



Jaarverslag Bernhoven B.V. 2024

Uden, 9 mei 2025

Inhoud

1	Inleiding	6
2	Profiel Bernhoven	7
2.1	Identificatiegegevens	7
2.2	Capaciteit en toelating	7
2.3	Organisatie Bernhoven	7
2.4	Structuur van het concern	8
2.5	Governance	10
2.6	Medezeggenschapstructuur	10
2.7	Financieel participatiemodel	10
2.8	Uitgangspunten van de verslaggeving	10
3	Belofte van Bernhoven	12
4	Beleidsdoelstellingen	13
4.1	Samen werken aan gezondheid	13
5	Resultaten voor en met onze patiënten	14
5.1	Realisatie van multidisciplinaire en transmurale trajecten	14
5.2	Gelijkwaardigheid	14
5.3	Waardering door patiënten	14
6	Kwaliteit en Veiligheid	16
6.1	Kwaliteitsstructuren, -systemen en de lerende organisatie	16
6.2	Qualicor	16
6.3	Thema's medische staf in (kwaliteits-)platform	17
6.4	Incidenten en calamiteiten	17
6.5	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugdzorg	18
6.6	Kwaliteitsindicatoren en ZE&GG	19
6.7	Verbeterthema medicatieveiligheid	20
6.8	Verbeterthema medische technologie	21
6.9	Verbeterthema overdracht	21
6.10	Klachten	22
6.11	Crisisbeheersing en continuïteit	23
7	HR, Opleidingen en Communicatie	26
7.1	Cultuur en gedragscode	26
7.2	Ontwikkeling	26
7.3	HR-kengetallen 2024	27
7.4	Vitaliteit en verzuim	28

7.5	<i>MIM-meldingen/bedrijfsongevallen en ongewenst gedrag</i>	29
7.6	<i>Vertrouwenspersoon en klachtencommissie personeel</i>	30
7.7	<i>Communicatie en patiëntcommunicatie</i>	30
8	Bedrijfsvoering	32
8.1	<i>Planning en control cyclus</i>	32
8.2	<i>Capaciteitsmanagement en integrale planning</i>	32
8.3	<i>Researchbureau</i>	32
8.4	<i>Duurzaam ondernemen</i>	33
8.5	<i>Fraudebeleid Financiën & Informatievoorziening</i>	34
8.6	<i>Medische technologie en ICT (MICT)</i>	34
8.7	<i>Facilitaire Services</i>	35
9	Informatieveiligheid & privacy	37
10	Financiële informatie	39
10.1	<i>Kengetallen</i>	39
11	Risico- en compliance management	41
11.1	<i>Risico- en compliance management</i>	41
11.1	<i>Risico framework</i>	41
11.2	<i>Herijking risicodomeinen strategische niveau</i>	41
11.3	<i>Risicogesprekken tactisch niveau</i>	42
11.4	<i>Operationele vertaling Integraal Risicomanagement</i>	42
12	Samenwerkingen	44
12.1	<i>Strategisch partnerschap</i>	44
12.2	<i>ZBC's</i>	44
12.3	<i>Dialysecentrum Ravenstein en Stichting Bernbosch</i>	44
12.4	<i>Instituut Verbeeten</i>	44
12.5	<i>Apotheek Jeroen Bosch Ziekenhuis</i>	44
12.6	<i>HUMO</i>	45
12.7	<i>Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen</i>	45
12.8	<i>Siemens Healthineers</i>	45
12.9	<i>Andere partners</i>	45
12.10	<i>Vereniging Samen in Zorg</i>	45
12.11	<i>Gemeenten</i>	46
12.12	<i>Bernhoven Diagnostisch & Trombosedienst Centrum (BDTC)</i>	46
13	Algemene Vergadering	48
14	Medezeggenschap en adviesraden	48

14.1	<i>Ondernemingsraad</i>	48
14.2	<i>Cliëntenraad (CR)</i>	49
14.3	<i>Verpleegkundige Staf (VPS)</i>	50
15	Toekomstparagraaf	55
	Bijlage 1 Nevenfuncties Raad van Bestuur 2024	58
	Bijlage 2 Nevenfuncties Raad van Commissarissen 2024	59
	Bijlage 3 Rooster van aftreden Raad van Commissarissen	61
	Bijlage 4 Samenstelling Ondernemingsraad 2024	62
	Bijlage 5 Samenstelling Cliëntenraad 2024	63
	Bijlage 6 Samenstelling Verpleegkundige Staf 2024	64
	Bijlage 7 Samenstelling bestuur VMS 2024	65
	Bijlage 7 Publicaties 2024	66

1 Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag van Bernhoven B.V. 2024. Een jaar wat in het licht heeft gestaan van continuïteit, samenwerken en prioriteren.

De organisatie heeft in 2024 hard gewerkt aan het verbeteren van de interne sturing, verantwoording en bekostiging van passende zorg. Daarnaast is Bernhoven gestart met de voorbereiding van de vervanging van de zorgdesktop, waaronder een nieuw EPD.

Naast de constructieve inbreng van de cliëntenraad en ondernemingsraad hebben in 2024 de Verpleegkundige Staf (VPS) en Vereniging Medische Staf (VMS) een stevige doorontwikkeling ingezet richting professionele adviesorganen. Als resultaat hiervan staat er een Bestuursraad klaar om begin 2025 van start te gaan.

In Bernhoven is gelijkwaardigheid een belangrijke kernwaarde waarbij de mens als geheel wordt gezien. Voor onze patiënten betekent dit dat we streven naar optimale gezondheidswinst door het bieden van passende zorg. Voor onze medewerkers betekent dit dat we werken aan vitaliteit en aantrekkelijk werkgeverschap. Dit doen we door in verbinding te blijven en de dialoog te voeren vanuit ons fundament 'Uit liefde voor mensen creëren we samen de allerbeste gezondheidszorg'.

De patiënttevredenheid en kwaliteit van zorg blijven bovengemiddeld hoog en daar is Bernhoven trots op. Het verlenen van passende zorg zit in de vezels van de medewerkers van Bernhoven. Als pionier in deze ontwikkeling ziet Bernhoven de verwerking van passende zorg in het Integrale Zorgakkoord als bevestiging van haar strategie 'Samen werken aan gezondheid'.

Dank aan allen die in 2024 hebben bijgedragen aan het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg voor de regio en het bestendigen van de continuïteit van Bernhoven B.V.

Uden, 9 mei 2025

Freek Korver
Voorzitter raad van bestuur

Simone Gielen-Wijffels
Lid raad van bestuur

2 Profiel Bernhoven

Het jaarverslag bevat gegevens die tevens gedeponneerd zijn op grond van de Wtza zoals per 1 januari 2022 door het ministerie van VWS is vastgesteld. De jaarrekening en kwantitatieve gegevens zijn via DigiMV bij het CIBG gedeponneerd.

2.1 Identificatiegegevens

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

Tot het concern Bernhoven behoren tevens:

- Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst ziekenhuis Bernhoven
Nummer Kamer van Koophandel: 17141900
- Stichting Zelfstandig Behandelcentrum Bernhoven (ZBCB)
Nummer Kamer van Koophandel: 17209817
- Stichting Bernbosch
Nummer Kamer van Koophandel: 17283777 (tot 27-12-2024 horende bij het Bernhoven concern)

2.2 Capaciteit en toelating

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

2.3 Organisatie Bernhoven

Bernhoven is een algemeen ziekenhuis met een sterke regionale inbedding. Bernhoven heeft een breed zorgaanbod van een groot aantal medische specialismen, en richt zich primair op de inwoners in het directe gebied rondom onze ziekenhuislocaties. Bernhoven biedt kwalitatief hoogwaardige zorg in een mensgerichte omgeving.

Werkgebied

In de regio Noordoost-Brabant (grootweg omvatten door 's-Hertogenbosch, Eindhoven en Nijmegen) vallen negen ziekenhuizen, waarbinnen Bernhoven zich primair richt op de gemeenten Maashorst, Oss en Meierijstad.

Locaties

De hoofdlocatie van Bernhoven is gevestigd in Uden. In het gezondheidscentrum Plein Zwanenberg in Oss wordt door een 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. De aandelen in Bernhoven B.V. zijn in handen van Stichting Bernhoven. 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 de besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid, Bernhoven B.V. en haar groepsmaatschappijen (hierna te noemen: Bernhoven). De aandelen in bezit van Stichting Bernhoven zijn niet winstgerechtigd.

Tot 27 december 2024 maakte de Stichting Bernbosch middels een personele unie van bestuur en toezichthouders onderdeel uit van het Bernhoven concern. Per 27 december 2024 is deze personele unie opgeheven door wijziging van de statuten van de Stichting Bernbosch. Deze vormt thans een personele unie met het bestuur van Dialyscentrum Ravenstein B.V., een minderheidsdeelneming van Bernhoven B.V.

De Stichting zelfstandig behandelcentrum Bernhoven is hier niet opgenomen aangezien deze stichting (vanaf haar oprichting) een slapend bestaan heeft.

Besturingsmodel

De besturing van Bernhoven is in handen van de Raad van Bestuur. De organisatieonderdelen worden aangestuurd door leden van het Management Team. Intern toezicht wordt gehouden door de Raad van Commissarissen.

Organisatiestructuur

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

- Acute zorg (adviseren en behandelen in acute setting)
- Diagnose- en indicatiestelling (adviseren en begeleiden van patiënten)
- Interventie zorgstraten (behandelen; OK- en niet OK-interventies)

Het voormalige zorgmodel Chronische zorg is doorontwikkeld naar een zorgprogramma wat verdeeld is over bovenstaande zorgmodellen.

Uitgangspunten van de organisatie zijn:

- De organisatie volgt het patiëntproces, van het begin tot het eind.

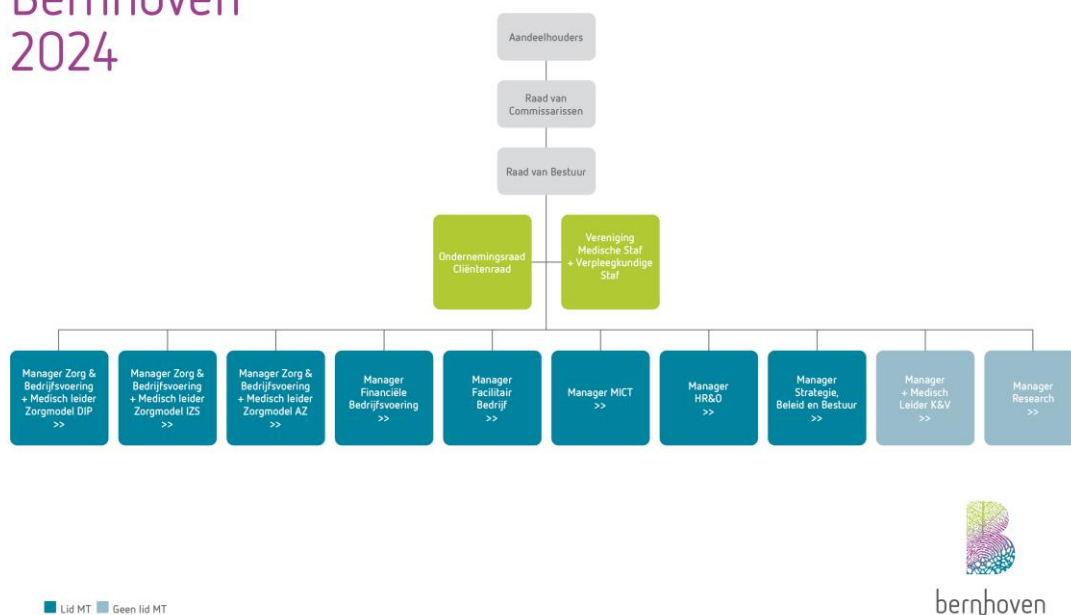
- De professional is in '*the lead*'; medisch leiderschap krijgt vorm op strategisch, tactisch en operationeel niveau.
- De dagelijkse verantwoordelijkheid voor de organisatie van zorg ligt bij drie zorgmodellen. De vakinhoudelijke verantwoordelijkheid van medisch specialisten en paramedische professionals ligt bij vakgroepen. De vakgroepen leveren expertise en capaciteit aan de drie zorgmodellen.

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
Geriatric	Orthopedie	Diëtetiek
Gynaecologie	Psychologie	Medisch Maatschappelijk Werk
Intensive Care	Radiologie	
Interne Geneeskunde	Regionaal Pijn Centrum	
Kindergeneeskunde	Reumatologie	
Klinische chemie	SEH	
Klinische fysica	Urologie	
KNO	Ziekenhuisgeneeskunde	

Onderstaand organigram geeft de organisatie Bernhoven in 2024 weer:

Organigram Bernhoven 2024



2.5 Governance

Raad van Bestuur

De aansturing van Bernhoven ligt in handen van de Raad van Bestuur.

Voorzitter Raad van Bestuur

Dhr. F. Korver

Lid Raad van Bestuur

Mw. S. Gielen-Wijffels

De Raad van Bestuur wordt ondersteund door de Bestuurssecretaris;

Bestuurssecretaris

Mw. S. Cornelissen

Er is aandacht voor een evenwichtige verhouding man/vrouw binnen de Raad van Bestuur.

Momenteel is deze 50% / 50%. Er is een bezoldigingsbeleid voor de Raad van Bestuur welke wordt vastgesteld door de Algemene Vergadering.

De declaraties van de Raad van Bestuur worden per 2024 gepubliceerd op de website van Bernhoven. Bernhoven voldoet 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 Verpleegkundige Staf en een Vereniging Medisch Specialisten. De Raad van Bestuur overlegt periodiek met deze belanghebbenden, waarbij alle partijen onderwerpen inbrengen.

2.7 Financieel participatiemodel

In 2017 is door Stichting Goodwillfonds van de medisch specialisten van Bernhoven een converteerbare (obligatie)lening afgesloten. Stichting Goodwillfonds heeft spreekrecht in de Algemene Vergadering. De participatie in de overige leningen verloopt via Stichting Anders Financieren. Deze stichting organiseert jaarlijks een bijeenkomst voor de participanten.

In 2024 is er geen financiële participatie opengesteld voor medewerkers, burgers en rechtspersonen.

2.8 Uitgangspunten van de verslaggeving

Het jaarverslag 2024 is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur. De jaarverslagen van de advies- en medezeggenschapsorganen zijn in dit jaarverslag verwerkt. De Raad van Bestuur legt met dit jaarverslag verantwoording af over het gevoerde beleid in 2024. De Raad van Commissarissen legt verantwoording af middels een separaat jaarverslag. Stichting Bernhoven legt zelfstandig verantwoording af.



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 bezield om hen te helpen hun gezondheid te verbeteren. Het is onze tweede natuur. Met zorg op maat voor ieder uniek leven.

We gunnen je een mooi leven

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

We groeien als professionals

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

We lopen voorop in de vernieuwing

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

4 Beleidsdoelstellingen

4.1 Samen werken aan gezondheid

Bernhoven is in 2014 een nieuwe weg ingeslagen: betere zorg door minder zorg. Onze strategie "Droom" heeft veel impact gehad op de ontwikkeling van Bernhoven en op de ontwikkeling van het zorglandschap in Nederland en daar is Bernhoven trots op. Onze strategie "Samen werken aan gezondheid", die loopt van 2022 tot 2027, is een logische vervolg op deze strategie, vanuit de standpunten "Jouw gezondheid voorop" en "Zorg dichtbij".

Jouw gezondheid voorop

Ieder mens is uniek, dat vraagt om zorg op maat en oprechte aandacht. Als het nodig is, staan we naast jou en leveren we persoonlijke zorg. Samen bespreken we wat voor jou belangrijk is, wat past bij jouw gezondheid en jouw kwaliteit van leven. We adviseren, behandelen en begeleiden naar jouw behoefte. Leefstijl en preventie spelen daarin een vanzelfsprekende rol.

Zorg Dichtbij.

Jij bent het hart van het geheel. Wij vinden het belangrijk dat jij omringt wordt door de allerbeste zorg, wanneer dit nodig is. Op de plek, de manier en het moment waarop dit voor jou het beste past. Dit doen wij niet alleen. Vanuit een netwerk van (zorg)partners organiseren wij preventie, zorg en begeleiding op de plek, de manier en het moment dat bij jou past. Dat kan bij Bernhoven zijn, digitaal in je thuissituatie of bij één van onze (zorg)partners. Zo brengen wij zorg heel dichtbij jou.

Onze organisatie

Alles in onze organisatie is er op gericht om deze belofte te ondersteunen. Een gezonde, wendbare organisatie waarin we technologie en de talenten van onze medewerkers slim inzetten en waarin iedereen met respect en aandacht voor jou en elkaar, bijdraagt aan dit gemeenschappelijk doel.

In 2024 zijn de activiteiten die bijdragen aan de strategie als zodanig opgenomen in de jaarplannen van de bedrijfsonderdelen onder de volgende strategische pijlers:

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

Daarnaast is de strategie 'Samen werken aan gezondheid' in 2024 nader geconcretiseerd in een doelen-inspanningen-netwerk waarin ook de strategische doelen per strategische pijler zijn vastgesteld. Ook zijn per pijler KPI's geformuleerd om te kunnen volgen in hoeverre er vooruitgang wordt geboekt op de strategie en is een overzicht gemaakt van alle initiatieven die bijdragen aan de strategie. Het opvolgen van de voortgang op gebied van strategie is belegd binnen de beleidsplanning- en control cyclus.

Stimuleren van gezondheid	Passende zorg	Vrij bewegen in het zorgnetwerk	Technologie in de zorg	Excellente organisatie
Wij dragen bij aan het verhogen van de ervaren gezondheid van alle inwoners uit onze regio.	We bieden onze patiënten de best passende zorg. Samen Beslissen, Gelijkwaardigheid en Toegankelijkheid staan hierbij centraal.	Samen met partners organiseren we de zorg in een netwerk, zo dichtbij als mogelijk bij de patiënt en zijn we beschikbaar waar en wanneer dit noodzakelijk is.	Door slimme inzet van technologie en adequate databeschikbaarheid organiseren we de zorg zo dat deze aansluit bij de behoefte van onze patiënt en ons helpt bij het efficiënt inzetten van schaarse capaciteit.	Bernhoven is een organisatie die bedrijfskundig goed is georganiseerd en flexibel inspeelt op wat de omgeving van ons vraagt. Onze medewerkers zijn onze drijvende kracht.

5 Resultaten voor en met onze patiënten

5.1 Realisatie van multidisciplinaire en transmurale trajecten

Bernhoven ontwikkelt zorg vanuit patiëntenperspectief in nauwe samenwerking met haar zorgpartners. Zo is er een uitgebreide samenwerkings- en overlegstructuur met de huisartsen in de regio onder de vlag van Humo voor Huisartsen. Ook participeert Bernhoven in diverse netwerken waaronder Samen in Zorg en Onco Oost.

5.2 Gelijkwaardigheid

Verbinding tussen mensen maakt de zorg beter en veiliger. Bernhoven kiest voor gelijkwaardigheid boven gelijkheid. Mensen zijn niet gelijk en vragen niet om een gelijke behandeling. Vanuit een gelijkwaardige benadering bieden we mensen een persoonlijke behandeling waarmee we streven naar gelijke kansen voor iedereen. Een belangrijke stap is het vergroten van bewustzijn op het gebied van gelijkheid en gelijkwaardigheid, waarbij er concrete initiatieven worden ingezet op het gebied van taal- en digivaardigheid, mentale kwetsbaarheid en sociale kwetsbaarheid.

5.3 Waardering door patiënten

In 2024 hebben vier patiëntervaringsmetingen (PEM's) in Bernhoven plaatsgevonden met een respons van 9.241 deelnemers (2023 resp. drie metingen en een respons van 9.523). Voor de PEM maakt Bernhoven gebruik van de gevalideerde vragenlijst van het Picker Instituut en zet de resultaten af tegen de benchmark van deelnemende Nederlandse ziekenhuizen.

Uit de benchmark blijkt dat Bernhoven blijvend hoog scoort op het gebied van patiëntervaringen en excelleert op het gebied van Samen Beslissen.

In 2024 is het plan van aanpak uit 2023 om Samen Beslissen ook in de kliniek te implementeren succesvol gerealiseerd. Ter ondersteuning van de implementatie is een kwaliteitsdocument ontwikkeld en zijn praktische hulpmiddelen zoals een zakkaartje ontwikkeld en beschikbaar gesteld aan verpleegkundigen en paramedische vakgroepen. Tevens zijn de ambassadeursbijeenkomsten "Samen Beslissen" voortgezet met als doel het inspireren en optimaliseren van de toepassing in de praktijk.

Tijdens de voorbereiding op de nieuwe zorgdesktop is de implementatie van PROMs voorbereid tot het punt waarop er een keuze voor een generieke PROM-set gemaakt kan worden.

Op Zorgkaart Nederland scoort Bernhoven wederom bovengemiddeld hoog met, net als in 2023, een 9.1 gemiddeld. Deze hoge scores geven ons het vertrouwen dat we als ziekenhuis het goede doen, passende zorg leveren, en dat dit op de waardering van onze patiënten kan rekenen.



6 Kwaliteit en Veiligheid

6.1 Kwaliteitsstructuren, -systemen en de lerende organisatie

De Centrale Commissie Kwaliteitsverbetering (CCKV) heeft zich ook in 2024 ingespannen om de kwaliteitscommissies te ondersteunen. Extra inzet is gegeven aan de commissies Kwetsbare Ouderen en de Commissie Antistolling. Voor de Commissie Antistolling heeft dit onder meer geleid tot een plan van aanpak 2024 en implementatie van het Digitale Adviesconsult (DICO) voor huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde voor alle vragen rondom antistolling.

Ook heeft de CCKV er op toegezien dat de Safety II methode van Learning Teams is toegepast bij het uitvoeren van calamiteitenonderzoek. Aan de hand van twee tussentijdse evaluaties is de methode bijgesteld en verder op Bernhoven doorontwikkeld.

Er is in 2024 weer expliciet aandacht geweest voor het duiden en opvolgen van uitkomsten van indicatoren en verbeterdoelen, het rondmaken van de PDCA-cyclus op dit gebied. In de kwartaalrapportage van de CCKV is een verbeterslag doorgevoerd in de opzet van de rapportage, deze is voorzien van een dashboard zodat duidelijker is op welke onderwerpen mogelijke risico's zijn, dan wel kunnen optreden.

Ook in 2024 is met een afvaardiging vanuit alle geledingen -waaronder de cliëntenraad- een bezoek gebracht aan het internationale kwaliteitscongres, de IHI. Hier zijn tal van kleine en grotere initiatieven op het gebied van onder meer kwaliteitsontwikkeling, gelijkwaardigheid en psychologische veiligheid opgehaald. Het thema psychologische veiligheid is samen met HR opgepakt.

6.2 Qualicor

In 2021 ontving Bernhoven de heraccreditatie van Qualicor Europe. Naar aanleiding van deze heraccreditatie is in 2022 een plan van aanpak opgesteld voor een nieuwe accreditatiecyclus. Bernhoven heeft ervoor gekozen om de nieuwe cyclus te starten met sequential (doorlopende) audits en niet slechts eens in de vijf jaar op te gaan voor een eenmalige accreditatie. Hiermee zet Bernhoven in op een cultuur van continu leren en wordt de belasting voor het uitvoeren/afnemen van de audits voor het primaire proces beter verdeeld in de tijd.

In 2024 is aandacht besteedt aan de voorbereiding van de tweede sequential audit in maart 2025. Hiervoor zijn de VIR's geüpdatet en is de werkwijze in Bernhoven geactualiseerd. De Norm Kernteams hebben de te toetsen normen geëvalueerd en waar nodig procesverbeteringen doorgevoerd. Bernhoven ziet de tweede sequential met vertrouwen tegemoet.

De Qualicornormen die in de tweede sequential getoetst worden zijn:

- Ambulante zorg op de locatie Oss
- Dialyse
- Spoedeisende Hulp
- Intramurale zorg

- Diagnostische beeldvorming
- Perioperatieve zorg en invasieve procedures
- Excellente zorg

Tevens wordt een toets gedaan op de aandachtspunten op verloskunde naar aanleiding van de eerste sequential audit in 2023.

6.3 Thema's medische staf in (kwaliteits-)platform

Het 'platform *Bernhoven*' stelt zich ten doel door en onder gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van alle medisch specialisten kwalitatief goede medisch specialistische zorg voor patiënten in Bernhoven te bevorderen. Voor deze bijeenkomst zijn naast de medisch specialisten ook de a(n)iossen, physician assistants en verpleegkundig specialisten van ons ziekenhuis uitgenodigd. In totaal hebben er in 2024 zeven bijeenkomsten plaatsgevonden.

Naast vaker terugkerende items zoals het bespreken van leerzame casus en calamiteiten zijn ook diverse kwaliteitscommissies aan het woord geweest, zoals necrologiecommissie en de SIS commissie. De volgende onderwerpen zijn verder aan bod gekomen: fabels en feiten over (werk)geluk, intensieve chronische zorgpoli, externe overdracht, duurzaamheidsbeleid, diabetes café, wetenschappelijk verpleegkundigen, Learning Teams, inclusiviteit en gelijkwaardigheid en is samen het gesprek gevoerd over "wachlijsten, capaciteit en kosten: hoe pakken we de regie?". Ook is er voor gekozen om in deze bijeenkomsten updates van de organisatieontwikkelingen in Bernhoven toe te lichten.

6.4 Incidenten en calamiteiten

Herstelgerichte aanpak na calamiteiten

Bernhoven is in Nederland koploper op het gebied van herstelgerichte aanpak na calamiteiten. Deze aanpak is door Sydney Dekker van de Griffith University in Australië beschreven als "restorative just culture". Doel is om na een heftige onverwachte gebeurtenis te werken aan het emotionele herstel van alle betrokkenen; patiënten/nabestaanden en ook de zorgverleners. In het kader van onze herstelgerichte aanpak hebben we een instrument waarmee we calamiteiten onderzoeken toegevoegd, namelijk Learning Teams. Bij een Learning Team kijken we multidisciplinair naar een vooraf vastgesteld proces in de zorg om daarvan samen te leren en daarna zo mogelijk te verbeteren. De implementatie hiervan is succesvol verlopen. Om aan te sluiten bij de behoeften van patiënt en/of nabestaanden hebben we in 2024 alle betrokken patiënten/nabestaanden een casemanager aangeboden. Van alle bij de inspectie gemelde calamiteiten is hiervan gebruik gemaakt.

Incidenten

In 2024 zijn binnen Bernhoven 2.105 incidenten gemeld, een lichte daling ten opzichte van 2023 met 2.200 incidentmeldingen. Het gemiddeld aantal meldingen bedraagt 175 per maand.

De doorlooptijd van melding tot afhandeling van de incidenten is gestegen, van gemiddeld 76 dagen in 2023 naar gemiddeld 85 dagen in 2024. Dit betekent dat ondanks de daling van het

aantal meldingen, de afhandeling van meldingen minder snel is uitgevoerd. Deze stijging lijkt deels te verklaren door systeemdicipline, de discipline om de afhandeling van meldingen ook in het systeem te registreren. Hier zal in 2025 opnieuw aandacht voor worden gevraagd.

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”. Voor het onderzoeken van (mogelijke) calamiteiten werd in Bernhoven ook in 2024 de SIRE-methodiek gebruikt. De onderzoeken worden uitgevoerd door een aantal hiervoor opgeleide medisch specialisten en casemanagers uit het team Kwaliteit en Veiligheid.

In 2024 zijn in totaal vijftien mogelijke calamiteiten tussen Medisch Leider en betrokken dan wel meldende zorgprofessionals besproken. Na zorgvuldige weging zijn zes van de vijftien meldingen als mogelijke calamiteit bij IGJ gemeld. In 2023 was nog sprake van achttien mogelijke calamiteiten en vijf gemelde calamiteiten. Alle calamiteitenonderzoeken die gestart zijn in 2024 zijn met een bestuurlijke reflectie aan de IGJ kenbaar gemaakt en de betreffende dossiers zijn door de IGJ gesloten.

Binnen Bernhoven wordt het melden van (mogelijke) calamiteiten gestimuleerd. Sinds 2024 wordt binnen Bernhoven (ook) calamiteitenonderzoek verricht op basis van Learning Teams. Learning Teams is een instrument dat helpt om te leren van gebeurtenissen, bijvoorbeeld bij incidenten of calamiteiten. Dat doet Learning Teams door medewerkers uit verschillende functies en niveaus bij elkaar te brengen voor een open reflectie. Het instrument Learning Teams richt zich op het begrijpen van de complexe context en de factoren die van invloed zijn op een vooraf bepaald proces(sen) en daarin zo mogelijk verbetering door te voeren in de vorm van micro-experimenten. De resultaten, en de nieuwe werkwijze Learning Teams zijn in 2024 een vast onderdeel geweest op de agenda van het platform voor medisch specialisten.

6.5 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugdzorg

Met de IGJ zijn in 2024 diverse formele en informele gesprekken gevoerd. Het jaargesprek is gebruikt om het Startgesprek Passende Zorg te voeren. Tijdens dit gesprek zijn vier voorbeelden, met dilemma's met betrekken tot Passende Zorg, door zorgprofessionals gepresenteerd, te weten:

- Heupfracturen bij kwetsbare ouderen en collum care
- Nierfalenvoorlichtingstraject
- Passende richtlijnen, vanuit het moreel beraad van vakgroepleiders
- Dubbelcheck medicatie

Na de presentatie is met de aanwezigen en de IGJ doorgesproken over dilemma's die optreden bij de uitvoering en de zorgen over de reacties en acties van onder meer de toezichthouder (IGJ). In de bijeenkomst heeft de inspectie aangegeven te willen bijdragen aan passende zorg. Daarbij is aan de inspectie gevraagd of het op haar weg ligt om in gesprek te gaan met de Federatie Medisch Specialist (FMS), het tuchtcollege en de zorgverzekeraars over richtlijnontwikkeling en

procedures die rekening houden met de principes van passende zorg en schaarste. De IGJ was tevreden over de bijeenkomst *“De passende zorgbijeenkomst was inspirerend door de bevologenheid van de zorgverleners die de principes van passende/waardegedreven zorg in de dagelijkse praktijk hebben toegelicht. En door de waardevolle bijdrage van de overige zorgverleners/deelnemers die deelnamen aan de dialogen die ontstonden naar aanleiding van de besproken onderwerpen.”*

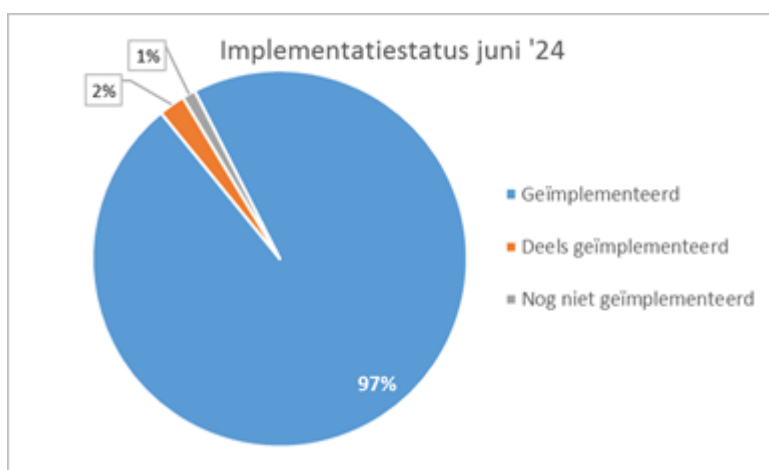
6.6 Kwaliteitsindicatoren en ZE&GG

Bernhoven levert veilige en verantwoorde zorg en verantwoordde zich hier in 2024 onder meer over door het aanleveren van de landelijk verplichte kwaliteitsindicatoren en vijf IGJ verbeterdoelen.

Om te leren van de data van de landelijke kwaliteitsindicatoren is een rapportage opgesteld waarin vakgroepen hebben aangegeven waar zij positief en waar zij negatief afwijken van de landelijke benchmarkgegevens. Bij negatieve uitschieters is een plan van aanpak gevraagd om ervoor te zorgen dat resultaten in 2025 kunnen verbeteren.

Tevens is in 2024 verder uitvoering gegeven aan het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG). De ambitie van dit programma is om in 2028 zorgevaluatie en gepast gebruik integraal onderdeel van het reguliere zorgproces te laten zijn, waarbij we het onbekende evalueren, we bewezen effectieve zorg implementeren, we stoppen met zorg die geen meerwaarde biedt en de patiënt daardoor de bewezen beste zorg krijgt. Het is een programma van alle betrokken partijen in de medisch specialistische zorg.

Medio 2024 heeft Bernhoven een implementatiegraad van 97% bereikt, wat betekent dat van 88 nog relevante onderwerpen er inmiddels 85 volledig zijn geïmplementeerd in de dagelijkse zorgpraktijk binnen Bernhoven.

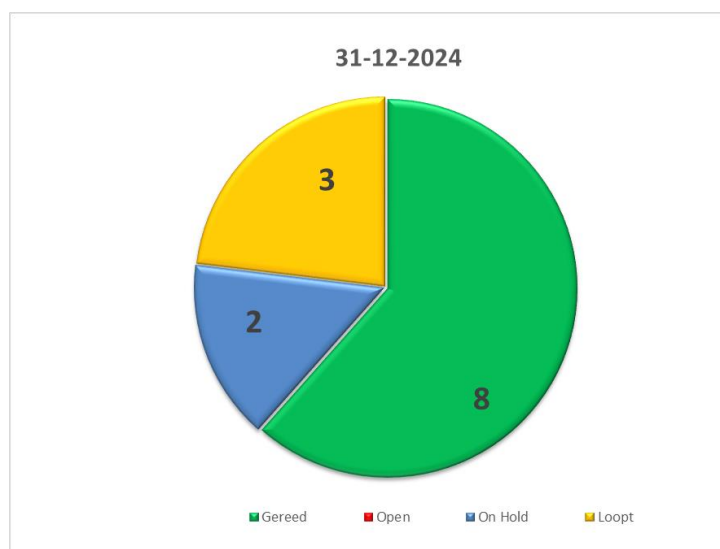


Voortgang op bestaande en verbeterpotentieel van nieuwe onderwerpen wordt periodiek met de vakgroepen besproken. Maandelijks wordt hiervoor nieuwe en geactualiseerde spiegelinformatie aan de vakgroepen beschikbaar gesteld. ZE&GG is daarnaast periodiek onderdeel van de medische stafvergaderingen en het Platform voor medisch specialisten.

In de eerste helft van 2024 hebben de medisch leider Kwaliteit & Veiligheid en de ZE&GG programmacoördinator een bezoek gebracht aan alle vakgroepen, waarbij alle relevante onderwerpen en beschikbare spiegelinformatie zijn besproken. Op basis van deze gesprekken is de voortgangsrapportage opgesteld en besproken met de zorgverzekeraars en gerapporteerd aan de ZE&GG werkorganisatie.

6.7 Verbeterthema medicatieveiligheid

Het 'verbeterplan medicatieproces' is een dynamisch verbeterplan waarbij we gedurende het hele jaar verbetermaatregelen toevoegen. Hierdoor ontstaat een PDCA-cyclus wat voor een continu leer- en verbeterproces zorgt. De input voor de te realiseren verbetermaatregelen komt voort uit: audits, VIM-analyses, input medicatieveiligheidscommissie (MVC), integraal medicatieoverleg, medewerkers en wet- en regelgeving. De voortgang van de acties is weergegeven in onderstaande taartdiagrammen (7 vs. 13 acties).



Daarnaast is gewerkt aan onderstaande doelstellingen, die als belangrijkste thema's waren opgenomen in het jaarplan.

- Doelstelling 1: Doelmatigheid: zorgen voor een doelmatige en gepaste inzet van geneesmiddelen.
Gerealiseerd: Switch van twee biosimilars en opstellen preferentiebeleid.
- Doelstelling 2: Duurzaamheid: zorgen dat het medicatieproces duurzamer wordt.
Gerealiseerd: Verbeterplan groen medicatieproces opgesteld en verspilling verminderd bij uitzetten medicatie.

- Doelstelling 3: ICT: optimaliseren EVS/TRS/ZAIS zodat het systeem het medicatieproces optimaal ondersteunt en processen uitwerken ter voorbereiding op de implementatie van nieuw EPD.
Gerealiseerd: E-learning aangepast en fysieke scholing elektronisch voorschrijven.
- Doelstelling 4: Keten en zorg dichtbij: beleid ontwikkelen voor een kwalitatief juist en veilig transmuraal farmaceutische proces en vastleggen.
Gerealiseerd: Beleid m.b.t. kwaliteit v.w.b. verantwoordelijkheden medicatie in de keten vastgesteld.

6.8 Verbeterthema medische technologie

De commissie heeft zich in 2024 met succes het handboek medische technologie gelanceerd. Voorts heeft de Medische Technologie een plan van aanpak opgesteld om het achterstallige onderhoud aan apparatuur aan te pakken. Hiervoor is een prioriteit gesteld bij de hoogrisicoapparatuur, welke nu ook qua tijdigheid van onderhoud boven de norm zit. Voor de overige apparatuur is ook een stijgende lijn zichtbaar.

Ook in 2024 kampt Bernhoven met tekorten in medische hulpmiddelen. De inhoudsdeskundigen binnen de commissie hebben risico's geïdentificeerd en samen met de afdeling inkoop patiëntonveilige situaties voorkomen en zo optimaal mogelijk de patiëntenzorg voortgezet. De verwachting is dat dit in 2025 ook een uitdaging blijft. Dit is een landelijke trend die de commissie op de voet blijft volgen en monitoren.

Om ook in 2025 goed te kunnen prioriteren is de procedure van de projectencommissie herzien, zodat er een eenduidiger en efficiënter proces is voor lopende, nog te starten en aan te vragen projecten, waar medische technologie bij betrokken is.

6.9 Verbeterthema overdracht

Interne overdracht: dienstoverdracht en overdracht tussen afdelingen

De werkgroep heeft de opdracht voor de interne overdracht eind 2023 overgedragen aan de lijnverantwoordelijken. In 2024 heeft de werkgroep nog wel de 'Campagne veilig voor elkaar' georganiseerd, hierin heeft de werkgroep op ludieke wijze (m.b.v. bingo kaarten) aandacht gevraagd voor het thema overdracht. Daarnaast is het thema overdracht meegenomen in het reguliere interne auditprogramma van Bernhoven. De resultaten van de audits en de VIM-meldingen hebben in 2024 geen nieuwe inzichten opgeleverd.

Het polibedrijf lag buiten scope van de opdracht voor de werkgroep. Omdat zij ook te maken hebben met overdrachtsmomenten is er op een later moment een extra project opgestart. Met een kleine aanpassing aan het basisprotocol hebben zij dit als startpunt kunnen gebruiken. In 2024 zijn het KCC (Klant Contact Centrum) en alle medewerkers van het polibedrijf geschoold in de SBARR methode. Er zijn ambassadeurs benoemd en hernieuwde werkafspraken gemaakt zodat ook bij hen de overdrachten geoptimaliseerd zijn. Middels analyse van VIM-meldingen en auditrapporten blijft er zicht op dit onderwerp.

Externe overdracht: transmurale overdracht

In juni 2024 is de uitrol van het protocol ten behoeve van de externe overdracht, scholing en bewustwordingscampagne afgerond. Het protocol met hierin vooral aandacht voor de warme overdracht is eind 2023 gedeeld met de regiegroep Samen in Zorg (onder andere vertegenwoordiging vanuit de VVT sector). De huisartsen zijn tijdens de Bernhoven Breed bijeenkomst in juni 2024 geïnformeerd.

Het thema externe overdracht wordt begin 2025 geëvalueerd door het analyseren van VIM-meldingen en evaluatiegesprekken met de VVT-sector. De eerste signalen vanuit de VVT zijn dat overdrachten tegenwoordig overwegend goed gaan en dat het project wel degelijk tot verbetering heeft geleid.

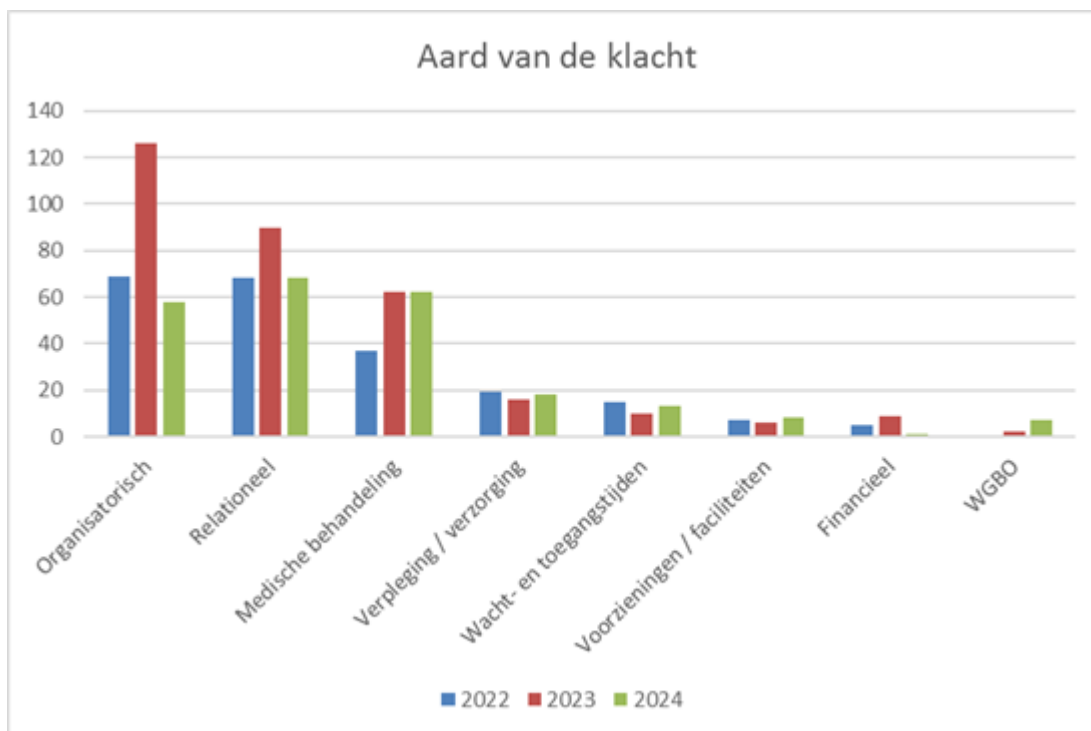
6.10 Klachten

In het jaar 2024 zijn 235 klachten geregistreerd. Vergeleken met 321 klachten in het jaar 2023 kan worden geconcludeerd dat er sprake is van een forse daling van het aantal klachten.

De daling van klachten ligt met name op organisatorisch gebied, deze zijn nagenoeg gehalveerd. De acties die 2023 al zijn uitgezet met betrekking tot onvrede over het digitaliseren van afspraken maken en slechte telefonische bereikbaarheid van het KCC hebben een positief gevolg gehad voor het aantal klachten in 2024.

Klachten op het gebied van bejegening zijn eveneens fors afgenomen. Deze klachten gaan over patiëntvriendelijkheid, gebrekkig inlevingsvermogen en onvoldoende communicatie. De afname wordt vooral gezien in het contact met de poli's. Bij de vakgroepen wordt echter een lichte stijging van bejegeningklachten opgemerkt.

Het aantal medisch inhoudelijke klachten zijn ten opzichte van 2023 nagenoeg gelijk gebleven. De vakgroepen met in de voorgaande jaren het hoogst aantal klachten zijn gelijk gebleven.



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

Er hebben in 2024 geen doorverwijzingen naar de klachtenonderzoekscommissie plaatsgevonden.

6.11 Crisisbeheersing en continuïteit

Crisisbeheersing en continuïteit ondersteunt de organisatie bij het adequaat voorbereid zijn en reageren op crisis en/of rampen.

Zodra er een calamiteit is voorgevallen in Bernhoven waarbij het crisisteam bijeen heeft moeten komen wordt eerst mondeling geëvalueerd en daarna een evaluatierapport geschreven en verbeterpunten opgesteld om van te leren. In 2024 zijn vijf evaluatierapporten opgesteld:

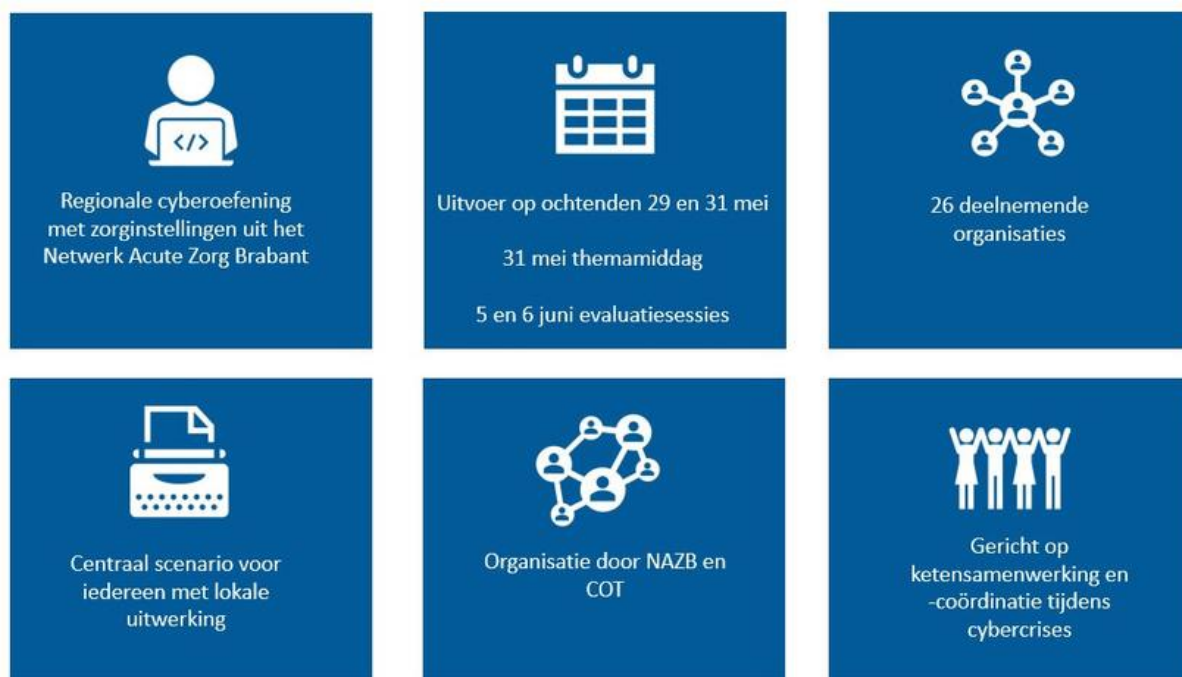
- 06-02-2024 Uitval SmartMed
- 29-07-2024 Uitval VOS oproepsysteem
- 15-08-2024 Uitval AFAS
- 06-08-2024 Uitval Wifi
- 07-08-2024 Brandmelding - bouwdeel A MER ruimte ICT

In het kader van voorbereiden op een crisis zijn in 2024 onder meer 11 medewerkers tot Operationeel Crisis Coördinator Zorg opgeleid. De groep bestond uit teammanagers MICT, teammanagers zorg, bedrijfscoördinatoren en de VMG-coördinator.

In 2024 is gewerkt aan de implementatie van het afdelingscalamiteitenplan in het beddenhuis en het verspreiden en in gebruik nemen van calamiteitenkoffers en –klappers. In de plannen zijn

diverse scenario's opgenomen hoe te handelen bij calamiteiten. Tijdens de jaarlijkse noodstroomtest is gebruik gemaakt van deze plannen.

Op regionaal niveau is in 2024 een intersectorale ketenoefening gehouden voor het strategisch en tactisch niveau. Doel van deze dynamische ketenbrede oefening was te onderzoeken hoe bij calamiteiten de acute zorg, regiobreed, doorgang kan vinden. Naar aanleiding van de ketenoefening is gezamenlijk geëvalueerd en zijn voor Bernhoven aandachtspunten geformuleerd op het gebied van planvorming, crisisruimte en communicatiemiddelen.



Tot slot zijn in het kader van crisisbeheersing en bedrijfscontinuïteit ook in 2024 ondersteunende documenten opgesteld en in het kwaliteitsportaal geplaatst, te weten;

- Kaderplan BHV Bernhoven
- Scenario ZIROP, als onderdeel van het Integraal Crisisplan Bernhoven
- Integraal OTO jaarplan 2025 Crisisbeheersing & continuïteit en BHV



7 HR, Opleidingen en Communicatie

7.1 Cultuur en gedragscode

Bernhoven is een lerende organisatie. Een belangrijk fundament hiervoor is de veiligheidscultuur. In Bernhoven wordt gebruik gemaakt van een gedragscode waarin het gewenste gedrag beschreven is. Deze gedragscode wordt ondertekend door alle nieuwe medewerkers bij indiensttreding. Bernhoven heeft een vastgesteld ethisch kader. Het fundament van dit kader is het voeren van de dialoog. In een goede dialoog spreken we elkaar aan als dat moet, met ruimte en respect voor de ander.

7.2 Ontwikkeling

Leiderschapsontwikkeling

Bernhoven moedigt haar leidinggevenden aan om te werken volgens de visie op leiderschap. Ter ondersteuning en begeleiding hierbij is in de tweede helft van 2024 een modulair leiderschapsprogramma gestart. Om leidinggevenden hiervoor te enthousiasmeren is het programma ingeluid met een inspirerende spreker tijdens de kick-off. Het programma biedt diverse modules waarvoor leidinggevenden, inclusief vakgroepleiders, zich kunnen inschrijven. In samenwerking met verschillende trainingsbureaus worden bijvoorbeeld modules aangeboden over onder andere verzuim en maatwerk. Het leiderschapsprogramma blijft voortdurend in ontwikkeling waarbij modules worden toegevoegd of aangepast.

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 2024 hebben studenten van verschillende opleidingen stage gelopen in Bernhoven. Een waardevolle uitbreiding zijn de studenten vanuit de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen die structureel kwaliteitsprojecten uitvoeren voor Bernhoven.

Opleiding	Aantal stageplaatsen
Verpleegkunde: stages van 8 weken, 13 weken, 20 weken of 1 schooljaar.	162
HAN studenten in verband met kwaliteitsprojecten	28
Coassistenten	183
Doktersassistenten	20
Bachelor Medisch hulpverlener	8
Bachelor medisch hulpverlener zorgstage	5
Huisartsen in opleiding	20
Verloskunde	10
Paramedische opleidingen	6
Overige stages gerelateerd aan zorgberoepen	22
HR	2
SEM	3
MICT en medische techniek	3
Overige opleidingen	3

Bernhoven wordt landelijk gezien als een 'best practice' in het zoeken naar mogelijkheden om meer stageplaatsen voor studenten verpleegkunde 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 landelijke doelstelling om 10% meer stageplaatsen te bieden aan studenten verpleegkunde dan in 2019-2022 werd gedaan, is ruimschoots behaald. Het aantal stageplaatsen is verhoogd van 50 naar 60 en daar bovenop zijn er 30 stageplaatsen in de zomerperiode. Omdat in de zomer niet alle stageplaatsen door de opleidingen verpleegkunde

worden benut, worden er dan ook stageplaatsen aangeboden aan verpleegkundigen die werkzaam zijn bij Defensie om hun professionele kwaliteit te onderhouden.

De opleidingen tot anesthesiemedewerker en operatieassistent zijn een combinatie van leren en werken waarbij studenten een leerarbeidsovereenkomst krijgen bij Bernhoven.

Met betrekking tot functiedifferentiatie binnen de verpleegkundige beroepsgroep is eerder de verantwoordelijkheid voor implementatie en borging van het beleid overgedragen van de stuurgroep naar de leidinggevendenden. Binnen klinische afdelingen werken verpleegkundigen en regieverpleegkundigen samen volgens de principes van het Bernhoven verpleegmodel.

Systematisch wordt door afdelingen gewerkt naar een optimale samenstelling van hbo en mbo-verpleegkundigen. Mbo-verpleegkundigen krijgen de mogelijkheid de deeltijd hbo-v opleiding te volgen. Eind 2024 zijn er 45 verpleegkundigen die dit opleidingstraject succesvol hebben afgerond.

Bij de vormgeving van het verpleegkundig functiehuis krijgt de wetenschappelijk opgeleide verpleegkundige een plaats. Er zijn 2 wetenschappelijk opgeleide verpleegkundigen die een combi functie vervullen. Zij combineren de functie van regieverpleegkundige met twee dagen per week werken als wetenschappelijk opgeleide verpleegkundige. Binnen Bernhoven volgt nog 1 verpleegkundige de master Verplegingswetenschappen.

Bernhoven heeft het convenant Samen werken- Samen opleiden ondertekend en werkt binnen FZO regio Noord-Brabant samen aan de doelstelling voldoende gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunende zorgprofessionals op te leiden. Er wordt opgeleid conform de ramingen van het Capaciteitsorgaan.

Arbeidsmarkt

Bernhoven werkt continue aan een toekomstgerichte positie op de arbeidsmarkt. Door de toenemende zorgbehoefte, veranderende zorgvraag en oplopende personeelstekorten is het noodzakelijk om samen te werken met regiopartners, open te staan voor andere perspectieven en te werken aan nieuwe kaders. Bernhoven is actief binnen het samenwerkingsverband van werkgevers in de sector zorg en welzijn in Noord-Brabant genaamd Transvorm.

7.3 HR-kengetallen 2024

Het totale personeelsbestand (aantal en FTE) is met ongeveer 2,5% licht toegenomen t.o.v. 2023. In de samenstelling van het personeelsbestand zijn er nauwelijks wijzigingen t.o.v. 2023. De verhouding man/vrouw/non-binair, de gemiddelde leeftijd en de gemiddelde deeltijdfactor wijken niet significant af van 2023.

Personeelsopbouw 2024

Peildatum is 31-12-2024.

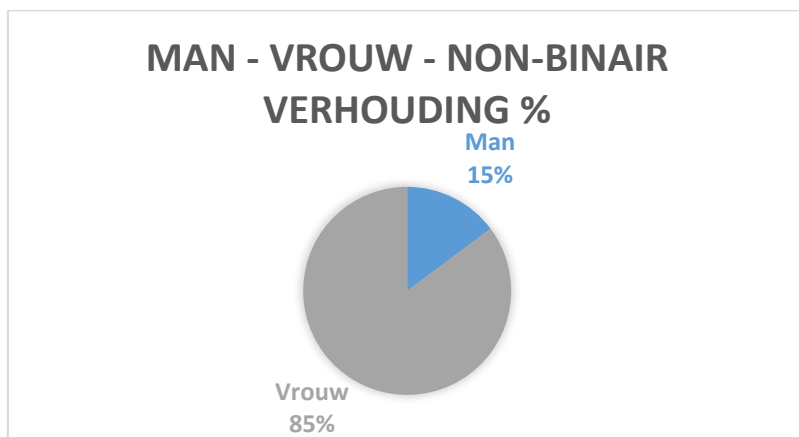
Bij de telling van de FTE zijn alleen de vaste formatieplaatsen vermeld. Dit betekent dat gerekend is bij de min/max contracten met de minimale urenverplichting en bij de oproepcontracten met 0 uren. De realisatie oftewel werkelijke inzet FTE is hoger. De ingezette FTE's (uitbetaald en inzet PNIL) was in december 2024 rond de 1.580 FTE. Dit is hoger dan in 2023 waarin het aantal ingezette FTE's in december 1.510 FTE bedroeg. De stijging is te verklaren door een hoger saldo aan PLB en vakantie-uren en inzet in het programma Zorgdesktop.

Dienstbetrekking	Totaal	FTE
Fulltimer	305	305,66
Leerling	9	8,78

Medisch Specialist	188	154,25
Min/Max Arbeidsovereenkomst	14	8,39
Oproepkracht	55	0,00
Parttimer	1466	1.005,63
Eindtotaal	2.037	1.482,71

Gemiddelde leeftijd en deeltijd 2023

Gemiddelde leeftijd	44,2 jaar
Gemiddelde deeltijdfactor	0,73

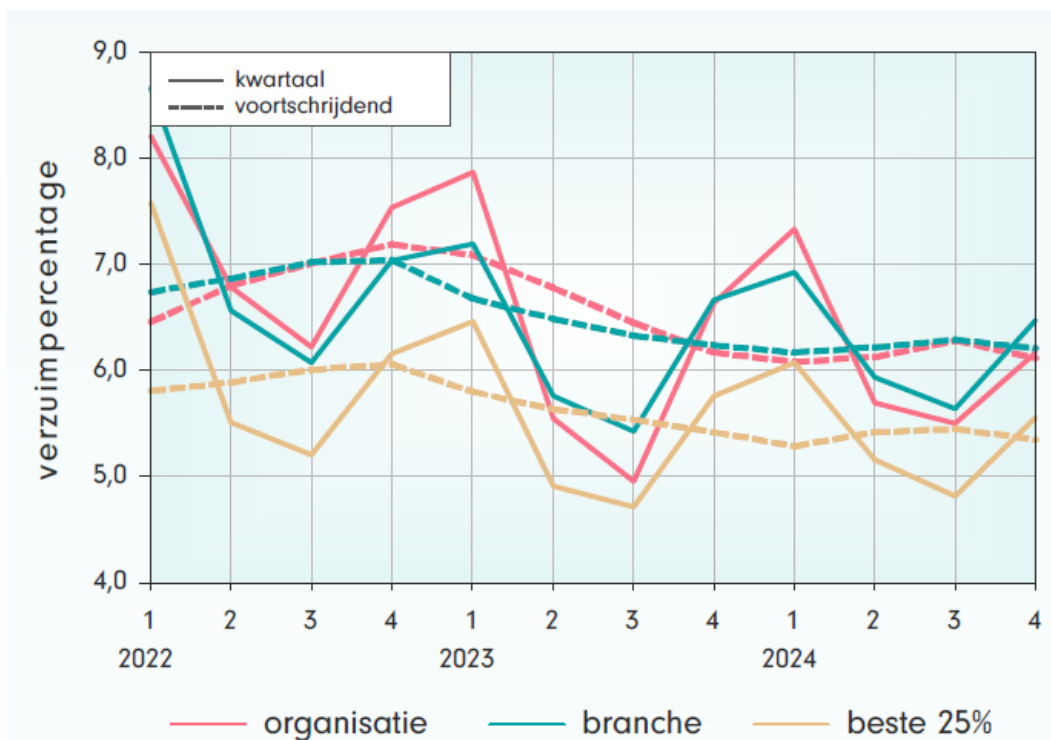


7.4 Vitaliteit en verzuim

Het verzuim in de branche over 2024 bedraagt 6,21%. Bij Bernhoven ligt het verzuim met 6,12% net iets lager dan de branche en is er een lichte daling ten opzichte van 2023 (6,17%).

Over het gehele jaar gezien ligt het grootste aandeel van het verzuim in het 'lang' verzuim (92-365 dagen). In de kwartalen 2 tot en met 4 lag dit bij Bernhoven echter lager dan in de branche en regio.

Een van de interventies om het verzuim te verminderen is de toevoeging van een module over verzuim & psychische klachten in het leiderschapsprogramma.



Naar aanleiding van het Masterplan is afgesproken om (periodiek) inzicht te krijgen in de werkdrukbeleving binnen Bernhoven. Aanvankelijk was het plan om in totaal 3 metingen uit te voeren. Naar aanleiding van de eerste (0-)meting is besloten om het plan van aanpak aan te passen. In plaats van 2 vervolgmetingen, heeft er 1 vervolgmeting plaatsgevonden in het voorjaar van 2024. Dit omdat de vervolgmetingen in het oorspronkelijke plan te dicht op elkaar waren gepland en om medewerkers en leidinggevendenden meer ruimte te geven om hun plannen van aanpak naar aanleiding van de eerste (0-)meting te implementeren.

Daarnaast zijn de vragen breder gesteld, meer gericht op de werkbeleving als geheel. Een aantal vragen over werkdruk zijn wel gebleven als vast onderdeel, zodat de vergelijking gemaakt kan worden met de eerste (0-)meting.

Bernhovenbrede acties die zijn uitgezet naar aanleiding van de eerste meting:

- *Samen roosteren*
In 2024 is gestart met het project 'samen roosteren', zodat medewerkers meer regie en betrokkenheid in het rooster gaan ervaren. De eerste drie afdelingen zijn gestart in 2024, in 2025 zal het 'samen roosteren' uitgerold worden naar meer afdelingen.
- *Preventie*
Uit het werkdrukonderzoek van 2023 bleek dat uitval van collega's door ziekte de belangrijkste factor was die de werkdruk verhoogde. Daarom ligt de focus op preventie. Een van de initiatieven in dit kader is mantelzorgcoaching. In samenwerking met Fello is hiervoor een pakket aan diensten uitgerold binnen Bernhoven.

7.5 MIM-meldingen/bedrijfsongevallen en ongewenst gedrag

In 2024 zijn er 149 MIM-melding gemaakt (melding incident medewerker). Dit betreft meldingen van onveilige werkomstandigheden zoals (bijna-)ongevallen en meldingen van incidenten van ongewenst gedrag. Het totaal aantal meldingen is hoger dan in 2023 (104) en 2022 (88). De toename in het aantal meldingen komt hoogstwaarschijnlijk door de campagne Veilig voor Elkaar waarbij in de maand februari 2024 de onderwerpen VIM-MIM centraal stonden.

Ongewenst gedrag

Er is een toename van 45% t.o.v. 2023 van incidenten m.b.t. ongewenst gedrag van patiënten of familie. De meldingen hebben te maken met verbale (schelden, intimideren) en fysieke agressie (stompen, schoppen, slaan, spugen) van patiënten die verward, onrustig, onder invloed zijn of door niet aangeboren hersenletsel (NAH). De meeste meldingen kwamen uit de Acute Zorg en Diagnose & Indicatiestelling.

Het aantal meldingen met betrekking tot ongewenst gedrag collega's onderling is ruim verdubbeld, 2024 (17) t.o.v. 2023 (6). Meldingen zijn conform het stappenplan zoals deze in de regeling MIM is beschreven opgepakt. Dit heeft o.a. geleid tot verslaglegging met afspraken en 'officiële waarschuwing' in het personeelsdossier.

(bijna) Ongeval

Van de 43 meldingen is er geen melding bij Inspectie nodig geweest. Een aantal ongevallen heeft echter wel letsel opgeleverd en geleid tot ziekteverzuim. Daarnaast is vergoeding van eigen risico ziektekostenverzekering en materiële schade aan de orde geweest.

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. De rapportage wordt gedeeld met de Raad van Bestuur/MT en OR.

7.6 Vertrouwenspersoon en klachtencommissie personeel

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

In 2024 zijn onze vertrouwenspersonen officieel geregistreerd bij de Landelijke Vereniging voor Vertrouwenspersonen. Dit zal zeer waarschijnlijk een eis gaan worden vanuit de overheid. Daarop vooruitlopend hebben onze VPP in 2024 een extra opleiding gevolgd en de noodzakelijke landelijke examens met goed gevolg afgelegd.

In 2024 werden 37 meldingen ontvangen. Dit zijn 2 meldingen meer ten opzichte van 2023. De aard van de klachten in 2024 hadden te maken met manier van communiceren door leidinggevenden die als intimiderend werd ervaren, pestgedrag, ontslag en re-integratie na ziekte. De VPP was aanwezig bij meerdere gesprekken over verzuim-, contract- en samenwerkingsproblemen met leidinggevende. Daarnaast was er een bezoek aan het dialysecentrum Ravenstein.

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

Om bekendheid te geven dat Bernhoven VPP heeft geven zij aan nieuwe medewerkers een presentatie over hun rol en werkwijze tijdens de workshop 'natuurlijk Bernhoven'.

Ook nemen zij deel aan de regionale intervisie vertrouwenspersoon.

Daarnaast zijn alle documenten waar VPP een rol in speelt up-to-date gemaakt. Deze documenten zijn voor collega's te vinden in het Kwaliteitsportaal.

7.7 Communicatie en patiëntcommunicatie

In 2024 heeft Bernhoven een omslag gemaakt van een reactief naar een proactief persbeleid.

Hierbij werd via publicatie van persberichten aandacht gevraagd voor nieuwe initiatieven, nieuwe

samenwerkingsverbanden, goede voorbeelden van Passende Zorg en investeringen in apparatuur en zorginfrastructuur (o.a. het nieuwe elektronisch patiëntendossier, herstelgerichte aanpak en de vernieuwing van radiologische apparatuur).

De actievere persbenadering resulteerde onder meer in een zomerserie in het Brabants Dagblad, twee grote interviews en een podcast in de vakmedia (Zorgvisie, NTVG en Medisch Contact) en landelijke aandacht in kranten en op televisie voor de Intensieve Chronische zorgpoli.

Ook de berichtgeving via social media is geïntensiveerd. Dit heeft geleid tot een toename van het aantal volgers op alle socialmediakanalen van Bernhoven.

Volgers Instagram	3.6 duizend volgers >4,2%
Volgers Facebook	10.6 duizend volgers >1%
Volgers LinkedIn	13.1 duizend volgers >6,5%

De afdeling Communicatie stelde in 2024 in samenwerking met de afdeling HR een plan van aanpak arbeidsmarktcommunicatie op. Dit plan is gericht op de doorontwikkeling van de ingezette arbeidsmarktcommunicatie. Bernhoven wil haar werkgevermerk verstevigen en de zichtbaarheid vergroten om zodoende geschikt personeel aan te trekken en te behouden. Zeker in de steeds knapper wordende arbeidsmarkt.

De nieuwe 'Werken Bij'-website is op 23 mei 2023 live gegaan. Hoewel we dus nog geen vergelijking kunnen maken tussen de bezoekersaantallen in 2023 en 2024, zien we in 2024 mooie resultaten. De site trok 47,5 duizend unieke bezoekers.

De afdeling Communicatie ondersteunde diverse grote strategische projecten. Denk aan de ontwikkeling van een communicatieaanpak voor de implementatie van het nieuwe elektronische patiëntendossier en de doorontwikkeling van Mijnbernhoven.nl. Verder was er veel aandacht voor interne communicatie. Alleen al op intranet werden in 2024 ruim 450 berichten gepubliceerd.

Verder heeft de afdeling in 2024 de mogelijkheden en vaardigheden voor omgevings- en media-analyse uitgebreid. Dit zorgt ervoor dat de afdeling steeds beter en sneller in staat is om datgene wat 'buiten' speelt te duiden, naar de organisatie te brengen en hierop te reageren.

Patiënten geven Bernhoven op Zorgkaart Nederland net zoals in voorgaande jaren nog steeds een hoge score: een 9,1.

8 Bedrijfsvoering

8.1 Planning en control cyclus

De planning- en controlcyclus wordt in Bernhoven onder meer vormgegeven in jaarplanvorming volgens Hoshin. Er worden maandelijks dashboards gepubliceerd in het managementinformatiesysteem.

Elke vier maanden vinden er reviewgesprekken plaats tussen het management van een zorgmodel/stafafdeling en de Raad van Bestuur. Hierbij wordt vastgesteld in welke mate de afdelingsdoelstellingen zijn gerealiseerd. Dit betreft dus de realisatie van de inhoudelijke, beleidsdoelstellingen, kwaliteitsindicatoren én de inzet van middelen (medewerkers en financieel). Tevens vinden er trimesterbijeenkomsten en een strategiedag voor het leidinggevend kader plaats.

Het Bernhovendashboard wordt op organisatieniveau besproken in de Raad van Bestuur en het MT waarbij ook de voortgang van de strategie en de bijbehorende voornaamste risico's en kansen geduid worden. De rapportages op organisatieniveau worden ook periodiek besproken met de Raad van Commissarissen, Ondernemingsraad en Cliëntenraad. Ook de externe stakeholders (zoals obligatiehouders, zorgverzekeraars en banken) worden periodiek geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen Bernhoven.

8.2 Capaciteitsmanagement en integrale planning

In 2024 zijn de processen van het integrale capaciteitsmanagement en de centrale plan organisatie verder ontwikkeld. Een impactvol traject was het radiologieproject, wat succesvol is afgerond. Integraal capaciteitsmanagement heeft ook bijdragen geleverd aan het project van de integrale sturing en aan de governance van de totale in-, door- en uitstroom zoals die Bernhoven-breed met de zorgmodellen wordt opgezet. Nagenoeg alle medewerkers in het primaire proces worden vanaf 2025 gepland door de centrale planorganisatie. De afdeling levert ook capaciteit bij het project ter voorbereiding op de implementatie van het nieuwe EPD.

8.3 Researchbureau

In 2024 zijn er 19 nieuwe klinisch wetenschappelijke onderzoeken opgestart in Bernhoven. Bij nagenoeg iedere vakgroep werd geparticipeerd in wetenschappelijk onderzoek. Hierbij werd intensief samengewerkt met onder andere het klinisch chemisch laboratorium, de ziekenhuisapotheek, de afdeling pathologie en de afdeling radiologie. Bernhoven participeert in klinisch-wetenschappelijk onderzoek van academische en topklinische centra, farmaceuten en ontwikkelaars van medisch-technologische toepassingen of *artificial intelligence*. Deelname aan klinisch-wetenschappelijk onderzoek draagt bij aan het versterken van de samenwerking op het gebied van patiëntenzorg en biedt onze patiënten en specialisten de mogelijkheid om in een vroeg stadium kennis te nemen van zorginhoudelijke innovaties. Het researchbureau rekent kosten door aan derden wat bijdraagt aan een betere financiële balans.

Zie bijlage 8 voor de wetenschappelijke publicaties in 2024.

8.4 Duurzaam ondernemen

In 2024 heeft Bernhoven belangrijke stappen gezet in het realiseren van duurzame zorg, met nadruk op vier thema's uit de Green Deal Duurzame Zorg. Er is verdere vooruitgang geboekt in het bevorderen van kennis en bewustwording, het reduceren van CO2-uitstoot, het bevorderen van circulaire initiatieven en het optimaliseren van medicijngebruik. Tevens is er gewerkt aan de voorbereiding voor de CSRD-rapportage.

Kennis & Bewustwording

In 2024 is het Duurzaamheidsbeleid van Bernhoven officieel gepubliceerd, waarmee we onze koers richting een duurzamer ziekenhuis hebben vastgelegd. Dit beleid werd ondersteund door de succesvolle organisatie van de 'Week van de Duurzaamheid', die medewerkers uitdaagde om actief na te denken over duurzame keuzes in hun dagelijks werk. Verder zijn 10 nieuwe Green Teams opgestart en getraind, die zich vol passie inzetten voor het verduurzamen van hun afdelingen.

CO2-reductie

Op het gebied van CO2-reductie hebben we belangrijke stappen gezet in 2024. We introduceerden een e-bike probeeractie, waarmee medewerkers werden aangemoedigd om het gebruik van de fiets te overwegen in plaats van de auto. Daarnaast is de fietsenstalling aangepast om het gebruik van fietsen verder te stimuleren. Ook hebben we onze energie- en mobiliteitsrapportages op orde gebracht volgens de wettelijke verplichtingen. In samenwerking met RoyalHaskoningDHV hebben we de CO2-routekaart voor ons vastgoed geüpdatet, wat ons helpt gerichte maatregelen te nemen voor verdere CO2-reductie.

Circulair

In 2024 werd het scheiden van plastic afval (PD) geïmplementeerd op de OK en is de bredere uitrol op andere afdelingen in gang gezet. We namen deel aan een onderzoeksproject van de HAN, gericht op het maken van groene keuzes op de IC en SEH. Ook werd een sorteertest uitgevoerd op ons restafval, wat ons waardevolle inzichten opleverde voor verdere verbeteringen. We hebben daarnaast in samenwerking met cateraar Hutten onze voedselverspilling in kaart gebracht, zodat we gerichte maatregelen kunnen nemen om verspilling te reduceren.

Medicijnen

Op het gebied van medicijnen hebben we in 2024 stappen gezet in het voorkomen van verspilling. Door een nieuwe werkwijze in de apotheek is de verspilling van retourmedicatie verminderd. We hebben ons voorbereid op de pilot voor plaszakken in samenwerking met de NVZ, waarmee we de impact van röntgencontrastvloeistof op het oppervlaktewater willen verminderen. Daarnaast hebben we besparende maatregelen genomen rondom infuuszakken, die zowel kosten als grondstoffen besparen.

Vorbereiding op verplichte CSRD-rapportage

Momenteel wordt in de EU gewerkt aan een aanpassing van de duurzaamheidsrichtlijnen waaronder CSRD (Omnibus regulation). De verwachting is dat ook na eventuele aanpassingen van de richtlijn Bernhoven zal moeten voldoen aan de CSRD richtlijn.

Wel is de verwachting dat het regiem van datapunten sterk wordt vereenvoudigd en dat de start wordt uitgesteld naar 1-1-2028. Bernhoven heeft vooralsnog besloten om door te gaan met het implementatietraject. Hiervoor blijven we aangesloten bij het BDO-traject waarbij gezamenlijk met meerdere ziekenhuizen het implementatietraject wordt doorlopen. Wel zal gekeken worden op welke wijze de extra geboden tijd tot het nieuw startmoment het best ingezet kan worden. Deze tijd zal met name gebruikt worden om beter zicht te krijgen op de inrichting en implementatie van de CSRD KPI's

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 en wordt gevraagd om een VOG. In 2024 zijn er geen valse (spook) facturen betaald of andere indicaties van fraude bekend geworden.

Periodiek actualiseert Bernhoven de frauderisicoanalyse. Eind 2024 is deze analyse ook uitgevoerd en hieruit zijn geen nieuwe of materiële aanvullende risico's naar voren gekomen die vragen om wijziging in beheersmaatregelen

8.6 Medische technologie en ICT (MICT)

In 2024 heeft de afdeling Medische Informatie- en Communicatietechnologie (MICT) verdere groei en vooruitgang geboekt. Er werd voortgebouwd op de solide basis van 2023, met focus op herstructurering, technologische innovaties en de voorbereiding op een nieuw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

Een belangrijke stap was de herinrichting van de organisatie, inclusief de herverdeling van teams en wervingsprocedures voor openstaande functies, waarmee beter ingespeeld kan worden op de dynamiek in de zorg.

Het programma voor de keuze van een nieuw EPD, dat in 2023 begon, leidde in 2024 tot de definitieve keuze en succesvolle contractering van een nieuw systeem. Het programma ZorgDeskTop werd gelanceerd, inclusief noodzakelijke initiatieven zoals "Nieuwe Werkplek", "Cloudfundament" en "Security op Orde" om de implementatie te ondersteunen.

Daarnaast werden er belangrijke technologische upgrades doorgevoerd, zoals de vervanging van het applicatieserver-platform, de vernieuwing van Citrix-licenties en upgrades van de email- en windows-serveromgevingen.

Op architectuurniveau werd de MICT-structuur verder versterkt, met de integratie van ZIRA-principes (Zorg Informatie en Technologie), die de basis vormen voor de toekomstige technologische ontwikkelingen binnen de organisatie.

In 2024 heeft de MICT-afdeling ook een aantal belangrijke projecten afgerond die direct de zorgverlening verbeteren. Dit omvatte de vervanging van de CT- en MRI-scanners, het vernieuwen van het Radiologie PACS en de vervanging van bewakingsmonitoren in cruciale zorgafdelingen zoals het OK-complex, de kinderafdeling, IC en SEH.

Op het gebied van digitale communicatie werden projecten zoals de vervanging van de telefoniecentrale, de implementatie van een nieuw platform voor alarmeringen en de lancering

van een vernieuwde versie van "Mijn Bernhoven" afgerond. Het vernieuwde patiëntenportaal "Mijn Bernhoven" biedt patiënten meer regie over hun zorg en communicatie met de organisatie. Een van de belangrijkste speerpunten van de afdeling Medische Technologie lag in 2024 op procesmatig werken. Dit heeft geholpen om achterstallig onderhoud sterk te verminderen, wat de betrouwbaarheid van de medische apparatuur heeft verbeterd en daardoor de kwaliteit van zorg ten goede komt.

Daarnaast werd de clusterorganisatie verder geoptimaliseerd, met specifieke focus op technische aandachtsgebieden. De verbeterde communicatielijnen hebben geleid tot een meer servicegerichte organisatie, die beter in staat is om samen te werken met zorgprofessionals en sneller in te spelen op hun behoeften en het gebruik van technologieën in de dagelijkse zorgpraktijk.

Hoewel de resultaten van 2024 met trots worden bekeken ligt de focus nu op de toekomst. In 2025 werkt de MICT-afdeling verder aan de implementatie van het nieuwe EPD en de versterking van de technologische infrastructuur van Bernhoven, met als doel de zorg voor patiënten door middel van innovatieve technologieën en samenwerking verder te verbeteren.

8.7 Facilitaire Services

In 2024 is geïnvesteerd in de veiligheid van het ziekenhuis en haar eigendommen in het algemeen en van medewerkers, patiënten en bezoekers in het bijzonder. Zo is er voortaan een 2^e beveiligers werkzaam in de nachtdienst. Daarnaast is het looppad naar de personeelsparkeerplaats aan de Josephboulevard voorzien van verlichting. De fietsenstalling is voorzien van nieuwe elektrische toegangsdeuren. De OR heeft instemming verleend voor de inzet van bodycams door de beveiligingsmedewerkers.

De leiding van het team Schoonmaakonderhoud is heringericht met als doelen: meer aandacht voor de medewerkers op de werkvloer, een gezonde span of control voor de leidinggevenden en borging van kwaliteit en protocollen.

Er is een start gemaakt met het ontwikkelen Strategisch Vastgoedplan. Dit wordt in 2025 afgerond waarbij de ontwikkeling van het vastgoed wordt afgestemd op de (toekomstige) zorgvraag. Ofwel passende huisvesting bij passende zorg, passende bedrijfsvoering en passende financiering.

Het Klanten Contact Centrum (KCC) en het Medisch Archief hebben een nieuw onderkomen gekregen in de Poort van Uden. Tevens is de huisvesting van de projectgroepen van Zorgdesktop hier gerealiseerd en is de uitvalsbasis van de Bloedprikdienst voortaan gehuisvest op de Nistelrodeseweg.

In verband met de gewijzigde wetgeving op het gebied van disposables (Single Use Plastics) zijn we ziekenhuisbreed over gegaan op het gebruik van servies en zijn op diverse plaatsen vaatwassers geïnstalleerd.

Er is in 2024 een HSE-coördinator aangesteld. Deze functionaris heeft als aandachtsgebieden milieu, veiligheid en BHV. Er zijn goede resultaten geboekt op het gebied van duurzaamheid. Zie hiervoor paragraaf 8.4.

Ook in 2024 is er opnieuw geïnvesteerd in veilig werken en verbeteren van dienstverlening. Zo hebben medewerkers logistiek en medewerkers van huisvesting & bouwtechniek de training 'Veilig werken met elektrotrekker' gevolgd, zijn ook alle receptionistes BHV geschoold en hebben de medewerkers beveiliging de communicatietraining gevolgd hoe om te gaan met agressie/ongewenst gedrag.

Ondanks een (nog) niet vervulde vacature bij projectengineers zijn er 54 projecten/investeringen afgerond. Dit varieert van kleine(re) projecten op het gebied van vervanging van (medische) hulpmiddelen en inventaris tot grote(re) projecten zoals de vervanging van het dak aan de voorzijde van het ziekenhuis, de vervanging van de mammograaf/MRI/CT1 en de inrichting van de koeling voor de MER. Diverse investeringen zijn overgeheveld naar 2025.

9 Informatieveiligheid & privacy

Op gebied van Informatiebeveiliging & Privacy was 2024 een druk jaar. Na het afronden van het NEN7510 implementatieproject is rond de zomer het certificeringstraject gestart. Naast een programma voor een nieuw EPD en onderliggende infrastructuur is ook een nieuw programma gestart op gebied van cybersecurity: Security op Orde. Aan vrijwel elk project of nieuwe dienst in Bernhoven zat een privacy- of informatiebeveiligingscomponent vast. Op bijna alle dossiers is meegedacht en hebben beoordelingen plaatsgevonden. Voorbeelden daarvan zijn het nieuwe beeldarchief en het nieuwe EPD.

Certificering NEN7510

NEN7510 is de norm voor informatiebeveiliging in de zorg. Zorginstellingen zijn wettelijk verplicht om aan deze norm te voldoen. Om dit aantoonbaar te maken is gekozen voor een certificering via Qualicor. In september vond de initiële certificeringsaudit plaats. In maart 2025 vindt nog een aanvullende audit plaats, waarna naar verwachting het certificaat is behaald.

Nieuw beleid

Om te voldoen aan de NEN7510-norm is er in 2024 veel nieuw beleid geschreven. Alle nieuwe richtlijnen zijn door de stuurgroep Informatieveiligheid & Privacy goedgekeurd. Het beleid dat het management systeem beschrijft is vastgesteld door zowel de Raad van Bestuur als de stuurgroep Informatieveiligheid & Privacy. In de beleidsstukken is rekening gehouden met de eisen van de huidige wet- en regelgeving en best-practices uit het vakgebied van Informatiebeveiliging en Privacy.

Bewustzijn bij medewerkers

Naast het nemen van technische en organisatorische maatregelen blijft bewustzijn van medewerkers op gebied van informatiebeveiliging en privacy een speerpunt binnen Bernhoven. Dit gebeurt op verschillende manieren en niveaus. Informatiebeveiliging en Privacy maakt deel uit van het introductieprogramma van nieuwe medewerkers. Het wordt al besproken tijdens het arbeidsvoorwaardengesprek.

Bij informatieveiligheidsincidenten wordt altijd onderzoek gedaan naar de oorzaak en mogelijke verbetermaatregelen. Incidenten worden besproken binnen de verschillende teams ter bewustwording. Daarnaast wordt ingespeeld op actualiteiten in het nieuws door berichten op intranet te plaatsen.

Afhandeling informatiebeveiligings- en privacy meldingen

Bernhoven houdt een register bij van informatiebeveiligings- en privacy incidenten. In totaal zijn er in 2024 255 incidenten geregistreerd en afgehandeld. Meldingen worden veelal opgepakt door de verbeter teams. Elke melding wordt beoordeeld door een security- of privacy 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 toezichthoudende taak. In 2024 heeft de FG zich vooral bezig

gehouden met advisering rondom afhandeling van incidenten, vragen, beleid en structurele verbeteringen in samenwerkingen. Bijzondere aandacht van de FG is uitgegaan naar de uitwisseling van gegevens ten behoeve van statistiek (zoals de Nederlandse kankerregistratie) en naar de juiste wijze van opvragen van gegevens door instanties zoals het UWV.

Datalekken

De FG adviseert over elk veiligheidsincident dat naar het oordeel van de Security- of Privacy Officer mogelijk een datalek is en ziet erop toe dat datalekken aan de Autoriteit Persoonsgegevens worden gemeld. In 2024 was er sprake van 118 meldplichtige datalekken. Dat zijn 10 datalekken minder dan in 2023. Van de 118 gemelde datalekken was er in 108 gevallen sprake van één betrokkene. Dit betrof hoofdzakelijk patiëntgegevens die ten onrechte bij een andere patiënt terecht waren gekomen (verkeerd meegegeven of toegezonden afsprakenkaartje, lab-aanvraagformulier, e.d.). Deze datalekken zijn meestal ontstaan door onoplettendheid. De verwachting is dat met de komst van het nieuwe EPD veel processen gedigitaliseerd worden, waardoor minder post verstuurd hoeft te worden. Door digitale verzending via het patiëntenportaal is het in basis uitgesloten dat informatie bij de verkeerde patiënt terechtkomt.

Privacy klachten

In Bernhoven handelt de Functionaris Gegevensbescherming de klachten op het gebied van privacy af. In 2024 is er één (telefonische) klacht ingediend en behandeld.



10 Financiële informatie

Er zijn in 2024 vervangingsinvesteringen gedaan in (medische) inventaris, hard- en software en gebouwgebonden activa.

Jaarlijks wordt door de investeringscommissie een advies gegeven aan het managementteam en de Raad van Bestuur 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 personele capaciteit. Met name de personele capaciteit veroorzaakt vertraging in de geplande realisatie van de investeringen.

De kasstroom uit operationele activiteiten bedroeg € 14,0 miljoen, dit bestaat uit het bedrijfsresultaat en correctie voor afschrijvingen. De ontvangen voorschotten van zorgverzekeraars zijn nagenoeg gelijk aan de vorderingen uit facturatie en nog te factureren DBC's en DBC zorgproducten. De negatieve kasstroom uit investeringsactiviteiten bedroeg € 12,0 miljoen. De negatieve kasstroom uit financieringsactiviteiten bedroeg € 8,6 miljoen. Er is in 2024 geen nieuwe ronde voor obligatieparticipatie open gezet. Er zijn ook geen andere nieuwe leningen gesloten.

10.1 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 (ING Bank en Rabobank). Bernhoven voldoet in 2024 wederom aan alle overeengekomen normen.

Kengetallen overeengekomen met bankenconsortium

Balansratio (eigen vermogen + achtergestelde lening in % balanstotaal)

Werkelijk	28,4 %
Norm	> 23,0 %

Leverage ratio (netto rentedragende schulden gedeeld door EBITDA)

Werkelijk	4,68
Norm	<5,50

Minimum EBITDA (earnings before interest, taxes, depreciation and amortisation)

Werkelijk	16,9 miljoen
Norm	> 15,5 miljoen

Toelichting op de ratio's Het eigen vermogen is ten behoeve van de balansratio gecorrigeerd met de achtergestelde leningen van € 17,3 mln.

10.2 Verdere versteviging van de financiële positie

ISVB

Bernhoven is eind 2023 gestart met het project ISVB (Integrale Sturing, Verantwoording en Bekostiging). In de eerste fase is hierbij in afstemming met de twee grootste zorgverzekeraars een meerjarenbegroting (MJB) opgesteld en vastgesteld, vervolgens is de contractering met alle zorgverzekeraars voor de jaren 2024 en 2025 gezamenlijk afgerond. In 2025 wordt binnen het project ISVB vooruit gekeken naar een duurzame vorm van passende bekostiging voor de passende zorg strategie van Bernhoven, en hoe de bedrijfsvoering daarop – waar nodig – aangepast moet worden.

Ten behoeve van dit project werkt Bernhoven samen met de zorgverzekeraars CZ en VGZ, en een externe partij die als *trusted third party* faciliteert en uitkomsten valideert.

In 2025 zal er vanuit het project meer duidelijkheid komen over de wijze waarop de passende zorg strategie van Bernhoven duurzaam financieel geborgd kan worden. Genoemde partijen informeren periodiek 'TeamOverheid' over de voortgang van dit project.

Prognose 2025

De contractering voor 2024 en 2025 is afgerond met alle zorgverzekeraars.

De begroting 2025 is vastgesteld met een positieve uitkomst van € 4,4 miljoen. 2025 is het tweede jaar van het MJB. 2025 staat, naast uiteraard de patiëntenzorg, voor een groot deel in het teken van de voorbereiding op de implementatie van een nieuwe Zorgdesktop / EPD per maart 2026, en de borging van de uitkomsten van ISVB. Deze projecten zijn opgenomen in de begroting 2025.

Maandelijks wordt de financiële ontwikkeling nauwgezet gevolgd en worden kansen en risico's gewogen om tot een adequate prognose te komen en te bepalen of bijsturing op onderdelen noodzakelijk is.

11 Risico- en compliance management

11.1 Risico- en compliance management

Binnen de strategie van Bernhoven 'Samen werken aan gezondheid' is gestart met het implementeren van integraal risicomanagement.

11.1 Risico framework

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 bovenstaand proces ingedeeld naar twee cycli:

1. De strategische risicomanagementcyclus: Deze cyclus behelst onder andere het inrichtingsvraagstuk over risicogovernance, risicohouding van de Raad van Bestuur en risicobereidheid vastgesteld door de Raad van Bestuur en de strategische risico's in relatie tot de strategie.
2. De operationele risicomanagementcyclus:
Deze cyclus behelst het expliciteren van de operationele MICT-, 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.

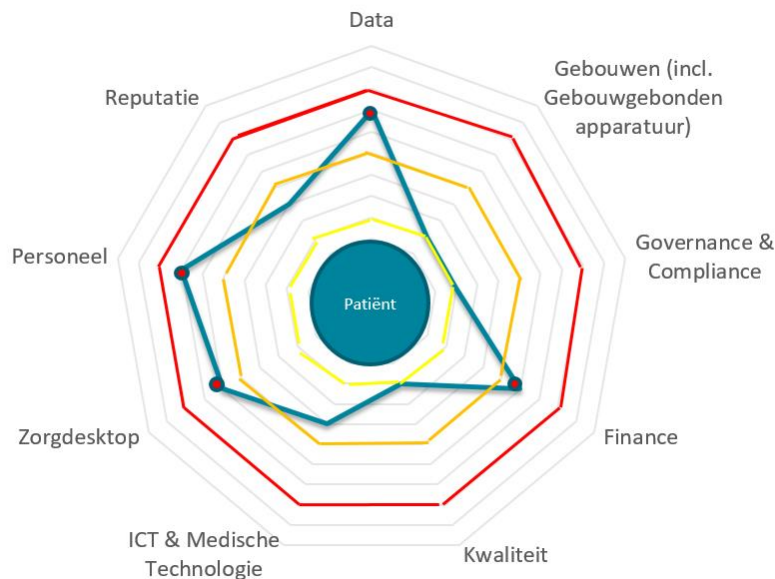
11.2 Herijking risicodomeinen strategische niveau

Eind 2024 heeft een herijking van de strategische risico's plaatsgevonden. Onder meer door de ontwikkelingen rondom de NEN 7510 en het CSRD bleek het zinvol om deze onderwerpen een plek te geven en de strategische risico's te herijken.

Naar aanleiding van deze herijking is besloten om:

- Compliance aan het Domein Governance toe te voegen
- CSRD en NEN7510 onderbrengen bij Domein Governance & Compliance
- Domein (M)ICT op te splitsen in: Medische Technologie & ICT én een domein EPD
- 4 puntsschaal omzetten naar score uit de risicomatrix; kans (1- 4) x impact (1-4)

Door de domeineigenaren is een risico-inschatting gemaakt welke is besproken met en overgenomen door de Raad van Bestuur. Dit heeft geleid tot onderstaand gewijzigd strategische risico-inschatting.



Binnen de rode domeinen zijn reeds beheersmaatregelen benoemd en waar nodig ingezet. Vervolgens wordt de risicobereidheid gedefinieerd in afstemming met de Raad van Bestuur.

11.3 Risicogesprekken tactisch niveau

Aan elk risicodomein is een domeineigenaar uit een organisatieonderdeel toegekend. Taak van de domeineigenaren is de tactische en operationele risico's in kaart te brengen en beheersmaatregelen te benoemen.

In 2023 is met een groot deel van de domeineigenaren gesproken over de door hen voorziene risico's en de wijze waarop zij de risico's kunnen inschatten en hoe hier beheersmaatregelen aan toe te kennen. In 2024 is deze gespreksronde voortgezet en verslag uitgebracht over de tactische risico's in relatie tot de strategische risico's.

11.4 Operationele vertaling Integraal Risicomanagement

Hoshin

De operationele risicomanagementcyclus wordt geborgd in het format voor de HOSHIN. In het opstellen van de HOSHIN is in 2024 aandacht besteedt aan Integraal Risicomanagement door het management te ondersteunen om ook op het niveau van gestelde doelen goed in te schatten of er risico's zijn die het halen van het doel belemmeren en bij het invullen van een risicomatrix en het opstellen van beheersmaatregelen. Om de PDCA op te volgen komen in de reviewgesprekken risicomanagement, beoogde risico's en beheersing terug.

Zorgdesktop - Procesfase nieuwe EPD

In het kader van procesbeschrijvingen over toekomstige processen in HiX is aan het op te leveren inrichtingsproces een verplichte risicoinschatting toegevoegd. Dit heeft de vorm van een prospectieve risico inventarisatie (PRI) en heeft tot doel na te blijven denken over risico's die mogelijk optreden als het proces 'as is' wordt veranderd naar een geoptimaliseerd proces 'to be'.

De klankbordgroep checkt of elke oplevering een PRI heeft en of risico's in voldoende mate beheersmaatregelen zijn opgenomen.

Fraude risicomatrix

In het kader van de frauderisicoanalyse expliciteert Bernhoven jaarlijks een aantal risico's die vanuit de het perspectief van de externe financiële rapportage kunnen optreden, deze zijn opgenomen in de fraude risicomatrix.



12 Samenwerkingen

12.1 Strategisch partnerschap

Sinds december 2023 heeft Bernhoven een strategisch partnerschap met het Catharina Ziekenhuis Eindhoven. In 2024 is de reeds bestaande samenwerking op het gebied van endometrioze formeel bestendigd en zijn de focuspunten tot verkenning nadere samenwerking vastgesteld. Met de Raad van Bestuur van het CZE wordt vier keer per jaar bestuurlijk overleg gevoerd.

12.2 ZBC's

De plastisch chirurgen hebben in 2018 een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) opgericht onder de naam Bernekliniek. De kaakchirurgen zijn gevestigd in een afzonderlijk medisch specialistisch bedrijf. In 2023 hebben de KNO-artsen een eigen ZBC voor oor- en slaapzorg opgericht, van waaruit een deel van hun dienstverlening wordt gerealiseerd. Oogheelkunde is van 2019 tot 25 september 2024 georganiseerd geweest vanuit een ZBC onder de naam Maashorst Oogkliniek. Maashorst Oogkliniek is per 25 september gestopt met dienstverlening vanuit Bernhoven. Samen met een derde partij genaamd Eyescan is in de tweede helft van 2024 de oprichting van een nieuwe ZBC oogheelkunde verkend.

12.3 Dialysecentrum Ravenstein en Stichting Bernbosch

Dialysecentrum Ravenstein B.V. behandelt dialysepatiënten. Bernhoven B.V. heeft 28% van de aandelen in deze B.V. Vergunninghouder voor het dialysecentrum is Stichting Bernbosch. Tot 27 december 2024 was sprake van een, in de statuten van Stichting Bernbosch voorgeschreven, bestuurlijke eenheid tussen Stichting Bernbosch en Bernhoven B.V. Vanaf die datum is deze bestuurlijke eenheid opgeheven door een statutenwijziging. Per die datum is er een bestuurlijke eenheid tussen Dialysecentrum Ravenstein B.V. en Stichting Bernbosch. Bernhoven B.V. heeft daarmee geen zeggenschap meer binnen de Stichting Bernbosch. Binnen Dialysecentrum Ravenstein B.V. is Bernhoven B.V. één van de aandeelhouders (28%). “

12.4 Instituut Verbeeten

Op gebied van radiotherapie heeft Bernhoven een samenwerking met Instituut Verbeeten. Het samenwerken met een vaste partner biedt kwalitatieve voordelen voor onze patiënten en maakt laagdrempelig contact tussen professionals eenvoudiger.

12.5 Apotheek Jeroen Bosch Ziekenhuis

Met de ziekenhuisapothek van het Jeroen Bosch ziekenhuis zijn een service level agreement en een dienstverleningsovereenkomst afgesloten.”

12.6 HUMO

De samenwerking met de eerste lijn is sterk en behoeft ook continue aandacht om goede verbinding te houden. Zorg dichtbij de patiënt is daarbij uitgangspunt. Huisartsen vanuit huisartsenspoedpost Oost-Brabant en HUMO zijn vertegenwoordigd in de organisatie van transmurale zorg.

12.7 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 2023 is er in gezamenlijkheid gewerkt aan onder andere waardegedreven zorg en datamanagement. een nieuwe doorvertaling van de strategische koers 2023-2030.

12.8 Siemens Healthineers

Sinds 2021 is het laboratorium uitbesteed aan Siemens Healthineers.

12.9 Andere partners

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.

12.10 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. In 2022/2023 is door toetreding van gemeentes, GGD en welzijn een netwerkgroep ontstaan 'Samen in Zorg'. 2024 heeft in het teken gestaan van voorbereiding en aanvraag van de snelle toets voor projecten die bijdragen aan het regioplan NOB.

12.11 Gemeenten

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

12.12 Bernhoven Diagnostisch & Trombosedienst Centrum (BDTC)

Bernhoven Diagnostisch Centrum (hierna Bernhoven) faciliteert diensten en producten voor de eerstelijns zorgverleners in de regio Oss-Maashorst-Meierijstad. Onder deze diensten vallen de oproepdienst en de diabetesdienst/fundusfotografie. De aangeboden producten betreffen diagnostische producten zoals bloedafname, radiologische onderzoeken, functieonderzoeken en echo-onderzoeken voor zwangeren in de regio.

Werkgebied en locaties:

Bernhoven levert zorg in de regio Maashorst, Oss en Meierijstad. De hoofdlocatie van Bernhoven is in Uden. Bernhoven beschikt over 21 prikposten in de regio waar bloedafname wordt verricht. In het gezondheidscentrum Oss is naast de prikpost ook een faciliteit voor kleinschalige (radiologische) diagnostiek. De fundusfotografie wordt op de locaties in Oss en Uden aangeboden. Tot slot vindt bloedafname bij patiënten aan huis plaats in de hele regio, op indicatie.

Ontwikkelingen in de markt:

In 2024 heeft Bernhoven het project Careware geïmplementeerd. Hiermee is een volledig digitaal proces ingericht. Van het maken van een bloedafnameafspraak door de patiënt zelf, tot aan het aanbieden van het materiaal aan het laboratorium. Dit heeft met name gezorgd voor efficiëntie in de processen.

Trombosedienst:

Door de komst van DOAC's en NOAC's zien wij een blijvende trend van afname in het aantal INR bepalingen en aantal patiënten dat wordt aangemeld bij de Trombosedienst. Dit leidt tot kwetsbaarheid van onze dienstverlening. Deze kwetsbaarheid is met name voelbaar in de backofficeactiviteiten die worden uitgevoerd door de doseeradviseurs en doseerartsen. Om deze kwetsbaarheid te verkleinen wordt steeds nauwere samenwerking opgezocht met trombosediensten in omliggende regio's.

In 2024 zijn we aangesloten bij de RAMO om onze positie hierin te verstevigen en de benodigde dienstverlening voor onze patiënten 24/7 te kunnen borgen. Met de partners maken we gebruik van elkaars kennis en personeel.

Functieafdeling en radiologie:

De radiologie is in 2024 op een groot aantal onderdelen verbouwd waarin high-end apparatuur is geïnstalleerd. Tijdens de verbouwing zijn de processen zo ingericht dat de verbouwing productieneutraal is uitgevoerd. De nieuwe faciliteiten komen ten goede voor de patiënten in de regio.

Het is Bernhoven gelukt om meer capaciteit vrij te maken voor cardiologische echo's waardoor de wachttijd van 12 weken naar 6 weken is gedaald.

Echocentrum:

Nagenoeg alle verloskundigenpraktijken in de regio hebben een zelfstandig echocentrum opgezet. Dit heeft een forse impact op de bedrijfsvoering en personeel binnen het echocentrum Bernhoven. Het echocentrum heeft in 2024 nog voor drie praktijken medische echo's uitgevoerd. In nauwe samenwerking met de aanvragers en de vakgroep gynaecologie is er een nieuwe strategie vormgegeven voor het echocentrum. De strategie richt zich met name op zwangeren met een verhoogd risico, het is essentieel om deze patiëntencategorie te zien om complicaties in een vroeg stadium te kunnen voorkomen. Op 1 januari 2025 is de nieuwe strategie geïmplementeerd.

Kwaliteit van Zorg;

In 2024 heeft er opnieuw een audit plaatsgevonden door de Raad van Accreditatie en heeft Bernhoven haar ISO-certificaat kunnen behouden.

Bij het echocentrum heeft de audit van de SPN plaats gevonden met een positief resultaat. De kwaliteit van de radiologie en functieonderzoeken zijn geborgd via de Qualicor accreditatie van Bernhoven.

Personeel:

Er is een blijvende trend van hoog verzuim binnen het BDTC. Daarom is er door de teammanagers een initiatief genomen om het thema werkgeluk meer vorm te geven. Dit in het kader van binden en boeien van personeel. Ook is gestart met het ontwikkelgesprek en worden personeelsscans uitgevoerd waardoor we proberen grip te krijgen op deze trend van hoog verzuim onder zorgpersoneel.

13 Algemene Vergadering

In 2024 hebben er twee aandeelhoudersvergaderingen plaatsgevonden. Op 17 mei 2024 is de jaarrekening 2023 vastgesteld en is door de algemene vergadering décharge verleend aan bestuurder en de Raad van Commissarissen voor het over 2023 gevoerde beleid en gehouden toezicht. Op 20 december 2024 is de begroting 2025 vastgesteld. Daarnaast heeft de AVA zo nodig buiten vergadering besluiten genomen.

14 Medezeggenschap en adviesraden

14.1 Ondernemingsraad

De ondernemingsraad is een gekozen vertegenwoordiging van medewerkers en voert frequent overleg met de Raad van Bestuur over actuele ontwikkelingen rondom personeel, organisatie en beleid.

In de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) zijn de organisatie en bevoegdheden van de ondernemingsraad vastgelegd. De ondernemingsraad van Bernhoven kent vijftien zetels. Van de vijftien leden vormen twee leden het Dagelijks Bestuur. De ondernemingsraad wordt ondersteund door een ondernemingsraadsecretariaat, bestaande uit een ambtelijk secretaris en een secretaresse.

De ondernemingsraad heeft drie vaste commissies:

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

De Ondernemingsraad vergadert volgens een vijfweken cyclus. In de weken 1 t/m 3 zijn er werkmiddagen, in week 4 een Ondernemingsraad vergadering (ORV) en in week 5 een Overlegvergadering met de bestuurder (OLV). In totaal zijn er acht geplande OLV's met de bestuurders geweest, waarvan één in bijzijn van een delegatie van de Raad van Commissarissen (RvC). En eenmaal een informeel overleg met een lid van de RvC.

Advies- en instemmingsaanvragen

Instemmingsverzoeken
Instemmingsaanvraag Voorstel FiscFree 2024
Regeling Exit-gesprekken
Dienstregeling manager 2 ^e en 3 ^e echolon
Regeling uitslaapuren Bernhoven-Breed
Werktijdenwijziging CSA
Rol ergocoach verbreden tot arbocoach
Wijziging werktijden Recovery
Arbeidsmarktkrapte toeslag ziekenhuisartsen 2024
Evaluatie continue cyclus RI&E
Inzet Bodycam (protocol)

Vakantieregeling
RI&E PSA
Arbeidsmarktkrapte toeslag ziekenhuisartsen verlenging 2025
Strategisch Opleiden Medische Specialistische Zorg (SO-MSZ) 2025
Voorstel FiscFree 2025
Adviesaanvragen
Adviesaanvraag 'Herinrichting MICT'
Organisatiewijziging SMO
Vaatchirurgie NO-Brabant (intentie en samenwerking)
Duurzaamheidsbeleid
Investering Zorgdesktop businesscase
Ongevraagd advies
Vergoedingsregeling abonnements- en zakelijke (gespreks-) kosten mobiele telefoon medewerkers

14.2 Cliëntenraad (CR)

In 2024 heeft de cliëntenraad (CR) zeven keer vergaderd. Daarnaast heeft zes keer een overlegvergadering met de Raad van Bestuur plaatsgevonden. Er is in 2024 geen overleg geweest met de Raad van Commissarissen.

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

De cliëntenraad of een delegatie daarvan is aanwezig geweest bij de veiligheidsrondes van Bernhoven, learningteams, themabijeenkomsten regioplannen (LSR), HUMO en het regionaal overleg van cliëntenraden, trimester- en strategiebijeenkomsten.

Gesprekken zijn gevoerd vanuit de aandachtsgebieden; Facilitaire processen, Kwaliteit & Veiligheid, Organisatie Bernhoven, Patiëntenparticipatie – Achterbancontact en de Zorgmodellen. De cliëntenraad heeft een tweetal themabijeenkomsten gehad waar de visie op voeding en Kwaliteit & Veiligheid besproken zijn.

De CR richt zich op de volgende aandachtsgebieden:

- Kwaliteit en veiligheid
- Toegankelijkheid in de breedste zin van het woord (fysieke- en digitale toegankelijkheid, informatie en sociale toegankelijkheid)

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

- Wachttijden & toegangstijden
- Elektronisch patiënten dossier (EPD)
- Zelfstandig Behandelcentrum (ZBC)
- Samenwerking Catharina ziekenhuis
- Integraal Zorg Akkoord (IZA)
- Samenwerkingsverbanden

- Aanmeldzuilen
- Overleg zorgverzekeraars
- Voortgang klantenpanel
- Jaarrekening 2024
- Begroting 2024
- Dashboards

De cliëntenraad heeft het recht gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen aan de Raad van Bestuur. In 2024 zijn de volgende instemmingsverzoeken en adviesaanvragen behandeld:

Adviesaanvragen:

- Meerjarenbegroting
- Samenwerkingsovereenkomst Vaatchirurgie Bernhoven-Jeroen Bosch ziekenhuis
- Jaarrekening 2023
- Strategisch kader ZBC's
- RAMO Trombosedienst
- Aanvraag investering Zorgdesktop (businesscase)
- Radiologische dienstverlening op locatie Schijndel
- Visiedocument Interventieradiologie

Instemmingsverzoeken:

Er zijn geen instemmingsverzoeken voorgelegd aan de cliëntenraad.

In bijlage 5 is de samenstelling van de cliëntenraad opgenomen.

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

14.3 Verpleegkundige Staf (VPS)

Bestuurswissel

In het eerste kwartaal van 2024 heeft een bestuurswissel plaatsgevonden bij de VPS. Yvonne Prijt – de Bruin heeft haar functie (vice-voorzitter) in het bestuur neergelegd, Nikky Zagers heeft haar als lid opgevolgd en tevens de vice-voorzittersrol op zich genomen. Dienne van Boxtel is als lid toegetreden. Deze wissel markeert een nieuwe fase binnen het bestuur, waarbij de focus blijft liggen op continuïteit en verdere ontwikkeling van de VPS. Dienne brengt haar eigen expertise en visie mee, wat bijdraagt aan de versterking van het team. Yvonne wordt bedankt voor haar waardevolle bijdrage tijdens haar bestuursperiode.

Subsidieaanvraag veerkracht en zeggenschap

Aan het einde van het afgelopen jaar heeft de Verpleegkundige Staf (VPS) van Bernhoven een subsidieaanvraag ingediend voor 2024, met als doel de veerkracht en zeggenschap van verpleegkundigen binnen de organisatie verder te versterken. Deze subsidie is essentieel om verschillende initiatieven te ondersteunen die bijdragen aan het verbeteren van de werkbeleving en de invloed die verpleegkundigen hebben op hun werkprocessen en besluitvorming. In maart heeft de VPS bericht gekregen dat de subsidie is toegekend. De VPS is daarna direct van start gegaan met de uitvoering van de verschillende projecten, gericht op drie niveaus namelijk: individueel, oprichting kernstaf en doorontwikkeling VPS. De voorbereidingen in 2024 waren van cruciaal belang om snel en efficiënt aan de slag te kunnen gaan met de uitvoering van de plannen, die gericht zijn op het verder versterken van de positie van verpleegkundigen binnen Bernhoven.

Het project belooft een waardevolle bijdrage te leveren aan de verdere professionalisering en het welzijn van onze zorgprofessionals.

IHI congres in Londen

In april gingen vijf verpleegkundigen van Bernhoven naar het IHI-congres in Londen. Het werd verrassend leerzaam gevonden waarbij het belang van "Samen Beslissen" benadrukt werd. Ook werd er flink genetwerkt en zijn er nieuwe inzichten in technologie en patiëntpartnerschap verkregen. Tot slot is er inspiratie opgedaan; bijvoorbeeld over nieuwe ideeën zoals "falen positief inzetten". Alle deelnemers benadrukten de waarde van het congres voor persoonlijke en professionele groei en raden deelname sterk aan. Het congres bood inspiratie, netwerkmogelijkheden en praktische tools.

Nursing congres

Op 3 april bezochten verpleegkundigen van Bernhoven het Nursing-congres over Verpleegkundig Leiderschap en Zeggenschap. Workshops boden herhaling en nieuwe kennis, zoals de teamrollen van Belbin, zelfzorgtechnieken en ontspanningsoefeningen. Een sessie over werkgeluk gaf praktische tips om werkplezier te vergroten en vaardigheden beter in te zetten. Open gesprekken met collega's uit andere instellingen versterkten netwerken en brachten nieuwe inzichten. Er werd benadrukt dat Bernhoven goed op weg is met leiderschap en toekomstgerichte zorg, maar er blijft ruimte voor verbetering. Het congres inspireerde tot verdere ontwikkeling en samenwerking in de zorg. Tot slot zijn er in december nog verschillende verpleegkundigen naar de Nursing Experience geweest.

Monitor zeggenschap

In het afgelopen jaar heeft Bernhoven deelgenomen aan de Monitor Zeggenschap, een initiatief dat gericht is op het verkrijgen van inzicht in de ervaringen van verpleegkundigen met betrekking tot hun zeggenschap binnen de organisatie. Deze monitor levert waardevolle informatie op over de sterke punten van Bernhoven, maar ook over de gebieden waar verbetering mogelijk is. De uitkomsten van de Monitor Zeggenschap zullen ons helpen om de werkprocessen verder te optimaliseren en de zeggenschap van onze verpleegkundigen te versterken. De volgende stap is dan ook om een plan van aanpak te maken voor opvolging.

Adviesaanvraag zorgdesktop

In juni 2024 ontving de Verpleegkundige Staf (VPS) de documenten voor het voorgenomen besluit van de Raad van Bestuur (RvB) over de investering in een nieuwe zorgdesktop. De VPS ondersteunt de keuze voor het All you can HiX-systeem van Chipsoft, gezien de noodzaak voor een geprofessionaliseerd EPD voor passende zorg. De uitgangspunten van het besluit worden goedgekeurd, en de risico's, zoals financiering, worden voldoende afgedekt. De VPS is positief over de risicoanalyse en maatregelen. De VPS vraagt om aandacht voor de informatievoorziening, die nog niet volledig is. De VPS vertrouwt erop dat het advies wordt meegenomen in het definitieve besluit van de Raad van Bestuur.

Ongevraagd advies 'abonnement V&VN'

De Verpleegkundige Staf (VPS) heeft de Raad van Bestuur een ongevraagd advies gegeven om het lidmaatschap van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) als secundaire arbeidsvoorwaarde te vergoeden. Dit lidmaatschap biedt verpleegkundigen de mogelijkheid om hun vakbekwaamheid te vergroten, toegang te krijgen tot actuele richtlijnen en scholingen, en deel te nemen aan gespecialiseerde platforms. Het ondersteunt de deskundigheidsbevordering via het V&VN Kwaliteitsregister en draagt bij aan de motivatie en werkgeluk van medewerkers. Door de vergoeding van het lidmaatschap te faciliteren, toont Bernhoven haar investering in de professionele ontwikkeling van haar zorgprofessionals. Het lidmaatschap versterkt de kwaliteit van zorg en draagt bij aan de aantrekkelijkheid van Bernhoven als werkgever. De VPS is ervan

overtuigd dat deze vergoeding een belangrijke stap is in het verder versterken van de zorg en het welzijn van medewerkers. Momenteel ligt het advies bij de Raad van Bestuur, we verwachten de komende periode uitsluitsel.

Van klankbord naar kernstaf

De Verpleegkundige Staf heeft tot halverwege 2024 samengewerkt met een klankbordgroep waar een aantal verpleegkundigen deel van uitmaakten. Zij werden geraadpleegd over vraagstukken binnen het verpleegkundige domein. Vanwege de ontwikkeling naar de Bestuursraad is de behoefte ontstaan een stap verder te gaan en een kernstaf te ontwikkelen waarin inhoudelijke thema's en adviesthema's actief besproken kunnen worden. Dit zorgt voor een bottom-up en top-down communicatie en draagt bij aan het creëren van draagvlak en zeggenschap binnen de beroepsgroep.

De kernstaf heeft dit jaar vorm gekregen en heeft al meerdere bijeenkomsten georganiseerd waarin de thema-gebieden: kwaliteit van zorg, gezonde bedrijfsvoering en toekomstbestendige zorg zijn verdeeld over de leden van de kernstaf.

Bestuursraad

In 2024 heeft Bernhoven een belangrijke stap gezet in het versterken van de samenwerking tussen de Raad van Bestuur, de VMS en VPS. Er is een proces doorlopen om te komen tot de oprichting van een Bestuursraad, bestaande uit de leden van de Raad van Bestuur (RvB), twee leden van de Verpleegkundige Staf (VPS) en twee leden van de Vereniging Medisch Specialisten (VMS). Dit proces werd vormgegeven door meerdere heidagen, waarbij een externe adviseur de samenwerking tussen de partijen begeleidde en richting gaf aan de besluitvorming.

Webinar

In 2024 is er weer een succesvol webinar georganiseerd met als thema "Samenwerken voor gelijkwaardige zorg, pak je leiderschap". Verschillende inspirerende sprekers hebben gesproken over inclusie en de onbewuste vooroordelen in de zorg en over leiderschap. De verpleegkundigen van de organisatie werden aan het denken gezet over hoe ze direct aan de slag kunnen door o.a. moed te tonen! Het webinar is goed bezocht zowel live als online.

Professionalisering

In 2024 hebben de leden van de VPS deelgenomen aan verschillende scholingen om zich verder te bekwamen in hun rol als lid van de Verpleegkundige Staf. In maart heeft er een incompany training plaatsgevonden met als doel om meer kennis en inzichten te krijgen in processen waar we binnen de verpleegkundigen staf mee te maken krijgen.

Verbinding met de verpleegkundigen Bernhoven

De verpleegkundige staf heeft afgelopen jaar actief ingezet op sociale media om te communiceren en zichtbaarheid te vergroten. Er is een Instagramaccount aangemaakt, regelmatig informatie gedeeld via LinkedIn, en elk kwartaal is een nieuwsbrief verspreid. Deze strategie heeft geholpen om belangrijke updates en ontwikkelingen binnen de organisatie breed te delen. Voor het komende jaar blijft social media een belangrijk speerpunt om de betrokkenheid van medewerkers te versterken en de zichtbaarheid van de verpleegkundige staf verder te vergroten.

14.4 Vereniging medische staf

De focus in 2024 lag op de verdere ontwikkeling van de topstructuur van Bernhoven. Een specifiek aandachtspunt binnen deze aanpassing was het vergroten, professionaliseren en formaliseren van de medezeggenschap van zorgprofessionals. Het doel is en blijft om professionals vanuit

zorginhoudelijk perspectief te betrekken bij strategische besluitvorming. We starten per 30 januari met de bestuursraad. Deelnemers aan de Bestuursraad zijn de leden van de Raad van Bestuur, 2 leden van de VMS en 2 leden van de VPS. Om de samenwerking goed te organiseren is er een samenwerkingsovereenkomst en werkreglement opgesteld.

Belangrijke thema's in 2024:

- Topstructuur Bernhoven
- Vormgeving Bestuursraad
- Zorgdesktop
- Professionalisering bestuursleden
- Project ISVB
- Samenwerking vaatchirurgie en interventieradiologie Bernhoven en Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Werkbelevingsonderzoek
- Samenwerking Catharina ziekenhuis te Eindhoven

Thema avond Sjaak Wijma

Op 29 februari organiseerde de VMS een thema avond over hoe Bernhoven invulling geeft aan passende zorg. Hierbij hebben collega's uit Bernhoven samen met netwerkpartners met vijf voorbeelden geïllustreerd wat deze initiatieven opleveren voor patiënten en de maatschappij, maar ook hoe dit leidt tot problemen met de financiering van de geleverde zorg.

Sjaak Wijma, destijds nog voorzitter van het Zorginstituut Nederland, heeft als hoofdspreker uitleg gegeven over de 'rol en positie van het Zorginstituut'. Hij gaf aan erg onder de indruk te zijn van de voorbeelden die werden gepresenteerd en dat hij wil optreden als ambassadeur voor Bernhoven in zijn rol als voorzitter van het Zorginstituut Nederland en daarna. Ook vertegenwoordigers van de NZA, VWS en vrijwel alle regiopartners waren aanwezig en hebben een bijdrage geleverd aan deze zeer leerzame en inspirerende avond, voor alle partijen een waardevol moment van samenwerking en inzicht in de toekomst van Passende Zorg.

Thema-avond 'Samen werken aan uitdagingen in de zorg'

In een nieuwe opzet, met groepen van 6-8 dokters/VS/PA per tafel van verschillende specialismen, is er gesproken over diverse zaken en problemen die ons bezighouden. Zo kwamen er waardevolle tips voorbij over intervisie binnen de eigen vakgroep t.a.v. herhaalfrequentie, standaard diagnostiek etc. Zorg over het behouden van onze medewerkers werd vergezeld van mogelijkheden om ze te binden en boeien. Dus zowel het probleem zien als (een deel van) de oplossing meegeven. Het meest waardevolle van de avond was het goede gesprek met elkaar en de intrinsieke wil van ons allen om gezamenlijk de goede dingen te willen doen en daar ook onderdeel van te mogen/willen zijn.

ALV's

In 2024 was er wederom een grote opkomst bij de ALV's. Daar zijn we erg trots op, zeker als we dat vergelijken met de opkomst bij de ALV's in de afgelopen jaren. De vergaderingen zijn allemaal zeer constructief geweest.

Professionalisering VMS

3 Bestuursleden hebben de training 'Besturen van een VMS' gevolgd; de overige 2 leden en de beleidsadviseur hadden deze reeds in 2023 gevolgd. De voorzitter heeft de opleiding 'Management voor Medici' succesvol afgerond; al deze scholingen worden georganiseerd door de Academie voor Medisch Specialisten.

ISVB

De VMS wordt regelmatig op de hoogte gehouden van de voortgang met betrekking tot het programma ISVB en sluit aan als toehoorder bij de gesprekken met de vakgroepen.

Vooruitblik

Komend jaar zal de professionalisering van het stafbestuur voortgezet worden in de vorm van opleiding, coaching en trainingen en het daadwerkelijk vormen van de bestuursraad.

Daarnaast krijgen de volgende thema's aandacht:

- Implementatie nieuwe Zorgdesktop. Het VMS-bestuur zal nauw betrokken zijn bij de voorbereiding en implementatie van de nieuwe zorgdesktop.
- ISVB.

Kengetallen:

Aantal stafleden exclusief gelijkgestelde beroepen in dienst op 1 januari 2024	170
Aantal stafleden inclusief gelijkgestelde beroepen in dienst op 1 januari 2024 Inclusief de vakgroepen psychologie, ziekenhuisartsen, klinische fysica	189
Aantal stafleden exclusief gelijkgestelde beroepen in dienst op 31 december 2024	181
Aantal stafleden inclusief gelijkgestelde beroepen in dienst op 31 december 2024 Inclusief de vakgroepen psychologie, ziekenhuisartsen, klinische fysica	198
Stafbestuursvergaderingen	41
Algemene Ledenvergaderingen (ALV's)	4
Extra ALV's	-
Strategisch beleidsoverleg met de Raad van Bestuur	11
Adviezen aan de Raad van Bestuur n.a.v. adviesaanvragen	1
Overleg met Raad van Commissarissen	2
Platform Medisch Specialisten	6
Thema-avond	2
Stafborrel	4

15 Toekomstparagraaf

In 2025 geeft Bernhoven voorrang aan de implementatie van een nieuw Zorgdesktop en zet de organisatie in op het optimaliseren van integrale sturing, verantwoording en bekostiging van zorg. Hiermee creëert Bernhoven een toekomstbestendig perspectief voor haar de strategie 'Samen werken aan gezondheid'. Bernhoven wil in 2027 een gezondheidsorganisatie zijn en zet de transformatie van ziektezorg naar gezondheidszorg in. 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' en in samenwerking met onze netwerkpartners.

Het binden en boeien van personeel blijft een uitdaging in een onrustige en krappe arbeidsmarkt. Vitaliteit en werkgeluk zijn strategische thema's binnen Bernhoven, evenals het ontwikkelen van innovatief HR-beleid gericht op de landelijke uitdagingen.

De richting van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) met betrekking tot passende zorg en regiosamenwerking sluit aan bij de strategie van Bernhoven. De regioplannen en het transformatieplan zijn nagenoeg gereed. Bernhoven richt zich op het inzetten van transformatiegelden voor de reeds ingeslagen koers op het gebied van passende zorg en regiosamenwerking.

Bernhoven is aangesloten bij de Green Deal en werkt in 2024 verder aan verduurzaming van de organisatie. Daarnaast behoort Bernhoven bij de koplopers op gebied van CSRD aangezien Bernhoven een besloten vennootschap is. Momenteel wordt in de EU gewerkt aan de een aanpassing van de duurzaamheidsrichtlijnen waaronder CSRD (Omnibus regulation). De verwachting is dat ook na eventuele aanpassingen van de richtlijn Bernhoven zal moeten voldoen aan de CSRD richtlijn.

Wel is de verwachting dat het regiem van datapunten sterk wordt vereenvoudigd en dat de start wordt uitgesteld naar 1-1-2028. Bernhoven heeft vooralsnog besloten om door te gaan met het implementatietraject. Hiervoor blijven we aangesloten bij het BDO-traject waarbij gezamenlijk met meerdere ziekenhuizen het implementatietraject wordt doorlopen. Wel zal gekeken worden op welke wijze de extra geboden tijd tot het nieuw startmoment het best ingezet kan worden. Deze tijd zal met name gebruikt worden om beter zicht te krijgen op de inrichting en implementatie van de CSRD KPI's.

Voor Bernhoven is het cruciaal dat er passende (meerjaren) contracten met de zorgverzekeraars worden gesloten, waarmee een gezond meerjarenperspectief ontstaat. De bekostiging van passende zorgactiviteiten vraagt wellicht ook om een landelijke ontwikkeling binnen het zorgstelsel. Bernhoven agendaert dit onderwerp bij de landelijke stakeholders als IGJ, Nza en ZN.

Begin 2025 zijn de contractafspraken voor 2024 en 2025 met alle zorgverzekeraars definitief gemaakt. Op basis hiervan zijn de opbrengsten tot en met eind 2025 en de liquiditeit van Bernhoven tot en met 2026 gewaarborgd. Deze contracten hebben voornamelijk het karakter van aanneemsommen. Aanvullend zijn afspraken gemaakt over het garanderen van de liquiditeit door de meest belangrijke zorgverzekeraars in het hele jaar 2026 bij de voorgenomen implementatie

van de nieuwe Zorgdesktop / EPD. Onderdeel van de gemaakte afspraken met zorgverzekeraars is het gezamenlijke onderzoek naar het realiseren van passende bekostiging en contractering voor passende zorg. Dit onderzoek vindt plaats in de jaren 2024 en 2025. Voor de langere termijn onderschrijven alle partijen dat het belangrijk is dat een vorm van reguliere bekostiging van passende zorg binnen het huidige stelsel.

Daarnaast gelden de huidige macro economische ontwikkelingen, de lopende cao-onderhandelingen en de arbeidsmarktproblematiek uiteraard ook voor Bernhoven. Dit maakt dat de zorgexploitatie de komende jaren uitdagend blijft in combinatie met de realisatie van de strengere convenanteisen naar de toekomst.

Bernhoven heeft haar constructieve samenwerking met Coöperatieve Rabobank U.A. en ING Bank N.V. gecontinueerd in 2024. De huidige afspraken lopen tot 2028. Deze afspraken dekken de periode van transitie en de effecten hiervan voor de komende jaren. De banken hebben hiermee ook hun vertrouwen in Bernhoven bekrachtigd, waarmee de bancaire financiering voor de middellange termijn is geborgd. Bernhoven voldoet ultimo 2024 aan alle convenanten en verwacht op basis van de begroting 2025 en de tussentijdse rapportages, ook ultimo 2025 te voldoen aan de afgesproken ratio's.

Derhalve is de jaarrekening 2024 opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.



Bijlage 1 Nevenfuncties Raad van Bestuur 2024

Naam	Functie in Bernhoven	Nevenfuncties
Dhr. F.L.A. Korver	Voorzitter Raad van Bestuur - Bestuurder Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst ziekenhuis Bernhoven - Bestuurder Stichting Zelfstandig Behandelcentrum ziekenhuis Bernhoven - Bestuurder Stichting Bernbosch (tot 27 december 2024)	- Directeur Ngala B.V. - Lid Raad van Toezicht Woonzorgcentrum De Beyart
Mw. S.E.M.J. Gielen-Wijffels	Lid Raad van Bestuur - Bestuurder Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst ziekenhuis Bernhoven - Bestuurder Stichting Zelfstandig Behandelcentrum ziekenhuis Bernhoven - Bestuurder Stichting Bernbosch (tot 27 december 2024)	

Bijlage 2 Nevenfuncties Raad van Commissarissen 2024

Naam	Functie en aandachtsgebied in RvC	Hoofdfunctie	Nevenfuncties
L.W.L. Pauli	- Voorzitter - Lid Remuneratie commissie - Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Bernhoven - Lid Raad van Toezicht Stichting Bernbosch (tot 27 december 2024) - Lid Raad van Toezicht Stichting Zelfstandig Behandelcentrum Bernhoven		- Voorzitter Raad van Commissarissen Eindhoven Engine BV - Voorzitter Raad van Toezicht Visit Brabant - Lid Raad van Toezicht PhotonDelta - Beherend bestuurder CASA HOVA en CARE 1 en 2 - Voorzitter RvT Stichting van Gogh Homeland - Directeur/ eigenaar Paulias
G.G. van Merode	- Lid commissie Kwaliteit, voorzitter Remuneratiecommissie - Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Bernhoven - Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Bernbosch (tot 27 december 2024) - Lid Raad van Toezicht Stichting Zelfstandig Behandelcentrum Bernhoven	Hoogleraar Logistiek en Operations Management van Zorg Maastricht UMC+, Maastricht Universiteit.	- Linnean, voorzitter werkgroep Data & IT t.b.v. samen beslissen. - ZonMw, Lid commissie Santeon Experiment Uitkomstindicatoren - ZonMw, Lid Commissie Uitkomstgericht organiseren en betalen
M.N.E. Verlaan-Snieders	- Lid Auditcommissie - Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Bernhoven - Lid Raad van Toezicht Stichting Zelfstandig Behandelcentrum Bernhoven - Lid Raad van Toezicht Stichting Bernbosch (tot 27 december 2024)	Apotheekhoudend huisarts, Praktijk Verlaan, Heeg	- Lid Raad van Toezicht, Stichting HilverZorg - Lid Raad van Toezicht, Stichting ZorgSpectrum - Huisarts-lid Geschilleninstantie Dokh - Lid Klacht Advies Commissie IGJ
E.A.P.M. Thewessen	- Voorzitter commissie Kwaliteit - Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Bernhoven - Lid Raad van Toezicht Stichting Bernbosch (tot 27 december 2024) - Lid Raad van Toezicht Stichting Zelfstandig behandelcentrum Bernhoven		- Voorzitter Raad van Toezicht bij Viattence - Voorzitter Raad van Toezicht bij Adelante-Zorggroep - Lead Auditor Qualicor Europe - Lid College Kwaliteitsverklaringen Qualicor
W. Wiegersma	- Voorzitter Auditcommissie - Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Bernhoven	Voorzitter Raad van Bestuur Dijklander Ziekenhuis	- Lid bestuur NVZ (tot 1 februari 2024) - Lid bestuur coöperatie PGGM en PGGM&Co

	▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Zelfstandig behandelcentrum Bernhoven ▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Bernbosch (tot 27 december 2024)		▪ Lid BestuursAdviesCommissie Besturing & Bekostiging NVZ ▪ Lid Bestuur Grouper ▪ Onderhandelaar Werkgeversdelegatie Cao ziekenhuizen
--	---	--	---

Bijlage 3 Rooster van aftreden Raad van Commissarissen

Naam	Benoeming per	1e termijn loopt af op	2 ^e termijn loopt af
L.W.L. Pauli	01-01-2021	31-12-2024	31-12-2028
G.G. van Merode	01-04-2017	31-03-2021	31-03-2025
E.A.P.M. Thewessen	01-06-2020	31-05-2024	21-05-2028
W. Wiegersma	01-11-2021	31-10-2025	
M.N.E. Verlaan	01-09-2022	31-08-2026	

Bijlage 4 Samenstelling Ondernemingsraad 2024

Naam	Rol in de ondernemingsraad (OR)	Functie in Bernhoven	Periode
Annet van Antwerpen	Lid OR /Lid Dagelijks Bestuur	Medewerker anesthesie en Sedatie praktijk specialist	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Hilde Bongers	Lid OR	Regieverpleegkundige Polibedrijf	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Marieke Doolaard – van de Wetering	Lid OR	OK-assistent	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Jacqueline van Giersbergen	Lid OR	Regieverpleegkundige AOA	01-01-2023 t/m 31-12-2024
Bianca van der Heijden - Kievit	Lid OR	Vakcoördinator Dialyse	01-01-2023 t/m 31-12-2024
Godelieve Heijmans – de Kuijer	Lid OR	Verpleegkundige Stroke Care Unit / Neurologie	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Berdie van den Hurck - Klessens	Lid OR	SEH Verpleegkundige	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Mirjam jonker	Lid OR	PR & Communicatiemedewerker	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Joy Lips	Lid OR	Internist - Nefroloog	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Nathalie Lucas	Lid OR	Doktersassistent coördinerend D&I Poli	01-11-2024 t/m 31-12-2025
Marga van Meurs	Lid OR	Coördinator Praktijkopleiding Zorgopleidingen	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Frank van Oorsouw	Lid OR	Radiodiagnostisch laborant	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Hanneke Ramakers	Lid OR	Planner	01-01-2024 t/m 24-09-2024
Hans Steijlen	Voorzitter OR	Vakcoördinator Fysiotherapie	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Moniek Vogels	Lid OR	Teammanager IC/CC en transferpunt	01-01-2024 t/m 31-12-2024
Manda Wellen	Lid OR	Medewerker bloedafnamedienst (buiten)	01-01-2024 t/m 31-12-2024

Bijlage 5 Samenstelling Cliëntenraad 2024

Naam	Rol cliëntenraad
Mw. T. van Duijnhoven	Voorzitter
Dhr. A. Ketelaars	Vicevoorzitter
Mw. M-J. van Bodegom	Lid
Mw. L. van de Haterd	Lid
Dhr. B.J. van den Dungen	Lid
Dhr. W. van Boerdonk	Lid
Dhr. L. Heijnen	Lid

Bijlage 6 Samenstelling Verpleegkundige Staf 2024

Naam	Rol in de VPS	Functie in Bernhoven
Melissa Egelie	Voorzitter	Geriatric verpleegkundige
Nikky Zagers	Vicevoorzitter	Verpleegkundige B3O
Pleuntje van Wetten	Lid	Longverpleegkundige
Dienke van Bortel	Lid (vanaf 1 maart 2024)	Regieverpleegkundige B3O Neurologie/acute orthopedie/ SCU
Yvonne Prijt	Lid (tot 1 april 2024)	Teammanager AZ

Bijlage 7 Samenstelling bestuur VMS 2024

Naam	Rol	Specialisme	Portefeuille	Zittingstermijn
R.T.A. (Ronald) van den Bosch	Voorzitter	Cardioloog	In - externe betrekkingen, leiderschapsontwikkeling	1-1-2023 tot 31-12-2025 – 1 ^e termijn
H.J. (Heleen) Huisman	Vicevoorzitter	SEH-arts	Kwaliteit en Veiligheid	1-1-2023 tot 31-12-2025 – 2 ^e termijn
R.R.M. (Richard) van der Linden	Penningmeester	Uroloog	Ziekenhuisfinanciën	1-1-2023 tot 31-12-2025 – 2 ^e termijn
I.J.M. (Inge) Blokzijl – Boezeman	lid	Kinderarts	Welzijn en vitaliteit, Zorgdesktop, PA / VS	1-1-2024 tot 31-12-2026 – 1 ^e termijn
J.M. (Jasper) Kersten	lid	MDL-arts	ICT, Zorgdesktop	1-1-2024 tot 31-12-2026 – 1 ^e termijn

Bijlage 7 Publicaties 2024

1. Zwanenburg ES, El Klaver C, Wisselink DD, Punt CJA, Snaebjornsson P, Crezee J, Aalbers AGJ, Brandt-Kerkhof ARM, Bremers AJA, Burger PJWA, Fabry HFJ, Ferenschild FTJ, Festen S, van Grevenstein WMU, Hemmer PHJ, de Hingh IHJT, Kok NFM, Kusters M, Musters GD, **Schoonderwoerd L**, Tuynman JB, van de Ven AWH, van Westreenen HL, Wiezer MJ, Zimmerman DDE, van Zweeden A, Dijkgraaf MGW, Tanis PJ; COLOPEC Collaborators Group; COLOPEC Collaborators Group. Adjuvant Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy in Patients With Locally Advanced Colon Cancer (COLOPEC): 5-Year Results of a Randomized Multicenter Trial. *J Clin Oncol* 2024;42:140-5
2. **Teunissen EMM**, Bidlot E, **Kliffen J**. Syndroom van Susac [Susac's syndrome: a rare autoimmune angiopathy in a 71-year-old patient]. *Ned Tijdschr Geneesk* 2024;168:D7741
3. van der Schee L, Haasnoot KJC, Elias SG, Gijsbers K, Alderlieste YA, Backes Y, van Berkel AM, Boersma F, Ter Borg F, Breekveldt ECH, Kessels K, Koopman M, Lansdorp-Vogelaar I, van Leerdam ME, Rasschaert G, Schreuder RM, **Schrauwen RWM**, Seerden TCJ, Spanier MBW, Terhaar Sive Droste JS, Toes-Zoutendijk E, Tuynman J, Vink GR, de Vos Tot Nederveen Cappel WH, Vleggaar FP, Lacle MM, Moons LM. Oncological outcomes of screen-detected and non-screen-detected T1 colorectal cancers. *Endoscopy* 2024; doi: 10.1055/a-2263-2841
4. van Sleeuwen D, Zegers M, Ramjith J, Cruisberg JK, Simons KS, **van Bommel D**, Burgers-Bonthuis D, Koeter J, Bisschops LLA, Janssen I, Rettig TCD, van der Hoeven JG, van de Laar FA, van den Boogaard M. Prediction of Long-Term Physical, Mental, and Cognitive Problems Following Critical Illness: Development and External Validation of the PROSPECT Prediction Model. *Crit Care Med* 2024;52:200-9
5. Kemper G, Gerges C, Schoon EJ, Schreuder RM, **Schrauwen RWM**, Epping LSM, Beyna T, Drenth JPH, Gündug U, Siersema PD, van Geenen EJM; ENDOCARE study group. Recurrences of advanced sessile and lateral spreading colorectal adenoma after endoscopic mucosal resection (EMR) thermal ablation versus no adjuvant therapy (RESPECT): a protocol of an international randomized controlled trial. *Trials* 2024;25:132
6. van Hal TW, van den Reek JMPA, Wenink MH, Otero ME, Ossenkoppele PM, Njoo MD, Oostveen A, Peters B, Tijoe M, **Kop EN**, Körver JEM, Dodemont SRP, Kleinpenning MM, Berends MAM, Veldkamp WR, van Doorn MBA, Mommers JM, Lindhout RJ, Kuijpers ALA, van Lümig PP, de Jonge CEJ, Tupker RA, Hendricksen J, Keijsers RR, van den Hoogen FHJ, Vriezেকolk JE, de Jong EMGJ. Impairment in work and activities of daily life in patients with psoriasis: results of the prospective BioCAPTURE registry. *J Dermatolog Treat* 2024;35:2304025
7. Dijkstra BM, Rood PJT, Teerenstra S, Rutten AMF, Leerentveld C, Burgers-Bonthuis DC, Festen-Spanjer B, Klarenbeek T, Van Den Boogaard M, **Ewalds E**, Schoonhoven L, Van Der Hoeven JG, Vloet LCM; from the Effect of FAMily PARTicipation in essential care (EFFAMPART) Study Group. Effect of a Standardized Family Participation Program in the ICU: A Multicenter Stepped-Wedge Cluster Randomized Controlled Trial. *Crit Care Med* 2024;52:420-31
8. Hendriks MMC, Schweren KSA, Kleij A, Berrevoets MAH, de Jong E, van Wijngaarden P, Ammerlaan HSM, Vos AN, van Assen S, **Slieker K**, Gisolf EH, Netea MG, ten Oever J, Kouijzer IJE. Low-risk *Staphylococcus aureus* bacteremia patients do not require routine diagnostic imaging: A multicenter retrospective cohort study. *Clinical Infectious Diseases*, 2024; ciae187, <https://doi.org/10.1093/cid/cae187> and ECCMID 28 april 2024, poster presentation
9. Hendriks MMC, Oerlemans AJM, Tuinte RAM, Ammerlaan HSM, **Slieker K**, Hulscher MEJL, Netea MG, ten Oever J, Kouijzer IJE. Patients' experience during hospitalization for *Staphylococcus aureus* bacteremia: a qualitative study. ECCMID 28 april 2024, poster presentation
10. Tullinga AJ, Holierhoek MG, Jansen-Hoogendijk AM, Hoste L, Haerynck F, Tavernier SJ, Oostenbrink R, Buysse CMP, Bannier MAGE, Bekhof J, Breukels M, Hammer SC, Jacobs MAM, Kamps AWA, **van der Linden JW**, Lebon A, Oudshoorn JH, Tramper-Stranders GA, Vastert SJ, Wieringa JW, Terheggen-Lagro SWJ, Wildenbeest JG, von Asmuth EGJ, van den Akker EB, van Gijn ME, Lugthart G, Emilie P, Buddingh EP. Serum proteomics reveals hemophagocytic lymphohistiocytosis-like phenotype in a subset of patients with multisystem inflammatory syndrome in children. *Clin Immunol*; <https://doi.org/10.1016/j.clim.2024.110252>

11. Broertjes J, van Overbeek EC, Ten Doesschate T, **Slieker K**, Hazenberg E, Lutgens SPM, Kolwijck E, Leenders ACAP, **Wever PC**. Implementation of a Biosafety Software Pop-up after Two Brucella Laboratory Exposures. *Microbial Risk Analysis* 2024; <https://doi.org/10.1016/j.mran.2024.100307>
12. de Veer RC, van Hooff MCB, Werner E, Beuers U, Drenth JPH, Cuperus FJC, van Hoek B, Veldt BJ, Klemm-Kropp M, van Meer S, Verdonk RC, Flink HJ, Vrolijk JM, Gevers TJG, Ponsioen CY, ter Borg MJ, Soufidi K, Boersma F, de Jonge HJM, Wolfhagen FHJ, Baak LC, Onderwater SL, van Bergeijk JD, van Putten PG, de Bruin GJ, Adang RPR, Aparicio-Pages MN, **de Boer W**, Borg Ft, van Soest H, Janssen HLA, Hansen BE, Erler NS, van der Meer AJ, on behalf of the Dutch PBC Study Group. Incidence and prevalence of primary biliary cholangitis in the Netherlands – a nationwide cohort study. *JHEP Reports*; <https://doi.org/10.1016/j.jhepr.2024.101132>
13. Remers TEP, Jeurissen PPT, **Coremans A**, Olde Rikkert MGM, van Dulmen SA. Experiences and preliminary effects of the Comprehensive chrOnic caRe outpatiEnt (CORE) clinic for patients with multimorbidity in the hospital setting. *J Eval Clin Pract* 2024;1-12; <https://doi.org/10.1111/jep.14053>
14. Goltstein LCMJ, Grooteman KV, Bernts LHP, Scheffer RCH, Laheij RJF, Gilissen LPL, **Schrauwen RWM**, **Talstra NC**, Zuur AT, Braat H, Hadithi M, Brouwer JT, Nagengast WB, Oort FA, Tenthof van Noorden J, Kievit W, van Geenen EJM, Drenth JPH. Standard of Care Versus Octreotide in Angiodysplasia-Related Bleeding (the OCEAN Study): A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Gastroenterology* 2024;166:690-703
15. Meulen LWT, Bogie RMM, Siersema PD, Winkens B, Vlug MS, Wolfhagen FHJ, Baven-Pronk M, van der Voorn M, Schwartz MP, Vogelaar L, de Vos Tot Nederveen Cappel WH, Seerden TCJ, Hazen WL, **Schrauwen RWM**, Alvarez Herrero L, Schreuder RM, van Nunen AB, Stoop E, de Bruin GJ, Bos P, Marsman WA, Kuiper E, de Bièvre M, Alderlieste YA, Roomer R, Groen J, Bargeman M, van Leerdam ME, Roberts-Bos L, Boersma F, Thurnau K, de Vries RS, Ramaker JM, Vleggaar FP, de Ridder RJ, Pellisé M, Bourke MJ, Masclee AAM, Moons LMG. Standardised training for endoscopic mucosal resection of large non-pedunculated colorectal polyps to reduce recurrence (*STAR-LNPCP study): a multicentre cluster randomised trial. *Gut* 2024;73:741-50
16. Smit KC, Derksen JWG, Stellato RK, VAN Lanen AS, Wesselink E, Belt EJT, Balen MC, Coene PPLO, Dekker JWT, DE Groot JW, Haringhuizen AW, VAN Halteren HK, VAN Heek TT, Helgason HH, Hendriks MP, DE Hingh IHJT, Hoekstra R, Houtsma D, Janssen JJB, Kok N, Konsten JLM, Los M, Meijerink MR, Mekenkamp LJM, Peeters KCMJ, Polée MB, Rietbroek RC, Schiphorst AHW, **Schrauwen RWM**, Schreinemakers J, Sie MPS, Simkens L, Sonneveld EJA, Terheggen F, Iersel LV, Vles WJ, Wasowicz-Kemps DK, DE Wilt JHW, Kok DE, Winkels RM, Kampman E, VAN Duijnhoven FJB, Koopman M, May AM. Determinants of Physical Activity among Patients with Colorectal Cancer: From Diagnosis to 5 Years after Diagnosis. *Med Sci Sports Exerc* 2024;56:623-34
17. van Keulen KE, Papanikolaou IS, Mak TWC, Apostolopoulos P, Neumann H, Delconte G, Furnari M, Peters Y, Lau JYW, Polymeros D, **Schrauwen RWM**, Cavalcoti F, Koukouliti E, Triantafyllou K, Anderson JC, Pohl H, Rex DK, Siersema PD. Comparison of adenoma miss rate and adenoma detection rate between conventional colonoscopy and colonoscopy with second-generation distal attachment cuff: a multicenter, randomized, back-to-back trial. *Gastrointest Endosc* 2024;99:798-808
18. van der Schee L, Haasnoot KJC, Elias SG, Gijsbers KM, Alderlieste YA, Backes Y, van Berkel AM, Boersma F, Ter Borg F, Breckveldt ECH, Kessels K, Koopman M, Lansdorp-Vogelaar I, van Leerdam ME, Rasschaert G, Schreuder RM, **Schrauwen RWM**, Seerden TCJ, Spanier MBW, Terhaar Sive Droste JS, Toes-Zoutendijk E, Tuynman JB, Vink GR, de Vos Tot Nederveen Cappel WH, Vleggaar FP, Laclé MM, Moons LMG. Oncologic outcomes of screen-detected and non-screen-detected T1 colorectal cancers. *Endoscopy* 2024;56:484-93
19. Kiebach J, de Vries-Ten Have J, van Duijnhoven FJB, Kok DE, van Lanen AS, Kouwenhoven EA, de Wilt JHW, **Schrauwen RWM**, Kampman E, Winkels RM, Wesselink E. Hematocrit Is Associated with Cancer-Related Fatigue in Colorectal Cancer Survivors: A Longitudinal Analysis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2024;33:411-18
20. Snijders RJALM, Stoelinga AEC, Gevers TJG, Pape S, Biewenga M, Tushuizen ME, Verdonk RC, de Jonge HJM, Vrolijk JM, Bakker SF, Vanwolleghe T, de Boer YS, Baven Pronk MAMC, Beuers U, van der Meer AJ, Gerven NMFV, Sijsma MGM, van Eijck BC, **van IJendoorn MC**, van Herwaarden M, van den Brand FF, Korkmaz KS, van den Berg AP, Guichelaar MMJ, Levens AD, van Hoek B, Drenth JPH; Dutch Autoimmune Hepatitis Working Group. An open-label randomised-controlled trial of azathioprine vs. mycophenolate mofetil for the induction of remission in treatment-naïve autoimmune hepatitis. *J Hepatol* 2024;80:576-85

21. Kolwijck E, Simons KS, van der Sloot N, Hermans MH, Essink FHPM, **van den Bogart MPH**, Leenders ACAP, **Wever PC**. [Mycoplasma pneumoniae outbreak in the Netherlands 2023-2024]. Ned Tijdschr Geneesk. 2024;168:D8150
22. Malgie J, Wilde MI, Clephas PRD, Emans ME, Koudstaal S, Schaap J, Mosterd A, van Ramshorst J, Wardeh AJ, van Wijk S, van den Heuvel M, Wierda E, Borleffs CJW, Saraber C, Beeres SLMA, van Kimmenade R, Jansen Klomp W, Denham R, da Fonseca CA, Klip IT, Manintveld OC, van der Boon RMA, van Ofwegen CEE, **Yilmaz A**, Pisters R, Linssen GCM, Faber N, van Heerebeek L, van de Swaluw JEC, Bouhuijzen LJ, Post MC, Kuijper AFM, Wu KW, van Beek EA, Hesselink T, Kleijn L, Kurvers MJM, Tio RA, Langerveld J, van Dalen BM, van Eck JWM, Handoko ML, Hermans WRM, Koornstra-Wortel HJJ, Szymanski MK, Rooker D, Tandjung K, Eijssbouts SCM, Asselbergs FW, van der Meer P, Brunner-La Rocca HP, de Boer RA, Brugts JJ. Contemporary guideline-directed medical therapy in de novo, chronic, and worsening heart failure patients: First data from the TITRATE-HF study. Eur J Heart Fail 2024;26:1549-60
23. Heesakkers H, van der Hoeven JG, Corsten S, Janssen I, **Ewalds E**, Simons KS, de Blauw M, Rettig TCD, Jacobs C, van Santen S, Slooter AJC, van der Woude MCE, Zegers M, van den Boogaard M. One-year outcomes in COVID-19 and non-COVID-19 intensive care unit survivors. J Crit Care 2024;84:154858
24. van der Kruijssen DEW, Elias SG, van de Ven PM, van Rooijen KL, Lam-Boer J', Mol L, Punt CJA, Sommeijer DW, Tanis PJ, Nielsen JD, Yilmaz MK, van Riel JMGH, Wasowiz-Kemps DK, Loosveld OJL, van der Schelling GP, de Groot JWB, van Westreenen HL, Jakobsen HL, Fromm AL, Hamberg P, Verseveld M, Jaensch C, Liposits GI, van Duijvendijk P, Oulad Hadj J, van der Hoeven JAB, Trajkovic M, de Wilt JHW, Koopman M; **CAIRO4 Working Group (Vos AH, van Hoogstraten)**. Upfront resection versus no resection of the primary tumor in patients with synchronous metastatic colorectal cancer: the randomized phase III CAIRO4 study conducted by the Dutch Colorectal Cancer Group and the Danish Colorectal Cancer Group. Ann Oncol 2024;35:769-79
25. Terlouw LG, van Dijk LJD, van Noord D, Bakker OJ, Bijdevaate DC, Erler NS, Fioole B, Harki J, van den Heuvel DAF, Hinnen JW, Kolkman JJ, Nikkessen S, **van Petersen AS**, Smits HFM, Verhagen HJM, de Vries AC, de Vries JPM, Vroegindewij D, Geelkerken RH, Bruno MJ, Moelker A; Dutch Mesenteric Ischemia Study Group. Covered versus bare-metal stenting of the mesenteric arteries in patients with chronic mesenteric ischaemia (CoBaGI): a multicentre, patient-blinded and investigator-blinded, randomised controlled trial. Lancet Gastroenterol Hepatol 2024;9:299-309
26. Zeevenhooven J, Zeevenhooven L, Biesbroek A, Schappin R, Vlieger AM, **van Sleuwen BE**, L'Hoir MP, Benninga MA. Functional gastrointestinal disorders, quality of life, and behaviour in adolescents with history of infant colic. Acta Paediatr 2024;113:1435-43
27. van den Wildenberg SAH, Genet SAAM, **Streng AS**, Broeren MAC, Deenen MJ, van Dongen JLI, Brunsveld L, Scharnhorst V, van de Kerkhof D. Partial protein binding of uracil and thymine affects accurate dihydropyrimidine dehydrogenase (DPD) phenotyping. J Pharm Biomed Anal 2024;249:116381
28. de Wit A, Bootsma BT, Huisman DE, **van Wely B, van Hoogstraten J**, Sonneveld DJA, Moes D, Wegdam JA, Feo CV, Verdaasdonk EGG, Brokelman WJA, Ten Cate DWG, Lubbers T, Lagae E, Roks DJGH, Kazemier G, Stens J, Slooter GD, Daams F; Taskforce Anastomotic Leakage. Risk Factor Targeted Perioperative Care Reduces Anastomotic Leakage after Colorectal Surgery: The DoubleCheck study. Ann Surg 2024: doi: 10.1097/SLA.0000000000006442. Online ahead of print
29. Deben DS, Winkens B, **van Moorsel SAW**, van Oijen BPC, Bus P, Pierik MJ, Simsek M, de Boer NKH, Leers MPG, Wong DR, van Bodegraven AA. Early therapeutic drug monitoring helps to identify inflammatory bowel disease patients with a high risk to fail thiopurine treatment. Br J Clin Pharmacol 2024: doi: 10.1111/bcp.16219. Online ahead of print
30. Baetsen JTF, Hooff ML, Bisseling P, Van Dongen JM, Van de Fliert DG, Hoebink E, Kempen DHR, Rutges JPHJ, Schlösser TPC, Van West HM, Van der Wees PJ, Willems PC, De Kleuver M; **Dutch AIS consortium (Moens GH)**. The effectiveness of a protocol without routine radiographs for follow-up of adolescent idiopathic scoliosis patients (CURVE): a study protocol. Acta Orthop 2024;95:298-306
31. Hesselink G, Verhage R, Westerhof B, **Verweij E**, Fuchs M, Janssen I, van der Meer C, van der Horst ICC, de Jong P, van der Hoeven JG, Zegers M. Reducing administrative burden by implementing a core set of quality indicators in the ICU: a multicentre longitudinal intervention study. BMJ Qual Saf 2024:bmjqs-2024-017481: doi: 10.1136/bmjqs-2024-017481. Online ahead of print

32. Porter LL, Simons KS, Corsten S, Westerhof B, Rettig TCD, **Ewalds E**, Janssen I, Jacobs C, van Santen S, Slooter AJC, van der Woude MCE, van der Hoeven JG, Zegers M, van den Boogaard M. Changes in quality of life 1 year after intensive care: a multicenter prospective cohort of ICU survivors. *Crit Care* 2024;28:255
33. Kroesen SH, van Bakel BMA, de Bruin M, **Günal A, Scheepmaker A**, Aengevaeren WRM, Willems FF, Wondergem R, Pisters MF, Ortega FB, Hopman MTE, Thijssen DHJ, Bakker EA, Eijsvogels TMH. A cardiac-rehab behaviour intervention to reduce sedentary time in coronary artery disease patients: the SIT LESS randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2024;21:90
34. Derickx LAJ, Willemse-Erix D, van Piggelen A, Steegh P, Heijckmann AC, Hermans MHA, **de Vocht TF, Wever PC**. An outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* urinary tract infections following cystoscopy traceable to a malfunctioning drying cabinet. *Infect Prev Pract* 2024;6:100378
35. Karpouzas GA, Ormseth SR, **van Riel PLCM**, Gonzalez-Gay MA, Corrales A, Rantapää-Dahlqvist S, Sfrikakis PP, Dessein P, Tsang L, Hitchon C, El-Gabalawy H, Pascual-Ramos V, Contreras-Yáñez I, Colunga-Pedraza IJ, Galarza-Delgado DA, Azpiri-Lopez JR, Semb AG, Misra DP, Hauge EM, Kitagawa G. Biological use influences the impact of inflammation on risk of major adverse cardiovascular events in rheumatoid arthritis. *RMD Open* 2024;10:e004546. doi: 10.1136/rmdopen-2024-004546
36. Driehuis E, Janse RJ, Roeterdink AJ, Konijn WS, van Lieshout TS, Vogels TJFM, Goto NA, Broese van Groenou MI, Dekker FW, van Jaarsveld BC and Abrahams AC; on behalf of the **DOMESTICO study group**. Informal caregiver burden in dialysis care and how it relates to patients' health-related quality of life and symptoms. *Clinical Kidney Journal* 2024;17: <https://doi.org/10.1093/ckj/sfae300>
37. Kolwijck E, Simons KS, van der Sloot N, Hermans MH, Essink FHPM, **van den Bogart MPH**, Leenders ACAP, **Wever PC**. *Mycoplasma pneumoniae*-uitbraak in Nederland 2023-2024. *Ned Tijdschr Geneesk* 2024;168:D8150
38. Cozijnsen L, Adriaans BP, Schermer TR, Groenink M, Schalla S, **Bekkers SCAM**. Growth rates in non-syndromic aneurysms of the ascending aorta: a systematic review. *Neth Heart J* 2024;32:433-41
39. Koppen A, Bekkers CHJ, **Slabbers GHPR**, de Lange DW, Verkooijen RBT. An intravenous paracetamol overdose in an eight-day-old neonate. *Clin Toxicol (Phila)* 2023;61:1063-4
40. van Linschoten RCA, Jansen FM, Pauwels RWM, Smits LJT, Atsma F, Kievit W, de Jong DJ, de Vries AC, Boekema PJ, West RL, Bodelier AGL, **Gisbertz IAM**, Wolfhagen FHJ, Römkens TEH, Lutgens MWMD, van Bodegraven AA, Oldenburg B, Pierik MJ, Russel MGVM, de Boer NK, Mallant-Hent RC, Ter Borg PCJ, van der Meulen-de Jong AE, Jansen JM, Jansen SV, Tan ACITL, van der Woude CJ, Hoentjen F; LADI study group, the Dutch Initiative on Crohn, Colitis (ICC). A Prediction Model for Successful Increase of Adalimumab Dose Intervals in Patients with Crohn's Disease: Secondary Analysis of the Pragmatic Open-Label Randomised Controlled Non-inferiority LADI Trial. *Dig Dis Sci* 2024;69:2165-74
41. Tilburgs B, Simons KS, Corsten S, Westerhof B, Rettig TCD, **Ewalds E**, Zegers M, van den Boogaard M. Associations Between Physical, Cognitive, and Mental Health Domains of Post-Intensive Care Syndrome and Quality of Life: A Longitudinal Multicenter Cohort Study. *Crit Care Med* 2025;53:e74-e8; doi: 10.1097/CCM.0000000000006461. Epub 2024 Oct 24
42. **van den Broek S, Halvorsen F, van Sleuwen BE**, de Vos R. The nursing shared decision making attitude scale: A translation and psychometric evaluation study. *PEC Innov.* 2024 Nov 26;5:100361
43. Kok N, Hoedemaekers C, Fuchs M, Cornet AD, **Ewalds E**, Hom H, Meijer E, Meynaar I, van Mol M, van Mook W, van der Steen-Dieperink M, van Zanten A, van der Hoeven H, van Gurp J, Zegers M. The interplay between organizational culture and burnout among ICU professionals: A cross-sectional multicenter study. *J Crit Care* 2025;85:154981; doi: 10.1016/j.jcrc.2024.154981. Epub 2024 Nov 27
44. Meulen LWT, Haasnoot KJC, Vlug MS, Wolfhagen FHJ, Baven-Pronk MAMC, van der Voorn MPJA, Schwartz MP, Vogelaar L, de Vos Tot Nederveen Cappel WH, Seerden TCJ, Hazen WL, **Schrauwen RWM**, Alvarez-Herrero L, Schreuder RM, van Nunen AB, Stoop E, de Bruin GJ, Bos P, Marsman WA, Kuiper E, de Bièvre M, Alderlieste YA, Roomer R, Groen J, Bigirwamungu-Bargeman M, Siersema PD, Elias SG, Masclee AAM, Moons LMG; OPTICAL-STAR study team and the Dutch T1 CRC Working Group. Effect of optical diagnosis training on recognition and treatment of submucosal invasive colorectal cancer in community hospitals: a prospective multicenter intervention study. *Endoscopy* 2024;56:770-9

45. Geurts RM, Reetz D, Willems LH, van de Meent H, Warlé MC, **van Petersen AS**, Bendermacher BLW, Reijnen MMPJ, Frölke JPM, Leijendekkers RA. Reamputation Rate, Mortality, and the Incidence of Risk Factors for Ipsilateral Reamputation Among Patients with Dysvascular Major Lower Limb Amputation. *Ann Vasc Surg* 2025;110(Pt A):340-348; doi: 10.1016/j.avsg.2024.07.116. Epub 2024 Sep 27

46. Brink AG, Hanevelt J, Leicher LW, Moons LMG, Vleggaar FP, Huisman JF, de Vos Tot Nederveen Cappel WH, van Westreenen HL; **LIMERIC study group (Schrauwen RWM, van Wely BJ)**. Colonoscopy- Assisted Laparoscopic Wedge Resection for Colonic Lesions and Its Impact on Quality of Life: Results From the LIMERIC Study. *Dis Colon Rectum*. 2025;68:242-251; doi: 10.1097/DCR.0000000000003531. Epub 2024 Nov 8

47. Wortel SA, Bakhshi-Raiez F, Abu-Hanna A, Dongelmans DA, Keizer NF; Dutch COVID-19 Research Consortium; Houwink A, Dijkhuizen A, Draisma A, Rijkeboer A, Cloin A, Meijer A, Reidinga A, Festen-Spanjer B, van Bussel B, Eikemans B, Jacobs C, Moolenaar D, Ramnarain D, Koning D, Boer D, Verbiest D, van Slobbe- Bijlsma E, van Koppen E, Rengers E, van Driel E, **Verweij E**, van Iersel F, Brunnekreef G, Kieft H, Kreeftenberg H, Hené I, Janssen I, Drogts I, van der Horst I, Spijkstra JJ, Rozendaal J, Mehagnoul-Schipper J, Erasmus JE, Holtkamp J, Lütisan J, van Oers J, Lens J, van Gulik L, van den Berg L, Urlings-Strop L, Georgieva L, van Lieshout M, Hoogendoorn M, Mos MV, Graaff M, Bruin M, Hoeksema M, van Tellingen M, Barnas M, Erkamp M, Gritters N, Kusadasi N, Elbers P, Koetsier P, Spronk P, van der Voort P, Pruijsten R, Jong R, Bosman RJ, Wesselink R, Schnabel R, van den Berg R, Waal R, Arbous S, Knappe S, Hendriks S, Frenzel T, Dormans T, Rijpsma T, Silderhuis V, Ruijter W. Long-term mortality of Dutch COVID-19 patients admitted to the intensive care medicine: a retrospective analysis from a national quality registry. *Crit Care Sci* 2024;36:e202400251en