



bernhoven

Bestuursverslag Bernhoven B.V. 2017

18 Mei 2017

Inhoud

INHOUD	2
INLEIDING	5
1 ALGEMENE INFORMATIE	7
1.1 IDENTIFICATIEGEGEVENS.....	7
1.2 CAPACITEIT	7
1.3 STRUCTUUR VAN HET CONCERN	8
1.3.1 <i>Juridische structuur</i>	8
1.3.2 <i>Besturingsmodel</i>	8
1.3.3 <i>Toelating</i>	8
1.3.4 <i>Organisatiestructuur</i>	9
1.3.5 <i>Financieel participatiemodel</i>	10
1.3.6 <i>Locaties</i>	11
1.4 MEDEZEGGENSCHAPSTRUCTUUR	11
1.5 UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING	11
1.6 MISSIE, VISIE, KERNWAARDEN, BRANDSTATEMENT	12
2 BELEIDSDOELSTELLINGEN	14
2.1 DROOMSTRATEGIE: ZINNIGE ZORG.....	14
2.1.1 <i>Strategische subdoelstellingen</i>	14
2.2 WERKELIJKHEID IN 2017: TERUGKIJKEN OP 3 SUCCESVOLLE DROOM JAREN	15
2.2.1 <i>Resultaten strategie</i>	15
2.3 MEDISCH BELEID.....	17
2.3.1 <i>Medisch beleidsplan 2016-2019</i>	17
2.3.2 <i>Medisch inhoudelijke focusgebieden</i>	17
3 FOCUS OP KWALITEIT VAN LEVEN EN OPTIMAAL PATIËNTENPAD	19
3.1 INHOUDELIJKE INITIATIEVEN BINNEN DE STRATEGIE IN DE ZORGMODELLEN	19
3.2 ZORGMODELLEN	21
3.2.1 <i>Zorgmodel Acute Zorg</i>	21
3.2.2 <i>Zorgmodel Diagnose- en indicatiestelling</i>	22
3.2.3 <i>Zorgmodel Interventie zorgstraten</i>	23
3.2.4 <i>Zorgmodel chronische zorg</i>	23
3.3 TRIALBUREAU.....	24
3.4 KWALITEIT EN VEILIGHEID	24
3.4.1 <i>Kwaliteitsstructuur</i>	24
3.4.2 <i>Indicatoren en benchmark</i>	24
3.4.3 <i>PREM en Zorgkaart</i>	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
3.4.4 <i>KMS ontwikkeling en voortgang</i>	25
3.4.5 <i>Medicatieveiligheid</i>	25
3.4.6 <i>NIAZ</i>	26
3.4.7 <i>Lerende organisatie</i>	26
3.4.8 <i>Thema's medische staf</i>	26
3.4.9 <i>Moreel beraad en counseling</i>	27
3.4.10 <i>Incidenten</i>	27
3.4.11 <i>Calamiteiten</i>	27

3.4.12	<i>Klachten</i>	28
3.4.13	<i>Capaciteitsmanagement en integrale planning</i>	29
3.4.14	<i>Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGJ)</i>	29
3.5	MEDISCHE TECHNOLOGIE EN ICT	29
3.5.1	<i>Innovatie & Informatisering</i>	29
3.6	PERONEEL & ORGANISATIE.....	30
3.6.1	<i>Organisatieontwikkeling: organisatiestructuur en aansturing</i>	30
3.6.2	<i>Leiderschapsontwikkeling</i>	31
3.6.3	<i>Strategische personeelsplanning</i>	31
3.6.4	<i>Professionele kwaliteit</i>	32
3.7	HR-KENGETALLEN 2017	32
3.7.1	<i>Werken, Leren en Mobiliteit</i>	33
3.7.2	<i>MIM-meldingen/bedrijfsongevallen</i>	35
3.7.3	<i>Vertrouwenspersoon personeel</i>	36
3.7.4	<i>Klachtencommissie personeel</i>	36
3.8	BEDRIJFSVOERING.....	36
3.9	SAMENWERKING	38
3.9.1	<i>Inleiding</i>	38
3.9.2	<i>Bernhoven Diagnostisch Centrum (BDC)</i>	38
3.9.3	<i>Medisch specialistisch bedrijf</i>	38
3.9.4	<i>Academisch medisch netwerk</i>	38
3.9.5	<i>Dialysecentrum Ravenstein</i>	39
3.9.6	<i>Instituut Verbeeten</i>	39
3.9.7	<i>ZANOB</i>	39
3.9.8	<i>Eerste lijn</i>	40
3.9.9	<i>Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen</i>	40
3.9.10	<i>Andere partners</i>	40
3.9.11	<i>Vereniging Samen in Zorg</i>	40
3.9.12	<i>Gemeenten</i>	40
3.10	COMMERCIELE ZAKEN.....	41
3.10.1	<i>Zorgverzekeraars</i>	41
3.10.2	<i>Communicatie</i>	41
3.11	MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN	42
4	GOVERNANCE	43
4.1	BESTUURSSTRUCTUUR.....	43
4.2	RAAD VAN COMMISSARISSEN.....	44
4.2.1	<i>Samenstelling Raad van Commissarissen</i>	44
4.2.2	<i>Governance</i>	44
4.2.3	<i>Focus 2017</i>	44
4.2.4	<i>Vergaderingen en besluitvorming 2017</i>	46
4.2.5	<i>Commissies Raad van Commissarissen</i>	47
4.2.6	<i>Informatievoorziening en overleg met gremia</i>	49
4.2.7	<i>Educatie</i>	49
4.2.8	<i>Bezoldiging</i>	49
4.2.9	<i>Declaratiebeleid</i>	50
4.3	CLIËNTENRAAD (CR).....	51
4.4	ONDERNEMINGSRAAD (OR)	52
4.5	VERPLEEGKUNDIG ADVIESRAAD (VAR).....	52
4.6	GOODWILLFONDS MEDISCH SPECIALISTEN	53

4.7	GOVERNANCECODE ZORG 2017.....	53
5	FINANCIËLE INFORMATIE	54
5.1	FINANCIËLE INFORMATIE.....	54
5.1.1	<i>Investeringen en financiering</i>	55
5.1.2	<i>Kengetallen</i>	55
5.2	ONTWIKKELINGEN.....	56
5.2.1	<i>Afwikkeling functiegerichte budgettering</i>	56
5.2.2	<i>Financiële verslaggeving</i>	57
6	RISICO- EN COMPLIANCEMANAGEMENT	58
6.1.1	<i>Risico- en compliancemanagement</i>	58
6.2	FINANCIËLE RISICO'S	59
6.3	ANDERE RISICO'S.....	60
7	TOEKOMSTPARAGRAAF	62
	BIJLAGE 1 NEVENFUNCTIES DIRECTIECOMITÉ	64
	BIJLAGE 2 NEVENFUNCTIES RAAD VAN COMMISSARISSEN	65
	ROOSTER VAN AFTREDEN RAAD VAN COMMISSARISSEN	65
	BIJLAGE 3 SAMENSTELLING ONDERNEMINGSRAAD	66
	VERPLEEGKUNDIGE	66
	BIJLAGE 4 SAMENSTELLING CLIËNTENRAAD	67
	BIJLAGE 5 SAMENSTELLING VERPLEEGKUNDIG ADVIESRAAD	68
	BIJLAGE 6 SAMENSTELLING KLACHTENCOMMISSIE 2017	69
	BIJLAGE 7 PUBLICATIES.....	70

Inleiding

Bernhoven richt zich op het samen eigentijds de allerbeste zorg bieden. Met de ingezette Strategie Droom (Toekomstbestendige Zorg) beoogt Bernhoven een ziekenhuis te zijn dat in lijn met de nationale agenda veilige, betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg biedt. Een voor het verzorgingsgebied passend hoogwaardig zorgaanbod met een substantieel verbeterde kostenstructuur en onderdeel van een strategisch zorgnetwerk. Deze vanaf 2014 ingezette strategie is in 2017 het vierde jaar ingegaan.

In 2017 zijn we vanuit een versterkte patiëntoriëntatie de structuur, processen en initiatieven verder gaan borgen en bestendigen. Deze versterkte patiëntoriëntatie betekent dat we op weg zijn van de patiënt als gelijkwaardige partner naar een patiëntgeleide organisatie. Er wordt ontwikkeld op patiëntwaarde. De herstructurering, in vier zorgmodellen eind 2016 (Acute Zorg, Diagnose & Indicatiestelling, Interventie Zorgstraten en Chronische Zorg) op basis van de drie hoofdactiviteiten van de zorgprofessional, te weten adviseren, behandelen en begeleiden, faciliteert de weg naar een focus op kwaliteit van leven. Ikone is hierbij onze partner om dit in een meerjarig programma telkens tot een volgend niveau van volwassenheid te brengen.

Het borgen en bestendigen doen we op basis van een lerende cultuur. Bernhoven is erin geslaagd om een cultuur te realiseren waarbij daadwerkelijk de patiënt als zorgvrager en mens het eerste uitgangspunt is. Openheid en transparantie zijn sterk verbeterd en we zoeken elkaar op om de gestelde doelen te bereiken. In 2018 wordt verder gewerkt aan een versterking van de verbinding en de randvoorwaarden om tot een excellerende organisatie te komen.

Deze verbinding is in 2017 ook vooral gelegd naar de verpleegkundige beroepsgroep. Het verpleegkundig platform is getransformeerd naar een verpleegkundig adviesraad. Verpleegkundigen participeren volop in de inhoudelijke initiatieven in het Droomprogramma om de kwaliteit van de zorg verder te verbeteren.

De resultaten van de strategie en de initiatieven zijn geweldig. Een schadelastvermindering van plus minus -16% is per 2017 is gerealiseerd. Waarbij de kwaliteit van zorg verbeterd is in lijn met de doelstellingen en ook de patiënt dit daadwerkelijk als zodanig ervaart. Bernhoven sluit 2017 af met een EUR 2,3 mln als resultaat.

Vemeldenswaardig is voorts het academisch medisch netwerk dat Bernhoven in 2016 met het RadboudUMC is gestart en waarin verschillende pilots zijn opgenomen, onder andere met betrekking tot research, KNO, MDL en HR. De intentie is het netwerk in de regio in 2018 verder te verbreden met andere partners. Het netwerk staat in het belang van de patiënt.

De verwachting dat 2017 door het borgen en bestendigen een wat minder hectisch jaar zou zijn is niet bewaarheid. Ondanks een focus hierop wordt door de medewerkers de werkdruk als hoog ervaren. Het in lijn brengen van de kostenbegroting met het succes van onze strategie – een aanzienlijke schadelastreductie en lichte adherentiegroei– is één

van de grootste uitdagingen geweest. Gelukkig proeven wij en ook onze vele patiënten en relaties, dagelijks wel de trots van onze medewerkers om in Bernhoven te werken. Gastvrijheid – voor de derde maal won Bernhoven de nominatie van het Meest Gastvrije Ziekenhuis- en persoonlijke aandacht voor de patiënten zijn daarbij pijlers die het werken in Bernhoven plezierig maken. De betrokkenheid van de medewerkers is heel groot. Des te meer van belang om focus en prioriteiten aan te brengen om medewerkers in de goede flow te houden en de ervaren werkdruk in een andere dimensie te plaatsen.

Een groot verlies voor Bernhoven was het overlijden van Roland Koopman in april 2017. Roland Koopman was dermatoloog en medisch directeur tot 1 juli 2016. Hij heeft aan het begin van de transitie gestaan. Hij heeft als visionair en verbinder een grote bijdrage gehad in hetgeen we nu met elkaar bereikt hebben. Zijn inspirerende persoonlijkheid en humor worden tot op de dag van vandaag gemist.

Einde van het verslagjaar hebben we afscheid genomen van Peter Bennemeer als algemeen directeur van Bernhoven. Peter Bennemeer heeft de transitie mee vorm gegeven en zijn ervaring en netwerk ingezet om een onontkoombare en onomkeerbare verandering in gang te zetten in het nationale zorglandschap met Bernhoven als koploper.

De regionale en landelijke pers is deze transitie het afgelopen jaar zeker weer niet ontgaan. Bernhoven heeft wederom veelvuldig de regionale en landelijke pers bereikt met het nieuwe model en de inhoudelijke initiatieven. Eind 2017 heeft Bernhoven een inspiratiedag georganiseerd om voor iedere geïnteresseerde een toelichting op het model, de initiatieven en de weg daarnaar toe te geven.

Bovenal is het werkelijk fantastisch te zien dat ook andere instellingen enthousiast zijn en steeds meer gaan inzetten op toekomstbestendige en zinnige zorg. Bernhoven zet in 2018 door op de lijn van een kwaliteitgedreven organisatie. En dat doen we met elkaar. Wij bedanken allen die het afgelopen jaar tot een succes hebben gemaakt.

G. van den Enden
Algemeen Directeur

Uden, 18 mei 2018

1 Algemene informatie

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

1.1 Identificatiegegevens

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

Tot het concern Bernhoven behoren tevens:

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

1.2 Capaciteit

Op 31 december 2017 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.

Werkgebied

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

Profiel

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

1.3 Structuur van het concern

1.3.1 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. Deze omzetting heeft per 1 april 2017 plaats gevonden. De aandelen in Bernhoven B.V. zijn in handen van Stichting Bernhoven. Deze Stichting is daartoe in december 2016 opgericht. 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, zomede al hetgeen met één 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 door de besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid, Bernhoven B.V. en haar groepsmaatschappijen—(hierna te noemen: Ziekenhuis Bernhoven) te verlenen medisch specialistische zorg.

De aandelen van Stichting Bernhoven zijn niet winstgerechtigd.

1.3.2 Besturingsmodel

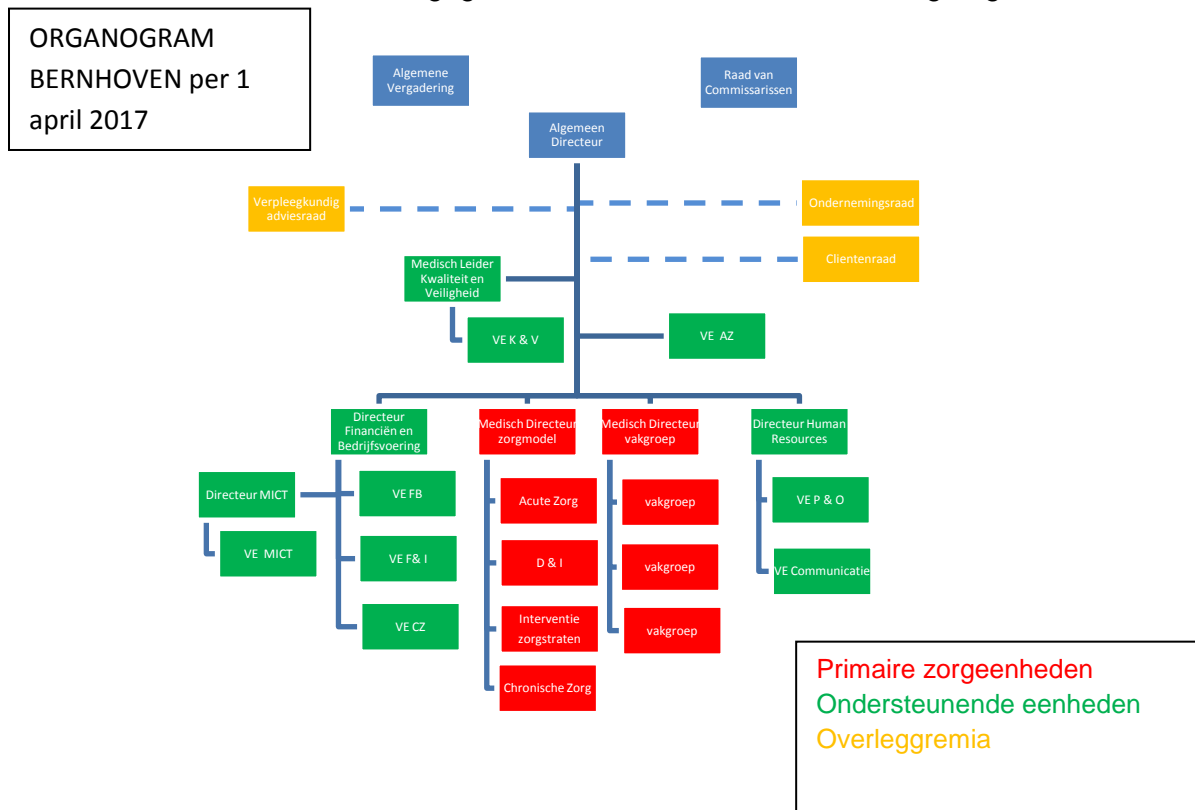
De besturing van ziekenhuis Bernhoven vindt plaats volgens het Raad van Commissarissen-/Raad van Bestuurmodel (two tier-model). De taken en bevoegdheden van de toezichthouders zijn geborgd in statuten. De dagelijkse besturing van de organisatie is in handen van een directiecomité. In paragraaf 3.1 is het model nader toegelicht.

1.3.3 Toelating

Bernhoven B.V. beschikt over een toelating (met bouw) als instelling voor medisch specialistische zorg.

1.3.4 Organisatiestructuur

Bernhoven was in 2017 als weergegeven in het onderstaande schema georganiseerd.

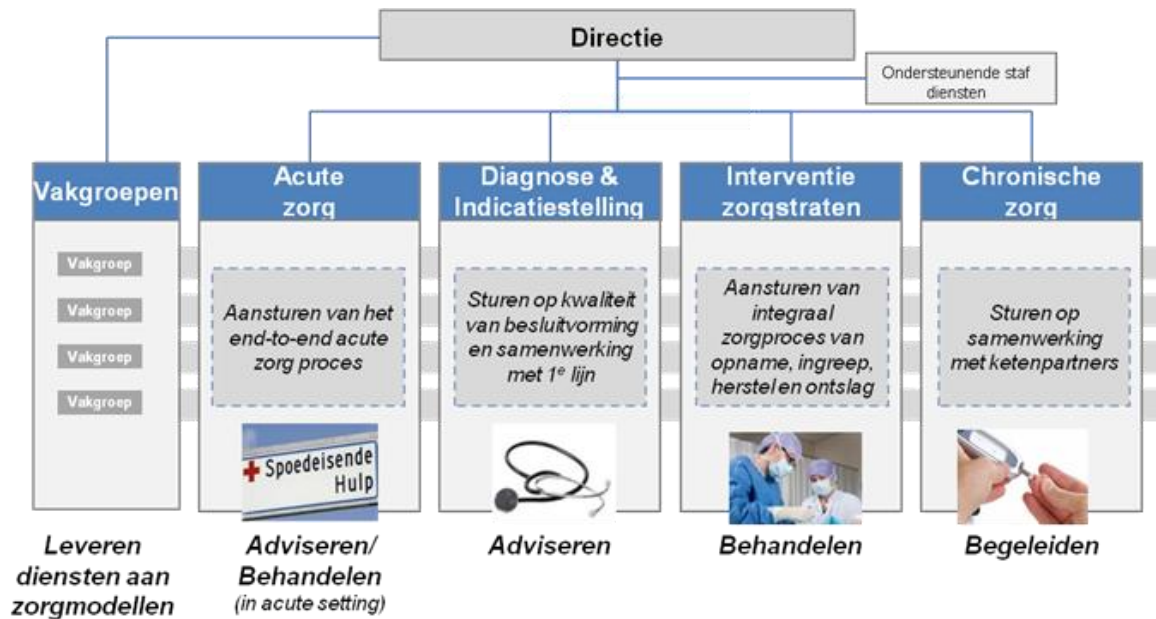


Per 1 oktober 2016 is de organisatie geherstructureerd en zijn de bijna twintig primaire zorgseenheden gereduceerd naar vier zorgmodellen. Hierbij is de zorgorganisatie ingericht vanuit de drie hoofdactiviteiten van de zorgprofessional, te weten adviseren, behandelen en begeleiden. De volgende vier zorgmodellen zijn ingericht:

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

Uitgangspunten van de nieuwe organisatie zijn:

- De organisatie volgt het patiëntproces, van het begin tot het eind.
- De dokter 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 – zo ontstaat een matrixorganisatie. De vakgroepen leveren expertise en capaciteit aan de vier zorgmodellen.



Vakgroepen

2017 was voor de medisch specialisten een jaar van wennen en aanpassen in en aan de nieuwe matrixstructuur. De vakgroepleiders zijn hiërarchisch leidinggevend van de vakgroep. Er is veel geïnvesteerd in de coördinatie op de snijvlakken in de matrix.

In 2017 is met het bureau Integrale Capaciteitsmanagement samen een verdere verkenning gedaan om te komen tot een juiste capaciteitsvraag en –sturing met de matrix van zorgmodellen en vakgroepen. Dit heeft voor de nodige onrust gezorgd, maar ook voor duidelijkheid (harmonisatie in werklust). Daarnaast werd actief gestuurd op de laagst mogelijke toegangstijden, vervanging bij uitval en beter inrichten van de poli en OK met behulp van de zorgmodellen. Leiderschap, verantwoordelijkheden en rolvastheid waren items in de gesprekken. Voor de ene vakgroep was dit een grotere uitdaging dan voor de andere. Vitaliteit en werkdruk waren onderwerpen van gesprek waar ook zeker vervolg aan wordt gegeven in 2018.

1.3.5 Financieel participatiemodel

Per 1 januari 2015 zijn de medisch specialisten in dienst getreden van Stichting ziekenhuis Bernhoven. Naar afspraak is dit model in 2017 doorontwikkeld naar een participatiemodel, waarbij in eerste instantie medisch specialisten en management financieel gaan participeren in het ziekenhuis. Met de door de medisch specialisten van Bernhoven opgerichte Stichting Goodwillfonds is een (obligatie)lening afgesloten waarbij deze stichting 4,5 miljoen leent aan het ziekenhuis. Zodra het wetsvoorstel winstuitkering in de zorg wordt aangenomen zal deze lening automatisch converteren in aandelen.

Juridisch is gewenst dat er tussen Bernhoven B.V., Stichting Bernhoven en Stichting Goodwillfonds afspraken vastgelegd worden over het uitoefenen van de aandeelhoudersrol in de situatie zolang er nog geen formeel juridisch

aandeelhouderschap is. Daartoe is een overeenkomst gesloten tussen deze partijen waarbij Stichting Goodwillfonds spreekrecht heeft in de Algemene Vergadering.

1.3.6 Locaties

Bernhoven levert zorg vanuit de hoofdlocatie in Uden.

In het gezondheidscentrum Oss wordt door een groot aantal specialismen poli's aangeboden. Daarnaast is er een prikpost voor bloedafname en kleinschalige diagnostiek. Met het zorgconcept 'Gezond in het Oss van Morgen' wordt een omslag van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag nagestreefd. Het verlegt de aandacht van nazorg naar voorzorg. Met dit zorgconcept is het mogelijk om in verschillende programmalijnen concreet aan de slag te gaan. Door deze beweging ontstaan er logische samenwerkingsverbanden tussen de cliënt en de 0^e, 1^e- en 2^e -lijnszorg en -dienstverlening. Participerende partijen zijn onder andere BrabantZorg, GGZ Noordoost Brabant, Medifit en Pantein.

In Veghel wordt een gedeelte van de zorg dicht bij de patiënt verleend en draaien specialisten op diverse locaties een spreekuur.

1.4 Medezeggenschapstructuur

De wettelijke medezeggenschap van zowel cliënten/patiënten als medewerkers wordt vormgegeven op concernniveau. Bernhoven kent een Cliëntenraad (CR), een Ondernemingsraad (OR) en een Verpleegkundig Adviesraad (VAR). De bevoegdheden van de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad zijn afgeleid van respectievelijke geldende regelgeving. In 2017 is het verpleegkundig platform getransformeerd naar een VAR. De betrokkenheid van de verpleegkundig beroepsgroep wordt hiermee verder geborgd.

1.5 Uitgangspunten van de verslaggeving

Het bestuursverslag 2017 is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van het directiecomité. Ook wordt verslag gedaan van Diagnostisch Centrum & Trombosedienst ziekenhuis Bernhoven. De jaarverslagen van de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad, het verpleegkundig platform en diverse operationele commissies zijn in het bestuursverslag verwerkt. Enkele van deze gremia zullen door middel van het eigen jaarverslag verantwoording afleggen aan de voor hen relevante stakeholders. Het directiecomité legt met dit bestuursverslag verantwoording af over het gevoerde beleid in 2017 aan de diverse stakeholders. Het verslag van de Raad van Commissarissen is in het bestuursverslag opgenomen.

Stichting Bernhoven legt zelfstandig verantwoording af. De Stichting bezit 100% van de aandelen in Bernhoven B.V.

1.6 Missie, visie, kernwaarden, brandstatement

Missie

Bernhoven is: **'Samen eigentijds de allerbeste zorg bieden'**.

Doelstelling/kernactiviteit

Bernhoven is een algemeen ziekenhuis. De kernactiviteit is het leveren van met name algemene basiszorg dicht bij de patiënt in de regio. Een compleet overzicht van de specialismen is te vinden op de website van Bernhoven.

Visie

Bernhoven is in 2017 het meest mensgerichte ziekenhuis.

Kernwaarden

Al enige jaren wordt zorg verleend volgens de breed gedragen kernwaarden: Met passie, Met aandacht, Professioneel en Ondernemend.

Brandstatement Natuurlijk Bernhoven

Natuurlijk beter

Wij zijn een eigentijds algemeen ziekenhuis waar veiligheid en kwaliteit voorop staan. Onze artsen en verpleegkundigen bieden kwalitatief goede en veilige medische zorg. Wat we doen, doen we goed. We werken daarbij nauw samen met huisartsen en andere zorgpartners die, als het nodig is, de zorg overnemen of aanvullen. Zo zijn we altijd voorbereid op de zorg en de gezondheid van overmorgen.

Natuurlijk gastvrij

Bernhoven is in 2017 het meest mensgerichte ziekenhuis. Waar zowel patiënten als medewerkers centraal staan. Zo voegen we onze diensten naar de wensen van 'onze' mensen en hun dierbaren. Want we weten dat de manier waarop je wordt behandeld mede bepaalt hoe je je voelt. Een goede bejegening draagt bij aan het persoonlijk welbevinden. Bernhoven is niet alleen een ziekenhuis voor zieke mensen. We willen meer zijn, we geven voorlichting over ziekten en aandoeningen, we zijn een ontmoetingsplek voor lotgenoten en bieden gelegenheid om gezond te eten en te drinken en nog veel meer.

Natuurlijk inspirerend

Bernhoven heeft de ambitie dat zorg voor iedereen in Noordoost-Brabant dichtbij is. Op de locatie Oss is een polikliniek ingericht voor met name onze chronische en oudere patiënten. In Uden, midden in natuurgebied De Maashorst, staat de hoofdlocatie van Bernhoven. Op deze locatie maken we de schoonheid van de natuur tastbaar en creëren een 'healing environment'. Wij geloven dat deze unieke locatie bijdraagt aan het welzijn van onze patiënten.



2 Beleidsdoelstellingen

2.1 Droomstrategie: zinnige zorg

Bernhoven is in 2014 een nieuwe weg ingeslagen met de Droomstrategie: betere zorg door minder zorg of anders verwoord: Zinnige Zorg of Toekomstbestendige Zorg. Bernhoven is een eigentijds ziekenhuis dat in lijn met de nationale agenda betaalbare, toegankelijke en kwalitatieve zorg biedt. Als onderdeel van een strategisch zorgnetwerk. En met een voor het verzorgingsgebied passend hoogwaardig zorgaanbod met een substantieel verbeterde kostenstructuur. Deze strategie is onderbouwd met een groot aantal kwaliteitsinitiatieven dat nu geïmplementeerd wordt in samenwerking met de huisartsen en andere partners in de regio.

2.1.1 Strategische subdoelstellingen

Het directiecomité heeft binnen de strategie in 2017 subdoelstellingen geformuleerd. Dit om de strategische risico's goed te kunnen vast te stellen. Deze subdoelstellingen zijn:

Besturingsfilosofie

De strategie Toekomstbestendige Zorg nog verder verinnerlijken leidend tot beter zijn dan de rest waarbij de patiënt altijd het startpunt is. Het borgen en bestendigen van de strategie en de onderliggende initiatieven is het thema voor het jaar 2017. 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 tweede subdoelstelling is het inrichten van een toekomstbestendig verdienmodel voor de zorg gedifferentieerd naar de verschillende modellen zoals Bernhoven ze kent (acuut en binnen electief: adviseren en behandelen, behandelen en chronische zorg). Dit was in 2017 al één van de drie innovatieve projecten.

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 draagt bij aan het onderscheidend vermogen van de strategie Toekomstbestendige Zorg en is dus een cruciale 'enabler' voor onze innovatieagenda.

Om te excelleren werken we continu aan het verbeteren van de zorg en zijn we een lerende organisatie.

Door hoge patiënttevredenheid is er een toename van de adherentie binnen de eigen regio maar voor bepaalde specialismen ook bovenregionaal.

2.2 Werkelijkheid in 2017: terugkijken op 3 succesvolle Droom jaren

2.2.1 Resultaten strategie

In 2014 zijn 100 initiatieven geselecteerd die fasegewijs over een aantal jaren worden geïmplementeerd. Tot en met 2017 zijn hiervan ongeveer 70 geïmplementeerd.

De Patient Reported Experience Measurement (PREM) laat goede resultaten zien. Dit betekent dat de ervaring van de patiënt met het zorgproces in kaart wordt gebracht middels een vragenlijst. De vragenlijst combineert de ervaringsvragen die er toe doen met 'ratings' (aanbevelingsvraag) en 'reviews' (open vragen: complimenten en verbeterpunten). Jaarlijks houdt Bernhoven een PREM onderzoek dat Mediquest voor ons afneemt.

De PREM is dit voorjaar ingevuld door 2170 patiënten van Bernhoven. De resultaten zijn vergeleken met 25 andere ziekenhuizen. Hieruit blijkt dat Bernhoven op 11 van de 12 ervaringsvragen van de PREM een significant beter resultaat behaalt dan de benchmark.

Over het jaar genomen scoort Bernhoven op Zorgkaart Nederland gemiddeld een 8,6. Het percentage patiënten dat Bernhoven aanbeveelt is gemiddeld 89%.

De inzet op het leveren van gepaste en zinnige zorg heeft over de afgelopen drie jaren geresulteerd in een groei van het aantal unieke patiënten (+3% van '14-'17).

In 2017 is vastgesteld dat de strategie ook in financieel opzicht tot goede resultaten leidt. Het wegnemen van de productieprikkel en de inzet op kwaliteit leiden tot een lagere productie op een vergelijkbare populatie.

De schadelast (in de zin van productie x prijs) is in 5 jaar tijd verlaagd met 12-18%. Voor bijna 50% is dit te verklaren uit de inhoudelijke initiatieven van de strategie en de nieuwe organisatiestructuur. Voor het overige volgt dit uit de onderliggende bredere cultuurverandering. Deze afname hebben we gerealiseerd vanuit een al zuinige uitgangspositie in 2014. De reductie is sneller gerealiseerd dan verwacht (-16% per 2017). We zijn op schema om aan de bovenkant van de doelstelling van de strategie uit te komen in 2019 (-18% in 5 jaar). Bernhoven registreerde 2% minder zorgproducten per patiënt. Vakgroepen in Bernhoven schrijven gemiddeld iets minder producten per patiënt (vs. benchmark). De benchmark is uitgevoerd met Logex data op basis van 29 vergelijkbare ziekenhuizen in 2014. Bernhoven heeft een vergelijkbare behandelmix: een iets hogere inzet diagnostiek poli, lager in consulten; overige segmenten zijn in lijn met benchmark.

Ten aanzien van de prijs had Bernhoven een 6% lagere prijs en vakgroepen declareerden in lijn met de benchmark in 2014. De set gebruikt voor de benchmark

dekt ~50% van de totale productmix (volumes en prijzen per DBC). De benchmark is uitgevoerd met Performance data op basis van 24 vergelijkbare ziekenhuizen in 2014.

De schadelast is verlaagd door minder te doen op dezelfde populatie. Vanuit relevante data, zoals Vektis, zorgverzekeraars, huisartsen, is geconstateerd dat er geen sprake is van adherentieverlies. Het aantal unieke patiënten is zelfs gestegen (+3% van '14-'17). Daarboven komen dan 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 bleven binnen de norm, met uitzondering van incidentele uitdagingen bij specifieke vakgroepen. Door een tekort aan cardiologen waren de poli's cardiologie in 2017 gedurende meerdere maanden nagenoeg gesloten voor reguliere cardiologische verwijzingen. Bij dit specialisme is er juist een daling van de adherentie en het aantal unieke patiënten opgetreden, maar gelukkig is dit probleem eind 2017 opgelost. Bernhoven streeft naar korte toegangstijden op de poli, maar in het transitiejaar 2017 kon nog niet overal het hele jaar een korte toegangstijd worden gegarandeerd.

Bernhoven heeft de kosten verlaagd in lijn met de aan de strategie onderliggende businesscase. Bernhoven heeft over 2014-2017 ceteris paribus ongeveer €21Mn structurele kosten afgebouwd in vergelijking met 2014.

Minder doen heeft eveneens geleid tot lagere patiëntgebonden kosten: 6-8% procent minder patiëntgebonden kosten tussen 2014-2016.

Dat de strategie succesvol is blijkt ook uit het feit dat het aantal operaties met 14% is gedaald en het aantal opnamen vanuit de Spoedeisende Hulp met 15% ten opzichte van 2014. De verpleegduur is met 22% verkort. Daling in verpleegdagen, poli consulten en OK uren heeft geleid tot reductie in FTE in de zorg (poli assistenten, OK medewerkers en verpleegkundigen). Daarnaast heeft er een behoorlijke FTE reductie in de stafdiensten plaats gevonden.

Bernhoven heeft een pioniersrol gespeeld in verspreiding van het zinnige zorg gedachtegoed

Er is veel aandacht voor de strategie in landelijke en regionale dag- en vakbladen. Vanwege de belangstelling voor de transformatie van Bernhoven heeft Bernhoven begin november een inspiratiedag gehouden. Bernhoven is graag transparant over haar model en strategie zodat anderen er van kunnen leren dan wel elementen daarvan gaan toepassen. Uiteindelijk doel is het betaalbaar houden van kwalitatief goede zorg vanuit patiëntenperspectief vorm gegeven.

2.3 Medisch beleid

2.3.1 Medisch beleidsplan 2016-2019

Na meerdere consultatierondes met de medische staf werd in 2016 het op de Droomstrategie gebaseerde medisch beleidsplan vastgesteld. In dit beleidsplan is het medisch inhoudelijke beleid opgenomen dat de basis vormt voor welke medische zorg Bernhoven in de zorgmodellen gaat leveren en hoe dit past binnen het zorgaanbod van partners in de zorgregio. De belangrijkste uitgangspunten liggen dan ook in het verlengde van deze strategie:

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

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

2.3.2 Medisch inhoudelijke focusgebieden

Bernhoven is verwijscentrum voor otologie en foniatrie in de regio.

De navolgende gebieden zijn als groeispecialismen geduid:

MDL/ darmkanker chirurgie

Door de centrumfunctie van MDL en de uitstekende uitkomsten van de darmkankerchirurgie en het bevolkingsonderzoek darmkanker, is invulling gegeven aan de ambitie door te groeien tot een bovenregionaal darmkanker screenings- en behandelcentrum. Mede als gevolg hiervan is het aantal darmkankeroperaties in Bernhoven flink gestegen en daardoor heeft de afdeling maagdarmchirurgie van Bernhoven ook een flinke groei kunnen doormaken.

Bernhoven participeert in de landelijke kwaliteitsregistratie voor darmkankerchirurgie van DICA (Dutch Institute for Clinical Auditing). Uit deze registratie blijkt dat Bernhoven in 2017 ruimschoots voldeed aan de volume- en kwaliteitscriteria van de wetenschappelijke

verenigingen als SONCOS (Stichting Oncologische Samenwerking) en de verzekeraars. Darmkankerchirurgie en endeldarmchirurgie wordt daarom ook door de verzekeraars bij Bernhoven ingekocht.

Reumatologie

Reumatologie was historisch slechts een kleine afdeling binnen Bernhoven; veel patiënten uit ons verzorgingsgebied bezochten een reumatoloog buiten onze eigen regio. Door de reumatologie in 2016 te benoemen tot groeispecialisme konden extra reumatologen worden aangetrokken. De vakgroep zet in op kwaliteit en de goede reputatie van de nieuwe vakgroep heeft er zo ook voor gezorgd dat er een flinke groei heeft plaats gevonden; veel reumapatiënten uit ons eigen verzorgingsgebied zijn inmiddels ook weer in Bernhoven teruggekeerd.

Oncologie (verspreid over enkele vakgroepen)

Door onder andere vergrijzing komen er meer patiënten met een kwaadaardige ziekte. Bernhoven wil deze patiëntengroep zo goed mogelijk helpen en daarom is er voor gekozen de oncologische zorg mee te laten groeien. Er is geïnvesteerd in het binnen halen van expertise en de faciliteiten voor het geven van chemotherapie zijn uitgebouwd. Bepaalde patiëntengroepen, die voorheen niet binnen Bernhoven behandeld konden worden, worden nu wel binnen Bernhoven behandeld. In 2017 zijn plannen ontwikkeld om de versnipperde oncologische zorg weg te halen van de individuele poliklinieken van vakgroepen en te herhuisvesten op één centrale locatie binnen Bernhoven in 2018. Op deze nieuwe multidisciplinaire poli oncologie zullen alle professionals die betrokken zijn bij de behandeling van kankerpatiënten met elkaar gaan samen werken en hier staat de kanker-patiënt en zijn behoeften aan zorg en begeleiding centraal. Dit streven is zowel gebaseerd op patiëntbeleving als op kwaliteit. Er is dus ook veel ruimte voor andere professionals zoals bijvoorbeeld de casemanager; de oncologieverpleegkundige, de diëtiste, de maatschappelijk werker en de psycholoog. Bernhoven wil op het gebied van de oncologie een belangrijke rol blijven spelen en hierin ook de komende jaren doorgroeien.

Geriatric

Om aan de zorgvraag te kunnen voldoen is het aantal geriaters gegroeid. In 2017 is besloten de geriatriche expertise gedurende 7 dagen per week, dus ook op zaterdag en zondag, ter beschikking te stellen aan de acute zorg, zodat kwetsbare ouderen direct bij presentatie, maar in ieder geval binnen 12 uur op de SEH of op de AOA (Acute Opname Afdeling) kunnen worden beoordeeld.

3 Focus op kwaliteit van leven en optimaal patiëntenpad

Een meerjarige alliantie met Ikone verankert dat elke innovatie begint bij de behoefte van de patiënt. Van patiënt centraal naar patiënt gelijkwaardig naar patiënt geleid. Dit betekent een strategie waarbij de patiënt leidend is en waar ontwikkeld wordt op patiëntwaarde. In de bedrijfsvoering is het patiëntenpad leidend vanuit een vraaggedreven cultuur. Een totale ontwikkeling van focus op alleen zorg naar een focus op kwaliteit van leven.

In een driejarig programma is een gestructureerde aanpak uitgewerkt om uiteindelijk tot een regionale uitrol te komen. Voorbeelden van wat we in de praktijk doen zijn:

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

Samen Beslissen is eveneens een geslaagd initiatief van patiëntgeleide zorg. Hiertoe zijn inmiddels 14 keuzehulpen bij 10 vakgroepen geïmplementeerd. Op 18 december 2017 werd de 1500^e keuzehulp in Bernhoven uitgereikt. Binnen de eind december 2017 gesloten samenwerkingsovereenkomst met de Nederlandse Patiëntenfederatie is de inzet van keuzehulpen één van de speerpunten. De samenwerking is erop gericht om het belang van de stem van de patiënt te verstevigen. Met de kennis van de Patiëntenfederatie over en met de patiënt en de dagelijkse praktijk van Bernhoven in de omgang met patiënten is het mogelijk elkaar te versterken. De samenwerking heeft tot doel om in pilots samen kennis te delen en te innoveren ten goede van de ontwikkeling van kwalitatief goede en persoonlijke zorg die de patiënt direct raakt.

3.1 Inhoudelijke initiatieven binnen de Strategie in de zorgmodellen

De kwaliteitsinitiatieven zijn nog steeds het vliegwiel van de brede Droombeweging binnen Bernhoven. Het programmabureau heeft sinds 2015 ongeveer 100 kwaliteitsinitiatieven opgehaald. Met ongeveer 70 initiatieven is gestart, 37 initiatieven zijn opgeleverd (waarvan 18 in 2017).

In 2017 hebben we opnieuw bij alle vakgroepen en binnen de zorgmodellen Droom initiatieven opgehaald en 23 daarvan geprioriteerd. Daarenboven zijn nog eens 20 verbeteringen in de geest van de strategie in de lijn opgepakt.

Tenslotte zijn we in de zomer met 8 innovatie trajecten gestart om Droom te verankeren in de organisatie:

Acute zorg: aanpak 'verkeerde bed' problematiek	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terugbrengen van 'verkeerde bed' ligdagen, d.m.v. procesaanpassing in Bernhoven en V&V aanbod
D&I: 'veel gebruikers' aanpak	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terugbrengen van onnodig zorggebruik van 'veelgebruikers' (1% v/d patiënten maken 20% van zorgkosten), d.m.v. gerichte aanpak
Zorgstraten: van filosofie naar werkwijze	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbeteren van kwaliteit en efficiency in interventie zorgstraten d.m.v. een programma aan verbeterinitiatieven en concrete uitwerking van de nieuwe manier van werken
Chronische zorg: business model	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vormgeven toekomstige positie, organisatie en verdienmodel van ziekenhuis in de chronische zorg gegeven alle veranderingen die we voorzien in chronische zorg
Kwaliteitskader	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inrichten van nieuwe kwaliteitssturing in interventie zorgstraten (dikke darmkanker o.b.v. ICHOM) en in de poli (gezamenlijke besluitvorming, SDMQ-9 vragenlijst)
Integrale capaciteitssturing	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vormgeven en verbeteren van informatie/ KPI's om te kunnen sturen op efficiënte inzet van capaciteit
Huisartsen Droom	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opstarten van Huisartsen Droom om nieuwe manier van werken in huisartsenzorg vorm te geven volgens Droom filosofie: betere kwaliteit voor patiënt, lagere kosten in gehele keten
Toekomstig bekostigingsmodel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uitwerken van nieuwe bekostigingsmodel (stip op de horizon) op basis van 'toegevoegde waarde' in de 3 hoofdactiviteiten: adviseren, behandelen, begeleiden. ▪ Opstellen van pragmatisch voorstel voor bekostiging voor 2020 voor Bernhoven (incl. kwantitatieve onderbouwing)

Deze innovatieve trajecten lopen allemaal door in 2018.

In 2017 is sterk ingezet op versterking van de verpleegkundige betrokkenheid en verpleegkundig leiderschap. Het verpleegkundig platform is in mei 2017 omgezet naar een Verpleegkundig Adviesraad. Onder regie van Verpleegkundige Adviesraad worden bij verpleegkundigen initiatieven opgehaald voor Toekomstbestendige Zorg. Zo krijgen zij ook een grotere stem in de transitie. De verpleegkundige inbreng is daarmee geborgd in de governancestructuur. De positionering van de verpleegkundige beroepsgroep wordt verder versterkt door het project functiedifferentiatie voor het verbeteren van de match tussen benodigde en beschikbare competenties.

Verpleegkundige zijn voor een aantal initiatieven kartrekker, bijvoorbeeld voor het effectiever inzetten van de rol van gespecialiseerd verpleegkundige en een betere afstemming van het in-/uitstroomproces met ketenpartners.

In het kader van procesoptimalisatie wordt input opgehaald bij de verpleegkundige. Verder is er een kerngroep van verpleegkundigen ingericht als klankbord voor de directie en het management.

VGZ heeft een netwerk opgezet van een aantal andere Nederlandse ziekenhuizen, dat inzet op de 'zinnige zorg'-agenda. Bernhoven speelt op onderdelen een actieve voorbeeldrol in dit netwerk en naar andere ziekenhuizen toe.

3.2 Zorgmodellen

Al het zorgpersoneel kreeg eind 2016 een indeling bij één van de vier zorgmodellen. Bernhoven is wereldwijd uniek met dit operating model en daarom moet er ook veel zelf worden doordacht en doorontwikkeld. 2017 stond dan ook in het teken van het loslaten van de oude werkwijzen en het omarmen van het nieuwe werken. Dit binnen een zorgmodel waar de werkwijzen steeds verder worden geüniformeerd en gestroomlijnd zodat de patiënten in hun zorgpad een vlotte eenduidige werkwijze ervaren. Traditioneel was de capaciteit aanbodgestuurd; de zorgmodellen hebben in 2017 de overstap naar vraaggestuurde zorg gezet. Het zorgmodel bepaalt de zorgvraag en het zorgmodel en de vakgroepen stellen vervolgens capaciteit ter beschikking om deze zorgvraag te kunnen beantwoorden.

3.2.1 Zorgmodel Acute Zorg

In het zorgmodel acute zorg is alle acute zorg geconcentreerd. Het zorgproces van SEH naar de nieuwe acute opname afdeling (AOA) naar het langverblijf gedeelte van het beddenhuis is daarmee een integrale zorgketen. In het beddenhuis van Bernhoven waren de acute zorg en de planbare (electieve) zorg in 2017 nog niet gescheiden.

Het zorgmodel werkt met een aantal inrichtingsprincipes; de belangrijkste is dat de zorg 24/7 gelijk moet zijn. Om dit te bereiken is er in 2017 geïnvesteerd in versterking van de 24/7 zorg. Dit proces is nog steeds gaande en wordt in 2018 vervolmaakt als er ook intensivisten 24/7 in huis beschikbaar zijn voor de vitaal bedreigde patiënt. Een tweede belangrijk inrichtingsprincipe is het versterken van de rol van de generalist. Door de regie op SEH aan de generalistische SEH-arts en op de AOA aan de generalistische ziekenhuisartsen te geven, ervaart de patiënt meer integraliteit in zijn zorg en worden medicatiefouten en overdrachtsmomenten voorkomen.

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 geriaters op de SEH en AOA. In 2017 is het aantal bedden van de AOA geleidelijk uitgebouwd en inmiddels worden patiënten voor alle specialismen hier opgenomen. Door arbeidskrapte is het niet gelukt om voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen te werven om het vooraf

berekende benodigde aantal bedden op de AOA ook werkelijk open te stellen. Hierdoor is er in 2017 regelmatig nog sprake geweest van opnamestops. Patiënten verblijven maximaal 48 uur op de AOA. Tijdens dit verblijf wordt versneld diagnostiek ingezet om tot een diagnose te komen. Hierna gaan patiënten met ontslag of ze worden met een uitgewerkt behandelplan overgeplaatst naar de langverblijf afdeling van het beddenhuis.

3.2.2 Zorgmodel Diagnose- en Indicatiestelling

In het zorgmodel D&I zijn alle poliklinieken in één businessunit georganiseerd. In 2017 is een begin gemaakt met het stroomlijnen van de processen op de verschillende poli's. De secretariaten werden deels samengevoegd, werkwijzen gelijk getrokken. Backoffice werkzaamheden geïnventariseerd en middels procesoptimalisatie steeds verder verbeterd en geuniformeerd. Daarnaast werden veel projecten uitgevoerd om te komen tot een verbeterde bedrijfsvoering. Eén van de meest gezichtsbepalende processen was het inrichten van een centrale aanmeldbalie bij de ingang van de poligangen. Hierdoor is het voor de medisch specialisten ook makkelijker in een andere poligang polikliniek te draaien en kunnen poliruimtes efficiënter worden bezet.

Screeningscentrum oogheelkunde

Door een effectievere inzet van de optometrist, die veel zorgvragen zelfstandig kan afhandelen, kan de patiënt sneller geholpen worden tegen lagere kosten. De oogarts heeft geen routinewerk meer en krijgt meer ruimte voor patiënten met complexe problematiek wat zijn werk interessanter maakt. Voor slechts 40% van de verwijzingen was uiteindelijk een consult bij de oogarts nog noodzakelijk. De forse reductie heeft zich in 2017 voortgezet. Het aantal oogartsen is hierdoor gereduceerd.

Anderhalvelijnszorg

In samenwerking met de huisartsen in de regio zijn afspraken gemaakt om de patiënt zo lang mogelijk zorg in de eerste lijn te kunnen blijven aanbieden. Hiertoe zijn diverse initiatieven ontwikkeld, waarbij de specialist een adviesrol heeft voor de huisarts. Dit zorgt ervoor dat een doorverwijzing niet altijd meer nodig is, terwijl de patiënt toch de juiste en kwalitatief goede zorg ontvangt. De samenwerking gebeurt op verschillende wijzen, afgestemd op de behoefte van de huisarts. Meerdere vakgroepen hebben initiatieven rond deze zogeheten anderhalvelijnszorg ontwikkeld. Voorbeelden zijn een digitaal huisarts adviesconsult, een gezamenlijk spreekuur bij de huisarts en uitgebreide diagnostische advisering. Een periodiek spreekuur van dermatologen voor geselecteerde patiënten in huisartspraktijken, voorkomt een ziekenhuisbezoek bij meer dan 80% van deze patiënten. Dit leidt derhalve tot minder doorverwijzingen en kosten, en de zorg blijft dicht bij de burger. De patiënt hoeft geen eigen risico te betalen.

Terugverwijzen

Ziekenhuisbreed worden patiënten eerder terugverwezen naar de huisarts voor verdere begeleiding. Een groot pilotproject rond het terugverwijzen van patiënten vanuit de poli cardiologie heeft in 2015 en 2016 gedraaid; maar is nu onderdeel van het reguliere beleid. Na een behandeling of operatie in Bernhoven kan die begeleiding voor de meeste patiënten weer overgenomen worden door de huisarts. Nauwe samenwerking tussen huisarts en medisch specialisten is hiervoor een vereiste. Omdat alle vakgroepen een medisch specialist uitroosteren voor de acute zorg is er voor ieder specialisme op alle

dagen een dienstdoende medisch specialist die laagdrempelig kan worden gebeld voor overleg. Desgewenst kan de patiënt zo ook makkelijk weer terug komen naar het ziekenhuis als de huisarts daarom verzoekt.

3.2.3 Zorgmodel Interventie Zorgstraten

Binnen dit zorgmodel vinden alle planbare electieve behandelingen en operaties plaats. Toewijzing van OK capaciteit wordt daardoor gebaseerd op de zorgvraag en de wachttijden van planningsgroepen en vanuit een algemeen vakgroep overstijgend patiëntenbelang. Doordat de processen centraal worden aangestuurd kan de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk worden ingeroosterd en middels clusteren van meerdere gelijke operaties op specifieke dagdelen (zorgstraten) wordt de beschikbare capaciteit beter benut.

Al deze interventies en behandelingen hebben met elkaar gemeen dat ze efficiënt en geclusterd kunnen worden uitgevoerd in zorgstraten, waarbij de hogere volumes en de focus van het behandelteam leiden tot een betere kwaliteit en betere uitkomsten van de geleverde zorg.

In 2017 is besloten te starten met CRM (crew resource management), dit draait om het optimaal gebruiken van beschikbare mensen en middelen in teamverband en moet de zorg veiliger maken. In de trainingen wordt aandacht besteed aan de onderlinge communicatie, leiderschap en verbetering van de samenwerking. Een veelgebruikte definitie van CRM is: 'Het verbeteren van de effectiviteit op eenheidsniveau door het vergroten van het bewustzijn van de bijbehorende gedragsvaardigheden van het team.' De niet-technische vaardigheden binnen het team staan hierbij centraal.

3.2.4 Zorgmodel Chronische Zorg

We weten dat chronisch zieken andere behoeften hebben en we zien daarin de eerste ontwikkelingen. Positieve gezondheid verlegt de focus van gezondheid naar betekenisvol leven. Zorg moet aansluiten bij persoonlijke behoeften van patiënten en verder reiken dan het medische domein. De patiënt krijgt meer regie over het (leren) leven met een chronische ziekte. Nieuwe technologie maakt het mogelijk om continue en op afstand te monitoren in plaats van intermitterend in het ziekenhuis. Meer en meer zijn verschillende zorgverleners betrokken en is er afstemming nodig tussen ziekenhuis, huisartsen, thuiszorgorganisaties en gemeenten.

We stellen als doel dat we met dezelfde middelen 20% meer chronische patiënten in het netwerk kunnen bedienen met betere, meer persoonsgerichte zorg. Dit betekent dat elke patiënt een persoonlijk zorgplan krijgt waar hij/zij zelf regie op heeft. De patiënt wordt door een netwerk van zorgverleners ondersteund (een 'lijnloze' ervaring). De specialist wordt een regisseur van de zorg in de regio, een adviseur voor andere zorgverleners en een expert die ingezet wordt voor complexe casussen, daar waar een integrale benadering gewenst is.

3.3 Trialbureau

Nieuwe geneesmiddelen moeten voordat ze op de markt komen uitgebreid getest worden op klinische effecten en bijwerkingen. Bernhoven heeft grote aantallen patiëntengroepen met goed gedocumenteerde ziektebeelden. Bernhoven heeft in 2016 een eigen trialbureau opgericht van waaruit geneesmiddelenonderzoek gecoördineerd en ondersteund kan worden. In 2017 zijn er 68 nieuwe wetenschappelijke onderzoeken aangeboden en opgestart in Bernhoven. Bij nagenoeg iedere vakgroepen werd geparticipeerd aan wetenschappelijk onderzoek. Hierbij werd intensief samengewerkt met de ondersteunende diensten.

In 2017 werd het bureau verder geprofessionaliseerd en werd de afdeling verbonden met de researchorganisatie van het RadboudUMC. Door deze intensieve samenwerking kunnen onderzoekers van het RadboudUMC ook makkelijk patiënten van Bernhoven includeren en kunnen medisch specialisten uit Bernhoven makkelijker aansluiting vinden bij research, innovaties en andere ontwikkelingen binnen het RadboudUMC. Onze patiënten kunnen profiteren van deze ontwikkelingen en krijgen zo ook toegang tot zorgvernieuwing in onderzoeksverband. Voorts zorgt het ervoor dat Bernhoven op veel gebieden voorop kan blijven lopen bij nieuwe ontwikkelingen in het zorgveld.

3.4 Kwaliteit en Veiligheid

3.4.1 Kwaliteitsstructuur

In 2017 is nader vorm gegeven aan de kwaliteitsstructuur zoals die gestart was in 2016. De diverse kwaliteitscommissies zijn verder opgestart en hebben allen een jaarplan en jaarverslag gemaakt. In 2017 hebben de adviseurs wel de zorgmodellen ondersteund in het tactische kwaliteitsbeleid, echter organisatorisch zaten zij nog altijd in de afdeling kwaliteit & veiligheid. Deze overheveling is doorgeschoven naar begin 2018.

3.4.2 Indicatoren en benchmark

In 2016 is een nieuwe toebedeling gemaakt van alle indicatoren en registraties met eigenaarschap en inhoudelijke aanlevering. Voor de indicatoren 2016 was dat nog niet effectief, in 2016 hadden we op diverse fronten een gebroken jaar. Zo is in 2016 de reorganisatie naar de vier zorgmodellen gerealiseerd en is een nieuw EVD en EPD in de kliniek geïmplementeerd. De resultaten van de indicatoren en registraties over 2016 leken in onze eigen analyse nog mee te vallen, in de benchmark van AD en Elsevier was het echter zeer teleurstellend. Dit volgde deels ook uit een ontoereikend registratieproces op de gebruikte indicatoren. Dat heeft in najaar geleid tot enkele concrete verbetermaatregelen om daarmee voor 2017 een beter resultaat te halen.

3.4.3 Keurmerken

Onder andere de volgende keurmerken zijn in 2017 toegekend: seniorfriendly, roze lintje en het vaatkeurmerk. Het Dialysecentrum Bernhoven is het eerste in ons land dat volgens de nieuwe normen de HKZ certificering heeft behaald. (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector).

3.4.4 Kwaliteitsmanagementsysteem

In 2017 is gestart met de implementatie van het nieuwe kwaliteitsmanagementsysteem van Infoland (iProva). In juni is iDocument (documentbeheer) en iProces (procesbeschrijvingen) in gebruik genomen. Na de zomer is gestart met iTask, de module voor incident- en klachtmeldingen. De ervaringen met iDocument zijn positief: meer gebruikersgemak met betere zoekfunctie. Wel moet er op de inhoud van documenten (protocollen en procedures) nog veel onderhoud gebeuren, een taak die bij de decentrale documentbeheerders is belegd. Hier zal nog geleerd moeten worden en routine worden opgedaan om de volledige omvang van de documenten te actualiseren.

3.4.5 Medicatieveiligheid

Medicatieveiligheid is een onderwerp dat flink bijdraagt aan zorggerelateerde schade en daarom de aandacht moet krijgen van de organisatie. Om hier meer grip op te krijgen hebben we in 2017 het totale medicatieproces ondergebracht bij een van de medisch directeuren (vakgroepen). Tevens hebben we dit hele proces opgedeeld in 5 thema's met elk een eigenaar, deze hebben dan ook zitting in de Medicatieveiligheidscommissie. De commissie wordt voorgezeten door de gedelegeerde eigenaar van het totale medicatieproces, de gevestigd apotheker. Om meer zicht te krijgen op alle risico's is er voor 2018 een PRA (Prospectieve Risicoanalyse) gepland op alle thema's, daarna kunnen er verbetermaatregelen worden ingezet. Eén van de maatregelen zal het vervangen van het huidige EVS (electronisch voorschrijfsysteem) zijn, ook hiervoor worden al voorbereidingen getroffen.

In 2017 heeft de focus binnen Bernhoven gelegen op het borgen van de transitie naar vier zorgmodellen. In dit kader is in 2017 ook de governance met betrekking tot het medicatieproces belegd, waarbij duidelijk is vastgelegd wie lijn- en wie inhoudelijk verantwoordelijk is. Er worden onder leiding van de proceseigenaren opnieuw PRA's uitgevoerd op de diverse domeinen binnen het medicatieproces. Deze lopen door in 2018.

Op het gebied van medicatieveiligheid zijn de voornaamste resultaten het uitbreiden en borgen van de medicatieverificatie. De apotheek heeft een eigen spreekuur gekregen voor de medicatieverificatie t.b.v. de geplande opnames op de PPO (pre-operatief poliklinisch onderzoek). De medicatieverificatie door de apotheek in het weekend (zondag) is uitgebreid. Artsen zijn (opnieuw) geschoold.

Ten behoeve van het verbeteren van het VTGM (Toediening- en Gereedmaken Medicatie)proces op de klinische afdelingen en dagbehandeling (minder verstoringen) is een nieuw ontwerp gemaakt voor de standaard medicijnkamer. De modelkamer is getest en geëvalueerd. In Q1-2 2018 worden de overige medicijnkamers verbouwd.

Op automatiseringsgebied heeft de implementatie van het TRS (toedienregistratie-systeem) plaatsgevonden waarbij de apotheek tevens is gaan uitzetten op tijd. Daarnaast is in een cocreatie traject het PDMS-IC Nexus ontwikkeld en eind 2017 geïmplementeerd. Voorstellen tot procesoptimalisatie en efficiëntere inzet van mensen vanuit het LEAN traject zijn begin 2017 geïmplementeerd, waarbij tevens aandacht geweest is voor de herinrichting van het magazijn en voorraadoptimalisatie is uitgevoerd.

De introductie van nieuwe dure geneesmiddelen waaronder immunomodulantia in de oncologie doet de geneesmiddelkosten toenemen. De introductie van een aantal biosimilars (influximab, etanercept en rituximab) heeft in 2017 tot besparing van de uitgaven aan geneesmiddelen geleid waardoor het totaal aan geneesmiddelkosten binnen begroting is gebleven.

3.4.6 NIAZ

In 2017 stonden er nog twee uitdagingen die moesten worden afgerond, beide op het gebied van medicatieveiligheid. De aanpassing van de medicatiekamers waardoor het werkproces rond VTGM beter kan worden gevolgd. En de scholing van medewerkers op gebied van medicatie verificatie. In de vorige paragraaf is de status op deze maatregelen toegelicht.

3.4.7 Lerende organisatie

In 2017 is een start gemaakt met het inrichten en stimuleren van Bernhoven als “lerende organisatie”. Belangrijk onderdeel hiervan zijn de oprichting van de CCKV (Commissie Continue Kwaliteitsverbetering) en het vormgeven van de verbeterteams binnen de organisatie. Daarnaast is eind 2017 de kick-off geweest van de CRM (crew resource management) training, een programma dat voor hoog risicoafdelingen gaat helpen bij het beter en veiliger laten functioneren van de behandelteams.

Uitkomsten van patiënttevredenheidsonderzoeken worden gedeeld. Aan het management van de zorgmodellen is gevraagd om te kijken naar de uitschieters (zowel in positieve als in negatieve zin). Zo gaan afdelingen van elkaar leren en komen zij waar nodig met verbeterplannen. Eventuele verbeteracties worden onder gebracht in eerder gestarte initiatieven bijvoorbeeld Droom met de patiënt, Samen beslissen, Keuzehulpen e.d.

3.4.8 Thema’s medische staf

De medisch leider en de stafleden Kwaliteit en Veiligheid spannen zich elk jaar in om een aantal thema’s voor verbetering op te pakken. Dit jaar is er nader onderzoek gedaan naar het registreren en bespreken van complicaties binnen de vakgroepen met een verbetervoorstel. Daarnaast is er een standaard “voorlopige ontslagbrief” ontwikkeld die direct na ontslag kan worden gemaakt vanuit het EPD, kan worden meegegeven en naar huisarts kan worden gezonden. Tot slot zijn er richtlijnen gekomen voor de overdracht waarbij de SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) methodiek gehanteerd is.

3.4.9 Moreel beraad en counseling

In het afgelopen jaar werden acht leden van de commissie Ethiek geschoold in het kunnen begeleiden van morele beraden. De bekendheid die hieraan werd gegeven leidde tot elf morele beraden bij actuele casussen waaraan in totaal 86 medewerkers deelnamen. Dit leidde in alle gevallen tot een verbreed ethisch inzicht in vaak complexe problematiek en in een beter onderling begrip ten aanzien van standpunten.

Tevens werd zeven keer een scholing verzorgd ten behoeve van verpleegkundigen en artsen rondom moreel beraad, morele counseling en shared decision making.

Daarnaast werd in 2017 een start gemaakt met de ontwikkeling van het Ethisch kader. Het Ethisch Kader geeft de mogelijkheid ons beleid en handelen te toetsen. Het 'morele huis Bernhoven' wordt bewoond door patiënten, medewerkers en zorgpartners. Elk van hen is drager van waarden, normen en overtuigingen op grond waarvan keuzes worden gemaakt. De commissie heeft in 2017 tien dialoogsessies georganiseerd met teams en veel individuele gesprekken gevoerd.

3.4.10 Incidenten

Het totale aantal incidentmeldingen is in 2017 iets toegenomen van 2638 naar 2870 (+8%). Respectievelijk 28% en 53% werd als klein en middel hoog risico ingeschat door de melder. Het aantal medicatie-incidenten nam iets toe (545 > 644), valincidenten nam af (162 > 151). Een overgroot deel van de incidenten wordt gemeld in de categorie overig, hetgeen analyse lastig maakt. Aangezien deze meldingen nog in het oude systeem worden gedaan hopen we in de komende jaren beter analyses te kunnen maken door een betere categorie indeling. Het nieuwe meldsysteem zal in Q1 2018 in gebruik worden genomen. Om de zorgverleners die betrokken zijn bij een incident of calamiteit adequaat op te vangen is er een peer support organisatie ingericht, in eerste instantie vooral voor artsen. In 2018 zal de rest van de organisatie volgen.

3.4.11 Calamiteiten

Een calamiteit is volgens de definitie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt heeft geleid. Meldingen kunnen gedaan worden in het incident meldsysteem of rechtstreeks bij de medisch leider Kwaliteit & Veiligheid. Als er een melding gemaakt wordt van een mogelijke calamiteit, wordt dit direct met de directie besproken.

Het onderzoeken, analyseren en inzetten van verbetermaatregelen is bij deze meldingen verplicht conform de daartoe vastgestelde procedure. Voor het onderzoeken van (mogelijke) calamiteiten wordt de SIRE-methodiek (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie) gebruikt. De onderzoeken worden uitgevoerd door een aantal hiervoor opgeleide medisch specialisten en casemanagers. Patiënten en familieleden worden altijd betrokken bij deze onderzoeken tenzij zij nadrukkelijk aangeven hieraan geen behoefte te hebben. Hun betrokkenheid levert een duidelijk meerwaarde op, o.a. bij het formuleren van verbetermaatregelen. Ook worden rapportages nabesproken met patiënt en familieleden.

In 2017 zijn in totaal 14 mogelijke calamiteiten met de SIRE-methode onderzocht. In 6 van deze onderzoeken luidde de conclusie dat het inderdaad een calamiteit betrof, 1 onderzoek is nog bij IGJ ter beoordeling. Bij andere onderzoeken werd geconcludeerd dat er geen sprake was van een calamiteit, maar bijvoorbeeld van een (zeldzame) complicatie.

Bij elk onderzoek werden meerdere aanbevelingen voor verbetering gedaan.

Verbetermaatregelen werden o.a. genomen op het gebied van:

- Valpreventie/ valdetectie
- Uniformering protocollen (afdelingsoverstijgend)
- Dossiervoering en transmurale afspraken m.b.t. vastlegging
- Doorontwikkeling EPD

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.

3.4.12 Klachten

In het verslagjaar behandelden de medewerkers van PatientService (PS) en de Klachtenfunctionaris (Kf) de klachten van 387 klagers (in 2016 waren dat er 420). De Kf behandelde daarvan de klachten van 145 klagers en PS van 242 klagers. De Kf heeft 25 bemiddelingsgesprekken gehouden (daarbij zit de Kf samen met de klager(s) en de betrokken zorgverlener(s) aan tafel). Bij 225 klagers is, door tussenkomst of van PS of door de KF, de klager rechtstreeks in contact gebracht met de betrokken arts of verantwoordelijke medewerker om de klacht te bespreken en waar nodig verbetermaatregelen in gang te zetten. Dit in lijn met één van de uitgangspunten van de klachtbehandeling in Bernhoven, namelijk om deze zo laagdrempelig mogelijk te laten geschieden.

De klachtenmodule van het nieuw aangeschafte kwaliteitsmanagementsysteem is in 2017 nog niet in gebruik genomen. Een uitgebreide analyse van de klachten van 2017 is derhalve niet goed mogelijk.

Globaal kan het volgende met betrekking tot de inhoud van de klachten over 2017 worden opgemerkt (de cijfers tussen de haakjes verwijzen naar 2016).

Ruim 7% (13%) van de klachten betrof de zogenoemde WGBO- items. Dit zijn klachten over informed consent, dossier, privacy, informatie onderzoek behandeling. 29% (25%) van de klachten had te maken met de diagnose/onderzoek en de medische behandeling dan wel de verpleegkundige verzorging. Ditzelfde aantal had betrekking op de organisatie (25%) en ging over de coördinatie, de bereikbaarheid en de faciliteiten. De klachten over de wachttijden zijn iets gestegen: ruim 14% (12%). Het betreft de wachttijden voor een eerste polikliniekbezoek zowel als de wachttijd op een operatie, uitloop spreekuur, wachttijd SEH.

Het aantal klachten over de bejegening is procentueel gelijk gebleven: 17% (17%).

In 2017 is de nieuwe klachtenregeling patiënten conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg in werking getreden. Tevens is de klachtenonderzoekscommissie (in opvolging van de klachtencommissie) geïnstalleerd. Deze commissie heeft in het verslagjaar geen zaken ter behandeling voorgelegd gekregen.

De samenstelling van de klachtenonderzoekscommissie is opgenomen in bijlage 6.

3.4.13 Capaciteitsmanagement en integrale planning

Binnen de zorgmodellen is veel aandacht geweest voor capaciteitsmanagement met als doel alle patiëntgerelateerde capaciteiten (zorgvraag en zorgaanbod) in het ziekenhuis met elkaar in relatie te brengen en beter op elkaar af te stemmen. Dit leidt tot betere planningen en middels forecasting ook een goede voorspelling van de toekomstige zorgvraag. Hiertoe heeft Bernhoven een nieuwe afdeling Integraal Capaciteitsmanagement (ICM) in het leven geroepen. Door ICM is ziekenhuisbreed het ketendenken geïntroduceerd en er worden voor alle afdelingen nu jaarplanningen gemaakt waarop op basis van realisatiecijfers kortcyclisch kan worden bijgestuurd om de jaarplanningen te halen. De afdeling ICM maakt gebruik van de tools van het softwarepakket van Hotflo®, waarmee goede prognoses over benodigde inzet kunnen worden gemaakt. In 2017 heeft Bernhoven de eerste stappen gezet op het pad van ICM; de komende jaren moeten de zorgmodellen hierdoor steeds beter in staat zijn hun resources optimaler in te zetten.

3.4.14 Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGJ)

Bernhoven is in 2017 een aantal keren bezocht door de IGJ, onder andere in het kader van een herbezoek naar aanleiding van het Thematisch Toezicht Infectiepreventie en een herbezoek naar aanleiding van het Thematisch Toezicht Medicatieverificatie bij opname- en ontslag en het klinisch Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS). De bezoeken verliepen goed, gesignaleerde verbeterpunten uit eerdere bezoeken waren goed opgepakt door de organisatie. Thema van het jaargesprek in november 2017 was de wijze waarop het directiecomité de verantwoordelijkheid voor het kwaliteitsbeleid in het algemeen, en risicosignalering en -beheersing in het bijzonder invult. Aandachtspunt uit dit gesprek vormde de visie op het hoofdbehandelaarschap op de Acute Opname Afdeling.

3.5 Medische technologie en ICT

3.5.1 Innovatie & Informatisering

I&I Masterplan en Informatieplannen

Begin 2016 is het I&I Masterplan vastgesteld waarin de ontwikkelingen op het gebied van MICT voor de periode 2017-2019 zijn beschreven.

De strategische koers van Bernhoven met Droom is richtinggevend geweest.

In 2018 zullen belangrijke keuzes worden gemaakt t.a.v. strategische partners in het kader van technologische ontwikkeling.

Nieuwe inrichting MICT-organisatie

Per 1 april 2018 is een Chief Medical Information Officer (CMIO) aangesteld en is de afdeling Innovatie & Strategie opgericht van waaruit de ICT innovatie zal worden aangestuurd. In het perspectief van deze ontwikkelingen wordt de MICT-beheersorganisatie samengevoegd met Facilitaire Services en omgevormd tot het bedrijfs onderdeel Service Management.

Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)

In 2017 is een contract afgesloten met Vital Health. In 2017 is Reumanet via het Platform te gebruiken. Diabetes is de eerstvolgende op de lijst voor ingebruikname. Doel van het PGO is om de patiënt meer en betere ondersteuning voor zelfzorg en regie aan te kunnen bieden. Het PGO past in de visie op zorg van Bernhoven waarin eigen zorgprofessional en patiënt samen partner zijn in het zorgproces.

XDS-platform

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

PDMS IC

Op 11 december 2017 is op de Intensive Care het nieuwe elektronische IC-patiëntendossier van Nexus (ook bekend als Workspace IC of PDMS IC) in gebruik genomen.

Het nieuwe patiëntendossier is vanaf 11 december een integraal onderdeel van het bestaande EPD/EVD en zal wat betreft de controles en statusvoering inzichtelijk zijn voor alle EPD-/EVD-gebruikers in Bernhoven. Met het nieuwe elektronische IC-patiëntendossier wordt een belangrijke stap gemaakt in patiëntveiligheid en in de kwaliteit van zorg op de IC. Bovendien voldoet zo de afdeling meteen aan de nieuwe landelijke eis dat IC-afdelingen met een PDMS-systeem behoort te werken.

3.6 Personeel & Organisatie

3.6.1 Organisatieontwikkeling: organisatiestructuur en aansturing

De patiënt staat in het middelpunt van onze aandacht, dat is de focus van Bernhoven. Betere zorg door zinnige zorg. Bernhoven maakt de transitie van productiegerichte zorg naar patiëntgerichte zorg. Om deze ambitie te kunnen realiseren is er een ander beter passend organisatiemodel ontworpen en wordt de organisatie vanaf medio 2016 gefaseerd hiernaar ingericht.

Realisatie 2017

Bernhoven wordt sinds oktober 2016 aangestuurd vanuit de nieuwe organisatiestructuur. Medio 2016 was het leiderschap van de zorgmodellen en vakgroepen benoemd. Na oktober 2016 is gefaseerd het leiderschap ingericht binnen de zorgmodellen op operationeel niveau. In 2017 liep dit proces door zodat vanaf de zomer 2017 het leiderschap van de zorgmodellen compleet gepositioneerd was. In de tweede helft van 2017 is het leiderschap van de ondersteunende stafafdelingen vormgegeven. Vanuit het oogpunt van optimalisatie van het patiëntenproces hebben er in 2017 ook aanpassingen plaatsgevonden in processen in de zorgmodellen die impact hadden op functies en formatieomvang.

Binnen stafafdelingen is een slag gemaakt door meer vanuit de processen teams in te richten in plaats van een functioneel inrichtingsprincipe.

3.6.2 Leiderschapsontwikkeling

De focus lag op het ontwikkelen van een visie op aansturing en leiderschap passend bij het nieuwe organisatiemodel en de uitwerking in leiderschapsprofielen. De detectie en selectie van leiderschapstalent binnen Bernhoven en uit de externe arbeidsmarkt was in 2017 cruciaal. Tegelijkertijd is er aandacht besteed aan zittende leidinggevendenden om leiderschap te blijven tonen en de energie te richten op de medewerkers in een organisatie die in transitie is.

Ter ondersteuning van het ontwikkelen van persoonlijk leiderschap hebben leidinggevendenden op maat leeractiviteiten ontplooid.

Binnen het nieuwe organisatiemodel zijn er ook leiderschapsposities voor medisch specialisten op operationeel, tactisch en strategisch niveau. Bernhoven noemt dit het 'dokter in de lead' principe. Management en leiderschap zijn minder bekende disciplines vanuit de opleidingsachtergrond van medisch specialisten. Daarom zijn in 2017 een aantal medisch specialisten gestart met een jaarlijks talentprogramma Dokter in de lead. In dit jaar heeft men de gelegenheid om te ontdekken of een leiderschapsrol aansluit bij iemands drijfveren en kan men kennis en vaardigheden op dit gebied verder ontwikkelen.

Persoonlijk leiderschapsprogramma

In 2017 heeft eveneens een driedaagse training op het gebied van persoonlijk leiderschap plaatsgevonden. Ook was er ieder kwartaal een terugkomavond voor degenen die de afgelopen jaren de driedaagse gedaan heeft. Dit worden verbindingsbijeenkomsten genoemd. Daarnaast hebben vier medewerkers een masteropleiding "master of context" gevolgd met als doel om het gedachtegoed en communiceren vanuit het principe van de dialoog binnen de organisatie te stimuleren, te borgen en bestendigen.

3.6.3 Strategische personeelsplanning

Strategische personeelsplanning (SPP) zet Bernhoven in als een tool om antwoorden en richtingen te formuleren op de kwantitatieve en kwalitatieve personeelsvraagstukken. 2017 stond in het kader van de inrichting vanuit het nieuwe organisatiemodel en opstellen van plannen om vanuit de Droomstrategie zorgprocessen optimaal in te richten en zijn er geen nieuwe projecten op gebied van SPP opgestart. Vanaf 2018 wordt SPP weer gepland ingezet vanuit de nieuwe organisatie.

3.6.4 Professionele kwaliteit

Alle medewerkers van Bernhoven onderhouden hun professionele kwaliteit en registreren ondernomen activiteiten in hun digitaal portfolio. In dat portfolio wordt tevens geregistreerd wat via Bernhovenleert aan scholingsactiviteiten is ondernomen.

Beroepsopleidingen

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.

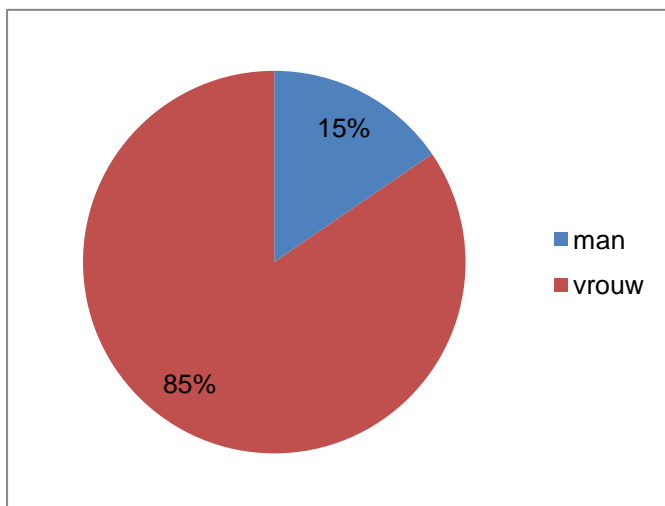
3.7 HR-kengetallen 2017

Onderstaand enkele HR-kengetallen 2017.

Personeelsopbouw ultimo 2017

Dienstbetrekking	Totaal	FTE
Fulltimer	335	329,93
Leerling	6	6,78
Medisch Specialist	171	155,01
Min/Max Arbeidsovereenkomst	378	212,34
Oproepkracht	18	0,00
Parttimer	1139	776,35
Eindtotaal	2062	1489,10

Man-vrouw verhouding % ultimo 2017



Gemiddelde leeftijd, uurloon en deeltijd ultimo 2017

Gemiddelde leeftijd	46 jaar
Gemiddeld uurloon	€ 22,25
Gemiddelde deeltijdfactor	0,75

3.7.1 Werken, Leren en Mobiliteit**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. Zo kunnen medewerker en leidinggevende monitoren welke leertrajecten lopen, welke afgerond zijn, wat de resultaten zijn en welke certificaten verlopen en weer opnieuw behaald moeten worden. Behaalde certificaten worden automatisch toegevoegd aan het digitaal portfolio in het personeelsdossier.

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.

Gesprek tussen leidinggevende en medewerker staat centraal

Leidinggevend en coachen hun medewerkers en maken leer-, ontwikkel- en loopbaanvragen bespreekbaar. Het gesprek en de dialoog tussen medewerker en leidinggevende staat centraal. Ter ondersteuning en verdieping is er digitale informatie beschikbaar, kunnen medewerkers gebruik maken van e-learning en zijn er diverse interne en externe mogelijkheden voor trainingen, coaching en loopbaanbegeleiding.

Bernhoven Vitaal**Vitaliteit**

Een wendbare organisatie op kwaliteit gericht heeft vitale medewerkers nodig. Het gesprek over vitaliteit tussen medewerker en leidinggevende, geborgd binnen Bernhoven als vast onderwerp binnen het jaargesprek, is cruciaal. Om het bewustzijn te stimuleren m.b.t. vitaliteit en om actief werken aan de eigen vitaliteit te ondersteunen biedt Bernhoven geregeld activiteiten aan die bij diverse levensfasen aansluiten. Concreet: cursus Mindful werken, startcursus Hardlopen, workshops over de overgang, slapen en voeding.

Arbeidsomstandigheden

Bernhoven heeft veiligheid hoog in het vaandel, ook voor medewerkers. Het monitoren en reduceren van risico's is een continu proces en is geborgd door de Risico Inventarisatie & Evaluatie.

De gehele organisatie heeft inmiddels de RI&E uitgevoerd m.b.t. van digitale vragenlijsten. Als gevolg van de wijzigingen in de organisatiestructuur is het belangrijk om opnieuw inzichtelijk te maken welke risico's er zijn en hierop actie te ondernemen om deze te reduceren.

Grote risico's zijn uit de RI&E niet gebleken, maar wel verbeterpunten, zoals:

- Het bewust worden van veiligheid door elkaar hierop aan te spreken.
- Duidelijkheid over afspraken, procedures door het ontwikkelen van nieuw beleid, zoals beleid fysieke belasting.

In 2017 is een nieuwe planning gemaakt voor uitvoering van de RI&E vanuit de nieuwe organisatie en is gestart met de uitvoering.

Verzuim

Het verzuim in Bernhoven is in 2017 (4,7 % excl. zwangerschap) gedaald ten opzichte van 2016 (5,1 %). Ook de meldingsfrequentie is in 2017 (1,02) gedaald t.o.v. 2016 (1,20). Het verzuimpercentage is over diverse leeftijdscategorieën inzichtelijk gemaakt. Het hoogste verzuimpercentage (6,5%) is zichtbaar binnen de oudste leeftijdscategorie (> 55 jaar). De verzuimduur is in deze categorie het hoogste en is debet aan de hoogte van het percentage.

Ook is gekeken naar het verzuimpercentage gerelateerd aan deeltijdklasse. Medewerkers met een deeltijdovereenkomst tussen 60% en 80% kennen het hoogste verzuimpercentage (5%).

Het percentage afmeldingen dat door frequent verzuimers wordt veroorzaakt neemt af. Het percentage medewerkers dat niet verzuimd, de zogenaamde nul verzuimers, neemt toe (61,1% in 2017 t.o.v. 55,7% in 2016). Het percentage medewerkers dat één dag heeft verzuimd is toegenomen (30,5 % in 2017 t.o.v. 29,6% in 2016). De meldingsfrequentie is het hoogste in de leeftijdscategorie 26 t/m 35 jaar.

In 2017 zijn zowel het verzuimpercentage (branche gemiddelde 2017: 7%) als de meldingsfrequentie (branche gemiddelde 2017: 1,28) lager dan het branchegemiddelde. In vergelijking met de branche waar een flink stijgend verzuim te zien is (7% in 2017 t.o.v. 5,3% in 2016), lijkt het verzuim binnen Bernhoven redelijk beheersbaar. In 2016 en 2017 is er gericht aandacht geweest voor verzuimmanagement. In 2018 wil Bernhoven verzuimmanagement verder optimaliseren maar ook meer nadruk binnen de organisatie voor vitaliteit en preventie op teamniveau en op individueel niveau.

Eigen risicodragerschap WGA en Ziektewet

Bernhoven was vanaf 1 januari 2008 Eigenrisicodragers van de WGA-vast (Regeling Werkhervatting gedeeltelijk Arbeidsgeschikten voor medewerkers met een vast dienstverband). Hiervoor was Bernhoven privaat verzekerd. Sinds 1 januari 2016 is Bernhoven WGA-publiek verzekerd bij het UWV en is dus geen Eigen Risicodragers WGA-vast meer.

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 2017 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 Eigenrisicodragers (Ziektewet voor o.a. medewerkers met een tijdelijk dienstverband die ziek uit dienst gaan) sinds 1 juli 2014. De uitvoering van de verzuimbegeleiding van deze ex-medewerkers is uitbesteed aan een externe partij (AON Hewitt). Het financiële voordeel van het eigen risico dragen ten opzichte van het publiek verzekerd zijn bij het UWV was ook in 2017 groot. Hieruit is te concluderen dat het eigenrisicodragerschap ZW nog steeds financieel gunstiger dan publiek verzekerd te zijn bij het UWV.

3.7.2 MIM-meldingen/bedrijfsongevallen

In 2017 zijn er 53 MIM-meldingen binnengekomen (melding incident medewerker). Dit betreft meldingen van onveilige werkomstandigheden, (bijna-)ongevallen en meldingen van incidenten van ongewenst gedrag. Het totaal aantal meldingen is behoorlijk gestegen ten opzichte van 2016. Dit komt vooral doordat er in 2017 extra aandacht besteed is aan het belang van het melden van incidenten, zodat er ook adequaat op gestuurd kan worden.

Ongewenst gedrag

In 2017 waren er 27 meldingen die overwegend betrekking hadden op incidenten van ongewenst gedrag. De meldingen betroffen verbaal en fysiek geweld door patiënten en/of bezoekers en vonden bijna allemaal plaats op de SEH (spoedeisende hulp) en enkele verpleegafdelingen. 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.

(Bijna-)Ongevallen

Van de 53 MIM-meldingen waren 8 bijna-ongevallen en 18 ongevallen. Twee van de ongevallen vonden plaats op het parkeerterrein/buitenterrein van Bernhoven in de hoofdvestiging Uden, één bij een patiënt thuis. De overige ongevallen waren heel divers van aard en lieten geen lijn qua type ongeval zien. In totaal was er 10 keer sprake van lichamelijk letsel. In tegenstelling tot 2016 was het aantal ongevallen welke een prikincident betrof in 2017 beperkt.

Alle ongevallen zijn geanalyseerd en waar mogelijk zijn structurele maatregelen genomen om herhaling te voorkomen.

3.7.3 Vertrouwenspersoon personeel

Binnen Bernhoven zijn twee personen naast hun reguliere functie benoemd tot vertrouwenspersoon personeel inzake grensoverschrijdend gedrag.

In 2017 werden 12 meldingen/vragen ontvangen, een daling ten opzichte van 2016. De meldingen hadden onder meer betrekking op gevoelens van intimidatie in gesprek met een leidinggevende of collega, op arbeidsgerelateerde conflicten en op pesten. Bovengenoemde meldingen hebben niet geleid tot het indienen van een klacht bij de klachtencommissie personeel.

3.7.4 Klachtencommissie personeel

Sinds medio mei 2015 wordt de rol van klachtencommissie ingevuld door een extern professioneel bureau. In 2017 hebben zij 1 formele klacht ontvangen.

3.8 Bedrijfsvoering

Planning-en-controlcyclus

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

Interne beheersing

In de loop van 2017 is de eerste, grote stap gezet in de aanpassing van de organisatie gericht op de aansturing via vier zorgmodellen. Vanaf dat moment zijn de rapportagesystemen ingericht geweest op de oude én de nieuwe organisatiestructuur. Door de grote organisatiewijziging was het maken van vergelijkingen tussen het verleden en de nieuwe situatie vanaf dat moment alleen nog maar op het niveau van heel Bernhoven mogelijk.

De landelijk voorgeschreven Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC), beschreven in de kaderregeling AO/IC, is in 2017 geheel toegepast. De risico's in het registratie- en facturatieproces worden tot een minimum beperkt door de geïmplementeerde controlemaatregelen. De zorgadministratie heeft in 2017 de controletool van Performance (Notiz) geïmplementeerd en afscheid genomen van ValueCare. Hiermee is een verdere integratie van de informatievoorziening bereikt. Vanzelfsprekend zijn ook in 2017 de wijzigingen in de wet- en regelgeving doorgevoerd in de registratierichtlijnen en controles (uitvoering van de 'handreiking').

Financiële verantwoording

Maandelijks wordt 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

- Droombelofte aan de regio
- Productie
- Kwaliteit
- Inzet van middelen

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

De maandrapportage wordt standaard in het directiecomité besproken. Op organisatieniveau gebeurt dit ook met de Raad van Commissarissen, Ondernemingsraad en Cliëntenraad.

Ook zijn er benchmarkrapportages en marktanalyses beschikbaar en wordt er gerapporteerd over de volledigheid en tijdigheid van de productieregistratie en het werkkapitaal.

De Planning & Controlcyclus is zodanig aangepast dat het management op 3 momenten in het jaar verantwoording aflegt aan (een vertegenwoordiger van) het directiecomité.

Fraudebeleid Financiën & Informatievoorziening

In Bernhoven wordt fraude ontmoedigd door diverse maatregelen op het gebied van AO/IC, zoals de interne en externe procuratieregeling, functiescheiding, regelingen op het gebied van arbeidsvoorwaarden en regelingen op het gebied van (informatie)beveiliging. Bij aanstelling van nieuwe medewerkers wordt aandacht geschonken aan de gedragsregels die binnen Bernhoven van toepassing zijn.

Er zijn in 2017 twee spookfacturen ingediend en betaald. In samenwerking met bank, juristen en gerechtsdeurwaarders wordt het geld teruggevorderd. De interne procedure met betrekking tot wijzigen van bankrekeningnummers is naar aanleiding hiervan aangescherpt.

3.9 Samenwerking

3.9.1 Inleiding

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 (zie paragraaf 2.3.1.).

3.9.2 Bernhoven Diagnostisch Centrum (BDC)

Bernhoven Diagnostisch Centrum (incl. Echocentrum) is samen met Radiologie, Laboratorium en Functieafdeling ondergebracht in het zorgmodel D&I Diagnostisch bedrijf. Het leiderschapsteam is functioneel aangepast. Er is gekozen voor andere functieprofielen. Er zijn bedrijfscoördinatoren aangesteld die de bedrijfsprocessen aansturen. Een andere, niet leidinggevende, nieuwe functie is die van Vakcoördinator. Eind 2017 zijn deze medewerkers allemaal in functie.

Om alle afdelingen binnen het zorgmodel D&I Diagnostisch bedrijf voor te bereiden op de inrichting van één Diagnostisch bedrijf zijn Teammanagers en Bedrijfscoördinatoren gaan samenwerken als één team. De bedrijfsvoering en de aansturing van werkprocessen wordt gezamenlijk opgepakt. Dit is een logische keuze gezien de vele overlappende werkprocessen tussen de vier afdelingen.

Concrete voorbeelden van samenwerking zijn onder meer het samen ontwerpen van "de optimale patiëntreis", de taakafstemming tussen de Teammanagers en Bedrijfscoördinatoren van de vier afdelingen en de gezamenlijke uitvoering van de Managementreview van Radiologie, BDC, Laboratorium en Functieafdeling.

Specifiek voor BDC zijn in 2017 enkele belangrijke projecten in werking gezet dan wel afgerond ter optimalisering en verbetering van de werkprocessen. Een belangrijk project is de invoering van het nieuwe routeplanningssysteem Serviceware voor medewerkers bloedafname.

3.9.3 Medisch specialistisch bedrijf

De kaakchirurgen en plastisch chirurgen hebben zich gevestigd in afzonderlijke medisch specialistische bedrijven. Met deze bedrijven is een formele samenwerking aangegaan, in lijn met landelijke modellen van NVZ en de Federatie maar aangepast aan de bijzondere situatie van Bernhoven. In het verlengde zijn servicelevelagreements overeengekomen. De samenwerking wordt regelmatig geëvalueerd. De plastisch chirurgen zullen in 2018 een zelfstandig behandelcentrum oprichten.

3.9.4 Academisch medisch netwerk

In 2017 heeft Bernhoven de samenwerking met het RadboudUMC verder uitgebreid. Beide ziekenhuizen werken met medisch specialisten in loondienst en hebben een gezamenlijke visie op zorg en onderschrijven beiden de zinnige zorg agenda. Beide

ziekenhuizen hebben afspraken met CZ en VGZ over zorgvernieuwing en innovatie. Om te ontdekken hoe het begrip netwerkzorg met inhoud kan worden geladen werden pilot samenwerkingsprojecten opgestart rond HR, research en innovatie. De samenwerking van de afdelingen HR moet ertoe leiden dat professionals makkelijker binnen het netwerk kunnen gaan bewegen. Verdere samenwerking op het gebied van leiderschap development is voorzien in 2018. De samenwerking op het gebied van innovatie heeft ertoe geleid dat Bernhoven werd aangesloten op het 3D lab van het Radboudumc. Daarnaast werden er zorginhoudelijke pilots opgestart bij KNO, vaatchirurgie/interventieradiologie en MDL.

3.9.5 Dialysecentrum Ravenstein

Dialysecentrum Ravenstein B.V. is een initiatief van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, ziekenhuis Bernhoven en de maatschappen Interne Geneeskunde van beide ziekenhuizen. Het Dialysecentrum behandelt dialysepatiënten. Stichting Bernbosch behartigt de belangen van Dialysecentrum Ravenstein B.V. naar de zorgverzekeraars. Bernhoven heeft een minderheidsbelang van 28% in Dialysecentrum Ravenstein B.V. en neemt deel aan het bestuur van Stichting Bernbosch.

3.9.6 Instituut Verbeeten

De in het medisch beleidsplan aangekondigde samenwerking met Instituut Verbeeten voor de radiotherapie werd in 2017 verder voorbereid. Het samenwerken met een vaste partner biedt kwalitatieve voordelen. Deze nieuwe samenwerking start op 1-1-2018.

3.9.7 ZANOB

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

3.9.8 Eerste lijn

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

3.9.9 Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen

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

3.9.10 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 hoogcomplexe zorg.

3.9.11 Vereniging Samen in Zorg

'Samen in Zorg' is een vereniging die bestaat uit zorgpartners in de regio Oss-Uden-Veghel. Zij stellen zich ten doel de onderlinge samenhang van zorg tussen verschillende zorgaanbieders te verbeteren. Betere afstemming leidt tot effectievere en efficiëntere inzet van middelen en capaciteit in de zorg, en daarmee ook tot een betere zorg voor de patiënten.

3.9.12 Gemeenten

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

3.10 Commerciële zaken

3.10.1 Zorgverzekeraars

In 2017 is Bernhoven gecontracteerd door alle zorgverzekeraars. Alle contracten hebben een meerjarig karakter waardoor de omzet voor Bernhoven voor langere termijn is vastgelegd. Dit zorgt voor duidelijkheid en biedt de mogelijkheid om alle aandacht te richten op de nieuwe manier van werken aan zinnige en zuinige zorg. Daarnaast zijn er samen met verzekeraar VGZ en CZ intenties vastgelegd met betrekking tot toekomstige contractering (vanaf 2020), om ook na het aflopen van de huidige contracten, meerjarig zekerheid te bieden voor de zorg aan inwoners in de regio Oss/Uden/Veghel.

3.10.2 Communicatie

De afdeling Communicatie & Patiëntenvoorlichting transformeerde zich in 2017 naar een eigentijdse communicatieafdeling met een nieuwe naam. De nieuwe afdeling Communicatie & Relaties is een partner voor de organisatie op tactisch en strategisch niveau. In het team zijn nieuwe taken en rollen gedefinieerd. Met als doel om de gehele organisatie communicatiever te maken, leiderschapscommunicatie te ondersteunen en te focussen op reputatie- en stakeholdersmanagement. De afdeling deed intern onderzoek naar de behoeften van medewerkers en dokters om te interne en externe communicatie te optimaliseren.

Bernhoven kreeg ook in 2017 veel aandacht van de media voor haar nieuwe baanbrekende strategie. Het NOS journaal, NRC Handelsblad, de Volkskrant en het FD maakten mooie reportages over de nieuwe werkwijze van Bernhoven in de praktijk. In het Medisch Contact was er aandacht voor het Bernhoven participatiemodel. Door het positieve geluid in de media dat zorg anders georganiseerd kan worden is er ook veel (werk)bezoek aan Bernhoven geweest, om zelf de nieuwe koers van Bernhoven 'te ruiken en te voelen' en de bevlogenheid van de medewerkers te ervaren. Zo bezocht demissionair minister Edith Schippers Bernhoven in juli en haar opvolger minister Bruno Bruins in november in zijn kennismakingsperiode. Door de vele aanvragen om Bernhoven te bezoeken organiseerden wij op 7 november 2017 een inspiratiebijeenkomst.

Er was ook erkenning voor hetgeen Bernhoven doet. In 2017 was algemeen directeur Peter Bennemeer genomineerd als Zorgmanager van het jaar van Zorgvisie. Bij de VGZ Zinnige Zorg Award won 'de Keuzehulp' in juni de bronzen plak. En eind december mocht Bernhoven voor de 3^e maal op rij de titel meest gastvrije ziekenhuis van Nederland ontvangen.

In 2017 vond ook 'Operatie Dresscode' plaats. Alle medewerkers gekleed in het wit ontvingen nieuwe, eigentijdse bedrijfskleding. In juni was er voor de Vrienden van Bernhoven de jaarlijkse Bernhoven loopt warm loop in natuurgebied de Maashorst in samenwerking met Atletiek vereniging de Keien.

In 2017 was er maandelijks een Dokter op Dinsdag, verschenen er twee huis-aan-huiskranten en was er nauwe samenwerking met de huisartsen zowel tijdens bijeenkomsten als sportieve activiteiten, alsook middels een maandelijks extern bulletin.

3.11 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

De strategie van Bernhoven is maatschappelijk verantwoord ondernemen. Kwaliteitsverbetering en tegelijkertijd een aanzienlijke reductie van zorgkosten realiseren, draagt bij aan het betaalbaar houden van de zorg in Nederland. Bernhoven deelt zijn kennis over de strategie met partners en steekt daar relatief veel tijd aan.

Door Facilitaire Services is een verregaande afvalscheiding doorgevoerd. Voeding aan personeel en patiënten verzorgd door onze partner Hutten wordt betrokken van lokale boeren.

Er zijn diverse initiatieven in het kader van duurzaamheid, een expliciet duurzaamheidsbeleid is nog in ontwikkeling.

4 Governance

4.1 Bestuursstructuur

Directiecomité

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

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

Het directiecomité bestaat uit de volgende functies:

Algemeen directeur (voorzitter)	De heer P. Bennemeer tot 1 januari 2018.
Directeur Financiën & Bedrijfsvoering	De heer G.J. van den Enden tot 1 januari 2018.
Directeur HR	Mevrouw H. Wouters
Directeur MICT	De heer J.E. Slot
Medisch directeur vakgroepleider	Mevrouw M.G.T. Bartholomeus
Medisch directeur beschouwend	De heer W.A. de Boer

Per 1 oktober 2016 is de organisatie gekanteld en zijn de resultaatverantwoordelijke eenheden in de zorg opgegaan in vier zorgmodellen. M. Bartholomeus stuurt als medisch directeur vakgroepen de vakgroepen aan. Zij is per 1 juli 2016 benoemd voor een periode van vier jaar. W. de Boer is als medisch directeur zorgmodellen verantwoordelijk voor de zorgmodellen. Zijn benoeming loopt af op 1 juni 2018 en hij zal worden opgevolgd door M. Schenkels. P. Bennemeer heeft per 1 januari 2018 afscheid genomen van Bernhoven. G.J. van den Enden volgt hem op als algemeen directeur. Per 1 april 2018 is J. van de Rijt gestart als directeur Financiën en Bedrijfsvoering. Mevrouw D. Berndsens heeft in de tussenliggende periode de functie a.i. vervuld.

Een overzicht van eventuele andere nevenfuncties is in bijlage 1 bij dit bestuursverslag opgenomen. .

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

4.2 Verslag van de Raad van Commissarissen

4.2.1 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. Besluitvorming hierover had al in 2016 plaats gevonden. In de governance van Bernhoven betekent dit een wijziging van de check and balances en bewustwording van de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de verschillende organen in het nieuwe speelveld. 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 19 mei 2017 heeft de Algemene Vergadering de jaarrekening 2016 vastgesteld en is door de Algemene Vergadering décharge verleend aan de Raad van – toen nog – Toezicht voor hun taakuitoefening in het boekjaar 2016 zoals uiteengezet in het bestuursverslag 2016.

4.2.2 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 M. Duvivier, vicevoorzitter

Mevrouw A. Heckman, lid

Mevrouw P. Snijders, lid

De heer G. van Merode, lid sinds 10 maart 2017.

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

4.2.3 Governancecode Zorg 2017

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

De Raad van Commissarissen heeft al zijn reglementen geactualiseerd in 2016 en 2017.

4.2.4 Focus 2017

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

De Raad van Commissarissen draagt de innovatieve strategie van Toekomstbestendige Zorg een warm hart toe. In het kader van deze strategie is Bernhoven een koploper in de transformatie naar patiëntgeoriënteerde zorg vanuit de behoeften van de patiënt als zorgvrager en als mens. De verschillende initiatieven leveren indrukwekkende resultaten op. Tegelijkertijd ziet de Raad van Commissarissen toe op de maatregelen en de borging daarvan om zorg te dragen dat de aan de strategie ten grondslag liggende begroting gerealiseerd zal worden. Daling van kosten in lijn met de beoogde afnemende productie en sturing op uitkomsten is daarbij de kern. De continuïteit van de organisatie behoeft borging. Op dit moment is er intensief toezicht en dialoog met het directiecomité hierover. Specifiek punt van aandacht is de personele bezetting in kwantitatief opzicht in relatie tot de kostenbegroting maar tevens in kwalitatief opzicht. Zijn de benodigde competenties voor beleid en uitvoering aanwezig?

De Raad houdt niet alleen toezicht op harde factoren maar monitort de nagestreefde cultuur door de organisatie, een lerende veilige cultuur. Een cultuur waarbij eigenaarschap getoond wordt. De Raad heeft aandacht voor relationele processen en monitort de kwaliteit van de samenwerking. Goed toezicht is een combinatie van toezicht op systeemniveau en op mensniveau.

Een andere invalshoek is de vitaliteit van de medewerker in de verandering. Er is veel gevraagd van de mensen door de transitie en het tempo waarin deze in het zorglandschap wordt uitgevoerd.

De verandering van Bernhoven zelf en de verandering die Bernhoven brengt in het traditionele denken over zorgverlening, heeft veel publiciteit gekregen. Dit maakt het belangrijk dat de uitkomsten van initiatieven zichtbaar zijn. Niet alleen de reductie in kosten maar ook de effecten voor de patiënt en de kwaliteit van zorg in de brede zin van het woord. Binnen de commissie Kwaliteit heeft de Raad van Commissarissen afspraken gemaakt over de voortgang om uitkomsten van de initiatieven meer inzichtelijk te maken.

De ontschotting in de zorg en vormgeving van netwerkzorg, zoals bijvoorbeeld binnen het Academisch Medisch Netwerk, de technologische ontwikkelingen en de visie daarop binnen de strategie zijn belangrijke onderwerpen van gesprek.

In het kader van de herfinanciering van de leningen van het leningportefeuille van totaal € 96.000.000,-, heeft de Raad van Commissarissen ingestemd met het voorstel van het directiecomité over de mogelijkheden tot herfinanciering van de bestaande leningportefeuille. Het directiecomité zag hiertoe aanleiding met het oog op het

geconcentreerde renterisico bij Bernhoven, de verwachte groei van de kaspositie van Bernhoven en de zelfstandige, vernieuwende koers die Bernhoven wil blijven varen. Dit alles om vanuit een beter gekapitaliseerde balans met een grotere zelfstandigheid aanvullende (innovatieve) investerings- en vervolgens financieringsbeslissingen te kunnen nemen. De Raad van Commissarissen heeft met het directiecomité de randvoorwaarden van de financieringsaanvraag geformuleerd, waaronder:

1. De beoogde financieringsoplossingen dienen qua voorwaarden en condities aan te sluiten op het goedgekeurde treasurystatuut;
2. De wijze van lenen dient risicomijdend te zijn;
3. De beheersbaarheid van renterisico's en renteresultaten dient te zijn gewaarborgd;
4. De beschikbaarheid van vermogen, benodigd voor de uitvoering van het kernbedrijf, dient te allen tijde te zijn gewaarborgd.

In november heeft de Raad van Commissarissen goedkeuring verleend aan het voorgenomen besluit tot herfinanciering door ING en RABO.

In de gedeponeerde jaarverantwoording bij het CIBG is een overzicht opgenomen van de besluiten van het directiecomité waaraan de Raad van Commissarissen goedkeuring heeft verleend.

4.2.5 Vergaderingen en besluitvorming 2017

In zijn hoedanigheid van Raad van Toezicht van Stichting Ziekenhuis Bernhoven heeft de Raad eenmaal vergadert (10 maart 2017). Alle leden waren daarbij aanwezig. Daarbij zijn de volgende besluiten genomen:

- Goedkeuring statutenwijziging Bernhoven B.V. na omzetting.
- Goedkeuring Externe procuratieregeling Bernhoven B.V.
- Benoeming G. van Merode tot lid van de Raad van Commissarissen per 1 april 2017.

Vanaf 1 april 2017 heeft de Raad van Commissarissen van Bernhoven B.V. vijfmaal vergaderd. Daarbij zijn de hierna genoemde besluiten genomen. Alle leden waren aanwezig bij alle vergaderingen met uitzondering van P. Sniijders op de vergadering van 7 juli 2017.

Besluiten vergadering 19 mei 2017:

- Akkoord met jaarrekening Stichting Ziekenhuis Bernhoven.
- Goedkeuring overeenkomst stichting Goodwillfonds – stichting Bernhoven – Bernhoven B.V. inzake vergaderrecht stichting Goodwillfonds in de Algemene Vergadering.

Besluiten vergadering 7 juli 2017:

- Goedkeuring directiebesluit tot financieringsaanvraag in de markt
- Besluit tot benoeming andere controlerend accountant binnen hetzelfde kantoor

Besluit buiten vergadering d.d. 14 juli 2017:

- Besluit tot benoeming van G.J. van den Enden tot algemeen directeur per 1 januari 2018.

Vergadering 8 september 2017:
Geen besluiten

Besluiten vergadering 17 november 2017:

- Akkoord met begroting Bernhoven B.V. 2018.
- Goedkeuring herfinancieringsovereenkomst met RABO en ING.
- Goedkeuring herstructurering Ziekenhuisapotheken Noordoost Brabant.

Besluiten vergadering 15 december 2017:

- Vaststelling klassenindeling Bernhoven B.V. in het kader van de WNT.

4.2.6 Commissies Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen heeft drie permanente commissies ingesteld:

1. De **financiële commissie**, bestaande uit P. Sniijders (voorzitter) en M. Duvivier als lid. De financiële commissie staat de Raad van Commissarissen bij in zijn toezichthoudende verantwoordelijkheden op het financiële vlak. In dit kader beoordeelt de commissie de financiële informatieverschaffing door Bernhoven en financiële aspecten van samenwerkingsverbanden. Reguliere onderwerpen zijn maandrapportages, de begroting en jaarrekening van de organisatie en de managementletter van de accountant alsmede de liquiditeits- en solvabiliteitsontwikkeling van de organisatie. De financiële commissie heeft vijf keer vergaderd in 2017.
2. De **commissie kwaliteit**, bestaande uit M. Duvivier (voorzitter) en G. Peeters (tot 19 mei 2017) en G. van Merode (vanaf 19 mei 2017). De commissie kwaliteit staat de Raad van Commissarissen bij bij zijn toezichthoudende verantwoordelijkheden voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De commissie toetst de wijze waarop de kwaliteit en veiligheid van het primaire proces worden ontwikkeld, bewaakt en geborgd worden. De medisch leider kwaliteit & veiligheid woont de vergaderingen van de commissie bij. Tijdens deze bijeenkomsten is gesproken over de kwaliteitsstructuur en –indicatoren, medicatieveiligheid, voortgang project Kliniek Digitaal en borging medische technologie. Verder is de commissie geïnformeerd over calamiteiten, het contact met de IGJ en het aantal (on)verwachte inspecties en de uitkomst daarvan. De commissie Kwaliteit heeft zes keer vergaderd in 2017.
3. De **remuneratiecommissie** wordt gevormd door G. Peeters (voorzitter) en A. Heckman. De Algemene Vergadering stelt de bezoldiging van de algemeen directeur vast. Bij het vaststellen van de hoogte hiervan gelden de richtlijnen van de NVZD als uitgangspunt. Bernhoven kent geen bonusregeling. Met de algemeen directeur worden plannings- en resultaatgesprekken gehouden.

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

besturing en in de uitvoering van de lopende strategie geborgd.

4.2.7 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 maandrapportages worden uitgebreid besproken in de financiële commissie, die vervolgens haar bevindingen in de plenaire vergadering van de Raad terugkoppelt. In 2017 heeft in afstemming met de Raad van Commissarissen de maandrapportages een doorontwikkeling gemaakt tot een compacte en duidelijke verantwoording bevattende verschillende kwadranten met structurele indicatoren en indicatoren die naar verwachting tijdelijk relevant zijn.

Eenmaal per jaar woont een delegatie van de Raad van Commissarissen een vergadering van de Ondernemingsraad bij ter bespreking van de algemene gang van zaken. Tevens vindt een overleg met de Cliëntenraad plaats. De gesprekken zijn op een open en prettige manier verlopen waarbij ruimte was elk onderwerp te bespreken.

4.2.8 Educatie

De voorzitter en de leden van de Raad van Commissarissen hebben in 2017 trainingen gevolgd. Voor 2018 is een programma opgesteld waarbij naast trainingen ook meerdaagse leergangen gevolgd worden.

4.2.9 Bezoldiging

De hoogte van de vacatievergoedingen in 2017 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 – de karakteristieken gescoord en het puntentotaal van 13 leidt tot een indeling van Bernhoven in Klasse V.

De Aandeelhoudersvergadering heeft in december de vacaties vastgesteld op basis van de toegestane vergoeding op grond van de WNT.

4.2.10 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.

Uden, 18 mei 2018

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

M. Duvivier
Vice-voorzitter

A.G. Heckman
Lid

G. van Merode
Lid

P.F.I.M. Sijnders
Lid

4.3 Cliëntenraad (CR)

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

- Een respectvolle bejegening.
- Erkenning van ervaringsdeskundigheid en medezeggenschap van cliënten op alle niveaus binnen de zorgverlening.
- Een voor ieder toegankelijke zorg die, vanuit de menselijke maat, deskundig en professioneel wordt verleend.

Onderwerpen van gesprek met de algemeen directeur waren algemeen op het gebied van beleid en governance, financiële resultaten, patiënten participatie, kwaliteit en veiligheid, uitvoeringsbesluiten en rapportages uit de organisatie, als ook specifiek op verzoek van de Cliëntenraad dan wel het directiecomité.

Vanuit de Cliëntenraad is er specifiek aandacht en overleg gevraagd voor:

- Reductie wachttijden
- Frequentie klachtenrapportage
- Opzetten Academisch Medisch Netwerk en invulling regionale samenwerking
- Voortgang digitaal kwaliteitssysteem
- Samenwerking Stichting Ikone
- Voortgang herinrichting zorgmodellen in relatie tot positie patiënt en zorgverlener

Met een afvaardiging van de Raad van Commissarissen heeft de Cliëntenraad in december een overlegvergadering gehad, waarin uitgebreid is stilgestaan bij lopende en toekomstige processen binnen Bernhoven op het terrein van governance, kwaliteit en veiligheid van zorg en patiëntenparticipatie.

De Cliëntenraad is continu in gesprek met management en medewerkers in de organisatie over diverse onderwerpen. Binnen Bernhoven participeert de Cliëntenraad in diverse reguliere overlegorganen. In 2017 heeft de CR deelgenomen aan diverse bijeenkomsten.

In het afgelopen jaar heeft de Cliëntenraad een begin gemaakt met het afleggen van afdelingsbezoeken. De doelstelling van deze activiteit is kennis nemen van de specifieke werkwijze en kenmerken van de afdeling, terwijl ook de positie van de patiënt wordt besproken. Tevens wordt de herkenbaarheid van de Cliëntenraad hierdoor vergroot. De Cliëntenraad is aanwezig geweest bij een tweetal werkbezoeken van minister van VWS Edith Schippers in juli en vervolgens ook bij haar opvolger minister voor Medische Zorg Bruno Bruins in november.

De prominente rol van de patiënt binnen Bernhoven vertaalde zich voor de Cliëntenraad in deelname aan:

- het opzetten van een klantenpanel in samenwerking met Bernhoven
- workshop Patient Experience Day
- theaterworkshop “ Droom met de Patiënt “
- overleg met de NPCF, de Patiëntenfederatie Nederland.

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

4.4 Ondernemingsraad (OR)

In maart 2017 is een nieuwe OR gekozen. Belangrijke verandering is dat de OR van 15 naar 13 leden is teruggebracht (terwijl de OR op basis van de personeelsomvang uit 17 leden zou mogen bestaan). Dit heeft te maken met een nieuwe visie op medezeggenschap. Door het ledental terug te brengen komt budget vrij dat ingezet kan worden om medewerkers, niet OR-leden, in te zetten en te betrekken bij de medezeggenschap. Het hanteren van de zogenaamde 'kaartenbak' is een experiment, waarvan in 2017 nog slechts beperkt gebruik is gemaakt, maar in 2018 is het de bedoeling om dit verder uit te rollen. Voor het eerst neemt in de OR Bernhoven een gekozen medisch specialist zitting.

De belangrijkste adviezen betreffen organisatieaanpassingen in het kader van de implementatie van Droom. Er is geadviseerd over organisatiewijzigingen binnen de zorgmodellen en de stafafdelingen. De OR heeft ingestemd met een herzien sociaal kader en diverse personele regelingen.

4.5 Verpleegkundig Adviesraad (VAR)

De VAR organiseert 4x per jaar organiseert een bijeenkomst voor contactpersonen. De contactpersonen zijn intern de vertegenwoordiging vanuit een afdeling waar verpleegkundige werkzaam zijn.

De VAR organiseert regelmatig een inloopsessie met betrekking tot actuele ontwikkelingen voor geïnteresseerde en eenmaal per jaar een symposium.

De VAR participeert in innovatieprojecten.

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

4.6 Goodwillfonds medisch specialisten

In het verlengde van de in 2013 ingevoerde collectieve in- en uitverdienregeling binnen de stafmaatschap, hebben de vrijgevestigde specialisten in het tijdperk van integrale bekostiging afgesproken de collectiviteitsgedachte bij praktijkoverdracht te handhaven. Daartoe is door de specialisten een stichting opgericht. Het bestuur bestaat uit drie medisch specialisten in loondienst bij Bernhoven en twee externe bestuursleden.

In 2016 heeft de Stichting aan Bernhoven een lening verstrekt. Sinds de omzetting naar de besloten vennootschap, heeft het bestuur van de Stichting vergaderrecht in de Algemene Vergadering op grond van een tussen de Stichting Goodwillfonds, Bernhoven B.V. en Stichting Bernhoven gesloten overeenkomst.

4.7 Governancecode Zorg 2017

Bernhoven heeft in 2016 een check gedaan om compliance aan de nieuwe Governancecode Zorg. In 2017 zijn de laatste actiepunten uitgevoerd om volledig compliant te zijn.

5 Financiële informatie

5.1 Financiële informatie

Bernhoven heeft het verslagjaar 2017 afgesloten met een positief resultaat van EUR 2,3 miljoen (2016: EUR 3,9 miljoen). Ten opzichte van 2016 is het resultaat gedaald met EUR 1,6 miljoen. Deze daling was in de begroting en de businesscase van het ziekenhuis voorzien. Vanuit bedrijfsvoeringsoogpunt bezien heeft Bernhoven een beter resultaat bereikt ten opzichte het vorig verslagjaar.

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

De opbrengsten zijn ten opzichte van 2016 gelijk gebleven, ondanks een daling van de door bijzondere ten behoeve van de strategie ter beschikking gestelde gelden met EUR 1,5 miljoen en een eenmalige bijdrage uit BTW in 2016 van EUR 1,2 miljoen. In de opbrengsten zorgprestaties is er sprake van een stijging van EUR 3,4 miljoen als gevolg van meer opbrengsten dure geneesmiddelen (ook hogere kosten) en doordat de radiologen per 1 juli 2016 in dienst waren getreden. Het jaar 2017 was daarmee het eerste volle jaar dat zij in dienst waren met de daarbij behorende omzet.

De kosten zijn EUR 1,3 miljoen lager dan 2016. De personele kosten zijn € 3,9 miljoen lager bij een daling van 62 fte. De daling van de personele kosten wordt deels veroorzaakt doordat in 2016 de reorganisatievoorziening is gedoteerd en in 2017 is uitgenut.

De kosten voor het honorarium van medisch specialisten zijn in 2017 € 1,1 miljoen lager doordat Radiologie in 2016 nog half jaar vrijgevestigd waren.

De bedrijfskosten zijn € 6 miljoen hoger dan in 2016, voornamelijk door het treffen van een voorziening op de vordering afwikkeling kapitaallasten. Daarnaast zijn de patiëntgebonden kosten gestegen met € 2,0 miljoen als gevolg van hogere kosten van onderlinge dienstverlening (ODD) en dure geneesmiddelen (DGM). Zoals gezegd staat daar een hogere omzet dure geneesmiddelen tegenover.

Bovenstaande ontwikkelingen hebben betrekking op de kernactiviteiten van Bernhoven. Vanuit zinnige zorg is er voortdurend aandacht voor zorgactiviteiten die meerwaarde hebben voor de cliënt. Bernhoven organiseert daardoor de zorg anders dan andere ziekenhuizen. Voor 2018 is vooralsnog niet voorzien dat bepaalde activiteiten met een belangrijke resultaatbijdrage stoppen. Met ingang van 2018 wordt het samenwerkingsverband ZANOB u.a. ontbonden en zullen medewerkers overkomen naar Bernhoven.

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.

De samenstelling van de balans is toegelicht in de jaarrekening. De belangrijkste ontwikkeling in de balans betrof de omzetting van een stichting naar een besloten vennootschap per 1 april 2017. Per 1 april 2017 is Stichting Ziekenhuis Bernhoven omgezet van een stichtingsvorm naar een BV-vorm. Bij de omzetting bedraagt het nominaal geplaatste en gestorte kapitaal EUR 2,5 miljoen. De storting heeft plaatsgevonden uit de reserves. De aandelen worden gehouden door Stichting Bernhoven. Deze aandelen kennen uitsluitend stemrecht, geen winstrecht. Het resultaat ad EUR 2,3 miljoen is toegevoegd aan het eigen vermogen van de besloten vennootschap. Het groepsvermogen bedraagt ultimo 2017 EUR 27,2 miljoen. Bernhoven is vrijgesteld van vennootschapsbelasting.

5.1.1 Investerings en financiering

Er zijn in 2017 slechts op beperkte schaal vervangingsinvesteringen gedaan. Jaarlijks wordt door de Innovatie & Investeringsraad een advies gegeven aan de directie over de besteding van beschikbare investeringsgelden. Prioriteit hebben de innovaties die noodzakelijk zijn voor de verdere implementatie van de strategie.

In december 2017 is een nieuwe leningovereenkomst afgesloten. De langlopende lening van EUR 100 miljoen is in 5 compartimenten onderverdeeld waardoor een betere spreiding van de rentevaste periode kan worden gerealiseerd en er mogelijkheid ontstaat om onder gunstigere voorwaarden vervroegd af te lossen. Daarmee is er tevens de mogelijkheid gecreëerd om voor een deel in de toekomst herfinanciering door een derde partij te laten plaatsvinden en kan een deel van de lening geborgd worden bij het Waarborgfonds door de Zorgsector.

Bij het opmaken van de jaarrekening 2017 is stil gestaan bij de voortzetting van kostprijs-hedge accounting bij het vanaf 2018 van toepassing zijnde financieringscontract. Hierbij is geconcludeerd dat deze kan worden voortgezet.

De kasstromen van Bernhoven zijn positief. Er wordt voor 2018 geen grote verandering verwacht in de financieringsbehoefte, anders dan al in de afspraken met banken in is voorzien.

5.1.2 Kengetallen

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

Kengetallen overeengekomen met bankenconsortium

Balansratio (eigen vermogen + achtergestelde lening in % balantotaal)

werkelijk	16,47%
norm	>15,50

Leverage ratio (rentedragende schulden gedeeld door bruto operationele cashflow)

werkelijk	5,70
norm	<6,75

Debt Service Cover ratio (Bruto Operationele Cashflow gedeeld door totaal aan financieringslasten)

werkelijk	1,72
norm	>1,40

Toelichting op de ratio's

Het eigen vermogen is ten behoeve van de solvabiliteit gecorrigeerd met de achtergestelde lening van EUR 4,5 mln.

5.2 Ontwikkelingen**5.2.1 Afwikkeling functiegerichte budgettering**

In het kader van het afronden van de functiegerichte budgettering hebben alle ziekenhuizen het definitieve transitiebedrag moeten aanvragen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) had de aanvraag voor transitiegelden door Bernhoven niet geheel gehonoreerd. Na het doorlopen van de bezwaarprocedure heeft het College van Beroep voor het bedrijfsleven op in 2017 uitspraak gedaan en is door de NZa de afwikkeling van het transitiebedrag toegekend voor een bedrag van EUR 5,3 miljoen. Deze post was uit voorzichtigheid niet opgenomen in de vorderingen ultimo 2016 en is dan ook ten gunste van het resultaat 2017 verwerkt.

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

Aan de compensatie voor kapitaallasten is door de NZa een voorwaarde gesteld dat er in formele zin sprake moet zijn van een vergunning ten behoeve van de nacalculatie van de

kapitaallasten. Door de samenloop van de standstill, de afschaffing van de regulering op basis van vergunningen en het moment van besluitvorming, is in formele zin niet op dit punt voldaan. Bernhoven stelt zich echter op het standpunt dat omwille van de samenloop van deze omstandigheid en een gelijk speelveld, Bernhoven recht heeft op de vergoeding uit hoofde van de garantieregeling kapitaallasten. Bernhoven is hier momenteel met partijen over in gesprek. De oorspronkelijke vordering is gewaardeerd op EUR 11,7 miljoen. Uit voorzichtigheid is de vordering voor EUR 4 miljoen voorzien en is er geen rente voorzien. Wanneer de vordering uit hoofde van de garantieregeling niet wordt gehonoreerd, zullen de afspraken met zorgverzekeraars inzake de kapitaallasten en de mogelijkheid van afschrijving op trekkingsrechten worden ingezet. Deze rechten dekken ook de vordering in de balans ad EUR 7,8 miljoen af.

5.2.2 Financiële verslaggeving

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

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

6 Risico- en compliancemanagement

6.1.1 Risico- en compliancemanagement

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

Bernhoven heeft bovenstaande proces ingedeeld naar twee cycli:

1. De strategische risicomanagementcyclus:

Deze cyclus behelst onder andere het inrichtingsvraagstuk over risicogovernance, risicohouding van het directiecomité en risicobereidheid vastgesteld door het directiecomité en de strategische risico's in relatie tot de strategie. Deze cyclus is volledig doorlopen in 2017 en heeft geresulteerd in het vaststellen van de risicohouding, de tolerantiegrenzen en belangrijkste strategische risico's. De tolerantiegrenzen hebben tot de Guiding Principles voor Bernhoven geleid: uitgangspunten bij het realiseren van de doelstellingen binnen de strategie Toekomstbestendige Zorg.

De 10 Guiding Principles strategische doelstellingen en excellerende cultuur zijn:

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

De strategische risicomanagementcyclus is tevens doorlopen door de Raad van Commissarissen, o.a. in het kader van pro-actief 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 van Bernhoven en vormen zo een integraal onderdeel van de gehele bedrijfsvoering.

De operationele cyclus wordt binnen Bernhoven verder gecategoriseerd als:

1. Financiële risico's
2. Overige risico's.

6.2 Financiële risico's

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

Duurzame bekostigingsstructuur

Bij de strategie Toekomstbestendige Zorg, waarbij Zinnige Zorg het uitgangspunt is, hoort als doel 'zorgen voor gezondheid' in plaats van ziekte. Dat betekent in veel gevallen dat we minder declarabele zorg leveren dan dat we in het oude model deden. Zorgverzekeraars staan achter onze strategie en wij hebben met het merendeel van de zorgverzekeraars meerjarencontracten afgesloten, voornamelijk op basis van aanneemsommen, hetgeen deze strategie ook financieel mogelijk maakt.

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

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

Verdere versteviging van de financiële positie

De strategie heeft geleid tot een grote transformatie van het ziekenhuis. De afgelopen jaren is dan ook sprake geweest van kosten die verband hielden met deze transformatie. Van zorgverzekeraars zijn voor deze transitie extra gelden beschikbaar gesteld. Komende jaren is het van belang om doorgaande aandacht te hebben voor de bedrijfsvoering en de kostenbeheersing. Waarmee de financiële positie verder verstevigd kan worden. De

financiële doelstellingen zijn bepaald door het lange termijn financieel model. Sturing vindt plaats door middel van ontwikkeling van het leiderschap en de doorontwikkeling van de planning & control en budgetteringsmethoden.

Liquiditeit en cashflow

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

Alert

De gerechtelijke procedure van Alert Life Sciences Computing B.V. en Alert Life Sciences Computing S.A. loopt in 2017 nog door. Bernhoven is door de rechtbank terzake van haar contractclaim in Alert in beginsel in het gelijk gesteld. Alert is in de gelegenheid gesteld tegenbewijs te leveren. De eerstvolgende zitting is medio 2018.

6.3 Andere risico's

Bernhoven denkt vaak in kansen. Natuurlijk kleven er aan de strategie en strategische subdoelstellingen ook risico's. Deze zijn geïdentificeerd aan de hand van de subdoelstellingen. De innovatie strategie brengt een risico met zich voor wat betreft onze reputatie en het vertrouwen van onze stakeholders. Om die reden is er een zorgvuldig reputatiemanagement waarbij Bernhoven betrouwbaar, zorgvuldig en voorspelbaar is. De aantoonbaarheid van de resultaten van de strategie heeft de nadrukkelijke aandacht in onder andere dit kader.

De toegangstijden bleven binnen de norm, met uitzondering van incidentele uitdagingen specifieke vakgroepen. Hierover is in paragraaf 2.2.1 al het nodige gezegd. Bernhoven streeft naar korte toegangstijden op de poli, maar in het transitiejaar 2017 kon nog niet overal het hele jaar een korte toegangstijd worden gegarandeerd.

Het absorptievermogen van de organisatie vormt door de omvang en complexiteit van de transitie een risico hetgeen geleid heeft tot een focus en prioriteitstelling. Passend binnen het thema van 2017 borgen en bestendigen om rust te brengen.

De cultuur van Bernhoven is bijzonder maar het is goed met elkaar aandacht te blijven houden voor onze waarden en visie. In dit kader wordt gewerkt aan een explicitering van de organisatie-identiteit.

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

In het kader van privacy, zijn er in het verslagjaar vijf datalekken gemeld waarvan er twee tot een melding door de Functionaris Gegevensbescherming bij de Autoriteit Persoonsgegevens hebben geleid. In 2017 is een Security Informationmanager a.i. aangetrokken. In 2018 is de werving gestart voor een vaste fte.

De operationele risico's worden in de bedrijfsvoering geïdentificeerd en geclassificeerd, waarna beheersmaatregelen worden uitgezet.

7 Toekomstparagraaf

In 2018 gaan we verder bestendigen en consolideren in de doorontwikkeling naar een lerende organisatie vanuit een visie die gebaseerd is op een patiëntgeleide organisatie. Bernhoven verleent zorg vanuit patiëntwaarde. In de grote transitie van de afgelopen jaren hebben we met onze strategie, nieuwe structuur, processen, dokter in the lead-concept en de steeds verder geïntegreerde patiëntgeoriënteerde cultuur al veel bereikt. Een verdere optimalisatie en innovatie vanuit de patiëntgeleide, lerende en excellerende organisatie is het thema in 2018. In 2018 zal de impliciet al aanwezige visie over Bernhoven als lerende organisatie nadere duiding worden gegeven. Hierin zoeken wij een versterking van de verbinding met elkaar in de organisatie als met onze partners. Vervolgens zal passend bij deze visie, methodieken worden gezocht om de visie tot vertaling in de bedrijfsvoering te brengen.

Vorig jaar gaven we al aan dat veel gevraagd is van het verandervermogen van de organisatie en dus ook van de medewerkers. Innovatieve initiatieven worden derhalve nu goed geprioriteerd en met focus uitgevoerd. Om de lijn daarbij te ondersteunen is een afdeling Innovatie en Strategie ingericht.

Belangrijke strategische projecten voor 2018 en verder betreffen het ontwikkelen van een businessmodel voor de chronische zorg, een gedifferentieerd bekostigingsmodel bij de verschillende zorgmodellen en een regioplan voor de MDL-zorg (maag, darm, lever). Het met het RadboudUMC gestarte academisch netwerk zal verder uitgerold gaan worden in de regio.

In financiële zin zal Bernhoven de bedrijfsvoering en verdere implementatie van de strategie zodanig uitvoeren dat een winst van € 4.141.000 gerealiseerd zal worden. Kostenbeheersing blijft een punt van aandacht. De financiële positie van Bernhoven is verder versterkt en de verwachting is deze verder te kunnen versterken. In navolging van financiële participatie door medisch specialisten zal medio 2018 ook financiële participatie door het overige personeel worden vorm gegeven. Een mooie stap in een verdere verbinding met de organisatie. In het kader van de herstructurering van de ZANOB (zie par. 3.9.6.) zijn per 1 april 2017 de apothekersassistenten in dienst van Bernhoven B.V. gekomen.

Eén van de compartimenten van de financieringsovereenkomst met de banken heeft een looptijd van maximaal vijf jaar. Het is onze intentie voor dit deel externe financiers aan te trekken. Dit is tevens een mogelijkheid voor onze partners om een verbinding met Bernhoven te realiseren in de netwerkzorg in de regio.

Bernhoven staat steeds in goed contact met partners in de zorgregio in eerste, tweede en derde lijn. Bernhoven wil daarin transparant en betrouwbaar zijn. Verschillende vraagstukken worden in de regio besproken. Alles binnen de kaders van de geldende regelgeving. Zorgwekkend op dit moment is het landelijk tekort aan oogartsen waardoor Bernhoven niet de juiste zorg kan bieden en noodzaak is om tijdelijk geen nieuwe patiënten meer te accepteren totdat de bezetting, met behulp van zorgpartners, weer op orde is.

Kwaliteit en veiligheid van zorg blijven altijd de belangrijkste uitgangspunten. Uitdagingen zullen er altijd blijven en oplossingen komen er ook. We zijn trots op Bernhoven!

Bijlage 1 Nevenfuncties directiecomité

Naam	Functie in Bernhoven	Nevenfuncties
P. Bennemeer	Algemeen Directeur	<ul style="list-style-type: none"> • Bestuurslid Stichting Diagnostisch Centrum & Trombosedienst ziekenhuis Bernhoven • Bestuurslid Stichting Zelfstandig Behandelcentrum ziekenhuis Bernhoven • Bestuurslid Coöperatie ZANOB U.A. • Commissaris Koninklijke Zeelandia
M. Bartholomeus	Medisch Directeur Snijvend/Vakgroepen	<ul style="list-style-type: none"> • Lid klankbordgroep communicatie NVN (Nederlandse vereniging voor Neurologie) • Bestuurslid RMSC (regionaal MS centrum) • Redactielid De Neuroloog • Adviesraad redactie Medisch Specialist van de FMS • Beoordeling vrijstelling opleiding laboranten KNF en afnemen praktijkexamens LOI
W.A. de Boer	Medisch Directeur Beschouwend/Zorgmodellen	<ul style="list-style-type: none"> • Lid van de vergadering van afgevaardigden van het beroepspensioenfonds Medisch specialisten
G.J. van den Enden	Directeur Financiën en bedrijfsvoering	
J.E. Slot	Directeur MICT	<ul style="list-style-type: none"> • HIMSS Europe, Berlin, Governing Council Vice-Chair • Universiteit van Amsterdam, Faculteit Geneeskunde, Docent Medische Informatiekunde • College of Healthcare Information Management Executives (CHIME) member of the Board of Trustees
H. Wouters	Directeur HR	<ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Commissarissen Robbert Coppes Stichting, Vught

Bijlage 2 Nevenfuncties Raad van Commissarissen

Naam	Functie en aandachtsgebied in RvC	Hoofdfunctie	Nevenfuncties
G.J.H.C.M. Peeters	<ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter - Remuneratiecommissie - Lid commissie kwaliteit per 19 mei 2017 	Voorzitter bestuur Stichtingen Annadal en HFL (Health Foundation Limburg), Maastricht	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter HFL (Health foundation Limburg) • Voorzitter Raad van Toezicht NIAZ • Voorzitter Raad van Commissarissen, Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, Goes
M. Duvivier	<ul style="list-style-type: none"> - Vicevoorzitter - Voorzitter commissie kwaliteit - Lid Financiële commissie 	Eigenaar Gramercy (strategisch marketingadvies)	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Raad van Commissarissen TVM • Voorzitter Raad van Commissarissen Loyalis
A.G. Heckman	<ul style="list-style-type: none"> - Remuneratiecommissie - - Lid Raad van Toezicht Stichting Bernbosch 	Directeur HR Royal Cosun / Aviko Group	
G. van Merode Per 10 maart 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Lid commissie Kwaliteit <p>Lid per 19 mei 2017</p>	<p>CIO Maastricht Universitair Medisch Centrum</p> <p>Hoogleraar Logistiek en Operations Management van Zorg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • voorzitter van de VsapGZ: de vereniging van SAP gebruikende ziekenhuizen (vanuit MUMC+)
P.F.I.M. Sijnders	<ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter Financiële commissie - - Lid Raad van Toezicht Stichting Bernbosch 	<p>Directeur Control & Compliance Erasmus MC tot 14-2-2018</p> <p>Vicevoorzitter Tilburg University per 15-2-2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Penningmeester Erfocentrum

Rooster van aftreden Raad van Commissarissen

	benoeming	1e termijn loopt af
G. J.H.C.M. Peeters	18-3-2016	31-5-2020
M. Duvivier	23-5-2016	31-5-2018
A.G. Heckman	23-5-2016	31-5-2020
P.F.I.M. Sijnders	23-5-2016	31-5-2019
G. van Merode	1-4-2017	31-5-2021

Bijlage 3 Samenstelling Ondernemingsraad

Naam	Functie	(her)benoemd	Afgetreden
Pieter van den Akker*	Systeembeheerder MICT	16-03-2017	
Jac van den Boogaard*	Medewerker goederenlogistiek	21-11-2017	
Theo van Boxmeer	Verpleegkundige Ambulant centrum/dagbehandeling	16-03-2017	
Evelien van Doren	Doktersassistent verloskunde/gynaecologie	16-03-2017	
Wim Gielis	IC/CC verpleegkundige	16-03-2017	
Joop Konings	Inrichtingscoördinator Huisvesting	16-03-2017	
Marga van Meurs*	Coördinator praktijkopleiding	16-03-2017	
Linda Penninx	SEH verpleegkundige	16-03-2017	
Leo Peters*	Oncologieverpleegkundige	16-03-2017	
Yvonne van Roosmalen	Radiologisch laborant	16-03-2017	
Frans Smeets*	Cardioloog	16-03-2017	
Marion Smits	Verpleegkundige EHH	16-03-2017	
Manda Wellen	Medewerker bloedafname BDC	16-03-2017	
Willemien van der Zanden-de Louw*	Secretaresse fysiotherapie	16-03-2017	26-09-'17
Gertie Filippini	Anesthesioloog		Open stoel tot 16-03-'17
Afgetreden in 2017			
Anke van Beek - Bongers	Adviseur kwaliteit & veiligheid		16-03-2017
Phil Huijbregts	Teammanager BDC		16-03-2017
Mirjam Sanders	Medewerker patiëntservice		16-03-2017
Secretariaat			
Ria van den Akker	Ambtelijk secretaris		
Antonie Brands	Secretaresse		

Bijlage 4 Samenstelling Cliëntenraad

De volgende personen maakten eind 2017 deel uit van de Cliëntenraad:

De heer H. Maertens	Voorzitter
De heer A. Floor	Vicevoorzitter
Mevrouw M. Manders	Lid
Mevrouw A. Reith	Lid
De heer Q. de Veer	Lid
De heer J. Ras	Lid
Mevrouw J. van Santvoort	Lid
De heer J. van Putten	Lid
Mevrouw M. Ceelen	Ambtelijk secretaris

Bijlage 5 Samenstelling Verpleegkundig Adviesraad

In 2017 heeft de Verpleegkundig Adviesraad de navolgende samenstelling:

- H. Peters, voorzitter (projectleider)
- L. Muis, vicevoorzitter (praktijkopleider B4west)
- I. de Reuver, lid (PPO-verpleegkundige)
- E. van Haare, lid (verpleegkundige B1-West)
- M. Ketelaars, lid (kinder- en neonatologie verpleegkundige)
- M. de Leijer, lid (IC/CC-verpleegkundige) vanaf

Secretariële ondersteuning: Cindy Uijen (kwaliteit en veiligheid)

Bijlage 6 Samenstelling klachtencommissie 2017

De klachtencommissie cliënten is in 2017 als volgt samengesteld:

Per 23 mei 2017 is als voorzitter van de klachtenonderzoekscommissie benoemd mevrouw Nicole van den Acker.

Per 27 juni 2017 zijn de navolgende leden benoemd:

De heer J.P. van Spreeuwel (Jan) – oud MDL-art

De heer S.J.M. Schouten (Stephan) – huisarts te Oss

De heer V. van Limbeek (Virgil) – ziekenhuisarts Bernhoven

Mevrouw L. van Roosmalen (Laura) – SEH IC verpleegkundige Bernhoven

Ambtelijk secretaris is Mevrouw I. Smeding, bedrijfsjurist Bernhoven

Bijlage 7 Publicaties

Overzicht publicaties Medisch Specialisten Bernhoven

1. Herwegen B, **Frank R**. Een kind met koorts en uitslag; DIAGNOSE IN BEELD. Ned Tijdschr Geneeskd 2017;161:D902
2. West SE van, de Bruin HG, **van de Langerijt B**, Swaak-Kragten AT, van den Bent MJ, Taal W. Incidence of pseudoprogression in low-grade gliomas treated with radiotherapy. Neuro Oncol 2017;19(5):719-25
3. Ammenwerth E, Knaup P, Winter A, Bauer AW, Bott OJ, Gietzelt M, Haarbrandt B, Hackl WO, Hellrung N, Hübner-Bloder G, Jahn F, Jaspers MW, Kutscha U, Machan C, Oppermann B, Pilz J, Schwartze J, Seidel C, **Slot JE**, Smers S, Spitalewsky K, Steckel N, Strübing A, Haak M van der, Haux R, Burg WJ ter. On Teaching International Courses on Health Information Systems. Methods Inf Med 2017;56(Open):e39-e48
4. **Bouwman AEP**. Transcranial sonography in Parkinsonian disorders: clear window or blurred vision? Thesis, Maastricht University, Maastricht 2017, ISBN/EAN: 978-94-6295-553-0
5. Exterkate L, Wegelin O, Somford DM, Barentsz JO, Nuininga JE, **van der Linden RRM**, van Melick HHE. Anatomische locatie PIRADS≥3 laesies op MP-MRI na negatieve TRUS_geleide bipten. TvUrologie 2017: Voorjaarsvergadering
6. **van Petersen AS**. Chronic mesenteric ischemia with a focus on collateral circulation. Thesis, University of Twente, Enschede 2017, ISBN/EAN: 9789036542944
7. Loeffler JW, Obara H, Fujimura N, Bove P, Newton DH, Zettervall SL, **van Petersen AS**, Geelkerken RH, Charlton-Ouw KM, Shalhub S, Singh N, Roussel A, Glebova NO, Harlander-Locke MP, Gasper WJ, Humphries MD, Lawrence PF. Medical therapy and intervention do not improve uncomplicated isolated mesenteric artery dissection outcomes over observation alone. J Vasc Surg 2017; epub
8. **van Petersen AS**, Kolkman JJ, Gerrits DG, van der Palen J, Zeebregts CJ, Geelkerken RH; Dutch Mesenteric Ischemia Study Group. Clinical significance of mesenteric arterial collateral circulation in patients with celiac artery compression syndrome. J Vasc Surg 2017;65(5):1366-74
9. van Dijk LJ, **van Petersen AS**, Moelker A. Vascular imaging of the mesenteric vasculature. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2017;31(1):3-14
10. **Filippini-de Moor G**, bestuurlijk initiator Zorgstandaard Chronische Pijn (voorzitter DPS)
11. **Bitter J**. Improving Multidisciplinary Teamwork in Preoperative Scheduling. Thesis, Radboud University Nijmegen, Nijmegen 2017, ISBN/EAN: 9789090300573
12. Eijkenboom LL, Strobel R, **Oei ALM**. Maandelijkse pijn in het lieskanaal; Een ovulatie in het inguinale kanaal. NTOG 2017;130:96-7
13. **Mantel R**. Van dromen naar doen: op naar een beter ziekenhuis dat minder doet. Toekomstscenario's in Nederlands, Vlaams en Europees perspectief anno 2017. Reproductieve Geneeskunde 2017:42-5
14. Storms I, van den Brand M, **Schneeberger P**, **van 't Hullenaar N**. Aggregatibacter actinomycetemcomitans pneumonia with chest and abdominal wall involvement. BMJ Case Rep. 2017;2017:pii: bcr-2016-217377
15. van Dijk LJ, **van Petersen AS**, Moelker A. Vascular imaging of the mesenteric vasculature. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2017;31(1):3-14 [Epub 2017 Jan 5]
16. Keijmel SP, Delsing CE, Bleijenberg G, van der Meer JWM, Donders RT, **Leclercq M**, Kampschreur LM, van den Berg M, Sprong T, Nabuurs-Franssen MH, Knoop H, Bleeker-Rovers CP. Effectiveness of Long-term Doxycycline Treatment and Cognitive-Behavioral Therapy on Fatigue Severity in Patients with Q Fever Fatigue Syndrome (Qure Study): A Randomized Controlled Trial. Clin Infect Dis 2017;64(8):998-1005

17. **Popa CD**. Cardiovascular risk management in rheumatoid arthritis: challenges ahead: Barriers in the implementation of cardiovascular risk management for rheumatoid arthritis patients in daily practice. *Rheumatology (Oxford)* 2017 Mar 28 [Epub ahead of print]
18. Kievit W, Maurits JSF, Arts EE, **van Riel PLCM**, Fransen J, **Popa CD**. Cost-Effectiveness of Cardiovascular Screening in Patients With Rheumatoid Arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2017;69(2):175-82
19. Smolen JS, Landewé R, Bijlsma J, Burmester G, Chatzidionysiou K, Dougados M, Nam J, Ramiro S, Voshaar M, van Vollenhoven R, Aletaha D, Aringer M, Boers M, Buckley CD, Buttgereit F, Bykerk V, Cardiel M, Combe B, Cutolo M, van Eijk-Hustings Y, Emery P, Finckh A, Gabay C, Gomez-Reino J, Gossec L, Gottenberg JE, Hazes JM, Huizinga T, Jani M, Karateev D, Kouloumas M, Kvien T, Li Z, Mariette X, McInnes I, Mysler E, Nash P, Pavelka K, Poór G, Richez C, **van Riel PLCM**, Rubbert-Roth A, Saag K, da Silva J, Stamm T, Takeuchi T, Westhovens R, de Wit M, van der Heijde D. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2016 update. *Ann Rheum Dis* 2017: pii: annrheumdis-2016-210715 [Epub ahead of print]
20. Fautrel B, Balsa A, **van Riel P**, Casillas M, Capron JP, Cueille C, de la Torre I. Influence of route of administration/drug formulation and other factors on adherence to treatment in rheumatoid arthritis (pain related) and dyslipidemia (non-pain related). *Curr Med Res Opin* 2017:1-16 [Epub ahead of print]
21. Damen MS, Agca R, Holewijn S, de Graaf J, Dos Santos JC, **van Riel PLCM**, Fransen J, Coenen MJ, Nurmohamed MT, Netea MG, Dinarello CA, Joosten LA, Heinhuis B, **Popa CD**. IL-32 promoter SNP rs4786370 predisposes to modified lipoprotein profiles in patients with rheumatoid arthritis. *Sci Rep* 2017;7:41629
22. Nikiphorou E, Galloway J, **van Riel PLCM**, Yazici Y, Haugeberg G, Ostor A, Gogus F, Kauppi M, Sokka T; QUEST-RA. The spectrum of early rheumatoid arthritis practice across the globe: results from a multinational cross sectional survey. *Clin Exp Rheumatol* 2017 Jan 27. [Epub ahead of print]
23. Crowson CS, Rollefstad S, Kitas GD, **van Riel PLCM**, Gabriel SE, Semb AG; A Trans-Atlantic Cardiovascular Risk Consortium for Rheumatoid Arthritis (ATACC-RA). Challenges of developing a cardiovascular risk calculator for patients with rheumatoid arthritis. *PLoS One* 2017;12:e0174656
24. Crowson CS, Rollefstad S, Kitas GD, **van Riel PLCM**, Gabriel SE, Semb AG; A Trans-Atlantic Cardiovascular Risk Consortium for Rheumatoid Arthritis (ATACC-RA). Correction: Challenges of developing a cardiovascular risk calculator for patients with rheumatoid arthritis. *PLoS One* 2017;12:e0175605
25. Crowson CS, Gabriel SE, Semb AG, **van Riel PLCM**, Karpouzas G, Dessein PH, Hitchon C, Pascual-Ramos V, Kitas GD; A Trans-Atlantic Cardiovascular Consortium for Rheumatoid Arthritis. Rheumatoid arthritis-specific cardiovascular risk scores are not superior to general risk scores: a validation analysis of patients from seven countries. *Rheumatology (Oxford)*, 2017
26. Ferwerda M, van Beugen S, van Middendorp H, Spillekom-van Koulil S, Donders ART, Visser H, Taal E, Creemers MCW, **van Riel PCLM**, Evers AWM. A tailored-guided internet-based cognitive-behavioral intervention for patients with rheumatoid arthritis as an adjunct to standard rheumatological care: results of a randomized controlled trial. *Pain* 2017;158(5):868-78
27. GEO-RA Group (oa. **van Riel PLCM**) Latitude gradient influences the age of onset of rheumatoid arthritis: a worldwide survey. *Clin Rheumatol* 2017;36(3):485-97
28. Hermans C, Stronkhorst A, Tjhie-Wensing A, Kamphuis J, **van Balkom BPJ**, Dahlmans R, Gilissen L. Double-Balloon Endoscopy in Overt and Occult Small Bowel Bleeding: Results, Complications, and Correlation with Prior Videocapsule Endoscopy in a Tertiary Referral Center. *Clin Endosc* 2017;50(1):69-75 [Epub 2017 Jan 12]

29. Huibertse LJ, van Eenbergen M, de Rooij BH, Bastiaens MT, Fossion LM, de la Fuente RB, Kil PJ, Koldewijn EL, Meier AH, Mommers RJ, **Nierner AQ**, Oddens JR, Oomens EH, Prins M, de Roos KP, Thissen MR, **Timmermans MW**, Wijsman BP, van de Poll-Franse LV, Ezendam NP. Cancer survivors' preference for follow-up care providers: a cross-sectional study from the population-based PROFILES-registry. *Acta Oncol* 2017;56:278-87 [Epub 2017 Jan 9]
30. Verhage S, Woldberg H, Kappen M, van Rijswijk E. van Alebeek W, Ter Braak H, **Vos A**, Smilde T. Palliative care services across settings: An improvement in patient and family well being. *EAPC* 2017
31. **Benders P, Heijckmann AC, Langerijt B, Polman LJ, Ramakers BP**. Central pontine myelinolysis: Case report and short overview. *Neth J Crit Care* July 2017;25:129-32
32. de Jongh MA, Kruithof N, Gosens T, van de Ree CL, de Munter L, Brouwers L, Polinder S, Lansink KW; BIOS-group. Prevalence, recovery patterns and predictors of quality of life and costs after non-fatal injury: the Brabant Injury Outcome Surveillance (BIOS) study. *Inj Prev* 2017;23:59 [Epub 2016 May 6] (**Stevens CT** is aangesloten bij de BIOS group)
33. Huibertse LJ, van Eenbergen M, de Rooij BH, Bastiaens MT, Fossion LMCL, de la Fuente RB, Kil PJM, Koldewijn EL, Meier AHP, Mommers RJMM, Nierner AQ, Oddens JR, Oomens EHGM, Prins M, de Roos KP, Thissen MRTM, **Timmermans MWH**, Wijsman BP, van de Poll-Franse LV, Ezendam NPM. Cancer survivors' preference for follow-up care providers: a cross-sectional study from the population-based PROFILES-registry. *Acta Oncol* 2017;56:278-87
34. Dutch Snapshot research group (Collaborator (190 in total): **Schoonderwoerd L**). Benchmarking recent national practice in rectal cancer treatment with landmark randomised controlled trials. *Colorectal Dis* 2017 [Epub ahead of print]
35. Blok RD, Musters GD, Borstlap WAA, Buskens CJ, Bemelman WA, Tanis PJ; Collaborative Dutch Snapshot Research Group (Collaborator (190 in total): **Schoonderwoerd L**). Snapshot Study on the Value of Omentoplasty in Abdominoperineal Resection with Primary Perineal Closure for Rectal Cancer. *Ann Surg Oncol* 2018;25:729-36 [Epub 2017 Dec 12]
36. Jonker FHW, Hagemans JAW, Burger JWA, Verhoef C, Borstlap WAA, Tanis PJ; Dutch Snapshot Research Group (Collaborator (190 in total): **Schoonderwoerd L**). The influence of hospital volume on long-term oncological outcome after rectal cancer surgery. *Int J Colorectal Dis*. 2017;32:1741-7
37. Borstlap WAA, Westerduin E, Aukema TS, Bemelman WA, Tanis PJ; Dutch Snapshot Research Group (Collaborator (190 in total): **Schoonderwoerd L**). Anastomotic Leakage and Chronic Presacral Sinus Formation After Low Anterior Resection: Results From a Large Cross-sectional Study. *Ann Surg* 2017;266:870-7
38. Wong DR, Coenen MJ, Derijks LJ, Vermeulen SH, van Marrewijk CJ, Klungel OH, Scheffer H, Franke B, Guchelaar HJ, de Jong DJ, Engels LG, Verbeek AL, Hooymans PM; TOPIC Recruitment Team (Collaborator (100): **Gisbertz IAM, Talstra N**). Early prediction of thiopurine-induced hepatotoxicity in inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2017;45:391-402 [Epub 2016 Dec 12]
39. Bonnes JL, Thannhauser J, Nas J, Westra SW, Jansen RMG, Meinsma G, de Boer MJ, Smeets JLRM, **Keuper W**, Brouwer MA. Ventricular fibrillation waveform characteristics of the surface ECG: Impact of the left ventricular diameter and mass. *Resuscitation* 2017;115:82-9
40. **Bitter J**. Multidisciplinaire samenwerking in de preoperatieve fase van de OK-planning. *A&I juni* 2017;2:25-31
41. **Filippini G, Schenkels M**. Kwaliteit in de anesthesiologie gaat over uitkomst voor de patiënt. *A&I juni* 2017;2:4-7
42. **Koopmans A**, de Groot-Cissen NHM, van Goch MC, Marschalk BAEJ, **van Bommel DR**, Groenen AWJA, **Ramakers BPC**. Agressie in de acute gezondheidszorg. *A&I juni* 2017;2:38-44
43. **Ramakers BP**, Heijne M, Lie N, Le TN, Vliet M van, Claessen VPJ, Tolsma PJP, Rosa M De, Roest HIJ, Vanrompay D, Heddema ER, **Schneeberger P**, Hermans MHA. Zoonotic *Chlamydia caviae* Presenting as Community-Acquired Pneumonia. *N Engl J Med* 2017;377:10
44. Moll AC, **Filippini GPG**. Naaldbreuk, wat is het punt? *A&I* 2017;3:42-6

45. Smit R, Marum RJ van, Péquériaux NC, Hollander DA, **Bleeker MWP**, Latify Y, Hermens WA, Derijks HJ. Prevalence of correct anti-Xa levels in renally impaired patients who are on therapeutic nadroparin. *Eur J Clin Pharmacol* 2017; DOI 10.1007/s00228-017-2339-7
46. Dooper AMC, **Hettinga-Roest AA**, Boden BJH. A woman with lower back pain. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2017;161(0):D1381
47. Mollers M, Lutgens SP, Schoffelen AF, **Schneeberger PM**, Suijkerbuijk AWM. Cost of Nosocomial Outbreak Caused by NDM-1-Containing Klebsiella pneumoniae in the Netherlands, October 2015-January 2016. *Emerg Infect Dis* 2017;23:1574-6
48. Bosch T, Lutgens SPM, Hermans MHA, Wever PC, **Schneeberger PM**, Renders NHM, Leenders ACAP, Kluytmans JAJW, Schoffelen A, Notermans D, Witteveen S, Bathoorn E, Schouls LM. Outbreak of NDM-1-Producing Klebsiella pneumoniae in a Dutch Hospital, with Interspecies Transfer of the Resistance Plasmid and Unexpected Occurrence in Unrelated Health Care Centers. *J Clin Microbiol* 2017;55:2380-90
49. Brooke RJ, Teunis PF, Kretzschmar ME, Wielders CC, **Schneeberger PM**, Waller LA. Use of a Dose-Response Model to Study Temporal Trends in Spatial Exposure to Coxiella burnetii: Analysis of a Multiyear Outbreak of Q Fever. *Zoonoses Public Health* 2017;64:118-26
50. **Rhöse S, van Wely BJ, Ramakers BP**. [A man with recurrent, episodic abdominal pain]. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2017;161:D1453
51. Timmerman H, Steegers MAH, Huygen FJPM, Goeman JJ, van Dasselaar NT, **Schenkels MJ**, Wilder-Smith OHG, Wolff AP, Vissers KCP. Investigating the validity of the DN4 in a consecutive population of patients with chronic pain. *PLoS One* 2017;12:e0187961
52. Pisters R, van Vugt SPG, Brouwer MA, Elvan A, Ten Holt WL, **Zwart PAG**, Kirchhof P, Crijns HJGM, Hemels MEW. Real-life use of Rivaroxaban in the Netherlands: data from the Xarelto for Prevention of Stroke in Patients with Atrial Fibrillation (XANTUS) registry. *Neth Heart J* 2017;25:551-8
53. De Jonge MJ, Oude Voshaar MAH, Huis AMP, van de Laar MAFJ, Hulscher MEJL, **van Riel PLCM**. Development of an item bank to measure factual disease and treatment related to knowledge of rheumatoid arthritis patients in the treat to target era. *Patient Educ Couns* 2018;101:67-73
54. Arts EE, Fransen J, Den Broeder AA, **van Riel PLCM**, Popa CD. Low disease activity (DAS28 \leq 3.2) reduces the risk of first cardiovascular event in rheumatoid arthritis: a time-dependent Cox regression analysis in a large cohort study. *Ann Rheum Dis* 2017;76:1693-99
55. Mooren VHJF, **Bleeker MWP**, van Ingen J, Hermans MHA, Wever PC. Disseminated *Mycobacterium abscessus* infection in a peritoneal dialyses patient. *IDCases* 2017;9:6-7
56. Hess MW, de Baaij JH, Broekman MM, Bisseling TM, **Haarhuis BJ**, Tan AC, Te Morsche RH, Hoenderop JG, Bindels RJ, Drenth JP. Common single nucleotide polymorphisms in transient receptor potential melastatin type 6 increase the risk for proton pump inhibitor-induced hypomagnesemia: a case-control study. *Pharmacogenet Genomics* 2017;27:83-8
57. Hensen LCR, Delgado V, van Wijngaarden SE, Leung M, de Bie MK, Buiten MS, Schaliq MJ, **Van de Kerkhof JJ**, Rabelink TJ, Rotmans JJ, Jukema JW, Bax JJ. Echocardiographic associates of atrial fibrillation in end-stage renal disease. *Nephrol Dial Transplant* 2017;32:1409-14
58. **Filippini G**. EFIC Copenhagen 2017 satelietsymposium verslag NTPP 2017;36:32-3
59. **Filippini G**, Vissers K, Reneman M. The Netherlands. Boek 'European Pain Management', chapter 2.34. Edited by Christopher Eccleston, Christopher Wells, and Bart Morlion, ISBN 9780198785750
60. **Filippini G**. Mijlpalen voor betere pijnzorg in Nederland. Uitreiking Willem Noordenbos Award, april 2017
61. van Emmerik SC. Moving forward after transition. How to become a 'magnet' hospital? Thesis Rotterdam School of Management, Erasmus Universiteit 2017
62. Joosen AMCP, **van der Linden IJM**, Schrauwen L, Theeuwes A, de Groot MJM, Ermens AAM. Reference intervals and longitudinal changes in copeptin and MR-proADM concentrations during pregnancy. *Clin Chem Lab Med* 2017;56:113-9

63. de Lange MMA, **Scheepmaker A**, W. van der Hoek W, M. **Leclercq M**, **Schneeberger PM**.
Abstract NVVC congres 2017: Risk of chronic Q-fever in patients with cardiac valvulopathy,
after a large outbreak of Q-fever in the Netherlands