

bernhoven



bernhoven





# **Bestuursverslag Bernhoven B.V. 2019**

---

14 april 2020

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Profiel Bernhoven</b>	<b>9</b>
2.1	<i>Identificatiegegevens</i>	9
2.2	<i>Capaciteit en toelating</i>	9
2.3	<i>Organisatie Bernhoven</i>	9
2.4	<i>Structuur van het concern</i>	10
2.5	<i>Governance</i>	13
2.6	<i>Medezeggenschapstructuur</i>	14
2.7	<i>Financieel participatiemodel</i>	14
2.8	<i>Uitgangspunten van de verslaggeving</i>	15
<b>3</b>	<b>Belofte van Bernhoven</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>Beleidsdoelstellingen</b>	<b>18</b>
4.1	<i>Toekomstbestendige zorg</i>	18
4.2	<i>Medisch beleidsplan 2016-2019</i>	18
4.3	<i>Strategische subdoelstellingen; risicomanagement</i>	19
4.4	<i>Ontwikkeling strategie 2020-2025</i>	20
<b>5</b>	<b>Werkelijkheid in 2019: terugkijken op vijf succesvolle jaren</b>	<b>21</b>
5.1	<i>Resultaten vijf jaren strategie Toekomstbestendige Zorg</i>	21
5.2	<i>Initiatieven en resultaten daarvan per zorgmodel</i>	22
5.3	<i>Wat er nog meer gerealiseerd is</i>	25
5.4	<i>Op weg naar patiëntgelijkwaardig werken</i>	25
5.5	<i>Waardering door patiënten</i>	26
<b>6</b>	<b>Kwaliteit en Veiligheid</b>	<b>27</b>
6.1	<i>Kwaliteitsstructuur en -managementsysteem</i>	27
6.2	<i>NIAZ</i>	27
6.3	<i>Lerende organisatie</i>	27
6.4	<i>Thema's medische staf in kwaliteitsplatform</i>	27
6.5	<i>Incidenten en calamiteiten</i>	28
6.6	<i>Inspectie Gezondheidszorg en Jeugdzorg</i>	29
6.7	<i>Kwaliteitsindicatoren</i>	29
6.8	<i>Medicatieveiligheid</i>	29
6.9	<i>Klachten en geschillencommissie</i>	30
<b>7</b>	<b>Personeel &amp; Organisatie</b>	<b>32</b>
7.1	<i>Ontwikkeling</i>	32

7.2	<i>HR-kengetallen 2019</i> .....	33
7.3	<i>Vitaliteit en verzuim</i> .....	33
7.4	<i>Eigen risicodragerschap WGA en Ziektewet</i> .....	34
7.5	<i>MIM-meldingen/bedrijfsongevallen en ongewenst gedrag</i> .....	35
7.6	<i>Vertrouwenspersoon en klachtencommissie personeel</i> .....	35
7.7	<i>Communicatie &amp; Relaties</i> .....	35
<b>8</b>	<b>Bedrijfsvoering</b> .....	<b>38</b>
8.1	<i>Planning-en-controlcyclus</i> .....	38
8.2	<i>LEAN</i> .....	38
8.3	<i>Capaciteitsmanagement en integrale planning</i> .....	38
8.4	<i>Researchbureau</i> .....	39
8.5	<i>Maatschappelijk verantwoord ondernemen</i> .....	39
8.6	<i>Interne beheersing</i> .....	39
8.7	<i>Fraudebeleid Financiën &amp; Informatievoorziening</i> .....	40
8.8	<i>Medische technologie en ICT (MICT)</i> .....	40
<b>9</b>	<b>Informatieveiligheid &amp; Privacy</b> .....	<b>42</b>
<b>10</b>	<b>Financiële informatie</b> .....	<b>45</b>
10.1	<i>Belangrijkste ontwikkelingen</i> .....	45
10.2	<i>Investerings en financiering</i> .....	46
10.3	<i>Kengetallen</i> .....	47
10.4	<i>Financiële verslaggeving</i> .....	47
<b>11</b>	<b>Risico- en compliancemanagement</b> .....	<b>49</b>
11.1	<i>Strategische subdoelstellingen (vanuit risicomanagement)</i> .....	49
11.2	<i>Risico- en compliancemanagement</i> .....	49
11.3	<i>Financiële risico's</i> .....	51
11.4	<i>Andere risico's</i> .....	52
<b>12</b>	<b>Samenwerkingen</b> .....	<b>54</b>
<b>13</b>	<b>Verslag van de Raad van Commissarissen</b> .....	<b>57</b>
13.1	<i>Inleiding</i> .....	57
13.2	<i>Samenstelling Raad van Commissarissen</i> .....	57
13.3	<i>Governancecode Zorg 2017</i> .....	57
13.4	<i>Toezicht 2019</i> .....	58
13.5	<i>Focus 2019</i> .....	58
13.6	<i>Vergaderingen en besluitvorming 2020</i> .....	60
13.7	<i>Commissies Raad van Commissarissen</i> .....	60

13.8	<i>Informatievoorziening en overleg met gremia</i> .....	61
13.9	<i>Educatie en Evaluatie</i> .....	61
13.10	<i>Bezoldiging</i> .....	62
13.11	<i>Lidmaatschap Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven en Stichting Bernbosch</i> .....	62
	.....	<b>63</b>
<b>14</b>	<b>Algemene Vergadering</b> .....	<b>64</b>
<b>15</b>	<b>Medezeggenschap- en adviesraden</b> .....	<b>64</b>
15.1	<i>Ondernemingsraden</i> .....	64
15.2	<i>Cliëntenraad (CR)</i> .....	65
15.3	<i>Verpleegkundig Adviesraad (VAR)</i> .....	65
<b>16</b>	<b>Toekomstparagraaf</b> .....	<b>67</b>
	<b>Bijlage 1 Nevenfuncties directiecomité 2019</b> .....	<b>69</b>
	<b>Bijlage 2 Nevenfuncties Raad van Commissarissen 2019</b> .....	<b>70</b>
	<b>Bijlage 3 Rooster van aftreden Raad van Commissarissen</b> .....	<b>71</b>
	<b>Bijlage 4 Samenstelling Ondernemingsraad 2019</b> .....	<b>72</b>
	<b>Bijlage 5 Samenstelling Cliëntenraad 2019</b> .....	<b>73</b>
	<b>Bijlage 6 Samenstelling Verpleegkundig Adviesraad 2019</b> .....	<b>74</b>
	<b>Bijlage 7 Samenstelling klachtencommissie 2019</b> .....	<b>75</b>
	<b>Bijlage 8 Publicaties 2019</b> .....	<b>76</b>





  
bernhoven

  
C. PALMANN  
Klinische Leitung  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

## 1 Inleiding

Het jaar 2019 betekende de afronding van de vijfjarige toekomstbestendige zorgstrategie. Ten opzichte van 2014 zijn verschillende productieparameters verlaagd en is de schadelast met 15% gedaald. In 2019 hebben we vanuit onze Belofte aan de regio; 'Uit liefde voor mensen creëren wij samen de allerbeste gezondheidszorg' is gestart met de ontwikkeling van een nieuwe strategie voor 2020 - 2025. Bernhoven wil een transitie maken naar een gezondheidsorganisatie. Vanuit de analyses in het kader van de nieuwe strategie is in 2019 eerst een aantal verbeterthema's opgepakt alvorens de strategische vragen verder uit te werken.

De verbeterthema's richten zich op het versterken van bedrijfskundige focus en het optimaliseren van de werking van de matrix-organisatiestructuur. In het eerste kader zijn projecten geïnventariseerd en geprioriteerd aan de hand van de strategische doelstellingen. Er is een structuur opgezet om de aanvragen en besluitvorming zodanig in te richten dat waardecreatie van projecten geborgd is. Vanuit de planning- en controlcyclus is 'policy deployment' ontwikkeld en worden de strategische doelstellingen vertaald in de doelstellingen op tactisch en operationeel niveau met behulp van het format van de zogenaamde x-matrix. De toewijzing van middelen aan de overkoepelende doelstellingen wordt op deze manier geborgd.

Dit overstijgende doel blijft nog altijd de patiënt. Uitgangs- en startpunt van processen is altijd de patiënt. In 2019 zijn we de beweging gaan maken van 'patiënt als uitgangspunt' naar 'patiëntgelijkwaardig werken'. We zijn trots op de schaal waarop Bernhoven het instrument van 'Samen Beslissen' heeft geïmplementeerd. De start van de bouw van een oncologische zorgpoli en de pilot van een chronische zorgpoli zijn vermeldenswaardige mijlpalen. Evenals de ingebruikname van de persoonlijke gezondheidsomgeving 'Natuurlijk Samen'.

Financieel sluiten wij 2019 positief af met een positief saldo van € 2,3 mln. Het onderhandelingstraject voor dit jaar was enigszins taai maar we hebben intussen met zorgverzekeraars meerjarige contracten afgesloten. Zeer succesvol was de uitschrijving van een obligatielening voor de regio. Wij zoeken nadrukkelijk de verbinding met de burgers en zijn dan ook blij dat er in mooie aantallen is ingeschreven. Bernhoven is een gezondheidsorganisatie voor maar ook van de regio.

De medewerkers hebben best een pittig jaar achter de rug. De inzet van LEAN instrumenten heeft geholpen om efficiencyverbeteringen te realiseren. De landelijke arbeidsmarktkrapte voor bepaalde functies heeft invloed op de ervaren werkdruk op de betreffende afdelingen. Een mooie ontwikkeling is de wijze waarop wij de rol en positie van regieverpleegkundigen hebben geïmplementeerd in de organisatie.

Op het moment van schrijven van deze inleiding proberen we met de gehele organisatie de patiënten besmet met het COVID-19 virus te helpen en verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Bernhoven bleek in het epicentrum te liggen en we hebben alle electieve zorg moeten stopzetten om ons volledig te richten op de behandeling van deze patiënten. Een crisis die we met zijn allen daadkrachtig het hoofd bieden en veel impact heeft op onze regio die zwaar getroffen is.

Het benadrukt nogmaals de noodzaak van een goede samenwerking in de zorg over de ketens heen. Het toont ook aan dat het mogelijk is. Een pad dat Bernhoven verder zal gaan inslaan in de invulling van de nieuwe strategische doelen binnen het kader van Bernhoven als gezondheidsorganisatie.

Ik bedank een ieder voor zijn inzet en bijdrage.

G. van den Enden  
Algemeen Directeur

Uden, 14 april 2020



## 2 Profiel Bernhoven

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

### 2.1 Identificatiegegevens

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

#### Tot het concern Bernhoven behoren tevens:

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

### 2.2 Capaciteit en toelating

Op 31 december 2019 heeft Bernhoven op grond van de WTZi-toelating een vergunning voor 392 bedden/plaatsen voor klinische capaciteit en dag/deeltijdbehandeling. Hiervan zijn 41 bedden beschikbaar voor dag/deeltijdbehandeling. Bernhoven B.V. beschikt over een toelating (met bouw) als instelling voor medisch specialistische zorg.

### 2.3 Organisatie Bernhoven

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

#### *Werkgebied*

In de regio Noordoost-Brabant (groot gebied omvattende door 's-Hertogenbosch, Eindhoven en Nijmegen) vallen negen ziekenhuizen.

#### *Locaties*

Bernhoven levert zorg in Uden en Oss. De hoofdlocatie van Bernhoven is in Uden. In het gezondheidscentrum Oss wordt door een groot aantal specialismen poli's aangeboden. Daarnaast is er een prikpost voor bloedafname en kleinschalige (radiologische) diagnostiek.

## 2.4 Structuur van het concern

### Juridische structuur

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

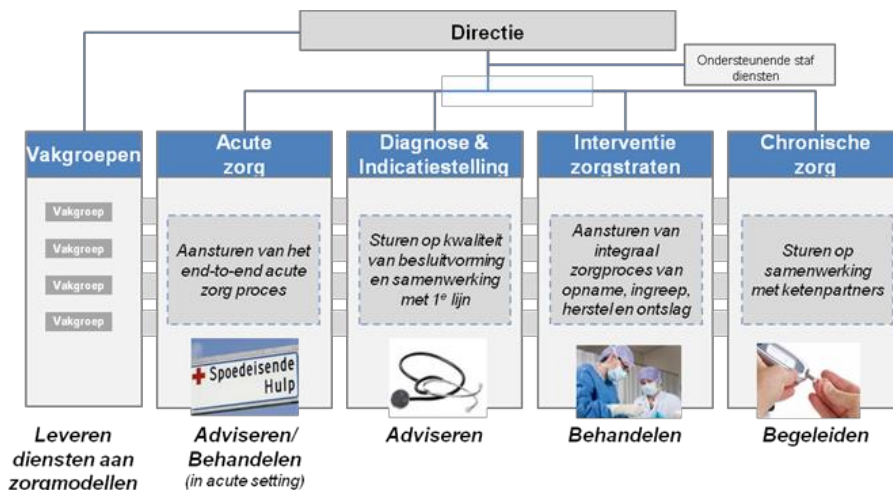
### Besturingsmodel

De besturing van Bernhoven vindt plaats volgens het model: Raad van Commissarissen en Raad van Bestuur (two tier-model). De taken en bevoegdheden van de toezichthouders zijn geborgd in statuten. De dagelijkse besturing van de organisatie is in handen van een directiecomité, nader toegelicht in paragraaf 2.5.

### Organisatiestructuur

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

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



Uitgangspunten van de organisatie zijn:

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

### **Zorgmodel Acute Zorg**

Alle acute zorg is geconcentreerd in het zorgmodel acute zorg. Het integrale acute zorgproces verloopt van de SEH naar acute opname afdeling (AOA) en indien nodig het beddenhuis, waar electieve en acute zorg gescheiden zijn. Bernhoven vindt het belangrijk dat de integrale acute zorgketen met hoogwaardige expertise is ingericht aan de poort. Op die manier wordt de patiënt zo snel mogelijk ontzorgd omdat op tijd zinnige zorg wordt ingezet. Daarom is er geïnvesteerd in generalisten binnen de keten. De regierol van de generalist op de SEH (SEH-arts) en op de AOA (ziekenhuisarts) zorgt naast hoge expertise en ervaring, ook voor integraliteit in zorg en vermindering van medicatiefouten en overdrachtmomenten.

### **Acute opname afdeling**

Omdat het aantal beschikbare ziekenhuisartsen in Nederland nog beperkt is wordt de vakgroep aangevuld met algemeen internisten en internisten met het aandachtsgebied acute geneeskunde. Aanvullend is er binnen kantooruren inzet van geriateren op de SEH en AOA. Patiënten verblijven maximaal 48 uur op de AOA.

### **Zorgmodel Diagnose- en Indicatiestelling**

In het zorgmodel D&I zijn alle poliklinieken in één businessunit georganiseerd.

### **Zorgmodel Interventie Zorgstraten**

Binnen dit zorgmodel vinden alle planbare electieve behandelingen en operaties plaats. Toewijzing van OK-capaciteit wordt daardoor gebaseerd op de zorgvraag en de wachttijden van planningsgroepen en vanuit een algemeen vakgroep overstijgend patiëntenbelang.

### **Zorgmodel Chronische Zorg**

Chronisch zieken hebben andere persoonlijke behoeften, die verder reiken dan het medische domein.

Onder de vier zorgmodellen vallen de volgende organisatieonderdelen:

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

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

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

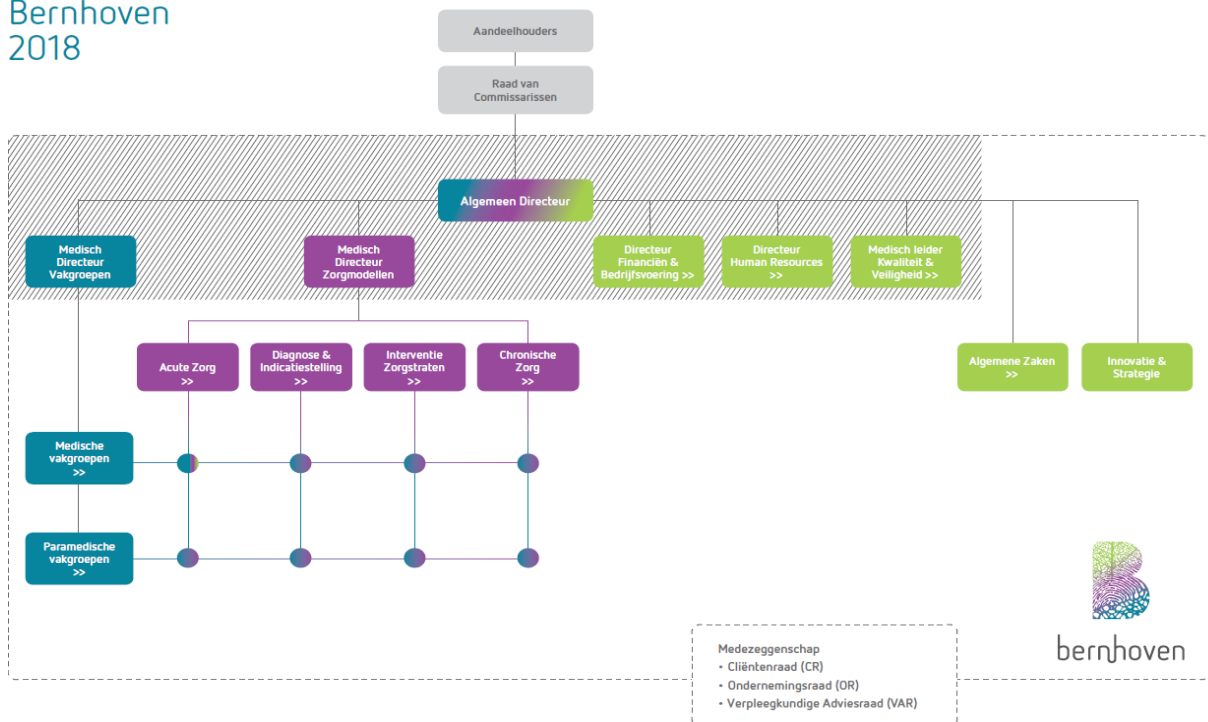
<b>Medisch vakgroepen/specialismen</b>		<b>Paramedische vakgroepen</b>
Anesthesiologie	Longgeneeskunde	Geestelijke verzorging
Cardiologie	MDL	Fysiotherapie
Chirurgie	Neurologie	Ergotherapie
Dermatologie	Oogheelkunde	Logopedie
Geriatrie	Orthopedie	Diëtetiek
Gynaecologie	Psychologie	Medisch Maatschappelijk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

Per 1 oktober 2019 is de vakgroep Oogheelkunde verzelfstandigd. De zelfstandige behandelkliniek Oogkliniek Maashorst levert oogheelkunde zorg vanuit een vestiging binnen de muren van Bernhoven.



Onderstaand organigram geeft de organisatie Bernhoven in 2019 weer:

## Organigram Bernhoven 2018



## 2.5 Governance

### Bestuursstructuur; het directiecomité

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

De algemeen directeur is eindverantwoordelijk. De verschillende directeuren zijn gemandateerd en bevoegd binnen hun portefeuilles. Een en ander is geconcretiseerd in een RACI-model (Responsible, Accountable, Consulted en Informed) en de procuratieregeling. Daarmee is eenduidig vastgelegd hoe verantwoordelijkheden zijn belegd in de nieuwe structuur. De directeur Financiën en Bedrijfsvoering vervangt de algemeen directeur bij afwezigheid en heeft een algemene procuratie. Om het leiderschap van de zorgmodellen te ondersteunen in bedrijfskundige focus en beheer van de kostenstructuur, is medio 2019 voor een tijdelijke periode de functie van operationeel directeur ingericht. Bij afronding van het strategische verbeterthema optimaliseren van de matrixorganisatie zal worden bekeken of deze functie structurele inbedding behoeft.

Het directiecomité bestaat uit de volgende functies:

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| ▪ Algemeen directeur (voorzitter)                       | De heer G.J. van den Enden  |
| ▪ Directeur Financiën & Bedrijfsvoering                 | De heer J. van de Rijt      |
| ▪ Directeur Financiën a.i.<br>Vanaf 1 september 2019    | De heer B. Ossentjuk        |
| ▪ Operationeel directeur a.i.<br>Vanaf 1 september 2019 | De heer J. van de Rijt      |
| ▪ Directeur HR  | Mevrouw H. Wouters          |
| ▪ Medisch directeur vakgroepen                          | Mevrouw M.G.T. Bartholomeus |
| ▪ Medisch directeur zorgmodellen                        | De heer M. Schenkels        |
| ▪ Secretaris/manager Algemene Zaken                     | Mevrouw L. Bovendeert       |

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

### **Governancecode Zorg**

In 2019 is Bernhoven compliant aan de Governancecode Zorg.

## **2.6 Medezeggenschapstructuur**

De wettelijke medezeggenschap van zowel cliënten/patiënten als medewerkers wordt vormgegeven op concernniveau. Bernhoven kent een Cliëntenraad (CR) en een Ondernemingsraad (OR). De bevoegdheden van de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad zijn afgeleid van respectievelijke geldende regelgeving. Daarnaast kent Bernhoven een Verpleegkundige Adviesraad (VAR). Einde 2019 is een Vereniging Medisch Specialisten in dienstverband opgericht. Een definitief bestuur wordt in 2020 gekozen. Hoofdstuk 16 van dit verslag bevat een opsomming van de uitgebrachte adviezen en verrichte werkzaamheden van de gremia.

## **2.7 Financieel participatiemodel**

Met, de door medisch specialisten van Bernhoven, opgerichte Stichting Goodwillfonds is in 2017 een converteerbare (obligatie)lening afgesloten waarbij deze stichting € 4,5 miljoen leent aan het ziekenhuis. Vanuit de grote betrokkenheid is verdere verbinding en binding met alle medewerkers gewenst. Om die reden is een obligatielening uitgeschreven voor personeelsleden. Medewerkers hebben ook in 2019 een gratificatie van € 100,- gekregen die middels een inschrijving op de obligatielening weer aan Bernhoven terug is geleend. Daarnaast hebben medewerkers eigen middelen geïnvesteerd in een tweede obligatielening aan Bernhoven. In 2019 is financiële participatie voor de regio opengesteld en een lening uitgeschreven waarop door burgers en rechtspersonen in de regio is ingeschreven.

Tussen Bernhoven B.V., Stichting Bernhoven en Stichting Goodwillfonds is vastgelegd dat Stichting Goodwillfonds spreekrecht heeft in de Algemene Vergadering. De participatie in de overige leningen verloopt via Stichting Anders Financieren. Deze Stichting organiseert jaarlijks een bijeenkomst voor de participanten.

## **2.8 Uitgangspunten van de verslaggeving**

Het bestuursverslag 2019 is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van het directiecomité. Eveneens wordt verslag gedaan van Diagnostisch Centrum & Trombosedienst ziekenhuis Bernhoven. De jaarverslagen van de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad, de Verpleegkundig Adviesraad (VAR) en diverse operationele commissies zijn in het bestuursverslag verwerkt. Enkele van deze gremia leggen door middel van het eigen jaarverslag verantwoording af aan de voor hen relevante stakeholders. Het directiecomité legt met dit bestuursverslag verantwoording af over het gevoerde beleid in 2019 aan de diverse stakeholders. Het verslag van de Raad van Commissarissen over 2019 is in het bestuursverslag opgenomen. Stichting Bernhoven legt zelfstandig verantwoording af. De Stichting bezit 100 % van de aandelen in Bernhoven B.V.







### 3 Belofte van Bernhoven

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

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

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

#### **Brand-statement**

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

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

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

#### ***We groeien als professionals***

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

#### ***We lopen voorop in de vernieuwing***

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

## 4 Beleidsdoelstellingen

### 4.1 Toekomstbestendige zorg

Bernhoven is in 2014 een nieuwe weg ingeslagen: betere zorg door minder zorg. Of anders verwoord: zinnige zorg of toekomstbestendige zorg. Een eigentijds ziekenhuis dat in lijn met de nationale agenda betaalbare, toegankelijke en kwalitatieve zorg biedt, als onderdeel van een strategisch zorgnetwerk. Bernhoven biedt het verzorgingsgebied passend hoogwaardig zorgaanbod met een substantieel verbeterde kostenstructuur. Deze strategie is onderbouwd met een groot aantal geïmplementeerde kwaliteitsinitiatieven in samenwerking met de huisartsen en andere partners in de regio. Deze strategie is met stakeholders afgerond begin 2020. Over de uiteindelijke resultaten wordt in het volgende hoofdstuk verslag gedaan.

### 4.2 Medisch beleidsplan 2016-2019

Gebaseerd op de strategie van Toekomstbestendige Zorg vormt het medisch beleidsplan de basis voor de zorg die vanuit de zorgmodellen geleverd wordt, afgestemd op het zorgaanbod van partners in de zorgregio. De belangrijkste uitgangspunten liggen dan ook in het verlengde van deze strategie:

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

Het beleid stimuleert verder een veilige omgeving en cultuur voor professionals om de gewenste veiligheid en kwaliteit van zorg voor de patiënten te garanderen. Sturing vindt plaats op kwaliteit en minder op volume.

In 2020 worden medische beleidsuitgangspunten geïncorporeerd in de strategie van Bernhoven 2020-2025.

### **4.3 Strategische subdoelstellingen; risicomanagement**

Het directiecomité heeft binnen de strategie in 2017 subdoelstellingen geformuleerd, in relatie tot strategische risico's, eveneens in 2019 actueel. Te weten:

#### *Besturingsfilosofie*

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

#### *Kapitaalmanagement*

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

#### *Reputatiemanagement*

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

#### *Productmarktcombinatie*

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

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

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

#### 4.4 Ontwikkeling strategie 2020-2025

Vanuit de basis van toekomstbestendige zorg is in 2019 gestart met een hernieuwd ontwerp van de strategie van Bernhoven als gezondheidsorganisatie. In het eerste kwartaal van 2020 wordt de strategie nader geconcretiseerd.



Om onze nieuwe strategie te kunnen vaststellen is een aantal verbeterthema's geanalyseerd. De focus lag daarbij onder meer op portfoliokeuze en de matrixstructuur van de organisatie. In 2019 is hier hard aan gewerkt en zijn verbeteringen doorgevoerd.

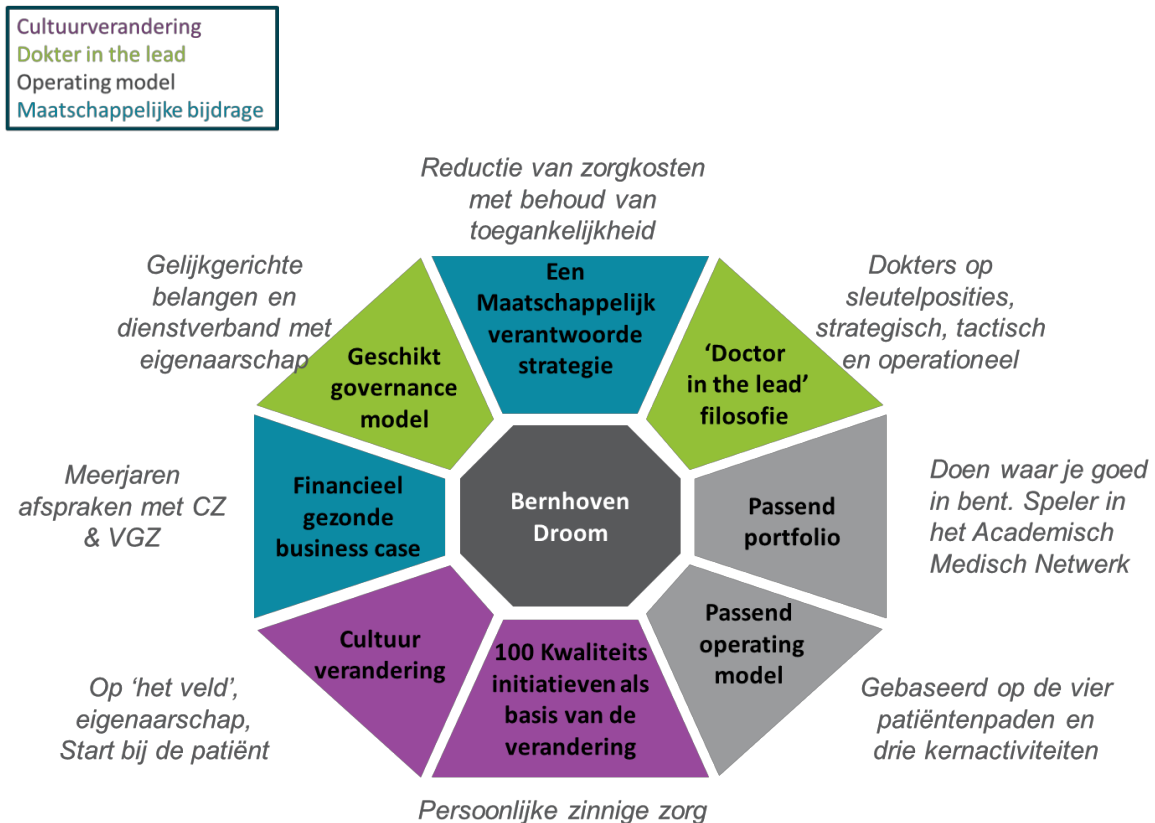
Vanuit de analyses is een viertal strategische vragen geformuleerd die eind 2019 zijn opgepakt die in 2020 geconcretiseerd worden en invulling gaan geven aan Bernhoven als gezondheidsorganisatie.



## 5 Werkelijkheid in 2019: terugkijken op vijf succesvolle jaren

### 5.1 Resultaten vijf jaren strategie Toekomstbestendige Zorg

In januari 2020 is met de directe stakeholders zorgverzekeraars en huisartsen, vijf jaren strategie Toekomstbestendige Zorg afgerond in de laatste vergadering van de stuurgroep. De 'Bernhoven Droom' zoals de strategie Toekomstbestendige Zorg bij oorsprong werd genoemd, kent verschillende aspecten die op elk vlak hebben bijgedragen aan het succes ervan.



De strategie heeft in vijf jaar een reductie van de schadelast met ongeveer 15% ten opzichte van het referentiejaar opgeleverd op dezelfde populatie. Vanuit relevante data, zoals Vektis, zorgverzekeraars, huisartsen, is geconstateerd dat er geen sprake is van verlies van het aantal (potentiële) patiënten. Het aantal unieke patiënten is zelfs gestegen. Daarboven komen nog patiënten die niet in het ziekenhuis zijn geweest maar wel 'bediend' zijn, in bijvoorbeeld spreekuren van dermatologen bij de huisarts, in de zogenaamde anderhalvelijnszorg, of de patiënten bij wie na rechtstreeks vooroverleg tussen huisarts en medisch specialist of na teleconsultatie, in de eerste lijn konden blijven en niet meer verwezen hoefden te worden. De toegangstijden zijn in de basis op orde met die kanttekening dat Bernhoven niet altijd ontkomt aan landelijke of regionale problematieken.

De kostenbasis is verlaagd maar niet in gelijke tred met de schadelast. De ervaring leert dat een deel van de kosten los staat van de hoogte van de productie. Het verlagen van de kostenbasis is

een tijdrovend proces gebleken. De capaciteit wordt door middel van capaciteitsmanagement gekoppeld aan de zorgvraag.

Sinds 2014 is er een permanent dalende trend op productieparameters:

- Het aantal operaties is ten opzichte van het jaar 2014 gedaald met 32%;
- Het aantal opnames (exclusief intensive care) is ten opzichte van het jaar 2014 met 27% gedaald;
- Het aantal verpleegdagen is ten opzichte van het jaar 2014 verlaagd met 33%. Er is een relatie met de daling in aantal opnames;
- Het aantal consulten is ten opzichte van het jaar 2014 gedaald met 24%. De invloed van teleconsulten speelt hier zeker een rol.

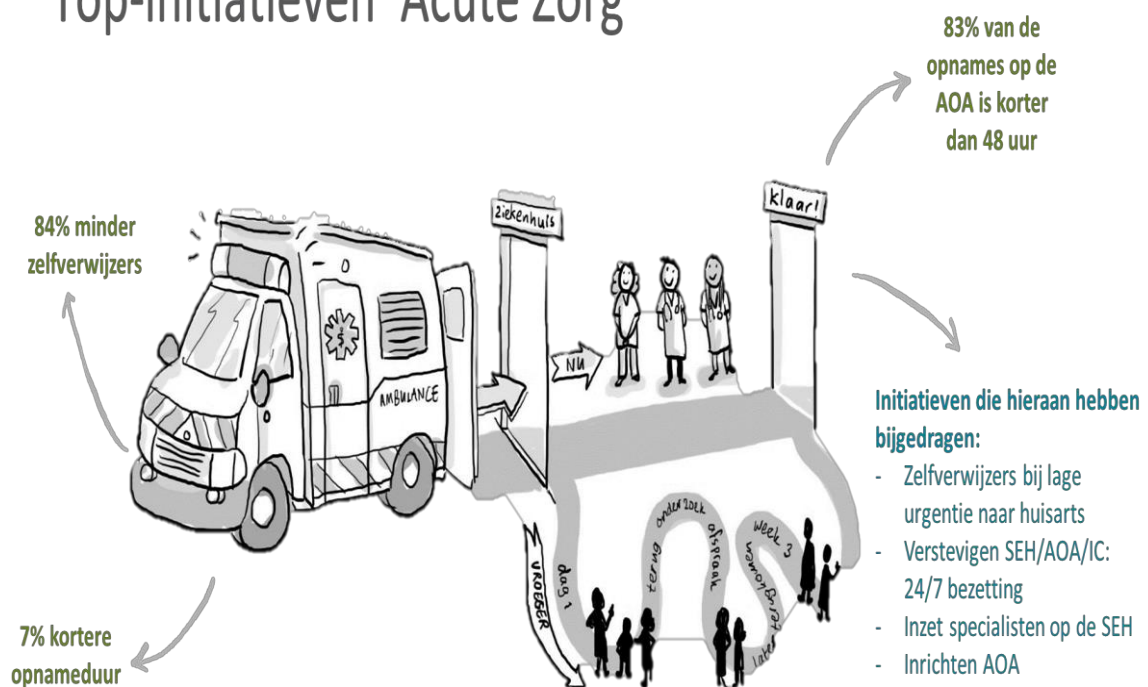
De daling in aantallen op deze parameters vlakt af in 2019. Het (landelijk) tekort aan verpleegkundigen speelt hier zeker een rol.

Minstens zo trots is Bernhoven op het feit dat tweederde van de patiënten die zich op de spoedeisende hulp melden zonder opname indicatie, binnen drie uur weer naar huis is. Meer dan 80 % van de opnames op de acute opname afdeling hebben niet langer dan 48 uur geduurd.

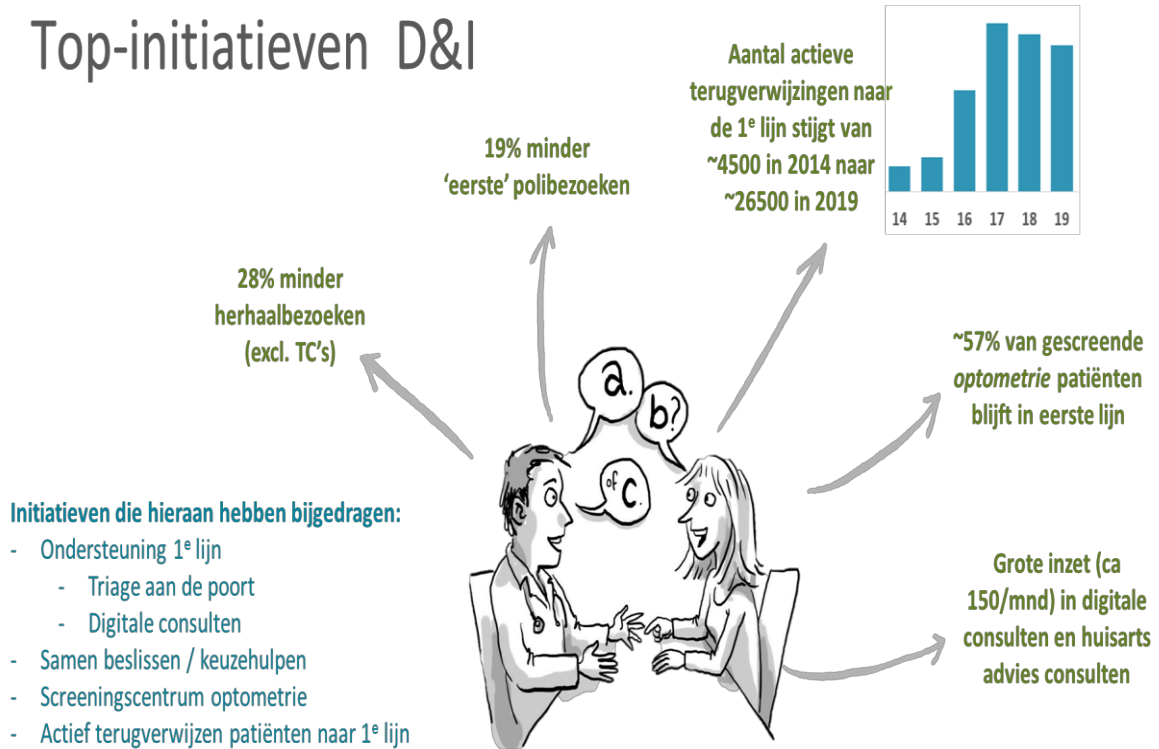
## 5.2 Initiatieven en resultaten daarvan per zorgmodel

In de zorgmodellen zijn verschillende initiatieven ontplooid. Onderstaand zijn per zorgmodel de belangrijkste initiatieven en het resultaat daarvan in graphics weergegeven. Dit zijn resultaten uit de strategie 2014-2019. Tot slot worden enkele transmurale initiatieven weergegeven.

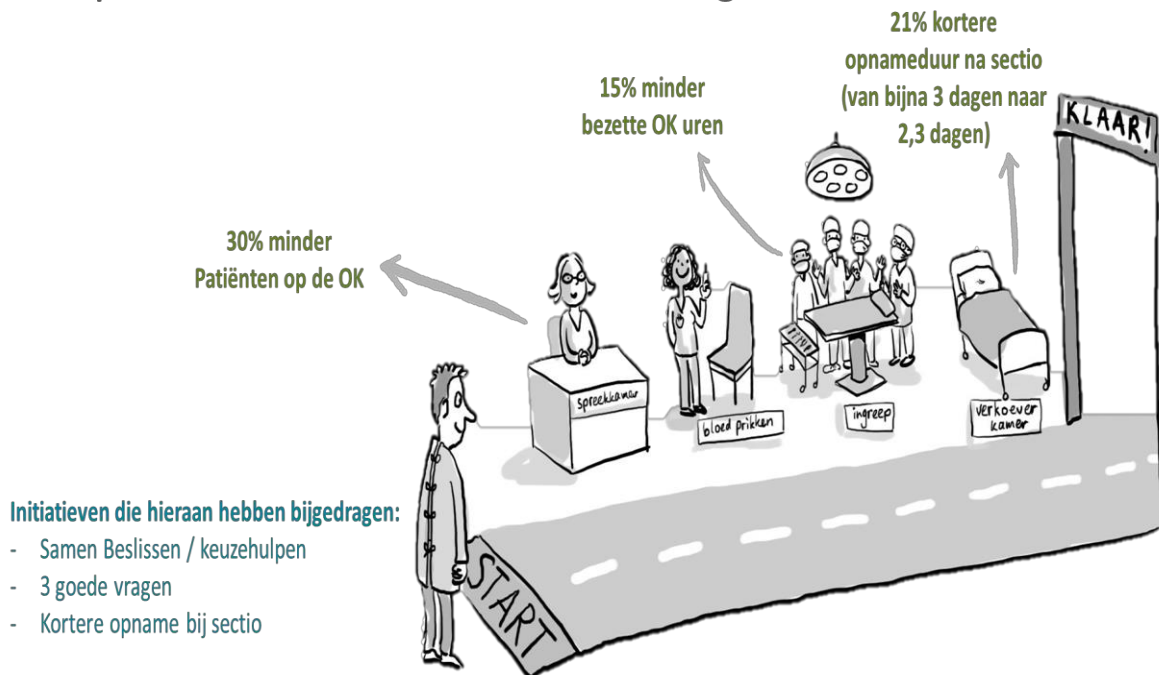
### Top-initiatieven Acute Zorg



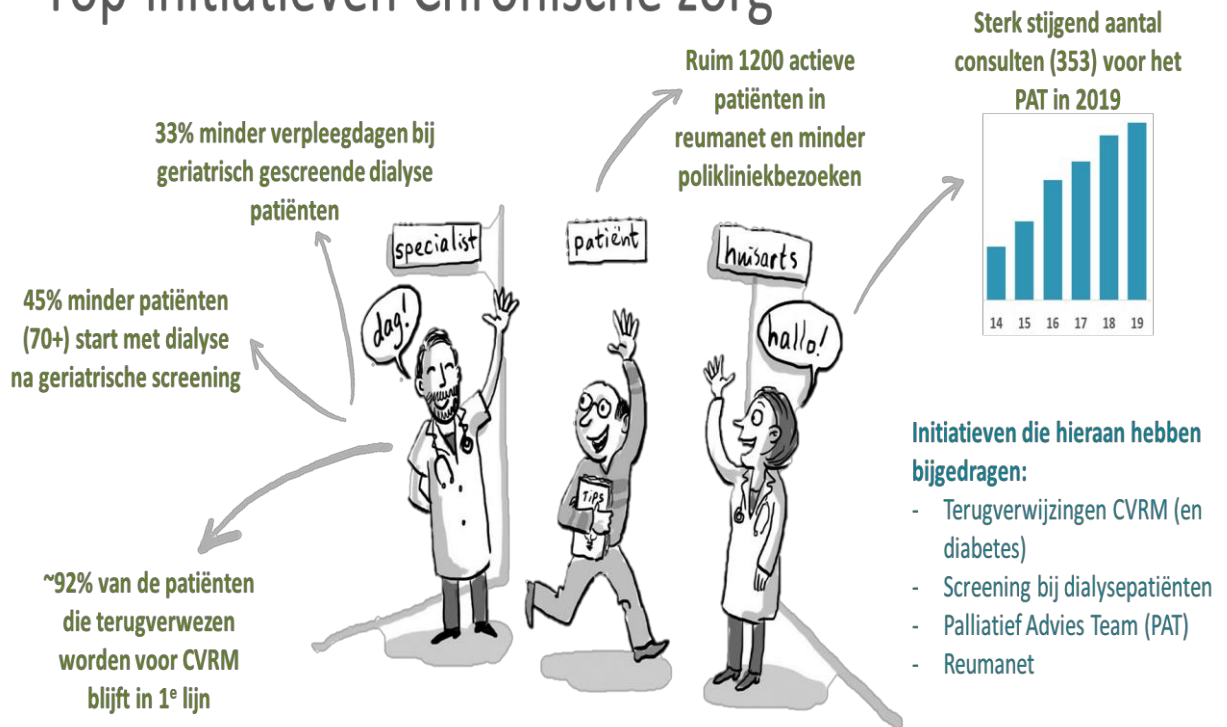
## Top-initiatieven D&I



## Top-initiatieven Interventie Zorgstraten



# Top-initiatieven Chronische zorg



# Transmurale initiatieven

Samenwerking levert stabiel en blijvend resultaat, afstemming bekostiging vraagt aandacht



### **5.3 Wat er nog meer gerealiseerd is**

In november 2019 is gestart met de bouw van een multidisciplinaire poli voor oncologische patiënten.

In september 2019 is de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) 'Natuurlijk Samen' in gebruik genomen. De PGO is het eigen digitale gezondheidsdossier van een patiënt. Dit PGO is tot stand gekomen dankzij een samenwerking tussen Bernhoven en de huisartsen in de regio verenigd in Synchron. Het unieke van dit PGO is dat hierin de gegevens van zowel huisarts als behandelaars in Bernhoven zijn verzameld in één dossier. In de toekomst wordt het ook mogelijk om veilig via de mail of chat te communiceren met uw zorgverleners. Of zelf uw afspraken te plannen.

In 2019 is gestart worden met een evaluatie (intensieve) chronische zorgpoli. Met als doel de kwaliteit van zorg voor patiënten met meervoudige en soms complexe zorgvragen te verbeteren. Daarnaast moet het initiatief bijdragen aan het beheersen van de zorgkosten.

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

In 2019 zijn weer diverse inhoudelijke initiatieven ten behoeve van de patiënt doorgevoerd. Voorbeelden zijn de invoering van:

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

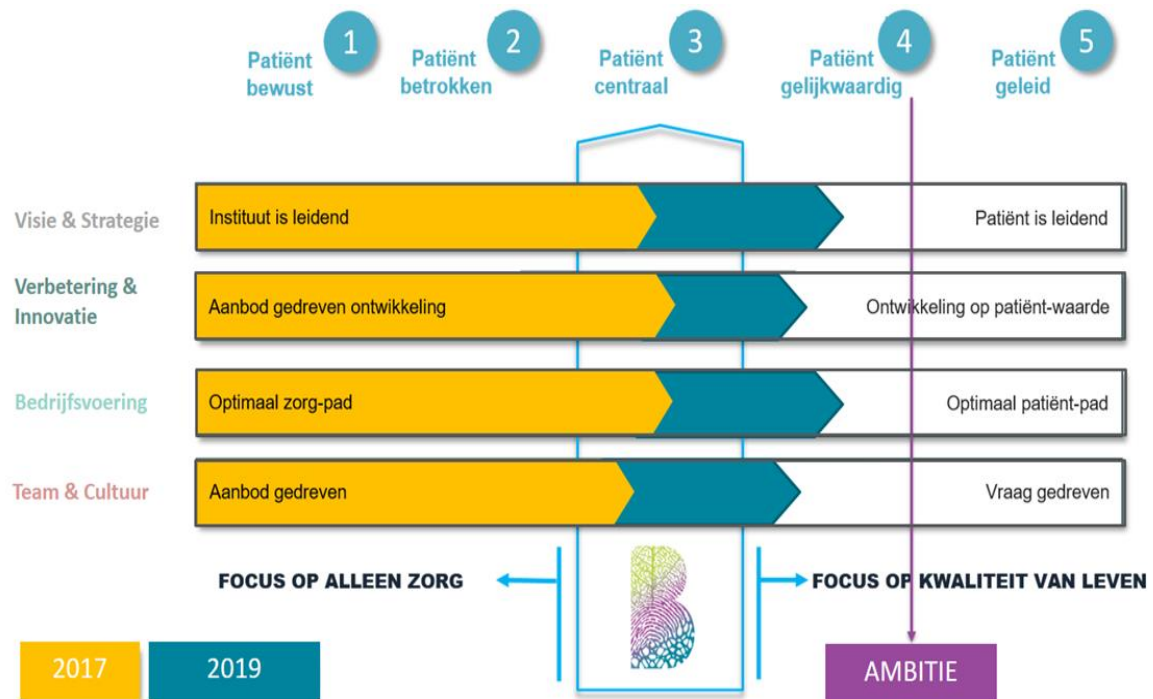
### **5.4 Op weg naar patiëntgelijkwaardig werken**

Er zijn verschillende niveaus van patiënten participatie. Welk niveau het meest geschikt is, hangt af van het doel, de gewenste intensiteit, het niveau in de organisatie, de ontwikkelingsfase van het project of proces en van de patiënten zelf.



Bernhoven streeft ernaar om op alle organisatieniveaus patiënt gelijkwaardig te werken (zie figuur 1). Het uiteindelijke doel is een patiëntgelijkwaardige organisatie bestendigen op strategisch, tactisch en operationeel organisatieniveau. Dit bereiken we door:

- Het inzetten van patiëntgelijkwaardige impulsen op de juiste momenten;
- Inbedding van patiëntgelijkwaardig werken in de lerende organisatie;
- Ervaring opdoen met patiëntgelijkwaardig werken op strategisch niveau in het visie/strategie proces.



### Samen Beslissen

Bernhoven is in Nederland koploper met betrekking tot Samen Beslissen. Er zijn intussen 25 keuzehulpen actief bij 15 vakgroepen. In 2018 is de invulgraad onderzocht en deze bedroeg ruim 80%. De inzet van het stellen van de 3 goede vragen draagt tevens bij aan het Samen Beslissen.

### 5.5 Waardering door patiënten

De waardering op zorgkaart.nl bedroeg in 2019 gemiddeld een 8,9. Het percentage patiënten dat Bernhoven zou aanbevelen bedroeg over 2019 gemiddeld 93%. Vanuit de Nationale Ziekenhuis Imago Benchmark is de net promotor score wel licht gedaald.

## **6 Kwaliteit en Veiligheid**

### **6.1 Kwaliteitsstructuur en -managementsysteem**

In 2019 is verder vormgegeven aan de kwaliteitsstructuur en het kwaliteitsmanagementsysteem zoals dit gestart is in 2016. Er is in 2019 met name geïnvesteerd in sturen op kwaliteit. Er is een dashboard kwaliteit in de maandrapportage van het directiecomité opgenomen. Daarnaast zijn de dashboards van de zorgmodellen aangevuld met kwaliteitsinformatie en is een kwartaalrapportage met integrale kwaliteitsinformatie ontwikkeld. Er zijn stappen gezet in het ontwikkelen van indicatoren passend bij onze strategie toekomstbestendige zorg en waardegedreven zorg. Dit zal in 2020 doorgang krijgen.

### **6.2 NIAZ**

Bernhoven is gestart met de nieuwe norm NIAZ Qmentum Global, waarbij het patiëntperspectief een prominente plaats inneemt. In juni van 2020 zal de NIAZ heraccreditatie plaatsvinden. 2019 heeft in het teken gestaan van het voorbereiden van de heraccreditatie. Om hier bewustzijn en urgentie voor te creëren is er een ziekenhuisbrede campagne ontwikkeld: Veilig voor elkaar. In deze campagne wordt aandacht gevraagd voor de 8 belangrijkste veiligheidsthema's in Bernhoven. Deze sluiten aan bij de normen en richtlijnen van NIAZ Qmentum Global.

### **6.3 Lerende organisatie**

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

### **6.4 Thema's medische staf in kwaliteitsplatform**

Het kwaliteitsplatform medisch specialisten stelt zich ten doel door en onder gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van alle medisch specialisten kwalitatief goede medisch specialistische zorg voor patiënten in Bernhoven te bevorderen. Dit platform wordt voorgezeten door de medisch leider kwaliteit & veiligheid.

De volgende onderwerpen zijn in het kwaliteitsplatform besproken en in subcommissies uitgewerkt:

Vakinhoudelijke thema's op het gebied van Hygiëne & Infectiepreventie, antistolling, infectiologie, kwetsbare ouderen, medicatieveiligheid

In 2019 werd 2x een transmuraal kwaliteitsplatform met de huisartsen georganiseerd. Thema's waren o.a.

- calamiteiten-onderzoek;
- bijdrage van de beleidscommissie kinder-/ouderenzorg en huiselijk geweld;
- Codmanpresentaties van een aantal vakgroepen (longgeneeskunde, interne geneeskunde, gynaecologie, reumatologie, neurologie, kindergeneeskunde, SEH-artsen);
- Presentatie gendercardiologie;
- Privacywetgeving en AVG;
- CRM (Crew Resource Management)training;
- Herzien reglement verantwoordelijkheidstoedeling;
- Presentatie m.b.t. beleid behandelbeperkingen;
- Bespreken SIRE-onderzoeken n.a.v. incidenten en/of calamiteiten;
- Bespreken casuïstiek necrologiecommissie, palliatief team en casemanagement antistolling.

## 6.5 Incidenten en calamiteiten

In 2019 zijn er 2268 incidenten gemeld. Dit is 10% minder dan in 2018. De meeste incidentmeldingen gaan over 'Onderzoek, Behandeling, Verpleging'. Het thema waar het meest over gemeld werd in 2019 is 'Medicatie'. In 2019 is gewerkt aan een integraal verbeterplan voor het medicatieproces bestaande uit 48 verbeteracties, waarvan er eind 2019 39 zijn afgerond.

In 2019 is aandacht besteed aan het door ontwikkelen van het digitale incidentmeldsysteem in Iprova en zijn er bij- en nascholingen geweest voor VIM-coördinatoren over het hoe, wat en waarom van incidentmelden.

Een calamiteit is volgens de definitie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt heeft geleid. Als er een melding gemaakt wordt van een mogelijke calamiteit, wordt direct de directie ingelicht. Het onderzoeken, analyseren en inzetten van verbetermaatregelen is bij deze meldingen verplicht conform de daartoe vastgestelde procedure. Voor het onderzoeken van (mogelijke) calamiteiten wordt in Bernhoven de SIRE-methodiek gebruikt. De onderzoeken worden uitgevoerd door een aantal hiervoor opgeleide medisch specialisten en casemanagers.

In 2019 zijn in totaal 13 mogelijke calamiteiten met de SIRE-methode onderzocht. In zeven van deze onderzoeken luidde de conclusie dat het inderdaad een calamiteit betrof. Bij de andere onderzoeken werd geconcludeerd dat er geen sprake was van een calamiteit, maar bijvoorbeeld van een (zeldzame) complicatie of een ernstig incident.

Verbetermaatregelen, geformuleerd naar aanleiding van de SIRE-onderzoeken, betroffen onder andere:

- Hernieuwde aandacht voor scholing van nieuwe medewerkers (bevoegd/bekwaam) in relatie tot het convenant medische technologie;
- Overdracht intern;
- Naleving alarmscores.

De resultaten van de SIRE-onderzoeken zijn een vast onderdeel op de agenda van het Kwaliteitsplatform voor medisch specialisten waarbij leer- en verbeterpunten besproken worden.

## **6.6 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugdzorg**

In januari vond het Jaargesprek met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) plaats. Het onderwerp van gesprek was de wijze waarop de Governancecode Zorg (BoZ, 2017) in ziekenhuis Bernhoven is geïmplementeerd en wordt nageleefd/toegepast. Hiertoe vonden gesprekken plaats met o.a. verpleegkundigen, arts-assistenten, de voorzitter van de VAR, de voorzitter van de Cliëntenraad en een lid van de Raad van Commissarissen.

De gesprekken verliepen op prettige constructieve wijze.

De IGJ bracht een onaangekondigd bezoek aan de OK van Bernhoven. De rapportage gaf aan leiding tot een aantal verbeterpunten.

## **6.7 Kwaliteitsindicatoren**

Bernhoven levert veilige en verantwoorde zorg en is hierover transparant door het aanleveren van de landelijk verplichte kwaliteitsindicatoren. Echter, de huidige kwaliteitsindicatoren sluiten onvoldoende aan bij onze nieuwe strategie Toekomstbestendige zorg. Landelijk zoeken alle ziekenhuizen naar het verminderen van de registratielast in het kader van 'ontregel de zorg'. In 2020 gaan wij verder met het vormgeven van een passend kwaliteitskader voor toekomstbestendige zorg.

## **6.8 Medicatieveiligheid**

Sinds 2019 is er hard gewerkt aan het verhogen van de medicatieveiligheid. In de voorgaande jaren is het proceseigenaarschap opnieuw belegd en zijn er risico-inventarisaties uitgevoerd. In 2019 is er uitvoering gegeven aan het integrale verbeterplan voor het medicatieproces. Van de 48 verbeteracties zijn er 39 klaar, acht in behandeling en één moet nog opgepakt worden. Eind 2019 is het huidige EVS (elektronisch voorschrijfsysteem) vervangen door een nieuw systeem SmartMed. De optimalisatie hiervan loopt door in 2020. Daarnaast zijn de VTGM werkplekken op de poliklinieken geoptimaliseerd en heeft er VTGM-scholing plaatsgevonden bij medicatietoedieners op de poliklinieken. Het belangrijkste risico ligt nu nog in de digitale ondersteuning van het cytostatica-proces.

## 6.9 Klachten en geschillencommissie

In het verslagjaar zijn totaal 267 klachten geregistreerd. De medewerkster PatiëntService heeft hierbij 111 klachten afgehandeld, de klachtenfunctionaris 156 klachten.

De meeste klachten vallen onder categorie organisatorisch, dit zijn klachten over bijvoorbeeld het nakomen van afspraken (30), beleid & procedures (21) en afspraken-planning (16). Daarop volgen in totaal 71 klachten in het kader van medische behandeling. Hierbij valt de denken aan onjuiste of te late diagnose (25), onjuiste medische behandeling (26). Er zijn 61 klachten van relationele aard geregistreerd, merendeel van deze klachten gaat over de bejegening, zowel qua inleving als patiëntonvriendelijk (53) en geen of onvoldoende communicatie (7).

De beroepsgroep medisch heeft het merendeel van de klachten ontvangen, te weten 135 klachten. Daaropvolgend het administratief/ondersteunend personeel en verpleegkundigen met 69 klachten respectievelijk 38 klachten. De ondersteund medische/paramedische beroepsgroep heeft 27 klachten ontvangen. De medewerkers van de afdeling Facilitair hebben één klacht ontvangen en de categorie 'anders' omvat twee klachten.

De klachtenonderzoekscommissie heeft in 2019 twee keer advies uitgebracht aan de directie omtrent een klacht. De directie heeft in één geval het advies integraal overgenomen. In de tweede zaak is het advies ten dele opgevolgd. De samenstelling van de klachtenonderzoekscommissie is in een bijlage bij dit advies opgenomen.

Er is in 2019 één klacht ingediend bij de landelijke Geschillencommissie. Deze klacht is door de Geschillencommissie niet-ontvankelijk verklaard.





## 7 Personeel & Organisatie

### 7.1 Ontwikkeling

#### Leiderschapsontwikkeling

De visie op leiderschap is in 2018 vastgesteld; *'Leiderschap is energie losmaken, richten en bundelen door te inspireren en verbinden.'* Bernhoven gelooft dat mensen die in een omgeving werken waar ze het vertrouwen krijgen om hun kwaliteiten op het werk te laten zien, samen met collega's plezier in het werk hebben en trots zijn op de organisatie waar ze voor werken, meer gelukkig, vitaal en productief zijn. Dat leidt tot duurzaam organisatiesucces op de lange termijn. Van de leiders wordt gevraagd om hun medewerkers vanuit de dialoog te inspireren en activeren om kwaliteiten te laten zien en te ontwikkelen en om hun vitaliteit en verandervermogen te versterken. Met het leiderschapsmodel van Bernhoven als vertrekpunt is een ontwikkelprogramma voor leiderschap opgesteld. Het doel van het programma is dat iedere leider zijn eigen ontwikkelroute kan uitstippelen waarbij jaarlijks een paar centrale thema's en gezamenlijke inspiratielezingen/bijeenkomsten aangeboden worden.

In 2019 hebben leidinggevendenden een verdieping in de teams gegeven op de belofte van Bernhoven. Hiervoor hebben zij als tool een workshop storytelling gevolgd. Verhalen vertellen is een beproefde manier om samen met een team vorm en betekenis te geven. Verbetermethodieken (volgens Lean) zijn binnen teams aan de orde gekomen, veranderingen zijn intensief gecoacht. Op deze manier konden verbeteringen duurzaam binnen de teams bestendig worden (methode Organizational behaviour management).

#### Professionele kwaliteit

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

In 2017 is gestart met het vormgeven van het traject functiedifferentiatie verpleegkundigen. Op een systematische manier wordt gewerkt naar een optimale samenstelling per afdeling van HBO en MBO verpleegkundigen. Eind 2022 is de optimale samenstelling per afdeling gerealiseerd en functioneren HBO-verpleegkundigen op het gewenste niveau. Om dit te realiseren is het nodig om het aandeel HBO opgeleide verpleegkundigen in het personeelsbestand te verhogen en te zorgen dat huidige HBO opgeleide verpleegkundigen met een diploma voor 2015 hun competenties op het niveau Bachelor Nursing 2020 brengen. Bernhoven heeft in 2029 de erkenning NLQF 6 voor een interne opleiding tot regie verpleegkundige verkregen. Er is ook een interne opleiding ontwikkeld voor de MBO verpleegkundigen om zich op relevante aspecten verder te ontwikkelen

#### Digitaal leren en (loopbaan)ontwikkeling

Bernhoven leert, het leermanagementsysteem van Bernhoven, biedt zowel leercontent als stuurinformatie op het gebied van leren. Verpleegkundigen en andere zorgprofessionals

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

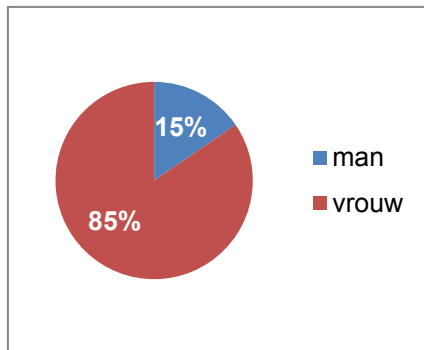
## 7.2 HR-kengetallen 2019

Onderstaand enkele HR-kengetallen 2019.

### Personeelsopbouw ultimo 2019

Dienstbetrekking	Totaal	FTE
Fulltimer	338	332,00
Leerling	10	11,89
Medisch Specialist	188	161,94
Min/Max Arbeidsovereenkomst	298	167,25
Oproepkracht	32	0,00
Parttimer	1216	840,11
Eindtotaal	2082	1513,18

### Man-vrouw verhouding % ultimo 2019



### Gemiddelde leeftijd, uurloon en deeltijd ultimo 2019

Gemiddelde leeftijd	45,2 jaar
Gemiddeld uurloon	€ 25,50
Gemiddelde deeltijdfactor	0,69

## 7.3 Vitaliteit en verzuim

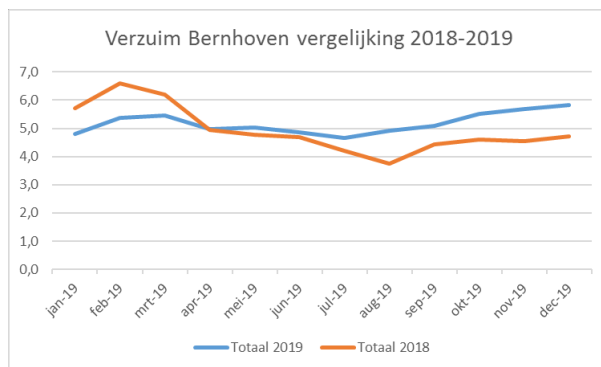
Bernhoven gelooft dat mensen die in een omgeving werken waar ze het vertrouwen krijgen om hun kwaliteiten op het werk te laten zien, samen met collega's plezier in het werk hebben en trots zijn op de organisatie waar ze voor werken, meer gelukkig, vitaal en productief zijn. Het stimuleren van persoonlijk leiderschap, eigen regie voeren op de eigen energiebalans en persoonlijke groei is een speerpunt. Bernhoven biedt sinds een aantal jaren een cursus Mindful werken aan die gebaseerd is op de gangbare mindfulnessstraining (MBSR). Deze is op maat gemaakt voor de intensieve omgeving van het werk. Het uitgangspunt van de cursus is het verschil tussen 'lekker aan de slag zijn' of 'maar stug doorgaan'.

Tevens wordt het Bernhovenlab georganiseerd waar medewerkers in drie dagen met elkaar werken aan uitdagingen waar men in de dagelijkse praktijk tegen aan lopen. Tijdens het lab is er ruimte om naar elkaar te luisteren; wat zijn zorgen die bij jou leven en welke beelden roepen deze zorgen op? Deelnemers krijgen inzicht in hun eigen waarneming, disfunctionele patronen en leren deze te doorbreken. Dit geeft een mogelijkheid van verbindende communicatie met elkaar en draagt zo bij aan persoonlijke groei met impact op de werkomgeving.

In 2019 is het verzuimpercentage (5,08%) binnen Bernhoven gestegen ten opzichte van 2018 (4,9%).

De leeftijdsgroep ouder dan 55 jaar heeft de grootste impact op deze stijging.

Nog steeds is het percentage van Bernhoven (5,08%) lager dan in de branche (5,19%). De meldingsfrequentie (1,07) blijft voortschrijdend nagenoeg gelijk en is lager dan de branche (1,17). De cijfers zijn geanalyseerd per kwartaal en vanuit de vitaliteitscoach en bedrijfsarts zijn adviezen aan de organisatie gegeven in het kader van preventie en het verzuimmanagement in de organisatie.



#### 7.4 Eigen risicodragerschap WGA en Ziektewet

Bernhoven was van 1 januari 2008 tot 1 januari 2016 Eigenrisicodragers van de WGA-vast (Regeling Werkhervatting gedeeltelijk Arbeidsgeschikten voor medewerkers met een vast dienstverband). Dit was van 1 januari 2008 tot 1 januari 2013 bij Nationale Nederlanden en van 1 januari 2013 tot 1 januari 2016 bij Nedasco belegd. Bij beide partijen zijn nog dossiers actief. Van 1 januari 2016 tot 1 juli 2019 was Bernhoven WGA-publiek verzekerd bij het UWV. Per 1 juli 2019 is Bernhoven wederom Eigenrisicodragers van de WGA-vast bij elipsLife (i.s.m. Robidus).

De WIA-instroom (Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen) betreft het aantal en percentage medewerkers dat na langdurig verzuim een WGA-uitkering (Regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten) ontvangt. In 2019 zijn vijf medewerkers ingestroomd in de WGA. Drie medewerkers zijn ingestroomd in de IVA (inkomensvoorziening voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten). Voor de ZW-flex is Bernhoven sinds 1 juli 2014 Eigenrisicodragers (Ziektewet voor o.a. medewerkers met een tijdelijk dienstverband die ziek uit dienst gaan). De uitvoering van de verzuimbegeleiding van deze ex-medewerkers was in 2019 uitbesteed aan een externe partij.



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

In 2019 zijn er 54 MIM-meldingen binnengekomen (melding incident medewerker). Dit betreft meldingen van onveilige werkomstandigheden, (bijna-)ongevallen en meldingen van incidenten van ongewenst gedrag. Het totaal aantal meldingen is ongeveer gelijk aan 2018 (53 meldingen).

In 2019 hadden 39 meldingen betrekking op incidenten van ongewenst gedrag. De meldingen betroffen verbaal en fysiek geweld door medewerkers, patiënten en/of bezoekers en vonden vooral plaats binnen de acute zorg. Er is een toename te zien van agressie door psychiatrische ziektebeelden of onder invloed van drugs en alcohol. En ongewenst gedrag van medewerkers onderling.

De meldingen zijn geanalyseerd, waar mogelijk zijn structurele maatregelen genomen c.q. wordt bekeken hoe hier voor de toekomst het beste mee omgegaan kan worden. Zowel naar de medewerkers als naar de patiënten/bezoekers.

### **7.6 Vertrouwenspersoon en klachtencommissie personeel**

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

In 2019 werden 36 meldingen/vragen ontvangen, 19 meer ten op zichten van 2018. De aard van de klachten in 2019 zijn: manier van communicatie in gesprekken met leidinggevende die als intimiderend worden ervaren, pesten en aspecten rondom verzuimtrajecten. We zien dat het gevoel van intimidatie in gesprek met leidinggevend en pesten een terugkerend thema is. In 2020 zal hier nader aandacht aan worden besteed.

Bovengenoemde meldingen hebben geleid tot het indienen van een klacht bij de klachtencommissie. Deze klacht is in 2020 ingetrokken. Sinds medio mei 2015 wordt de rol van klachtencommissie ingevuld door een extern professioneel bureau.

### **7.7 Communicatie & Relaties**

De afdeling Communicatie & Relaties is een partner voor de organisatie op tactisch en strategisch niveau. Vanuit de belofte van Bernhoven creëren wij met elkaar een sterk kader dat ondersteunt om alle activiteiten en thema's richting te geven. De belofte is in 2019 verder verankerd in Bernhoven. De belofte maakt deel uit van de (strategische) processen in de organisatie. Het leiderschap is toegerust om hun rol van inspirator/verbinder en richtinggever te vervullen waarbij is aangehaakt op het programma voor leiderschapsontwikkeling. Bij medewerkers is er focus op activatie door het vertalen van de belofte naar het dagelijkse werk en het zichtbaar maken van de bijdrage van medewerkers aan de belofte.

Bovenstaande is randvoorwaardelijk om de belofte ook extern inhoud en betekenis te kunnen geven. Om dit verder te versterken zetten we in op het delen van consistente en structurele bewijsvoering voor onze belofte. Middelen worden hierop aangepast en een verdieping op de huisstijl is tastbaar. In 2020 is de focus de realisatie van een nieuwe website.



### Reputatiemanagement

We meten of de belofte inderdaad onze reputatie versterkt en van binnenuit richting geeft aan het gedrag en de motivatie van medewerkers. Onderstaande indicatoren meten onze reputatie en identiteit:

- NPS patiënten (NVZ Newcom benchmark ziekenhuizen)
- Waarderingen Zorgkaart Nederland
- Sentimentanalyse social media en print (Clipit)
- NPS medewerkers en een reeks specifieke vragen uit het MTO

De media – aandacht is in 2019 weer gestegen ten opzichte van 2018 (zie figuur hieronder). Dit is met name te verklaren door het enorme succes van de obligatielening voor de regio in de periode juli - november 2019. Deze campagne heeft in totaal een bereik van negen miljoen en een mediawaarde van 377877 euro.

## Vergelijking – PR waarde



Figuur 13: Vergelijking PR waarde

- De PR-waarde van 2019 is gestegen ten opzichte van 2018 (gestegen met 10%).
- Vergeleken met de voorgaande jaarwisseling is de stijging van 10% tussen 2018 en 2019 positief (daling van 37% tussen 2017-2018).
- Het verschil tussen 2016 en 2019 is 11.12% (van het totaal in 2016). De PR-waarde is dus minder sterk gedaald ten opzichte van het totaal aan berichten.

### Relaties

In 2019 heeft de functie van projectleider Vrienden van Bernhoven invulling gekregen binnen het team communicatie en relaties. Vanuit het verbinden van de regio werven wij fondsen voor grote wensen in Bernhoven, in 2019 is dat de polikliniek oncologie. Daarnaast is de basis gelegd voor het verder professionaliseren van stakeholdermanagement in Bernhoven.







## 8 Bedrijfsvoering

### 8.1 Planning-en-controlcyclus

In 2019 is Policy Deployment breed geïntroduceerd. Dit is een coherente methode die de doelgerichtheid van de organisatie vergroot door de systematische doorvertaling van de strategie naar jaardoelen en vervolgens naar concrete processen die geïnnoveerd of verbeterd moet worden. De invoering van Policy Deployment brengt focus en balans in de bedrijfsdoelstellingen door de belangen van alle 'stakeholders', zoals klanten, medewerkers, aandeelhouders, leveranciers en de omgeving, in ogenschouw te nemen en met elkaar in balans te brengen.

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

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

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

De maandrapportage wordt standaard in het directiecomité besproken. Op organisatieniveau gebeurt dit ook met de Raad van Commissarissen, Ondernemingsraad en Cliëntenraad. Ook zijn er benchmarkrapportages en marktanalyses beschikbaar en wordt er gerapporteerd over de volledigheid en tijdigheid van de productieregistratie en het werkkapitaal.

### 8.2 LEAN

In het continu verbeteren en optimaliseren van processen, resultaten en tevredenheid wordt het LEAN gedachtengoed toegepast. Geïnspireerd door sessies bij het Lean Instituut@Verbeeten, wordt er gebrainstormd over de X-matrix en gewerkt met dagstarts/weekstarts. Binnen Bernhoven zijn een aantal collega's Black Belts en worden Green Belts opgeleid. In 2019 is de eerste groep van Lean leiders opgeleid, (team)managers en vakgroepleiders die binnen hun organisatie-eenheid leiding kunnen geven aan Lean verbetertrajecten.

### 8.3 Capaciteitsmanagement en integrale planning

Binnen de zorgmodellen is veel aandacht geweest voor capaciteitsmanagement met als doel alle patiënt gerelateerde capaciteiten (zorgvraag en zorgaanbod) in het ziekenhuis met elkaar in relatie

te brengen en beter op elkaar af te stemmen. Dit leidt tot betere planningen en middels forecasting ook een goede voorspelling van de toekomstige zorgvraag. De afdeling Integraal Capaciteitsmanagement (ICM) realiseert jaarplanningen en prognoses waarop op basis van realisatiecijfers kort cyclisch kan worden bijgestuurd in optimalisatie van de inzet van resources. ICM maakt hierbij gebruik van de tools van het softwarepakket van Hotflo®.

#### **8.4 Researchbureau**

Het Researchbureau, opgericht in 2016, stelt zich ten doel klinisch wetenschappelijk onderzoek in alle facetten te ondersteunen.

In 2019 zijn er 38 nieuwe klinisch wetenschappelijke onderzoeken aangeboden en opgestart in Bernhoven. Bij nagenoeg iedere vakgroep werd geparticipeerd in wetenschappelijk onderzoek. Hierbij werd intensief samengewerkt met de ondersteunende diensten. In 2018 hebben Bernhoven en het RadboudUMC hun gezamenlijke ambities en doelstellingen op het gebied van klinisch wetenschappelijk onderzoek versterkt door de continuering en verdieping van de samenwerking binnen het Academisch Medisch Netwerk. Deze samenwerking heeft zich voortgezet in 2019.

#### **8.5 Maatschappelijk verantwoord ondernemen**

De strategie van Bernhoven is maatschappelijk verantwoord ondernemen. Kwaliteitsverbetering en tegelijkertijd een aanzienlijke reductie van zorgkosten realiseren, draagt bij aan het betaalbaar houden van de zorg in Nederland. Bernhoven deelt zijn kennis over de strategie met partners en steekt daar relatief veel tijd aan. Door Facilitaire Services is een verregaande afvalscheiding doorgevoerd. Voeding aan personeel en patiënten verzorgd door onze partner Hutten wordt betrokken van lokale boeren. Er zijn diverse initiatieven in het kader van duurzaamheid. In het kader van duurzaamheid heeft Bernhoven in 2019 besloten volgend te zijn aan de branche.

#### **8.6 Interne beheersing**

In 2019 is verder doorontwikkeld aan een adequate sturing, mede op basis van een goed managementinformatiesysteem. Dit is verder toegespitst op de specifieke organisatievorm van Bernhoven en de verschillende functionarissen die hier een verantwoordelijkheid in dragen; van aandeelhouder tot medewerker.

In 2019 is een start gemaakt met de invoering van Horizontaal Toezicht met de zorgverzekeraars. Doel is om in de komende jaren te komen tot een overgang van het jaarlijkse onderzoek Handreiking rechtmatige zorg naar Horizontaal Toezicht. Planning is om dit in 2021 te bereiken. Met het bereiken van Horizontaal Toezicht dragen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk zorg voor een juiste besteding van huidige en toekomstige zorguitgaven, geven ze gezamenlijk invulling aan de maatschappelijke verantwoording over deze uitgaven, en creëren ze gezamenlijk op een efficiënte, effectieve en tijdige manier zekerheid over deze uitgaven naar alle ketenpartijen. Als gevolg van de start van de implementatie van Horizontaal Toezicht is de stimuleringsmaatregel van toepassing op Bernhoven. Dit betekent dat van de landelijk voorgeschreven Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC), beschreven in de kaderregeling AO/IC, slechts een achttal

controlepunten van toepassing is voor 2019. Deze controlepunten zijn overeengekomen met de representerende zorgverzekeraars.

### **8.7 Fraudebeleid Financiën & Informatievoorziening**

In Bernhoven wordt fraude ontmoedigd door diverse maatregelen op het gebied van AO/IC, zoals de interne en externe procuratieregeling, functiescheiding, regelingen op het gebied van arbeidsvoorwaarden en regelingen op het gebied van (informatie)beveiliging. Bij aanstelling van nieuwe medewerkers wordt aandacht geschonken aan de gedragsregels die binnen Bernhoven van toepassing zijn. In 2019 zijn er geen valse (spook) facturen betaald of andere indicaties van fraude bekend geworden.

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

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

In 2019 is verder invulling gegeven aan het end-to-end (verbeter)plan opgesteld in 2018. Hiermee zijn verdere verbeteracties uitgezet om te komen tot een excellente en flexibiliteit van werkzaamheden. Tevens is in 2019 ingezet op verdere inbedding van MICT binnen de afdeling servicemanagement.

#### **Informatieplan**

In augustus 2019 is er een informatiemanager aangesteld die aan de slag is gegaan met het informatieplan 2020-2025. De opvolger van het I&I Masterplan uit 2016. Het informatieplan wordt Q1 2020 ter besluitvorming aangeboden. De informatiemanager heeft een vaste stoel gekregen in het PPM team en bij het strategieproces technologie.

Hieronder volgt een kort overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen:

#### **PGO Samen Beslissen**

Eind 2019 is het digitaal begeleidingsplatform voor patiënten live gegaan en kunnen patiënten dossierinformatie zoals medicatie, uitslagen, correspondentie en geplande afspraken inzien. Hiermee zijn de VIPP- doelstellingen bereikt en is een belangrijke stap gezet om de patiënt zelfstandig toezicht te verschaffen in diens eigen medische dossier.

#### **Kliniek Digitaal**

Met het programma kliniek digitaal tracht Bernhoven continue de medische bedrijfsprocessen verder te verbeteren. In 2019 heeft er een implementatie plaatsgevonden van een nieuw medicatiesysteem, upgrade OK-systeem en het poliklinisch obstetrisch dossier. Tevens zijn de voorbereidingen getroffen het klinische obstetrische dossier.

**Programma innovatie voor vervanging**

Om alle vervangingsinvesteringen beter te stroomlijnen en te monitoring is er een programma opgezet. Met als doel om meer grip te krijgen op een groot aantal aanvragen en een werkwijze en proces te ontwikkelen voor een meerjarenplanning voor (technologische) aanvragen.

**Informatiebeveiliging en infra op orde**

Om de continuïteit en stabiliteit van de ICT-infrastructuur te kunnen garanderen zijn er in 2019 de volgende activiteiten uitgevoerd: onderhoud op de ICT-infrastructuur, realisatie van nieuwe ICT-infrastructuur op basis van gebruikers behoefte en het inbedden van lifecycle management voor de ICT-infrastructuur in de bestaande organisatie. Op het gebied van informatiebeveiliging zijn maatregelen getroffen om deze beter in te bedden in de reeds bestaande ICT-infrastructuur.



## 9 Informatieveiligheid & Privacy

In 2018 is een actieplan opgesteld om informatieveiligheid en privacy in Bernhoven naar een hoger niveau te brengen. De planning van dit actieplan loopt door tot eind 2020. Ook in 2019 is er volop activiteit geweest op dit gebied. Een groot gedeelte van de acties is ICT-gerelateerd. Daarom is binnen de afdeling MICT een programma gestart met daaronder verschillende verbeterprojecten.

### **Bewustzijn medewerkers**

Een belangrijke pijler van Informatieveiligheid is dat medewerkers weten hoe ze om moeten gaan met patiëntgegevens en andere gevoelige informatie en welke regels er in Bernhoven gelden.

In 2019 zijn door de Functionaris Gegevensbescherming (FG) en Chief Information Security Officer (CISO) op vrijwel alle afdelingen in Bernhoven presentaties gegeven. Belangrijk onderdeel van de presentaties was hoe de nieuwe privacywet AVG in de praktijk toegepast moet worden. Verder zijn medewerkers geïnformeerd over de regels rondom toegang tot het medisch dossier.

### **Commissie Autorisaties Medisch Dossier (CAMD)**

De directie heeft een commissie ingesteld om autorisaties vast te stellen voor toegang tot medische informatiesystemen. De Commissie Autorisaties Medisch Dossier (CAMD) is samengesteld uit een afvaardiging van de medische staf, de zorgmodellen, privacy (CISO en FG) en ICT.

De commissie heeft nieuw beleid opgesteld over toegang tot het medische dossier en is gestart met de herbeoordeling en hernieuwde toewijzing van de rechten van de medewerkers in het systeem xCare.

### **Logging en controle inzage Medisch Dossier**

Bernhoven is wettelijk verplicht de toegang tot patiëntgegevens te loggen en om te controleren dat medewerkers alleen voor de uitvoer van hun werkzaamheden toegang hebben tot patiëntgegevens. Samen met HR is een procedure opgesteld hoe deze controles uitgevoerd moeten worden. Medewerkers zijn geïnformeerd wat de regels zijn rondom inzage in het medisch dossier en dat er controle plaatsvindt.

### **Deelname Z-CERT**

In 2019 heeft Bernhoven zich aangesloten bij Z(org)-CERT. Z-CERT is het Computer Emergency Response Team van de zorgsector. Z-CERT levert dienstverlening aan o.a. ziekenhuizen op het gebied cyber security. Z-CERT stuurt berichtgeving aan Bernhoven over kwetsbaarheden in ICT- en medische systemen. Op basis hiervan bepalen we de risico's en impact voor Bernhoven en kunnen we tijdig maatregelen nemen. Indien er in de toekomst grote incidenten plaats vinden, dan heeft Z-CERT een adviserende rol.

### **Verwerkingsregister**

De privacywet verplicht organisaties zoals Bernhoven om een register bij te houden van verwerkingen van persoonsgegevens. In 2019 heeft Bernhoven hiervoor een nieuw systeem in gebruik genomen. In 2020 zal de privacy officer samen met diverse afdelingen het verwerkingsregister verder aanvullen.

### **Afhandeling informatiebeveiligings- en privacymeldingen**

Bernhoven heeft een register van informatiebeveiligings- en privacyincidenten. Door de uitgebreide voorlichting aan medewerkers is de meldingsbereidheid gestegen. Doordat er in 2019 meer meldingen zijn gedaan dan in 2018, is er een beter beeld waar extra aandacht aan moet worden besteed. Meldingen worden veelal opgepakt door de verbeterteams. In 2019 zijn 112 security incidenten geregistreerd, waarvan 21 meldplichtig waren aan de Autoriteit Persoonsgegevens.

De voor het ziekenhuis wettelijk verplichte Functionaris gegevensbescherming (FG) heeft een adviserende, informerende en toezichhoudende taak. In Bernhoven ligt, gezien de fase van ontwikkeling op het gebied van gegevensbescherming, het accent op de adviserende en informerende taak, zonder dat dit ten koste gaat van de onafhankelijke positie van de FG. Bernhoven wijkt hierin niet af van de meeste ziekenhuizen.

### **Datalekken**

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

In 2019 was er sprake van 21 meldplichtige datalekken. Daarvan zijn er 6 datalekken direct bij de Autoriteit Persoonsgegevens gemeld. 15 datalekken inzake verkeerde postzendingen zullen in Q2 2020 in de zgn. bulkmelding worden gemeld. Het gaat hier om datalekken met betrekking tot hetzelfde type persoonsgegevens waarop op dezelfde wijze inbreuk is gemaakt en die elkaar binnen relatief korte tijd opvolgen. Deze mogen in één keer aan de Autoriteit Persoonsgegevens worden gemeld.

Van de 6 reeds gemelde datalekken was er in vier gevallen sprake van 1 t/m 5 betrokkenen. In één geval was er sprake van 24 betrokkenen en in één geval was er sprake van 150 betrokkenen (een e-mail waarbij de geadresseerden ten onrechte in de CC waren gezet.) Van datalekken die waarschijnlijk een hoog risico voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen inhouden, dienen op grond van de AVG de betrokkenen op de hoogte te worden gesteld. Dit is bij 2 van de 6 datalekken gebeurd. Doordat de betrokkenen op de hoogte werden gesteld van het datalek, konden zij maatregelen treffen om het risico te verkleinen c.q. weg te nemen. De andere 4 meldplichtige datalekken vormden niet een hoog risico voor de rechten en vrijheden van betrokkenen en deze zijn dan ook niet van het datalek op de hoogte gesteld.

Gezien het geringe risico dat de 21 datalekken (uiteindelijk) voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen vormden, kan de kans dat daar een schadeclaim uit zal voortvloeien of dat op grond daarvan een boete zal worden opgelegd, klein worden geacht.

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

Bernhoven is als verwerkingsverantwoordelijke verplicht een gegevensbeschermings-effectbeoordeling (DPIA) uit te voeren voordat nieuwe technologieën en werkwijzen worden geïntroduceerd waarbij persoonsgegevens betrokken zijn en die waarschijnlijk een hoog risico voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen vormen. Daarbij dient de FG om advies te worden

gevraagd. Op dit moment wordt het DPIA-protocol herzien, zodanig dat een tijdige inbedding in de (project)planning nog beter is gewaarborgd.

In 2019 zijn twee DPIA's uitgevoerd.

### **Privacyklachten**

In Bernhoven handelt niet de klachtenfunctionaris, maar de FG klachten op het gebied van privacy af. In 2019 zijn zeven klachten in behandeling genomen en afgehandeld. De leerpunten uit deze klachten zijn met de organisatie gedeeld.

## 10 Financiële informatie

Bernhoven heeft het verslagjaar 2019 afgesloten met een positief resultaat van € 2,3 miljoen (2018: € 2,3 miljoen). Ten opzichte van 2018 is het resultaat gelijk gebleven. Begroot was een positief resultaat van € 2,6 miljoen.

### 10.1 Belangrijkste ontwikkelingen

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

De opbrengsten zijn ten opzichte van 2018 gestegen met € 4,8 miljoen. Dit is het gevolg van gewijzigde contractafspraken met zorgverzekeraars voor aanneemsommen en gestegen productie die wordt na gecalculeerd.

De kosten zijn € 4,8 miljoen hoger dan 2018. De personele kosten zijn € 5,2 miljoen hoger. Dit wordt veroorzaakt door CAO-kosten, gestegen formatie op diverse afdelingen waaronder de Acute as, het polibedrijf en MICT en een toename van de kosten van inhuur van personeel. Deze kosten zijn gestegen als gevolg van moeilijk invulbare vacatures en projecten. De formatie ultimo 2019 bedraagt 1.513 fte.

De kosten voor het honorarium van medisch specialisten zijn in 2019 € 0,1 miljoen lager doordat er minder productie is geleverd door de Kaakchirurgie en Neurochirurgie.

De bedrijfskosten zijn € 0,7 miljoen lager dan in 2018. Vooral de Algemene Kosten zijn gedaald in 2019 door lagere advieskosten.

Bovenstaande ontwikkelingen hebben betrekking op de kernactiviteiten van Bernhoven. Het verzelfstandigen van de Oogheelkunde per 1 oktober 2019 in ZBC Oogkliniek Maashorst heeft in 2019 een beperkte impact op de cijfers. De opbrengsten van de zorgprestaties zijn geschoond voor de omzet van Oogheelkunde, hier staan bijdrages van Maashorst voor de overname van de activiteiten en dienstverlening tegenover. De loonkosten zijn geschoond voor de medewerkers die zijn overgegaan naar Maashorst. Voor 2020 is niet voorzien dat bepaalde activiteiten met een belangrijke resultaatbijdrage stoppen.

Met zorgverzekeraars zijn afspraken gemaakt voor een vervolg op de meerjaren afspraken in het kader van de strategie toekomstbestendige zorg. Met CZ is overeenstemming bereikt voor een nieuwe 3-jarige overeenkomst en met VGZ voor een nieuwe 5-jarige overeenkomst. Hiermee wordt een passend vervolg gegeven aan deze strategie en kent Bernhoven een goede basis voor verdere innovatie door een grote mate van omzetzekerheid voor de komende jaren

De ratio's uit de convenanten met de banken zijn gerealiseerd waarmee Bernhoven aantoont financieel goed op koers te liggen. De uitkomst van de ratio's ten opzichte van de gemaakte afspraken is toegelicht in de jaarrekening. Met de banken is afgesproken om in 2020 opnieuw in gesprek te gaan over de definitie, berekening en hoogte van de ratio's. Dit zal zijn na vaststelling

van het nieuwe strategisch plan, de ondertekening van de nieuwe meerjaren contractafspraken met de belangrijkste zorgverzekeraars en vaststelling van het nieuwe meerjaren financieel plan.

De samenstelling van de balans is toegelicht in de jaarrekening. Het resultaat ad € 2,3 miljoen is toegevoegd aan het eigen vermogen van de besloten vennootschap. Het groepsvermogen bedraagt ultimo 2019 € 31,7 miljoen. Bernhoven is vrijgesteld van vennootschapsbelasting.

Bernhoven is in 2019 een beroepsprocedure gestart tegen de NZa bij het College Beroep voor het bedrijfsleven (CBb). In 2018 heeft Bernhoven een bezwaarprocedure doorlopen bij de NZa in het kader van de 'garantieregeling kapitaallasten' voor de vergoeding van de bouw van het ziekenhuis. Na de uitspraak op dat bezwaar in 2019, resteert nog een verschil van € 8,2 miljoen waar Bernhoven van mening is aanspraak op te kunnen maken. Bernhoven heeft beroep aangetekend tegen de beslissing op bezwaar van de NZa. Het CBb heeft op 24 maart 2020 uitspraak gedaan en het beroep ongegrond verklaard. Bernhoven voldoet niet aan de voorwaarden van de beleidsregel Garantieregel. Tevens komt aan Bernhoven niet het beroep toe op het vertrouwensbeginsel omdat niet aannemelijk is gemaakt dat van de zijde van de overheid toezeggingen of andere uitlatingen zijn gedaan waaruit Bernhoven in de gegeven omstandigheden redelijkerwijs kon en mocht afleiden of en zo ja, hoe het bestuursorgaan in een concreet geval een bevoegdheid zou uitoefenen. Zorgverzekeraars hebben garanties afgegeven voor het deel waarvoor Bernhoven haar vordering uit voorzichtigheid heeft gewaardeerd, € 4,3 miljoen.

## **10.2 Investerings en financiering**

Er zijn in 2019 vervangingsinvesteringen gedaan in inventaris en gebouw gebonden activa. Daarnaast is er geïnvesteerd in de ICT omgeving van het ziekenhuis via een drietal programma's. Het programma toekomstbestendige infrastructuur wordt uitgevoerd om de technische (ICT) infrastructuur up-to-date te hebben en te houden. Het programma toekomstbestendige informatiebeveiliging voert projecten uit om de ICT-voorziening toekomstbestendig te maken en te houden op het gebied van informatiebeveiliging. Het programma PGO (Persoonlijke Gezondheid Omgeving) voorziet in een digitale patiënt omgeving waar patiënten informatie over hun eigen gezondheid bij kunnen houden en zelf ook actief aan de slag kunnen met hun gezondheid middels digitale ondersteuning.

Jaarlijks wordt door het PPM team (Projecten Portfolio Management) een advies gegeven aan de directie over prioritering van de verschillende projecten binnen de organisatie. Daaraan gekoppeld zit ook de besteding van beschikbare capaciteit en investeringsgelden, hierdoor wordt er rekening gehouden met niet alleen de financiële reikwijdte van de organisatie maar ook met beschikbare capaciteit. Naast de noodzakelijke ICT investeringen en investeringen ten behoeve van vervanging van apparatuur, geven we vooral ook prioriteit aan innovaties voor de verdere implementatie van de strategie in met name de zorgmodellen.

In de zomer van 2019 heeft de tweede ronde van de financiële participatie plaatsgevonden. Naast het personeel konden nu ook kleinere en grotere geïnteresseerde beleggers uit de regio meedoen. De opbrengst bedroeg in totaal € 3,0 miljoen, daarmee was de participatie een groot succes. Voor

de komende jaren worden nieuwe rondes gehouden waarbij ook professionelere beleggers benaderd gaan worden.

Er is in 2019 een accountmanager geworven om alternatieve geldstromen te acquireren en hierop relatiebeheer te voeren.

De kasstromen van Bernhoven zijn positief, er is sprake van een eindstand van € 18,2 miljoen qua liquiditeit. Er wordt voor 2020 geen grote verandering verwacht in de financieringsbehoefte, anders dan al in de afspraken met banken in is voorzien.

### 10.3 Kengetallen

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

#### Kengetallen overeengekomen met bankenconsortium

Balansratio (eigen vermogen + achtergestelde lening in % balanstotaal)

Werkelijk	20,17%
Norm	> 17,50%

Leverage ratio (netto rentedragende schulden gedeeld door EBITDA)

Werkelijk	4,85
Norm	<5,00

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

Werkelijk	1,76
Norm	> 1,40

#### Toelichting op de ratio's

Het eigen vermogen is ten behoeve van de balansratio gecorrigeerd met de achtergestelde leningen van € 7,9 mln.

### 10.4 Financiële verslaggeving

De belangrijkste schattingsposten in de jaarrekening hebben betrekking op de voorzieningen, de reservering voor de PLB uren, de variabele beloning van medisch specialisten, de vordering inzake de transitiegelden, de afrekeningen met maatschappen en ZBC's Maashorst en Plastische Chirurgie en het gehanteerde percentage in de schadelastverdeling van de omzet zorgprestaties. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld.

De risico's rond de financiële verslaggevingssystemen worden bewaakt aan de hand van periode afsluitingen en de hiervoor geldende afsluitprotocollen.





## 11 Risico- en compliancemanagement

### 11.1 Strategische subdoelstellingen (vanuit risicomanagement)

Het directiecomité heeft binnen de strategie in 2017 subdoelstellingen geformuleerd, in relatie tot strategische risico's, eveneens in 2019 actueel. Te weten:

#### Besturingsfilosofie

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

#### Kapitaalmanagement

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

#### Reputatiemanagement

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

#### Productmarktcombinatie

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

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

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

### 11.2 Risico- en compliancemanagement

Als zorginstelling realiseert Bernhoven dat het zijn kerntaak van goede zinnige zorg alleen kan effectueren wanneer het zorgproces wordt gefaciliteerd door integrale en beheerste bedrijfsvoering. Zowel in het primaire als in het secundaire proces heeft Bernhoven een expliciet proces van risicomanagement en compliance ingericht. Bernhoven werkt met het COSO-Enterprise Risk Management (ERM) en het RAVC ©-model voor het concretiseren van het

risicomanagementproces aan de ene kant en de risicohouding en risicobereidheid aan de andere kant. Bernhoven heeft bovenstaande proces ingedeeld naar twee cycli:

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

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

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

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

2. De operationele risicomanagementcyclus:

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

In 2019 zijn de strategische risico's geëvalueerd in lijn met de planning & controlcyclus. In 2020 wordt, in lijn met het strategisch proces een nieuwe cyclus gestart van herijken van strategische (sub)doelstellingen en herijken van de strategische risico's.

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

### 11.3 Financiële risico's

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

#### **Duurzame bekostigingsstructuur**

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

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

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

#### **Verdere versterking van de financiële positie**

In 2019 heeft Bernhoven met zorgverzekeraars succesvol een nieuwe kostenbasis onderhandeld voor de komende jaren. Deze basis biedt enerzijds voldoende comfort om meerjarig een grote mate van omzetzekerheid te hebben, anderzijds geeft het de uitdaging voor Bernhoven om zelf middelen vrij te maken voor innovatie en investeringen door kostenbeheersing. Bernhoven kent een financiële positie die de afgelopen tijd is verbeterd maar binnen de Nederlandse ziekenhuizen onder het gemiddelde ligt. Versterking van die positie is de komende jaren van belang. De financiële doelstellingen zijn bepaald door het lange termijn financieel model. Sturing vindt plaats door middel van ontwikkeling van het leiderschap, de doorontwikkeling van de planning & controlcyclus en budgetteringsmethoden.

#### **Liquiditeit en cashflow**

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

**Alert**

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

**11.4 Andere risico's**

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

De toegangstijden bleven binnen de norm, met uitzondering van incidentele uitdagingen bij specifieke vakgroepen. Bernhoven streeft naar korte toegangstijden op de poli, maar in 2019 is niet overal het hele jaar een korte toegangstijd gegarandeerd.

Het absorptievermogen van de organisatie vormt door de omvang en complexiteit van de transitie een risico hetgeen geleid heeft tot doorzetting van focus en prioriteitstelling in 2019, met als doel borgen, bestendigen en rust. In de praktijk betekent dit dat er een duidelijke keuze is gemaakt welke projecten prioriteit hebben en welke niet. De cultuur van Bernhoven is bijzonder maar het is goed met elkaar aandacht te blijven houden voor eigen waarden en visie.

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

**Corona**

Afhankelijk van de duur van de coronacrisis zal een grotere achterstand ontstaan in de reguliere patiëntenzorg. Op het moment dat het virus landelijk onder controle is, is een inschatting te maken van de totale achterstand en de wijze waarop dit kan worden ingelopen. Op dit moment is nog geen reële inschatting te maken van de extra kosten en het effect op de

opbrengsten. Wel hebben de zorgverzekeraars en het ministerie toegezegd de ziekenhuizen te ondersteunen in de zorgverlening en in financieel opzicht.



## 12 Samenwerkingen

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

### **Bernhoven Diagnostisch Centrum (BDC)**

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

### **Medisch specialistisch bedrijf (MSB) en ZBC**

De kaakchirurgen hebben zich gevestigd in afzonderlijk medisch specialistische bedrijf (MSB) JBZ. De plastisch chirurgen hebben in 2018 een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) opgericht onder de naam Bernkliniek. Per 1 oktober 2019 is oogheelkunde verzelfstandigd in de Oogkliniek Maasthorst onder meer als gevolg van het landelijk tekort aan oogartsen. Op deze wijze is de oogheelkundige zorg voor de regio gewaarborgd.

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

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

Voor de patiënt heeft dit als voordeel dat de patiënt verzekerd is van een breed en kwalitatief hoogstaand zorgaanbod; toegang heeft tot wetenschappelijk onderzoek en trials en dicht bij huis altijd de juiste zorg krijgt. De geboden zorg voldoet aan de meest recente wetenschappelijke en professionele inzichten. Samenwerking is eerder gestart op het gebied van KNO, MDL, Innovatie met als onderwerp: toepassing 3D-technologie, HR en Research & Trials.

### **Dialysecentrum Ravenstein**

Het Dialysecentrum behandelt dialysepatiënten. Stichting Bernbosch behartigt de belangen van Dialysecentrum Ravenstein B.V. naar de zorgverzekeraars. Bernhoven heeft een minderheidsbelang in Dialysecentrum Ravenstein B.V. en neemt deel aan het bestuur van Stichting Bernbosch.

### **Instituut Verbeeten**

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

## **ZANOB**

Met ZiekenhuisApotheek NoordOost Brabant B.V. (ZANOB) is een dienstverleningsovereenkomst en een service level agreement afgesloten.

## **Eerste lijn**

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

## **Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen**

Bernhoven is aangesloten bij de SAZ (Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen). De SAZ bundelt de krachten van ongeveer 40 algemene ziekenhuizen en behartigt belangen van deze ziekenhuizen vanuit de visie zorg dichtbij. De SAZ richt zich sterk op de doorontwikkeling naar gezondheidszorg hetgeen aansluit bij de strategie van Bernhoven. De SAZ werkt daarnaast themagericht aan specifieke dossiers.

## **Andere partners**

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

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

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

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

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

## **Vereniging Samen in Zorg**

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

**Gemeenten**

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

## **13 Verslag van de Raad van Commissarissen**

### **13.1 Inleiding**

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

Per 1 april 2017 is Bernhoven een besloten vennootschap. In de governance van Bernhoven betekende dit een wijziging van de check and balances. De Raad van Commissarissen oefent zijn rol uit binnen de kaders van deze governance, houdt continu aandacht voor zijn eigen rol daarin en bevordert een optimale werking van de governance. Op 24 mei 2019 heeft de Algemene Vergadering de jaarrekening 2018 vastgesteld en is door de Algemene Vergadering décharge verleend aan de Raad van Commissarissen voor hun taakuitoefening in het boekjaar 2018 zoals uiteengezet in het bestuursverslag 2018.

### **13.2 Samenstelling Raad van Commissarissen**

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

De Raad van Commissarissen bestaat uit de volgende leden:

- De heer G. Peeters, voorzitter;
- De heer G. van Merode, vice-voorzitter;
- Mevrouw A. Heckman, lid;
- Mevrouw P. Snijders, lid;
- Mevrouw L. Niessen, lid.

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

De Raad van Commissarissen kent een evenwichtige verdeling van zetels tussen mannen en vrouwen. De verhouding vrouw - man ligt sinds juni 2018 op 60% - 40%. De Raad van Commissarissen heeft zijn algemeen profiel geactualiseerd en specifieke profielen worden bij het vacant worden van een zetel herijkt. In 2019 was dat een profiel Human Resources/Organisatieverandering in verband met werving van een lid wegens aftreden in 2020 van mevrouw A. Heckman. De Raad van Commissarissen heeft aandacht voor diversiteit en competenties bij de benoeming van een lid, bekeken vanuit het gehele team.

### **13.3 Governancecode Zorg 2017**

Bernhoven voldoet aan de Governancecode. Begin 2019 heeft een zelfevaluatie plaats gevonden aan de Governancenorm van NIAZ (QMentum Global). Geconcludeerd is dat voldaan wordt aan de norm. Op het punt van een expliciete ethische gedragscode wordt door de Raad van

Commissarissen dit aspect ontwikkeld, ook in relatie met de opvatting in Nederland op dit gebied. De geplande audit in de zomer 2020 door NIAZ in het kader van heraccreditatie van Bernhoven, is vanwege Corona uitgesteld.

#### **13.4 Toezicht 2019**

De Raad van Commissarissen heeft in 2019 zesmaal vergaderd. Daarnaast heeft de Raad van Commissarissen een heidag gehouden alsmede een gezamenlijke met het directiecomité.

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

De voorzitter van de Raad van Commissarissen heeft regelmatig overlegd met de algemeen directeur. De Raad van Commissarissen spreekt met medewerkers in de organisatie. In 2019 heeft de Raad van Commissarissen aan de verschillende zorgmodellen een bezoek gebracht, hebben leden geparticipeerd in veiligheidsronden en hebben enkele leden patiëntenpaden gevolgd. Er is regulier overleg met de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad. De gesprekken zijn op een open en prettige manier verlopen waarbij ruimte was elk onderwerp te bespreken.

#### **13.5 Focus 2019**

De Raad van Commissarissen houdt toezicht vanuit een bredere maatschappelijke invalshoek dan Bernhoven alleen. De Raad van Commissarissen heeft in het kader van de strategische doelstellingen en de bedrijfsvoering een aantal thema's en risico's gedefinieerd waarop het toezicht zich in 2018 toespitst. De Raad heeft vastgesteld dat deze thema's voor 2019 nog steeds actueel zijn. Deze thema's en risico's hebben betrekking op de innovatieve strategie alsmede op de reguliere bedrijfsvoering.

De Raad van Commissarissen draagt de innovatieve strategie van Toekomstbestendige Zorg een warm hart toe. Met deze strategie is Bernhoven een koploper in de transformatie naar patiëntgeoriënteerde zorg vanuit de behoeften van de patiënt als zorgvrager en als mens. De Raad van Commissarissen monitort de realisatie van de transformatie en daagt het directiecomité uit om de resultaten van de strategie actief en onderbouwd uit te dragen. De reputatie van Bernhoven behoeft vanwege de innovatieve strategie continue aandacht. Tegelijkertijd ziet de Raad van Commissarissen toe op de maatregelen en de borging daarvan om zorg te dragen dat de aan de strategie ten grondslag liggende begroting gerealiseerd zal worden. Betere zorg tegen lagere kosten in lijn met de beoogde afnemende productie en sturing op zorguitkomsten is daarbij de kern. In 2019 heeft de Raad van Commissarissen nauw toezicht gehouden op de ontwikkeling van het resultaat en de totstandkoming van afspraken met de zorgverzekeraars. In 2019 heeft de Raad steeds aandacht voor de ontwikkeling van het resultaat en de financiële gezondheid van de organisatie gehad. In 2019 was de voorbereiding voor de strategische richting vanaf 2020 een belangrijk onderwerp voor de RvC.

De navolgende thema's hebben bijzondere aandacht gekregen gedurende het jaar.

#### **De kwaliteitsverbeteringen in de primaire zorgprocessen en transparantie**

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

#### **Afronding strategie en ontwikkelen strategie 2020-2025**

Afronding van de strategie Toekomstbestendige Zorg einde 2019. In 2019 is gestart met een strategisch proces waarbij vier strategische vragen nadere uitwerking behoeften. Belangrijke ontwikkelingen zijn daarbij de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste professional en technologische innovatie. De Raad van Commissarissen is nauw betrokken bij de ontwikkeling van de strategie voor de komende jaren, die voortbouwt op de resultaten van de droom-strategie

#### **Financiële gezondheid van de organisatie**

De kostenontwikkeling en de financiële ratio's blijven onder aandacht van de Raad van Commissarissen. Verder is aandacht uitgegaan naar de governance van Bernhoven, de doorontwikkeling van het medisch leiderschap en de implementatiekracht van de organisatie.

De Raad ondersteunt de verdere verbinding met de regio door het uitschrijven van converteerbare obligatieleningen voor de regio. De Raad heeft de contractvorming met zorgverzekeraars in 2019 nauwlettend gevolgd. Dit ook gelet op de duur van het traject. Met zorgverzekeraars zijn per 2020 meerjarige contracten gesloten. In 2019 heeft de Raad een strategische sessie gehouden met een zorgverzekeraar om strategische agenda's met elkaar te verkennen.

#### **Toekomstbestendig bekostigingsmodel passend bij de strategie toekomstbestendige zorg**

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

#### **Human Resources**

Landelijk is er een uitdaging om voldoende gekwalificeerd (verpleegkundig) personeel te krijgen. Bernhoven is vanwege zijn strategie en cultuur een aantrekkelijke werkgever. Desalniettemin leidt dit tot spanning op de boog waarbij de Raad van Commissarissen erop toe ziet dat de kwaliteit van zorg uitgangspunt blijft.



### 13.6 Vergaderingen en besluitvorming 2020

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

- Benoeming mevrouw A. Heckman per 8 februari 2019 tot voorzitter van de renumeratiecommissie (8-2-2019);
- Voorstel aan Algemene Vergadering tot vaststelling van de jaarrekening 2018 Bernhoven B.V. en stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst Ziekenhuis Bernhoven (10-5-2019);
- Vaststelling van het jaarverslag van de Raad van Commissarissen over het verslagjaar 2019 (10-5-2019);
- Voordracht aan Algemene Vergadering tot herbenoeming van P. Sniijders per 1 juni 2019 (10-05-2019);
- Vaststelling van de klassenindeling van Bernhoven B.V. 2019 in het kader van de Wet Normering Topinkomens (28-6-2019);
- Goedkeuring van het voorstel van het directiecomité tot wijziging van de statuten van Bernhoven B.V. om een extra categorie aandelen te creëren om financiële participatie door de regio mogelijk te maken (28-6-2019);
- Goedkeuring van het bestuursbesluit tot verzelfstandiging van oogheelkundige zorg (sept 2019) Om de oogheelkundige zorg te kunnen borgen voor de regio heeft het bestuur van Bernhoven door de landelijk tekort aan oogartsen besloten tot verzelfstandiging van de oogheelkundige zorg;
- Voorlopige vaststelling van de klassenindeling van Bernhoven B.V. 2020 in het kader van de Wet Normering Topinkomens (29-11-2019);
- Vaststelling algemeen profiel Raad van Commissarissen. Hierbij is expliciet de Governancecode Zorg 2017 verwerkt;
- Vaststellen specifieke profiel lid Human Resource/Organisatieverandering (29-11-2019);
- Voorstel aan de Algemene Vergadering tot goedkeuring begroting 2020 (29-11-2019).

De aanwezigheid van de leden is als volgt: de heer G. Peeters 100 %, mevrouw A. Heckman 83 %, de heer G. van Merode 100 %, mevrouw L. Niessen 100 %, mevrouw P. Sniijders 67 %.

### 13.7 Commissies Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen heeft drie permanente commissies ingesteld:

1. De **auditcommissie**, bestaande uit P. Sniijders (voorzitter) en G. Peeters als lid. De auditcommissie staat de Raad van Commissarissen bij in zijn toezichthoudende verantwoordelijkheden op het financiële vlak. Reguliere onderwerpen zijn realisatie begroting aan de hand van maandrapportages, de begroting en jaarrekening van de organisatie en de managementletter van de accountant alsmede de liquiditeits- en solvabiliteitsontwikkeling van de organisatie. De auditcommissie heeft intensief met het directiecomité gesproken over het realiseren van de begroting 2019 en in lijn daarmee de realisatie van voorgenomen kostendalingen. Met behulp van capaciteitsanalyses is in kaart gebracht welke formatie medisch specialisten nodig is om binnen financiële kaders de zorg te verlenen. De auditcommissie volgt deze beweging van de organisatie. Andere onderwerpen zijn de pilot van zorgomleiding door VGZ in het kader van MDL-

zorg, de uitgifte van obligatieleningen, CAO Ziekenhuizen en de verzelfstandiging van oogheelkundige zorg. De auditcommissie heeft vijf keer vergaderd in 2019.

2. De **commissie kwaliteit**, bestaande uit G. van Merode (voorzitter) en L. Niessen. De commissie kwaliteit staat de Raad van Commissarissen bij zijn toezichthoudende verantwoordelijkheden voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De commissie toetst de wijze waarop de kwaliteit en veiligheid van het primaire proces worden ontwikkeld, bewaakt en geborgd worden. Verder is de commissie geïnformeerd over calamiteiten, incidenten en klachten. In 2019 is expliciet aandacht besteed aan medicatieveiligheid, medische technologie, hygiëne en infectiepreventie en patiëntgelijkwaardig werken. De commissie is in gesprek geweest met de Verpleegkundig Adviesraad. De commissie is geïnformeerd over (on)verwachte inspecties en de uitkomsten daarvan. De commissie Kwaliteit heeft vijf keer vergaderd in 2019. De focus van de commissie heeft vooral gelegen op de doorontwikkeling van kwaliteitsindicatoren en zorguitkomsten, kwalitatieve uitkomsten van de strategie, jaardoelen en prioriteiten van zorgmodellen en de zichtbaarheid daarvan.

3. De **remuneratiecommissie** wordt gevormd door A. Heckman (voorzitter) en G. Peeters (lid). De Algemene Vergadering stelt de bezoldiging van de algemeen directeur vast. Bij het vaststellen van de hoogte hiervan gelden de richtlijnen van de NVZD als uitgangspunt. Bernhoven kent geen bonusregeling. Met de algemeen directeur worden plannings- en resultaatgesprekken gehouden. De remuneratiecommissie heeft in 2019 vier keer vergaderd met de algemeen directeurs de directeur HR en op geleide van de agenda, een medisch directeur. Gesproken is over de formatie medisch specialisten in relatie tot de zorgvraag, verschillende HR-thema's, aanwezige bedrijfskundige expertise, doorontwikkeling van medisch leiderschap en de governance van Bernhoven.

Alle leden van de Raad hadden 100% aanwezigheid in de commissies in 2019.

### **13.8 Informatievoorziening en overleg met gremia**

Op basis van het informatieprotocol zijn afspraken vastgelegd over de informatievoorziening aan de Raad van Commissarissen. Periodiek informeert het directiecomité de Raad van Commissarissen over de voortgang van de belangrijkste prioriteiten en belangrijke dossiers door middel van een beknopte voortgangsrapportage. De reguliere maandrapportages worden uitgebreid besproken in de auditcommissie, die vervolgens haar bevindingen in de plenaire vergadering van de Raad terugkoppelt. De Raad sluit twee keer aan bij overlegvergaderingen van de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad.

### **13.9 Educatie en Evaluatie**

#### **Educatie**

Voor 2019 is een programma opgesteld waarbij naast trainingen ook meerdaagse leergangen gevolgd worden. De gevolgde educatie wordt gepubliceerd via de website van de NVTZ in het kader van programma Goed Toezicht. Bij de selectie van educatie wordt aandacht besteed aan

competenties en actuele kennis van nader benoemde thema's, bijvoorbeeld bekostiging, netwerkzorg en technologische innovatie en ICT.

### **Zelfevaluatie**

De Raad van Commissarissen heeft in mei 2019 een zelfevaluatie gedaan onder externe begeleiding. Zowel het functioneren van leden individueel als van de Raad van Commissarissen als geheel zijn geëvalueerd. De Raad kent een goede balans tussen betrokkenheid en afstand tot de bestuurder. Daarbij zijn enkele verbeterpunten besproken met name in de wijze waarop de Raad zijn taak uitoefent in relatie tot de bestuurder en het directiecomité. De adviesfunctie kan breder ingezet worden. Ten aanzien van inhoudelijke thema's als indicatoren en strategie kan eenzelfde kritische en vasthoudende aanpak worden ingericht als thans gebeurt ten aanzien van de financiële gezondheid van Bernhoven. In de gezamenlijke evaluatie is vervolgens aandacht besteed aan de rollen van bestuurder en toezichthouder en hoe zij elkaar in hun positie kunnen brengen zonder rolvastheid te verliezen.

### **Evaluatie bestuur**

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

## **13.10 Bezoldiging**

De hoogte van de vacatievergoedingen in 2019 van de voorzitter en leden van de Raad van Commissarissen valt binnen de door de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders Zorg en Welzijn) gehanteerde normen en de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen (WNT). De Raad van Commissarissen heeft – gebaseerd op feitelijke informatie (jaarrekening 2017) – de karakteristieken gescoord en het puntentotaal van 13 leidt tot een indeling van Bernhoven in Klasse V. De Aandeelhoudersvergadering heeft de vacaties vastgesteld op basis van de toegestane vergoeding op grond van de WNT.

### **Declaratiebeleid**

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

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

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

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





## 14 Algemene Vergadering

In 2019 zijn twee aandeelhoudersvergaderingen gehouden. Op 24 mei 2019 is de jaarrekening 2018 vastgesteld en is décharge verleend aan de bestuurder en de Raad van Commissarissen voor het over 2018 gevoerde beleid respectievelijk gehouden toezicht.

Op 13 december 2019 is de begroting 2020 van Bernhoven B.V. goedgekeurd. Verder is Mevrouw P. Snijders herbenoemd als lid van de Raad van Commissarissen.

## 15 Medezeggenschap- en adviesraden

### 15.1 Ondernemingsraden

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

De ondernemingsraad heeft de volgende commissies:

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

De navolgende instemmingsaanvragen zijn in 2019 door de OR ontvangen:

- Strategisch opleidingsplan 2018-2022 addendum 2019;
- Aanpassing opleidings- en examenreglement (OER);
- Aanstelling preventiemedewerker;
- Evaluatie parkeerbeleid;
- Aangepaste regeling verstrekking beeldschermbril;
- Roosterbeleid onderdeel AMS;
- Roosterbeleid CAO en AMS;
- Overdrachtsprotocol Oogheelkunde;
- Versnelde doorgroei salaris 2019;
- Sociaal overdrachtsprotocol werknemers Bernhoven m.b.t. overgang Maashorst Oogkliniek (ondertekende versie);
- Parkeerreglement (concept);
- Regeling disciplinaire maatregelen;
- Aangepaste regeling arbeidsverzuim;
- Stimuleringsregeling invulling schaarse functies 2019;
- Toelichting uitbetaling oproepdienst adviesaanvraag plannen en roosteren Acute Zorg;
- Strategisch opleidingsplan 2018-2022, addendum 2020, opleidingsjaarplan KiPZ 2020 en begroting KiPZ 2020;
- Regeling individuele klachten medewerkers en regeling integriteit.

Op alle aanvragen is na bespreking in de overlegvergadering en soms aanpassing van de aanvraag, instemming verleend.

De volgende advies aanvragen zijn in de OR gepasseerd:

- Eigenrisicodragerschap WGA;

- Adviesaanvraag regioparticipatie;
- Adviesaanvraag Plannen en roosteren Acute Zorg;
- Adviesaanvraag multidisciplinaire poli oncologie;
- Adviesaanvraag Outsourcen Laboratorium en Trombosedienst;
- Adviesaanvraag verzelfstandiging oogheelkunde;
- Adviesaanvraag polibedrijf differentiatie doktersassistent.

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

## **15.2 Cliëntenraad (CR)**

In 2019 heeft zes keer een overlegvergadering plaatsgevonden met tevens meerdere ad-hoc contactmomenten tussen de cliëntenraad en leden van het directiecomité. Onderwerpen van gesprek waren zowel algemeen op het gebied van beleid, patiënten participatie en kwaliteit en veiligheid. Vanuit de cliëntenraad is er tijdens de overlegvergaderingen met het DC specifiek aandacht gevraagd voor onder andere oplopen wachttijden bij specifieke vakgroepen, voortgang inrichting klantenpanel en het invoeren PER (Patiënt Effect Rapportage).

De cliëntenraad heeft in 2019 formeel en informeel overleg gevoerd met betrokken managers en medewerkers over de velerlei onderwerpen als Patiënt als partner, laaggeletterdheid/gezondheidsvaardigheden en multidisciplinaire oncologiepoli. De cliëntenraad heeft in een aantal projectgroepen en werkgroepen geparticipeerd bijv. in projectteam Intensieve Chronische Zorgpoli en projectgroep Samen Beslissen.

De cliëntenraad heeft het recht gevraagd en ongevraagd het directiecomité te adviseren. In 2019 zijn schriftelijke adviezen uitgebracht over de benoeming van de klachtenfunctionaris, de verzelfstandiging van de oogheelkunde, de inrichting van multidisciplinaire oncologiepoli, outsourcen van laboratorium en trombosediensten. Ongevraagd advies is gegeven over het rookbeleid en de toegankelijkheid voor gehandicapten en slechtzienden.

In bijlage 5 is de samenstelling van de cliëntenraad opgenomen. De cliëntenraad publiceert een eigen jaarverslag op de website van Bernhoven.

## **15.3 Verpleegkundig Adviesraad (VAR)**

De VAR heeft zich in 2019 gericht op de ontwikkeling en positionering van de verpleegkundige beroepsgroep door een belangrijke rol te spelen in het verder vormgeven en implementeren van beleid ten aanzien van functiedifferentiatie en actief meedenken in het strategietraject. Daarnaast hield de VAR zich bezig met de verbetering van de kwaliteit van verpleegkundige zorg door deelname aan de CCKV, advisering over voorbehouden en risicovolle handelingen, bevordering van evidence based werken en betrokkenheid bij de voorbereidingen voor de NIAZ certificering.

In 2019 heeft de verpleegkundige adviesraad gevraagd en ongevraagd advies gegeven op verschillende onderwerpen en zitting genomen in verschillende projecten. Dit betreft onder andere de functiedifferentiatie en ten aanzien van Chief Nursing Information Officer. Er zijn

themabijeenkomsten voor de beroepsgroep georganiseerd over voeding, stilstand is achteruitgang en wetenschap en praktijk.

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



## 16 Toekomstparagraaf

De Corona-crisis waarin met name Noord-Brabant het hardst is getroffen zal zeker consequenties hebben. Het is op dit moment nog lastig om de financiële impact daarvan inzichtelijk te hebben. Zorgverzekeraars hebben financiële steun toegezegd.

In december 2019 kwamen vanuit China berichten over een besmettelijk virus. Dit virus (COVID -19) zorgde begin 2020 voor veel patiënten en slachtoffers in China en in februari 2020 waren er de eerste patiënten en slachtoffers in Nederland. Begin maart 2020 nam de regering een aantal drastische maatregelen, waaronder het nagenoeg stilleggen van het openbare leven in geheel Nederland. De ziekenhuizen en UMC's stonden voor de taak om samen met ketenpartners in ROAZ-verband een grote groep corona-patiënten de noodzakelijke acute en intensieve zorg te verlenen. Gezien de grote besmettelijkheid van dit virus leidde dit tot drastische hygiëne,- en veiligheidsmaatregelen. Door de grote toeloop van corona-patiënten, de vereiste veiligheidsmaatregelen en de noodzakelijke inzet van IC-bedden, hebben ziekenhuizen en UMC's moeten besluiten een groot deel van de reguliere zorg, onderzoek en onderwijs niet uit te voeren, dan wel uit te stellen. Als gevolg van de overheidsmaatregelen (intelligente lock-down en social distancing) worden ziekenhuizen en UMC's geconfronteerd met omzetting door vraaguitval en terughoudendheid bij patiënten om een beroep te doen op de ziekenhuiszorg.

In dit stadium zijn de gevolgen voor de continuïteit van de bedrijfsactiviteiten van ziekenhuizen en UMC's, en voor de exploitatieresultaten beperkt. Ziekenhuizen en UMC's blijven het beleid en het advies van de diverse nationale instellingen volgen en blijven tegelijkertijd hun uiterste best doen activiteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten, zonder daarbij de gezondheid van de medewerkers in gevaar te brengen. Daardoor is sprake van extra investeringen en kosten voor het beschikbaar maken van ziekenhuiscapaciteit en aanschaf van apparatuur en beschermingsmiddelen voor het verplegen van Corona- en overige patiënten in sterk aangepaste omstandigheden. Zorgverzekeraars Nederland heeft na overleg met veldpartijen in brieven van 17 maart 2020 en 21 april 2020 continuïteitsgaranties geboden voor de basiszorginfrastructuur waartoe o.a. de ziekenhuizen en UMC's behoren. Met additionele bevoorschotting door de zorgverzekeraars tot contractwaarde en met additionele bekostiging van de meerkosten van de corona-uitbraak wordt de continuïteit van ziekenhuizen en UMC's gegarandeerd.

Ondanks de onzekerheden als gevolg van de Covid-19 uitbraak kunnen ziekenhuizen en UMC's gebruik maken van de steunmaatregelen die door Zorgverzekeraars Nederland worden aangeboden. Naast deze specifieke toezeggingen door zorgverzekeraars kan aanspraak worden gemaakt op landelijke regelingen, waaronder NOW en uitstel van betaling van fiscale heffingen. Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening kunnen de financiële gevolgen van Covid-19 worden opgevangen binnen de kredietlimiet. Voor wat betreft de overeengekomen ratio's 2020 met de banken is sprake van onzekerheid die samenhangt met het nog niet bekend zijn van de exacte uitwerking van de financiële compensatie door zorgverzekeraars. Alles overziend is er naar huidig inzicht geen

sprake van een materiële onzekerheid over de financiële continuïteit van ziekenhuizen en UMC's.

Ook de minister van VWS heeft in zijn brief d.d. 15 april 2020 aan de Tweede Kamer laten weten dat de overheid de zorgsector in staat wil blijven stellen om te doen wat nodig is om voor de lange termijn de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen.

Het jaar 2020 staat in het teken van het concretiseren van de strategische beweging van Bernhoven als een gezondheidsorganisatie. Netwerkzorg en zorg op de juiste plek krijgen daarin een vooraanstaande plaats vanuit klantbehoeften en omgevingsfactoren. Technologische ontwikkelingen zijn daarin ondersteunend. Specifiek gegevensuitwisseling en kunstmatige intelligentie staan daarin centraal. Waardegedreven zorg zal een nadere invulling krijgen. Wij zullen dit samen doen met onze partners, elk vanuit eigen expertise. Vanuit onze Belofte aan de regio.

**Bijlage 1 Nevenfuncties directiecomité 2019**

Naam	Functie in Bernhoven	Nevenfuncties
Hr. G.J. van den Enden	Algemeen Directeur <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bestuurder Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst ziekenhuis Bernhoven</li> <li>▪ Bestuurder Stichting Zelfstandig Behandelcentrum ziekenhuis Bernhoven</li> <li>▪ Bestuurslid Stichting Vrienden van Bernhoven</li> <li>▪ Bestuurder Stichting Bernbosch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vanaf 23-5-2019 lid Raad van Commissarissen van Medirisk (onderlinge waarborgmaatschappij)</li> </ul>
Mw. M.G.T. Bartholomeus	Medisch Directeur Vakgroepen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid klankbordgroep communicatie NVN (Nederlandse vereniging voor Neurologie)</li> <li>▪ Bestuurslid RMSC (regionaal MS centrum)</li> <li>▪ Redactielid De Neuroloog</li> <li>▪ Adviesraad redactie Medisch Specialist van de FMS</li> <li>▪ Beoordeling dispensatie opleiding laborante KNF</li> </ul>
Hr. M. Schenkels	Medisch Directeur Zorgmodellen	
Hr. J. van de Rijt	Directeur Financiën en bedrijfsvoering	
Mw. H. Wouters	Directeur HR	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Robbert Coppes Stichting, Vught</li> </ul>

**Bijlage 2 Nevenfuncties Raad van Commissarissen 2019**

Naam	Functie en aandachtsgebied in RvC	Hoofdfunctie	Nevenfuncties
Hr. G.J.H.C.M. Peeters	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voorzitter RvC</li> <li>▪ Lid Remuneratiecommissie RvC</li> <li>▪ Lid auditcommissie RvC</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven</li> </ul>	Voorzitter bestuur Stichtingen Annadal en HFL (Health Foundation Limburg), Maastricht	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voorzitter HFL (Health foundation Limburg)</li> <li>▪ Voorzitter Raad van Toezicht NIAZ</li> <li>▪ Voorzitter Raad van Commissarissen, Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Goes</li> <li>▪ Voorzitter RO West(regionaal oncologie netwerk west)</li> </ul>
Mw. A.G. Heckman	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voorzitter Remuneratiecommissie RvC</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Bernbosch</li> </ul>	Chief People & Culture Officer, Royal Swinkels Family Brewers vanaf sept 2019	Lid Raad van Commissarissen, Witteveen+Bos
Hr. G.G. van Merode	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voorzitter commissie Kwaliteit RvC</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven</li> </ul>	Hoogleraar Logistiek en Operations Management van Zorg Maastricht UMC+, Maastricht University.	
Mw. L. Niessen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid commissie Kwaliteit RvC</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven</li> </ul>	Directeur-bestuurder a.i Nictiz vanaf 25-8-2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Reinaerde</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Equipe Zorgbedrijven</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Huisartsenposten Midden-Brabant</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Erasmus Trustfonds (per 1 juni 2019)</li> </ul>
Mw. P.F.I.M. Snijders	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voorzitter Auditcommissie RvC</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Diagnostisch Centrum &amp; Trombosedienst Bernhoven</li> <li>▪ Lid Raad van Toezicht Stichting Bernbosch</li> </ul>	Vicevoorzitter Tilburg University	

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

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

**Bijlage 4 Samenstelling Ondernemingsraad 2019**

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

**Bijlage 5 Samenstelling Cliëntenraad 2019**

<b>Naam</b>	<b>Rol cliëntenraad</b>
Dhr. H. Maertens	Voorzitter
Dhr. A. Ketelaars	Vice-voorzitter
Mw. M-J. van Bodegom	Lid
Mw. M. van Eek	Lid
Dhr. J. van Putten	Lid
Mw. A. Reith	Lid
Dhr. Q. de Veer	Lid
Mw. M. Ceelen	Ambtelijk secretaris
<b>Afgetreden in 2019</b>	
Mw. J. van Santvoort	Vicevoorzitter



**Bijlage 6 Samenstelling Verpleegkundig Adviesraad 2019**

<b>Naam</b>	<b>Functie</b>	<b>Rol VAR</b>
Mw. H. Peters	Projectleider	Voorzitter
Mw. M. de Leijer	IC/CC-verpleegkundige	Vice-voorzitter
Mw. I. de Reuver	PPO-verpleegkundige poli	Lid
Dhr. J. van Extel	Verpleegkundig specialist	Lid
Mw. L. Gaasenbeek	Voedings-/MDL-verpleegkundige	Lid
Mw. C. Uijen	Secretaresse kwaliteit en veiligheid	Secretariële ondersteuning

**Bijlage 7 Samenstelling klachtencommissie 2019**

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

## Bijlage 8 Publicaties 2019

1. Keikes L, de Vos-Geelen J, de Groot JWB, Punt CJA, Simkens LHJ, Trajkovic-Vidakovic M, Portielje JEA, **Vos AH**, Beerepoot LV, Hunting CB, Koopman M, van Oijen MGH. Implementation, participation and satisfaction rates of a web-based decision support tool for patients with metastatic colorectal cancer. *Patient Educ Couns* 2019;102:1331-5
2. Stegwee SI, Jordans IPM, van der Voet LF, Bongers MY, de Groot CJM, Lambalk CB, de Leeuw RA, Hehenkamp WJK, van de Ven PM, Bosmans JE, Pajkrt E, Bakkum EA, Radder CM, Hemelaar M, van Baal WM, Visser H, van Laar JOEH, van Vliet HAAM, Rijnders RJP, Sueters M, Janssen CAH, Hermes W, Feitsma AH, Kapiteijn K, Scheepers HCJ, Langenveld J, de Boer K, Coppus SFPJ, Schippers DH, **Oei ALM**, Kaplan M, Papatsonis DNM, de Vleeschouwer LHM, van Beek E, Bekker MN, Huisjes AJM, Meijer WJ, Deurloo KL, Boormans EMA, van Eijndhoven HWF, Huirne JAF. Single- versus double-layer closure of the caesarean (uterine) scar in the prevention of gynaecological symptoms in relation to niche development - the 2Close study: a multicentre randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019;19:85
3. van Leersum N, **Bennemeer P**, Otten M, Visser S, Klink A, Kremer JAM. Cure for increasing health care costs: The Bernhoven case as driver of new standards of appropriate care. *Health Policy* 2019;123:306-11
4. Rietveld MJA, Peters EJ, Husson O, Ploos van Amstel FK, Kamm Y, Sijtsema S, Diepenbroek M, **Heier J**, Zoetbrood C, Zielstra M, Lambert SD, Prins JB, Ottevanger PB. Psychometric properties of the 45-item supportive care needs survey-partners and caregivers - Dutch (SCNS-P&C45-D) in partners of patients with breast cancer. *J Patient Rep Outcomes* 2019;3:1
5. Janssen CA, Oude Voshaar MAH, Vonkeman HE, Jansen TLTA, Janssen M, Kok MR, **Radovits B**, van Durme C, Baan H, van de Laar MAFJ. Anakinra for the treatment of acute gout flares: a randomized, double-blind, placebo-controlled, active-comparator, non-inferiority trial. *Rheumatology* 2019;doi: 10.1093/rheumatology/key402 [Epub ahead of print]
6. **Lamers-Karnebeek FBG**, Jacobs JWG, Radstake TRDJ, **van Riel PLCM**, Jansen TL. Adalimumab drug and antidrug antibody levels do not predict flare risk after stopping adalimumab in RA patients with low disease activity. *Rheumatology* 2019;58:427-31
7. Kruithof N, Haagsma JA, de Munter L, Polinder S, de Jongh MAC; BIOS group, **Stevens CT**. Comparison of pre-injury recalled Health Status (HS) data of trauma patients and HS of the general population. *Injury* 2019: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2019.03.039>
8. de Munter L, Polinder S, van de Ree CLP, Kruithof N, Lansink KWW, Steyerberg EW, de Jongh MAC; BIOS group, **Stevens CT**. Predicting health status in the first year after trauma. *BJS* 2019; DOI: 10.1002/bjs.11132
9. Beek J, Smits RJH, Fenten MGE, **Filippini – de Moor GPG**. ESPB: Het erector spinae plane-blok. *A&I* 2019;1:50-53
10. Peelen RV, Ramakers BP, **Koopmans A**. The dangers of argon, an inert industrial gas: beware of asphyxiation. *Neth J Crit Care* 2019;27: 165-8
11. Mensink SHG, **Ramakers BP**, **Heijckmann AC**, **Koopmans A**. Potentially lethal sweets. *Neth J Crit Care* 2019;27: 16 – 20
12. Berger E, Wils EJ, Vos P, van Santen S, Koets J, Slooter AJC, van der Woude M, Koopmans M, Rinket MA, Hoiting O, Hoogendoorn EE, Streefkerk JO, de Vreede EW, Riekerk B, Simons KS, Toscano E, Schoonderbeek FJ, Hofstra LS, van den Oever HLA, Raben AMTJ, **Holman S**, Nooteboom F, Bethlehem C, ten Cate J, Verkade MA, Mijzen L, de Man-van Ginkel JM, Vermeulen H, van den Boogaard M for RCCNet. *International Journal of Nursing Studies*, submitted
13. **Versantvoort J**, Ockhuijsen H, van de Hoogen A. Slaap bij pasgeborenen. *VOG Magazine*, oktober 2019
14. **Versantvoort JMD**, Kleinhout MY, Ockhuijsen HDL, Bloemenkamp K, de Vries WB, van den Hoogen A. Helping babies breathe and its effects on intrapartum-related stillbirths and neonatal mortality in low-resource settings: a systematic review. *Arch Dis Child* 2020;105:127-33

15. **Maas ML, Slieker KA**, de Mast Q, van der Ven AJAM. Hypervirulente Klebsiella pneumoniae: een nieuwe dreiging voor het westen. Tijdschrift voor infectieziekten 2019;14:103-8
16. **Maas ML**, Heuts M, van den Heuvel-Bens SPWH, Hendriks SM, Verheggen RJHM, Ligthart-Naber AF, Elving LD, Gurp PJM. Proactieve klinische diabeteszorg met het D-team. Ned Tijdschr Diab 2019;17:5-9
17. van Eck van der Sluijs A, Bonenkamp AA, Dekker FW, Abrahams AC, van Jaarsveld BC; **DOMESTICO study group**. Dutch nocturnal and home dialysis Study To Improve Clinical Outcomes (DOMESTICO): rationale and design. BMC Nephrol 2019;20:361
18. van Loon IN, Goto NA, Boereboom FTJ, Bots ML, Hoogeveen EK, Gamadia L, van Bommel EFH, van de Ven PJG, Douma CE, Vincent HH, Schrama YC, **Lips J**, Siezenga MA, Abrahams AC, Verhaar MC, Hamaker ME. Geriatric Assessment and the Relation with Mortality and Hospitalizations in Older Patients Starting Dialysis. Nephron 2019;143:108-19
19. Goto NA, van Loon IN, Boereboom FTJ, Emmelot-Vonk MH, Willems HC, Bots ML, Gamadia LE, van Bommel EFH, Van de Ven PJG, Douma CE, Vincent HH, Schrama YC, **Lips J**, Hoogeveen EK, Siezenga MA, Abrahams AC, Verhaar MC, Hamaker ME. Association of Initiation of Maintenance Dialysis with Functional Status and Caregiver Burden. Clin J Am Soc Nephrol 2019;14:1039-47
20. Van Boxtel AJH, **Filippini – de Moor GPG**. Alles op één lijn? Kaders voor verantwoorde veneuze toegang en infuusmanagement. Ned Tijdschr Geneesk 2019;163:D4194
21. Venhuizen G. Can patient centred care plus shared decision making equal lower costs? BMJ 2019;367:I5900
22. van de Ven SEM, Backes Y, Hilbink M, Seerden TCJ, Kessels K, de Vos Tot Nederveen Cappel WH, Groen JN, Wolfhagen FHJ, Geesing JMJ, Borg FT, van Bergeijk J, Spanier BWM, Mundt MW, Pullens HJM, Boonstra JJ, Opsteeg B, van Lent AUG, **Schrauwen RWM**, Laclé MM, Moons LMG, Terhaar Sive Droste JS; Dutch T1 CRC Working Group. Periprocedural adverse events after endoscopic resection of T1 colorectal carcinomas. Gastrointest Endosc 2020;91:142-52
23. de Lange MMA, **Scheepmaker A**, van der Hoek W, **Leclercq M, Schneeberger PM**. Risk of chronic Q fever in patients with cardiac valvulopathy, seven years after a large epidemic in the Netherlands. PLoS One. 2019 Aug 22;14(8):e0221247
24. de Wit L, Rademaker D, Voormolen DN, Akerboom BMC, Kiewiet-Kemper RM, Soeters MR, **Verwij-Didden MAL, Assouiki F**, Schippers DH, Vermeulen MAR, Kuppens SMI, Oosterwerff MM, Zwart JJ, Diekman MJM, Vogelvang TE, Gallas PRJ, Galjaard S, Visser W, Horree N, Klooker TK, Laan R, Heijligenberg R, Huisjes AJM, van Bommel T, van Meir CA, van den Beld AW, Hermes W, Vidarsdottir S, Veldhuis-Vlug AG, Dullemond RC, Jansen HJ, Sueters M, de Koning EJP, van Laar JOEH, Wouters-van Poppel P, Sanson-van Praag ME, van den Akker ES, Brouwer CB, Hermsen BB, Potter van Loon BJ, van der Heijden OWH, de Galan BE, van Leeuwen M, Wijbenga JAM, de Boer K, van Bon AC, van der Made FW, Eskes SA, Zandstra M, van Houtum WH, Braams-Lisman BAM, Daemen-Gubbels CRGM, Wouters MGAJ, IJzerman RG, Mensing van Charante NA, Zwertbroek R, Bosmans JE, Evers IM, Mol BW, de Valk HW, Groenendaal F, Naaktgeboren CA, Painter RC, deVries JH, Franx A, van Rijn BB. SUGAR-DIP trial: oral medication strategy versus insulin for diabetes in pregnancy, study protocol for a multicentre, open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. BMJ Open. 2019;9:e029808
25. van Loon IN, Goto NA, Boereboom FTJ, Bots ML, Hoogeveen EK, Gamadia L, van Bommel EFH, van de Ven PJG, Douma CE, Vincent HH, Schrama YC, **Lips J**, Siezenga MA, Abrahams AC, Verhaar MC, Hamaker ME. Geriatric Assessment and the Relation with Mortality and Hospitalizations in Older Patients Starting Dialysis. Nephron 2019;143:108-19
26. Klaver CEL, Wisselink DD, Punt CJA, Snaebjornsson P, Crezee J, Aalbers AGJ, Brandt A, Bremers AJA, Burger JWA, Fabry HFJ, Ferenschild F, Festen S, van Grevenstein WMU, Hemmer PHJ, de Hingh IHJT, Kok NFM, Musters GD, **Schoonderwoerd L**, Tuynman JB, van de Ven AWH, van Westreenen HL, Wiezer MJ, Zimmermann DDE, van Zweeden AA, Dijkgraaf MGW, Tanis PJ; COLOPEC collaborators group. Adjuvant hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in patients with locally advanced colon cancer (COLOPEC): a multicentre, open-label, randomised trial. Lancet Gastroenterol Hepatol 2019;4:761-70

27. **van Veghel MHW, de Groot IAM, Manders M, Gisbertz IAM.** The effect of two in-hospital meal services on protein and energy intake in elderly. *Clinical Nutrition* 2019;38:S313-4
28. Jousse P, Loggers SAI, van de Ree CLPM, van Balen R, Steens J, Zuurmond RG, Gosens T, van Helden SH, Polinder S, Willems HC, van Lieshout EMM, **FRAIL-HIP study group.** The value of nonoperative versus operative treatment of frail institutionalized elderly patients with a proximal femoral fracture in the shade of life (FRAIL-HIP); protocol for a multicenter observational cohort study. *BMC Geriatr* 2019;19:301
29. **van Empel HALM, van der Leest ACM.** Voeding bij COPD en comorbiditeiten. *Inspiratie vakblad voor longverpleegkundigen* 2019;2:22-4
30. **van Empel HALM, Luderer S.** Richtlijn Dieet bij hemodialyse. Website Diëtisten Nierziekten Nederland. Versie 5, 08/2019 – status definitief – geldig tot 2024: 1-7
31. Smits RJH, Fenten MGE, **Filippini-de Moor GPG, van Geffen GJ.** Paravertebral block versus erector spinae plane block in patients undergoing breast cancer surgery: a feasibility study. Posterpresentatie European Society of Regional Anesthesia congres, 14 sept 2019 Bilbao
32. Blankestijn PJ, **Filippini GPG.** Lancet Countdown 2018-rapportage over gezondheid en klimaat
33. Wat betekent dit voor medische professionals? *Anesthesiologie & Intensive Care* 2019;2:13-9
34. Mensink SHG, **Ramakers BP, Koopmans A.** Potentially lethal sweets. *Neth J Crit Care* 2019;27:16-20
35. Peelen RV, **Ramakers BP, Koopmans A.** The dangers of argon, an inert industrial gas: beware of asphyxiation. *Neth J Crit Care* 2019;27:165-8
36. de Lange MMA, **Scheepmaker A, van der Hoek W, Leclercq M, Schneeberger PM.** Risk of chronic Q fever in patients with cardiac valvulopathy, seven years after a large epidemic in the Netherlands. *PLoS One.* 2019;14:e0221247
37. Hanssen DAT, Morroy G, de Lange MMA, Wielders CCH, van der Hoek W, Dijkstra F, **Schneeberger PM.** Notification data and criteria during a large Q-fever epidemic reassessed. *Epidemiol Infect* 2019;147:e191
38. de Lange MMA, Gijsen LEV, Wielders CCH, van der Hoek W, **Scheepmaker A, Schneeberger PM.** Reply to Million and Raoult. *Clin Infect Dis* 2019;68:170-1
39. **Zuidema RM, van Dulmen SA, Nijhuis van der Sanden MWG, Meek I, van den Ende CHM, Fransen J, van Gaal BGI.** Efficacy of an online self-management enhancing program for patients with rheumatoid arthritis: an explorative RCT. *Journal of Medical Internet Research* 2019;21:e12463
40. **Zuidema RM, van Dulmen SA, Nijhuis van der Sanden MWG, Fransen J, van Gaal BGI.** Lessons learned from patients with access to an online self-management enhancing program for RA patients: qualitative analysis of interviews alongside a randomized controlled trial. *Patient education and counseling.* 2019;102(6):1170-1177
41. Weijers JM, **Rongen-van Dartel SAA, van Riel PLCM.** The next step; moving towards a more physically active rheumatology population. Eular 2019 poster presentatie
42. **Lamers-Karnebeek FBG, Luime JJ, Jansen TL, van Riel PLCM, Jacobs JWG.** Is radiographic progression a downside of stopping TNF-inhibitor in RA patients with low disease activity, if this is followed by flare? A sub-study of the POET-US trial. *Rheumatology* 2020;59:1170-1 (ePub 25 oktober 2019)
43. Ghiti Moghadam M, **Lamers-Karnebeek FBG, Vonkeman HE, Ten Klooster PM, Tekstra J, van Schaeybroeck B, Klaasen R, van Onna M, Bernelot Moens HJ, Visser H, Schilder AM, Kok MR, Landewé RBM, van Riel PLCM, van de Laar MAFJ, Jansen TL; Dutch National POET Collaboration.** Predictors of biologic-free disease control in patients with rheumatoid arthritis after stopping tumor necrosis factor inhibitor treatment. *BMC Rheumatol* 2019;3:3
44. Müskens WD, **Rongen-van Dartel SAA, Adang EMM, van Riel PLCM.** Biosimilars in the management of chronic inflammatory diseases: The Dutch experience. *Mediterr J Rheumatol* 2019;30(Suppl 1):76-81
45. Spruijt NE, Hoogbergen MM, Buijs SJE, **Grosveld MJW, Buth J.** Stratification of chronic and complex wounds according to healing characteristics: a retrospective study. *J Wound Care* 2019;28:446-52

46. Goto NA, van Loon IN, Boereboom FTJ, Emmelot-Vonk MH, Willems HC, Bots ML, Gamadia LE, van Bommel EFH, Van de Ven PJG, Douma CE, Vincent HH, Schrama YC, **Lips J**, Hoogeveen EK, Siezenga MA, Abrahams AC, Verhaar MC, Hamaker ME. Association of Initiation of Maintenance Dialysis with Functional Status and Caregiver Burden. *Clin J Am Soc Nephrol* 2019;14:1039-47
47. van Dijk LJ, van Noord D, de Vries AC, Kolkman JJ, Geelkerken RH, Verhagen HJ, Moelker A, Bruno MJ and the **Dutch Ischemia Study Group**. Clinical management of chronic mesenteric ischemia. *United European Gastroenterol J* 2019;7:179-88
48. Latenstein CSS, **van Wely BJ**, **Klerkx M**, Meinders MJ, **Thomeer B**, de Reuver PR. Reduced Elective Operation Rates and High Patient Satisfaction After the Implementation of Decision Aids in Patients with Gallstones or an Inguinal Hernia. *World J Surg* 2019;43:2149-56
49. Bökkerink WJV, **Koning GG**, Malagic D, van Hout L, van Laarhoven CJHM, Vriens PWHE. Long-term results from a randomized comparison of open transinguinal preperitoneal hernia repair and the Lichtenstein method (TULIP trial). *Br J Surg* 2019;106:856-61
50. **van Riel PLCM**, **Zuidema RM**, **Vogel C**, **Rongen-van Dartel SAA**. Patient Self-Management and Tracking: A European Experience. *Rheum Dis Clin North Am* 2019;45:187-95
51. Berrevoets MAH, Kouijzer IJE, **Slieker K**, Aarntzen EHJG, Kullberg BJ, Oever JT, Bleeker-Rovers CP. <sup>18</sup>F-FDG PET/CT-Guided Treatment Duration in Patients with High-Risk Staphylococcus Aureus Bacteremia: A Proof of Principle. *J Nucl Med* 2019;60:998-1002
52. Kessels K, Backes Y, Elias SG, van den Blink A, Offerhaus GJA, van Bergeijk JD, Groen JN, Seerden TCJ, Schwartz MP, de Vos Tot Nederveen Cappel WH, Spanier BWM, Geesing JMJ, Kerkhof M, Siersema PD, Didden P, Boonstra JJ, Herrero LA, Wolfhagen FHJ, Ter Borg F, van Lent AU, Terhaar Sive Droste JS, Hazen WL, **Schrauwen RWM**, Vleggaar FP, Laclé MM, Moons LMG; Dutch T1 Colorectal Cancer Working Group. Pedunculated Morphology of T1 Colorectal Tumors Associates With Reduced Risk of Adverse Outcome. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2019;17:1112-20
53. Brouwers L, **Teutelink A**, van Tilborg FAJB, de Jongh MAC, Lansink KWW, Bemelman M. Validation study of 3D-printed anatomical models using 2 PLA printers for preoperative planning in trauma surgery, a human cadaver study. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2019;45:1013-20