen in 2021</i> .....	50
13.2	<i>(Verwachte) ontwikkelingen in 2021</i> .....	51
13.3	<i>Risicoparaagraaf</i> .....	51
<b>14</b>	<b>Verslag van de Raad van Commissarissen</b> .....	<b>52</b>
	<i>Inleiding</i> .....	52
	<i>Samenstelling Raad van Commissarissen</i> .....	52
	<i>Governancecode Zorg 2017</i> .....	52
	<i>Toezicht 2021</i> .....	53
	<i>Focus 2021</i> .....	53
	<i>Commissies Raad van Commissarissen</i> .....	54

<i>Informatievoorziening en overleg met gremia</i> .....	55
<i>Educatie en Evaluatie</i> .....	55
<i>Bezoldiging</i> .....	55
<i>Lidmaatschap Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven en Stichting Bernbosch</i> .....	56
<b>15 Algemene Vergadering</b> .....	<b>57</b>
<b>16 Medezeggenschap- en adviesraden</b> .....	<b>57</b>
16.1 <i>Ondernemingsraad</i> .....	57
16.2 <i>Cliëntenraad (CR)</i> .....	59
16.3 <i>Verpleegkundig Adviesraad/Verpleegkundige Staf</i> .....	60
<b>17 Toekomstparagraaf</b> .....	<b>62</b>
<b>Bijlage 1 Nevenfuncties directie 2021</b> .....	<b>65</b>
<b>Bijlage 2 Nevenfuncties Raad van Commissarissen 2021</b> .....	<b>66</b>
<b>Bijlage 3 Rooster van aftreden Raad van Commissarissen</b> .....	<b>68</b>
<b>Bijlage 4 Samenstelling Ondernemingsraad 2021</b> .....	<b>69</b>
<b>Bijlage 5 Samenstelling Cliëntenraad 2021</b> .....	<b>70</b>
<b>Bijlage 6 Samenstelling Verpleegkundige Staf 2021</b> .....	<b>71</b>
<b>Bijlage 7 Samenstelling klachtenonderzoekscommissie 2021</b> .....	<b>72</b>
<b>Bijlage 8 Publicaties 2021</b> .....	<b>73</b>

## 1 Inleiding

Voor u ligt het bestuursverslag Bernhoven B.V. over het jaar 2021. Een memorabel jaar voor Bernhoven op meerdere fronten. In de eerste plaats had Bernhoven – net als in 2020 - te maken met de coronapandemie. Waar in het begin van de pandemie veel steun was voor het coronabeleid, merkten we in 2021 dat de steun en het begrip afnam. Dit heeft een zware wissel getrokken op alle zorgverleners in de directe coronazorg. Eind 2021 maakten we een vierde aflevering van de documentaire Veerkracht, genaamd 'De rek is eruit'. De titel is veelzeggend. Wij danken allen die Bernhoven gesteund hebben in de strijd tegen Corona in 2021, in het bijzonder onze eigen medewerkers die onophoudelijke een tomeloze inzet hebben laten zien. Een tweede zware wissel op de organisatie is de financiële situatie die zich eind 2021 openbaarde. Bernhoven verkeert in zwaar weer. Door een verminderde aandacht op de bedrijfsvoering, de effecten van de coronapandemie en het uitblijven van contracten met de zorgverzekeraars is Bernhoven in financiële problemen geraakt. Het boekjaar 2021 wordt afgesloten met een verlies van 3,5 miljoen. Deze situatie vraagt om een koerswijziging. Op 9 december nam Geert van den Enden in goed overleg afscheid van Bernhoven en droeg het stokje over aan Hans Feenstra, die op tijdelijke basis de opdracht heeft om een financieel herstelplan voor Bernhoven te ontwerpen. Zowel de financiële situatie als de bestuurswissel hebben een grote impact op de organisatie.



Als gevolg van de onzekerheden in de financiële situatie van Bernhoven is de jaarverantwoording Zorg vertraagd. Hiervoor is uitstel van 5 maanden aangevraagd bij de NZA. Momenteel werken we aan een toekomstbestendig perspectief voor Bernhoven. Belangrijke elementen hierbij zijn: een financieel gezonde bedrijfsvoering, een eigen identiteit maar vooral een breed en toegankelijk zorgaanbod voor alle patiënten in onze regio. Ook blijven wij doorgaan met de uitvoering en ontwikkeling van passende zorg. Jarenlang is Bernhoven koploper geweest in Samen Beslissen en juist nu de passende zorg is opgenomen in het regeerakkoord is het van belang om deze beweging voort te zetten. Bernhoven heeft bestaansrecht in de regio en het daarbij horende zorglandschap en de kwaliteit van zorg is goed. Dit blijkt onder andere uit de hoge waardering op Zorgkaart

Nederland en uit de succesvolle audit van Qualicor Europe, die in 2021 heeft plaatsgevonden. Patiënten kunnen in Bernhoven terecht met hun klacht welke opgewerkt wordt tot een diagnose. Voor ingrepen en behandelingen werken we slim samen met collega ziekenhuizen, in het voor- en natraject hebben we intensieve samenwerking met huisartsen en VVT. Zo organiseren we de zorg rondom onze patiënten. In onze strategie 'Samen werken aan gezondheid' krijgt deze ontwikkeling vorm langs 2 pijlers: 'Jouw gezondheid voorop' en 'Zorg dichtbij' met als doel om in 2025 een gezondheidsorganisatie te zijn.

In 2021 zijn belangrijke stappen in deze richting gezet, waaronder: de introductie van een nieuw voedingsconcept, een strategische samenwerking op het gebied van vaatchirurgie, doorontwikkeling van zuurstofbehandeling thuis bij Covid-19 patiënten, de start van onze Intensieve Chronische Zorg Poli en de volledige ingebruikname van ons Multidisciplinair Centrum voor Oncologie.

Dank aan allen die in 2021 hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van Bernhoven B.V. In 2022 werken we verder aan een toekomstbestendig Bernhoven.

Freek Korver, algemeen directeur Bernhoven  
Juli 2022

## 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 2021 heeft Bernhoven op grond van de WTZi-toelating (sinds 1 januari 2022 Wtza) 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.

#### *Werkgebied*

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

#### *Locaties*

Bernhoven levert zorg in Maashorst, 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. 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 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 het besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid, Bernhoven B.V. en haar groepsmaatschappijen (hierna te noemen: Bernhoven). De aandelen van Stichting Bernhoven zijn niet winstgerechtigd.

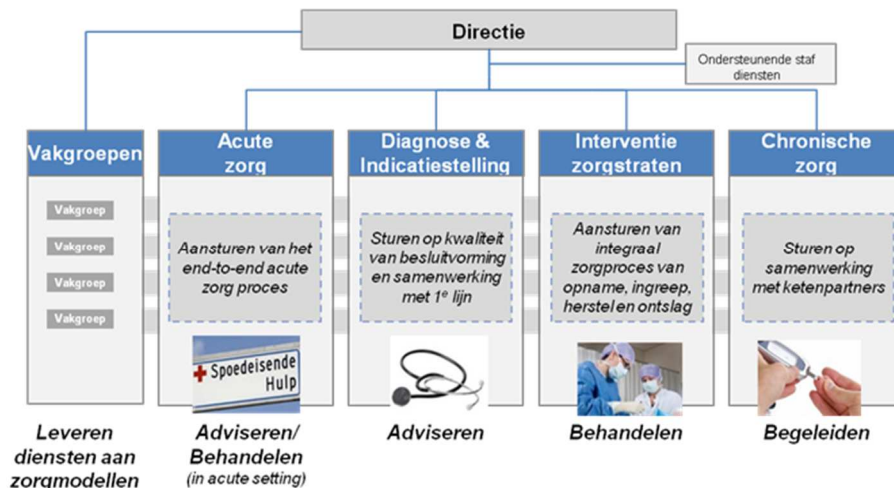
### Besturingsmodel

De besturing van Bernhoven vindt plaats volgens het model: Raad van Commissarissen en eenhoofdige Raad van Bestuur (two tier-model). 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 (advieseren en behandelen in acute setting);
- Diagnose- en indicatiestelling (advieseren 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	
<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>	<b>POLIBEDRIJF</b> <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>	<b>DIAGNOSTISCH BEDRIJF</b> <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 zorgstaten	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:

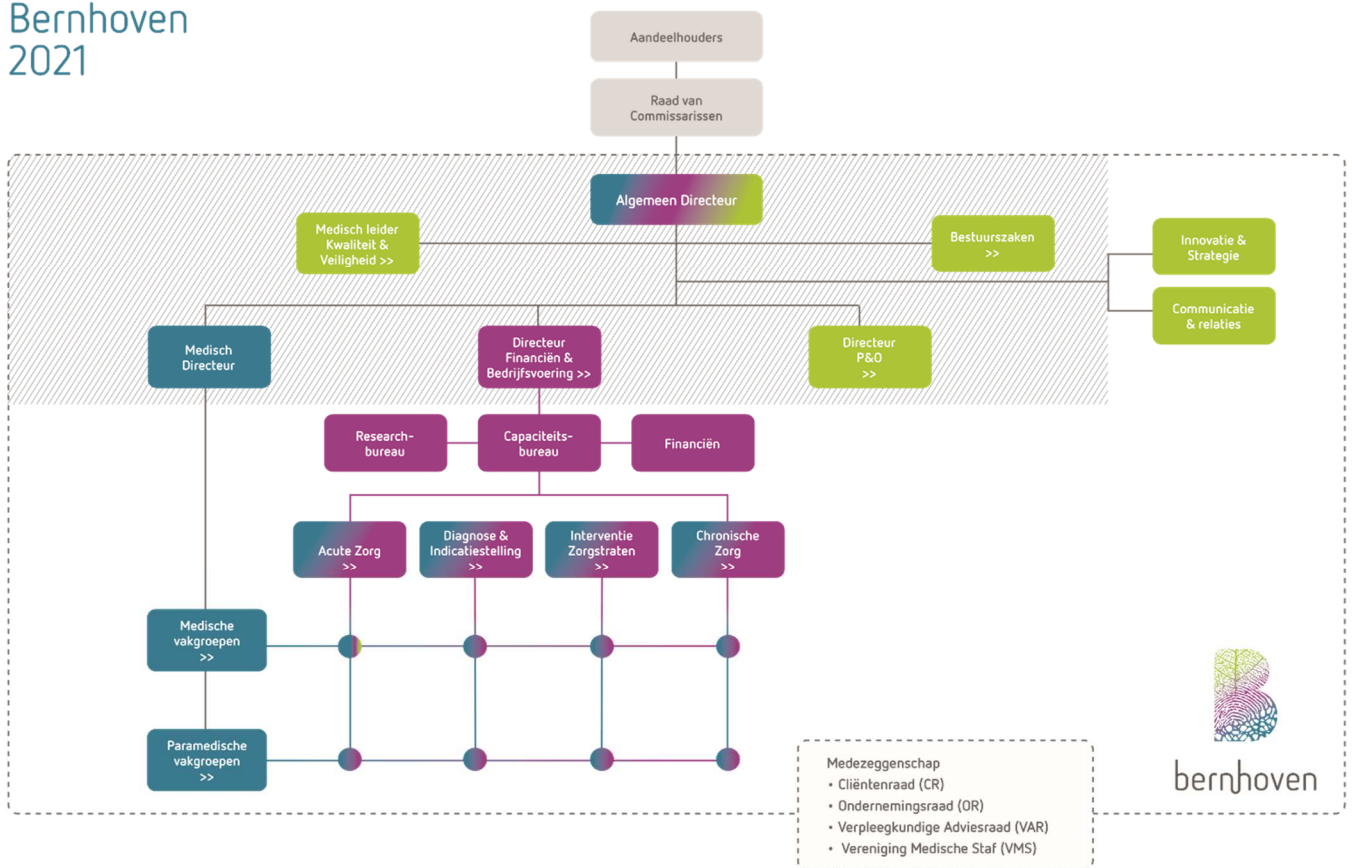
Medisch vakgroepen/specialismen		Paramedische vakgroepen
Anesthesiologie	Longgeneeskunde	Geestelijke verzorging
Cardiologie	MDL	Fysiotherapie
Chirurgie	Neurologie	Ergotherapie
Dermatologie	Oogheelkunde	Logopedie
Geriatrie	Orthopedie	Diëtetiek
Gynaecologie	Psychologie	Medisch Maatschappelijk Werk
Intensive Care	Radiologie	

Interne Geneeskunde	Regionaal Pijn Centrum	
Kindergeneeskunde	Reumatologie	
Klinische chemie	SEH	
Klinische fysica	Urologie	
KNO		

Er zijn 2 zelfstandige klinieken gevestigd binnen de muren van Bernhoven, namelijk de Oogkliniek Maashorst en de Bernekliniek voor plastische chirurgie.

Onderstaand organigram geeft de organisatie Bernhoven in 2021 weer:

Organigram  
Bernhoven  
2021



## 2.5 Governance

### Directieteam

In 2020 is gestart met de doorontwikkeling van de topstructuur. Deze doorontwikkeling is voor het directieteam in 2021 geëffectueerd en ziet er als volgt uit;

Het dagelijks bestuur ligt in handen van het directieteam onder voorzitterschap van een algemeen directeur. De algemeen directeur is statutair bestuurder. De directie bestaat uit:

Algemeen Directeur en tevens statutair bestuurder	t/m 9 december 2021 Dhr. G. v.d. Enden vanaf 10 december 2021 Dhr. H. Feenstra a.i.
Directeur Financiën en Bedrijfsvoering	t/m 30 september 2021 Dhr. J. v.d. Rijt Van 1 oktober t/m 31 december 2021 Mw. S. Kruizinga a.i. (Bedrijfsvoering) Vanaf 16 augustus 2021 Dhr. Nijssen a.i. (Financiën)
Medisch directeur	t/m 31 mei 2021 Dhr. M. Schenkels t/m 30 september 2021 Mw. S. Kruizinga a.i. vanaf 1 oktober 2021 Mw. S. Gielen
Directeur P&O	Mw. H. Wouters

De directie wordt ondersteund door een bestuurssecretaris en een medisch leider kwaliteit & veiligheid. Gezamenlijk vormen zij het directieteam.

Bestuurssecretaris	t/m 28-02-2021 Dhr. Berendsen a.i. vanaf 01-03-2021 Mw. S. Cornelissen
Medisch leider K&V	Mw. C. Heijckmann

De algemeen directeur is eindverantwoordelijk. De verschillende directeuren zijn gemandateerd en bevoegd binnen hun portefeuilles met bijhorende procuratieregeling.

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.

### Governance code Zorg

In 2021 is Bernhoven compliant aan de Governance code Zorg.

## **2.6 Medezeggenschapstructuur**

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 en 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 2021 een gratificatie van € 100,- gekregen die middels een inschrijving op de obligatielening weer aan Bernhoven terug is geleend. Daarnaast hebben medewerkers eigen middelen geïnvesteerd in een tweede obligatielening aan Bernhoven. In 2019 en 2020 werd financiële participatie door de regio opengesteld en een lening uitgeschreven waarop door burgers en rechtspersonen in de regio is ingeschreven. Ook in 2021 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 Financierieren. Deze stichting organiseert jaarlijks een bijeenkomst voor de participanten.

## **2.8 Uitgangspunten van de verslaggeving**

Het bestuursverslag 2021 is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van het directieteam. 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 directieteam legt met dit bestuursverslag verantwoording af over het gevoerde beleid in 2021 aan de diverse stakeholders. Het verslag van de Raad van Commissarissen over 2021 is in het bestuursverslag opgenomen. Stichting Bernhoven legt zelfstandig verantwoording af. De stichting bezit 100 procent van de aandelen in Bernhoven B.V.

Wachruimte

150E

1500



### **3 Belofte van Bernhoven**

De belofte van Bernhoven geeft weer waar Bernhoven als gezondheidsorganisatie voor staat:

#### ***‘Uit liefde voor mensen creëren we samen de allerbeste gezondheidszorg’***

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

#### ***We gunnen je een mooi leven***

We doen wat we kunnen om je een mooi leven te geven. We geven om je en willen jou als mens in al je heerlijkheid zien. We leven ons in in jouw leven en dat van je dierbaren, zodat we samen de zorg kunnen creëren die het allerbeste past. 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

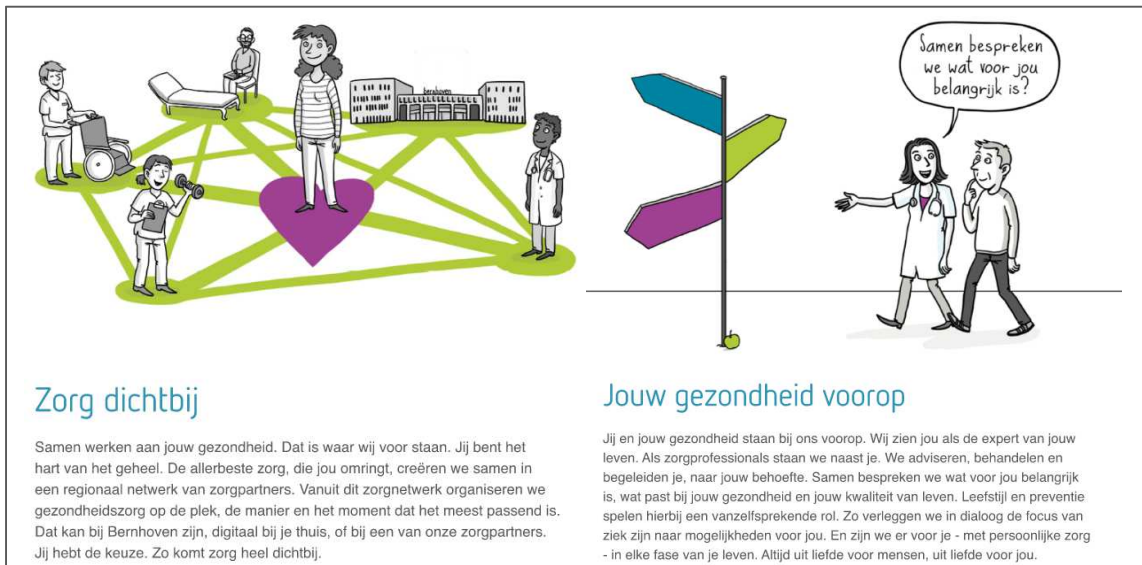
### 4.1 Toekomstbestendige zorg en Samen werken aan gezondheid

Bernhoven is in 2014 een nieuwe weg ingeslagen: betere zorg door minder zorg. Andere termen hiervoor zijn: zinnige zorg, toekomstbestendige zorg of passende zorg. Deze strategie heeft veel impact gehad op de ontwikkeling van Bernhoven en op de ontwikkeling van het zorglandschap in Nederland. Bernhoven sluit in 2021 aan bij de landelijke initiatieven op gebied van Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG).

Voortbouwend op toekomstbestendige zorg zijn we in 2021 gestart met de implementatie van onze nieuwe strategie 'Samen werken aan gezondheid'.

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. 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'.



In april 2021 is de nieuwe strategie binnen de organisatie gelanceerd en zijn de randvoorwaarden gecreëerd om er invulling aan te kunnen geven. Er zijn goede ideeën ingebracht door medewerkers, patiënten en zorgpartners. In 2022 wordt bepaald welke van deze ideeën kunnen worden vertaald naar concrete impactvolle initiatieven.



## 4.2 Strategische subdoelstellingen; risicomanagement

Het directieteam gebruikt in 2021 de in 2017 benoemde strategische risico's, te weten:

- *Besturingsfilosofie*
- *Kapitaalmanagement*
- *Reputatiemanagement*
- *Productmarktcombinatie*
- ICT

In 2021 zijn de belangrijkste risico's bij het uitblijven van de vervanging van de zorgdesktop (o.a. EPD) in kaart gebracht. Tevens zijn eind 2021 in een Quick Scan onder leiding van KPMG de belangrijkste risico's op gebied van kapitaalmanagement in kaart gebracht.

In 2021 is een plan gemaakt voor de doorontwikkeling van integraal risicomanagement wat in 2022 wordt uitgevoerd.

## **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 (MPO) in gebruik genomen. In 2021 is deze volledig tot bloei gekomen. Op de MPO organiseren zorgverleners zich rondom de patiënt in een zo prettig mogelijke ambiance.

Begin 2020 werd gestart met de voorbereiding van de pilot 'Intensieve Chronische Zorgpoli'. In 2021 heeft de pilot plaatsgevonden. Inhoudelijk is de ICZ een succes, de kwaliteit van zorg voor patiënten met meervoudige en soms complexe zorgvragen is hierdoor verbeterd. Daarnaast moet het initiatief bijdragen aan het beheersen van de zorgkosten. Aangezien het realiseren van betaaltitels voor deze zorgactiviteiten een uitdaging blijkt, loopt de pilot door in 2022.

Bernhoven werkt intensief samen met huisartsen in de regio. In januari 2021 is de organisatie van transmurale samenwerking tussen Bernhoven en Synchron vastgesteld.

In april 2021 Besluit Bernhoven tot regionale samenwerking op het gebied van vaatchirurgie in samenwerking met het CWZ en Radboudumc.

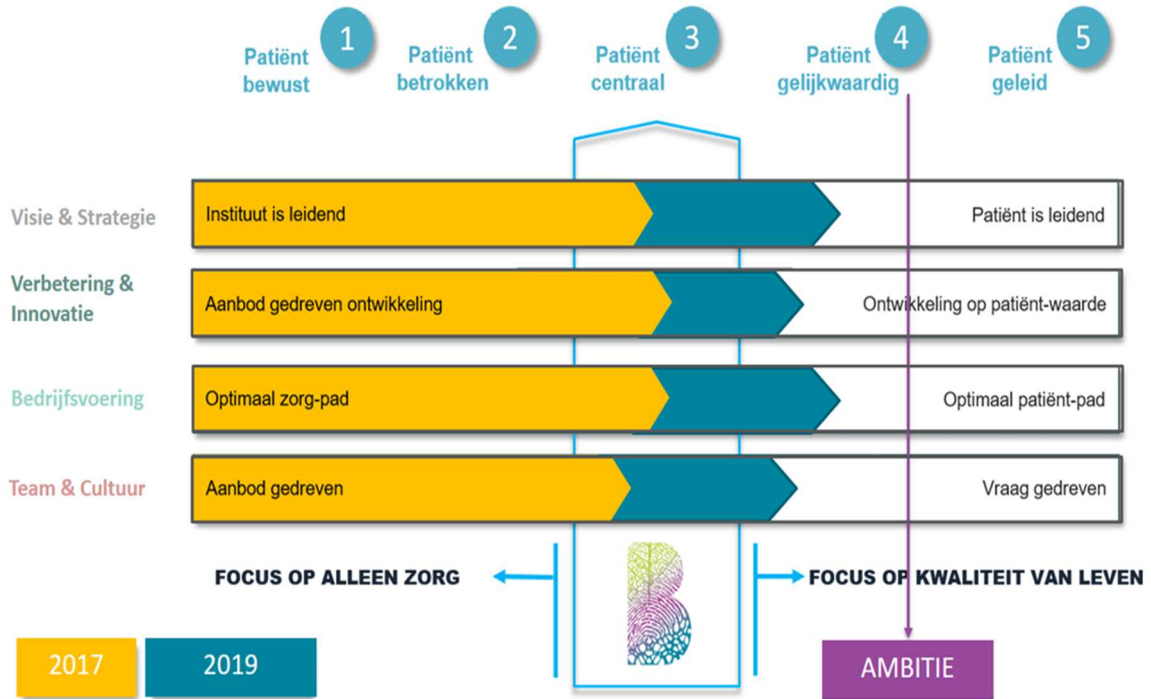
### **5.2 Interne doorontwikkeling van de patiëntenzorg**

In 2021 zijn weer diverse inhoudelijke initiatieven ten behoeve van de doorontwikkeling van patiëntenzorg gerealiseerd. Voorbeelden zijn:

- Invoering van aandachtshouders voor 'Early Warning Signs' per afdeling
- Positionering van Verpleegkundig Specialisten en Physician Assistants
- Verbeteren van de compliance op het Convenant Medische Technologie

### **5.3 Patiëntgelijkwaardig werken**

Bernhoven wil patiëntgelijkwaardig werken op alle niveaus van de organisatie. Op strategisch niveau zijn patiënten betrokken bij de ontwikkeling van de strategie 'Samen werken aan gezondheid'. Een voorbeeld van patiëntgelijkwaardig werken op tactisch niveau is de 'Patient Experience' bij Interventie Zorg Straten (IZS) gericht op gynaecologische patiënten met een verzakking of baarmoederverwijdering. En op operationeel niveau blijft Bernhoven zich inzetten op de doorontwikkeling van Samen Beslissen.



#### 5.4 Waardering door patiënten

Voor het meten van de waardering door patiënten maakt Bernhoven gebruik van de vragenlijsten van Picker Institute Europe (instituut voor persoonsgerichte zorg). In 2021 hebben 2 ziekenhuisbrede patiëntervaringsmetingen plaatsgevonden onder patiënten die in het eerste en in het derde kwartaal zorg ontvangen hebben in Bernhoven. De rapportcijfers voor klinische en poliklinische zorg waren met een 8,5 gelijk aan het gemiddelde rapportcijfer in de benchmark. De klinische dagbehandeling behaalde het hoogste cijfer in de benchmark, een 8,9 (gemiddelde was 8,7). In de meting over het eerste kwartaal is voor de poliklinische zorg ingezoomd op verschillen in ervaring tussen videoconsulten, telefonische consulten en consulten in het ziekenhuis. In de meting over het derde kwartaal lag de nadruk op Samen Beslissen.

## **6 Kwaliteit en Veiligheid**

### **6.1 Kwaliteitsstructuur en kwaliteitsmanagementsysteem**

In 2021 is verder vormgegeven aan de kwaliteitsstructuur en het kwaliteitsmanagementsysteem zoals die gestart is in 2016. Er is in 2021 verder geïnvesteerd in sturen op kwaliteit, onder andere door het uitbreiden van de ziekenhuisbrede kwartaalrapportage en het dashboard kwaliteit. De kwaliteitscommissies zijn, na een pauzeperiode ten tijde van de Covid-19 crisisorganisatie, vanaf de zomer 2021 weer opgestart. De Centrale Commissie Kwaliteits Verbetering (CCKV) genereert een overzicht van de speer- en knelpunten van de commissies. De afdeling K&V heeft zowel op inhoud als door personele inzet ondersteund in de coronazorg tijdens de vierde golf van de crisisperiode.

### **6.2 Qualicor - NIAZ**

In 2021 ontving Bernhoven de heraccreditatie van Qualicor Europe. In de audit zijn de acht belangrijkste veiligheidsthema's van Bernhoven getoetst, waarbij het patiënten perspectief in de normering een prominente plaats innam.

Ter voorbereiding op de audit coördineerde K&V de zelfevaluatie, de interne toetsing (met en zonder tracermethodiek) en attestatie. De externe audit bestond vervolgens uit een digitaal ochtendprogramma, waarin de organisatie van kwaliteit en veiligheid in Bernhoven op strategisch, tactisch en operationeel niveau is getoetst. Op 30 september en 1 oktober volgden de fysieke audit, waar het team van 4 auditoren organisatie- en patiëntentracers uitvoerde. De focus van het auditteam lag op hygiëne en infectiepreventie, medicatiebeheer, Human Resources, medische instrumenten en centrale sterilisatie.

Op grond van haar bevindingen oordeelde het team van Qualicor Europe dat Bernhoven voor 100 % voldoet aan de Vereiste Instelling Richtlijnen (VIR's) en 99 % voldoet aan de verplichte criteria niveau 'Goud' van Qualicor (77 van de 78 items).

Het auditteam gaf expliciet haar complimenten over het verpleegkundig leiderschap, de verbeteringen in het kader van medicatieveiligheid, het gebruik van de gedragscode en de uitwerking van de belofte van Bernhoven. Ook was het team vol lof over het gebruik van filmmateriaal in het kader van leren en verbeteren n.a.v. een calamiteit, de initiatieven op het gebied van infectiepreventie zoals de schoon is schoon actie en niet in de laatste plaats de veerkracht van de medewerkers.

### **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 ook in 2021 'de lerende organisatie in uitvoering'. Onder begeleiding van K&V is de visie op Bernhoven als lerende organisatie verder ontwikkeld en is er een plan van aanpak gemaakt. Het thema is gepositioneerd onder de pijler Excellente organisatie. In het kernteam cultuur wordt de voortgang van de lerende

organisatie, continu verbeteren, bedrijfskundige focus en leiderschap besproken en gevolgd. Er is een raamwerk gemaakt om te komen van leerbeleid en naar leercultuur.

Voor de uitvoering is gekozen om op het thema veiligheidscultuur een pilot te starten. De pilot met de dokters is afgerond en de resultaten zijn teruggekoppeld aan het DT. In de pilot is gewerkt aan een gezamenlijke analyse, visie en aanpak op dit thema. De resultaten hiervan zijn gebruikt om verbeteracties te formuleren.

#### **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 werd ook in 2021 voorgezeten door de medisch leider kwaliteit & veiligheid. De bijeenkomsten vonden in 2021 online plaats en zijn, ondanks de Covid-19 situatie bijna altijd doorgegaan (8 keer). Naast vaker terugkerende items zoals de bevindingen van de necrologiecommissie, het bespreken van calamiteiten en toepassing van het EPD (tips en tricks), is in 2021 veel aandacht geweest voor de veiligheidscultuur. In mei is samen met de IGJ een themabijeenkomst over just culture gehouden.

## 6.5 Incidenten en calamiteiten

### Incidenten

Er zijn 2.246 meldingen in 2021 ten opzichte van 1.844 meldingen in 2020 gedaan. Dat is een stijging van 22 procent. Het aantal meldingen is verder gestabiliseerd (rond de 200 per maand) en gelijk aan de pre Covid-19 periode. De doorlooptijd van de afhandeling van meldingen laat een dalende trend zien in 2021 t.o.v. 2020, wat betekent dat de afhandeling van meldingen sneller kon worden uitgevoerd.

### 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 vooraf 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 2021 zijn alle SIRE onderzoekers in Bernhoven bijgeschoold/opgeleid in deze methodiek.

In 2021 zijn in totaal 12 mogelijke calamiteiten onderzocht en 10 calamiteiten bij IGJ gemeld. Dit aantal is vergelijkbaar met voorgaande jaren. Van 4 van de in 2021 gemelde calamiteiten is de rapportage nog niet afgerond, als gevolg van prioritering tijdens de Covid-19 golven. In 3 van de 6 afgeronde calamiteitenonderzoeken 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 van een (zeldzame) complicatie of een ernstig incident.

Basisoorzaken van calamiteiten waren gelegen in:

- Organisatie
  - Benodigde aanpassing van werkafspraken/protocollen
  - Naleving van bestaande werkafspraken
  - Naleving van afspraken m.b.t. in- en externe overdracht
  - Onderlinge communicatie en samenwerking (CRM)
- Patiënt gerelateerde factoren
  - Patiënt specifieke kenmerken
  - Informatie aan en communicatie met de patiënt

De resultaten, leer- en verbeterpunten van de SIRE-onderzoeken zijn een vast onderdeel op de agenda van het kwaliteitsplatform voor medisch specialisten.

## 6.6 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugdzorg

In juli vond een voortgangsgesprek met IGJ plaats. Het gesprek stond in het teken van de Governance, Covid-19, vakgroepen/ZBC's, Just Culture en verbetermaatregelen n.a.v. SIRE-onderzoeken. Tijdens dit gesprek werd een film getoond n.a.v. een calamiteit waarbij zowel patiënt als betrokken zorgverlener vertellen over de gebeurtenis, wat het met hen heeft gedaan en wat er van geleerd is, met concrete voorstellen voor veiliger patiëntgerichte zorg. Deze film is gemaakt voor zowel intern gebruik als lesmateriaal.

In november 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 'persoonsgerichte zorg'. Er werd een reflectie gevraagd op een aantal indicatoren uit de basisset IGJ en, bijzonderheden n.a.v. de evaluatie van de Covid-19 zorg. Verder lag de focus van het gesprek op persoonsgerichte zorg in de praktijk (continuïteit, zorg in dialoog, toegankelijkheid) en persoonsgerichte zorg in beleid (Governance/welzijnsmanagement, duurzame inzetbaarheid personeel en datagericht leren en verbeteren).

## 6.7 Kwaliteitsindicatoren

Bernhoven levert veilige en verantwoorde zorg en is hierover transparant door het aanleveren van de landelijk verplichte kwaliteitsindicatoren en IGJ verbeterdoelen. Echter, de huidige kwaliteitsindicatoren sluiten niet altijd aan bij onze strategie Toekomstbestendige zorg. Daarnaast zoeken ziekenhuizen naar het verminderen van de registratielast. In 2021 startte Bernhoven daarom met deelname aan het project Zinnige Registratie (ZIRE) op de IC. In 2022 krijgt dit project opvolging.

## 6.8 Verbeterthema medicatieveiligheid

In 2018 zijn er risicoanalyses uitgevoerd en verbetermaatregelen opgesteld op het gebied van medicatieveiligheid. Sinds 2019 wordt uitvoering gegeven aan de verbetermaatregelen. Het integrale verbeterplan medicatieveiligheid is ook in 2021 geactualiseerd op basis van doorlopende risico- en incidentanalyses. Activiteiten uit het plan zijn uitgevoerd en eind 2021 bevatte het integrale plan 24 acties, waarvan 9 gereed, 2 open, 12 lopend en 1 on hold. Deze laatste betraf de digitale ondersteuning van het cytostatica-proces, welke 'on hold' staat vanwege de herijking van de zorgdesktop. De opvolging van activiteiten uit het integraal verbeterplan gebeurt 6 tot 8 keer per jaar door de medicatieveiligheidscommissie. Tijdens de Qualicor/NIAZ audit zijn complimenten gegeven voor deze aanpak en de verbeteringen in het medicatieproces.

## 6.9 Verbeterthema medische technologie

In 2021 is in het kader van verbeterthema medische technologie een plan van aanpak opgesteld voor de verbetering van de borging van het convenant medische technologie. Ook is een analyse en actieplan gemaakt van de organisatie van de bevoegd- en bekwaamheid van personeel o.a. op het gebied van medische technologie. Aan de hand van deze twee plannen worden in 2022 verbeteractiviteiten uitgevoerd.

## **6.10 Verbeterthema overdracht**

In 2019 is gestart met het verbeterthema overdracht. Procesdomeinen en domeineigenaren zijn benoemd en de hoofdprocessen per domein zijn uitgewerkt (overdracht tussen afdelingen-, tussen diensten- en externe overdracht). In 2020/2021 zijn er voor de interne overdracht Prospectieve Risico Analyses (PRA) uitgevoerd en is verdieping en prioritering gegeven aan de hoge risico's. Het opstellen van het integrale verbeterplan is vertraagd vanwege de Covid-19 situatie en staat gepland voor 2022. Het domein externe overdracht is tijdelijk on hold gezet, vanwege beperkte personele bezetting.

## **6.11 Klachten en de klachtenonderzoekscommissie**

### Aantal klachten

In het verslagjaar 2021 zijn totaal 171 klachten geregistreerd. De medewerkers PatiëntService hebben hierbij 57 klachten afgehandeld, de klachtenfunctionaris 114 klachten.

### Aard van de klachten

De meeste klachten vallen onder de categorie relationeel. Klachten van relationele aard gaan merendeel over de bejegening, zowel qua inleving als patiëntonvriendelijk en geen of onvoldoende communicatie.

Daarop volgen organisatorische klachten. Dit zijn klachten over bijvoorbeeld het nakomen van afspraken, beleid & procedures en afsprakenplanning.

Klachten over medisch handelen volgen hierna. Hierbij valt te denken aan onjuiste of te late diagnose en onjuiste medische behandeling.

Hoewel in vergelijking met het vorige verslagjaar de drie categorieën met het hoogst aantal klachten gelijk is gebleven, heeft er wel een wisseling plaatsgevonden tussen de klachten op het gebied van medisch handelen en de klachten op het gebied van bejegening. Er zijn minder medische klachten en meer klachten op het gebied van bejegening dan in 2020.

Zoals in voorafgaande jaren worden de meeste klachten door de klager en beklagde zelf opgelost. Dit is in de lijn met de visie van Bernhoven om klachten bij voorkeur op te lossen, daar waar deze zijn ontstaan.

Er hebben in 2021 geen doorverwijzingen naar de klachtenonderzoekscommissie plaatsgevonden.





## 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 werk en 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 wederom een uitdaging om ondanks corona ruimte te creëren voor leiderschapsgroei.

We hebben waar mogelijk opleidingsactiviteiten voor leidinggevenden door laten gaan. Deze waren gericht op het versterken van leiderschap om een cultuur van continu verbeteren op de werkvloer te stimuleren en borgen. Hiervoor wordt aangesloten bij het gedachtegoed en tools van Lean en Organisational Behavior Management.

Ter versterking van persoonlijk leiderschap en effectiviteit heeft in 2021 een Bernhoven lab (3-daagse) plaatsgevonden en hebben een aantal medewerkers verdieping gevonden in secure based coaching en/of leiderschap.

#### 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. In 2021 hebben studenten van verschillende opleidingen stage gelopen in Bernhoven.

Opleiding	Aantal stageplaatsen
Verpleegkunde: stages van 8 weken, 13 weken, 20 weken of 1 schooljaar.	185
Coassistenten	149
Doktersassistenten	33
Bachelor Medisch hulpverlener	18
Huisartsen in opleiding	15
Verloskunde	9
Paramedische opleidingen	5
Overige stages gerelateerd aan zorgberoepen	13
HR	5
SEM	4
MICT en medische techniek	3
Overige opleidingen	4

Bernhoven wordt landelijk gezien als een best practice voorbeeld als het gaat om zoeken naar mogelijkheden om meer stageplaatsen voor studenten van de verpleegkundige opleidingen te bieden. In samenwerking met de onderwijsinstellingen wordt ernaar gestreefd 365 dagen per jaar stageplaatsen te vullen in plaats van de gebruikelijke 40 weken.

De opleidingen tot anesthesiemedewerker en operatieassistent zijn een combinatie van leren en werken waarbij studenten een leerarbeidsovereenkomst krijgen bij Bernhoven. Binnen het operatieve domein lopen ook studenten van de Bachelor Medisch Hulpverlener stage die opgeleid worden tot anesthesiemedewerker.

In 2017 is gestart met het vormgeven van het traject functiedifferentiatie verpleegkundigen, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen verpleegkundigen en regieverpleegkundigen (hbo verpleegkundigen). Zij werken samen volgens de principes van het Bernhoven verpleegmodel.

Systematisch wordt door afdelingen gewerkt naar een optimale samenstelling van hbo en mbo-verpleegkundigen. Eind 2023 is de optimale samenstelling per afdeling gerealiseerd en functioneren alle 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. Tevens krijgen mbo verpleegkundigen de mogelijkheid de deeltijd hbo-v opleiding te volgen. Eind 2021 zijn er 25 verpleegkundigen die dit opleidingstraject succesvol hebben afgerond.

Bernhoven heeft het convenant Samen werken- Samen opleiden ondertekend en werkt samen met de collega ziekenhuizen uit Noord-Brabant aan de doelstelling voldoende gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunende zorgprofessionals op te leiden.

## 7.2 HR-kengetallen 2020

Het totale personeelsbestand (aantal en FTE) is afgenomen t.o.v. 2020. Dit heeft te maken met afbouw van tijdelijk personeel dat extra is aangetrokken voor de coronazorg. In 2021 zijn structureel meer medewerkers uitgestroomd dan ingestroomd. De afname is overall zichtbaar maar grotendeels te verklaren door de afname van het aantal oproepkrachten en binnen de functiegroep zorgondersteuners. Verder is het effect zichtbaar van aangescherpt HR-beleid m.b.t. de min/max overeenkomst. Er wordt structureel gestuurd op reductie van deze contractvorm vanwege de ongewenste fiscale effecten en risico's werkgever. 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.

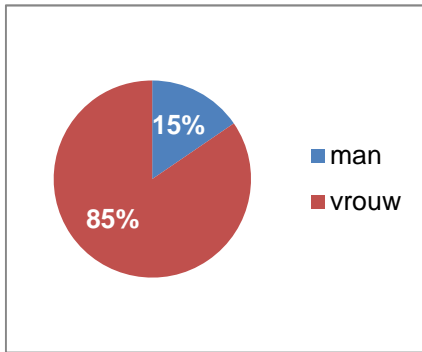
Tot fulltimers worden gerekend de medewerkers die 36 uur per week of meer werken. Bij FTE en uurloon wordt er naar alle dienstverbanden gekeken (inclusief FTE van dubbele dienstverbanden). Hierdoor ontstaan kleine afwijkingen als je kijkt naar totaal aantal fulltimers (alleen hoofddienstverbanden) en FTE fulltimers (alle dienstverbanden).

In de samenstelling van het personeelsbestand zijn er nauwelijks wijzigingen t.o.v. 2020. De verhouding man/vrouw blijft onveranderd. De gemiddelde leeftijd en het gemiddeld uurloon wijken niet af ten opzichte van 2020. Instroom en uitstroom onder medewerkers tot en met 34 jaar is hoog. Deze medewerkers hebben overall een gemiddeld lagere salarisinschaling, hetgeen het gemiddeld uurloon mogelijk tempert. De gemiddelde deeltijdfactor is niet gewijzigd.

### Personeelsopbouw 2021

Dienstbetrekking	Totaal	FTE
Fulltimer	350	347,17
Leerling	9	8,78
Medisch Specialist	189	162,59
Min/Max Arbeidsovereenkomst	55	18,51
Oproepkracht	104	0,00
Parttimer	1423	979,56
Eindtotaal	2130	1516,61

**Man-vrouw verhouding %**

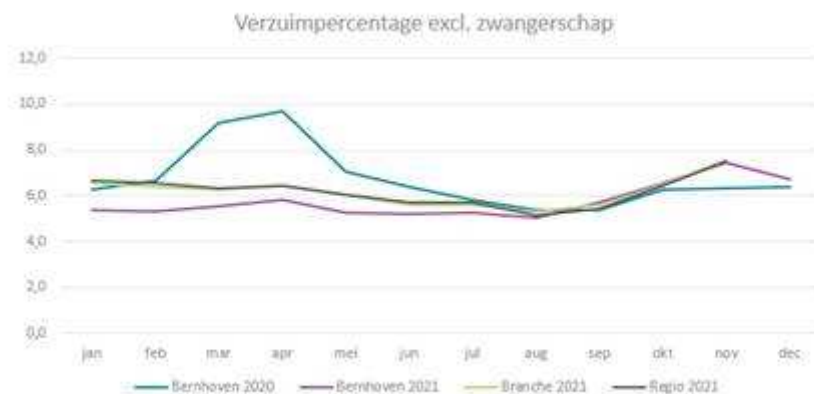


**Gemiddelde leeftijd, uurloon en deeltijd 2020**

Gemiddelde leeftijd	44,4 jaar
Gemiddeld uurloon	€ 25,50
Gemiddelde deeltijdfactor	0,69

### 7.3 Vitaliteit en verzuim

In 2021 lag het verzuimpercentage binnen Bernhoven in de eerste helft van het jaar ruim onder het niveau van 2020. Daarnaast lag het verzuim binnen Bernhoven in deze periode ook onder de branche- en regio percentages (gemiddeld 0,7 % lager). In de loop van het jaar zien we het verzuim in Bernhoven gelijk opgaan met de branche en de regio. De meldingsfrequentie lag in 2021 gemiddeld op 1,1, iets hoger dan in 2020 maar vergelijkbaar met het jaar daarvoor. De totale verzuimcijfers van 2021 zijn geanalyseerd en daaraan gekoppeld is door de vitaliteitscoach en bedrijfsarts een aantal adviezen geformuleerd in het kader van preventie en verzuimmanagement.



De coronacrisis had ook in 2021 een grote impact op de medewerkers. Begin van het jaar stond in het teken van vaccinaties van het personeel, waarbij de vaccinatiebereidheid erg groot bleek te zijn. Gedurende het jaar bleek het uitzicht op het einde van de crisis onduidelijk. Dit heeft zijn weerslag op medewerkers en is ook terug te zien in het verzuimpercentage en in de spreekkamer van de bedrijfsarts. Bernhoven Vitaal heeft in 2021 ondersteuning geboden ten aanzien van vragen op het gebied van gezondheid en werken in relatie tot corona. Daarnaast is aandacht voor het mentale welzijn van de medewerkers een belangrijk aandachtsgebied. Er is intensief ingezet op het bekendmaken van de mogelijkheid tot gebruik van Open Up, laagdrempelige en gratis psychologische ondersteuning voor de medewerkers. In een half jaar tijd is hiervan door 45 medewerkers gebruik gemaakt, met een totaal van 117 consulten. De top 3 van thema's uit deze gesprekken zijn: stress en piekeren, werkprestaties en zelfvertrouwen.

Daarnaast is door de vitaliteitscoach in Q4 gestart met vitaliteitsgesprekken met leidinggevendenden, waarin samen gekeken wordt naar de vitaliteit van medewerkers en teams en kansen om deze te vergroten.

### 7.4 Eigen risicodragerschap WGA en Ziektewet

Bernhoven is vanaf 1 juli 2019 Eigenrisicodragers van de WGA-vast bij elipsLife (in samenwerking met 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 2021 zijn vijf medewerkers ingestroomd in de WGA. Drie medewerkers zijn ingestroomd in de IVA (Inkomensvoorziening voor Volledig en duurzaam Arbeidsongeschikten).

## **7.5 MIM-meldingen/bedrijfsongevallen en ongewenst gedrag**

In 2021 zijn er 95 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 hoger dan in 2020 (58 meldingen) en 2019 (54 meldingen). De toename van meldingen komt doordat de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) vanaf 2021 ook bijna ongevallen via een MIM melden. Dit betreft met name meldingen t.a.v. het verkeerd aanleveren van instrumentariaseten waardoor een verhoogd risico ontstaat op een bijna ongeval.

In 2021 hadden 38 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. Ook zagen we incidenten van ongewenst gedrag bij medewerkers onderling. Van de 57 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 5 meldingen corona gerelateerd, daarvan heeft bij 3 meldingen een verdiepingsonderzoek plaatsgevonden wat geleidt heeft tot een aantal verbeteracties zoals: een beslisboom voor dreigende escalatie bij agressie, een actielijst voor preventie van agressie op de Acute Opname Afdeling (AOA) en de toevoeging van visiteren door de beveiliging aan de huisregels.

Alle 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 wordt per kwartaal besproken in de MIM commissie.

## **7.6 Vertrouwenspersoon en klachtencommissie personeel**

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

In 2021 werden 33 meldingen ontvangen. Dat zijn 2 meldingen minder ten opzichte van 2020. De aard van de klachten in 2021 zijn: manier van communicatie in gesprekken met leidinggevende die als intimiderend wordt ervaren en aspecten rondom functionerings- verzuim- en wervingstrajecten. Daarnaast was er één melding met betrekking tot seksueel grensoverschrijdend gedrag en meldingen aangaande het onzorgvuldig omgaan met het delen van persoonsgebonden informatie in een team.

We zien dat vanaf 2016 het gevoel van intimidatie in gesprek met leidinggevenden het belangrijkste thema is.

In 2021 zijn de vertrouwenspersonen op vraag van de medewerker drie keer aangesloten bij gesprekken met leidinggevenden als ondersteuning.

In december 2021 is er 1 melding gedaan van een mogelijke misstand op gebied van integriteit bij de externe vertrouwenspersoon (VPI).

Naast de activiteiten rond de meldingen geven de VVP's voorlichting over hoe om te gaan met ongewenste omgangsvormen aan leidinggevenden, HR-businesspartners of medewerkers en

presenteren zij de functie van vertrouwenspersoon tijdens de workshop voor nieuw personeel. Daarnaast wordt deelgenomen aan een regionale intervisie vertrouwenspersoon.

## 7.7 Communicatie & Relaties

Covid-19 bleef ook in 2021 veel vragen op het vlak van crisiscommunicatie, interne- en externe communicatie en woordvoering. Bij golf 4 is er een nieuwe aflevering gemaakt van de documentaire Veerkracht op Videoland. De titel voor de aflevering is 'Veerkracht; de rek is eruit' en geeft een kijkje op afdelingen waar letterlijk de rek eruit is door de impact van de coronapandemie.

Begin april 2021 was er de online lancering van de strategie 'Samen werken aan gezondheid' Een aftrap voor al het personeel om te laten zien dat Bernhoven in 2025 een gezondheidsorganisatie wil zijn. Dit doen we door zorg dichtbij te leveren en jouw gezondheid voorop te plaatsen. Om de patiëntencommunicatie te verbeteren en de doorvertaling te maken van de nieuwe strategie naar de patiënt is er in 2021 gestart met de bouw van een nieuwe website. De nieuwe website komt in het tweede kwartaal van 2022 online. Tevens was in 2021 de obligatielening voor personeel en inwoners van de regio weer beschikbaar. Er is voor € 8 miljoen ingelegd door belanghebbenden van het ziekenhuis.

Zorgkaart Nederland geeft eenzelfde score van 9.0 als in 2020, maar dit jaar met meer waarderingen!

### Waarderingen

Gemiddeld waarderingcijfer 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.

De PR-waarde is, na de enorme 'hausse' van 10 miljoen in 2020, weer op het niveau van 2017.



In december van 2021 is Bernhoven met name in de media verschenen rondom de bestuurswissel en de financiële situatie van de organisatie. Bernhoven verkeert in zwaar weer. Er zijn financiële problemen en de contractonderhandelingen met de zorgverzekeraars bevinden zich in een impasse. Algemeen directeur Geert van den Enden neemt afscheid van Bernhoven. Hij wordt opgevolgd door Hans Feenstra die tijdelijk wordt aangesteld om een herstelplan voor Bernhoven te ontwerpen.

### Relaties

In 2021 heeft de Stichting Vrienden van Bernhoven ingezet op het hoofdproject Beweeg je beter. Tevens zijn er bestuursleden gewisseld en gaat het bestuur met volle kracht vooruit. Meer informatie is te vinden op de website van [de Vrienden van Bernhoven](#).



## 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 directieteam. 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 directieteam 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 Capaciteitsmanagement en integrale planning

COVID-19 heeft het afgelopen jaar een grote impact gehad op capaciteitsmanagement en integrale planning. Capaciteitsmanagement heeft een belangrijke rol vervuld door het aansturen van de personeelsplanning binnen de zorgmodellen tijdens de COVID-19 golven. Het integraal, stapsgewijs opschalen van de zorg heeft veel aandacht en energie gevraagd. De inzichten en ervaringen uit de eerdere COVID-19 golven 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.

COVID-19 heeft voor ons het belang bevestigd van een centrale planorganisatie voor onze medewerkers. Een centrale planorganisatie helpt ons 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 2021 is gestart met de centrale planorganisatie, en het vaststellen van het planningsproces en vormgeving hoe samenwerking met de zorgmodellen eruit moet gaan zien.

Binnen de zorgmodellen is veel aandacht geweest voor capaciteitsmanagement met als doel alle patiëntgerelateerde capaciteiten (zorgvraag en zorgaanbod) in het ziekenhuis met elkaar in relatie te brengen en beter op elkaar af te stemmen. Daarnaast is in 2021 gewerkt aan het verder optimaliseren van capaciteitssturing zodat we snel kunnen inspelen op veranderingen in de

zorgvraag of het aanbod. De afdeling Integraal Capaciteitsmanagement (ICM) realiseert jaarplanningen en prognoses waarop op basis van realisatiecijfers kort cyclisch kan worden bijgestuurd in optimalisatie van de inzet van resources.

### **8.3 Researchbureau**

Het Researchbureau levert een essentiële bijdrage aan veilige en snelle toegang tot de beste zorg door het introduceren van de nieuwste innovaties voor de patiënt, zo dicht mogelijk bij huis, tegen de laagst mogelijke kosten.

In 2021 zijn er 36 nieuwe klinisch wetenschappelijke onderzoeken opgestart in Bernhoven, waarvan 3 studies COVID-19 gerelateerd zijn. Bij nagenoeg iedere vakgroep werd geparticipeerd in wetenschappelijk onderzoek. Hierbij werd intensief samengewerkt met de ondersteunende diensten. Bernhoven werkt veelvuldig samen met academische huizen, zoals het RadboudUMC, het ErasmucMC, Amsterdam UMC, UMC Utrecht en MUMC. 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 2021 voortgezet. Dit heeft onder andere bij de vakgroepen MDL, KNO en Vaatchirurgie mede toe bijgedragen dat de samenwerking op gebied van patiëntenzorg zich verstevigd heeft.

### **8.4 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.

#### **Green Deal**

Om verduurzaming in de zorg te versnellen heeft het NVZ zich vanaf 2015 in samenwerking met brancheorganisaties, zorgverenigingen en VWS gecommitteerd aan een Green Deal. Doel van een Green Deal is het verhogen van de kwaliteit van de zorg en tegelijk het verlagen van de footprint vanuit de lange termijn impact op de mens, planeet en welzijn. Bernhoven heeft in juni 2021 een route gekozen voor het behalen van de CO2 reductie doelstellingen in het kader van de Green Deal Zorg.

### **8.5 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.

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

2020 stond ook voor MICT voor een belangrijk deel in het teken van Covid, waardoor 2021 is gestart met enig achterstand in onderhoud en vertraging in projecten. Gedurende het jaar is de draad weer goed opgepakt en zijn er een aantal mooie resultaten behaald.

De programma's 'infra op orde' en 'informatiebeveiliging op orde' zijn in 2018 gestart om de infrastructuur van Bernhoven te verbeteren en veiliger te maken. Deze programma's vorderen gestaag. De belangrijkste resultaten van afgelopen jaar zijn:

- De vernieuwing van de gehele server back-end voor de Citrix desktops
- Het WiFi-netwerk en het datacenter zijn vervangen.
- Implementatie van security diensten; e-mail beveiliging externe firewalls, vulnerability management en security monitoring
- De backup-voorziening is vernieuwd

Daarnaast is er gewerkt aan het verder implementeren van WebEx om het digitaal werken te faciliteren. Ook is de infrastructuur van het laboratorium ontkoppeld als gevolg van de uitbesteding aan Siemens.

Bernhoven kent een applicatielandschap dat voor zowel de gebruiker- als de beheerorganisatie inefficiëntie en risico's met zich meebrengt. In 2021 is in samenwerking met vertegenwoordigers uit de zorgafdelingen een vooronderzoek uitgevoerd naar een nieuwe zorgdesktop.

Op de afdeling Medische technologie is sprake geweest van een flink aantal uitdagingen op personeel gebied. Het relatief jonge team is er evenwel in geslaagd om achterstanden in het preventieve en correctieve onderhoud weg te werken. Daarnaast is er flink gewerkt aan de kennis van de medewerkers en de kwaliteit van de processen en procedures. Het op- en afschalen van medische techniek in het kader van Covid-19 is tot de reguliere werkzaamheden gaan behoren.

Ziekenhuizen worden door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd getoetst op basis van een toetsingskader. Dit toetsingskader is beschreven in het Convenant Medische Technologie. Om volledig compliant te zijn aan dit convenant is het project 'veilig werken met medische informatietechnologie' gestart dat zich richt op veilige toepassing van medische informatietechnologie gedurende de hele levenscyclus binnen het ziekenhuis. Dit project wordt in 2022 voortgezet.

Naast het werken aan de infrastructuur, informatievoorziening en medische technologie wordt er ook gewerkt aan de verbetering van de MICT-organisatie. MICT bestaat uit vier teams; Functioneel beheer, Technisch beheer, Medische technologie en Team Advies. Als gevolg van de toenemende complexiteit zien we dat vraagstukken de aandachtsgebieden van de teams vaak overstijgen. 'Samenwerken' is als gevolg een belangrijk thema evenals 'Kennis van de ketens'. Deze verbeterthema's krijgen in 2022 opnieuw prioriteit.

## **8.7 Facilitaire services**

In 2021 is een nieuw voedingsconcept geïntroduceerd: Gezonde voeding proef je. Tevens heeft er een aanpassing plaatsgevonden in portionering en samenstelling van maaltijden op de kinderafdeling op basis van de richtlijnen van het voedingscentrum.

Om de coronazorg op de juiste manier te faciliteren hebben er aanpassingen plaatsgevonden in gebouwinrichting, zijn er extra voorraden voor persoonlijke beschermingsmiddelen aangelegd en hebben er extra schoonmaakwerkzaamheden plaatsgevonden.

Tenslotte is er onder leiding van de manager facilitaire services a.i. vanaf november 2021 een start gemaakt met een herziening van de begroting en investeringsaanvragen voor de komende jaren.



bernhoven

B300ST UNIT 3

Simoron & Paracetamol  
Painkiller & fever

MEDICATIE OP NAAM

MEDICATIE O

## 9 Informatieveiligheid & privacy

2021 is een druk jaar geweest op het gebied van informatiebeveiliging & privacy. Er zijn grote stappen gezet rondom het voldoen aan de nieuwe Gedragslijn toegangsbeveiliging digitale patiëntendossiers. Er is een wisseling geweest in de functie van Functionaris Gegevensbescherming. Aan vrijwel elk project of nieuwe dienst zat een privacy- of informatiebeveiligingscomponent vast. Op bijna alle dossiers is meegedacht en hebben beoordelingen plaatsgevonden.

### **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.

Nadat in december 2020 een self-assessment is gedaan, is begin 2021 een verbeterplan gestart. Tijdens de externe audit door een erkende IT-auditer bleek dat op bijna alle normelementen voortgang is geboekt. Op enkele punten zijn grote infrastructurele veranderingen nodig. Hier zijn in 2021 separaat projecten gestart.

### **Nieuw Informatiebeveiligingsbeleid**

De directie heeft in 2021 een nieuw informatiebeveiligingsbeleid vastgesteld. Het vorige informatiebeveiligingsbeleid was aan vernieuwing toe. Het nieuwe beleid beschrijft de belangrijkste uitgangspunten rondom informatiebeveiliging waarop verder detailbeleid gebaseerd kan worden.

In het nieuwe beleid is rekening gehouden met de eisen van de huidige wet- en regelgeving en best-practices uit het vakgebied van informatiebeveiliging en privacy.

### **Monitoring netwerk**

Bernhoven heeft in 2021 de monitoring op afwijkend netwerkverkeer verder uitgebreid. Een specialistische partij houdt het netwerkverkeer 24/7 in de gaten. Hierdoor wordt er ook gedetecteerd als contact gelegd wordt met websites en systemen op het internet die bekend staan als malafide of betrokken zijn bij eerdere hack-aanvallen.

### **Autorisatieproject**

In juni 2021 is het autorisatieproject succesvol afgerond rondom xCare. xCare is het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) van Bernhoven en het belangrijkste systeem rondom medische dossiervoering. Binnen het project zijn de autorisaties van alle gebruikers geëvalueerd en rol-gebaseerd ingericht. Daarnaast is autorisatiebeleid vastgesteld, procedures heringericht en is een commissie autorisaties medisch dossier ingesteld om wijzigingen in autorisatie vast te stellen.

### **Actieplan informatieveiligheid & privacy**

Het actieplan informatieveiligheid & privacy 2018 t/m 2021 is afgesloten. De stuurgroep informatieveiligheid & privacy heeft risico-gebaseerd een nieuwe actieplan vastgesteld voor 2021

t/m 2023. In dit actieplan worden nieuwe acties en projecten benoemd en zijn lopende projecten uit het vorige actieplan overgenomen. Vanuit het vorige actieplan is in 2021 vooruitgang geboekt op verschillende terreinen. Zo is er een nieuwe programma voor veilige mail geïmplementeerd, is er een nieuwe mailfilter in gebruik genomen en zijn belangrijke onderdelen van het netwerk vervangen om beveiliging beter in te kunnen richten.

### **Afhandeling informatiebeveiligings- en privacy meldingen**

Bernhoven houdt een register bij van informatiebeveiligings- en privacy incidenten. In totaal zijn er in 2021 241 incidenten geregistreerd en afgehandeld. Meldingen worden veelal opgepakt door de verbeterteams. 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.

### **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 2021 heeft de FG zich vooral bezig gehouden met incidenten, vragen en structurele verbeteringen in samenwerkingen. Vragen rond corona bleven actueel. Er zijn grote en belangrijke veranderingen gaande welke Bernhoven meer in lijn met de privacywetgeving moeten laten functioneren. Deze veranderingen worden naar verwachting in 2022 afgerond.

### **Datalekken**

De FG 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 2021 was er sprake van 92 meldplichtige datalekken. Van de 92 reeds gemelde datalekken was er in 82 gevallen sprake van één betrokkene. Dit betrof hoofdzakelijk patiëntgegevens die ten onrechte bij een andere patiënt terecht waren gekomen (verkeerd meegegeven of toegezonden afsprakenkaartje, recept, e.d.). Deze datalekken zijn meestal ontstaan door onoplettendheid. Er loopt een project om het postproces te herzien om het aantal verkeerd verzonden poststukken sterk te verminderen. In 10 gevallen was er sprake van meer dan 2 betrokkenen.

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

Bernhoven is als verwerkingsverantwoordelijke verplicht een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (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 2021 is hard gewerkt om de aanbevelingen uit de DPIA's uit te voeren.

### **Privacy klachten**

In Bernhoven handelt de Functionaris Gegevensbescherming de klachten op het gebied van privacy af. In 2021 zijn 3 klachten in behandeling genomen en afgehandeld. De leerpunten uit deze klachten zijn met de organisatie gedeeld.

## **10 Financiële informatie**

Bernhoven heeft het verslagjaar 2021 afgesloten met een negatief resultaat van EUR 3,5 mln (2020: EUR 58.740 positief). Ten opzichte van 2020 is het resultaat gedaald met 3,5 mln.

### **10.1 Belangrijkste ontwikkelingen**

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

De opbrengsten zijn ten opzichte van 2020 met EUR 9,1 miljoen gestegen door de landelijke CB regeling 2021, transformatiegelden van zorgverzekeraars en door de outsourcing van het laboratorium.

De bedrijfslasten zijn EUR 11,9 miljoen hoger dan 2020. De personele kosten zijn EUR 2,1 miljoen hoger dan 2020. De gemiddelde formatie 2021 bedroeg 1.562 fte, een lichte stijging ten opzichte van 2020. De afschrijvingen zijn met EUR 1,6 miljoen toegenomen als gevolg van (des-)investeringen. De kosten voor het honorarium van medisch specialisten zijn in 2021 € 0,9 miljoen en in lijn met 2020.

De overige bedrijfskosten zijn EUR 70,3 miljoen en daarmee EUR 8,4 miljoen hoger dan in 2020 als gevolg van hogere patiëntgebonden kosten in verband met inhaalzorg na Covid-19 en een hogere reguliere productie naast de coronazorg.

### **10.2 Investerings en financiering**

Er zijn in 2021 vervangingsinvesteringen gedaan in (medische) inventaris, hard- en software en gebouwgebonden activa.

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 rekening gehouden met niet alleen de financiële reikwijdte van de organisatie maar ook met beschikbare capaciteit.

De negatieve kasstromen uit operationele activiteiten bedroeg EUR 5,8 miljoen. De negatieve kasstroom uit investeringsactiviteiten bedroeg EUR 3,2 miljoen. De positieve kasstroom uit financieringsactiviteiten bedroeg per saldo EUR 14,3 miljoen. De aflossingen op de leningen bedroegen EUR 13,1 miljoen, maar doordat Bernhoven EUR 8,0 miljoen aan obligatieparticipatie ophaalde en het uitstel van loonheffing aan de Belastingdienst uit 2020 is omgezet in een



langlopende verplichting (met aflossing in 60 maanden), werd de kasstroom uit financieringsactiviteiten positief.

### 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 in 2021 niet aan alle overeengekomen normen. In juni 2022 heeft Bernhoven met het bankenconsortium overeenstemming bereikt over meerjarige herfinanciering.

#### Kengetallen overeengekomen met bankenconsortium

Balansratio (eigen vermogen + achtergestelde lening in % balanstotaal)

Werkelijk	23,1 %
Norm	> 25 %

Leverage ratio (netto rentedragende schulden gedeeld door EBITDA)

Werkelijk	7,26
Norm	<4,50

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

Werkelijk	1,39
Norm	> 1,40

#### Toelichting op de ratio's

Het eigen vermogen is ten behoeve van de balansratio gecorrigeerd met de achtergestelde leningen van EUR 18,1 mln.

#### Verdere versteviging van de financiële positie

Afronding 2021

Voor de financiële uitkomst van 2021 is overlegd met de grootste zorgverzekeraars in de regio van Bernhoven. Zij hebben toegezegd Bernhoven te willen blijven contracteren in de toekomst en daarmee positief te zijn ten aanzien van de continuïteit van Bernhoven. Middels een bijdrage uit Transformatiegelden leveren zorgverzekeraars een bijdrage aan het resultaat van 2021 en de continuïteit. De andere zorgverzekeraars is gevraagd eveneens bij te dragen vanuit de Transformatiegelden naar rato van hun marktaandeel.

Prognose 2022

Voor 2022 is al circa 50 % van de zorgverzekeraars gecontracteerd, dit betreft vooral de kleinere zorgverzekeraars. In maart is de inhoud van het masterplan bekend gemaakt gericht op economische stabiliteit en financiële resultaatverbetering. In 2022 en 2023 wordt dit plan uitgevoerd met als doelstelling enerzijds een structurele kostenverlaging en anderzijds voor een opbrengstenverhoging. De begroting voor 2022 is vastgesteld met een verwacht verlies van 6,4 mln. Los van de begroting worden er transitiekosten verwacht als gevolg van de uitvoering van

het masterplan van 3,8 mln. Met de grootste zorgverzekeraars wordt gesproken over de transitiekosten en de bijdrage voor de jaren van ombuiging in 2022 en 2023.

## **11 Risico- en compliance management**

### **11.1 Strategische subdoelstellingen vanuit risicomanagement**

Het directieteam heeft in 2017 binnen de strategie subdoelstellingen vanuit risicomanagement geformuleerd, deze blijven in 2021 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.

Binnen de strategie 2020-2025 van Bernhoven 'Samen werken aan gezondheid' is in 2021 een plan van aanpak gemaakt om te komen tot herijking van de strategische risico's. Dit plan zal in 2022 uitgevoerd worden.

### **11.2 Risico- en compliance management**

Bernhoven werkt met het COSO-Enterprise Risk Management (ERM) en het RAVC ©-model voor het concretiseren van het risicomanagementproces aan de ene kant en de risicohouding en

risicobereidheid aan de andere kant. Bernhoven heeft bovenstaande proces ingedeeld naar twee cycli:

1. De strategische risicomanagementcyclus: Deze cyclus behelst onder andere het inrichtingsvraagstuk over risicogovernance, risicohouding van het directiecomité en risicobereidheid vastgesteld door het directiecomité en de strategische risico's in relatie tot de strategie.

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 2021 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. De operationele cyclus wordt binnen Bernhoven verder gecategoriseerd als financiële risico's en overige risico's.

### **11.3 Financiële risico's**

Het directieteam 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 versterking van de financiële positie van het ziekenhuis.

Bernhoven realiseerde in de eerste helft van 2021 een verlies van circa 10 miljoen (geschoond voor Covid-19 effecten). Het interne beeld was zorgelijk en dit is gedeeld met de banken en grootste zorgverzekeraars. Bernhoven is vervolgens onder bijzonder beheer geplaatst bij zowel de Rabobank als de ING Bank. In samenspraak met de banken en zorgverzekeraars is er in het najaar van 2021 een onderzoek uitgevoerd. In januari 2022 zijn de belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek bekend gemaakt, namelijk;

- De initiatieven binnen strategie Droom (2014-2019) zijn een succes op gebied van kwaliteit van zorg, echter de financiële en bedrijfsmatige onderbouwing van deze initiatieven is achtergebleven.
- De Droom strategie heeft niet bijgedragen aan kostenreductie. Bernhoven heeft een lagere omzet bij gelijkblijvende kosten.
- Sinds 2018 zijn er 110 FTE extra werkzaam in Bernhoven, zijn de algemene kosten gestegen en is er onvoldoende omzet voor dekking van de vaste kosten
- Bernhoven verkeerd in een zorgelijke financiële situatie
- Dit alles vraagt om een efficiënte en effectieve organisatie met name op gebied van bedrijfsvoering, bekostigingsmodel en Governance.

Parrallel aan het onderzoek zijn de volgende verbeteracties ingezet:

- Selectieve personeelsstop en investeringsstop
- Voorbereiden kostenreductieprogramma

- Voorlopige continuering van bancaire leningen

### **Verdere versteviging van de financiële positie**

Het boekjaar 2021 is afgerond met een beperkt verlies van EUR 3,5 miljoen, mede door een bijdrage van zorgverzekeraars vanuit de Transformatiegelden. Met banken is in juni 2022 overeenstemming bereikt over structurele meerjarige herfinanciering.

Voor 2022 verlopen de eerste maanden conform de opgestelde begroting. De verschillende projecten uit het Masterplan worden opgestart ten einde de noodzakelijke financiële ombuiging te realiseren in 2022 en 2023. Er is een projectorganisatie ontworpen voor de monitoring op de voortgang en realisatie van de verschillende projecten.

### **11.4 Andere risico's**

#### **COVID-19**

De impact van COVID-19 is op de gehele organisatie groot. Afschaling van zorg, oplopende wachtlijsten, hogere meerkosten vanwege COVID-19, voor patiënten moeilijker om toegang tot de zorg te krijgen, voor medewerkers hoge werkdruk en hoog ziekteverzuim, en overheidsmaatregelen zoals de lockdown en social distancing, hebben de patiëntenzorg sterk beïnvloed. Ook onderwijs en onderzoek hebben negatieve consequenties ervaren. Deze ontwikkelingen hebben vooral een zware wissel getrokken op het personeel en de bedrijfsvoering.

Ook in 2022 zal COVID-19 impact hebben op medewerkers en bedrijfsvoering en zullen de patiënten de effecten hiervan ervaren. 2022 wordt het jaar dat wereldwijd in het teken staat om COVID-19 te degraderen tot een regulier virus. Als dat lukt dan zal uitgestelde zorg de hoogste prioriteit hebben. Of dat kan worden gerealiseerd is sterk afhankelijk van de wijze waarop schaars personeel en schaarse capaciteit kan worden ingezet. Ook de financiering daarvan is relevant. De aanvullende zorgvraag als gevolg van uitgestelde zorg staat haaks op de begrenzing van de zorgfinanciering uit het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg. Aanvullende afspraken en goede financiering daarvan zijn in dat kader cruciaal.

Vanuit financieel perspectief is als gevolg van (sectorale) afspraken met zorgverzekeraars en de Minister van VWS de impact van COVID-19 op Bernhoven in 2021 relatief beperkt geweest. In financiële zin zijn de risico's voortvloeiend uit COVID-19 ook voor 2022 in belangrijke mate beheerst, onder andere via afspraken tussen ZN, NVZ en NFU d.d. 23 december 2021 aangaande het voortzetten van de hardheidsclausule in 2022 en de eind 2021 overeengekomen 'Omikron-clausule'. Daarom is er voor Bernhoven ook komende periode geen sprake van een concreet financieel continuïteitsrisico als gevolg van COVID-19.

#### **Reputatiemanagement**

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 mee voor wat betreft onze reputatie en het vertrouwen van onze stakeholders. Onder andere op gebied van obligatiehouders. Om die reden is er een zorgvuldig reputatiemanagement belangrijk waarbij Bernhoven betrouwbaar, zorgvuldig en voorspelbaar is.

#### **Absorptievermogen Bernhoven**

Het absorptievermogen van de organisatie vormt door de omvang en complexiteit van de transitie in combinatie met de COVID-19 crisis een risico hetgeen geleid heeft tot een focus en

prioriteitstelling doorgezet in 2021, met een flinke bijstelling na het uitvoeren van de validatietoets door KPMG in de laatste maanden van 2021.

#### Arbeidsmarktkrapte

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.

### **ZBC's**

De plastisch chirurgen hebben in 2018 een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) opgericht onder de naam Bernekliek. Oogheelkunde is in 2019 verzelfstandigd in een ZBC. De kaakchirurgen hebben zich gevestigd in een afzonderlijk medisch specialistische bedrijf (MSB) JBZ.

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

Bernhoven en RadboudUMC werken beiden actief aan het vernieuwen van de gezondheidszorg. Het is hun missie en ambitie om voorop te lopen in het vormgeven van een duurzame gezondheidszorg, die van hoge kwaliteit is, toegankelijk en betaalbaar. Hoewel zij dat vanuit hun eigen context, eigenheid en identiteit doen, zijn beider visies en kernwaarden opvallend gelijkloend. De verantwoordelijkheid voor patiënt én maatschappij is daarin een belangrijke drijfveer.

Voor de patiënt heeft dit als voordeel dat de patiënt verzekerd is van een breed en kwalitatief hoogstaand zorgaanbod; toegang heeft tot wetenschappelijk onderzoek en trials en dicht bij huis altijd de juiste zorg krijgt. De geboden zorg voldoet aan de meest recente wetenschappelijke en professionele inzichten. Samenwerking is 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 Synchroon zijn vertegenwoordigd de organisatie van transmurale zorg.

## **Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen**

Bernhoven is aangesloten bij de SAZ (Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen). De SAZ bundelt de krachten van ongeveer 40 algemene ziekenhuizen en behartigt de 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 2021 is er in gezamenlijkheid gewerkt aan onder andere waardegedreven zorg en datamanagement.

## **Outsourcing Laboratorium**

In 2020 is de uitbesteding van het laboratorium naar Siemens Healthineers in gang gezet, welke geëffectueerd is in februari 2021. Begin 2022 vindt een integrale evaluatie naar deze uitbesteding plaats.

## **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-Maashorst-Meierijstad. 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 2021

#### *Ontwikkelingen in 2021*

Sinds de eerste openbaring van het COVID-19 virus in China in december 2019, en de ontwikkeling van dat virus tot een wereldwijde pandemie met veel slachtoffers, is de druk op ziekenhuizen en umc's onverminderd hoog. Ook in 2021 is door de grote toeloop van coronapatiënten landelijk weer veel reguliere zorg afgeschaald en uitgesteld. Dit in opdracht van de Minister van VWS, en in samenwerking met ketenpartners in ROAZ-verband. Net zoals in 2020 is de COVID-19 impact vooral significant geweest in de eerste en laatste maanden van het jaar. In de zomerperiode van 2021 werd de reguliere zorg zoveel als mogelijk weer opgeschaald naar het gebruikelijke niveau, maar van grootschalig inhalen van uitgestelde zorg is in die periode geen sprake geweest.

Ziekenhuizen en umc's hebben door meer inzicht in, en ervaring met COVID-19 beter kunnen functioneren dan in 2020. Daarbij heeft wel ziekteverzuim en onderbezetting op met name IC en verpleegafdelingen het hele jaar een remmend effect gehad.

Ook onderwijs- en onderzoeksactiviteiten, en overige activiteiten van ziekenhuizen en umc's zijn in 2021 geconfronteerd met uitdagingen als gevolg van COVID-19. De belangrijkste ontwikkelingen in 2021 waren:

- afbouwen van capaciteit en activiteiten;
- maar gedeeltelijk kunnen realiseren van onderwijs- en opleidingsactiviteiten (bijvoorbeeld activiteiten in het kader van KIPZ);
- maar gedeeltelijk kunnen realiseren van onderzoeksactiviteiten.

#### *Financiële onzekerheden in afwikkeling contractjaar 2021 zijn beperkt*

De koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben net als in 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 gedeerde inkomsten in 2021. Dit betreft een kader in de MSZ 2021 voor zorgcontractering en een financieel vangnet. Daarnaast is per 25 november jl. wederom fase 2d uit het 'Opschalingsplan COVID-19' van kracht geworden. Deze fase stelt een aantal eisen aan ziekenhuizen en umc's over bijvoorbeeld afschaling van zorg en spreiding van patiënten. Fase 2d stelt dat gedurende deze fase zorgverzekeraars waar nodig afspraken maken om eventuele financiële consequenties op te vangen als zij uitvoering geven aan fase 2d. Er mogen geen financiële belemmeringen zijn om de totstandkoming en uitvoering van afspraken die in ROAZ-verband worden gemaakt te bewerkstelligen.

De MSZ-regeling 2021 bevat net als in 2020 een hardheidsclausule. Deze hardheidsclausule geeft de garantie dat ziekenhuizen als gevolg van de COVID-19 impact geen negatief resultaat voor 2021 realiseren. Hierdoor zijn onzekerheden als gevolg van COVID-19 in de afwikkeling van de (schadelast-)jaren 2020 en 2021 beperkt.

Voor de inkomsten die niet door de zorgverzekeraars gedekt worden heeft de Minister toegezegd zich in te spannen om te voorkomen dat ziekenhuizen ook in 2021 in de rode cijfers belanden. Het ministerie van VWS draagt daarnaast met een beschikbaarheidsbijdrage bij aan de dekking van meerkosten voor IC-bedden voor 2021 en 2022.

1 Afspraken per heden nog onder voorbehoud van ACM-toetsing.

### **13.2 (Verwachte) ontwikkelingen in 2022**

De verwachte ontwikkelingen in 2022 ten aanzien van COVID-19 staan beschreven in de toekomstparagraaf in hoofdstuk 17.

### **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 27 mei 2021 heeft de Algemene Vergadering de jaarrekening 2020 vastgesteld en is door de Algemene Vergadering décharge verleend aan de Raad van Commissarissen voor hun taakuitoefening in het boekjaar 2020 zoals uiteengezet in het bestuursverslag 2020.

### 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 B. Pauli, voorzitter
- De heer G. van Merode, vicevoorzitter
- Mevrouw E. Thewessen, lid
- Mevrouw P. Sniijders, lid (tot 1 november 2021)
- Mevrouw L.M Niessen, lid
- De heer W. Wiegersma, lid (vanaf 1 november 2021)

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 november 2021 op 40 % - 60 %. De Raad van Commissarissen heeft zijn algemeen profiel geactualiseerd en specifieke profielen worden bij het vacant worden van een zetel herijkt. In 2021 was dat een profiel Finance in verband met werving van een lid wegens aftreden in 2021 van P. Sniijders. Zij werd met ingang van 1-11-2021 opgevolgd door W. Wiegersma. 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 governance-code. Begin 2020 heeft een zelfevaluatie plaatsgevonden aan de governance-norm van Qualicor Europe. In 2021 vond de Qualicor audit plaats. Geconcludeerd is dat voldaan wordt aan de norm.

## **Toezicht 2021**

De Raad van Commissarissen heeft in 2021 12 maal vergaderd; 6x gevolgd door een vergadering waarin de leden van het directiecomité aanschuiven en 6x separaat. Als gevolg van de covidpandemie werd deels fysiek en grotendeels digitaal (via Webex) vergaderd.

In de plenaire 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 zijn vertegenwoordigd en kan het gesprek breed gevoerd worden in plaats van alleen over de lijn van de algemeen directeur (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 2021 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 2021**

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 2021 nog steeds actueel waren mede omdat als gevolg van de covidpandemie een aantal ontwikkelingen niet opgepakt konden worden. Deze thema's en risico's hebben betrekking op de doorontwikkeling van de innovatieve strategie alsmede op de reguliere bedrijfsvoering/financiën.

De Raad van Commissarissen draagt de innovatieve strategie van Toekomstbestendige Zorg een warm hart toe. Met deze strategie was Bernhoven een koploper in de transformatie naar patiëntgeoriënteerde zorg vanuit de behoeften van de patiënt als zorgvrager en als mens. In 2021 vond een doorvertaling van de strategie plaats naar 'Bernhoven als gezondheidsorganisatie'. 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. De doorontwikkeling en concretisering van de strategie van Bernhoven, voortbouwend op de Droomstrategie was een belangrijk thema in de vergaderingen.

### **Covidpandemie en financiële situatie**

Het jaar 2021 stond opnieuw in het teken van de COVID-19 pandemie en hoe die het beste het hoofd geboden kon worden (inclusief de financiering ervan) in combinatie met het zoveel mogelijk doorgang laten vinden van de reguliere zorg. De Raad van Commissarissen heeft de ontwikkelingen nauw gevolgd zowel in de vergaderingen van de Raad van Commissarissen als de vergaderingen van de commissies van de Raad van Commissarissen. Een belangrijk onderdeel van die vergaderingen was het volgen van de kostenbegroting in het licht van de extra kosten o.a. ten gevolge van covid. In het najaar van 2021 ontstond, mede door de komst van een nieuwe financieel

directeur, meer inzicht in de financiële situatie van Bernhoven. Hierop heeft de Raad van Commissarissen, op advies van de Auditcommissie, maatregelen genomen om de ontstane situatie om te buigen.

#### Bestuurswissel eind 2021

De Raad van Commissarissen heeft in december 2021 in goed overleg afscheid genomen van de heer van den Enden, algemeen directeur Bernhoven. Dit werd mede ingegeven door de nieuwe transitie/ontwikkelingsfase waar een ander type leiderschap bij past. Per 9 december 2021 werd de heer Feenstra benoemd tot algemeen directeur ad interim.

#### Commissies Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen heeft drie permanente commissies ingesteld:

1. De **Auditcommissie**, bestaande uit P. Sniijders (voorzitter) tot 1 november 2021 en L. Niessen als lid. Per 1 november trad W. Wiegersma toe als voorzitter van de Auditcommissie. De auditcommissie staat de Raad van Commissarissen bij in zijn toezichthoudende verantwoordelijkheden op het financiële vlak. Reguliere onderwerpen zijn realisatiebegroting 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 2021 in het licht van de extra kosten o.a. als gevolg van covid en het tijdelijk en deels wegvallen van reguliere zorg. Hierin werd kritisch gesproken over de financiële rapportages omdat hiermee onvoldoende inzicht in de oorsprong van kosten was. De auditcommissie heeft 12 keer vergaderd in 2021. In het najaar van 2021 heeft de auditcommissie op basis van de haar verstrekte financiële gegevens de RvC geadviseerd toe te zien op een strakke ombuiging om te komen tot een financieel duurzame organisatie in de toekomst.

2. De **commissie Kwaliteit**, bestaande uit E. Thewessen (voorzitter) en G. van Merode. De commissie kwaliteit staat de Raad van Commissarissen bij, 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 5 keer vergaderd in 2021. De leden hebben een werkbezoek afgelegd aan het operatiecomplex van Bernhoven en deelgenomen aan een veiligheidsronde. In het kader van de Qualicor-audit in september 2021 heeft de voorzitter van de Raad van Commissarissen met de voorzitter en het lid van de commissie Kwaliteit gesproken met de leden van het Qualicor auditteam. De audit werd door Bernhoven succesvol afgesloten.

3. De **Remuneratiecommissie** wordt gevormd door G. van Merode (voorzitter) en B. Pauli (lid). 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 en is een 360 ° feedback uitgevoerd. De remuneratiecommissie heeft in 2021 2 keer vergaderd met de algemeen directeur en de directeur HR.

Alle leden van de Raad hadden 100 % aanwezigheid in de commissies in 2021.

### **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 2021 is de Raad van Commissarissen frequent geïnformeerd over de stand van zaken m.b.t. de covidpandemie en het beloop in Bernhoven. De reguliere maandrapportages worden 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.

### **Educatie en Evaluatie**

#### **Educatie**

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.

#### **Zelfevaluatie**

De Raad van Commissarissen heeft in juni 2021 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. Het digitale werken in een nieuwe samenstelling waren uitdagingen bij de samenwerking als team en het contact met de organisatie.

De belangrijkste thema's waren de zorgen over de financiële situatie van Bernhoven en de ontbrekende executiekracht m.b.t. de doorontwikkeling van de strategie. Ook ziet de Raad van Commissarissen de noodzaak om de directie nog meer uit te dagen op het aanscherpen van de belangrijkste vraagstukken t.a.v. de strategie en blijft de Raad van Commissarissen de ontwikkeling t.a.v. de topstructuur in Bernhoven nauw volgen.

De Raad van Commissarissen heeft op basis van de zelfevaluatie in juni besloten om dit in 2022 onder externe begeleiding uit te voeren. N.a.v. de gebeurtenissen in het najaar werd besloten hierop een procesevaluatie uit te voeren.

#### **Evaluatie bestuur**

De evaluatie van de bestuurder vindt plaats in een cyclus van een planningsgesprek, voortgangsgesprek en een beoordelingsgesprek met de remuneratiecommissie. In 2021 heeft dit plaatsgevonden met de Remuneratiecommissie. Aan het eind van 2021 is in goed overleg afscheid genomen van de algemeen directeur (zie ook hierboven).

#### **Bezoldiging**

De hoogte van de vacatievergoedingen in 2021 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.

In 2021 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.



## 15 Algemene Vergadering

In 2021 heeft er 1 aandeelhoudersvergadering plaatsgevonden. Op 27 mei 2021 heeft de algemene vergadering de jaarrekening 2020 vastgesteld en is door de algemene vergadering décharge verleend aan bestuurder en de Raad van Commissarissen voor het over 2020 gevoerde beleid en gehouden toezicht.

In verband met de bestuurswissel en de problematiek rondom het vaststellen van de begroting 2022 heeft er in december 2021 geen aandeelhoudersvergadering plaatsgevonden. Deze zal plaatsvinden in 2022 zodra de begroting 2022 is opgesteld.

Rondom de bestuurswissel en de financiële situatie inclusief het begrotingsproces heeft er -zowel in december 2021 als in de eerste maanden van 2022- veelvuldig overleg plaatsgevonden met het Stichtingsbestuur en het Goodwill fonds.

Op 1 november 2021 is dhr. W. Wiegersma benoemd als lid van de Raad van Commissarissen

## 16 Medezeggenschap- en adviesraden

### 16.1 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) is een gekozen vertegenwoordiging van medewerkers en voert frequent overleg met het directieteam over actuele ontwikkelingen rond personeel, organisatie en beleid. In de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) zijn de organisatie en bevoegdheden van de Ondernemingsraad vastgelegd. De OR van Bernhoven kent zeventien zetels, waarvan drie OR-leden het dagelijks bestuur vormen. De OR wordt ondersteund door een OR-secretariaat, bestaande uit een ambtelijk secretaris en een OR-secretaresse.

In 2021 heeft de OR een vijfweken cyclus ingevoerd waarbij in week vijf overleg wordt gevoerd met de gesprekspartners vanuit het directieteam. Dat zijn de algemeen directeur, de directeur HR en de bestuurssecretaris.

Begin 2021 bestond de Ondernemingsraad uit een 13 leden. Half februari 2021 zijn er tussentijdse OR-verkiezingen uitgeschreven ten behoeve van de openstaande 4 zetels. Aangezien er zich meer kandidaten melden dan beschikbare zetels vond er half mei een verkiezingsronde plaats. Dit resulteerde in de volgende samenstelling van de OR met ingang van 25 mei 2021.

De ondernemingsraad heeft de volgende commissies:

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

Voor een exact overzicht van de besproken advies- en instemmingsverzoeken in 2021 is onderstaand overzicht opgenomen. Daarnaast is gesproken over functiedifferentiatie verpleegkundigen en de vorming van het verpleegkundig functiehuis en de capaciteitstool vakgroepen.

Regelmatige onderwerpen van gesprek waren de strategie en visie van Bernhoven, de Coronacrisis en de bedrijfsvoering en financiële situatie van Bernhoven. Eind 2021 bleek dat de financiële situatie ernstiger is dan de informatie tot dan toe deed vermoeden. Dit betekent dat ook voor de medezeggenschap het een intensief 2022 gaat worden.

<b>Instemmingsverzoeken</b>
Regeling thuiswerken – verlenging
Uren deskundigheidsbevordering Urendeskundigheidsbevordering
Reglement Functioneringsvraag
Vergoeding functie gebonden kosten voor medisch specialisten in dienstverband
Verlenging contract Arbodienst
Beleid medisch en verpleegkundig rekenen
Werktijdenwijziging medewerkers bloedafname
Verbetervoorstel uitvoering Cao artikel 6.2.11 Jaarurensystematiek
Voorstel invoeren VOG nieuwe medewerkers in loondienst
Inconvenienten gezond roosteren
Biologische agentia en aanpassing arbeidsgezondheidsscreening
Verlenging contract arbeidsongeschiktheidsverzekering Allianz
Periodiek Medisch Onderzoek (PMO)
Werktijdenwijziging medewerkers apotheek
Strategisch opleidingsplan, opleidingsjaarplan KIPZ en begroting KIPZ t.b.v. aanvraag subsidie KIPZ 2022
Werktijdenwijziging SEH
HR Beleid bij vervallen eigen werk van medewerkers en inzet bij Covid patiëntenzorg incl. registratie in roostersysteem OWS
Voorstel Fiscfree 2022
Wijziging gedragscode
<b>Adviesaanvragen</b>
Centrale Planorganisatie
Overhevelen decentrale KV adviseurs
Sturen op bedrijfsvoering Servicemanagement
Topstructuur
Voorstel medisch directeur ai. per 1 mei as
Afdelingsassistenten
Vacatureruimte SEM
Vacature lid RvC inclusief procedure
Regionale samenwerking m.b.t. tot vaatchirurgie
Benoeming algemeen directeur ad interim
<b>Ongevraagd advies</b>
Reactie OR m.b.t. 21-06_COR20210208 I COVID-19 vaccinatie
<b>Nietigheidsverklaring</b>
Nietigheidsverklaring m.b.t. Regeling Oplossingen acuut verzuim, kaders en Werktijdenwijziging SEH procedure OR

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

## 16.2 Cliëntenraad (CR)

In 2021 heeft de cliëntenraad (CR) 12 keer vergaderd, waarvan een aantal online in verband met de corona maatregelen. De rol van voorzitter is met vertrek van Hans Maertens per 1-12-2021 overgenomen door Tiny van Duijnhoven. De jaarlijkse heidag van de CR heeft niet plaatsgevonden in verband met de coronamaatregelen. In 2021 heeft 6 keer 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 alsook patiëntenparticipatie, kwaliteit en veiligheid, uitvoeringsbesluiten en ontvangen rapportages uit de organisatie.

Ook is er regelmatig overleg gepleegd met interne gremia zoals de ondernemingsraad, VAR, VMS, vrijwilligers en andere medewerkers. Daarnaast is er ge-klankbord met samenwerkende partijen zoals Pantein en Synchron. Het contact met het klantenpanel is wegens corona zeer beperkt gebleven.

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:

- Wachttijden
- Klachtenrapportage en wijze van afwikkeling
- Invulling regionale samenwerking (o.a. vaatchirurgie)
- Overleg zorgverzekeraars (bemiddeling)
- Voortgang klantenpanel
- Integratie PER (Patiënt Effect Rapportage) bij adviesaanvraag c.q. instemmingsverzoek
- Positie poli urologie Veghel
- Bezoekersregeling
- Patiëntendossier/PGO
- Strategie Bernhoven
- Anti-rookbeleid
- Afschalen en herstarten reguliere zorg (COVID-19)

- Chronische zorgpoli
- Jaarrekening 2020
- Begroting 2021
- Dashboards

De leden van de cliëntenraad hebben succesvol geparticipeerd in de inloop sessies op strategiedagen van Bernhoven. Tevens zijn zij actief betrokken bij thema's zoals 'samen beslissen' en 'e-health platform'.

De cliëntenraad heeft het recht gevraagd en ongevraagd het directiecomité en Raad van Commissarissen te adviseren. In 2021 zijn de volgende instemmingsverzoeken en adviesaanvragen behandeld:

Adviesaanvragen:

- Samenwerking Bernhoven en Siemens health engineers
- Samenwerking vaatchirurgie
- Benoeming bestuurder a.i.
- Opheffing poli urologie Veghel

Instemmingsverzoeken:

- Aanpassen bezoekersregeling

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/Verpleegkundige Staf**

De Verpleegkundige Adviesraad (VAR) heeft in 2021 een grote wisseling van leden gehad, waarbij gekozen is om een team aan te houden van vier verpleegkundigen.

Wederom was in 2021 een belangrijk speerpunt van de VAR het inbrengen van verpleegkundig perspectief in de (crisis-) organisatie. De VAR is aangesloten bij het CBT en de voorbereiding rondom fase 3 op de verpleegafdelingen. Hiernaast heeft de VAR zich in 2021 gericht op de doorgroei van professionele zeggenschap door meer betrokkenheid bij de strategische bedrijfsvoering van het verpleegkundig domein. Om deze ontwikkeling aan te duiden heet de VAR vanaf heden Verpleegkundige Staf.

De Verpleegkundige Staf heeft zich actief ingezet in de doorontwikkeling van toekomstbestendige verpleegkundige zorgverlening door zich te richten op de volgende thema's:

- Strategie Bernhoven: Samen werken aan gezondheid
- Doorontwikkelen verpleegkundig functiehuis: Chief nursing information officer (CNIO), wetenschappelijk opgeleide verpleegkundigen (WO) en verpleegkundig leider
- Professionaliseren van Verpleegkundige Staf: visiedocument en regelement aangepast, opzet voor verpleegkundig platform.

De leden van de Verpleegkundige Staf nemen deel aan onder andere de volgende werkgroepen:

- EBP-expertgroep
- Crew resource management
- Commissie continu kwaliteitsverbetering
- Stuurgroep en projectgroep functiedifferentiatie
- Commissie bevoegd en bekwaam
- Campagneteam Veilig voor elkaar
- Ethiek en morele ondersteuning bij COVID

Tevens is de Verpleegkundige Staf betrokken geweest bij een tal van interne en externe overleggen.

De Verpleegkundige Staf heeft in 2021 advies gegeven over de volgende onderwerpen:

- Borging veiligheid van medicatie behorend tot het bekwaamheidsniveau 3
- Regionaal samenwerking vaatchirurgie en interventieradiologie

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

## 17 Toekomstparagraaf

Er wordt in 2022 verder gewerkt aan een toekomstbestendig perspectief. Bernhoven wil in 2025 een gezondheidsorganisatie zijn en zal de transformatie van ziekte zorg naar gezondheidszorg gaan inzetten. Dat doen we langs de strategische pijlers ‘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’.

Door de huidige financiële situatie van Bernhoven is aanpassing van de strategie noodzakelijk. In de jaren 2022 t/m 2024 moet er met name gewerkt worden aan een gezond en toekomstbestendig businessmodel voor Bernhoven. De executie van het financieel herstelplan vindt plaats onder de titel ‘Samen werken aan een financieel gezond Bernhoven’. Het herstelplan bevat 3 belangrijke assen:

1. Interne ombuigingen, waaronder een formatiereductie van 110 FTE
2. Financiële afspraken met zorgverzekeraars en optimaliseren van de registratie
3. Samenwerking met een preferred partner

Het ritme waarin we kunnen werken aan onze strategie wordt door een belangrijk deel bepaald door de financiële situatie van Bernhoven B.V., alsmede door ontwikkelingen in de COVID-19 crisis.

Voor de ontwikkeling van een toekomstbestendig bedrijfsmodel voor Bernhoven BV is het cruciaal dat er passende (meerjaren) contracten met de zorgverzekeraars worden gesloten. De financiering van zinnige zorg activiteiten –waarin Bernhoven voorop loopt- vraagt om een landelijke ontwikkeling binnen het zorgstelsel. Bernhoven agendeert dit onderwerp bij de landelijke stakeholders als IGJ, Nza en ZN.

### *Verwachte ontwikkelingen op gebied van Coronazorg in 2022*

Als gevolg van het hoge aantal besmettingen en de hoge bezetting van ziekenhuisbedden, in combinatie met onzekerheden ten aanzien van de impact van nieuwe mutaties van het virus, waaronder de snel om zich heen grijpende Omikron variant, is de situatie ook begin 2022 zorgwekkend en beginnen de ziekenhuizen en umc's in 2022 opnieuw met een vooruitzicht van omzetsderving en hogere kosten, waarvoor het eerste kwartaal een regeling is afgesproken. Zo is de reguliere zorg ook in de eerste maanden van 2022 in opdracht van de Minister van VWS wederom (fors) uitgesteld.

Voor 2022 staat de sector voor de uitdaging om de zorgverlening in de eerste plaats weer in balans te krijgen. Voordat ziekenhuizen capaciteit hebben om zorg in te halen moet de impact van COVID-19 voldoende zijn afgenomen, de bezetting van zorgpersoneel weer op peil zijn en de (reguliere) zorg weer stabiliseren op de geplande 100 %. Vervolgens wordt het de uitdaging de eerder uitgestelde zorg in te halen.

In 2022 is in beginsel geen sprake meer van een generieke CB-regeling voor geheel 2022. Financiële continuïteit moet geborgd worden in individuele contracten met zorgverzekeraars. Wel zijn op 23 december onder de noemer ‘Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022’ bredere afspraken vastgelegd tussen ZN, NVZ en NFU. Deze afspraken zijn nodig omdat een aantal COVID-19 gerelateerde risico's niet of zeer moeilijk via bilaterale contracten opgelost kan worden. De bredere afspraken betreffen voor 2022 samengevat;

- wederom een hardheidsclausule, waarbij ziekenhuizen en umc's die een negatief resultaat realiseren als gevolg van onvoldoende compensatie voor COVID-19 impact, voor die periode dat de 'Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022' van toepassing is, hiervoor een oplossing realiseren samen met de grootste twee zorgverzekeraars,
- voortzetting van een beschikbaarheidsvergoeding voor extra geleverde IC-capaciteit,
- passende compensatie voor productie-uitval,
- (gedeeltelijke) dekking van generieke meerkosten als gevolg van COVID-19, en
- dekkende vergoeding voor COVID-19 zorg ook bij overschrijding van productieplafond of aanneemsom.

Daarnaast is sprake van een 'Omikron-clausule' als een vangnet voor op dit moment niet te voorziene risico's die het gevolg zijn van mutaties van het virus. In die gevallen treden ZN, NVZ en NFU opnieuw in overleg om ongewenste effecten te mitigeren.

Daar bovenop blijft, in ieder geval gedurende de effectieve werking van 'Opschalingsplan COVID-19' waar begin 2022 sprake van is, de aanvullende verplichting voor zorgverzekeraars om financiële consequenties van afschaling van zorg op te vangen.

Samengevat kan Bernhoven bij alle onzekerheden als gevolg van COVID-19 ook in 2022 een beroep doen op de individuele en collectieve afspraken met zorgverzekeraars (zoals hiervoor genoemd) en toezeggingen van de Minister van VWS.

Daarnaast kan ook komende periode aanspraak worden gemaakt op landelijke regelingen, waaronder de ministeriële subsidie voor het opschalen van de IC-capaciteit, compensatie voor COVID-19 impact op onderwijs en onderzoeksactiviteiten (NPO-middelen), 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.

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.





**Bijlage 1 Nevenfuncties directie 2021**

Naam	Functie in Bernhoven	Nevenfuncties
Dhr. 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>▪ Lid Raad van Commissarissen Medirisk (onderlinge waarborgmaatschappij)</li> <li>▪ Bestuurslid SAZ-vereniging van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Driestroom (m.i.v. 15-11-2021)</li> </ul>
Dhr. P. Nijssen	Directeur Financiën en bedrijfsvoering a.i.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Directeur Paul Nijssen Holding B.V</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Syndion</li> </ul>
Mw. S. Kruizinga	Medisch directeur a.i. (t/m 30-9-2021) Directeur bedrijfsvoering a.i. (t/m 31-12-2021)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vice voorzitter Raad van Toezicht Woonzorg Flevoland</li> <li>▪ Lid Raad van Commissarissen Medirisk</li> </ul>
Dhr. H. Feenstra	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>▪ Bestuurder Stichting Bernbosch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestuurder Santeon</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Careyn</li> </ul>
Dhr. M. Schenkels	Medisch Directeur Zorgmodellen	
Dhr. J. van de Rijt	Directeur Financiën en bedrijfsvoering	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Directeur Rijfin Management en Advies B.V.</li> </ul>
Mw. S. Gielen-Wijffels	Medisch directeur (m.i.v. 1-10-2021)	
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 2021

Naam	Functie en aandachtsgebied in RvC	Hoofdfunctie	Nevenfuncties
L.W.L. Pauli	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voorzitter</li> <li>▪ Lid Remuneratie commissielid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Bernbosch</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Zelfstandig behandelcentrum Bernhoven</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voorzitter Raad van Commissarissen Eindhoven Engine BV</li> <li>▪ Voorzitter Raad van Toezicht Visit Brabant</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht PhotonDelta</li> <li>▪ Beherend bestuurder CASA en HOVA</li> <li>▪ Lid maatschappelijke adviesraad TiSEM</li> <li>▪ Directeur/ eigenaar Paulias</li> </ul>
G.G. van Merode	<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 Bernbosch</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Zelfstandig behandelcentrum Bernhoven</li> </ul>	Hoogleraar Logistiek en Operations Management van Zorg Maastricht UMC+, Maastricht Universiteit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Linnean, voorzitter werkgroep Data &amp; IT t.b.v. samen beslissen.</li> <li>▪ Lid commissie Uitkomstgerichte Zorg, ZonMw</li> <li>▪ Lid Commissie Uitkomstengericht organiseren en betalen ZonMw</li> </ul>
L.M. Niessen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid Auditcommissie</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Bernbosch</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Zelfstandig behandelcentrum Bernhoven</li> </ul>	Directeur-bestuurder Stichting Nictiz	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Reinaerde</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Equipe Zorgbedrijven</li> <li>▪ Commissaris bij Velthuis kliniek</li> <li>▪ Commissaris bij Stichting Xpert kliniek</li> <li>▪ Algemeen lid bij Stichting Ave-Medical</li> <li>▪ Vicevoorzitter Raad van Toezicht Erasmus Trustfonds</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht bij Ziekenhuis Tergooi</li> </ul>
P.F.I.M. Sniijders (tot 1-11-2021)	<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 Bernbosch</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Zelfstandig behandelcentrum Bernhoven</li> </ul>	Vicevoorzitter College van Bestuur Tilburg University	

<p>E.A.P.M. Thewessen</p>	<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 Bernbosch</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Zelfstandig behandelcentrum Bernhoven</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid Raad van Toezicht bij Stichting GGzE,</li> <li>▪ Voorzitter Raad van Toezicht bij Regiozorg Midden-Holland BV en Huisartsen GGZ Midden-Holland BV,</li> <li>▪ Lead Auditor Qualicor Europe</li> </ul>
<p>W. Wieggersma</p>	<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 Zelfstandig behandelcentrum Bernhoven</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Bernbosch</li> </ul>	<p>Voorzitter Raad van Bestuur Basalt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid bestuur NVZ</li> <li>▪ Lid bestuur coöperatie PGGM</li> <li>▪ Lid van de Raad van Advies van Zorg &amp; Welzijn ROC Mondriaan</li> <li>▪ Lid bestuurscommissie Sturing en Financiën Revalidatie Nederland</li> <li>▪ Voorzitter bestuurscommissie Besturing en Bekostiging Revalidatie Nederland</li> <li>▪ Lid bestuur van Stichting Transmurale Zorg Den Haag</li> <li>▪ Lid bestuur van Stichting Transmuralis</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>2e termijn loopt af</b>
L.W.L. Pauli	01-01-2021	01-01-2025	
P.F.I.M. Sniijders	23-05-2016	31-05-2019	31-10-2021
G.G. van Merode	01-04-2017	31-05-2021	31-05-2025
L. Niessen	01-06-2018	31-05-2022	
E.A. Thewessen	01-06-2020	31-05-2024	
W. Wiegersma	01-11-2021	31-10-2025	

**Bijlage 4 Samenstelling Ondernemingsraad 2021**

Begin 2021 bestond de Ondernemingsraad uit een 13 leden. Half februari 2021 zijn er tussentijdse OR-verkiezingen uitgeschreven ten behoeve van de openstaande 4 zetels. Aangezien er zich meer kandidaten melden dan beschikbare zetels vond er half mei een verkiezingsronde plaats. Dit resulteerde in de volgende samenstelling van de OR met ingang van 25 mei 2021.

<b>Naam</b>	<b>Rol OR</b>	<b>Hoofdfunctie</b>	<b>(her)benoemd</b>
Annet van Antwerpen	Lid	Medewerker Anesthesie en Sedatie praktijk specialist	26-5-2020
Evelien van Doren	Lid, Lid Dagelijks Bestuur vanaf 2-6-2021	Doktersassistent D&I Polibedrijf	26-5-2020
Joris van Duijnhoven	Lid	Radioloog	26-5-2020
Ingrid Gisbertz	Lid, Lid Dagelijks Bestuur 24-06-2020	MDL-arts	26-5-2020
Joy Lips	Lid	Internist – Nefroloog	26-5-2020
Marga van Meurs	Lid	Coördinator Praktijkopleiding, Zorgopleidingen HR	26-5-2020
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 24-06-2020	Vakcoördinator Fysiotherapie	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
Godelieve Heimans - de Kuijer	Lid	Verpleegkundige Stroke	25-5-2021
Arko Scheepmaker	Lid	Cardioloog	25-5-2021
Sabine Timmerman	Lid	Dialyse Verpleegkundige	25-5-2021
Mirjam Jonker	Lid	PR & Communicatiemedewerker	25-5-2021
Mw. F. van den Boom-Spanjers	Ambtelijk secretaris		16-3-2020
Mw. A. Brands	Secretaresse		

**Bijlage 5 Samenstelling Cliëntenraad 2021**

Naam	Rol cliëntenraad
Dhr. H. Martens	Voorzitter t/m 01-12-21
Mw. T. van Duijnhoven	Voorzitter va. 01-12-21
Dhr. A. Ketelaars	Vice-voorzitter
Mw. M-J. van Bodegom	Lid
Mw. M. van Eek	Lid
Dhr. A. Floor	Lid
Dhr. W. van Boerdonk	Lid
Dhr. Q. de Veer	Lid
Mw. M. Ceelen	Ambtelijk secretaris

**Bijlage 6 Samenstelling Verpleegkundige Staf 2021**

<b>Naam</b>	<b>Rol Verpleegkundige Staf</b>	<b>Hoofdfunctie</b>	<b>Gestart</b>	<b>Gestopt</b>
Mw. M. de Leijer	Voorzitter	IC/CC-verpleegkundige		1-7-2021
Dhr. J. van Extel	Vicevoorzitter	Verpleegkundig specialist oncologie		1-6-2021
Mw. I. de Reuver	Lid / vicevoorzitter	Bedrijfsverpleegkundige		1-11-2021
Mw. Y. Prijt	Lid / vicevoorzitter	Regieverpleegkundige AOA		
Mw. L. Gaasenbeek	Lid	Voedings-/MDL-verpleegkundige		1-2-2021
Mw. S. Popelier	(Trainee) Voorzitter	Regieverpleegkundige	1-4-2021	
Mw. D. Asselman	Lid	Regieverpleegkundige	1-5-2021	
S. van der Wijst	Lid	IC/CC verpleegkundige	1-8-2021	
Mw. C. Uijen	Secretariële ondersteuning	Managementondersteuner kwaliteit en veiligheid		

**Bijlage 7 Samenstelling klachtenonderzoekscommissie 2021**

<b>Naam</b>	<b>Functie</b>	<b>Rol klachtencommissie</b>	<b>Benoemd per</b>
Dhr. C.G. Peper	Senior rechter Rechtbank Gelderland	Voorzitter	01-01-2021
Dhr. R. Schrauwen	MDL-arts Bernhoven	Lid	01-12-2021
Dhr. M. Schenkels	Anesthesioloog Bernhoven	Lid	01-12-2021
Dhr. M. Smits	Reumatoloog Bernhoven	Lid	01-12-2021
Dhr. R. Schuurmans	Bedrijfsjurist Bernhoven	Ambtelijk secretaris	01-06-2020



## Bijlage 8 Publicaties 2021

1. Thelen JM, **Buenen AG**, van Apeldoorn M, Wertheim HF, Hermans MHA, Wever PC. Community-acquired bacteraemia in COVID-19 in comparison to influenza A and influenza B: a retrospective cohort study. *BMC Infectious Disease* 2021;21:199
2. 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* 2021;53:254-63
3. Karami Z, Knoop BT, Dofferhoff ASM, **Blaauw MJT**, Janssen NA, van Apeldoorn M, Kerckhoffs APM, van de Maat JS, Hoogerwerf JJ, Ten Oever J. Few bacterial co-infections but frequent empiric antibiotic use in the early phase of hospitalized patients with COVID-19: results from a multicentre retrospective cohort study in The Netherlands. *Infect Dis (Lond)* 2021;53:102-10
4. 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* 2021;53:178-95
5. 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* 2021;53:81-92
6. 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* 2021;96:e1437-e1442
7. 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* 2021;180:1235-42
8. 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* 2021;169:264-74
9. Derikx LAAP, Lantinga MA, de Jong DJ, van Dop WA, Creemers RH, Römkens TEH, Jansen JM, Mahmmod N, West RL, Tan ACITL, Bodelier AGL, **Gorter MHP**, Boekema PJ, Halet ERC, Horjus CS, van Dijk MA, Hirdes MMC, Epping Stippel LSM, Jharap B, Lutgens MWMD, Russel MG, Gilissen LPL, Nauta S, van Bodegraven AA, Hoentjen F. Clinical Outcomes of Covid-19 in Patients With Inflammatory Bowel Disease: A Nationwide Cohort Study. *J Crohns Colitis* 2021;15:529-39
10. Turan AS, Moons LMG, Schreuder RM, Schoon EJ, Terhaar Sive Droste JS, **Schrauwen RWM**, Straathof JW, Bastiaansen BAJ, Schwartz MP, Hazen WL, Alkhalaf A, Allajar D, Hadithi M, van der Spek BW, Heine DGDN, Tan ACITL, de Graaf W, Boonstra JJ, Voogd FJ, Roomer R, de Ridder RJJ, Kievit W, Siersema PD, Didden P, van Geenen EJM; Dutch EMR Study Group. Clip placement to prevent delayed bleeding after colonic endoscopic mucosal resection (CLIPPER): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2021;22:63
11. Derksen VFAM, Kissel T, **Lamers-Karnebeek FBG**, van der Bijl AE, Venhuizen AC, Huizinga TWJ, Toes REM, Roukens AHE, van der Woude D. Onset of rheumatoid arthritis after COVID-19: coincidence or connected? *Ann Rheum Dis* 2021;annrheumdis-2021-219859
12. Müskens WD, **Rongen-van Dartel SAA**, **Vogel C**, Huis A, Adang EMM, **van Riel PLCM**. Telemedicine in the management of rheumatoid arthritis: maintaining disease control with less health-care utilization. *Rheumatol Adv Pract* 2021;5:rkaa079

13. Wesselink E, Balvers MGJ, Kok DE, Winkels RM, van Zutphen M, **Schrauwen RWM**, Keulen ETP, Kouwenhoven EA, Breukink SO, Witkamp RF, de Wilt JHW, Bours MJL, Weijenberg MP, Kampman E, van Duijnhoven FJB. Levels of inflammation markers are associated with the risk of recurrence and all-cause mortality in colorectal cancer patients. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2021;30:1089-99
14. Nijman G, Wientjes M, Ramjith J, Janssen N, Hoogerwerf J, Abbink E, **Blaauw M**, Dofferhoff T, van Apeldoorn M, Veerman K, de Mast Q, Ten Oever J, Hoefsloot W, Reijers MH, van Crevel R, van de Maat JS. Risk factors for in-hospital mortality in laboratory-confirmed COVID-19 patients in the Netherlands: A competing risk survival analysis. *PLoS One* 2021;16:e0249231
15. Pouw N, van de Maat J, Veerman K, Ten Oever J, Janssen N, Abbink E, Reijers M, de Mast Q, Hoefsloot W, van Crevel R, **Slieker K**, van Apeldoorn M, **Blaauw M**, Dofferhoff A, Hoogerwerf J. Clinical characteristics and outcomes of 952 hospitalized COVID-19 patients in The Netherlands: A retrospective cohort study. *PLoS One* 2021;16:e0248713
16. Kroon LL, van Roij J, Korfage IJ, Reyners AKL, van den Beuken-van Everdingen MHJ, den Boer MO, Creemers GJ, de Graeff A, Hendiks MP, Hunting JCB, de Jong WK, Kuip EJM, van Laarhoven HWM, van Leeuwen L, van Lindert ASR, Mandigers CMPW, Nieboer P, van der Padt-Pruijsten A, Smilde TJ, Sommeijer DW, Thijs MF, Tiemessen MA, **Vos AH**, Vreugdenhil A, Werner PT, van Zuylen L, van de Poll-Franse LV, Raijmakers NJH; eQuiPe study group. Perceptions of involvement in advance care planning and emotional functioning in patients with advanced cancer. *J Cancer Surviv* 2021;15:380-5
17. Baldewpersad Tewarie NMS, van Driel WJ, van Ham M, Wouters MW, Kruitwagen R; **participants of the Dutch Gynecological Oncology Collaborator Group (JHA Vollbergh)**. Clinical auditing as an instrument to improve care for patients with ovarian cancer: The Dutch Gynecological Oncology Audit (DGOA). *Eur J Surg Oncol* 2021;47:1691-7
18. Geense WW, Zegers M, Peters MAA, **Ewalds E**, Simons KS, Vermeulen H, van der Hoeven JG, van den Boogaard M. New Physical, Mental, and Cognitive Problems 1-year Post-ICU: A Prospective Multicenter Study. *Am J Respir Crit Care Med* 2021;203:1512-21
19. Gommers JJJ, Duijm LEM, Bult P, Strobbe LJA, **Kuipers TP**, Hooijen MJH, Mann RM, Voogd AC. The Impact of Preoperative Breast MRI on Surgical Margin Status in Breast Cancer Patients Recalled at Biennial Screening Mammography: An Observational Cohort Study. *Ann Surg Oncol* 2021;28:5929-38
20. van Boheemen L, Turk S, Beers-Tas MV, Bos W, Marsman D, Griep EN, Starmans- Kool M, **Popa CD**, van Sijl A, Boers M, Nurmohamed MT, van Schaardenburg D. Atorvastatin is unlikely to prevent rheumatoid arthritis in high risk individuals: results from the prematurely stopped STATins to Prevent Rheumatoid Arthritis (STAPRA) trial. *RMD Open* 2021;7:e001591
21. Weijers JM, Müskens WD, **van Riel PLCM**. Effect of significant weight loss on disease activity: reason to implement this non-pharmaceutical intervention in daily clinical practice. *RMD Open* 2021;7:e001498
22. Buijs SB, Stuart SK, Oosterheert JJ, Karhof S, Hoepelman AIM, Renders NHM, **van Petersen AS**, Bleeker-Rovers CP, **Wever PC**, Koning OHJ. Long-term serological follow-up after primary *Coxiella burnetii* infection in patients with vascular risk factors for chronic Q fever. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2021;40:1569-72
23. Janssen NAF, Grondman I, de Nooijer AH, Boahen CK, Koeken VACM, Matzaraki V, Kumar V, He X, Kox M, Koenen HJPM, Smeets RL, Joosten I, Brüggemann RJM, Kouijzer IJE, van der Hoeven HG, Schouten JA, Frenzel T, Reijers M, Hoefsloot W, Dofferhoff ASM, van Apeldoorn MJ, **Blaauw MJT**, Veerman K, Maas C, Schoneveld AH, Hoefer IE, Derde LPG, van Deuren M, van der Meer JWM, van Crevel R, Giamarellos- Bourboulis EJ, Joosten LAB, van den Heuvel MM, Hoogerwerf J, de Mast Q, Pickkers P, Netea MG, van de Veerdonk FL. Dysregulated innate and adaptive immune responses discriminate disease severity in COVID-19. *J Infect Dis* 2021;223:1322-33
24. Luijten JCHBM, Haagsman VC, Luyer MDP, Vissers PAJ, Nederend J, Huysentruyt C, Creemers G, Curvers W, van der Sangen M, Heesakkers FBM, **Schrauwen RWM**, Jürgens MC, Buster EHCJ, Vincent J, Kneppelhout JK, Verhoeven

- RHA, Nieuwenhuijzen GAP. Implementation of a regional video multidisciplinary team meeting is associated with an improved prognosis for patients with oesophageal cancer A mixed methods approach. *Eur J Surg Oncol.* 2021;47:3088-96
25. Mohamed N, **van de Goor R**, El-Sheikh M, Elrayah O, Osman T, Nginamau ES, Johannessen AC, Suleiman A, Costea DE, Kross KW. Feasibility of a Portable Electronic Nose for Detection of Oral Squamous Cell Carcinoma in Sudan. *Healthcare (Basel)* 2021;9:534
  26. Croonen B, **Oei A**, Mol S, Schneeberger P. Peritoneal lesions caused by *Enterobius vermicularis* suspected to be metastases of ovarian malignancy. *BMJ Case Report* 2021;14:e238618
  27. van Nassau SC, Bond MJ, Scheerman I, van Breeschoten J, Kessels R, Valkenburg-van Iersel LB, Verheul HM, Buffart TE, Mekenkamp LJ, Lemmens VE, Koopman M, Bol GM, for the **EXCITE** (From Clinical Trial to Bedside: Triplet Chemotherapy in Metastatic Colorectal Cancer) Study Group (**AH Vos, JJ Heijer**). Trends in Use and Perceptions About Triplet Chemotherapy Plus Bevacizumab for Metastatic Colorectal Cancer. *JAMA Network Open* 2021;4:e2124766
  28. Kamp MC, Liu WY, Goosen JHM, Rijnen WHC, van Steenberghe LN, van der Weegen W, **Regional Prosthetic Joint Infection Working Group (T. Weernink)**. Mismatch in Capture of Periprosthetic Joint Infections Between the Dutch Arthroplasty Register (LROI) and a Detailed Regional Periprosthetic Joint Infection Registry. *J Arthroplasty* 2021; <https://doi.org/10.1016/j.arth.2021.09.001>
  29. Lagewaardt S (bijdrage **JWM van der Linden**). De wil om te weten hoe het zit. *NVK Kinderarts & Samenleving. COVID-19 2021*
  30. Kuut TA, Müller F, Aldenkamp A, Assmann-Schuilwerve E, Braamse A, Geerlings SE, Gibney KB, Kanaan RAA, Nieuwkerk P, Olde Hartman TC, Pauëlsen D, Prins M, Slieker K, Van Vugt M, Bleeker-Rovers CP, Keijmel SP and Knoop H. A randomised controlled trial testing the efficacy of Fit after COVID, a cognitive behavioural therapy targeting severe post-infectious fatigue following COVID-19 (ReCOVer): study protocol. *Trials* 2021;22:867
  31. **Buena AG**, Sinkeldam M, **Maas ML**, **Verdonschot M**, **Wever PC**. Prior use of anticoagulation is associated with a better survival in COVID-19. *J Thromb Thrombolysis* 2021;52:1207-11
  32. Kemper G, Turan AS, Schoon EJ, **Schrauwen RWM**, Epping LSM, Gerges C, Beyna T, Neuhaus H, Gündug U, Siersema PD, van Geenen EJM. Endoscopic techniques to reduce recurrence rates after colorectal EMR: systematic review and meta-analysis. *ENDOCARE Study Group. Surg. Endosc* 2021;35:5422-9
  33. Stege CAM, Nasserinejad K, van der Spek E, Bilgin YM, Kentos A, Sohne M, van Kampen RJW, **Ludwig I**, Thielen N, Durdu-Rayman N, de Graauw NCHP, van de Donk NWCJ, de Waal EGM, Vekemans MC, Timmers GJ, van der Klift M, Soechit S, Geerts PAF, Silbermann MH, Oosterveld M, Nijhof IS, Sonneveld P, Klein SK, Levin MD, Zweegman S. Ixazomib, Daratumumab, and Low-Dose Dexamethasone in Frail Patients With Newly Diagnosed Multiple Myeloma: The Hovon 143 Study. *J Clin Oncol* 2021;39:2758-67
  34. Qaderi SM, van der Heijden JAG, Verhoeven RHA, de Wilt JHW, Custers JAE. Trajectories of health-related quality of life and psychological distress in patients with colorectal cancer: A population-based study. **PLCRC study group (Schrauwen RWM)**. *Eur J Cancer* 2021;158:144-55
  35. Oerlemans S, Arts LPJ, Kieffer JM, Prins J, Hoogendoorn M, van der Poel M, Koster A, **Lensen C**, Stevens WBC, Issa D, Pruijt JFM, Oosterveld M, van der Griend R, Nijziel M, Tick L, Posthuma EFM, van de Poll-Franse LV. Web-Based Return of Individual Patient-Reported Outcome Results Among Patients With Lymphoma: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 2021;23:e27886
  36. van Treijen MJC, **van der Zee D**, Heeres BC, Staal FCR, Vriens MR, Saveur LJ, Verbeek WHM, Korse CM, Maas M, Valk GD, Tesselaaar MET. Blood Molecular Genomic Analysis Predicts the Disease Course of Gastroenteropancreatic Neuroendocrine Tumor Patients: A Validation Study of the Predictive Value of the NETest®. *Neuroendocrinology* 2021;111:586-98

37. Rollefstad S, Ikdahl E, Wibetoe G, Sexton J, Crowson CS, **van Riel P**, Kitas GD, Graham I, Dahlqvist SR, Karpouzas G, Myasoedova E, Gonzalez-Gay MA, Sfrikakis PP, Tektonidou MG, Lazarini A, Vassilopoulos D, Kuriya B, Hitchon CA, Stoenoiu MS, Durez P, Pascual-Ramos V, Galarza-Delgado DA, Faggiano P, Misra DP, Borg A, Mu R, Mirrakhimov EM, Gheta D, Myasoedova S, Krougly L, Popkova T, Tuchyňová A, Tomcik M, Vrablik M, Lastuvka J, Horák P, Medková H, Semb AG. An international audit of the management of dyslipidaemia and hypertension in patients with rheumatoid arthritis-results from 19 countries. *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother* 2021;pvab052
38. Peters Y, Huibertse LJ, **Schrauwen RWM**, Tan AC, van der Post RS, Siersema PD. Increased risk of Barrett's oesophagus and related neoplasia in individuals with a positive family history. *Eur J Cancer* 2021;155:116-26
39. de Joode K, Tol J, Hamberg P, Cloos M, Kastelijl EA, Borgers JSW, Nuij VJAA, Klaver Y, Herder GJM, Mutsaers PGNJ, Dumoulin DW, Oomen-de Hoop E, **van Diemen NGJ**, Libourel EJ, Geraedts EJ, Bootsma GP, van der Leest CH, Peerdeman AL, Herbschleb KH, Visser OJ, Bloemendal HJ, van Laarhoven HWM, de Vries EGE, Hendriks LEL, Beerepoot LV, Westgeest HM, van den Berkmortel FWPJ, Haanen JBAG, Dingemans AC, van der Veldt AAM; DOCC investigators. Life-prolonging treatment restrictions and outcomes in patients with cancer and COVID-19: an update from the Dutch Oncology COVID-19 Consortium. *Eur J Cancer* 2022;160:261-72
40. 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* 2021;48:1803-9
41. Spijk-de Jonge MJ, Manders SHM, Huis AMP, Elwyn G, van de Laar MAFJ, **van Riel PLCM**, Hulscher MEJL. Co-Design of a Disease Activity Based Self-Management Approach for Patients with Rheumatoid Arthritis. *Mediterr J Rheumatol* 2021;32:21-30
42. Rood PJT, Zegers M, Ramnarain D, Koopmans M, Klarenbeek T, **Ewalds E**, van der Steen MS, Oldenbeuving AW, Kuiper MA, Teerenstra S, Adang E, van Loon LM, Wassenaar A, Vermeulen H, Pickkers P, van den Boogaard M; UNDERPIN-ICU Study Investigators. The Impact of Nursing Delirium Preventive Interventions in the ICU: A Multicenter Cluster-randomized Controlled Clinical Trial. *Am J Respir Crit Care Med* 2021;204:682-91
43. van Zutphen M, van Duijnhoven FJB, Wesselink E, **Schrauwen RWM**, Kouwenhoven EA, van Halteren HK, de Wilt JHW, Winkels RM, Kok DE, Boshuizen HC. Identification of Lifestyle Behaviors Associated with Recurrence and Survival in Colorectal Cancer Patients Using Random Survival Forests. *Cancers (Basel)* 2021;13:2442
44. Van der Voort VRH, Moons LMG, de Graaf W, **Schrauwen RWM**, Hazen WL, Seerden TCJ, Vleggaar FP, Didden P. Efficacy and safety of cap-assisted endoscopic mucosal resection for treatment of nonlifting colorectal polyps. *Endoscopy* 2021;doi: 10.1055/a-1559-2391
45. Çallı E, Murphy K, Kurstjens S, Samson T, Herpers R, Smits H, Rutten M, van Ginneken B. Deep learning with robustness to missing data: A novel approach to the detection of COVID-19. *PLoS One* 2021;16:e0255301
46. Willems LH, Nagy M, Ten Cate H, Spronk HMH, Groh LA, Leentjens J, Janssen NAF, Netea MG, Thijssen DHJ, Hannink G, van **Petersen AS**, Warlé MC. Sustained inflammation, coagulation activation and elevated endothelin-1 levels without macrovascular dysfunction at 3 months after COVID-19. *Thromb Res* 2022;209:106-14
47. Rollefstad S, Ikdahl E, Wibetoe G, Sexton J, Crowson CS, **van Riel P**, Kitas GD, Graham I, Dahlqvist SR, Karpouzas G, Myasoedova E, Gonzalez-Gay MA, Sfrikakis PP, Tektonidou MG, Lazarini A, Vassilopoulos D, Kuriya B, Hitchon CA, Stoenoiu MS, Durez P, Pascual-Ramos V, Galarza-Delgado DA, Faggiano P, Misra DP, Borg A, Mu R, Mirrakhimov EM, Gheta D, Myasoedova S, Krougly L, Popkova T, Tuchyňová A, Tomcik M, Vrablik M, Lastuvka J, Horák P, Medková H, Semb AG. An international audit of the management of dyslipidaemia and hypertension in patients with rheumatoid arthritis-results from 19 countries. *Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother* 2021;pvab052
48. Maas RJ, **Gianotten S**, van der Meijden WAG. An Additional Case of Minimal Change Disease Following the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. *Am J Kidney Dis* 2021;78:312

49. Koster R, Brandão RD, Tserpelis D, van Roozendaal CEP, van Oosterhoud CN, Claes KBM, Paulussen ADC, Sinnema M, Vreeburg M, van der Schoot V, Stumpel CTRM, Broen MPG, Spruijt L, Jongmans MCJ, Lesnik Oberstein SAJ, Plomp AS, Misra-Isrie M, Duijkers FA, **Louwers MJ**, Szklarczyk R, Derks KWJ, Brunner HG, van den Wijngaard A, van Geel M, Blok MJ. Pathogenic neurofibromatosis type 1 (NF1) RNA splicing resolved by targeted RNAseq. *NPJ Genom Med* 2021;6:95
50. Azijli K, Minderhoud T, Mohammadi P, Dekker R, Brown V, Attaye T, Huisman SJ, **Hettinga-Roest AA**, Nanayakkara P. A prospective, observational study of the performance of MEWS, NEWS, SIRS and qSOFA for early risk stratification for adverse outcomes in patients with suspected infections at the emergency department. *Acute Med* 2021;20:116-24
51. Gharbharan A, Jordans CCE, GeurtsvanKessel C, den Hollander JG, Karim F, Mollema FPN, Stalenhoef-Schukken JE, Dofferhoff A, **Ludwig I**, Koster A, Hassing RJ, Bos JC, van Pottelberge GR, Vlasveld IN, Ammerlaan HSM, van Leeuwen-Segarceanu EM, Miedema J, van der Eerden M, Schrama TJ, Papageorgiou G, Te Boekhorst P, Swaneveld FH, Mueller YM, Schreurs MWJ, van Kampen JJA, Rockx B, Okba NMA, Katsikis PD, Koopmans MPG, Haagmans BL, Rokx C, Rijnders BJA. Effects of potent neutralizing antibodies from convalescent plasma in patients hospitalized for severe SARS-CoV-2 infection. *Nat Commun* 2021;12:3189
52. Fakhry F, Rouwet EV, Spillenaar Bilgen R, van der Laan L, Wever JJ, Teijink JAW, Hoffmann WH, **van Petersen AS**, van Brussel JP, Stultiens GNM, Derom A, den Hoed PT, Ho GH, van Dijk LC, Verhofstad N, Orsini M, Hulst I, van Sambeek MRHM, Rizopoulos D, Moelker A, Hunink MGM. Endovascular Revascularization Plus Supervised Exercise Versus Supervised Exercise Only for Intermittent Claudication: A Cost-Effectiveness Analysis. *Circ Cardiovasc Interv* 2021;14:e010703
53. Spijk-de Jonge MJ, Weijers JM, Teerenstra S, Elwyn G, van de Laar MA, **van Riel PL**, Huis AM, Hulscher ME. Patient involvement in rheumatoid arthritis care to improve disease activity-based management in daily practice: A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* 2021:S0738-3991(21)00557-7
54. Spiegelenberg JP, van Gelder MMHJ, **Maas ML**, Hovens MMC, Esselink A, Dofferhoff ASM, Janssen R, van de Maat J, Janssen N, Blaauw M, Hassing RJ, van Apeldoorn M, Kerckhoffs A, Veerman K, Hoogerwerf J, Kramers C, Leentjens J. Prior use of therapeutic anticoagulation does not protect against COVID-19 related clinical outcomes in hospitalized patients: A propensity score-matched cohort study. *Br J Clin Pharmacol* 2021;87:4839-47