



Sint Maartenskliniek



Jaarverslag 2022
Stichting Sint Maartenskliniek

Voorwoord

Al 87 jaar brengen we onze patiënten verder in beweging vanuit onze kernwaarden excellent, innovatief, mensgericht en ondernemend. Zorg is mensenwerk, dat doen we samen steeds meer digitaal en de Sint Maartenskliniek is voor veel mensen een thuis.

Het jaar 2022 was voor iedereen in Nederland en in de wereld een zwaar jaar. Onder meer door de oorlog in Oekraïne, stijging van prijzen en het coronavirus. Voor medewerkers was het daardoor ook een zwaar jaar. Knap dat iedereen, ondanks de veranderende wereld, zich dagelijks inzet voor grote groepen kinderen en volwassenen waarvoor bewegingsvrijheid niet vanzelfsprekend is. Zorg is mensenwerk, dat doen we samen steeds meer digitaal en de Sint Maartenskliniek is voor veel mensen een thuis.

2022 was het jaar waarin we in de Sint Maartenskliniek 60.011 unieke patiënten verder in beweging brachten. We voerden 8.047 operaties uit, hadden 134.746 polikliniek bezoeken, en telden 84.503 verpleegdagen. Ook op het gebied van de patiëntwaarderingen stonden we in 2022 weer in de Top 10 Ziekenhuizen van ZorgkaartNederland. En dat als enige ziekenhuis voor de vierde keer op rij.

Wij zijn er trots op dat de Sint Maartenskliniek in 2022 wederom door Effectory is onderscheiden als 'World-class Workplace': Nederlands grootste, onafhankelijke keurmerk voor goed werkgeverschap. Uit dit onderzoek blijkt dat onze medewerkers de Sint Maartenskliniek als werkgever bovengemiddeld waarderen. Uit het onderzoek blijkt verder dat we een eNPS (employer Net Promoter Score) van 31,9 scoren. Aanzienlijk hoger dan het landelijk gemiddelde van 5,5.

In september sprak Vivian Weerdesteyn haar oratie uit. Dat deed zij in het kader van haar benoeming tot bijzonder hoogleraar 'Bewegingssturing en revalidatie' bij de Radboud Universiteit van Nijmegen.

In 2022 hebben wij ook de reumatologie afdeling van het Ziekenhuis Gelderse Vallei overgenomen. Per 1 september 2022 zijn de medewerkers van de reumatologie afdeling in Ede in dienst van de Sint Maartenskliniek.

Ook in 2022 was de Sint Maartenskliniek verder in beweging. We leverden excellente zorg, waren medebepaler van (inter)nationale behandelnormen en mengden ons in discussies over de toekomst van de zorg in Nederland. Dit jaarverslag geeft een overzicht van het volledige functioneren van de Sint Maartenskliniek in 2022.

Vooruitkijkend naar 2023 zien wij dat de wereld om ons heen sterk verandert. Op basis daarvan zijn we een strategietraject gestart waarbij in 2022 samen met alle medewerkers, de verschillende vakgroepen, de Patiëntenadviesraad, de Multidisciplinaire adviesraad, de Ondernemingsraad, de Vereniging Medische Staf en de Raad van Toezicht de dialoog is gevoerd over wat er voor de komende jaren nodig zal zijn om als Sint Maartenskliniek de beste zorg voor patiënten met een beperking op het gebied van houding en beweging te blijven leveren. We hebben in 2022 een eerste aanzet gemaakt voor de stappen die we willen zetten om onze ambities en opgaven te realiseren vanaf 2023 en verder. In maart 2023 wordt de vernieuwde strategie door de Raad van Toezicht goedgekeurd en met de verschillende gremia en medewerkers besproken.

De Raad van Bestuur heeft in het achterliggende jaar veelvuldig het gesprek gezocht met patiënten, medewerkers en overige stakeholders van ons ziekenhuis. Graag dankt de Raad van Bestuur alle betrokkenen voor het leveren van hun input en hun niet aflatende bijdrage om er voor te zorgen dat het vertrouwen van patiënten en hun verwijzers in de Sint Maartenskliniek in 2022 werd gekeusterd en verder is uitgebouwd.

Ubbergen, 15 mei 2023,

Prof. dr. M. Van Houdenhoven
Voorzitter Raad van Bestuur

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
1. Over de Sint Maartenskliniek	4
1.1 Missie en strategie in 2022	4
1.2 Profiel en structuur	5
2. Verslag van de Raad van Bestuur over 2022	8
2.1 Inleiding	8
2.2 Impact Covid-19 en MRSA	8
2.3 Zorg	9
2.4 Kwaliteit en veiligheid	12
2.5 Personeel	15
2.6 Samenwerking met externen	17
2.7 ICT en informatieveiligheid	19
2.8 Huisvesting	19
2.9 Samenspraak	22
2.10 Financiën en risico's	22
2.11 Vooruitblik 2023	24
3. Verslag van de Raad van Toezicht 2022	26
3.1 Governance	26
3.2 Samenstelling	26
3.3 Bijeenkomsten	27
3.4 Slot	29
Bijlage	30

1. Over de Sint Maartenskliniek

1.1 Missie en strategie in 2022

Een mens moet bewegen, dat is gezond voor lichaam en geest. Ook organisaties moeten in beweging blijven en dat is net zo goed gezond: voor iedereen die er werkt, voor iedereen die er komt en voor de samenleving.

Voor de Sint Maartenskliniek geldt beide. Al 87 jaar zijn we hét centrum voor houding en beweging. En al 87 jaar is onze organisatie in beweging. Met al dat goede dat we doen en in ons hebben, willen we steeds beter worden. We willen inhoudelijk beter worden, patiëntvriendelijker, een betere prijs en kortere wachttijden realiseren, innovaties door ontwikkelen. En we willen simpelweg de beste werkgever zijn en de beste collega's voor elkaar.

Onze missie luidt als volgt:

Wij worden door patiënten, verwijzers, samenwerkingspartners en zorgverzekeraars erkend als dé kliniek voor houding en beweging.

Wij zorgen er samen met patiënten voor dat zij beter kunnen bewegen, functioneren en participeren in hun dagelijks leven. Dat doen we door middel van excellente medisch-specialistische zorg. We meten systematisch de resultaten van ons werk. Zo maken we onze waarde aantoonbaar en verbeteren we continu.

Wij werken samen met partners in de zorgketen, met als voorwaarde dat deze samenwerking leidt tot betere of efficiëntere zorg voor patiënten. Wij nemen onze maatschappelijke verantwoordelijkheid en werken aan de beperking van zorgkosten.

Onze missie: de Sint Maartenskliniek is in verbinding met samenleving en patiënt



De kliniek om mensen weer beweging terug te geven



Excellente medische specialistische zorg



Werken met partners in een netwerk



Bewust van maatschappelijke opgave

Verbinding met de samenleving:
Maatschappelijke impact van ons werk
en onze speerpunten

Verbinding met iedere mens/patiënt in
zijn eigen sociale context

Verbinding tussen alle onderdelen van
de Sint Maartenskliniek

Vijf jaar geleden hebben we onze ambities voor 2030 als volgt benoemd:

- **Orthopedie** #1 tertiaire hoog complexe zorg (aantal & kwaliteit). Grootste kinderorthopedie centrum van Nederland
- **Reumatologie** 20% van de zorg in Nederland, #1 kwaliteit van zorg in Nederland, 30% kostenreductie
- **Revalidatie** #1 dwarslaesie Nederland (aantal & kwaliteit), #1 Loopexpertise in Nederland (aantal & kwaliteit)
- **Pijnbestrijding** #1 neuromodulatie (aantal & kwaliteit), #1 gespecialiseerde pijnzorg op het gebied van houding en beweging

In dit jaarverslag zetten we uiteen welke keuzes we maakten en resultaten we behaalden, indachtig de bestaansreden, de missie en de strategische koers van de Sint Maartenskliniek.

1.2 Profiel en structuur

Profiel

De Sint Maartenskliniek is het enige ziekenhuis in Nederland dat volledig gespecialiseerd is in houding en beweging en de aansturing daarvan. Mensen komen uit heel Nederland naar de Sint Maartenskliniek voor de meest hoogwaardige en persoonlijke zorg in houding en beweging. Patiënten kunnen terecht voor de behandeling van eenvoudige tot zeer complexe aandoeningen op het gebied van orthopedie, reumatologie, revalidatiegeneeskunde en pijnbestrijding. Op de verschillende vakgebieden behoort de Sint Maartenskliniek tot de grootste en de meest gerenommeerde zorginstellingen van Nederland en Europa en is eigenlijk een academisch centrum voor houding en beweging. Daarnaast heeft de Sint Maartenskliniek een eigen apotheek; de Maartensapotheek. Dit is een poliklinische apotheek en is qua kennis, service en het assortiment volledig afgestemd op de patiënten van de Sint Maartenskliniek. Binnen het concern werken we op verschillende locaties, waarvan de locatie in Nijmegen/Ubbergen de grootste is. Kindzorg op het gebied van houding en beweging wordt aangeboden in een specifiek ingerichte omgeving, de 'Sint MaartensKinderkliniek' te Boxmeer. Op verschillende locaties in Nederland wordt daarnaast poliklinische zorg aangeboden in samenwerking met het gastziekenhuis van deze locatie. De samenwerkingsziekenhuizen zijn Maasziekenhuis Pantein, Radboudumc, Sint Antonius Ziekenhuis, Kliniek Lange Voorhout, Sint Annaziekenhuis, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis en het Ziekenhuis Gelderse Vallei.

Doordat de Sint Maartenskliniek zich volledig richt op orthopedie, pijnbehandeling, reumatologie en revalidatiegeneeskunde, inclusief de daarbij behorende anesthesiologie en radiologie, is de ervaring en kennis op deze gebieden groot. De Sint Maartenskliniek staat bekend als een vooraanstaand ziekenhuis, waar kundige werknemers bij behandelingen gebruikmaken van de meest actuele wetenschappelijke inzichten. Ook ontwikkelen we nieuwe behandelmethoden en doen we onderzoek naar het effect ervan. Verder heeft de Sint Maartenskliniek in samenwerking met het Radboudumc opleidingsbevoegdheid voor zijn medisch specialismen en is het ziekenhuis in tal van andere medisch-specialistische, verpleegkundige en paramedische opleidingen betrokken. Om onze excellente zorg voortdurend te blijven verbeteren, voeren we wetenschappelijk onderzoek uit en worden nieuwe behandelmethoden ontwikkeld.

De Sint Maartenskliniek werkt, gezien vanuit de ambitie om zowel fysiek als virtueel dichtbij patiënten te zijn, intensief samen met diverse partners op verschillende locaties. Mede afhankelijk van de partner of locatie richten we een passende samenwerkingsvorm in. Het uitgangspunt is dat we aansluiten bij bestaande zorgnetwerken met andere zorgaanbieders om het wiel niet opnieuw uit te vinden. Op elk vakgebied hanteren we één medisch beleid, zodat de kwaliteit van zorg op alle locaties van de Sint Maartenskliniek herkenbaar en van hoge kwaliteit is. Daarnaast zijn we innovatief en ondernemend waar het de toepassingen van gerichte digitale communicatie met onze patiënten aangaat.

In de Sint Maartenskliniek werkten in 2022 ruim 1.500 mensen, waaronder bijna 150 medisch specialisten en assistent-geneeskundigen in opleiding.

De Sint Maartenskliniek biedt haar behandelingen en zorg via een shop-in-shop constructie aan op verschillende locaties in Nederland: Nijmegen, Woerden, Rijswijk, Boxmeer, Alphen aan de Rijn, Ede en Geldrop.

De locatie in Nijmegen is de grootste locatie; er wordt zowel poliklinische als klinische zorg geleverd op alle specialismen. Ook in Boxmeer vindt klinische zorg plaats voor orthopediepatiënten (volwassenen en kinderen), waarbij gebruik wordt gemaakt van de faciliteiten van het Maasziekenhuis Pantein. Ook vindt er poliklinische zorg plaats voor alle specialismen binnen de Sint Maartenskliniek. Op de overige locaties vindt poliklinische zorg plaats: in Woerden en Rijswijk voor de vakken orthopedie en reumatologie; in het CWZ voor reumatologie en revalidatie; in Geldrop, Alphen aan de Rijn (vanaf 1 februari 2022) en in Ede (vanaf 1 juli 2022) wordt reumatologische zorg geboden.

Locatie	Poliklinische zorg (volwassenen)	Klinische zorg (volwassenen)	Poliklinische zorg (kinderen)	Klinische zorg (kinderen)
Hoofdlocatie Sint Maartenskliniek, Nijmegen (Ubbergen)	Orthopedie Reumatologie Revalidatie Pijnbestrijding	Orthopedie Reumatologie Revalidatie Pijnbestrijding	Orthopedie Reumatologie Revalidatie Pijnbestrijding	
Maasziekenhuis Pantein, Boxmeer	Orthopedie Reumatologie Revalidatie	Orthopedie	Orthopedie Reumatologie Revalidatie	Orthopedie
Sint Antonius Ziekenhuis, Woerden	Orthopedie Reumatologie			
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen	Revalidatie Reumatologie			
Kliniek Lange Voorhout, Rijswijk	Orthopedie	Orthopedie		
Sint Annaziekenhuis, Geldrop	Reumatologie			
Gezondheidscentrum Lupine, Alphen aan de Rijn	Reumatologie			
Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede	Reumatologie			



Structuur

De Stichting Sint Maartenskliniek is de enige juridische entiteit en heeft een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. Bestuur, toezicht en verantwoording zijn ingericht volgens de principes en gedragsregels van de Governancecode Zorg 2022. Deze principes vormen een leidraad voor het handelen van de organisatie.

De Raad van Bestuur van de Sint Maartenskliniek was in 2022 als volgt samengesteld:

Naam	Relevante nevenfuncties 2021
Prof. dr. M. Van Houdenhoven, voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> • Bijzonder hoogleraar economische bedrijfsvoering van de gezondheidszorg aan de Radboud Universiteit Nijmegen • Lid Raad van Toezicht Oogziekenhuis Rotterdam • Lid Raad van Toezicht Amarant • Voorzitter Raad van Toezicht Moutery
Dr. J.G. van Enk, lid (tot 1 december 2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Lid Bestuur Nederlandse Vereniging voor Bestuurders in de Zorg (NVZD) • Voorzitter Commissie Arbeidszaken NVZD • Lid van de Bestuursadviescommissie Kwaliteit & Organisatie Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) • Lid Raad van Toezicht Stichting Prenatale Screening Nijmegen • Lid Raad van Toezicht GGMD voor Doven en Slechthorenden • Lid van de Bestuursadviescommissie Arbeidsmarkt • Lid Bestuur Stichting IZZ • Member board of directors ISOC on behalf of the CEO's

De heer dr. van Enk heeft per 1 december 2022 afscheid genomen van de Sint Maartenskliniek. In december 2022 is de heer dr. T. Simmers geselecteerd en benoemd tot nieuw lid Raad van Bestuur per 1 juni 2023.

Tot 1 maart 2022 was mevrouw drs. Gerritsma interim-secretaris Raad van Bestuur. Vanaf 1 maart 2022 is mevrouw drs. Mennen secretaris van de Raad van Bestuur.

Voor samenstelling en functioneren van de Raad van Toezicht wordt verwezen naar hoofdstuk 3.

2. Verslag van de Raad van Bestuur over 2022

2.1 Inleiding

Als gespecialiseerd ziekenhuis is de Sint Maartenskliniek in Nederland en Europa al sinds 1936 toonaangevend in de behandeling van aandoeningen op het gebied van houding en beweging. Dat is altijd zo geweest en dat blijft ook zo. Doordat wij ons in de Sint Maartenskliniek volledig richten op orthopedie, pijnbehandeling, reumatologie en revalidatiegeneeskunde, inclusief de daarbij behorende anesthesiologie, radiologie en farmaceutische zorg, is de ervaring en kennis op deze gebieden groot. Daarin willen wij nummer 1 blijven in Nederland. We staan steeds aan de voorkant van de ontwikkelingen en geven die ontwikkelingen mede richting. De wijze waarop wij invulling geven aan onze zorg wordt voortdurend aangepast, ontwikkeld en vernieuwd.

Onze professionals weten als geen ander wat het hebben van een beperking in beweging betekent en wat het is als handelingen die voorheen vanzelfsprekend waren, moeilijk of zelfs onmogelijk zijn geworden. Omdat het te veel pijn doet of omdat het simpelweg niet meer gaat. De opgave is al 87 jaar hetzelfde: mensen verder helpen in beweging.

2.2 Impact Covid-19 en MRSA

Ontwikkelingen in 2022

In vergelijking met de twee voorgaande jaren is de impact van Corona in 2022 relatief gering geweest. Door versoepelingen in de maatschappij waren er in het 1e kwartaal onder medewerkers nog wel grote aantallen positieve testen per week. Begin maart was hierin een piek te zien. De ingestelde maatregelen zijn daarom gehandhaafd tot minimaal eind maart.

In het 2e kwartaal is het aantal positief geteste medewerkers sterk gedaald. Daardoor hebben meerdere versoepelingen kunnen plaatsvinden. Uiteindelijk blijft gebruik van het chirurgisch mondneusmasker binnen 1,5 meter patiëntenzorg gehandhaafd. Dit omdat aan het einde van de maand juni toch weer meer medewerkers positief testten.

Begin juli was er een coronavirus uitbraak op afdeling Ho waarbij zeven klinische patiënten positief bleken. Zij hadden milde klachten. In overleg met arts-microbioloog en afdelingsleiding zijn waar nodig maatregelen ingesteld.

Vanaf het 4e kwartaal zijn zorgmedewerkers uitgenodigd voor een herhaalprik met het vernieuwde vaccin (daarin ook de Omikron variant). Vaccinatie werd verzorgd door de GGD en zorgmedewerkers kregen hiervoor een uitnodiging vanuit P&O waarmee zij met voorrang een afspraak konden maken. In de nieuwste versie van de FMS richtlijn "Testbeleid en inzet zorgmedewerkers in het ziekenhuis" van december 2022 is landelijk beleid opgesteld voor wanneer de zorg ernstig in gevaar komt bij capaciteitsproblemen. Het beleid uit de FMS richtlijn is besproken met inhoudsdeskundigen van de corona werkgroep en ook getoetst bij ziekenhuizen in de regio en afgestemd met de RvB. De informatie is daarna gedeeld met CMT collega's met het verzoek de relevante hoofden te informeren en mag alleen ingezet worden als (geplande) zorg anders geen doorgang kan vinden en alleen in afstemming met infectiepreventie.

MRSA uitbraak

In het 3e kwartaal van 2022 heeft een MRSA uitbraak plaatsgevonden op afdeling Ho. Dit had grote gevolgen voor de opgenomen patiënten, de medewerkers en patiënten van de polikliniek revalidatie. Er heeft ringonderzoek plaatsgevonden en diverse maatregelen werden ingevoerd in overleg met het daarvoor geformeerde outbreak team. Conform landelijk beleid vanuit het RIVM heeft melding bij SO-ZI/AMR plaatsgevonden:



- Totaal aantal patiënten en medewerkers met uitbraak stam: respectievelijk 3 en 2.
- Aantal patiënten en medewerkers opgenomen in ringonderzoek gerelateerd aan uitbraak stam: respectievelijk 61 en 179.
- Veronderstelde startdatum: 17-08-2022 en datum einde uitbraak: 17-09-2022.
- Datum laatste positieve bevinding: 30-08-2022.
- Uitbraak stam betreft MRSA MC0005/MT0044.

2.3 Zorg

Voor onze vier specialismen zijn onderstaande kengetallen van toepassing:

Orthopedie	2022
Profiel	Wervelkolom, scoliose, knie (re)revisie & infectie, voet en & enkel, bovenste extremiteiten/schouder, orthopedie kinderen, conservatieve behandelingen, Real Health
Omvang medische staf	39,0 fte
Aantal unieke patiënten	30.195
Aantal poli bezoeken	68.133
Aantal operaties	8.047 (Nijmegen en Boxmeer)
Klinische opnames	6.394
Verpleegdagen	22.683
Omzet	€ 97.134.000 (exclusief compensatie MSZ-regeling)
Dag verplegingen	1.991



Pijnbestrijding	2022
Profiel	Algemene anesthesie, acute pijn service, lokale anesthesie, pijnbehandelingen, neuromodulatie (revisies)
Omvang medische staf	13,1 fte
Aantal unieke patiënten	2.332
Omzet	€ 6.683.000 (exclusief compensatie MSZ-regeling)
Revalidatiegeneeskunde	2022
Profiel	Dwarslaesie, Vroegdiagnostiek voor kinderen, Cerebral Palsy , Guillain Barre Syndroom (GBS) , Perifeer Neurologische Aandoeningen (HMSN), Cognitieve stoornissen, CVA waaronder Young Strokes, houding/loopgang expertise, revalidatie bij orthopedische behandelingen, Amputatie, Niet aangeboren hersenletsel, Forced-use therapie voor volwassenen en kinderen
Omvang medische staf	13,3 fte
Aantal unieke patiënten	6.615
Klinische opnames	333
Verpleegdagen	17.564
Aantal eerste poli bezoeken	2.513
Aantal herhaal poli bezoeken	10.218
Omzet	€ 34.818.000 (exclusief compensatie MSZ-regeling)

Reumatologie	2021
Profiel	Reumatologie in de volle breedte, waaronder reumatoïde artritis, artritis psoriatica, axiale spondylartritis, jicht, artrose, osteoporose, kinderreumatologie, systemische auto-immuunziekten zonder complexe comorbiditeit
Omvang medische staf	22,5 fte
Aantal unieke patiënten	20.869
Aantal eerste poli bezoeken	9.626
Aantal herhaal poli bezoeken	44.256
Omzet	€ 31.352.000 (exclusief compensatie MSZ-regeling)

Onderstaand een selectie uit de ontwikkelingen in 2022 uit ons primaire proces, waarin de Sint Maartenskliniek haar eigen kernwaarden – innovatie, mensgerichtheid, excellentie en ondernemerschap – bevestigd ziet:

- De Sint Maartenskliniek is een programma gestart om de patiënt in de regiestoel te zetten en hem/haar op een mensgerichte manier te ondersteunen in de reis door de kliniek: Maartenskliniek-as-a-Service (MaaS). In het kader van dit programma ontwikkelt de Sint Maartenskliniek een portaal waar de patiënt de kliniek ontmoet. Doel is ook digitaal een service te verlenen die net zo excellent is als onze zorg. De reis van de patiënt naar, in en uit de Sint Maartenskliniek is daarbij de kapstok. Gekoppeld aan die patiëntreis implementeren we in samenhang verschillende functionaliteiten. Hierbij is MijnMaartenskliniek voor patiënten de centrale toegangspoort tot deze digitale service. In het vierde kwartaal van 2022 heeft het digitaliseringsprogramma MaaS een flinke progressie kunnen boeken. Het aantal accounts is opgelopen tot 25.000. Er wordt maandelijks circa 8000 keer ingelogd door ruim 3500 unieke patiënten.
- Het project ‘zelf digitaal afspraken boeken’ van programma MaaS behaalde in 2022 mooie successen. Eind augustus ontvingen we de 1000e patiënt die haar eigen afspraak boekte via mijnmaartenskliniek op de poli bij het Pijnbehandelcentrum. Het zelf boeken van afspraken is na het pijnbehandelcentrum in 2022 ook in gang gezet op de afdeling Reumatologie.
- Het call center van SMK was centraal gepositioneerd. Om het aantal calls te reduceren en het proces te optimaliseren is gekozen voor decentralisatie van call afhandeling. De samenwerking wordt tussen alle afdelingen goed gezocht. Alle afdelingen zijn nu decentraal bereikbaar. Stuurinformatie is beschikbaar om de verdere optimalisatie te kunnen monitoren.
- Bart van den Bemt - ‘onze senior apotheker’ en bijzonder hoogleraar ‘goed geneesmiddelengebruik’ aan Radboudumc - kwam met zijn onderzoeksgroep 27 oktober 2022 landelijk in het nieuws. Het gaat over een succesvolle proef waarbij ongebruikte medicijnen, die normaal worden weggegooid, opnieuw zijn uitgegeven. Bij de proef zijn overgebleven medicijnen teruggenomen en aan andere patiënten gegeven na een kwaliteitscontrole.
- Op 14 november 2022 is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in de Sint Maartenskliniek geweest t.b.v. het jaarlijkse voortgangsgesprek. Onderwerpen van gesprek waren daarbij o.a. actualiteiten, verbeterdoelen en indicatoren, beleid bij Covid-19 opleving, naleving regelgeving bij gunstbetoon. Voorafgaand aan dit gesprek sprak de IGJ met een groep verpleegkundigen van de opname afdeling en de twee verpleegafdelingen orthopedie over de kwaliteitsaspecten van de door hen geleverde zorg met het doel de kwaliteit van de basiszorg te toetsen.

- De Sint Maartenskliniek heeft, als enige ziekenhuis in Nederland, voor de vierde keer een plek bemachtigd in de Top 10 Ziekenhuizen van ZorgkaartNederland. Elk ziekenhuis met honderd of meer waarderingen in 2022 deed automatisch mee om een plek in de ZorgkaartNederland Top 2022.
- Op vrijdag 11 november 2022 vond het jaarlijkse Congres Verder in beweging plaats. Het thema van het congres was 'LICHT' met ruim twintig interne en externe sprekers die in korte presentaties over ontwikkelingen in de zorg hebben verteld. Dit jaar mochten Nikki Bierman (activiteitentherapeut) en Annemiek van den Berg (ergotherapeut), beide van de afdeling Revalidatie, de Maartensprijs in ontvangst nemen. Zij hebben de prijs verdiend vanwege hun inzet voor het ontwikkelen van de revalidatietuin aan de achterzijde van de kliniek. In deze tuin kunnen revalidanten buiten revalideren. De bezoekers hebben het congres goed beoordeeld en daarmee is de traditie voortgezet en zijn de pijlen alweer gericht op het congres volgend jaar: vrijdag 10 november 2023.

2.4 Kwaliteit en veiligheid

Patiënttevredenheid

De Sint Maartenskliniek mocht zich ook in 2022 verheugen op een hoge patiënttevredenheid (CPTO = continu patiënttevredenheidsonderzoek). Zowel het aanbevelingscijfer als de Netto Promotor Score (NPS) waren hoog:

CPTO Volwassenen

Locatie	Specialisme	P/D/K**	Cijfer				NPS (%)				n
			2021/'22	2022	2022	2022	2021/'22	2022	2022	2022	
			12-1-2	3-4-5	6-7-8	9-10-11	12-1-2	3-4-5	6-7-8	9-10-11	
Nijmegen - Sint Maartenskliniek	ORTH	P	9.0	8.8	8.7	8.7	62.5%	57.5%	57.7%	56.1%	n= 644
		D	9.3	9.4	9.1	9.1	74.5%	79.2%	73.5%	73.9%	n= 92
		K	9.3	9.3	9.1	9.1	75.7%	75.4%	71.7%	73.3%	n= 439
	REU	P	9.0	8.9	8.9	8.7	61.8%	62.8%	63.5%	58.6%	n= 169
		D	-	-	-	-	-	-	-	-	n= ?*
Nijmegen - CWZ		P	-	-	-	-	-	-	-	n= ?*	
Geldrop		P	-	8.9	8.9	8.4	-	59.4%	57.1%	43.2%	n= 37
Boxmeer	ORTH	P	8.9	8.6	8.3	8.4	62.5%	55.1%	35.5%	44.8%	n= 134
		D	-	-	-	-	-	-	-	-	n= ?*
		K	-	-	-	-	-	-	-	-	n= 10*
	REU	P	8.6	8.9	8.8	8.2	44.4%	56.4%	57.6%	36.4%	n= 44
Woerden	ORTH	P	8.7	8.4	8.7	8.4	54.6%	47.3%	54.8%	43.9%	n= 264
	REU	P	8.9	8.9	8.8	8.2	55.9%	61.5%	58.7%	40.0%	n= 50

CPTO Kinderen

Locatie	Specialisme	P/D/K**	Cijfer				NPS (%)				n
			2021/'22	2022	2022	2022	2021/'22	2022	2022	2022	
			12-1-2	3-4-5	6-7-8	9-10-11	12-1-2	3-4-5	6-7-8	9-10-11	
Boxmeer	ORTH	P	9.1	9.0	8.6	8.8	65.4%	59.6%	51.3%	64.6%	n= 48
		D	-	-	-	-	-	-	-	-	n= ?*
		K	-	-	-	-	-	-	-	-	n= ?*
	REU	P	-	-	-	-	-	-	-	-	n= ?*

* lage n, resultaten niet betrouwbaar

**P/D/K: Poli, dagbehandeling en kliniek

Ervaringsindicatoren Revalidatie Nederland

Nadat de patiënt is uitbehandeld (klinisch en poliklinisch) ontvangt de patiënt een digitale vragenlijst. De ervaringsindicatoren zijn onderdeel van de externe prestatie indicatoren.

Onderwerp/onderdeel	2021 Q4	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2022 Q4	Bijzonderheden
Patiënttevredenheid ervaringsindicatoren:						Let op: Loopt altijd 1 kwartaal achter. Lagere punten zijn met name door twee waarderingen: • 2 patiënten waarden de tevredenheid over het behalen van de doelen met een 2 en een 3. • De informatie voorziening na de behandeling is door een van deze twee patiënten gewaardeerd met een 1.
Respons	41	22	31	32		
Rapportcijfer	8.6	9	8.9	8.4		
Privacy	9.1	9.5	8.7	9		
Behandelteam ingespeeld	9.1	9.1	9.4	8.5		
Bejegening arts	9.3	9.5	9.4	8.8		
Bejegening medewerkers	9.4	9.5	9.5	9.1		
Begrijpelijke uitleg arts	9.1	9.6	9.5	9.1		
Begrijpelijke uitleg medewerkers	9.2	9.3	9.5	9		
Behandelplan	100%	100%	97%	93.8%		
Aanbevelen	100%	100%	97%	90.6%		
Cijfer voor therapeuten	9.1	9.2	9.3	8.9		
Cijfer voor verpleging	8.7	9	8.9	8.3		
Cijfer voor de wachttijd*	7.8	8.8	8.8	7.9		
Cijfer voor de planning*	8	8.4	8.7	7.7		
Samen beslissen:						
Betrokkenheid bij het vaststellen van de behandeldoelen/plan*	8.8	8.9	8.5	8.4		
Eigen invloed op behandeling*	8.7	8.9	8.8	8.3		
Betrokkenheid patiënt/familie	8.3	8.5	8.5	7.7		
Uitvoering behandelplan*	8.8	8.3	8.8	8.4		
Behaalde behandeldoelen*	8.2	8.9	7.5	7.5		
Informatievoorziening:						
Voor behandeling	8.5	8.9	8.6	8.3		
Tijdens behandeling	8.8	9.1	8.9	8.5		
Na behandeling	8.2	9	8.6	7.9		

Bewegen naar Beter 2.0 (ten behoeve van Heraccreditatie JCI)

De heraccreditatie voor JCI, eind 2023, zal plaatsvinden op de editie 7 van de JCI norm. In 2022 is op de nieuwe of gewijzigde normen nieuw beleid opgesteld welke is vastgesteld in de commissie Kwaliteit en Veiligheid.

De plannen voor de (medische) concernprioriteiten zijn vastgesteld. De ambitie is om deze projecten – die vanuit het duaal management zijn aangereikt – volledig te implementeren en de effectiviteit met data te kunnen tonen. In het voortraject heeft het bepalen van de scope veel aandacht gevraagd, omdat expliciet is gezocht naar aansluiting op interne wensen en behoeften en lopende afdelingsoverstijgende en dus meer complexe initiatieven.

Middels het monitoren van de interne indicatoren kan aangetoond worden dat de kwaliteit op een stabiel niveau is.

Het Programma **Patiëntgerichte en Waardegedreven Zorg** heeft verder vorm gekregen. Het eerste onderwerp 'Samen Beslissen' is geïntroduceerd bij alle medisch specialisten middels een e-learning en indien gewenst verdiepende trainingen. Middels afdelingsoverleggen is Samen Beslissen ook geïntroduceerd bij de andere zorg professionals.

Als volgend onderwerp binnen het PGWZ programma is gekozen voor "Informatie op Maat". Dit onderwerp wordt vanaf 2023 verder uitgewerkt en onder de aandacht gebracht.

Kwaliteitsvisitaties

Na de visitatie hebben de afdelingen Orthopedie, Radiologie en Anesthesiologie/pijnbestrijding voor de komende vijf jaar weer hun kwaliteitskeurmerk gekregen. De beoordelingen van de visitatiecommissies waren positief en de aanbevelingen die zijn gedaan worden opgevolgd.

Afhandeling klachten en klachtenonderzoekscommissie

De Sint Maartenskliniek heeft de behandeling van klachten ingericht conform de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De Sint Maartenskliniek heeft een klachtenfunctionaris in dienst en het ziekenhuis is aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie, te weten de Geschillencommissie Ziekenhuizen, onderdeel uitmakend van "De Geschillencommissie".

In de klachtenregeling is aangegeven hoe het indienen van een klacht verloopt. Informatie hierover wordt aan de patiënt uitgereikt en is tevens te vinden op de website, op de afdelingen, bij de receptie en in de informatiemap naast het bed van de patiënt. Binnen de klachtenregeling van de Sint Maartenskliniek wordt onderscheid gemaakt in enerzijds klachtenopvang- en bemiddeling door de klachtenfunctionaris (patiëntencontactpersoon) en anderzijds de meer formele klachtbehandeling door de onafhankelijke klachtenonderzoekscommissie.

Klachten worden geregistreerd en tot één rapportage verwerkt. De bedrijfsonderdelen ontvangen een geanonimiseerde kwartaalrapportage over de klachten. Deze worden gecategoriseerd naar afdeling en klachtcategorie, inclusief verbeteradviezen / aandachtspunten. De kwartaalrapportage wordt besproken in een kwaliteitsberaad van de bedrijfsonderdelen. De betrokken bedrijfsonderdelen rapporteren in hun kwartaaloverleg en rapportages aan de Raad van Bestuur over de genomen verbetermaatregelen.

In onze klachtenregeling wordt voorts de werkwijze van de klachtenonderzoekscommissie uiteengezet. De klachtenonderzoekscommissie doet op basis van eigen onderzoek een schriftelijke uitspraak over de gegrondheid van een klacht. Een uitspraak gaat in voorkomende gevallen vergezeld van een aantal aanbevelingen aan de organisatie. De klachtenonderzoekscommissie heeft in 2022 geen klachten ontvangen, wél online sollicitatiegesprekken gevoerd met medewerkers die graag lid wilden worden van de klachtenonderzoekscommissie nadat er een vacature was ontstaan. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in de benoeming van twee nieuwe commissieleden.

2.5 Personeel

In 2022 bouwden we met ons personeelsbeleid verder op basis van de in 2021 vastgestelde visies op HRM en Leiderschap en werkten we aan thema's als duurzame inzetbaarheid, samenwerken en talentontwikkeling, leiderschapontwikkeling en behoud van medewerkers.

Arbeidsmarkt

We hebben dit jaar ons werkgeversmerk #werknaanbewegingsvrijheid stevig neergezet met een mooie employer brand campagne. We hebben goede resultaten bereikt en nieuwe collega's kunnen aantrekken met specifieke campagnes voor verpleegkundigen en doktersassistenten. Ook is de werken-bij-website volledig vernieuwd.

Opleiden en LINT

In 2022 zijn praktijkopleiders aangesteld op de verpleegafdelingen met als belangrijkste taak om het kwalitatief opleiden van studenten op de eigen afdeling te bevorderen.

Ook startte dit jaar het LeerINnovatieTeam (LINT) bij Neurorevalidatie, waarin onderzoek, onderwijs en praktijk samen komen. Het LINT is een learning-community in samenwerking met de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en het ROC Nijmegen.

De manier van werken in een LINT maakt het mogelijk dat:

- meer studenten tegelijkertijd worden opgeleid tegen bescheiden meerkosten;
- leren beter aansluit bij de praktijk, waardoor het studierendement verbetert;
- zowel de student als de zorgprofessional werkt aan professionele en persoonlijke groei;
- vragen uit de praktijk worden beantwoord door onderzoek (vraagarticulatie);
- de kwaliteit van zorg wordt verhoogd doordat het uitzetten van onderzoekslijnen, verpleegkundig onderzoek en innovatie leiden tot verbetertrajecten.

Daarnaast zijn wij een van de koplopers in de regio als het gaat om het inzetten van statushouders in de zorg. In samenwerking met de HAN en Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF en een aantal VVT- en GGZ-instellingen bieden we statushouders een leerwerktraject in de zorg aan. Na een gedegen voorbereiding op en kennismaking met het Nederlandse zorgsysteem, inrichting van de opleiding en ondersteuning bij ontwikkeling van taalkennis door de HAN starten de studenten goed voorbereid aan hun leerwerktraject als verpleegkundige in opleiding.

Medisch Specialistische opleiding

De Sint Maartenskliniek is een erkende opleidingsinstelling en leidt basisartsen op tot specialist op het gebied van orthopedie, revalidatiegeneeskunde, reumatologie, radiologie en anesthesiologie. We leiden daarnaast ook psychologen op tot GZ-psycholoog.

In 2022 zijn er 40 personen opgeleid. Opleiden doen wij met elkaar in de onderwijs- en opleidingsregio Oost-Nederland. We spannen ons in om voor iedere individuele AIOS de best mogelijk opleiding te faciliteren, die voldoet aan hoge kwaliteitseisen.

In 2022 zijn drie van onze opleidingen: anesthesiologie, GZ-psychologie en revalidatiegeneeskunde gevisiteerd en getoetst aan de landelijk geldende kwaliteitseisen. Daarnaast hebben we de visitatie- uitslag ontvangen van de opleiding reumatologie en orthopedie, gevisiteerd in 2021.

De opleidingen binnen de Sint Maartenskliniek worden gewaardeerd om het plezierige opleidingsklimaat, het leerzame onderwijs en de kwaliteit van de supervisie en (plaatsvervangend) opleiders.

Visitatie	Erkenning
Orthopedie	Voor onbepaalde tijd
GZ-Psychologie	Aanwezig tot nadere berichtgeving over de visitatie in 2022
Reumatologie	Voor onbepaalde tijd
Revalidatiegeneeskunde	Aanwezig tot nadere berichtgeving over de visitatie in 2022
Anesthesiologie	In samenwerking met Radboudumc, aanwezig tot nadere berichtgeving over de visitatie in 2022
Radiologie	In samenwerking met Radboudumc, aanwezig tot september 2023
Instellingsvisitatie	Voor onbepaalde tijd

Jaargesprekken

In 2022 is binnen de Sint Maartenskliniek een nieuwe jaargesprekscyclus geïmplementeerd. In het nieuwe jaargesprek ligt de nadruk op ieders ontwikkeling, talenten en hoe medewerkers hier zélf regie in kunnen nemen. En hoe leidinggevenden hierin optimaal kunnen begeleiden. Het nieuwe formulier helpt om hier samen een goed gesprek over te voeren.

In de nieuwe cyclus heeft het Huis van Werkvermogen een centrale plek. Dit huis beschrijft de factoren die van invloed zijn op het zogenaamde 'werkvermogen'. Onze leidinggevenden faciliteren het persoonlijk leiderschap van elke medewerker en coachen, inspireren en faciliteren medewerkers. Om dit te realiseren geloven we in de dialoog tussen leidinggevenden, medewerkers en teams. Die dialoog vindt continu plaats en niet alleen in het jaargesprek.

Nevenfuncties en nevenwerkzaamheden

Vorig jaar werd medisch Nederland opgeschrikt door berichtgeving over het FIOD- onderzoek naar mogelijke corruptie bij een aantal medisch specialisten van het Isala Ziekenhuis.

Onlangs heeft onze accountant, zorgverzekeraar VGZ en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bij ons navraag gedaan in hoeverre dergelijke malversaties binnen de Sint Maartenskliniek kunnen plaatsvinden, en wat wij er aan doen om dit te voorkomen. Temeer omdat de FIOD heeft aangekondigd hun focus op de medische sector te intensiveren. De Raad van Bestuur heeft daarom in afstemming met het stafbestuur VMS eind 2022 een brief voorbereid omtrent de inventarisatie van nevenfuncties en nevenwerkzaamheden van medisch specialisten. De brief is begin februari 2023 verstuurd. Wij gaan ervan uit dat iedereen zich aan de regels houdt. Niettemin heeft de ophef in de maatschappij en de vraag van de accountant en VGZ ons doen beseffen dat hierin een actieve rol van de Sint Maartenskliniek wordt verwacht. Vandaar dat wij opnieuw, de laatste keer was in 2017, een uitvraag doen naar de nevenwerkzaamheden en de neveninkomsten van onze medisch specialisten.

Beste werkgever

De Sint Maartenskliniek is in 2022 door Effectory opnieuw onderscheiden als 'World-class Workplace': Nederlands grootste, onafhankelijke keurmerk voor goed werkgeverschap. Het keurmerk is gratis en niet te koop. Werkgevers kunnen het alleen verdienen door een goede beoordeling van hun eigen medewerkers. Uit dit onderzoek blijkt dat onze medewerkers de Maartenskliniek als werkgever bovengemiddeld waarderen. En hoe betrokken en bevlogen zij zich dagelijks inzetten voor onze patiënten.

Leiderschap

In 2022 zijn we gestart met een leiderschapsprogramma voor alle leidinggevenden van de Sint Maartenskliniek. De basis hiervoor is de eerder ontwikkelde visie op leiderschap. In het leiderschapsprogramma is en wordt gewerkt aan het ontwikkelen van het leiderschap op vijf thema's.

Deze vijf thema's zijn bepaald op basis van onze kernwaarden en de visie op leiderschap:

1. Persoonlijk leiderschap: wij zijn een persoonlijk voorbeeld
2. Visionair leiderschap: wij bepalen de koers en geven richting
3. Mensgericht leiderschap: wij verbinden mensen
4. Resultaatgericht leiderschap: wij dragen zorg voor de uitvoering
5. Innovatief en ondernemend leiderschap: wij staan aan de voorkant van ontwikkelingen en geven ze mede richting.

In 2022 vonden de eerste drie modules van het programma plaats, in 2023 volgen de laatste twee en sluiten we het programma.

Duurzame inzetbaarheid en Vitaliteit

De Sint Maartenskliniek is al langer bezig met duurzame inzetbaarheid en vitaliteit. In 2022 hebben we hier verder vervolg aan gegeven met een nieuwe editie van het vitaliteitsprogramma 'Vitaal in beweging'. Het programma bestaat uit een maatwerktraining, gevolgd door persoonlijke coaching en een online intervisiemoment. Daarnaast hebben we er in 2022 voor gekozen om de inmiddels traditionele vitaliteitsweek te verruimen tot een vitaliteitsmaand. De hele maand oktober stond in het teken van vitaliteitsactiviteiten. Op deze manier konden we meer gelegenheid bieden aan medewerkers om deel te nemen aan de activiteiten. We hebben hierbij vooral gebruik gemaakt van het eigen talent in onze organisatie: veel van de activiteiten die werden aangeboden zijn verzorgd door eigen medewerkers. Dit is heel positief ontvangen er is volop gebruik van gemaakt.

Verzuim

Tot slot hebben we in 2022 de Vernet Health Ranking Award ontvangen, omdat we in 2021 bij de top 5 best presterende ziekenhuizen horen op het gebied van verzuim. We hebben deze positie weten vast te houden in 2022, ook afgelopen jaar behoorden we bij de ziekenhuizen met het laagste verzuim in de branche. Het voortschrijdend verzuimpercentage was in 2022 5,88%.

2.6 Samenwerking met externen

In 2022 werd met vele externe partners samengewerkt. De samenwerking met enkele grote partners wordt hieronder toegelicht.

Samenwerking met zorgverzekeraars

In 2022 was er sprake van een constructieve relatie met alle zorgverzekeraars. Met de grootste zorgverzekeraars zijn één of meerdere bestuurlijke overleggen gevoerd. Ook is er met alle verzekeraars veel contact geweest vanuit het 'verkoopteam'. Bij verschillende gesprekken, projecten en kennissessies zijn ook meerdere medici aan tafel uitgenodigd om onze bijzondere Sint Maartenskliniek zorg te duiden.

In de overleggen bleek een gedeelde visie op de bijzondere rol van de Sint Maartenskliniek in het Nederlands zorglandschap. De hoge kwaliteit, de transparantie met betrekking tot uitkomstmaten en innovatieve behandelmethoden werden zeer gewaardeerd. Daarbij waren er soms wel vragen bij de prijsstelling omdat deze zich lastig laat vergelijken met een algemeen ziekenhuis.

Met alle verzekeraars zijn er in 2021 voor 2022 contractafspraken gemaakt. Zij ondersteunen de concentratie van hoogcomplexe zorg en geven ons hier vrije groeiruimte op. De Sint Maartenskliniek kan hiermee extra investeren in nog hoogwaardiger zorg.

Samenwerking met andere zorgverleners

Waar mogelijk vond constructieve samenwerking plaats in de reguliere zorg op basis van bestaande afspraken met onze langjarige partners, zoals het Maaszienhuis Pantein in Boxmeer, het Radboudumc, het CWZ, het HOH ziekenhuis op Aruba, het Sint Annaziekenhuis in Geldrop, Kliniek Lange Voorhout, Bergman Clinics, Ziekenhuis Gelderse Vallei en het Sint Antoniusziekenhuis.



In 2022 is de strategische samenwerking met het Radboudumc onder andere tot uiting gekomen in onderwijs, opleiding, samenwerking op het gebied van promoties, innovaties, het ICMS en patiëntenzorg. Daarnaast hebben de Sint Maartenskliniek en Radboudumc gesprekken gevoerd over voortzetting van de bestaande samenwerking en het onderzoeken van mogelijkheden voor verdere samenwerking.

De Sint Maartenskliniek wil samen met het Radboudumc en het Maasziekenhuis Pantein de Sint MaartensKinderKliniek verder laten groeien. Op termijn moeten kinderscoliose operaties plaatsvinden in een academisch ziekenhuis, omdat er een kinder-IC in de buurt moet zijn conform nieuwe richtlijnen. De bedoeling is dat op termijn gewone (niet complexe wellicht betere) kinderorthopedie operaties plaatsvinden in het Maasziekenhuis Pantein en dat bijzondere kinderorthopedische operaties (zoals scoliose) plaatsvinden in het Radboudumc. Samen met Radboudumc en het Maasziekenhuis Pantein zijn in 2022 voorbereidingen getroffen voor de overgang van kinderscoliose operaties van het Maasziekenhuis Pantein naar het Radboudumc per 1 januari 2023. Op 21 december 2022 heeft het Radboudumc echter de overgangsdatum uitgesteld. De kinderscoliose operaties worden daardoor tot 1 juli 2023 in het Maasziekenhuis Pantein uitgevoerd. Daarna vinden de kinderscoliose operaties plaats in het Radboudumc.

De Sint Maartenskliniek levert sinds 1 september 2022 de reumatologische zorg in Ziekenhuis Gelderse Vallei. Behandelingen voor de huidige reumapatiënten worden op dezelfde manier voortgezet in het vertrouwde ziekenhuis, maar dan uit naam van de Sint Maartenskliniek. De officiële ingang van de samenwerking werd feestelijk gevierd met een taartje voor medewerkers en patiënten. Door de samenwerking met Ziekenhuis Gelderse Vallei hebben we er acht nieuwe collega's bij. Ook voor patiënten is er goed nieuws: zij kunnen inmiddels op negen plekken in Nederland terecht voor reumatologische zorg. Nu dus ook in Ede, Barneveld en Veenendaal. De uitbreiding past goed binnen de strategie om hoogwaardige reumazorg dicht bij de patiënt aan te bieden.

2.7 ICT en informatieveiligheid

ERP

Het huidige ERP systeem (Enterprise Resource Planning), waarmee we onze administratieve inkoop, financiële en (OK)-logistieke processen hadden geautomatiseerd, was verouderd en werd niet meer onderhouden. Daarom zijn we in 2022 overgegaan tot de selectie en implementatie van een nieuw systeem. De live-gang van het nieuwe ERP van AFAS heeft conform planning op 4 juli 2022 feestelijk plaatsgevonden. We hebben als Sint Maartenskliniek gekozen voor het ERP systeem van AFAS, omdat zij een integrale oplossing aanbieden die gebaseerd is op best practices bij andere ziekenhuizen. Bovendien zijn er veel verbetermogelijkheden waardoor wij onze processen kunnen optimaliseren en dat komt de gebruiksvriendelijkheid ten goede: eenvoudiger en sneller.

EPD

Een van de hoofdprogramma's in 2023 uit onze kaderbrief is de komst van een nieuw standaard en open EPD. Het selectieproces daarvoor is in 2022 gestart en begin 2023 zal een keuze gemaakt worden. Het huidige EPD is niet toekomstbestendig. Er zijn twee belangrijke redenen waarom we kiezen voor een nieuw EPD. Allereerst stopt onze huidige leverancier (ChipSoft) vanaf eind 2023 met de ondersteuning en ontwikkeling van de huidige 6.1 versie van HiX. Daardoor kunnen we bijvoorbeeld niet meer voldoen aan eventuele nieuwe wet- en regelgeving. Ten tweede willen we een stabielere basis leggen voor alle gewenste digitaliserings-innovaties. Hiervoor hebben we een EPD nodig met meer standaardisatie en openheid en minder maatwerk. De EPD-selectie moet leiden tot een EPD dat aansluit op de digitale strategie van SMK die medio 2021 is goedgekeurd. De digitale strategie (en straks het EPD) zorgt voor meer aansluiting tussen de organisatiedoelen en de IT-ondersteuning ervan.

In de selectie zijn de leveranciers Nexus en ChipSoft (nieuwe EPD-versie) beoordeeld. Om tot een goede afweging te komen heeft een uitgebreide interne consultatieronde plaatsgevonden waarbij bijna 100 medewerkers van SMK betrokken werden. Deze consultatieronde heeft geleid tot een eisenpakket aan de leveranciers. ChipSoft heeft ervoor gekozen niet in te schrijven. Dat heeft ertoe geleid dat het traject ingegaan is met één leverancier, namelijk Nexus. Met deze leverancier wordt een verdieping gedaan om te zorgen dat Sint Maartenskliniek goede afspraken maakt over de functionaliteit van het EPD en de over de voorwaarden van de samenwerking. Daarnaast zal de verdiepingsslag helpen in de implementatievoorbereiding. Implementatie zal zo spoedig mogelijk na contractering van de leverancier opstarten.

2.8 Huisvesting

De Sint Maartenskliniek heeft een nieuw parkeersysteem op de locatie in Nijmegen gekregen. Met het nieuwe systeem wordt parkeren voor patiënten en medewerkers makkelijker, sneller en gebruiksvriendelijker. Eén van de grootste verbeteringen is de kentekenherkenning. Patiënten kunnen deze functie o.a. gebruiken om vooraf een parkeerplek te reserveren, waarbij de slagbomen automatisch openen als de patiënt aan komt rijden en weer vertrekt. Voor medewerkers betekent dit dat het systeem het kenteken onthoudt en zij dus maar één keer hoeven in te rijden met het gebruik van de badge. Uitrijkaartjes worden overbodig om dat het mogelijk is om een pincode mee te geven aan bezoekers voor eenmalig uitrijden.

Strategisch Vastgoedplan

In 2022 is het strategisch vastgoedplan technisch uitgewerkt tot aanbesteding gereede stukken. Mede door de marktsituatie en gestegen prijzen is besloten om eerst Blok D te realiseren. Hier gaat de nieuwe orthopedie afdeling en het nieuwe pijnbehandelcentrum gebouwd worden. Financiering hiervoor is in maart 2023 afgesloten.

De aanbesteding hiervoor is gestart in het 4e kwartaal van 2022. Verwachte gunning en start bouw april 2023. Gelijktijdig gaat dan beoordeeld worden of de Sporthal ook in 2023 gerenoveerd gaat worden. Voor de overige te verbouwen gebouwdelen wordt midden 2023 in beeld gebracht wat de impact van de gestegen



marktprijzen voor de andere te verbouwen gebouwdelen gaat betekenen, waarbij het uitgangspunt is de maximaal vastgestelde investering.

Duurzaamheid (incl. eventuele milieu-incidenten)

De Sint Maartenskliniek is in 2022 voortvarend van start gegaan met duurzaamheid. Er is een interne milieucoördinator aangesteld voor 12 uur per week en er is een samenwerking aangegaan met een externe adviseur van Lentekracht die de Maartenskliniek zal ondersteunen bij het opzetten van duurzaamheidsbeleid.

De Sint Maartenskliniek wil vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid bijdragen aan gezondere patiënten en medewerkers. Wij willen onze positieve impact op gezondheid vergroten door onze negatieve impact op klimaat en milieu te verkleinen. De Sint Maartenskliniek wil de CO₂-uitstoot verlagen, bijdragen aan circulariteit, inclusiviteit en een gezonde omgeving creëren, dit alles gebaseerd op een toenemende bewustwording welke leidt tot een vanzelfsprekend duurzaam handelen.

De Sint Maartenskliniek tekende in 2022 de Greendeal Duurzame zorg 2.0. De Greendeal Duurzame zorg 2.0 spitst zich toe op vier concrete doelen:

1. Klimaatverandering: het terugdringen van CO₂-uitstoot
2. Circulair werken: zuinig omgaan met grondstoffen
3. Schoon water: medicijnresten uit het afvalwater
4. Een gezonde leef- en verblijfsomgeving voor cliënten en zorgmedewerkers.

Als meetmethode werkt de Sint Maartenskliniek sinds 2022 met de milieuthermometer voor de zorg. Met de Milieuthermometer heeft de organisatie de beschikking over een handzaam instrument om de milieuprestatie en milieuzorg structureel te verbeteren en concreet aantoonbaar te maken voor personeelsleden, cliënten, bezoekers en belanghebbenden zoals de zorgverzekeraars, gemeenten en bevoegd gezag. De thermometer kent drie gradaties, brons, zilver en goud. In 2022 is gestart om, in eerste instantie, de ambitie voor de Sint Maartenskliniek het bronzen certificaat te behalen, in 2023 te realiseren. Deze nulmeting is het startpunt.

Betrekken van de omgeving en medewerkers bij de duurzaamheidsgedachte wordt integraal in de gehele bedrijfsvoering meegenomen.

Naast het Projectteam is er een Stuurgroep Duurzaamheid en een Klankbordgroep Duurzaamheid opgericht met medewerkers uit diverse geledingen die meedenken over maatregelen om de Sint Maartenskliniek te verduurzamen.

Ook zijn op verschillende afdelingen medewerkers actief om zich in te zetten op het gebied van duurzaamheid. Bijvoorbeeld op de afdeling Radiologie en bij de gipskamer maar ook met een Green Team op de operatieafdeling waar al diverse initiatieven zijn ontplooid om te werken aan duurzaamheid door bijvoorbeeld minder afval te produceren. Ook is gestart met het in eigen beheer geven van medicijnen aan patiënten waarmee minder medicijnen worden verspild. Verder gebruikt de Sint Maartenskliniek het Pharmafilter waardoor we minder afval produceren en er geen medicijnresten of gevaarlijke stoffen meer op het riool worden geloosd. Met het Pharmafilter wordt ook energie opgewekt.

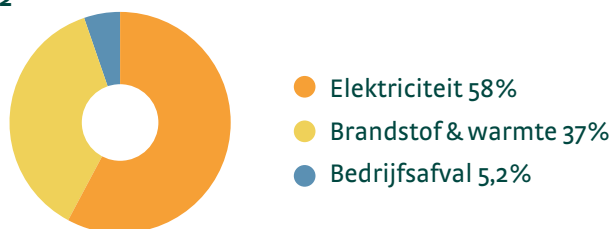


De Sint Maartenskliniek volgt dezelfde opbouw in haar footprint als andere zorginstellingen. De grootste uitdagingen liggen op het gebied van energie (zie figuur hieronder o.b.v. beschikbare gegevens, woon-werkverkeer is nog in onderzoek).

Sinds 2022 gebruikt de Sint Maartenskliniek de Milieubarometer om haar milieubelasting inzichtelijk te maken en hierop te sturen met maatregelen die deze belasting zoveel mogelijk reduceren. Onderstaande milieugrafiek laat per vloeroppervlak gebouw (m²) de mate van milieubelasting van 1) elektriciteit, 2) brandstof & warmte en 3) bedrijfsafval in 2022 zien.

Milieugrafiek

2022



Bron: Milieubarometer Sint Maartenskliniek - 17 januari 2023

Wanneer de gegevens uit de milieugrafiek gebruikt worden voor de CO₂-prestatieladder ontstaat inzicht in hoeveel kg CO₂ per m² elke categorie uitstoot. Onderstaande tabel geeft dit weer voor 1) brandstof & warmte en 2) elektriciteit. Bedrijfsafval is binnen deze tool nog niet opgenomen. De Sint Maartenskliniek verkent nog hoe hier inzicht in te krijgen voor bedrijfsafval.

	Thema		CO ₂ -parameter	CO ₂ -equivalent
CO₂ Scope 1				
Aardgas voor verwarming	Brandstof & warmte	30,1 m ³ / m ²	83.631 kg CO ₂ / m ³	62,7 kg CO ₂ / m ²
			<i>Subtotaal</i>	<i>62,7 kg CO₂ / m²</i>
CO₂ Scope 2 en Business travel				
Ingekochte elektriciteit	Elektriciteit	155 kWh / m ²	20.978 kg CO ₂ / kWh	81,0 kg CO ₂ / m ²
			<i>Subtotaal</i>	<i>81,0 kg CO₂ / m²</i>
CO ₂ Scope 3 verborgen			CO₂-uitstoot	144 kg CO₂ / m²

In de nieuw- en verbouwplannen is het verduurzamen van de gebouwen en installaties meegenomen.

In het programma MAAS is de Sint Maartenskliniek bezig met het digitaliseren van vragenlijsten en afspraken boeken. Dit betekent dat we patiënten geen papieren vragenlijst meer sturen en ook geen papieren afspraak bevestiging meer. Hiermee reduceren we papier en brandstof.

2.9 Samenspraak

In 2022 is constructief samengewerkt met de verschillende advies- en medezeggenschaps-gremia binnen het concern. De Ondernemingsraad (OR) vergaderde acht keer met de Raad van Bestuur en bracht diverse instemmingsbesluiten (7) en adviezen (8) uit. Bij twee (WOR artikel 24) vergaderingen was ook de Raad van Toezicht vertegenwoordigd.

De Vereniging Medische Staf en de Raad van Bestuur vergaderden gemiddeld twee keer per maand over strategische ontwikkelingen en kwaliteitsthema's in het ziekenhuis.

Zeven keer vond formeel overleg plaats tussen de Patiëntenadviesraad (PAR) en de Raad van Bestuur. De Patiëntenadviesraad bracht een zeven reguliere adviezen uit en verleende twee keer instemming.

Zesmaal vond formeel overleg plaats tussen de Raad van Bestuur en de Multidisciplinaire Adviesraad (MAR) over zorginhoudelijke kwaliteitsthema's in het ziekenhuis. De MAR bestaat uit verschillende verpleegkundigen en paramedici in de Sint Maartenskliniek. De MAR bracht vier keer adviezen uit over zorginhoudelijke kwaliteitsthema's.

2.10 Financiën en risico's

De complete jaarrekening 2022 is als een apart document opgesteld.

Sinds de eerste openbaring van het coronavirus (COVID-19) in China in december 2019, en de ontwikkeling van dat virus tot een wereldwijde pandemie met veel slachtoffers, was de druk op ziekenhuizen in 2022 onverminderd hoog. Ook in 2022 is het eerste trimester landelijk aangemerkt als een Covid periode, met bijbehorend productieverlies.

Het afschalen van OK-capaciteit en het uitlenen van personele capaciteit aan andere ziekenhuizen begin januari 2022 heeft zijn weerslag op de omzet gehad. Daarnaast leidde een hoger ziekteverzuim ertoe dat personeel verminderd inzetbaar is. Ook patiënten vielen uit in de planning als gevolg van Corona. Naast de lagere ZVW omzet waren er ook minder parkeer- en horeca opbrengsten dan begroot.

Financiële onzekerheden in afwikkeling contractjaar 2022 zijn beperkt

De koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben net als in 2020 en 2021 samen afspraken gemaakt om ziekenhuizen zekerheid te bieden over gedeerde inkomsten. Dit betreft een kader voor zorgcontractering (MSZ-regeling) en een financieel vangnet (hardheidsclausule).

Deze MSZ-regeling 2022 was t/m april 2022 van kracht voor SMK. Compensatie voor productieverlies wordt verkregen over de eerste vier maanden van 2022, mits niet boven de afspraak met de zorgverzekeraars wordt uitgekomen.

Naast de compensatie voor productieverlies ontving de Sint Maartenskliniek een vergoeding vanuit “de meerkosten regeling” (€ 1,2 mln.). Dit is een compensatie voor gestegen kosten als gevolg van het coronavirus.

De MSZ-regeling 2022 bevat net als in 2020 en 2021 een hardheidsclausule. Deze hardheidsclausule geeft de garantie dat ziekenhuizen als gevolg van de corona-impact geen negatief (of overmatig positief) resultaat voor 2022 realiseren.

Hierdoor zijn onzekerheden als gevolg van corona in de afwikkeling van de jaren 2020, 2021 en 2022 met de zorgverzekeraars voor de Sint Maartenskliniek relatief beperkt. Voor de Sint Maartenskliniek is de hardheidsclausule niet aan de orde aangezien de Sint Maartenskliniek over 2022 een lichte winst laat zien van € 0,1 miljoen.

Ook de oorlog in Oekraïne heeft in 2022 een grote impact op de bedrijfsvoering gehad. Naast het grote menselijke leed heeft het ook de prijzen van energie en materialen sterk doen stijgen, met een ongekende inflatie tot gevolg. Zo zijn de extra kosten voor energie al meer dan het begrote resultaat. De extra kosten als gevolg van de prijsstijgingen heeft de Sint Maartenskliniek deels weten op te vangen en/of terug te dringen.

Zoals hierboven genoemd hebben de Covid-19 ontwikkelingen en de oorlog in Oekraïne een sterke impact gehad op het resultaat, maar is er desondanks een licht positief resultaat gerealiseerd. Voor een financieel gezonde bedrijfsvoering streeft de Sint Maartenskliniek naar een solvabiliteit van 35% waarbij als absoluut minimum 25% wordt aangehouden. Voor de Sint Maartenskliniek bedraagt dit percentage ultimo 2022 37,5% (2021: 38,7%). Het eigen vermogen ultimo 2022 bedraagt in absolute zin € 61,5 miljoen (2021: € 61,5 miljoen).

Voor nadere informatie over Covid-19 en de impact op onze organisatie, verwijzen wij naar paragraaf 2.2 van dit bestuursverslag.

Strategische risico's

Het strategisch risk assessment is een vast onderdeel van de jaarplancyclus. Doel is het identificeren van de grootste risico's die de strategische doelstellingen van de kliniek (“ambitie 2030”) bedreigen. Het uitvoeren van het strategisch risk assessment in 2022 heeft geleid tot een update van de strategische risico's voor 2023. Voor de reeds eerder, ten behoeve van het jaar 2022, geïnventariseerde strategische risico zijn eigenaren benoemd en mitigerende maatregelen ingezet gedurende.

De belangrijkste risico's die door de Sint Maartenskliniek in het strategisch risk assessment zijn onderkend, hangen logischerwijs samen met grote actuele maatschappelijke thema's. Afgelopen jaar zijn nieuwe risico's geïdentificeerd die onder andere samenhangen met de kosteninflatie, mede veroorzaakt door de oorlog in Oekraïne en de daaruit volgende energiecrisis.

Een aantal interne aspecten van de Sint Maartenskliniek vormen ook risico's voor de toekomst van de organisatie wanneer deze niet tijdig geadresseerd worden. Zo blijft de digitalisering van het zorgproces aandacht vragen, evenals het verbeteren van verandervermogen van de organisatie.



Risicobereidheid en maatregelen

De beheersing van risico's is van belang om de (strategische) doelstellingen te kunnen behalen. Om de risico's op een passende manier te beheersen, zijn, beheersmaatregelen geformuleerd en opgenomen in een control framework. In de basis kent het SMK een lage risicobereidheid, al wordt bij beheersmaatregelen altijd de proportionaliteit getoetst.

Over de werking van deze beheersmaatregelen is ieder kwartaal gerapporteerd in de concernrapportage. De risico's en daarop ingezette maatregelen zijn daarmee periodiek onderwerp van gesprek tussen risicoeigenaar en Raad van Bestuur.

Tactische risico's

Risico's ten aanzien van afdelingsdoelstellingen worden geïdentificeerd door de afdelingen en van maatregelen voorzien. Hierover vindt verantwoording plaats in de kwartaalrapportage per afdeling.

Operationele risico's

De operationele risico's voor de Sint Maartenskliniek zijn verbonden aan de diverse primaire processen van de kliniek, rondom het leveren van zorg, maar ook aan de ondersteunende processen, zoals de registratie en declaratie van geleverde zorg, het beheer van de IT-systemen, informatiebeveiliging en het werken met medische apparatuur. Deze verschillende risico- categorieën worden beheerst door een op de categorie toegesneden beheersings- en monitoringssystematiek.

Zo worden de risico's ten aanzien van de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid geborgd middels de JCI-systematiek en de IT-risico's middels een framework van IT Controls, zoals opgesteld in lijn met de norm NEN7510 voor informatiebeveiliging in de zorg. De risico's samenhangend met de registratie en declaratie van geleverde zorg worden beheerst middels een control framework dat is opgesteld in afstemming met de zorgverzekeraars in het kader van Horizontaal Toezicht.

Verbeteringen in het risicomanagementsysteem

In 2022 is een verbetering doorgevoerd in het systeem van risicomangement door het rapporteren over de werking van de beheersmaatregelen, gericht op de strategische risico's, in de concernrapportage in een nieuw uitgebreid format te laten plaatsvinden. Daarnaast is in 2022 een risico-inventarisatie uitgevoerd, specifiek gericht op het frauderisico, gezien de toenemende aandacht voor dit onderwerp van zowel in- als externe stakeholders.

Financiële positie en financiële risico's

De financiële positie van de Sint Maartenskliniek is gezond te noemen en wordt maandelijks gemonitord middels de daartoe opgestelde rapportages. Er is geen sprake van financiële risico's samenhangend met derivaten aangezien deze producten niet voorkomen op de balans van de Sint Maartenskliniek. Voor de geplande hernieuwbouw van een aantal bouwdelen in Q2 2023 is er een financierings- behoefte. Deze financiering is in maart 2023 afgesloten.

Verder hebben we geen onderzoek of ontwikkelingen in de organisatie die impact hebben op de immateriële vaste activa.

2.11 Vooruitblik 2023

In juni 2022 is de Kaderbrief 2023 voor het concern vastgesteld. Hierin stonden, uitgaande van het strategisch beleid, de prioriteiten voor 2023 en de bijbehorende financiële kaders. Op basis van de Kaderbrief zijn meerjarenplannen en -begrotingen 2023-2025 opgesteld die in december 2022 door de Raad van Toezicht zijn goedgekeurd en vervolgens door de Raad van Bestuur zijn vastgesteld.

De komende jaren kunnen er grote onverwachte ontwikkelingen op ons af komen. We blijven voortdurend monitoren, bijstellen en ontwikkelen. We hebben in 2022 een eerste aanzet gemaakt voor de stappen die we willen zetten om onze ambities en opgaven te realiseren vanaf 2023 en verder. In maart 2023 wordt de vernieuwde strategie door de Raad van Toezicht goedgekeurd en met de verschillende gremia en medewerkers besproken.

De hoofdprogramma's voor de Sint Maartenskliniek in 2023 zijn:

- Strategie digitalisering met als onderdeel MaaS, nieuw EPD, data gedreven werken en koppelingen met andere zorginstellingen.
- Verbeteren patiëntbeleving via Digitale Patiënten services/ MaaS
- Beweging naar Beter 2.0, dat eind 2023 moet leiden tot heraccreditatie JCI

Daarnaast zal gezien de krapte op de arbeidsmarkt zal in-, door- en uitstroom en ziekteverzuim aandacht blijven krijgen. Ondanks dat de Sint Maartenskliniek de Vernet Health Ranking Award heeft ontvangen en door Effectory opnieuw onderscheiden is als 'World-class Workplace'.

De herijking van de strategie geeft invulling aan de uitdagingen in de markt, door groei van de Sint Maartenskliniek. We richten ons zowel op complexe als niet-complexe orthopedie. Zowel de complexe als niet-complexe stroom vereisen de nodige innovatie en excellentie om concurrerend te zijn en te groeien, regionaal en landelijk.

Binnen Reumatologie groeien we via het multilociatiemodel, we zijn ter plaatse in gezondheidscentra en ziekenhuizen in meerdere regio's, als een shop-in-shop. Met behulp van verregaande digitalisering bouwen we aan de zorg vanuit huis onder regie van de patiënt.

De Sint Maartenskliniek zal, met haar kernwaarden - innovatie, mensgerichtheid, excellentie en ondernemerschap - in het vizier, altijd blijven werken aan de beste zorg op het gebied van houding en beweging.

Ubbergen, 15 mei 2023

prof. dr. M. Van Houdenhoven

3. Verslag van de Raad van Toezicht 2022

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken in het gehele concern. De Raad vervult een klankbordfunctie voor de Raad van Bestuur, is werkgever van de Raad van Bestuur en verleent goedkeuring aan specifieke besluiten.

3.1 Governance

De Raad van Toezicht hanteerde in 2022 de Governancecode Zorg 2022 als leidraad in zijn functioneren. De Raad van Toezicht functioneert professioneel, is zich bewust van zijn positie en taken en legt verantwoording af over zijn handelen. De Raad van Toezicht handelde dit jaar conform datgene dat in het kader van 'verantwoord toezicht' gevraagd mag worden.

Alle leden van de Raad van Toezicht zijn lid van de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) en voldoen aan de drie door de vereniging vastgestelde domeinen voor goed toezicht: goed beslagen ten ijs, transparantie en evaluatie & reflectie.

In 2022 heeft de Raad van Toezicht acht keer vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur en twee keer vergaderd zonder aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Vier van deze vergaderingen hebben digitaal plaats gevonden. Alle raads- en commissievergaderingen vonden doorgang, soms digitaal. De reguliere artikel 24 vergaderingen van de OR werden op één middag gebundeld. Ook hebben ontmoetingen plaatsgevonden met andere afgevaardigden vanuit de Sint Maartenskliniek. De jaarlijkse evaluatie van het functioneren van de Raad van Toezicht heeft in april 2022 plaatsgevonden onder begeleiding van een externe evaluator/ gespreksbegeleider.

3.2 Samenstelling

In 2022 is mevrouw Ritsema van Eck opgevolgd vanwege het verlopen van haar tweede termijn. De Raad van Toezicht spreekt haar dank uit voor de inzet van mevrouw Ritsema van Eck gedurende de afgelopen acht jaar. De Raad van Toezicht was gedurende het jaar als volgt samengesteld:

Naam	Start lidmaatschap	Einde 1 ^e termijn	Einde 2 ^e termijn	Audit-commissie Financiën	Audit-commissie Kwaliteit & Veiligheid	Remuneratie-commissie
Dr. R.G.M Penning de Vries (voorzitter)	20-04-2016	20-04-2020	20-04-2024	lid		lid
Ir. A. Lieftinck	05-12-2017	05-12-2021	05-12-2025	Voorzitter		
Mw. drs. S.M. Mulder	18-05-2017	18-05-2021	18-05-2025		Voorzitter	
Mw. mr. M.C. Ritsema van Eck-van Drempt	01-10-2014	01-10-2019	01-10-2022			Voorzitter
Mw. G. Schneemann	03-05-2021	03-05-2025	03-05-2029		lid	
Mw. mr. H.W. Vogels	14-09-2022	14-09-2026	14-09-2030			Voorzitter

Mevrouw drs. Vereijken vervulde de rol van interim-secretaris van de Raad van Toezicht in de periode 1 december 2021 tot 1 maart 2022. Mevrouw drs. Mennen trad vanaf 1 maart 2022 op als secretaris van de Raad van Toezicht.

Voor wat betreft de honorering van de leden van de Raad van Toezicht, die conform de WNT is, wordt naar de jaarrekening verwezen. Hieronder staat een overzicht van de nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht.

Naam	Nationaliteit	Relevante hoofd- en nevenfuncties 2022
Dr. R.G.M Penning de Vries	Nederlandse	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter PhotonDelta Eindhoven • Voorzitter RvC Holding Ventures Universiteit van Amsterdam • Voorzitter TNO Strategische Adviesraad ICT (tot 1 april 2022) • Voorzitter RvT Stichting ACBN / Vierdaagse Feesten • Bestuurslid Stichting Radboud Fonds • Bestuur Stichting Novio tech Campus
Ir. A. Liefinck	Nederlandse	<ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht Stichting Pameijer Rotterdam • Lid Raad van Toezicht Catharina Ziekenhuis Eindhoven • Geassocieerd met Nationaal Register Den Haag via ATTA BV • Voorzitter bestuur Stichting Vrienden van het Erasmiaans Gymnasium Rotterdam • Mede-oprichter MEZT
Mw. drs. S.M. Mulder	Nederlandse	<ul style="list-style-type: none"> • Adviseur Kwaliteit/Veiligheid/Governance • Lid Raad van Toezicht Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn • Lid Raad van Toezicht Jeroen Bosch Ziekenhuis Den Bosch • Arbitr Scheidsrecht Gezondheidszorg • Adviseur Dutch Hospital Data
Mw. mr. M.C. Ritsema van Eck- van Drempt (RvT lid tot 1 oktober 2022)	Nederlandse	<ul style="list-style-type: none"> • Rechter rechtbank Den Haag • MfN-registermediator, werkgebied Nederland, met uitzondering van arrondissement Den Haag • Trainer rechters en sectoroverstappers SSR Utrecht • Arbitr Scheidsrecht Gezondheidszorg Den Haag • Voorzitter Geschillencommissie ROC Midden-Nederland • Voorzitter Beroepscommissie examen ROC Midden-Nederland
Mw. G. Schneemann MBA	Nederlandse	<ul style="list-style-type: none"> • Marketing & Operations Director Change Inc. (tot 1 november 2022) • Lid Raad van Bestuur Diva Dichtbij
Mw. mr. H.W. Vogels (RvT lid per 14 september 2022)	Nederlandse	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Integriteitskamer Sint Maarten • Voorzitter Commissie Mijnbouwschade • Voorzitter Raad van Toezicht LMC-VO te Rotterdam

3.3 Bijeenkomsten

De bestaande vergaderstructuur en separate commissies is doorgezet. De Raad van Toezicht en Raad van Bestuur hebben in het verslagjaar acht keer een gezamenlijke reguliere vergadering georganiseerd. Hierbij waren alle Raad van Toezicht leden aanwezig. Voorafgaand aan die vergaderingen hield de Raad van Toezicht een vooroverleg. De Raad van Toezicht heeft bij ieder regulier overleg schriftelijke en mondeling voortgangsrapportages gekregen van de Raad van Bestuur over de ontwikkelingen in de Sint Maartenskliniek. De Raad van Toezicht heeft twee keer vergaderd zonder aanwezigheid van de Raad van Bestuur over het onderwerp beëindiging arbeidsrelatie met een lid van de Raad van Bestuur.

In april 2022 heeft de Raad van Toezicht onder begeleiding van een externe evaluator een evaluatie van het functioneren van de Raad van Toezicht, de afzonderlijke commissies en de individuele leden gedaan. Diezelfde dag heeft aansluitend aan de reguliere Raad van Toezicht vergadering een verdiepende middag plaats gevonden waarin de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur spraken over de Strategie.

De drie commissies van de Raad van Toezicht zijn in 2022 diverse malen bijeengewees. De bijeenkomsten werden zowel mondeling door de betreffende commissievoorzitter als aan de hand van een schriftelijk verslag teruggekoppeld in de plenaire vergadering van de Raad van Toezicht.

Met de controlerende accountant is in 2022 drie keer gesproken door de auditcommissie Financiën en één keer door de voltallige Raad van Toezicht tijdens de reguliere vergadering waarin het Jaarverslag en de Jaarrekening 2021 op de agenda stonden.

Met beide leden van de Raad van Bestuur is door de Remuneratiecommissie – na afstemming met de Raad van Toezicht als geheel - een jaargesprek gevoerd. Van de jaargesprekken is een schriftelijk verslag opgesteld.

Tijdens de reguliere vergaderingen met de Raad van Bestuur zijn onder meer de volgende onderwerpen aan de orde geweest al dan niet ter besluitvorming:

Bestuur en governance

- Statuten en reglementen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur (besluit)
- Treasurystatuut (besluit)
- Bezoldiging leden Raad van Toezicht en leden Raad van Bestuur (besluit)
- Beëindiging arbeidsrelatie met lid Raad van Bestuur (besluit)
- Werving en selectie van een nieuw lid Raad van Bestuur (besluit)
- Benoeming van de heer Tim Simmers toe nieuw lid Raad van Bestuur (besluit)
- Nevenfuncties van leden van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur
- Scholingen van RvT leden (besluit)
- Werving en selectie van een nieuw lid RvT (besluit)
- Benoeming van mevrouw Vogels als lid Raad van Toezicht (besluit)
- Introductieprogramma nieuw lid RvT (besluit)
- Voorbereiding toezichtvisie

Strategie, beleid en bedrijfsvoering

- Ontwikkelingen en gevolgen van corona, de oorlog in Oekraïne en stijgende en dalende prijzen
- De strategische koers van de Sint Maartenskliniek
- Digitalisering en informatieveiligheid
- Strategisch vastgoedbeleid (besluit)
- Jaarverslag en -rekening 2021, bevindingen van de externe accountant (besluit)
- Kwartaalrapportages
- Interimrapportage van de accountant
- Kaderbrief 2023
- Jaarplan en begroting 2023-2025 (besluit)
- Uitingen van de Sint Maartenskliniek in de media

Externe samenwerking

- Samenwerking met het Maasziekenhuis Pantein
- Samenwerking met het Radboudumc
- Samenwerking met Ziekenhuis Gelderse Vallei
- Interdisciplinary Consortium for Clinical Movement Sciences & Technology (ICMS)

Kwaliteit en Veiligheid

- Programma Bewegen naar Beter
- Stuurinformatie
- Voorgevallen calamiteiten
- Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)
- Kwaliteitsvisitaties zorgafdelingen
- Jaarverslagen van de kwaliteitscommissies (zoals Incidenten jaarverslag 2021)
- Externe samenwerkingen

3.4 Slot

Graag spreekt de Raad van Toezicht haar dank uit aan alle patiënten, medewerkers en vrijwilligers die hebben bijgedragen aan de prestaties van de Sint Maartenskliniek in 2022. Het opnieuw onderscheiden worden als World-Class Workplace, omdat onze medewerkers de Sint Maartenskliniek als werkgever bovengemiddeld waarderen, is een kroon op het werk van alle medewerkers. Met betrokkenheid en bevologenheid zetten medewerkers zich dagelijks in voor onze patiënten.

Ondanks dat de komende jaren er grote onverwachte ontwikkelingen op ons af kunnen komen, kijkt de Raad van Toezicht met veel vertrouwen uit naar realisatie van de plannen voor 2023 van de Sint Maartenskliniek. Voor 2023 spreekt de Raad van Toezicht de wens uit dat er een duurzaam financieel resultaat behaald blijft worden en dat de digitale dienstverlening een belangrijke rol blijft spelen zonder dat dit ten koste gaat van het echte contact met patiënt.

Ubbergen, 15 mei 2023

dr. R.G.M Penning de Vries, voorzitter
ir. A. Lieftinck
mw. drs. S.M. Mulder
mw. G. Schneemann, MBA
mw. mr. H.W. Vogels

Bijlage

Publicaties van onderzoekers (vetgedrukt) van de Sint Maartenskliniek in 2022

Atalay S, Berends SE, Groenewoud HMM, Mathot RAA, Njoo DM, Mommers JM, Ossenkuppele PM, Koetsier MIA, Berends MA, de Vries A, van de Kerkhof PCM, **den Broeder AA**, de Jong EMGJ, van den Reek JMPA. Serum drug levels and anti- drug antibodies in the context of dose tapering by interval prolongation of adalimumab, etanercept and ustekinumab in psoriasis patients: results of the CONDOR trial. J Dermatolog Treat. 2022;33(5):2680-2684.

Atzeni F, **Popa CD**, Nucera V, Nurmohamed MT. Expert Rev Clin Immunol. 2022;18(3):233-244.

Baarsma ME, van de Schoor FR, Gauw SA, Vrijmoeth HD, Ursinus J, Goudriaan N, **Popa CD**, Ter Hofstede HJ, Leeftang MM, Kremer K, van den Wijngaard CC, Kullberg BJ, Joosten LA, Hovius JW. Diagnostic parameters of cellular tests for Lyme borreliosis in Europe (VICTORY study): a case-control study. Lancet Infect Dis. 2022;22(9):1388-1396.

Berenpas F, Geurts A, **Keijsers N**, **Weerdesteyn V**. Benefits of implanted peroneal functional electrical stimulation for continual gait adaptations in people with 'drop foot' due to chronic stroke. Hum Mov Sci. 2022;83:102953.

Berger A, Goldstine J, **Hofstad C**, Inglese GW, Kirschner-Hermanns R, MacLachlan S, Shah S, **Vos-van der Hulst M**, Weiss J. Incidence of urinary tract infection following initiation of intermittent catheterization among patients with recent spinal cord injury in Germany and the Netherlands. J Spinal Cord Med. 2022;45(3):461-471.

Boekesteijn RJ, van Gerven J, Geurts ACH, **Smulders K**. Objective gait assessment in individuals with knee osteoarthritis using inertial sensors: A systematic review and meta-analysis. Gait Posture. 2022;98:109-120.

Boekesteijn R, **Smolders J**, **Busch V**, **Keijsers N**, Geurts A, **Smulders K**. Objective monitoring of functional recovery after total knee and hip arthroplasty using sensor-derived gait measures. PeerJ. 2022;10:e14054.

Bolhuis TE, Nizet LEA, Owen C, den Broeder AA, van den Ende CHM, van der Maas A. Measurement properties of the polymyalgia rheumatica activity score (pmr-as): A systematic literature review. J Rheumatol. 2022;49:627-634.

Bolhuis TE, Marsman D, van den Hoogen FHJ, **Broeder AAD**, **Broeder ND**, **van der Maas A**. (Dis)agreement of polymyalgia rheumatica relapse criteria, and prediction of relapse in a retrospective cohort. BMC Rheumatol. 2022;6(1):45.

Bouman CAM, **van Herwaarden N**, Blanken AB, Van der Laken CJ, Gotthardt M, Oyen WJG, **Den Broeder AA**, **Van der Maas A**, **van den Ende CH**. 18f-fdg pet-ct in rheumatoid arthritis patients tapering tnfi: Reliability, validity and predictive value. Rheumatology (Oxford). 2022;61:Si6-si13.

Braakhuis HEM, Roelofs JMB, Berger MAM, Ribbers GM, **Weerdesteyn V**, Bussmann JBJ. Intensity of daily physical activity - a key component for improving physical capacity after minor stroke? Disabil Rehabil. 2022;44(13):3048-3053.

Buurke TJW, van de Venis L, den Otter R, **Nonnekens J**, **Keijsers N**. Comparison of ground reaction force and marker- based methods to estimate mediolateral center of mass displacement and margins of stability during walking. J Biomech. 2022;146:111415.

Cornelissen N, Karapinar-Çarkit F, Heer SE, Uitvlugt EB, Hugtenburg JG, van den Bemt P, **van den Bemt BJF**, Bekker CL. Application of intervention mapping to develop and evaluate a pharmaceutical discharge letter to improve information transfer between hospital and community pharmacists. *Res Social Adm Pharm.* 2022;18(8):3297-3302.

Damen MJ, **den Broeder AA**, Voermans NC, Tieleman AA. Commentary: Autoimmune diseases in patients with myotonic dystrophy type 2. *Front Neurol.* 2022;13:1041437.

de Jong LAF, Kerkum YL, Altmann VC, Geurts ACH, **Keijsers NLW**. Effects of orthopedic footwear on postural stability and walking in individuals with hereditary motor sensory neuropathy. *Clin Biomech (Bristol, Avon).* 2022;94:105638.

De Windt TS, **Van Laarhoven SN**, **Van Hellemond GG**. Bicruciate-Retaining Total Knee Arthroplasty: State of the Art for the Younger and Active Population? A Systematic Review and Future Prospective. *Applied Sciences.* 2022; 12(21):10721.

de Wit MPT, Koenders MI, Neijland Y, van den Hoogen FHJ, van der Kraan PM, van de Loo FAJ, Berkers H, Lieon M, van Caam A, **van den Ende C**. Patient involvement in basic rheumatology research at Nijmegen: a three year's responsive evaluation of added value, pitfalls and conditions for success. *BMC Rheumatol.* 2022;6(1):66.

Donders CM, **Spaans AJ**, van Wering H, van Bergen CJ. Developments in diagnosis and treatment of paediatric septic arthritis. *World J Orthop.* 2022;13(2):122-130.

Donders CM, **Spaans AJ**, Bessems JHJM, van Bergen CJA. *Hip Int.* 2022;32(5):685-693.

Dorrestijn O, Diercks RL, Lambers Heerspink FO, Veen EJD. Consensus Statement for Shoulder Impingement: To Operate or Not? Who to Ask for the Consensus Panel. *Arthroscopy.* 2022 ;38(5):1385-1387.

Dreischulte T, **van den Bemt B**, Steurbaut S; European Society of Clinical Pharmacy. *Int J Clin Pharm.* 2022;44(4):837- 842.

Dijkstra S, Otten M, Leeftink G, Kamphorst B, Olde Meierink A, **Heinen A**, Bijlsma R, Boucherie RJ. Limited waiting areas in outpatient clinics: an intervention to incorporate the effect of bridging times in blueprint schedules. *BMJ Open Qual.* 2022 Jun;11(2):e001703

En-Nasery-de Heer S, Uitvlugt EB, Bet PM, **van den Bemt BJF**, Alai A, van den Bemt P, et al. Implementation of a pharmacist-led transitional pharmaceutical care programme: Process evaluation of medication actions to reduce hospital admissions through a collaboration between community and hospital pharmacists (march). *J Clin Pharm Ther.* 2022; 47(7): 1049-1069.
Disabil Rehabil. 2022:1-6.

Ganzeboom M, Bakker M, **Beijer L**, Strik H, Rietveld T. A serious game for speech training in dysarthric speakers with parkinson's disease: Exploring therapeutic efficacy and patient satisfaction. *Int J Lang Commun Disord.* 2022; 57(4): 808-821.

Geeven I, Jessurun NT, Wasylewicz ATM, Drent M, Spuls PI, Hoentjen F, van Puijenbroek EP, Vonkeman HE, Grootens KP, van Doorn MBA, **van Den Bemt BJF**, Bekker CL. Barriers and facilitators for systematically registering adverse drug reactions in electronic health records: A qualitative study with dutch healthcare professionals. *Expert Opin Drug Saf.* 2022;21(5):699-706.

Gieling J, **van den Bemt B**, **Hoppenreijns E**, **Schatorjé E**. Discontinuation of biologic DMARDs in non-systemic JIA patients: a scoping review of relapse rates and associated factors. *Pediatr Rheumatol Online J.* 2022;20(1):109.

Haimel M, Pazmandi J, Heredia RJ, Dmytrus J, Bal SK, Zoghi S, van Daele P, Briggs TA, Wouters C, Bader-Meunier B, Aeschlimann FA, Caorsi R, Eleftheriou D, **Hoppenreijns E**, Salzer E, Bakhtiar S, Derfalvi B, Saettini F, Kusters MAA, Elfeky R, Trück J, Rivière JG, van der Burg M, Gattorno M, Seidel MG, Burns S, Warnatz K, Hauck F, Brogan P, Gilmour KC, Schuetz C, Simon A, Bock C, Hambleton S, de Vries E, Robinson PN, van Gijn M, Boztug K. *J Allergy Clin Immunol*. 2022;149(1):369-378.

Hakbijl AJ, **van Diemen T**, Dompeling S, Oner FC, Post MWM, Sadiqi S. Applicability of the ao spine patient reported outcome spine trauma (prost) in people with motor-complete spinal cord injury: A cognitive interview study. *Spinal Cord*. 2022; 60(10):911-916.

Hebert A, Simons A, Schuurs-Hoeijmakers JHM, Koenen HJPM, Zonneveld-Huijssoon E, Henriët SSV, **Schatorjé EJH**, **Hoppenreijns EPAH**, Leenders EKSM, Janssen EJM, Santen GWE, de Munnik SA, van Reijmersdal SV, van Rijssen E, Kersten S, Netea MG, Smeets RL, van de Veerdonk FL, Hoischen A, van der Made CI. *Elife*. 2022 Oct 17;11:e78469.

Hebing RC, Aksu I, Twisk JW, Bos W, **Van den Bemt B**, Nurmohamed MT. *RMD Open*. 2022;8(1):e001712.

Hebing RC, Lin M, Bulatovic Calasan M, Muller IB, Mahmoud S, Heil S, Struys EA, **van den Bemt BJ**, Twisk JW, Lems W, Nurmohamed MT, Jansen G, de Jonge R. Pharmacokinetics of oral and subcutaneous methotrexate in red and white blood cells in patients with early rheumatoid arthritis: the methotrexate monitoring trial. *Ann Rheum Dis*. 2022:ard-2022-223398.

Hendriks MMS, **Vos-van der Hulst M**, Weijs RWJ, van Lotringen JH, Geurts ACH, Keijsers NLW. Using Sensor Technology to Measure Gait Capacity and Gait Performance in Rehabilitation Inpatients with Neurological Disorders. *Sensors (Basel)*. 2022;22(21):8387.

Heslinga M, Teunissen C, Agca R, van der Woude D, Huizinga T, van Laar J, **den Broeder A**, Lems W, Nurmohamed M. NT-proBNP and sRAGE levels in early rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol*. 2022:1-7.

Hoevenaars EHW, **Beekhuizen M**, O'Dowd J, Spruit M, **van Hooff ML**. Non-surgical treatment for adult spinal deformity: Results of an intensive combined physical and psychological programme for patients with adult spinal deformity and chronic low back pain-a treatment-based cohort study. *Eur Spine J*. 2022;31:1189-1196.

Houwen-van Opstal SLS, Timmer AC, **Ten Ham AM**, Hosman AJF, Willemsen MAAP, de Groot IJM. Orthopedic Interventions for Foot Deformities in Non-Ambulant People with Duchenne Muscular Dystrophy: A Retrospective Study on Indications, Post-Operative and Long-Term Outcomes. *J Neuromuscul Dis*. 2022;9(5):641-648.

Huiskes VJB, **Vriezokolk JE**, **van den Ende CHM**, van Dijk L, **van den Bemt BJF**. Impact of physician' and pharmacy staff supporting activities in usual care on patients' statin adherence. *PLoS One*. 2022;17(2):e0264555.

Innocenti M, **Smulders K**, **Willems JH**, **Goosen JHM**, **van Hellemond G**. Patient-reported outcome measures, complication rates, and re-revision rates are not associated with the indication for revision total hip arthroplasty : A prospective evaluation of 647 consecutive patients. *Bone Joint J*. 2022;104-b:859-866.

Jalalzadeh H, Groenen H, Buis DR, Dreissen YE, **Goosen JH**, Ijpma FF, van der Laan MJ, Schaad RR, Segers P, van der Zwet WC, Griekspoor M, Harmsen WJ, Wolfhagen N, Boermeester MA. Efficacy of different preoperative skin antiseptics on the incidence of surgical site infections: a systematic review, GRADE assessment, and network meta- analysis. *Lancet Microbe*. 2022;3(10):e762-e771.

Kamp MC, Liu WY, **Goosen JHM**, Rijnen WHC, van Steenberg LN, van der Weegen W; Regional Prosthetic Joint Infection Working Group. Mismatch in Capture of Periprosthetic Joint Infections Between the Dutch Arthroplasty Register (LROI) and a Detailed Regional Periprosthetic Joint Infection Registry. *J Arthroplasty*. 2022;37(1):126-131.

Keijsers NLW, Ter Stal M, Jonkergouw N, Helmhout PH. Musculoskeletal complaints in military recruits during their basic training. *BMJ Mil Health*. 2022;168(4):260-265.

Knoop J, van Lankveld W, **Beijer L**, Geerdink FJB, Heymans MW, Hoogeboom TJ, Hoppenbrouwers S, van Overmeeren E, Soer R, Veenhof C, Vissers KCP, van der Wees PJ, Sappelli M, Staal JB. Development and internal validation of a machine learning prediction model for low back pain non-recovery in patients with an acute episode consulting a physiotherapist in primary care. *BMC Musculoskelet Disord*. 2022;23(1):834.

Kuijpers R, Smulders E, **Groen BE**, Smits-Engelsman BCM, Nijhuis-van der Sanden MWG, **Weerdesteyn V**. Walking adaptability improves after treadmill training in children with developmental coordination disorder: A proof-of- concept study. *Gait Posture*. 2022;92:258-263.

Kuijpers R, Smulders E, **Groen BE**, Smits-Engelsman BCM, Nijhuis-van der Sanden MWG, **Weerdesteyn V**. The effects of a visuo-motor and cognitive dual task on walking adaptability in children with and without developmental coordination disorder. *Gait Posture*. 2022;95:183-185.

Kuijpers R, Smulders E, **Groen BE**, Smits-Engelsman BCM, Nijhuis-Van der Sanden MWG, **Weerdesteyn V**. Reliability and construct validity of the walking adaptability ladder test for kids (wal-k): A new clinical test for measuring walking adaptability in children. *Disabil Rehabil*. 2022;44:1489-1497.

Kwakkenbos L, Carrier ME, Welling J, Turner KA, Cumin J, Pépin M, **van den Ende C**, Schouffoer AA, Hudson M, van Breda W, Sauve M, Mayes MD, Malcarne VL, Nielson WR, Nguyen C, Boutron I, Rannou F, Thombs BD, Mouthon L; SPIN Investigators. *PeerJ*. 2022;10:e13471.

Kwakkenbos L, Carrier ME, Welling J, Levis B, Levis AW, Sauve M, Turner KA, Tao L, Aguila K, Carboni-Jiménez A, Cañedo-Ayala M, Harb S, **van den Ende C**, Hudson M, van Breda W, Nguyen C, Boutron I, Rannou F, Thombs BD, Mouthon L; SPIN Investigators. *Trials*. 2022;23(1):994.

Lemmers JM, Vonk MC, **van den Ende CHM**. *Eur Respir Rev*. 2022;31(166):220091.

Lerkvaleekul B, Veldkamp SR, van der Wal MM, **Schatorjé EJH**, Kamphuis SSM, van den Berg JM, Hissink Muller PCE, Armbrust W, Vastert SJ, Wienke J, Jansen MHA, van Royen-Kerkhof A, van Wijk F. Siglec-1 expression on monocytes is associated with the interferon signature in juvenile dermatomyositis and can predict treatment response. *Rheumatology (Oxford)*. 2022;61(5):2144-2155.

Liem S, van Leeuwen NM, Vliet Vlieland T, Boerrigter G, **van den Ende C**, de Punder L, Schriemer MR, Spierings J, Vonk MC, de Vries-Bouwstra JK. Physical therapy in patients with systemic sclerosis: physical therapists' perspectives on current delivery and educational needs. *Scand J Rheumatol*. 2022;51(5):394-401.

Marsman DE, **Bolhuis TE**, **den Broeder N**, **den Broeder AA**, **van der Maas A**. Polymyalgia rheumatica treatment with methotrexate in optimal dose in an early disease phase (pmr mode): Study protocol for a multicenter double-blind placebo controlled trial. *Trials*. 2022;23(1):318.

Mens RH, **Bisseling P**, de Kleuver M, **van Hooff ML**. Relevant impact of surgery on quality of life for adolescent idiopathic scoliosis: A registry-based two-year follow-up cohort study. *Bone Joint J*. 2022;104-B(2):265-273.

Messelink MA, van der Leeuw MS, **den Broeder AA**, Tekstra J, van der Goes MC, Heijstek MW, Lafeber F, Welsing PMJ. Prediction Aided Tapering In rheumatoid arthritis patients treated with biOlogicals (PATIO): protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2022;23(1):494.

Michielsens CA, den Broeder N, van den Hoogen FH, **Mahler EA**, Teerenstra S, van der Heijde D, **Verhoef LM, den Broeder AA**. Treat-to-target dose reduction and withdrawal strategy of tnf inhibitors in psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis: A randomised controlled non-inferiority trial. *Ann Rheum Dis*.2022;81(10):1392-1399.

Michielsens CAJ, den Broeder N, Mulder MLM, van den Hoogen FHJ, **Verhoef LM, den Broeder AA**. Tumour necrosis factor inhibitor dose adaptation in psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis (tapas): A retrospective cohort study. *Rheumatology (Oxford)*. 2022;61:2307-2315.

Mills K, Wymenga AB, **van Hellemond GG, Heesterbeek PJC**. No difference in long-term micromotion between fully cemented and hybrid fixation in revision total knee arthroplasty: A randomized controlled trial. *Bone Joint J*. 2022;104-B(7):875-883.

Morris R, Martini DN, Ramsey K, Kelly VE, **Smulders K**, Hiller A, et al. Cognition as a mediator for gait and balance impairments in gba-related parkinson's disease. *NPJ Parkinsons Dis*. 2022;8(1):78.

Mulder MLM, Bertram AM, **Wenink MH, Vriezokolk JE**. Defining the minimal important change (mic) and meaningful change value (mcv) of the psoriatic arthritis disease activity score (pasdas) in a routine practice cohort of psoriatic arthritis patients. *Rheumatology (Oxford)*. 2022;61(10):4119-4123.

Mulder MLM, Wenink MH, Vriezokolk JE. Being overweight is associated with not reaching low disease activity in women but not men with psoriatic arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2022;61:770-774.

Mulder MLM, Vriezokolk JE, van Hal TW, Nieboer LM, den Broeder N, de Jong EMGJ, **den Broeder AA**, van den Hoogen FHJ, Helliwell PS, **Wenink MH**. Comparing methotrexate monotherapy with methotrexate plus leflunomide combination therapy in psoriatic arthritis (COMPLETE-PsA): a double-blind, placebo-controlled, randomised, trial. *Lancet Rheumatology*;4(4):e252 - e261

Oomen JMH, Peters YAS, **van den Ende CH**, Schers HJ, Assendelft WJJ, **Vriezokolk JE**, Koëter S. Quality of knee osteoarthritis care in the Netherlands: A survey on the perspective of people with osteoarthritis. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):631.

Opdam MAA, Benoy S, **Verhoef LM**, Van Bijnen S, Lamers-Karnebeek F, Traksel RAM, et al. Identification of risk factors for covid-19 hospitalization in patients with anti-rheumatic drugs: Results from a multicenter nested case control study. *Clin Pharmacol Ther*. 2022; 111:1061-1065.

Opdam MAA, de Leijer JH, **den Broeder N**, Thurlings RM, van der Weele W, Nurmohamed MT, et al. Rituximab dose- dependent infection risk in rheumatoid arthritis is not mediated through circulating immunoglobulins, neutrophils or b-cells. *Rheumatology (Oxford)*. 2022;62(1):330-334.

Overbeek JA, Kuiper JG, Bakker M, **van den Bemt B**, Herings RMC. Infliximab use in the Netherlands: Uptake and characteristics of originator and biosimilars over time. *Br J Clin Pharmacol*. 2022;88:1804-1810.

Palmen LN, Kosse NM, **van Hooff ML, Witteveen AGH**. Evaluation and validation of the dutch european foot and ankle society (efas) score. *J Foot Ankle Surg*. 2022;61(3):464-470.

Peeters IR, Oude Voshaar AMH, Moses A, Jansen TLTA, **Flendrie M, van Herwaarden N**, Janssen M. Gout: an overview of diagnostics and treatment. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2022;166:D6311.

Pelle T, **Beyers K**, van den Hoogen F, van der Palen J, **van den Ende C**. Economic Evaluation of the Dr. Bart Application in Individuals With Knee and/or Hip Osteoarthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2022;74(6):945-954.

Pellekooren S, Ben Â J, Bosmans JE, Ostelo R, van Tulder MW, Maas ET, Huygen F, Oosterhuis T, Apeldoorn AT, **van Hooff ML**, van Dongen JM. Can eq-5d-3l utility values of low back pain patients be validly predicted by the oswestry disability index for use in cost-effectiveness analyses? *Qual Life Res*. 2022;31:2153-2165.

Pouls BP, Bekker CL, van Dulmen S, **Vriezekolk JE**, **van den Bemt BJ**. A serious puzzle game to enhance adherence to antirheumatic drugs in patients with rheumatoid arthritis: Systematic development using intervention mapping. *JMIR Serious Games*. 2022;10(1):e31570.

Pouls BPH, Bekker CL, Gundogan F, Hebing RC, van Onzenoort HA, van de Ven LI, Vonkeman HE, Tieben R, **Vriezekolk JE**, van Dulmen S, **van den Bemt B**. Gaming for Adherence to Medication using Ehealth in Rheumatoid arthritis (GAMER) study: a randomised controlled trial. *RMD Open*. 2022;8(2):e002616.

Pruijn N, Heesakkers N, Kosse N, **van der Pluijm M**, Telgt D, **Dorrestijn O**. Better diagnostic value of tissue cultures obtained during mini-open and arthroscopic procedures compared with sterile punctures to identify periprosthetic shoulder infections: a retrospective cohort study. *J Shoulder Elbow Surg*. 2022;31(5):932-939.

Roest LH, Kosse LJ, van Lint JA, Gosselt HR, Scholl JHG, van Puijenbroek E, Vonkeman HE, Tas SW, Nurmohamed MT, **van den Bemt BJF**, Jessurun NT. Expert Opin Drug Saf. 2022:1-9.

Savelkoul EHJ, Maas MHJ, Bourgonje AR, Crouwel F, Biemans VBC, **den Broeder N**, Russel MGVM, Römken TEH, de Boer NK, Dijkstra G, Hoentjen F. Favourable Tolerability and Drug Survival of Tioguanine Versus Methotrexate After Failure of Conventional Thiopurines in Crohn's Disease. *J Crohns Colitis*. 2022;16(9):1372-1379.

Smale EM, Egberts TCG, Heerdink ER, **van den Bemt BJF**, Bekker CL. Key factors underlying the willingness of patients with cancer to participate in medication redispensing. *Res Social Adm Pharm*. 2022;18:3329-3337.

Staring WHA, **van Duijnhoven HJR**, Roelofs JMB, Zandvliet S, den Boer J, Lem FC, Geurts ACH, **Weerdesteyn V**. Improvements in spatiotemporal outcomes, but not in recruitment of automatic postural responses, are correlated with improved step quality following perturbation-based balance training in chronic stroke. *Front Sports Act Living*. 2022;4:1008236.

Stöcker JK, Schouffoer AA, Spierings J, Schriemer MR, Potjewijd J, de Pundert L, Van den Hoogen FHJ, Nijhuis-van der Sanden MWG, Staal B, Sating T, Vonk MC, **van den Ende CHM**. Evidence and consensus-based recommendations for non-pharmacological treatment of fatigue, hand function loss, Raynaud's phenomenon and digital ulcers in patients with systemic sclerosis. *Rheumatology (Oxford)*. 2022;61(4):1476-1486.

Stokkermans M, Staring W, Cohen MX, Solis-Escalante T, **Weerdesteyn V**. *Sci Rep*. 2022;12(1):17748. Stuijt CCM, **van den Bemt BJF**, Boerlage VE, Janssen MJA, Taxis K, Karapinar-Çarkit F. Differences in medication reconciliation interventions between six hospitals: A mixed method study. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):722.

Te Hennepe N, Faraj SSA, **Pouw MH**, de Kleuver M, **van Hooff ML**. Pulmonary symptoms in adolescent idiopathic scoliosis: A systematic review to identify patient-reported and clinical measurement instruments. *Eur Spine J*. 2022; 31(7): 1916-1923.

Te Hennepe N, **Spruit M, Pouw MH**, Hinderks M, **Heesterbeek P**. Supine Traction Versus Prone Bending Radiographs for Assessing the Curve Flexibility in Spinal Deformity. *Global Spine J.* 2022;12(7):1345-1351.

Te Kampe R, Boonen A, Jansen TL, Elling JM, **Flendrie M**, van Eijk-Hustings Y, Janssen M, van Durme C, de Vries H. Development and usability of a web-based patient-tailored tool to support adherence to urate-lowering therapy in gout. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2022;22(1):95.

Ten Doesschate T, van der Vaart TW, Debisarun PA, Taks E, Moorlag SJCFM, Paternotte N, Boersma WG, Kuiper VP, Roukens AHE, Rijnders BJA, Voss A, **Verman KM**, Kerckhoffs APM, Oever JT, van Crevel R, van Nieuwkoop C, Lalmohamed A, van de Wijgert JHHM, Netea MG, Bonten MJM, van Werkhoven CH. Bacillus Calmette-Guérin vaccine to reduce healthcare worker absenteeism in COVID-19 pandemic, a randomized controlled trial. *Clin Microbiol Infect.* 2022 Sep;28(9):1278-1285.

Ter Horst R, Maal TJJ, de Koning MJJ, Mertens JS, **Schatorjé EJH, Hoppenreijns EP**, Seyger MMB. 3D stereophotogrammetry in children and adolescents with Scleroderma En Coup De Sabre/Parry-Romberg Syndrome: Description of a novel method for monitoring disease progression. *Skin Health Dis.* 2022;2(3):e132.

Thomas PWA, **den Broeder N**, Derikx M, Kievit W, West RL, Russel MGVM, Jansen JM, Römken TEH, Hoentjen F. Impact of Biological Therapies and Tofacitinib on Real-world Work Impairment in Inflammatory Bowel Disease Patients: A Prospective Study. *Inflamm Bowel Dis.* 2022;28(12):1813-1820.

Uitvlugt EB, Heer SE, **van den Bemt BJF**, Bet PM, Sombogaard F, Hugtenburg JG, et al. The effect of a transitional pharmaceutical care program on the occurrence of ades after discharge from hospital in patients with polypharmacy. *Res Social Adm Pharm.* 2022;18:2651-2658.

Ulijn E, den Broeder AA, Boers N, Gotthardt M, Bouman CAM, Landewé R, **Den Broeder N, Van Herwaarden N**. Extra-articular findings with fdg-pet/ct in rheumatoid arthritis patients: More harm than benefit. *Rheumatol Adv Pract.* 2022;6(1):rkac014.

van Abswoude DH, Pellikaan K, Rosenberg AGW, Davidse K, Coupaye M, Høybye C, Markovic TP, Grugni G, Crinò A, Caixàs A, Poitou C, Mosbah H, Weir T, van Vlimmeren LA, Rutges JPHJ, **De Klerk LWL**, Zillikens MC, van der Lely AJ, de Graaff LCG. *J Clin Endocrinol Metab.* 2022;108(1):59-84.

van der Leeuw MS, Messelink MA, Tekstra J, Medina O, van Laar JM, Haitjema S, Lafeber F, Veris-van Dieren JJ, van der Goes MC, **den Broeder AA**, Welsing PMJ. Using real-world data to dynamically predict flares during tapering of biological DMARDs in rheumatoid arthritis: development, validation, and potential impact of prediction-aided decisions. *Arthritis Res Ther.* 2022;24(1):74.

van de Venis L, **Weerdesteyn V**, Konijnenburg A, van de Warrenburg BPC, Geurts ACH, **Nonnekens J**. Increased trunk movements in people with hereditary spastic paraplegia: Do these involve balance correcting strategies? *J Neurol.* 2022; 269(8): 4264-4269.

van der Nat DJ, Taks M, **Huiskes VJB, van den Bemt BJF**, van Onzenoort HAW. Risk factors for clinically relevant deviations in patients' medication lists reported by patients in personal health records: A prospective cohort study in a hospital setting. *Int J Clin Pharm.* 2022;44:539-547.

van der Nat DJ, **Huiskes VJB**, Taks M, **van den Bemt BJF**, van Onzenoort HAW. Barriers and facilitators for the usage of a personal health record for medication reconciliation: A qualitative study among patients. *Br J Clin Pharmacol.* 2022;88(11):4751-4762.

van der Nat DJ, **Huiskes VJB**, Taks M, **Pouls BPH, van den Bemt BJB**, van Onzenoort HAW. Usability and perceived usefulness of patient-centered medication reconciliation using a personalized health record: A multicenter cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):776

van der Nat DJ, **Huiskes VJB, van der Maas A**, Derijks-Engwegen JYMN, van Onzenoort HAW, **van den Bemt BJB**. The value of incorporating patient-consulted medication reconciliation in influencing drug-related actions in the outpatient rheumatology setting. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):995.

van der Togt CJT, Ten Cate DF, den Broeder N, Rahamat-Langendoen J, **van den Bemt BJB, den Broeder AA**. Humoral response to coronavirus disease-19 vaccines is dependent on dosage and timing of rituximab in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford).* 2022;61:Si175-179.

van der Togt CJT, Ten Cate DF, van den Bemt BJB, Rahamat-Langendoen J, **den Broeder N, den Broeder AA**. Seroconversion after a third COVID-19 vaccine is affected by rituximab dose but persistence is not in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford).* 2022:keac486.

van der Togt CJT, Verhoef LM, van den Bemt BJB, den Broeder N, Ter Heine R, **den Broeder AA**. Pharmacokinetic boosting to enable a once-daily reduced dose of tofacitinib in patients with rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis (the PRACTICAL study). *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2022;14:1759720X221142277.

van Dijsseldonk RB, Vriezেকolk JE, Keijsers NLW, Geurts ACH, **van Nes IJW**. Needs and wishes for the future lower limb exoskeleton: An interview study among people with spinal cord injury with community-based exoskeleton experience. *Disabil Rehabil.* 2022:1-8.

van Eck J, Liu WY, **Goosen JHM**, Rijnen WHC, van der Zwaard BC, **Heesterbeek P**, van der Weegen W, The Further Members Of Regional Prosthetic Joint Infection Group. *J Bone Jt Infect.* 2022;7(4):143-149.

Van Hal TW, Mulder MLM, Wenink MH, Pasch MC, Van den Hoogen FHJ, Van den Reek JMPA, De Jong, EMGJ. Discovery of psoriatic arthritis in psoriasis patients for early rheumatological referral (dapper) study: A prospective observational cohort. *Acta Derm Venereol.* 2022; 102:adv00768.

van Hal TW, Mulder MLM, Wenink MH, Vriezেকolk JE. Determinants of work and social participation in patients with psoriatic arthritis in the Netherlands: an observational study. *BMC Rheumatol.* 2022; 17;6(1):49.

van Herpen-Meeuwissen LJM, **van den Bemt BJB**, Derijks HJ, van den Bemt P, Maat B, van Onzenoort HAW. The effect of patient's own medication use on patient's self-reported medication knowledge during hospitalisation: A pre-post intervention study. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):423.

van Herpen-Meeuwissen LJM, van Onzenoort HAW, van den Bemt PMLA, Maat B, **van den Bemt BJB**. The Effect of Self-Administration of Medication During Hospitalization on Patient's Self-Efficacy and Medication Adherence After Discharge. *Patient Prefer Adherence.* 2022;16:2683-2693.

van Herpen-Meeuwissen LJM, Bekker CL, Cornelissen N, Maat B, van Onzenoort HAW, **van den Bemt BJB**. Patients' views on Self-administration of Medication during hospitalisation: a mixed-methods study. *Ther Adv Drug Saf.* 2022;13:20420986221107804.

van Houten AH, **Heesterbeek PJC**, Hannink G, Labey L, Wymenga AB. Limited effect of anatomical insert geometry on in vitro laxity in balanced anatomic posterior cruciate ligament retaining total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2022;30(4):1273-1281.

van Laarhoven SN, van Eerden AHJ, **van Hellemond GG**, Schreurs BW, **Wymenga AB**, **Heesterbeek PJC**. Superior survival of fully cemented fixation compared to hybrid fixation in a single design rotating hinge knee implant. *J Arthroplasty*. 2022;37(3):482-487.

van Laarhoven SN, **Heesterbeek PJC**, Teerenstra S, **Wymenga AB**. Revision for coronal malalignment will improve functional outcome up to 5 years postoperatively. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2022 Aug;30(8):2731-2737.

van Lingen CP, Ettema HB, **Bosker BH**, Verheyen CCPM. Ten-year results of a prospective cohort of large-head metal-on-metal total hip arthroplasty: a concise follow-up of a previous report. *Bone Jt Open*. 2022;3(1):61-67.

van Lint JA, van Hunsel F, Tas SW, Vonkeman HE, Hoentjen F, van Doorn MBA, Hebing RCF, Nurmohamed MT, **van den Bemt BJF**, van Puijenbroek EP, Jessurun NT. Hypoglycaemia following jak inhibitor treatment in patients with diabetes. *Ann Rheum Dis*. 2022;81(4):597-599.

van Nes IJW, **van Dijsseldonk RB**, van Herpen FHM, Rijken H, Geurts ACH, **Keijsers NLW**. Improvement of quality of life after 2-month exoskeleton training in patients with chronic spinal cord injury. *J Spinal Cord Med*. 2022:1-7.

van Oorschot W, **Hofstad CJ**, Slagman D, **Van Ee RF**, **Keijsers NLW**. The effects of small variations in shoe heel height on gait in people with a transtibial amputation. *Prosthet Orthot Int*. 2022;46:252-257.

van Rensch PJH, **Heesterbeek PJC**, van Loon CJ. Tibial metaphyseal sleeves in primary total knee arthroplasty following high tibial osteotomy and tibial plateau fracture; preliminary mid-term survival and outcome. *Knee*. 2022;35:98-104.

van Riet-Nales DA, **van den Bemt B**, van Bodegom D, Cerreta F, Dooley B, Eggenschwyler D, Hirschlérova B, Jansen PAF, Karapinar-Çarkit F, Moran A, Span J, Stegemann S, Sundberg K. Commentary on the EMA reflection paper on the pharmaceutical development of medicines for use in the older population. *Br J Clin Pharmacol*. 2022;88(4):1500-1514.

van Schaik TJA, **Pouw MH**, Curt A, **van Nes IJW**, **Vos-van der Hulst M**, **van Hooff ML**. Standard set of network outcomes for traumatic spinal cord injury: A consensus-based approach using the delphi method. *Spinal Cord*. 2022; 60(9):789-798.

van Wissen MAT, Teuwen MMH, **van den Ende CHM**, Vliet Vlieland TPM, **den Broeder AA**, van den Hout WB, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of longstanding exercise therapy versus usual care in patients with axial spondyloarthritis or rheumatoid arthritis and severe limitations: The protocols of two parallel randomized controlled trials. *Physiother Res Int*. 2022;27(1):e1933.

Veenstra F, **Verhoef LM**, **Opdam M**, **den Broeder AA**, Kwok WY, Meek IL, **Van den Ende CHM**, **Flendrie M**, **Van Herwaarden N**. Effect of metformin use on clinical outcomes and serum urate in gout patients with diabetes mellitus: A retrospective cohort study. *BMC Rheumatol*. 2022;6(1):27.

Veerman K, Raessens J, **Telgt D**, **Smulders K**, **Goosen JHM**. Debridement, antibiotics, and implant retention after revision arthroplasty: Antibiotic mismatch, timing, and repeated drain associated with poor outcome. *Bone Joint J*. 2022;104-b:464-471.

Veerman CM, **Goosen JHM**, Telgt DSC, Rijnen WHM, Nabuurs MH, Wertheim HFL. *JAC Antimicrob Resist*. 2022;4(6):dlac124.

Verhaegh AP, Nuijen NB, **Aarts PB**, Nijhuis-van der Sanden MWG, Willemsen MA, **Groen BE**, **Vriezolkolk JE**. Parents' experiences with a home-based upper limb training program using a video coaching approach for infants and toddlers with unilateral cerebral palsy: A qualitative interview study. *BMC Pediatr.* 2022;22(1):380.

Voshaar MJH, **van den Bemt BJB**, van de Laar M, van Dulmen AM, **Vriezolkolk JE**. Healthcare professionals' perceptions on barriers and facilitators to dmard use in rheumatoid arthritis. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):62.

Vriezolkolk JE, Peters YAS, Steegers MAH, Blaney Davidson EN, **van den Ende CHM**. Pain descriptors and determinants of pain sensitivity in knee osteoarthritis: A community-based cross-sectional study. *Rheumatol Adv Pract.* 2022;6(1):rkac016.

Westerink HJ, Kosse LJ, Jessurun NT, Tubergen AV, Vonkeman HE, Nurmohamed MT, **van den Bemt BJB**, de Vries M. Patients' and health-care professionals' perspectives on adverse drug reaction burden attributed to the use of biological DMARDs: a qualitative study. *Expert Opin Drug Saf.* 2022 Oct 24:1-8.

Wahadat MJ, Schonenberg-Meinema D, van Helden-Meeuwssen CG, van Tilburg SJ, Groot N, **Schatorjé EJH**, **Hoppenreijjs EPAH**, Hissink Muller PCE, Brinkman DMC, Dvorak D, Verkaaik M, van den Berg JM, Bouchalova K, Kamphuis S, Versnel MA. Gene signature fingerprints stratify SLE patients in groups with similar biological disease profiles: a multicentre longitudinal study. *Rheumatology (Oxford).* 2022;61(11):4344-4354.

Wientjes MHM, Gijzen TMG, **den Broeder N**, Bloem K, de Vries A, **van den Bemt BJB**, et al. Drug levels, anti-drug antibodies and b-cell counts were not predictive of response in rheumatoid arthritis patients on low dose rituximab. *Rheumatology (Oxford).* 2022;61(10):3974-3980.

Willems JH, **Smulders K**, Innocenti M, **Bosker BH**, **van Hellemondts GG**. Stay short or go long in revision total hip arthroplasty with paprosky type ii femoral defects: A comparative study with the use of an uncemented distal fixating modular stem and a primary monobloc conical stem with 5-year follow-up. *J Arthroplasty.* 2022;37(11):2239-2246.

Wörner EA, Kodde IF, **Spaans AJ**, Colic N, Hilgersom N, van Oost I, The B, Eygendaal D. *J Shoulder Elbow Surg.* 2022;31(10):2157-2163.

Yeroushalmi D, **Laarhoven SV**, Tang A, **Heesterbeek PJC**, **Hellemondts GV**, Schwarzkopf R. *J Knee Surg.* 2022;35(10):1153-1158.

Zwijgers E, van Asseldonk EHF, Vos-van der Hulst M, Geurts ACH, **Keijsers NLW**. Impaired foot placement strategy during walking in people with incomplete spinal cord injury. *J Neuroeng Rehabil.* 2022;19(1):134.



Sint Maartenskliniek

