



Jaarverslag 2025



Sint Maartenskliniek

Inhoudsopgave

A Verslag van de Raad van Bestuur	4	B Verslag van de Raad van Toezicht	46
1. Voorwoord	6	1. Taken en samenstelling	48
2. Over de Sint Maartenskliniek	10	2. Verbinding met de organisatie	50
2.1. Profiel	10	3. Thema's en onderwerpen besproken met de Raad van Bestuur	52
2.2. Missie, visie en strategie	11		
2.3. Structuur	12		
2.4. Kengegevens 2025	12		
3. Bestuur en medezeggenschap	16	Bijlagen	54
3.1. Bestuur	16	1. Samenstelling RvT 2025	54
3.2. Vereniging Medisch Specialisten	17	2. Relevante hoofd-en nevenfuncties RvT 2025	55
3.3. Ondernemingsraad	18	3. Wetenschappelijke publicaties 2025	57
3.4. Patiënten Adviesraad	19	4. Promoties medewerkers Sint Maartenskliniek 2025	66
3.5. Multidisciplinaire Adviesraad	20		
4. Ontwikkelingen zorg, kwaliteit&veiligheid, onderzoek en opleiding	22		
4.1. Zorg	22		
4.2. Kwaliteit en Veiligheid	27		
4.3. Onderzoek	28		
4.4. Opleiding	29		
5. Bedrijfsvoering	32		
5.1. Medewerkers	32		
5.2. Six Sigma en Lean	35		
5.3. Huisvesting en bouw	36		
5.4. Digitale ontwikkeling en informatievoorziening	36		
5.5. Financiën	39		
5.6. Samenwerking met externen	41		
5.7. Duurzaamheid	41		
5.8. Zichtbaarheid	42		
6. Vooruitblik 2026	44		

A

Verslag van de Raad van Bestuur



Financieel duurzame organisatie

In 2025 hebben we hard gewerkt om onze zorg verder te verbeteren en betaalbaar te houden. Dit betekende voor onze eigen organisatie ook een serieuze ommezwaai: het opstellen van een gedegen proces om te komen tot een financieel duurzame organisatie.

Eind 2024 is hiervoor een aantal hoofdprogramma's geïnitieerd. Voor 2025 waren dat:

- Het toekomstbestendig maken van de organisatie: processen optimaliseren, taken en rollen aanscherpen en een optimale personele bezetting realiseren.
- Verbeteren patiëntbeleving en gastvrijheid.
- Voorbereiding op en implementatie van HiX Standaard Content.
- De ontwikkeling van een nieuwe digitale strategie.
- Verder invoeren van Six Sigma om processen projectmatig te verbeteren.
- Verdere invoering van LEAN als managementfilosofie en verbetermethodiek.
- De beste werkgever willen zijn, gericht inspelen op de problematiek rondom arbeidsmarktkrapte en het werven van onder meer OK-personeel.

1

Voorwoord

De Sint Maartenskliniek blikt terug op het jaar 2025; een jaar waarin we opnieuw de beste zorg op het gebied van beweging konden aanbieden aan onze patiënten. Dit doen we inmiddels al negentig jaar vanuit onze kernwaarden Excellent, Innovatief, Mensgericht en Ondernemend. In 2025 is er wederom aan heel veel patiënten zorg verleend, waarvan bijna 68.000 unieke patiënten. De Sint Maartenskliniek is uniek vanwege ons brede aanbod medische specialismen op het gebied van bewegen: orthopedie, reumatologie, revalidatie en pijnbestrijding, waarbij wij zowel brede als topspecialistische patiëntenzorg verrichten. Daarnaast kennen wij drie ondersteunende specialismen: radiologie, anesthesiologie en interne geneeskunde. Wij initiëren en participeren in wetenschappelijk onderzoek en hebben een grote opleidingsfunctie voor zowel artsen (in opleiding tot medisch specialist), Verpleegkundig Specialist (VS), Physician Assistants (PA), verpleegkundigen als paramedici.

Trots

Als we terugkijken op 2025 kunnen we concluderen dat er heel veel is om trots op te zijn:

- Na de succesvolle livegang van HiX6.3 Standaard Content eind januari 2025 hebben veel van onze collega's, van zowel de zorg als ICT en daarbuiten, enorme stappen gezet met HiX Fase 2. Zaken die bewust of door de snelkookpan van de livegang waren blijven liggen, werden stuk voor stuk opgepakt.
- Met hulp van veel collega's uit diverse delen van de organisatie hebben wij ook een nieuwe digitale strategie ontwikkeld. Daarmee hebben we de route voor de komende jaren uitgestippeld. In onze digitale strategie is digitalisering dienend aan wat wij in de zorg doen. En niet andersom. Wij hebben verstand van goede zorg en wat daarbij komt kijken en laten het echte software ontwikkelwerk over aan anderen die daar hún expertise in hebben. Schoenmaker blijf bij je leest.
- De Sint MaartensKinderkliniek in Boxmeer vierde het tienjarig bestaan uitgebreid tezamen met medewerkers en patiënten (van het eerste uur).
- Ons nieuwe Document Management Systeem ging live en kreeg de naam Maartenswijzer. De invoering ging gepaard met een uitermate zinvolle verbetering op onze protocollen dankzij de inzet van veel positief kritische collega's.

Samen, met elkaar

Iedere dag leveren we met elkaar zorg, wat een directe impact heeft op het leven van mensen. Er kan niet genoeg worden benadrukt hoe belangrijk het is voor mensen om zonder pijn te kunnen bewegen. Daarnaast zijn we ook een opleidings- en kennisinstituut. Zo dragen we

bij aan de doorontwikkeling van zorg, ook buiten de Sint Maartenskliniek. Op het gebied van wetenschappelijk onderzoek boekten we mooie resultaten: 94 wetenschappelijke publicaties en negen promoties, waaronder ons honderdste promotieonderzoek.

Heel 2025 stond ook in het teken van het programma “Willen, Weten, Werken”, waarmee we de Sint Maartenskliniek toekomstbestendig financieel gezond maken. Met dit programma hebben we duidelijk in beeld wat we als organisatie willen, weten we hoe we onze kosten en opbrengsten weer in balans krijgen, en werken we volgens de principes die we met elkaar hebben afgesproken. Dat gaat niet alleen over de begroting, maar ook hoe we ruimte maken voor dingen die ertoe doen door processen en werkwijzen zo slim mogelijk in te richten. Met minder gedoe en meer plezier. En met succes. Het financiële resultaat over 2025 laat duidelijk de positieve effecten zien van onze gezamenlijke inspanningen. De structurele componenten in het aanzienlijk verbeterde resultaat bieden een solide basis, waardoor wij ook in de komende jaren in staat zijn onze noodzakelijke investeringen te blijven realiseren. Wij zijn trots dat wij met gezamenlijke inzet deze belangrijke eerste stap in het proces hebben gezet en kijken met vertrouwen uit naar het vervolg.

“Als we terugkijken op 2025 kunnen we concluderen dat er heel veel is om trots op te zijn.”

Maar het ging in 2025 ook over hoe we met elkaar omgaan. Met elkaar en niet over elkaar praten. Open informatie delen, ook als het niet goed nieuws is. Afspraak is afspraak. Elkaar vertrouwen, en weten dat vrijheid en autonomie altijd hand in hand gaan met verantwoordelijkheid en initiatief nemen. In de wetenschap dat we daarbij fouten mogen maken, als we er ook maar van leren. Van management tot aan de werkvloer, op alle lagen van onze organisatie zijn (horizontaal en verticaal) gesprekken gevoerd over hoe we dit zo goed mogelijk kunnen doen.

Samen verder in beweging

Onze dank gaat uit naar de inzet van alle medewerkers van de Sint Maartenskliniek, de Ondernemingsraad, de Vereniging Medische Staf, de Multidisciplinaire Adviesraad, de Patiëntenadviesraad, onze samenwerkingspartners en de vrijwilligers. En uiteraard ook naar onze patiënten die vertrouwd hebben op de beste zorg. Dat vertrouwen is inspirerend om ons continu te blijven inzetten op het bieden van goede zorg. Dat blijven we ook na deze 90 jaar graag doen.

Raad van Bestuur,

Tim Simmers & Bas den Heijer



2

Over de Sint Maartenskliniek

2.1 Profiel

De Sint Maartenskliniek is reeds 90 jaar (sinds 1936) dé expert op het gebied van beweging in Nederland. Onze specialisten behoren tot de internationale top. Wij zijn de plek waar mensen terechtkunnen als bewegen niet vanzelf gaat. Daar zetten we ons voor in, elke dag weer. Met excellente patiëntenzorg, opleiding, toegepast wetenschappelijk onderzoek op topniveau en innovaties waar de patiënt direct baat bij heeft. Voor de generaties van nu en van de toekomst. Samen in beweging.

Patiënten kunnen terecht voor de behandeling van zeer complexe, maar ook voor eenvoudige aandoeningen op het gebied van orthopedie, reumatologie, revalidatiegeneeskunde en pijnbestrijding. Daarnaast heeft de Sint Maartenskliniek een eigen apotheek. Deze poliklinische apotheek is qua kennis, service en het assortiment volledig afgestemd op de patiënten van de Sint Maartenskliniek. Dankzij de combinatie van patiëntenzorg, onderzoek en innovatie hebben we een unieke positie binnen de zorg in Nederland. We helpen onze

patiënten hun bewegingsvrijheid terug te krijgen, zodat zij weer kunnen functioneren in het dagelijks leven en deelnemen aan de samenleving. Dit doen we in nauwe samenwerking met andere zorgorganisaties, kennisinstellingen en bedrijven.

Binnen ons concern werken we op verschillende locaties, waarvan Nijmegen (Ubbergen) de grootste is. Hier wordt zowel klinische als poliklinische zorg geleverd en zijn alle disciplines aanwezig. Orthopedische kindzorg wordt aangeboden in een specifiek ingerichte omgeving, de 'Sint MaartensKinderkliniek' in Boxmeer. De kinderscoliose-operaties vinden sinds 4 september 2023 onder hoofdbehandelaarschap van de kinderorthopeden van de Sint Maartenskliniek in het Radboudumc plaats. Daarnaast wordt op verschillende locaties in Nederland poliklinische zorg aangeboden in samenwerking met het gastziekenhuis, veelal via een 'shop-in-shop'-constructie.

2.2 Missie, visie en strategie

Missie

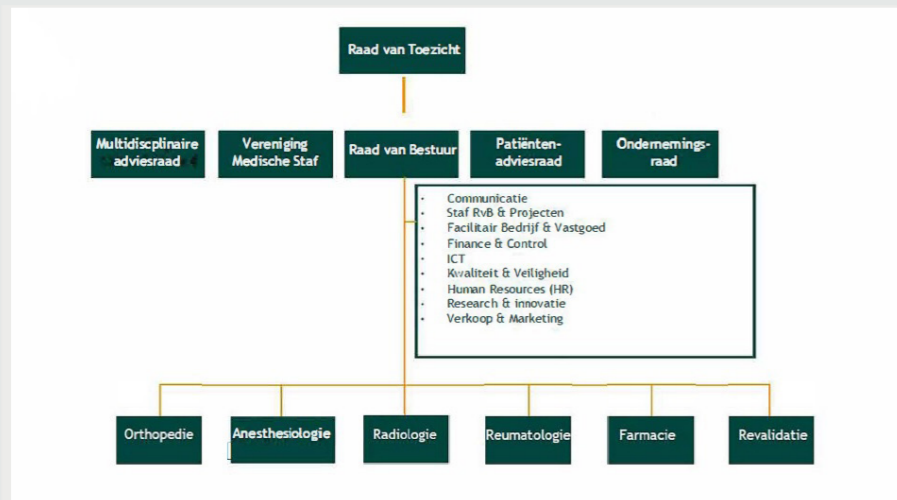
Wij worden door patiënten, verwijzers, samenwerkingspartners en zorgverzekeraars erkend als dé kliniek voor beweging. Wij zorgen er samen met onze patiënten voor dat zij beter kunnen bewegen, functioneren en participeren in het dagelijkse leven. Dat doen we door middel van excellente medisch-specialistische zorg, waarbij we systematisch de resultaten van ons werk meten. Zo maken we onze meerwaarde aantoonbaar en verbeteren we continu. Wij werken samen met partners in de zorgketen, met als doel een betere en efficiëntere zorg voor onze patiënten. Wij nemen onze maatschappelijke verantwoordelijkheid en werken aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

Visie en strategie

In 2023 is het strategietraject "Thuis in de Sint Maartenskliniek, samen digitaal verder in beweging" gelanceerd. Interne en externe ontwikkelingen maakten dat we deze strategie verder aan wilden scherpen. In 2024 is met het Concern Management Team (CMT) en de adviesgremia gesproken over wat de kern is van onze misse, visie en strategie en hoe die aansluit bij de uitdagingen waar wij voor staan. Dit heeft geleid tot het compacte credo: "Samen in beweging". 'Samen in beweging blijven' betekent samen vooruit. Door verspillingen weg te nemen en onze zorgprocessen te optimaliseren, werken we efficiënter en creëren we kwalitatief hoogwaardige zorg. Excellent georganiseerde zorgverlening draagt bij aan een optimale patiëntbeleving. We doen dit door elkaar vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid aan te spreken op onze kernwaarden: excellent, mensgericht, innovatief en ondernemend. We blijven elkaar hier continu op uitdagen en ondersteunen. Zo brengen we onze organisatie écht in beweging. We doen dit met passie voor de patiënt en vertrouwen in elkaar om zo samen verder te bouwen aan een mooie wenkende toekomst.

2.3 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.



Afbeelding 1. Organogram Sint Maartenskliniek

2.4 Kengegevens 2025

(Poli)kliniek en Operaties (voor inhoudelijke context: zie 4.1 Zorg)

Voor onze vier specialismen zijn onderstaande kengetallen van toepassing:

*) Betreft het gemiddelde aantal FTE's in 2025 voor Artsen, AIOS, ANIOS, Gespecialiseerd Verpleegkundigen en Fellows.

Orthopedie

Orthopedie	2025
Profiel	Wervelkolom, scoliose, knie (re)revisie & infectie, voet & enkel, bovenste extremiteiten/schouder, orthopedie kinderen, conservatieve behandelingen, Real Health
Omvang medische staf *)	82,2 fte
Aantal unieke patiënten	32.767
Aantal poli bezoeken	70.032
Aantal operaties	8.835 (Nijmegen en Boxmeer)
Klinische opnames	6.846
Verpleegdagen	21.350
Dagverplegingen	1.990
Omzet	€ 123.104.000

Reumatologie

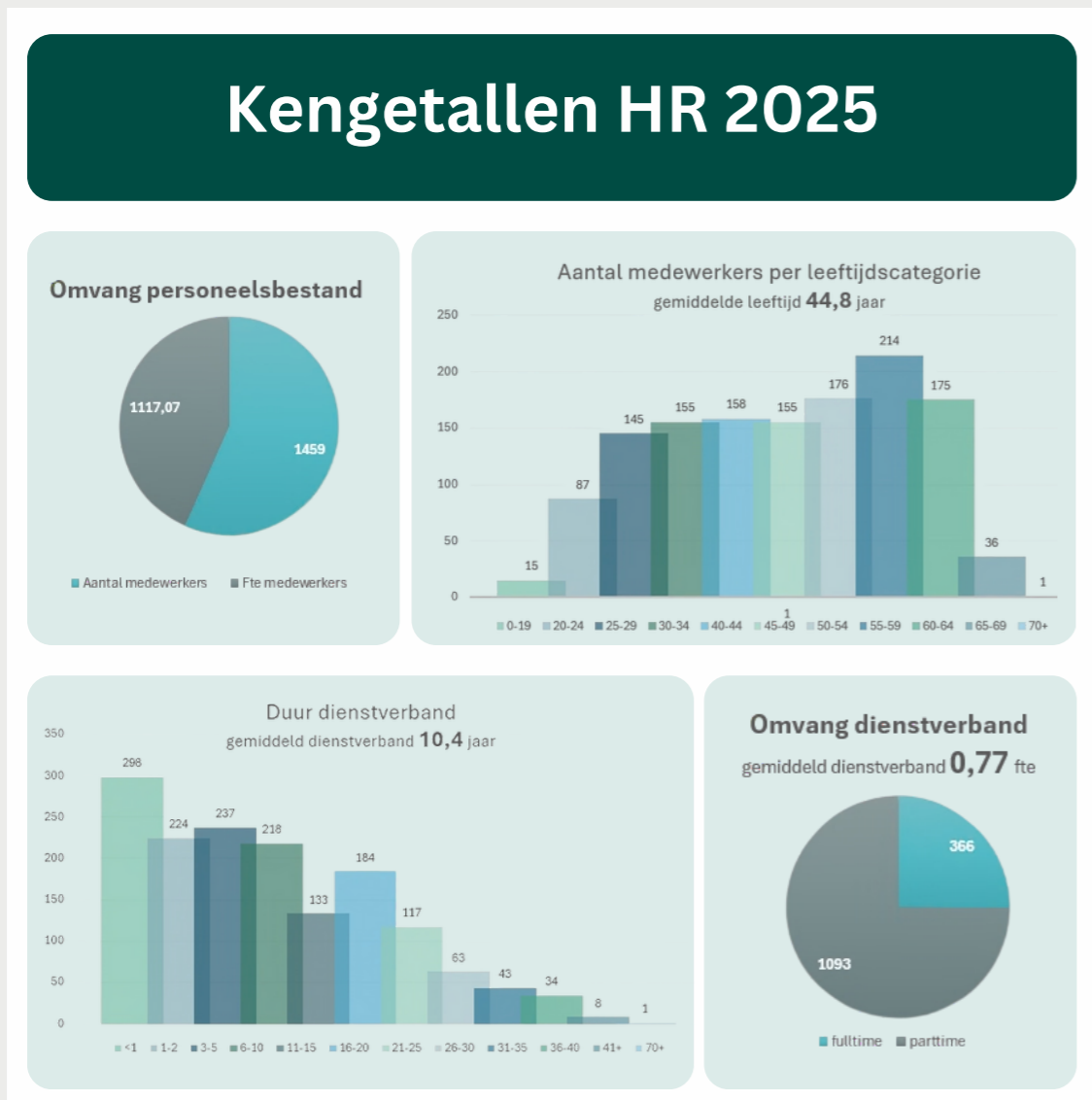
Reumatologie	2025
Profiel	Reumatologie in de volle breedte, waaronder reumatoïde artritis, artritis psoriatica, axiale spondylartritis, jicht, artrose, osteoporose, kinderreumatologie, systemische auto-immuunziekten zonder complexe co-morbiditeit
Omvang medische staf *)	28,2 fte
Aantal unieke patiënten	24.950
Aantal eerste poli bezoeken	8.748
Aantal herhaal poli bezoeken	54.124
Omzet	€ 37.714.000

Revalidatiegeneeskunde

Revalidatiegeneeskunde	2025
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 *)	22,6 fte
Aantal unieke patiënten	7.611
Klinische opnames	381
Verpleegdagen	18.841
Aantal eerste poli bezoeken	2.530
Aantal herhaal poli bezoeken	10.743
Omzet	€ 43.074.000

Pijnbestrijding

Pijnbestrijding	2025
Profiel	Algemene anesthesie, acute pijn service, lokale anesthesie, pijnbehandelingen, neuromodulatie (revisies)
Omvang medische staf *)	15,3 fte
Aantal unieke patiënten	2.627
Omzet	€ 7.507.000



Afbeelding 2. Kengetallen HR 2025



Naam	Relevante nevenfuncties 2025
Dr. T.A. Simmers, Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> • Chair, CEO committee of the International Society of Orthopedic Centres (ISOC) (per 20 februari 2025) • Lid Raad van Toezicht FYEO (per 3 juli 2025) • Lid Bestuur Revalidatie Nederland (per 11 december 2025)
Dr. J. van den Heuvel, interim bestuurder	<ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht Raad voor de Accreditatie • Voorzitter commissie Experimenten alternatieve bekostiging in de palliatieve zorg, ZonMW
Drs. B. den Heijer Lid	<ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Commissarissen van De Gezonde Volwassene • Voorzitter Raad van Toezicht van Hospice Dome

3

Bestuur en medezeggenschap

3.1 Bestuur

De Sint Maartenskliniek heeft een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het besturen van het ziekenhuis en de algemene gang van zaken en is eindverantwoordelijk voor de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van zorg en goed financieel beheer. De Raad van Bestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur van de Sint Maartenskliniek was in 2025 als volgt samengesteld: De heer dr. T.A. (Tim) Simmers als voorzitter Raad van Bestuur. De heer drs. B. (Bas) den Heijer is lid Raad van Bestuur vanaf 1 februari 2025. De heer dr. J. (Jaap) van den Heuvel was interim bestuurder tot 1 februari 2025. Mevrouw drs. L. (Lisette) Mennen is secretaris van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.

3.2 Vereniging Medische Staf

De Vereniging Medische Staf (VMS) is de vereniging van alle medisch specialisten van de Sint Maartenskliniek en gelijkgestelde beroepsbeoefenaren. In 2025 bestond de vaste medische staf uit circa 110 medisch specialisten en apothekers. De samenstelling van de staf blijft dynamisch, met instroom van nieuwe collega's en afscheid van anderen. Naast de vaste leden telt de VMS een belangrijke groep buitengewone leden, waaronder physician assistants, consultants, AIOS in de laatste fase van hun opleiding en verpleegkundig specialisten. In totaal omvatte de VMS ongeveer 60 buitengewone leden.

Bestuurlijke ontwikkelingen

In 2025 vond een bestuurswisseling plaats. Edgar Kaasschieter heeft zijn functie als voorzitter neergelegd vanwege zijn start als medisch manager Anesthesiologie. Met tussentijdse verkiezingen is Ivar Bruaset verkozen tot nieuw stafbestuurslid en hij heeft tevens de rol van voorzitter op zich genomen. Met deze wisseling blijft continuïteit in het bestuur geborgd.

Samenwerking

Ook in 2025 heeft de VMS intensief samengewerkt met het ziekenhuis op strategische en inhoudelijke thema's, waaronder de implementatie van het nieuwe Elektronisch Patiëntendossier, organisatieontwikkeling, HR-beleid, gezonde leefstijl en de financiële koers van de Sint Maartenskliniek. De VMS ziet het als haar rol om hierbij actief mee te denken en de

belangen en expertise van de medische staf in te brengen.

Verbinding

Een belangrijk hoogtepunt in 2025 was de organisatie van de VMS-middag/avond voor alle leden, met als doel de onderlinge verbinding en samenwerking binnen de medische staf verder te versterken. Tijdens deze bijeenkomst deelden collega's uit verschillende vakgroepen hun kennis, plannen en ambities via vier inspirerende pitches - Orthopedie, PBC, Revalidatiegeneeskunde en Reumatologie - en lieten ze zien waar zij trots op zijn en waar kansen liggen om samen verder te groeien. Daarnaast stond een ALV in het teken van "Samen sterker geïnformeerd", waarbij stafleden en managers in korte sessies met elkaar in gesprek gingen over HR, communicatie, marketing, ICT en financiën. Deze bijeenkomst zorgde voor nuttige inzichten en versterkte de samenwerking en verbondenheid tussen de medische staf en het management van de ondersteunende diensten.

Kennisdeling en externe betrokkenheid

Net als in voorgaande jaren waren veel VMS-leden ook in 2025 actief buiten de Sint Maartenskliniek, onder meer in (inter)nationale werkgroepen, besturen en projecten binnen hun eigen vakgebied. Daarnaast is veel aandacht besteed aan het delen van kennis via wetenschappelijke voordrachten, onderwijs en presentaties voor collega-specialisten, patiënten, huisartsen en andere zorgprofessionals.

Er is veel aandacht besteed aan het delen van kennis.

Vooruitblik en speerpunten

De VMS blijft oog houden voor de zorginhoudelijke kern van de strategische koers van de Sint Maartenskliniek en het continu bewaken en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Belangrijk hierbij is om gelijkgericht met de Raad van Bestuur op te trekken om samen de zorg en organisatie verder te versterken en te ontwikkelen. In 2026 focust de VMS hiernaast op het bevorderen van onderstaande thema's:

- cohesie binnen de staf en verbinding met Raad van Bestuur, concernmanagementteam en gremia
- duurzame inzetbaarheid en vitaliteit van medisch specialisten
- transparante en eerlijke beloningsstructuur, met een goede balans tussen gelijke beloning en het erkennen van bijzondere prestaties
- actieve betrokkenheid bij de ontwikkeling van de nieuwe organisatiestrategie 2027-2030.

3.3 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) in de Sint Maartenskliniek heeft veertien zetels die bekleed worden door medewerkers met diverse functies uit de hele organisatie. De OR vertegenwoordigt alle

medewerkers in de organisatie. Via de OR kunnen de medewerkers invloed uitoefenen op het beleid van de Sint Maartenskliniek. Dit gebeurt door zeven-wekelijks te overleggen met de Raad van Bestuur en door gebruik te maken van de in de Wet op Ondernemingsraden (WOR) toegekende rechten. Ook vergadert de OR elk half jaar met een vertegenwoordiging van de Raad van Toezicht tijdens de "WOR artikel 24" overlegvergaderingen. De OR beschermt de belangen van de medewerkers en heeft ook de verantwoordelijkheid om te helpen bij het goed functioneren van de organisatie in al haar doelstellingen. De OR heeft, net als de bestuurder, de verantwoordelijkheid om medezeggenschap goed te laten werken en te ontwikkelen.



De OR is afgelopen jaar bij verschillende onderwerpen nauw en actief betrokken geweest. Hij bracht veertien instemmingsbesluiten, tien adviezen en één ongevraagd advies uit. Ook deed de OR een initiatiefvoorstel ten aanzien van het thema Veiligheid, ter bevordering van veiligheid in de breedste zin van het woord op iedere Sint Maartensklinieklocatie.

De instemmingsbesluiten hadden met name betrekking op diverse werktijdenwijzigingen, vergoedingsregelingen en arbeidsomstandigheden zaken, zoals een vernieuwd beleid omtrent de bedrijfshulpverlening en camerabewaking op locatie Nijmegen.

De adviezen betroffen wijzigingen in de leidinggevende structuur van diverse bedrijfsonderdelen, waaronder die van de afdeling Research. Daarnaast heeft de OR twee adviezen uitgebracht op de selectie van twee leden Raad van Toezicht. Eén ongevraagd advies had betrekking op de maatregelen rondom het traject Financieel Herstel, waaronder de vacaturecheck.

3.4 Patiënten Adviesraad

De Patiënten Adviesraad (PAR) is een onafhankelijk adviesorgaan dat de belangen behartigt van de patiënten van de Sint Maartenskliniek. De PAR en de Raad van Bestuur hebben in 2025 zes keer vergaderd.

Onderstaand de uitgebrachte adviezen aan de Raad van Bestuur:

- Reglement camerabewaking
- Reglement Patiënten Adviesraad

- Verbeterpunten patiënttevredenheidsonderzoek maaltijdvoorziening
- Jaarrekening 2024
- Begroting 2026

Alle verstrekte adviezen waren positief. Het reglement Patiënten Adviesraad wordt in 2026 aangepast op basis van het advies van de PAR in 2025.

Eén van de PAR leden was actief betrokken bij de ontwikkeling van de digitale strategie. En één van de PAR leden neemt zitting in de commissie Ethiek.

Daarnaast werd viermaal geadviseerd aan de Raad van Toezicht:

- Aanpassing profielschets lid RvT portefeuille bedrijfsvoering en financiën
- Aanpassing profielschets lid RvT portefeuille kwaliteit en veiligheid
- Benoeming lid RvT portefeuille bedrijfsvoering en financiën
- Benoeming lid RvT portefeuille kwaliteit en veiligheid.

Alle verstrekte adviezen waren positief.

In 2025 is de tweede termijn van twee leden verstreken, namelijk Britt van den Akker en Jack Stoop. Twee nieuwe leden zijn, na een externe selectieprocedure, benoemd per 1 november 2025: Fanny Koele-Jansen en Abdelilah Hamamou.

De PAR werkt met een eigen jaarplan en kiest jaarlijks speerpunten.

3.5 Multidisciplinaire Adviesraad

De Multidisciplinaire Adviesraad (MAR) heeft een adviserende rol ten aanzien van een aantal specifiek benoemde voorgenomen besluiten van de Raad van Bestuur. De MAR heeft zes keer vergaderd met de RvB. Er zijn drie gevraagde en drie ongevraagde adviezen uitgebracht.

Voor de ingediende adviesnotitie 'Gluren bij de Buren' werd akkoord gegeven om dit project in te bedden in de organisatie. Bij dit project worden verpleegkundigen en paramedici gedurende één werkweek uitgewisseld met een ander ziekenhuis.

Tevens werd naar aanleiding van de beleidsnotitie 'Luister eens, we hebben wat te zeggen!' een start gemaakt om samen met de VMS 'shared governance' (samen optrekken in onderwerpen gerelateerd aan de kwaliteit van zorg) te onderzoeken.



4 Ontwikkelingen zorg, kwaliteit & veiligheid, onderzoek en opleiding

4.1 Zorg

Algemeen

‘Samen in beweging blijven’ betekent samen vooruit. Dat geldt natuurlijk ook voor onze zorgverlening aan onze patiënten: samen met hen werken we aan excellente zorg. Door verspillingen weg te nemen en onze zorgprocessen te optimaliseren, werken we efficiënter en creëren we kwalitatief hoogwaardige zorg. In 2025 is hieraan veel aandacht besteed door onze medewerkers op alle zorgafdelingen. Met resultaat! Een mooi voorbeeld is het steeds digitaler worden van onze zorg. We proberen onze patiënten daar zo goed mogelijk in mee te nemen. Ook waren wij samen met 10 andere ziekenhuizen begin 2025 koploper bij de uitrol van ‘Beter Gezond’. Dit programma is gericht op zorgverleners en heeft tot doel leefstijl en preventie bespreekbaar te maken in de spreekkamer.

Orthopedie

Begin 2025 vond de ingebruikname plaats van ons elektronisch patiëntendossier (EPD), na een uitdagende periode gericht op de inrichting ervan en het aanpassen van interne processen aan de standaard content HIX 6.3. Gedurende het jaar is hard gewerkt aan finetuning, zodat verdere verbeteringen doorgevoerd konden worden.

Heel 2025 is er ook veel aandacht geweest voor de werving en selectie van OK-personeel, waarbij we nieuwe vaste teamleden aan ons hebben kunnen binden. Daarnaast participeren we in een regioverband om in te spelen op schaarse beroepen, in samenwerking met Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) en verschillende omliggende ziekenhuizen.

In de tweede helft van het jaar is er een omvangrijke waardeestroomanalyse uitgevoerd met als doel het terugdringen van de doorlooptijd voor patiënten door gerichte interventies in de orthopedische keten. Dit omvat het proces van verwijzing tot en met het einde van de behandeling van een patiënt, inclusief wachtlijstbeheer. Er is breed draagvlak opgehaald in de organisatie om aan dit traject te gaan werken. Ook zijn er diverse aandachtspunten benoemd, gecategoriseerd en geprioriteerd. In 2025 betrof dit vooral de optimalisatie van de OK. Begin 2026 wordt het traject stapsgewijs verder opgepakt, gemonitord en geëvalueerd.

Rondom het operatieve proces is een start gemaakt met het voorspelbaarder en doelmatiger maken van de OK-capaciteit door te monitoren en periodieke overleggen in te richten, waarbij vooruit en teruggekeken wordt rondom de OK-planning en realisatie ervan. Dit gaat gepaard met meer regelruimte voor professionals, minder verstoringen en meer werkplezier. In de laatste maanden van het jaar is een begin gemaakt met de voorbereidingen voor een meerjarenvisie voor de Orthopedie. Doel is deze visie in het voorjaar 2026 op te leveren.

Radiologie

Begin 2025 stond ook voor de Radiologie in het teken van de ingebruikname en inrichting van standaard content Hix 6.3. De afdeling heeft zich vervolgens met nadruk gericht op de optimalisatie van de eigen logistieke processen en de invoering van digitale vragenlijsten voor patiënten, in eerste instantie voor scans met de MRI. Er is daarnaast dit jaar veel aandacht geweest voor de productie en fte-inzet van medische specialisten, om te komen tot een verhoging van de productie radiologie. De afdeling Radiologie is intensief betrokken bij de waardeestroomanalyse voor het terugdringen van de doorlooptijd in de orthopedische keten. Dit wordt in 2026 verder opgepakt, uitgewerkt en geëvalueerd. Tevens wordt een dashboard ontwikkeld ter ondersteuning en monitoring van de productie en wachttijden. In 2025 is ook een start gemaakt om te komen tot een meerjaren-apparatuurplan. Eind 2025 is begonnen met de voorbereidingen voor de visitatie van zowel de opleiding als de afdeling, welke beide in februari 2026 zullen plaatsvinden. Ook is er een start gemaakt met gesprekken met de omliggende ziekenhuizen om regionale samenwerking te bevorderen. Dit wordt in 2026 vervolgd.

Peri operatieve anesthesiologie

In 2025 heeft de afdeling Anesthesiologie binnen de peri operatieve zorg zich een robuuste en wendbare organisatie getoond. Ondanks de uitval van twee collega's is de continuïteit van zorg volledig geborgd gebleven. Door flexibiliteit binnen het team, een efficiënt ingericht zorgproces en nauwe samenwerking met de OK keten konden alle behandelingen doorgaan, met onverminderd behoud van kwaliteit en patiëntveiligheid. De waarderingscijfers waren hoog en er zijn geen klachten geregistreerd, wat bevestigt dat de patiëntbeleving en zorgstandaard ook in een uitdagende periode stabiel en betrouwbaar zijn gebleven. Met deze solide basis kijkt de Anesthesiologie vol vertrouwen vooruit naar 2026. Verdere procesoptimalisaties en uitzicht op een volledige bezetting dragen bij aan de opvang van de groeiende zorgvraag en verdere verdieping van de kwaliteit van de peri operatieve zorg.

Reumatologie

De afdeling Reumatologie levert hoge kwaliteit van zorg, ondersteund door klinisch toepasbaar onderzoek met een hoge mate van doelmatigheid. Ook in 2025 hebben we daar hard aan gewerkt.

Op het gebied van kwaliteit van zorg hebben we verdere stappen gezet in het locatie-overstijgend werken door de samenwerking en communicatie van de verschillende locaties in Nederland te verbeteren en te komen tot een verdere harmonisering van onze processen. Dit wordt daarnaast versterkt door het aanpakken van de ICT-architectuur en de ICT-ondersteuning op deze buitenlocaties. In de zomer 2025 is de reumapoli van de Sint Maartenskliniek in het CWZ gesloten en verplaatst naar de Sint Maartenskliniek in Ubbergen, slechts enkele kilometers verderop. Dit is efficiënter en beter voor de patiënt, aangezien daar alle faciliteiten, medicatie en expertise voorhanden is.

Op het gebied van digitalisering hebben we de nodige stappen gezet. Een pilot van een 'speech to text' is zeer succesvol in de spreekkamer getest en dit zal in 2026 breder in de organisatie ingezet worden. De implementatie van HIX Standaard content en de doorontwikkeling hiervan is ook een mooi voorbeeld en we zijn trots op de bijdrage die we hebben kunnen leveren aan de digitale strategie van de organisatie als geheel. In het kader van het IZA is de transformatie-aanvraag Reumazorg@home goedgekeurd die wij samen met Reade hebben ingediend, wat aangeeft dat we goede plannen hebben voor verdere digitale ontwikkelingen gericht op onze patiënten.

Een goede samenwerking is een van de belangrijkste succesfactoren binnen de Reumatologie. Om die onderlinge samenwerking verder te versterken ('één team één taak') en verbeterprojecten te identificeren en de resultaten daarvan met elkaar te delen zijn we doorgegaan met gezamenlijke bijeenkomsten, zoals 'reumalab' en 'weten en eten'. Ook hebben we goede stappen gezet in de ontwikkeling van de functie en het team van reumaverpleegkundigen.

Onze groei in omvang en complexiteit naast de uitdaging om de opvolging in de medische afdeling te organiseren, maken herinrichting van onze managementstructuur noodzakelijk. De medische managementstructuur is aangepast en in pilotvorm geïmplementeerd. De aanpassing van de leidinggevende structuur van de afdeling is ontwikkeld en wacht op besluitvorming.

Implementatie is gepland in 2026.

Op het gebied van de wetenschap blijven we impact maken. We hebben veel belangrijke wetenschappelijke publicaties gehad en de gezamenlijke reumatologie research visie met het Radboud UMC verder vormgegeven. Onderzoekers van de Sint Maartenskliniek kregen deelaanstellingen in het Radboud UMC en gezamenlijk onderzoek is een stap verder gebracht. In 2025 zijn twee grote klinische studies gestart: een afbouwstudie met JAK remmers bij reumatische ontstekingsziekten en de colchicine trial bij artrose.

Daarnaast hebben we impact gehad op het gebied van spierreuma (PolyMyalgia Reumatica; PMR). Met de resultaten van ons onderzoek hebben we licht geworpen op nieuwe behandelopties. Aatke van de Maas is voorzitter geworden van een nieuwe PMR werkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie en we hebben voorbereidingen getroffen voor het oprichten van een PMR expertise centrum in de Sint Maartenskliniek. Zo zorgen we ervoor dat de resultaten van wetenschappelijke onderzoek direct hun plek vinden in de dagelijkse praktijk.

Naar aanleiding van een belangrijke wetenschappelijke publicatie van de Sint Maartenskliniek op het gebied van de implementatie van routine laboratoriumonderzoek, zijn we gestart met een eigen doelmatigheidsproject om dit in de praktijk uit te voeren. Dit zal in 2026 leiden tot een aanzienlijke reductie van routine laboratoriumonderzoeken.

Daarnaast hebben we op het gebied van dure geneesmiddelen nieuw beleid gemaakt ten aanzien van één preferent middel, waarbij het dus niet meer noodzakelijk is van één geneesmiddel meerdere merken in te kopen en op voorraad te hebben.

Revalidatie

Omdat we in een ziekenhuis revalidatiezorg leveren, kunnen wij bijzondere zorg aan onze patiënten bieden. De afdeling Revalidatie kijkt terug op een zeer succesvol 2025. Onze patiënttevredenheid blijft onverminderd hoog; we hebben een goede kwaliteitsvisitatie gehad en daarnaast hebben we samen met het Radboudumc een nieuw strategisch medisch meerjarig beleidsplan vastgesteld. Qua bedrijfsvoering is er een positief resultaat geboekt.

In 2025 zijn er diverse initiatieven ontwikkeld, die allemaal vanuit het Klavertje vier principe zijn geïmplementeerd. Dit houdt in dat alle vier de aspecten in het initiatief worden meegenomen: medewerker, patiënt, kwaliteit van zorg en bedrijfsvoering. Een voorbeeld hiervan is het 'bewegen binnen kaders' van de Neuro-afdeling, waarbij met behoud van autonomie door het team behandelplannen zijn opgesteld die ook doelmatig zijn. Verdere optimalisatie van processen is in 2025 gestart en zal in 2026 doorlopen.

Na het verbeteren van het peuterformat (2023) is ook het schoolformat in 2025 herzien. Op inhoud is dit een grote verbetering. Qua doelmatigheid lijken de zaken nog iets weerbarstiger, wat met behulp van een Six Sigma traject in 2025-2026 verder uitgezocht zal worden. In 2025 zijn alle voorbereidingen getroffen om per 1 januari 2026 te stoppen met de poliklinische revalidatie dagbehandeling in Maasziekenhuis Pantein in Boxmeer. Dit heeft veel gevraagd van ons ziekenhuisteam: op de ene plek zorg afbouwen en deze verplaatsen naar het CWZ in Nijmegen. Daar zijn vanaf het vierde kwartaal 2025 de eerste patiënten vanuit Boxmeer al gestart met dagbehandeling.

Parallel aan het landelijke duidingstraject IMSR chronische pijn heeft het voormalige CAO team (chronisch pijn, amputatie en orthopedische revalidatie) stappen gezet om de samenwerking met de afdeling Orthopedie te verstevigen op het gebied van orthopedische revalidatie. Daarbij paste ook een naamwijziging: dit team heet inmiddels het Houding & Bewegingsteam.

Op onze speerpunten Loop Expertise Centrum (LEC) en dwarslaesie zien we steeds meer dat we een nationaal en internationaal erkend centrum zijn. Als voorbeeld hiervan is de Nature publicatie rondom BSI bij dwarslaesie en de vele publicaties vanuit het LEC. De subsidie vanuit Top Zorg Onderzoek (TZO) is in 2025 afgelopen, wat een herbezinning vraagt van zowel de Sint Maartenskliniek als het Radboudumc op de mogelijkheden tot research betreffende het LEC. Onze eigen branchevereniging Revalidatie Nederland ziet het bijzondere karakter van de revalidatie in ons centrum, getuige het bezoek van de directeur generaal curatieve zorg, mevrouw B. Goezinne in maart 2025. Zij was zeer onder de indruk: “Revalidatieprofessionals zijn gewend om multidisciplinair te werken, samen te beslissen en uit te gaan van wat wél mogelijk is. Daar loopt de sector echt in voorop. Ze zijn bezig met wat we bedoelen met ‘passende zorg’: zorg die recht doet aan iemands persoonlijke situatie en levensdoelen.” Ook de technologische vooruitgang binnen de revalidatie maakte indruk tijdens het werkbezoek aan de Sint Maartenskliniek, bijvoorbeeld met het Exoskelet. Volgens Goezinne moet Nederland blijven investeren in dit soort innovaties. “We zijn echt koploper op dit gebied.”¹

“Revalidatieprofessionals zijn gewend om multidisciplinair te werken, samen te beslissen en uit te gaan van wat wél mogelijk is. Daar loopt de sector echt in voorop. Ze zijn bezig met wat we bedoelen met ‘passende zorg’: zorg die recht doet aan iemands persoonlijke situatie en levensdoelen,” aldus directeur generaal curatieve zorg, mevrouw B. Goezinne.

Pijnbehandelcentrum

In 2025 heeft het Pijnbehandelcentrum een sterke prestatie laten zien. Door optimalisatie van het intakeproces neuromodulatie zijn de doorlooptijden verkort, waardoor met de beschikbare capaciteit meer patiënten konden worden behandeld. Dit met onverminderd behoud van kwaliteit en patiëntveiligheid. Het team is in 2025 versterkt met de komst van een nieuwe collega, waarmee zowel de continuïteit als de inhoudelijke expertise verder is vergroot. Deze uitbreiding ondersteunt de toenemende zorgvraag en de verdere ontwikkeling van hoogcomplexere pijnbehandelingen, waaronder neuromodulatie.

Daarnaast is in 2025 een belangrijke stap gezet door de gekregen mogelijkheid om een fellow pijngeneeskunde op te leiden. Hiermee levert het Pijnbehandelcentrum een structurele bijdrage aan de opleiding van nieuwe pijnspecialisten en wordt het expertise- en opleidingsprofiel van de Sint Maartenskliniek verder versterkt.

Met een efficiënt ingericht zorgproces, een versterkt team en een vernieuwde infrastructuur gaat het Pijnbehandelcentrum 2026 in met een solide basis voor verdere groei en kwaliteitsverbetering.

¹ [Revalidatie.nl > magazine > de-revalidatiesector-is-een-voorbeeld-voor-de-zorg-van-de-toekomst](https://www.revalidatie.nl/magazine/de-revalidatiesector-is-een-voorbeeld-voor-de-zorg-van-de-toekomst)

4.2 Kwaliteit en veiligheid

Patiënt Ervaringsmonitor (PEM)

Omdat we willen leren van elke ervaring van onze patiënten, evalueert de Sint Maartenskliniek continu de patiënttevredenheid. Daarnaast vinden we het belangrijk om onze resultaten te kunnen toetsen aan andere ziekenhuizen en revalidatiecentra. Daarom hanteren we hiervoor de Patiënt Ervarings Monitor (PEM) die wordt aanbevolen door de koepelorganisaties van ziekenhuizen (NVZ), universitair medische centra (UMC NL) en revalidatiecentra (RN). We zijn dan ook trots om te constateren dat ook in 2025 de tevredenheid van patiënten, over alle locaties en specialismen heen, stabiel is en gemiddeld een 8,5 of hoger scoort.

De Netto Promotor Score (NPS) geeft aan in hoeverre een patiënt de Sint Maartenskliniek zou aanbevelen bij anderen en deze kan tussen -100 en +100 scoren. Wanneer een NPS boven 30 scoort wordt deze als ‘goed’ beschouwd, boven 50 als ‘uitstekend’ en boven 70 is ‘uitmuntend’. Ondanks enkele fluctuaties bij de NPS scores (hoe lager de noemer hoe meer schommelingen) kunnen we constateren dat over het algemeen de NPS in 2025 gemiddeld als ‘uitstekend’ (dus boven 50) of beter scoort.

“Samen in beweging, samen sterker”; doorontwikkeling kwaliteitsorganisatie

Het stevige kwaliteitsfundament voor goede en veilige zorg van de Sint Maartenskliniek is zichtbaar in resultaten van zorg en de hoge tevredenheid van patiënten en medewerkers. Dit is in 2020 en 2023 bevestigd met de accreditatie door de Joint Commission International (JCI), die geldig is tot eind 2026.

Begin 2025 is in opdracht van de RvB de interne kwaliteitsorganisatie geëvalueerd met alle stakeholders. Daarop zijn nieuwe uitgangspunten voor de eigen kwaliteitsorganisatie vastgesteld, zoals meer autonomie voor zorgprofessionals in hun eigen werk en meer nadruk op continu leren en verbeteren. Daarmee willen we mogelijkheden voor professionele groei en ontwikkeling creëren, naast het realiseren van efficiëntere en effectievere processen. De nieuwe visie levert ook uitdagingen op, zoals het samenwerken aan slimme en zinvolle kwaliteitszorg (‘ontregelen’). Bovenal willen we het werkplezier versterken in de zorg, omdat er gewoon niets mooiers is dan doelen realiseren samen met de patiënt. Om deze beweging te ondersteunen is een partnerschap met Qualicor Europe aangegaan. Dit partnerschap houdt in dat het organiseren van goede en veilige zorg niet meer programmatisch wordt opgepakt, maar nog meer een integraal onderdeel wordt van de organisatie van zorg.

Kwaliteitsvisitaties

Eind 2025 hebben we voor de vakgroep Revalidatie (locaties Ubbergen, CWZ en Pantein) een succesvolle kwaliteitsvisitatie doorlopen. Met de ontvangen adviezen om uitkomsten van kwaliteitsindicatoren in de vakgroep wat systematischer te analyseren en om een eigen vakgroep-jaarplan op te stellen gaan we in 2026 direct aan de slag.

Afhandeling klachten en klachtenonderzoekscommissie

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

Binnen de klachtenregeling van de Sint Maartenskliniek wordt onderscheid gemaakt in enerzijds klachtenopvang- en bemiddeling door de klachtenfunctionaris (patiëntencontactpersoon (PCP)) en anderzijds de meer formele klachtbehandeling door de onafhankelijke klachtenonderzoekscommissie. 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 uitspraak wordt toegezonden aan de Raad van Bestuur die vervolgens haar oordeel geeft. De klachtenonderzoekscommissie heeft in 2025 één klacht ontvangen. Deze klacht is op dit moment nog in behandeling bij de commissie. Als een klager het niet eens is met het oordeel van de Raad van Bestuur, kan de klager van zijn klacht een geschil maken en deze indienen bij de Geschillencommissie.

In de loop der jaren neemt het totaal aantal klachten af. In 2025 was er sprake van 131 klachten die via informele klachtafhandeling werden behandeld door de PCP, in 2024 betrof dit 144 klachten (2023:166). Daarbij is sprake van een afname van klachten in de hoofdrubrieken relationeel (bejegening) en behandelaspecten tegenover een toename in de hoofdrubriek organisatie. Bij de afdeling Zorglogistiek Orthopedie /CPO/MSO is na een steeds grotere afname van klachten over afspraken gedurende het jaar, in kwartaal 4 sprake van een toename van klachten over de afspraken. De klachten in de hoofdrubriek relationeel gaan om bejegening. Dit betreft niet één specifieke afdeling maar verschillende afdelingen en disciplines. De betreffende zorgverleners hebben zelf gereflecteerd (en lering uitgetrokken) op de klacht e/o is dit door leidinggevenden met betrokken medewerkers e/o team besproken. Uiteraard wil iedere patiënt vriendelijk en empathisch te woord worden gestaan, waarbij hij serieus genomen wordt en de indruk krijgt dat wordt meegedacht bij de vragen die hij stelt.

Aandachtspunten vanuit klachten dit jaar:

- Communicatie naar patiënt over proces OK planning (Q1 2025 en Q4 2024);
- Voldoende ruimte in roosters en ruime planningshorizon zodat (vervolg)afspraken en belconsulten over een uitslag niet op lange termijn of later plaatsvinden dan beloofd/gewenst (Q4 2025 eerder in Q2 en Q3 2024);
- Afspraken nakomen t.a.v. bellen, brief sturen, mail (en orders) opvolgen (Q2 en Q3).

Naast de contacten met patiënten over deze klachten heeft de PCP per kwartaal nog ruim 25 x (telefonisch) contact gehad met patiënten in verband met vragen, verzoek om advies, opmerkingen en potentiële klachten.

4.3 Onderzoek

Toegepast wetenschappelijk onderzoek naar nieuwe behandel mogelijkheden en passende zorg

Als dé specialist in beweging leveren we niet alleen excellente zorg, maar zijn we ook continu op zoek naar mogelijkheden om de zorg voor mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat te verbeteren en toekomstbestendig te maken. Zo hebben we nieuwe behandel mogelijkheden gevonden bij 'spierreuma' (polymyalgia rheumatica) en doen we grote onderzoeken met meer dan 1000 mensen om te kijken of bestaande geneesmiddelen die voor een andere indicatie gebruikt worden, ook gebruikt kunnen worden voor artrose. We doen niet alleen onderzoek naar geneesmiddelen. Zo werkten we in de Sint Maartenskliniek mee aan toonaangevend onderzoek naar implanteerbare ruggenmergstimulatie bij dwarslaesie. Dankzij elektrische stimulatie van het ruggenmerg bij dwarslaesie kunnen zenuwbanen geactiveerd

worden die zorgen voor een betere bloeddruk en rompcontrole. Hierdoor hebben patiënten minder duizeligheid en worden ze minder vermoeid.

Als dé specialist in beweging leveren we niet alleen excellente zorg, maar zijn we ook continu op zoek naar mogelijkheden om de zorg voor mensen met een aandoening aan het bewegingsapparaat te verbeteren en toekomstbestendig te maken.

We zijn niet alleen op zoek naar nieuwe behandelingen. Ook kijken we of we slimmer kunnen behandelen. Zo kijken we binnen de orthopedie of we vooraf al kunnen voorspellen wie we wel of niet moeten opereren. Daarnaast kijken we of implantaten doen wat ze beloven te doen en hoe patiënten het resultaat van hun behandeling ervaren. Tot slot beseffen we ook dat we hard moeten werken aan de zorg van de toekomst. Het is dan ook niet voor niets dat de Sint Maartenskliniek onderzoek doet naar doelmatige zorg (efficiënt gebruik van laboratoriumonderzoek), groene zorg (minder verspilling van geneesmiddelen) en zorg op afstand (thuisrevalidatie, het zelf urinezuur meten door de patiënt).

Het onderzoek van de Sint Maartenskliniek leidt niet alleen tot 94 wetenschappelijke publicaties in vooraanstaande tijdschriften (Nature, Lancet) in 2025, negen promoties en vele lezingen in binnen het buitenland. Het onderzoek haalt ook de lekenpers en vindt zijn weg in (inter-) nationale behandelrichtlijnen (zie ook 5.8). Tot slot was er ook nog een heugelijk feit te vieren: in 2025 was er de 100ste Sint Maartenskliniek promotie (sinds 1988)! Dit laat zien dat het onderzoek van de Sint Maartenskliniek kan voortbouwen op een lange historie, waarbij we onze kennis en expertise ingezet hebben en zullen blijven inzetten voor een passende oplossing voor mensen met een aandoening van het bewegingsapparaat.

4.4 Opleidingen

Leren en ontwikkelen

In 2025 is een nieuwe visie op leren geformuleerd. De aanleiding om aan de slag te gaan met deze visievorming is het belang om door te groeien naar een lerende organisatie. Deze groei noemen we 'de lerende beweging'. Dit bestaat uit vier onderdelen: 'visie op leren', 'leercultuur', 'het leren organiseren' en 'vakbekwaamheid van de professional'. De lerende beweging wordt ondersteund door het in 2025 nieuw geïmplementeerde leermanagementsysteem Mijn Maartensacademie. Met Mijn Maartensacademie brengen we alle leeractiviteiten samen, zoals online- en werkplekleren, toetsing en klassikale scholing. We bieden onze medewerkers een persoonlijk leeraanbod met eigen verantwoordelijkheid als uitgangspunt, een gebruiksvriendelijk en intuïtief systeem, optimale centrale en decentrale ondersteuning voor leren, registreren en beoordelen op de werkvloer én de mogelijkheid om zelf leerinhoud te ontwikkelen. In het strategisch opleidingsplan 2025-2028 hebben we een beeld geschetst van de wereld van morgen en hoe wij ons met de lerende beweging hierop voorbereiden. Hierbij hebben we vijf strategische thema's geïntroduceerd waar de leer- en ontwikkelinitiatieven onder vallen: · Opleiden (zorg) professionals · Vakbekwaamheid · Persoonlijk leiderschap en talentontwikkeling · Teamontwikkeling · Leiderschaps- en organisatieontwikkeling.

Ziekenhuisopleidingen

Binnen de Sint Maartenskliniek leiden we gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch-ondersteunende functies op, die vallen onder de CZO-zorgopleidingen (College Zorgopleidingen). Het gaat hierbij om de anesthesiemedewerker, operatieassistent, gipsverbandmeester en PACU-verpleegkundige. Deze opleidingen hebben we in 2025 geflexibiliseerd en vernieuwd, door middel van EPA-gericht opleiden om zo meer in- en doorstroom mogelijk te maken. EPA staat voor Entrustable Professional Activity, waarbij medewerkers worden beoordeeld op bekwaamheid. De opleidingen zijn vanaf medio 2025 op maat, op het goede moment, in de juiste omvang en met de gewenste inhoud ter beschikking gesteld. In 2025 is ook de opleiding voor wond- en geriatrieverpleegkunde door de CZO erkend. Metingen laten zien dat studenten/ leerlingen zich welkom, veilig en serieus genomen voelen, met laagdrempelige en goed bereikbare begeleiding. Er heerst een open cultuur van samenwerking en interesse, wat bijdraagt aan een stimulerend leerklimaat.

De afgelopen jaren zijn structurele knelpunten rondom tekorten (opleidingsplaatsen) betreffende de doelgroep operatieassistenten geïdentificeerd. Het capaciteitsorgaan stelt jaarlijks een opleidingsopgave voor, waaronder de operatieassistent, om aan de te verwachte zorgvraag - nu en in de toekomst - te blijven voldoen. De opleidingsopgave is voor onze regio dermate hoog, dat we er niet in slagen hieraan te voldoen.

Begin 2025 is de afdeling Radiologie specifiek erkend tot zelfstandig opleider in de musculoskeletale radiologie. In 2025 is ook de opleiding voor wond- en geriatrieverpleegkunde door de CZO erkend.

Medisch Specialistische vervolgoopleidingen

De Sint Maartenskliniek is een erkende opleidingsinstelling en leidt basisartsen op tot specialist op het gebied van orthopedie, revalidatiegeneeskunde, reumatologie, radiologie en anesthesiologie. Begin 2025 is de afdeling Radiologie specifiek erkend tot zelfstandig opleider in de musculoskeletale radiologie. We leiden daarnaast ook psychologen op tot GZ-psycholoog. In 2025 zijn er 42 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 mogelijke opleiding te faciliteren, die voldoet aan hoge kwaliteitseisen.

In 2025 zijn alle verplichte erkenningen behouden, de voorwaardelijke CZO-instellingserkenning is omgezet in een waarderend advies, en de instellingsrapportage MMV is goedgekeurd met twee best-practices. Alle medisch specialistische vervolgoopleidingen en onze kliniek als opleidingsinstelling zijn erkend voor onbepaalde tijd. Om erkend te blijven dienen we per erkenning tweejaarlijks te rapporteren en brengt de RGS (Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten) ten minste eenmaal in de vijf jaar een evaluatiebezoek. Zowel het CZO als de RGS brengen in 2026 een evaluatiebezoek aan de Sint Maartenskliniek.



OK-assistenten uit Duitsland. Hoewel de OK-assistenten schaars zijn gebleken, kunnen wij met enige trots als Sint Maartenskliniek zeggen dat ons team nu op orde is. Met de toegepaste strategische personeelsplanning voor deze groep - waarbij de instroom middels opleiden nieuwe aanwas genereert - is de verwachting dit te kunnen continueren.

In het kader van slimmer werken en digitale innovatie is in 2025 veel energie gestoken in de optimalisatiemodule van AFAS: 'het nieuwe onboarden'. Nieuwe medewerkers kunnen hun indiensttreding volledig digitaal opstarten en afronden, inclusief digitaal aanbieden en ondertekenen van de arbeidsovereenkomst. Taken worden nu automatisch klaargezet in een onlineportaal, afgestemd op het type medewerker en de functie. Dit levert efficiency op, verkort de doorlooptijd, bewaakt controles, maakt het proces transparant voor alle betrokkenen en waarborgt kwaliteit en eenduidigheid.

5 Bedrijfsvoering

5.1 Medewerkers

Instream, continu leren en duurzame inzetbaarheid in 2025

Instream en arbeidsmarkt

Om voldoende en passende instroom van medewerkers te realiseren zijn diverse wervingsactiviteiten voortgezet en doorontwikkeld. Best practice hierbij is het referralbeleid. Er werden tot eind 2025 circa 100 kandidaten aangedragen. Bijna 40% hiervan werd uitgenodigd voor een sollicitatiegesprek en van deze groep bleek ongeveer de helft een goede match. De inzet van collega's als ambassadeur leverde daarmee aantoonbaar resultaat van 20 nieuwe aanstellingen op.

Daarnaast zijn de online arbeidsmarktcampagnes verder ontwikkeld, met een gerichte inzet van sociale media kanalen voor het bereiken van (latent) werkzoekenden. Ook is in 2025 de werving over de grens geïntensiveerd, wat heeft geleid tot de succesvolle start van meerdere

Opleiding en begeleiding

Door gerichte activiteiten op het gebied van leren en ontwikkelen is in 2025 een stevige basis gelegd voor de professionele groei van medewerkers en de kwaliteit van opleidingen (zie ook 4.4.). Op het gebied van opleiding en begeleiding zijn diverse trainingen en workshops georganiseerd om supervisors en werkbegeleiders te versterken. Startende en ervaren werkbegeleiders namen deel aan scholing, en supervisors volgden workshops zoals 'Beoordelen van EPA's', 'Interactief Onderwijs' en 'Leermomenten creëren'. Regionaal is de samenwerking op het gebied van opleiden verder geïntensiveerd. Het convenant Stage aanpak regio Nijmegen waarborgt voldoende kwalitatief goede stageplekken en een eerlijke verdeling van begeleidingscapaciteit. Verder werken zeven ziekenhuizen samen aan uitbreiding van de opleidingscapaciteit voor operatieassistenten. Samen met de HAN is een innovatieve leerroute ontwikkeld waarin simulatie en praktijk worden verbonden. Deze route start in februari 2026 en biedt per ziekenhuis twee extra opleidingsplaatsen, met werving en selectie via een gezamenlijke regionale aanpak.

Ook op het gebied van continu leren en digitalisering zijn belangrijke stappen gezet. Alle medewerkers die werken met HIX 6.3 zijn begin 2025 door middel van e-learning en klassikale training opgeleid. 'Mijn Maartensacademie' werd intensief gebruikt: 1.721 unieke medewerkers maakten gebruik van het platform, met 3.644 inschrijvingen, ruim 18.000 leerpogingen en 5.640 behaalde certificaten. Daarnaast heeft de 'eigen' kennis en kunde er voor gezorgd dat 34 e-learning modules en 22 toetsen in eigen beheer zijn ontwikkeld.

Duurzame inzetbaarheid, onboarding en leiderschap

Duurzame inzetbaarheid, (persoonlijk) leiderschap en teamontwikkeling stonden en staan centraal. Zo is een belangrijk onderdeel van een goede start binnen een nieuwe werkomgeving de onboarding. Naast de al bestaande eerste dag introductiebijeenkomsten – die goed worden gewaardeerd, de inwerkperiode met bijbehorende paspoort, is er sinds oktober een nieuw onderdeel toegevoegd aan de onboarding, genaamd de ‘Binnenkomer’. Alle nieuwe collega’s worden uitgenodigd door de Raad van Bestuur en de manager HR om na de eerste 2 maanden in gesprek gaan over en te leren van hun verwonderingen en ervaringen. Begin 2026 zal worden gestart met het delen van de eerste uitkomsten van de tips en tops met het CMT en acties en opvolging worden gecommuniceerd met alle medewerkers. De laagdrempelige vorm levert mooie gesprekken en input.

In het kader van inzetbaarheid, verzuimreductie en preventie is er fors ingezet op intervisie en training van alle leidinggevenden, teams en HR adviseurs door Falke & Verbaan. Een groot deel van de training heeft reeds plaats gevonden en zullen worden gecontinueerd in 2026. Dit leidt tot betere inzichten en het voeren van het juiste gesprek rondom inzetbaarheid.

Daarnaast is een nieuwe samenwerking aangegaan met een bedrijfsarts die beter aansluit bij het niveau en de verantwoordelijkheden van leidinggevenden en adviseert vanuit de gedragsmatige visie van de organisatie. Hierdoor wordt de regierol van leidinggevenden beter ondersteund. De rol hierin van HR advies is daarmee verder uitgebreid, met meer inhoudelijke begeleiding bij kennisontwikkeling en het maken van duidelijke afspraken met medewerkers. De regie blijft zoveel mogelijk bij leidinggevende en medewerker zelf, met HR, Re-integratie-advies en bedrijfsarts als ondersteunende en adviserende partners.



Vitaliteit kreeg extra aandacht met de lancering van het VI Health-platform (bedoeld voor de doelgroep vrouwen in en rond de overgang). De workshop hierover voor leidinggevende werd als zeer positief ervaren. Daarnaast werd wederom de jaarlijkse Vitaliteitsmaand georganiseerd door en voor medewerkers met als doel vitaliteit onder de aandacht van medewerkers te brengen. Dit is een vast onderdeel van de sportcommissie, die onder meer ook de deelname van de Maartenskliniek aan de Zevenheuvelenloop met veel succes voor onze medewerkers organiseert.

In 2025 kreeg de Sint Maartenskliniek te maken met een uitspraak van het College van de Rechten van de Mens (CvRvM). Het college oordeelde dat de Sint Maartenskliniek richting een vrouwelijke medisch specialist onderscheid heeft gemaakt op grond van haar geslacht door haar een lagere ‘excellentietoeslag’ toe te kennen dan een van haar mannelijke collega’s. De Sint Maartenskliniek betreurt het zeer dat deze collega zich gediscrimineerd heeft gevoeld. Een dergelijk beeld past ook niet bij onze waarden. De Raad van Bestuur was met de medische staf al in overleg over een herevaluatie van de procedure om die toeslagen te beoordelen. Deze herevaluatie zal in 2026 verder worden vormgegeven.

Het leiderschapstraject Samen naar excellent leiderschap werd uitgevoerd voor teamleiders, afdelingshoofden, unithoofden en medisch managers (AOR). Tegelijkertijd is een ontwerp voor continue leiderschapsontwikkeling opgesteld om de groei en professionalisering van leidinggevenden structureel te verankeren.

Dankzij deze integrale aanpak is in 2025 een goede basis gelegd voor een organisatie waarin medewerkers zich ondersteund, uitgedaagd en betrokken voelen.

5.2 Six Sigma en LEAN

In de Sint Maartenskliniek werken we met twee elkaar aanvullende programma’s om onze processen in zorg, onderzoek en onderwijs continu te verbeteren: Six Sigma en Lean.

Verbeteren met Six Sigma

Vanaf februari 2025 zijn we gestart met Six Sigma om efficiëntieverbeteringen met verbetering of behoud van kwaliteit van zorg te realiseren. Zo zijn er in 2025:

- Twee groepen gestart met de Six Sigma Green Belt opleiding: 19 deelnemers in februari en 10 deelnemers in juni.
- 33 Six Sigma verbeterprojecten gestart, waaronder verbeterprojecten rondom toegangstijden verlagen, bruikleensets OK verminderen, bedbezetting optimaliseren.
- Heeft de eerste groep een tussentijdse presentatie en een Gallerywalk gehouden waarin zij projecten, aanpak, voortgang en resultaten breed gedeeld hebben in de organisatie.
- 16 deelnemers gecertificeerd voor hun theorie Six Sigma Green Belt.
- zeven van deze Green Belts tevens gecertificeerd voor hun theorie Lean Six Sigma Black Belt.
- Alle managementleden zijn getraind als “Champion Six Sigma”.

Verbeteren met LEAN

De Leanmethodiek kennen we al langer in de Sint Maartenskliniek. Om de toepassing van LEAN verder te verankeren is in 2025 ingezet op coaching en training op maat en op het verder toepassen van Lean methodieken in de praktijk:

- Voor nieuwe medewerkers waren er in 2025 zeven LEAN-groepstrainingen (per training tussen de acht en 12 deelnemers). In een halve dag leren de nieuwe collega’s de basisprincipes van LEAN en voeren een LEAN-scan op de eigen afdeling uit.
- Daarnaast hebben ruim 30 leidinggevenden gedurende twee dagdelen de Kata coaching training gevolgd met als doel verbeteren binnen de afdeling verder te stimuleren en

- medewerkers te ontwikkelen in het toepassen van de Lean methodieken.
- Per 1 oktober is een organisatieadviseur Lean gestart met als doel de methodiek van LEAN beter te positioneren in de Sint Maartenskliniek en verder vorm te geven.
- Binnen een aantal afdelingen zijn dagstart- en verbeterborden gerealiseerd (o.a. afdelingen Facilitair Bedrijf en Finance).
- Er is een start gemaakt met het analyseren en verbeteren van de waardenstroom van zorgpaden (bijvoorbeeld Kaizen op de afdeling Neurovalidatie en rondom de geriatrische patiënt).

5.3 Huisvesting en bouw

In 2025 is de ontwikkeling van een meerjaren vastgoedstrategie en het lange termijnhuisvestingsplan (LTHP) nieuw leven ingeblazen en is een start gemaakt met een aantal grote projecten ten aanzien van technische installaties, die door de investeringsstop in 2024 zijn stilgevallen. Voor onze buitenlocaties in Woerden en Geldrop zijn we vergevorderd in gesprek over (ver)bouwplannen. In Woerden voeren we het gesprek met het Sint Antonius ziekenhuis over de fysieke locatie. In Geldrop gaat het over de groei van onze poliklinische activiteiten en daarbij benodigde uitbreiding van ruimtes.

In 2025 is er veel aandacht besteed aan brandveiligheid van onze locaties, en dan met name de locatie in Nijmegen. Door middel van campagnes en spelelementen werden medewerkers bewust gemaakt van mogelijke (brand)veiligheidsissues in het bosrijke gebied. Eind 2025 is – na overleg met de lokale brandweer – besloten om het opladen van elektrisch auto's in de ondergrondse parkeergarage in Nijmegen tijdelijk op te schorten. In overleg met externe experts onderzoeken we welke aanvullende veiligheidsmaatregelen mogelijk en wenselijk zijn.

5.4 Digitale ontwikkeling en informatievoorziening

Versterking van de digitale basis

In 2025 is gericht gewerkt aan het versterken en bestendigen van de digitale basis van de Sint Maartenskliniek. De focus lag op stabiliteit, beheersbaarheid en voorspelbaarheid van de informatievoorziening als randvoorwaarde voor kwalitatief hoogwaardige zorg, optimale patiëntbeleving en een efficiënte bedrijfsvoering.

Doorontwikkeling van het EPD-platform

Na de herziene besluitvorming over ons elektronisch patiëntendossier (EPD) in 2024, met het noodgedwongen afscheid van Nexus als gevolg, en de implementatiestart op 31 januari 2025 van HiX Standaard Content is de rest van het jaar gewerkt aan de verdere stabilisatie en doorontwikkeling van het EPD-platform HiX. De nadruk lag op het verbeteren van ondersteuning van zorgprocessen, het verhogen van gebruikersacceptatie en het borgen van continuïteit.

Functionele optimalisaties zijn doorgevoerd op basis van praktijkervaringen vanuit de zorg. Daarbij is bewust gestuurd op standaardisatie en het beperken van maatwerk, om beheercomplexiteit en afhankelijkheden te reduceren. Tevens is aandacht besteed aan het verbeteren van koppelingen met omliggende systemen en externe ketenpartners, ter ondersteuning van veilige en betrouwbare gegevensuitwisseling. Parallel hieraan is de governance rondom het EPD verder aangescherpt, met heldere rollen, besluitvorming en prioritering, zodat keuzes rondom doorontwikkeling beter aansluiten bij de

strategische en zorginhoudelijke doelstellingen van de organisatie.

Modernisering van de digitale werkplek

In 2025 is een groot deel van de zorgwerkplekken gemigreerd naar een vernieuwde digitale werkplekomgeving. Deze migratie was gericht op het verbeteren van beschikbaarheid, prestaties en informatieveiligheid, met specifieke aandacht voor de eisen die het primaire zorgproces stelt aan werkplekken in klinische en poliklinische omgevingen.

De nieuwe werkplekomgeving biedt een robuust en toekomstvast fundament voor verdere standaardisatie en digitalisering. Tijdens de migratie is nadrukkelijk gestuurd op minimale verstoring van de zorgverlening en adequate ondersteuning van medewerkers.

Vernieuwing van de netwerkachitectuur

Om de stabiliteit en betrouwbaarheid van de ICT-voorzieningen verder te vergroten, is in 2025 gestart met de implementatie van een vernieuwde netwerkachitectuur. Deze nieuwe netwerkopzet is gericht op het verbeteren van beschikbaarheid, schaalbaarheid en redundantie voor alle locaties van de Sint Maartenskliniek.

In 2025 is gericht gewerkt aan het versterken en bestendigen van de digitale basis van de Sint Maartenskliniek. De focus lag op stabiliteit, beheersbaarheid en voorspelbaarheid van de informatievoorziening.

De gefaseerde uitrol van deze nieuwe netwerktopologie vormt een belangrijk fundament onder zowel de zorgprocessen als de verdere digitalisering van de organisatie en zal in 2026 verder worden voortgezet.

Rationalisatie van het applicatielandschap

In 2025 is een start gemaakt met strategische projecten gericht op het rationaliseren en ontdebellen van het applicatielandschap. Doel hiervan is het verminderen van complexiteit, afhankelijkheden en beheerlast, en het vergroten van samenhang en transparantie binnen de informatievoorziening.

De eerste stappen zijn gezet in het inzichtelijk maken van overlap in functionaliteit en het maken van keuzes voor standaardisatie. Deze trajecten lopen door in 2026 en vormen een belangrijk onderdeel van het streven naar een beheersbaar en toekomstgericht ICT-landschap.

Ontwikkeling van een nieuwe data-architectuur

Daarnaast is in 2025 begonnen met het ontwerpen van een vernieuwde data-architectuur. Deze architectuur moet beter ondersteunen in datagedreven werken, rapportages, sturing en besluitvorming, zowel zorginhoudelijk, qua onderzoek als bedrijfsmatig.

In 2025 lag de nadruk op het formuleren van uitgangspunten, kaders en richtinggevende

keuzes. De verdere uitwerking en implementatie van deze data-architectuur zal in 2026 en daaropvolgende jaren plaatsvinden.

Professionalisering van contract- en leveranciersmanagement

Naast technische en architectuurkeuzes is in 2025 zwaar ingezet op het professionaliseren van contractbeheer en leveranciersmanagement. In nauwe samenwerking met Strategisch Inkoop zijn bestaande ICT-contracten herijkt op scope, looptijd, kosten, prestaties en risico's.

Deze herijking heeft geleid tot meer transparantie in afspraken, een betere beheersing van kosten en een versterkte regierol richting leveranciers. Daarnaast is intern structureel meer aandacht besteed aan leveranciersmanagement, waarbij verantwoordelijkheden, prestatieafspraken en escalatiemechanismen explicieter zijn belegd.

Versterking van digitale governance en besluitvorming

In 2025 is een start gemaakt met het inrichten en uitrollen van een Digitaal Beraad en een centraal Portfolio Board. Deze overlegstructuren zijn opgezet om digitale initiatieven beter te prioriteren, samenhang te bewaken en besluitvorming transparanter en organisatiebreed te organiseren.

Het Digitaal Beraad speelt hierbij een centrale rol door zorginhoudelijke, organisatorische en digitale belangen expliciet bij elkaar te brengen. Dit vormt een essentiële randvoorwaarde voor het beheerst uitvoeren van de strategische digitale agenda.



Digitale patiëntdiensten

In 2025 zijn keuzes gemaakt ten aanzien van de doorontwikkeling van digitale patiëntdiensten. Besloten is om gebruik te gaan maken van het ChipSoft patiëntenportaal als centrale voorziening voor digitale interactie met patiënten.

Deze keuze draagt bij aan verdere standaardisatie, betere integratie met het EPD en een consistente digitale patiëntbeleving. De verdere implementatie en doorontwikkeling lopen door in 2026.

Fundament voor verdere digitale ontwikkeling

De activiteiten in 2025 hebben geleid tot een stabielere, beter beheersbaar en toekomstgericht ICT-landschap. Door gelijktijdig te investeren in techniek, architectuur, governance en samenwerking is een stevig fundament gelegd voor de verdere digitale ontwikkeling van de Sint Maartenskliniek in de komende jaren.

5.5 Financiën

De complete jaarrekening 2025 is als een apart document opgesteld (zie C. Jaarrekening 2025). In deze paragraaf worden het resultaat, de financiële positie en investeringen toegelicht.

Resultaat 2025

Het resultaat van de Sint Maartenskliniek bedraagt in 2025 € 21,2 miljoen positief (2024: € 2,6 miljoen positief), een stijging van € 18,6 miljoen ten opzichte van 2024.

De opbrengsten stijgen in 2025 ten opzichte van 2024 met € 14,6 miljoen (€ 226,5 miljoen in 2025 en € 211,9 miljoen in 2024) voornamelijk als gevolg van hogere opbrengsten zorgverzekeringswet. Van deze opbrengstengroei wordt ca. € 10 miljoen veroorzaakt door een prijsstijging op DOT en OVP. Dit prijseffect wordt met name gedreven door twee effecten. Enerzijds is er een reguliere prijsindexatie met verzekeraars afgesproken. Anderzijds is er in 2025 een additionele prijsindexatie op revalidatie afgesproken, als gevolg van de verhoging van de max. A tarieven door de NZa. In een kostprijsonderzoek had NZa eerder geconcludeerd dat deze tarieven niet kostendekkend waren, waarna een verhoging van ca. 6% (in de revalidatiemix van de Sint Maartenskliniek) is doorgevoerd. Dit geldt ook voor die zorgverzekeraars waarmee geen meerjarenafspraak liep. Verder wordt de opbrengststijging veroorzaakt door volumegroei.

Tegenover de gestegen bedrijfsopbrengsten staat een daling in de bedrijfslasten. De bedrijfslasten dalen in 2025 ten opzichte van 2024 met € 4,0 miljoen (€ 205,3 miljoen in 2025 en € 209,3 miljoen in 2024). De belangrijkste oorzaken van deze lagere personeelskosten (€ 0,5 miljoen), lagere onderhoudskosten (€ 0,6 miljoen), lagere algemene kosten door inkoopbesparingen (€ 0,6 miljoen) en lagere rentelasten (€ 0,2 miljoen). Daarnaast waren er ten laste van boekjaar 2024 een aantal éénmalige kosten wegens activa afboekingen (€ 2,1 miljoen) verantwoord.

De personeelskosten vallen, ondanks CAO-verhogingen gedurende het jaar (2% per 1 februari en 2% per 1 augustus) per saldo lager uit door fors lagere PNIL-kosten (Personeel niet in loondienst) door aanname van vast personeel, een daling van het aantal FTE ondersteunende diensten en lagere overige personeelskosten (voornamelijk studiekosten en dotatie generatieregeling).

De financiële vooruitblik 2026 is opgenomen in hoofdstuk 6.

Financiële positie

Voor een financieel gezonde bedrijfsvoering streeft de Sint Maartenskliniek naar een solvabiliteit van 35% waarbij als absoluut minimum 25% wordt aangehouden. De financiële ratio's (Solvabiliteit en Debt Service Capacity ratio (DSCR) voldoen al jaren ruimschoots aan de intern en extern gestelde normen.

	Banknorm	2025	2024
Solvabiliteit	>= 20,0%	39,6%	31,3%
DSCR	>= 1,3	5,8	2,4

Per 31 december 2025 bedraagt het saldo aan liquide middelen € 27,3 miljoen (31 december 2024 € 15,1 miljoen). Het bankkrediet van € 10 miljoen is in 2025 niet aangewend.

Investerings

De investeringen van de Sint Maartenskliniek bedragen in 2025 € 8,3 miljoen (2024: € 14,8 miljoen), dit betreft voornamelijk investering in HIX 6.3.

Integraal Risicomanagement

Beheersing van risico's is van belang om (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 de Sint Maartenskliniek een lage risicobereidheid, al wordt bij beheersmaatregelen altijd de proportionaliteit getoetst.

In 2026 zijn enkele nieuwe activiteiten gestart. De Sint Maartenskliniek is, ondersteund door een externe partij, gestart met een traject gericht op de optimalisatie van de fiscale risicobeheersing met als doelstelling dit eind 2026 te hebben afgerond en onderdeel te laten zijn van de reguliere jaarcyclus. Ook heeft het managementteam begin 2026 deelgenomen aan een fraude-risicoworkshop.

Strategische risico's

Het strategisch risk assessment is een vast onderdeel van de jaarplancyclus. Doel is het identificeren van de grootste risico's voor de strategische doelstellingen van de kliniek ('ambitie 2030'). Belangrijke risico's die zijn onderkend hangen samen met de grote maatschappelijke thema's zoals de krapte op de arbeidsmarkt, waardoor minder geschikt personeel beschikbaar is. Daarnaast vormen ook interne aspecten risico's voor de toekomst van de organisatie. Zo blijft digitalisering van het zorgproces om aandacht vragen, evenals het verandervermogen van de organisatie.

Een onvoldoende duurzame financiële bedrijfsvoering is een ander onderkend risico. Aan de verplichte bankratio's (cf. convenant met de banken) werd voldaan, echter het exploitatieresultaat was de laatste jaren structureel onvoldoende en het liquiditeitsniveau dreigde begin 2025 sterk te verslechteren. In 2024 zijn daarom reeds de eerste noodzakelijke stappen gezet, waaronder een bouw-, investerings- en vacaturestop, die in 2025 zijn gecontinueerd. Het karakter van de maatregelen had niet alleen betrekking op de verbetering van het resultaat, maar zeker ook op de verbetering van de liquiditeit door het stopzetten van grote uitgaven. Met het traject Willen-Weten-Werken zijn in 2025 een aantal noodzakelijke structurele verbeteringen gerealiseerd, gericht op een duurzaam gezonde financiële bedrijfsvoering, in het bijzonder het exploitatieresultaat en de liquiditeitsruimte. Middels een strakke PDCA-cyclus wordt deze ingezette lijn vastgehouden en geborgd.

Alle onderkende strategische risico's zijn sinds 2025 toegewezen aan een lid van het managementteam als eigenaar. Vanaf 2026 zijn deze onderwerpen structureel in de kwartaalrapportages opgenomen, wordt hierover verantwoording afgelegd en indien nodig tijdig bijgestuurd.

Tactische risico's

Risico's ten aanzien van afdelingsdoelstellingen worden geïdentificeerd door de afdelingen en door hen van maatregelen voorzien. Over de werking van deze maatregelen is ieder kwartaal gerapporteerd in de managementrapportages. De risico's en daarop ingezette maatregelen zijn daarmee periodiek onderwerp van gesprek tussen risico-eigenaar en Raad van Bestuur.

Operationele risico's

De operationele risico's voor de Sint Maartenskliniek zijn verbonden aan de diverse primaire processen van de kliniek. Dit betreft zowel het leveren van zorg als de ondersteunende processen, zoals de registratie en declaratie van geleverde zorg, beschikbaarheid van grondstoffen en medische hulpmiddelen, het beheer van de IT-systemen, informatiebeveiliging en het werken met medische apparatuur. Deze verschillende risicocategorieën worden beheerst door een op de categorie toegesneden beheersings- en monitoringssystematiek. Zo worden de IT-risico's middels een framework van IT controls geborgd, 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.

Eind 2025 is het initiatief genomen door de Sint Maartenskliniek, CZ, VGZ, CWZ, Radboudumc en Maasziekenhuis Pantein om een strategisch regiobeeld op samenwerking rondom orthopedie, reumatologie en revalidatie begin 2026 uit te werken.

5.6 Samenwerking met externen

Het Integraal Zorg Akkoord (IZA) benadrukt onder meer de samenwerking tussen regionale zorgpartijen. De samenwerking met de andere Nijmeegse ziekenhuizen binnen Nijmegen Op Eén Lijn (NOEL) is hierdoor verder verstevigd. Daarnaast is eind 2025 het initiatief genomen door de Sint Maartenskliniek, CZ, VGZ, CWZ, Radboudumc en Maasziekenhuis Pantein om een strategisch regiobeeld op samenwerking rondom orthopedie, reumatologie en revalidatie begin 2026 uit te werken.

Vanuit onze strategie werken wij vanuit meerdere locaties in het land. Meestal gebeurt dat in samspraak met andere ziekenhuizen, als een 'shop-in-shop'. Onze gastheerziekenhuizen waar wij nauw mee samenwerken zijn: Maasziekenhuis Pantein, Radboudumc, Sint Antonius Ziekenhuis, Sint Anna Ziekenhuis, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis en Ziekenhuis Gelderse Vallei. Daarnaast werken we steeds intensiever samen met revalidatiecentrum Reade.

5.7 Duurzaamheid

In 2024 heeft de Sint Maartenskliniek haar inzet op het gebied van duurzaamheid voortgezet, met een focus op het verminderen van milieu-impact en het realiseren van een klimaat neutrale zorgomgeving tegen 2050. In augustus 2025 heeft er een succesvolle controle audit plaatsgevonden van Milieuthermometer Zorg, een tool waarmee gericht gewerkt kan worden

aan 15 duurzaamheidsthema's. Beoordeeld is of we voldoende vorderingen hebben gemaakt op het gebied van duurzaamheid. De Sint Maartenskliniek ontwikkelt activiteiten ten behoeve van het realiseren van duurzaamheidsdoelstellingen uit de Greendeal Duurzame Zorg 3.0, zoals:

- Actieve inzet op gezondheidsbevordering voor zowel onze patiënten, onze corebusiness, als onze medewerkers. Medewerkers krijgen vitaliteitsprogramma's aangeboden, zoals "Vitaal in beweging" en kunnen gebruik maken van bedrijfssporten. Daarnaast wordt het dagelijks naar het werk fietsen gepromoot door het aanbieden van een Trappersregeling (fietsspaarplan).
- Afvalreductie: Afval wordt zoveel mogelijk apart ingezameld en verwerkt. Met name inzameling van Plastic en Drinkpakken (PD) en Bluewraps heeft een flinke vlucht vooruit genomen in 2025. Daarnaast is in 2025 een pilot gestart met collega ziekenhuizen Radboudumc, CWZ en Rijnstate in samenwerking met ARN waarbij gekeken wordt of veelgebruikte medische hulpmiddelen gerecycled kunnen worden in plaats van verbrand. Het gaat daarbij om: infuuszakken, urine opvangzakken, spuitjes en celstofmatjes. Tot slot onderzoeken we de mogelijkheid voor een bepaalde doorstart van Pharmafilter, het afvalwaterzuiveringssysteem dat begin 2024 werd stopgezet. We kijken daarbij of en zo ja op welke manier we ons afvalwater kunnen laten filteren, om te voorkomen dat medicijnresten en andere stoffen in het afvalwater terecht komen.
- CO2 reductie: aanpassingen in de luchtbehandelingsinstallatie van het OK-complex zorgen ervoor dat wanneer de OK niet in gebruik is, de luchtbehandeling wordt uitgeschakeld. Daarnaast is het klokprogramma van kantoorgebouw De Schakel aangepast waarbij de verwarming in de avond eerder omlaag gaat (om 18u in plaats van 20u).
- Deelname aan "Zorg voor energie week": van 6-10 oktober heeft de SMK meegedaan aan deze Zorg voor energie week".

In 2025 hebben we vooruitgang geboekt op de vijf kerngebieden van de Green Deal Zorg 3.0: gezondheidsbevordering, kennis & bewustwording, CO2-reductie, circulariteit en verantwoord medicijngebruik. De resultaten laten zien dat we als ziekenhuis onze verantwoordelijkheid nemen voor zowel de gezondheid van onze patiënten als de toekomst van onze planeet. Neemt niet weg dat we op het gebied van energiegebruik nog de nodige stappen moeten maken. Dit hangt nauw samen met het Strategisch Vastgoedplan dat in 2026 definitief wordt. We zullen ons in de komende jaren blijven inspannen om onze duurzaamheidsambities verder te realiseren.

5.8. Zichtbaarheid

De Sint Maartenskliniek is nationaal en internationaal zichtbaar, zowel binnen de verschillende vakgebieden als voor het grote publiek. Onze medewerkers delen geregeld hun expertise met hun vakgenoten tijdens (inter)nationale congressen en symposia of tijdens online (bij) scholingscursussen voor collega's. Ook de jaarlijkse zorgverzekeraarsmiddag is een succes. Specifieke patiëntgroepen worden met enige regelmaat uitgenodigd voor bijeenkomsten gericht op hun aandoening, waarin voorlichting en soms ook wetenschappelijke uitkomsten met hen worden gedeeld. Ook in de regionale en landelijke media komt de Sint Maartenskliniek

stelselmatig terug, zowel bedrijfsmatig als vakinhoudelijk. Journalisten weten de kliniek goed te vinden, waardoor jaarlijks film- en video-opnames het grote publiek weten te bereiken. Dit gebeurt ook in steeds frequentere mate via de social mediakanalen. Mensgerichte content, evenals doelgerichte content per platform blijkt daarbij succesvoller dan de hoeveelheid content. Daarom zet de Sint Maartenskliniek in 2026 nog meer in op het delen van persoonlijke verhalen.



6 Vooruitblik

Na enkele moeilijke jaren heeft 2025 voor de Sint Maartenskliniek in het teken gestaan van ingrijpen om een nieuwe basis te leggen voor een duurzaam financieel gezonde organisatie. Het ging hierbij soms over moeilijke keuzes, maar ook over successen als je er met elkaar naar handelt en dit ook daadwerkelijk resultaat oplevert. Niet alleen plannen maken, maar ook doen. Onze kosten zijn daardoor lager geworden, waarbij een deel van de besparingen al structureel zijn en we onze kostenbasis naar de toekomst toe beter onder controle hebben. We hebben incidenteel minder geld uitgegeven door onze tijdelijke bouw- en investeringstop en door kritisch te kijken naar onze vacatures. Hierdoor zit onze liquiditeit weer op een gezonder niveau.

Door deze ontwikkelingen sluiten we 2025 financieel beter af dan 2024 en hebben we de lijn omhoog te pakken. Die lijn moeten we nu zien vast te houden voor een duurzame gezonde financiële bedrijfsvoering, waarmee we de noodzakelijke financiële ruimte creëren om weer in onze toekomst te kunnen investeren. Daarbij bewaken we nadrukkelijk de impact van besparingen op onze mensen en accepteren we dat een deel van het positieve resultaat 2025 niet doorgezet kan worden naar 2026. Besparingen moeten niet ten koste gaan van duurzame

inzetbaarheid. 2026 staat in het teken van inhalen en de herstart van het investeringsprogramma en bouwen. Letterlijk in het geval van locatie Geldrop, waar een grotere ruimte voor onze polikliniek wordt gerealiseerd, klaar voor toekomstige groei. Of in Woerden, waar plannen voor de nieuwbouw steeds duidelijker worden. Ook in Nijmegen hebben we aandacht voor ons vastgoed, waar een grote opdracht ligt op het gebied van verbouwen, onderhoud en verduurzaming. Achterstallig onderhoud krijgt veel aandacht en ook denken we na over hoe we onze gebouwen het beste klaar maken voor de komende jaren. We blijven investeren in mensen en systemen om de kliniek klaar te maken voor de toekomst.

2026 gaat ook op een andere manier over bouwen: dit jaar vieren we dat de Sint Maartenskliniek 90 jaar bestaat. Dat betekent stilstaan bij alles wat in die tijd is opgebouwd, maar ook vooruitkijken naar hoe we de komende jaren dé expert blijven op ons vakgebied. Dat doen we door samen met onze medewerkers, de interne gremia en luisterend naar onze externe stakeholders een nieuwe strategie te ontwikkelen voor de jaren 2027 – 2030 die voortbouwt op de huidige. Maar vooral door nieuwsgierig te blijven, te blijven leren en je steeds af te vragen of het niet slimmer of beter kan dan we het nu doen. Zo blijven we continu verbeteren in een continu veranderende wereld. Samen verder in beweging.

Ubbergen,
20 mei 2026

Raad van Bestuur,

Tim Simmers & Bas den Heijer

B

Verslag van de Raad van Toezicht



1

Taken en samenstelling

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid en het functioneren van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in het ziekenhuis. Daarnaast fungeert de Raad van Toezicht als klankbord en adviesorgaan van de Raad van Bestuur en treedt hij op als werkgever van de Raad van Bestuur. De taken, verantwoordelijkheden en werkwijzen zijn vastgelegd in de statuten van de Sint Maartenskliniek, het reglement Raad van Bestuur en het reglement Raad van Toezicht. Dit is de basis voor de samenwerking tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur en de wijze waarop het toezicht wordt uitgeoefend.

De leden van de Raad van Toezicht zijn afkomstig uit verschillende maatschappelijke sectoren en hebben geen zakelijke binding met de Sint Maartenskliniek.

De samenstelling van de Raad van Toezicht is in 2025 gewijzigd en is te vinden in bijlage 1. De leden, mevrouw drs. S.M. Mulder en de heer Ir. A.H. Liefstinck, hebben ieder na een termijn van twee keer vier jaar, afscheid genomen. De nieuwe Raad van Toezicht leden zijn: mevrouw dr. F.

A.G. Meyer-Wentrup (portefeuille Kwaliteit en Veiligheid) en de heer drs. J. Verhagen RA MGA (portefeuille Financiën, Bedrijfsvoering en ICT). Mevrouw drs. G.L. Schneemann is na evaluatie en advies van de adviesgremia herbenoemd voor een tweede termijn als lid van de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht hanteert 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 2025 heeft de Raad van Toezicht een interne zelfevaluatie uitgevoerd, in aanwezigheid van de Raad van Bestuur en de secretaris Raad van Toezicht. Deze dag stond in het teken van bespreken van dilemma's. Het ochtenddeel vond plaats op Kamp Amersfoort met een rondleiding en deelname aan de Virtual reality dilemma workshop. Het middagdeel bestond uit het bespreken van dilemma's omtrent de Sint Maartenskliniek. Deze dilemma's zijn voorbereid door de Raad van Bestuur. De leden van de Raad van Toezicht dragen zelf zorg voor hun educatie, onder andere middels het volgen van webinars, congressen, toezichtevents.



vastgelegd. Alle bijeenkomsten van de commissies werden zowel mondeling als aan de hand van een schriftelijk verslag teruggekoppeld in de plenaire vergadering van de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht voerde, in aanwezigheid van de Raad van Bestuur, twee keer gesprekken met de Ondernemingsraad (WOR, art. 24 overleg). De Raad van Toezicht heeft werkbezoeken afgelegd aan de afdeling Radiologie en aan de afdeling ICT. Ook heeft de Raad van Toezicht een reanimatiecursus gevolgd onder begeleiding van twee anesthesiologen van de Sint Maartenskliniek.

Ook in 2025 heeft de Raad van Toezicht de financiële ontwikkelingen met extra aandacht gevolgd, mede in het licht van de negatieve financiële resultaten van verslagjaar 2024. In 2025 lag de focus op het structureel verbeteren van het financiële resultaat, nu en in de toekomst. Dit was het uitgangspunt van het 'Willen Weten Werken' programma binnen de Sint Maartenskliniek. De Raad van Toezicht is positief over het resultaat van dit programma. Er is in 2025 een basis gecreëerd voor een financieel duurzaam resultaat in de toekomst. De Raad van Toezicht waardeert in het bijzonder de toewijding, inzet en betrokkenheid van de medewerkers die de Sint Maartenskliniek in beweging houden en zich elke dag blijven inzetten voor de patiënt.

2

Verbinding met de organisatie

De Raad van Toezicht vergaderde in 2025 zes keer, telkens in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht heeft bij ieder regulier overleg schriftelijke en mondelinge voortgangsrapportages gekregen van de Raad van Bestuur over de ontwikkelingen in de Sint Maartenskliniek. Met de controlerende accountant is in 2025 twee keer gesproken door de auditcommissie Financiën en twee keer door de voltallige Raad van Toezicht tijdens de reguliere vergadering. Onderwerpen waren de Jaarrekening 2024, de Managementletter en het Fraudebeleid.

De auditcommissie Financiën is vier keer bij elkaar geweest in 2025 en de commissie Kwaliteit & Veiligheid is in 2025 drie keer bij elkaar geweest. De Remuneratiecommissie is in 2025 diverse malen bijeengewees. Met beide leden van de Raad van Bestuur is door de Remuneratiecommissie – na afstemming met de Raad van Toezicht als geheel - een jaargesprek en een tussentijds evaluatiegesprek gevoerd. Deze gesprekken en afspraken zijn schriftelijk



- Scholing leden Raad van Bestuur (besluit)
- Klassenindeling WNT en bezoldiging Raad van Bestuur (besluit)
- Fraudebeleid

3. Kwaliteit en Veiligheid:

- Stuurinformatie
- Voorgevallen calamiteiten
- Kwaliteitsorganisatie Sint Maartenskliniek en Qualicor
- Implementatie Maartenswijzer
- Bezoek IGJ
- Jaarverslagen van de kwaliteitscommissies (zoals Incidenten jaarverslag 2023)
- Externe samenwerkingen

4. Strategie, beleid en bedrijfsvoering:

- De strategische koers van de Sint Maartenskliniek
- Programma Willen Weten Werken
- Digitalisering, AI, data en informatieveiligheid
- Ontwikkelingen Nexus EPD
- Voortgang implementatie nieuw HiX EPD
- Voortgang strategisch vastgoedbeleid en bouw
- Jaarverslag en -rekening 2024, bevindingen van de externe accountant (besluit)
- Kwartaalrapportages

3

Thema's en onderwerpen besproken met de Raad van Bestuur

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

1. Samenstelling en wijziging Raad van Bestuur

In 2024 bestond de Raad van Bestuur uit Tim Simmers en Jaap van den Heuvel. Per 1 februari 2025 heeft Jaap van den Heuvel afscheid genomen als interim bestuurder en is Bas den Heijer gestart als lid Raad van Bestuur.

2. Bestuur en governance:

- Benoeming twee nieuwe leden Raad van Toezicht (besluiten)
- Herbenoeming lid Raad van Toezicht (besluit)
- Nevenfuncties van leden Raad van Toezicht en Raad van Bestuur
- Scholingen van leden Raad van Toezicht

- Interimrapportage van de accountant
- Kaderbrief 2025
- Ontwikkelingen Six Sigma
- Jaarplan en begroting 2025 (besluit)
- Jaarplan en begroting 2026 (besluit)
- Uitingen van de Sint Maartenskliniek in de media

5. Externe samenwerking, onder andere:

- Samenwerking met het Maasziekenhuis Pantein
- Samenwerking met het Radboudumc
- Samenwerking met Reade

Bijlage 1.

Samenstelling Raad van Toezicht 2025

Naam	Start lidmaatschap	Einde 1e termijn	Einde 2e termijn	Audit-commissie Financiën	Audit-commissie Kwaliteit & Veiligheid	Remuneratie-commissie
Mr. P.G. de Vries (voorzitter)	17-05-2024	17-05-2028	17-05-2032	lid		lid
Ir. A.H. Lief tinck**	05-12-2017	05-12-2021	05-12-2025	voorzitter**		
Drs. S.M. Mulder*	18-05-2017	18-05-2021	18-05-2025		voorzitter*	
Drs. G.L. Schneemann	03-05-2021	03-05-2025	03-05-2029		lid	
Mr. H.W. Vogels (vice-voorzitter)	14-09-2023	14-09-2026	14-09-2030			voorzitter
Dr. F. A.G. Meyer-Wentrup	01-06-2025	01-06-2029	01-06-2033		voorzitter	
drs. J. Verhagen RA MGA	18-12-2025	18-12-2029	18-12-2033	voorzitter		

*tot 18-05-2025 lid van de Raad van Toezicht

**tot 5-12-2025 lid van de Raad van Toezicht

Bijlage 2.

Relevante hoofd- en nevenfuncties 2025

Naam	Relevante hoofd- en nevenfuncties 2025
Mr. P.G. de Vries (voorzitter)	<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter Raad van Toezicht Integraal Kankercentrum/IKNL (medio 2018) Voorzitter Raad van Toezicht TNO (medio 2019) Coach bij Executive Sherpa Coaching (medio 2021) Kerndocent en coach Ebbinge leergang toezicht nieuwe stijl in de zorg (vanaf 2021) Voorzitter bestuur Nationaal Monument Kamp Amersfoort (medio 2021) Voorzitter Raad van Toezicht Slachtofferhulp Nederland (medio 2023)
Mr. H.W. Vogels (vice-voorzitter)	<ul style="list-style-type: none"> Lid Eerste Kamer der Staten-Generaal per 13-06-2023 Bestuurslid/ regentes van de Stichting Codde Van Beresteyn per 31-05-2023
Ir. A.H. Lief tinck**	<ul style="list-style-type: none"> Lid Raad van Toezicht Stichting Pameijer Rotterdam, tot december 2025 Lid Raad van Toezicht Catharina Ziekenhuis Eindhoven Lid Raad van Toezicht Oogziekenhuis Rotterdam, per september 2025. Geassocieerd met Nationaal Register Den Haag via ATTA BV Mede-oprichter MEZT Adviseur Kwaliteit/Veiligheid/Governance
Drs. S.M. Mulder*	<ul style="list-style-type: none"> Lid Raad van Toezicht Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn tot 01-07-2025 Lid Raad van Toezicht Jeroen Bosch Ziekenhuis Den Bosch Zelfstandig adviseur Arbiter Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Drs. G.L. Schneemann	<ul style="list-style-type: none"> • Group Director Marketing & Digital Sales Country Director Benelux & Nordics at Elacin International • Bestuurslid Stichting Proud2Participate
Dr. F. A.G. Meyer- Wentrup	<ul style="list-style-type: none"> • Kinderoncoloog en lymfoomspecialist, sinds december 2014, in het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie, sinds 10/2020 voorzitter van de lymfomengroep • CMIO in het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie, sinds mei 2022 • Voorzitter van het Máxima Comprehensive Children's Cancer Centre Lymfomen Groep, sinds oktober 2022.
drs. J. Verhagen RA MGA	<ul style="list-style-type: none"> • Partner contractor van EY Accountants BV, van 1 januari t/m 30 juni 2025 • Extern vertrouwenspersoon voor de partners van EY Nederland, met ingang van 1 juli 2025 • Voorzitter Audit, Risk & Compliance Commissie en lid van de Raad van Toezicht van Erasmus Medisch Centrum Rotterdam, met ingang van 1 september 2023

**tot 18-05-2025 lid van de Raad van Toezicht*

***tot 5-12-2025 lid van de Raad van Toezicht*

Bijlage 3. Wetenschappelijke publicaties 2025

Bastiaens F, van Hooff ML, Bruaset IJ, van den Eede E, Maandag NJG, Kurt E, et al. Development and Feasibility Study of a Triage Tool for Early Referral to Spinal Cord Stimulation for Patients With Chronic Low Back and Leg Pain. *Eur J Pain.* 2025;29(2):e4780.

Biere J, Groen BE, Ensink CJ, Nonnekes J, and Keijsers NLW. Gait speed-dependent modulation of paretic versus non-paretic propulsion in persons with chronic stroke. *J Neuroeng Rehabil.* 2025;22(1):108.

Biere J, Groen BE, Nonnekes J, and Keijsers NLW. Gait speed-dependent foot placement control in persons with chronic stroke and controls. *Gait Posture.* 2025;124:110060.

Biere J, Groen BE, Pricken M, and Keijsers NLW. Test-retest reliability of foot placement control measures in persons with balance impairments and controls. *J Biomech.* 2025;189:112817.

Billen LS, Gilchrist M, Weerdesteyn V, and Corneil BD. Age-related attenuation of the fast visuomotor network during rapid goal-directed reaching. *Neuroscience.* 2025;592:1-10.

Bloks BE, Keijsers NLW, van Oorschot W, Geurts AC, and Nonnekes J. Towards a precision rehabilitation approach for post-stroke stiff knee gait. *Clin Biomech (Bristol).* 2025;127:106587.

Boekesteijn RJ, Smulders K, van Gelder JH, Keijsers NLW, and Bisseling P. Changes in walking capacity, pain, and self-reported physical function after derotational osteotomy in adolescents with rotational deformities. *BMC Musculoskelet Disord.* 2025;26(1):634.

Bolhuis TE, Bosch P, Falzon L, Owen CE, Yates M, Mackie SL, Van der Maas A, et al. Definitions of and instruments for disease activity, remission and relapse in polymyalgia rheumatica: a systematic literature review. *Rheumatology (Oxford).* 2025;64(2):455-69.

Bruning FJ, Ensink CJ, Defoort KC, Smolders JMH, van der Horst-Bruinsma IE, van den Ende CHM, et al. Mobility metrics in individuals with and without an indication for knee arthroplasty: An explorative analysis. *Clin Biomech (Bristol).* 2025;127:106592.

De Bondt MR, Øhrn FD, Engseth LHW, Schulz A, Kaptein BL, Röhr SM, et al. Precision evaluation of 2 CT-based radiostereometric analysis systems in a cadaver study. *Acta Orthop.* 2025;96:867-72.

de Mees T, Busch V, Wijntjes J, Heesterbeek PJC, Grutters R, Racz I, et al. Multimodal intraoperative neuromonitoring during total hip arthroplasty in severe hip deformities: how do we do it and when do the alerts occur? *Arch Orthop Trauma Surg.* 2025;145(1):455.

Decker AH, van den Hoogen LL, van Oorschot T, Sanchez-Rocha L, Boks MA, Bakdash G, Thomas R, Popa CD, et al. Interleukin-6 in synovial fluid drives the conversion of DC2s to DC3s in inflammatory arthritis. *iScience.* 2025;28(7):112957.

den Broeder N, Bolhuis TE, van Herwaarden N, Bergstra SA, Bouman CAM, van den Hoogen FHJ, et al. Effect of using the Simple Erosion Narrowing Score or Sharp/van der Heijde score on the power of rheumatoid arthritis clinical trials to detect differences in radiographic progression. *Rheumatology (Oxford).* 2025;64(3):1464-8.

Debisarun PA, Röring RJ, Bulut Ö, Ten Doesschate T, van der Vaart TW, Kumar V, Lemmers H, Dijkstra H, Janssen AB, Veerman K, et al. Long-term effects of influenza and Bacille Calmette-Guérin vaccination on systemic inflammation. *Clin Transl Immunology.* 2025;14(9):e70047.

Dijkshoorn B, de Mooij GW, Blanken AB, Popa CD, and Nurmohamed MT. Endothelial cell dysfunction in RA: biomarkers IL-8, E-selectin, VCAM-1 and MCP-1 correlated with PET/CT. *Rheumatology (Oxford).* 2025;64(9):4968-75.

Engelen EMC, Knol W, Wuyts SCM, Theunissen DA, Vondeling AM, Cooijmans S, Van Herwaarden N, et al. Older patients' experiences and needs regarding pharmacotherapeutic care in-hospital and after discharge. *Patient Educ Couns.* 2025;136:108754.

Ensink CJ, Hofstad CJ, van Ee R, Keijsers NLW. Effect of Feedback on Foot Strike Angle and Forward Propulsion in People With Stroke. *IEE Trans Neural Syst Rehabil Eng.* 2025;33: 1088-1096.

Figueroa D, Moya L, Arteaga J, Vaisman A, Bostrom M, Acuña C, Alesi D, Radice F, Figueroa F, Toro F, Liebergall M, Stegeman M, et al. Orthopedic Residency Programs: What are Our Current Goals? An International Society of Orthopedic Centers (ISOC) Delphi Consensus. *Hss J.* 2025:15563316251337359

Frigelli M, Mischler D, Indermaur M, Wili P, Dolati A, Kessler F, Tenisch L, Hüsken L, Spruit M, et al. Experimental and micro-finite element analysis of the toggling behaviour of a carbon fibre-reinforced PEEK pedicle screw. *J Mech Behav Biomed Mater.* 2025;172:107167.

Groenen H, Jalalzadeh H, Bontekoning N, Bediako-Bowan AAA, Buis DR, Dreissen YEM, Eskes AM, Goosen JHM, et al. Effect of the number of door openings in the operating room on surgical site infections: individual-patient data meta-analysis. *BJS Open.* 2025;9(3).

Groenen P, den Broeder N, Wientjes M, and den Broeder AA. Disease Activity Score in 28 joints using C-reactive protein based remission state and still residual swollen joints: theoretically possible, but does it occur in the real world? *Scand J Rheumatol.* 2025;54(5):390-1.

Haegens LL, Bekker CL, Flendrie M, van den Bemt BJB, and Huiskes VJB. Text Messaging Between Patients With Inflammatory Rheumatic Diseases and Pharmacists to Solve Drug-Related

Problems: Prospective Feasibility Study. *JMIR Hum Factors.* 2025;12:e66514.

Haegens LL, Huiskes VJB, Bekker CL, and van den Bemt BJB. Effect of a smart temperature logger on correctly storing biological disease-modifying antirheumatic drugs at home: a pre-post study. *Eur J Hosp Pharm.* 2025;32(6):557-63.

Haegens LL, Huiskes VJB, van den Bemt BJB, and Bekker CL. Factors Influencing the Intentions of Patients With Inflammatory Rheumatic Diseases to Use a Digital Human for Medication Information: Qualitative Study. *J Med Internet Res.* 2025;27:e57697.

Hagedoorn L, Ruiz-Rodríguez A, Leijen I, van Asseldonk E, and Weerdesteyn V. Action observation with motor simulation of reactive stepping: A randomized study in older adults with a history of falls. *Exp Gerontol.* 2025;199:112645.

Hagedoorn L, van Asseldonk E, and Weerdesteyn V. Comparative analysis of muscle coordination patterns underlying different types of stepping movements. *Exp Brain Res.* 2025;243(8):184.

Hanssen JIJ, van Hulten EY, Bos PK, van der Jagt OP, Lammers AJJ, Mahdad R, Nolte PA, Peters EJG, Poolman RW, Visser J, Somford MP, Veerman K, et al. Rifampicin combination therapy versus targeted antimicrobial monotherapy in the oral antimicrobial treatment phase of staphylococcal prosthetic joint infection (RiCOTTA-trial): protocol for a randomized, controlled, open-label, non-inferiority trial. *Contemp Clin Trials.* 2025;155:107972.

Heumann M, Feng C, Benneker LM, Spruit M, Mazel C, Buschbaum J, et al. Impact of transforaminal lumbar interbody fusion on rod load: a comparative biomechanical analysis between a cadaveric instrumentation and simulated bone fusion. *Med Eng Phys.* 2025;139:104339.

Heumann M, Feng C, Gueorguiev B, Buschbaum J, Mazel C, Spruit M, et al. Impact of caudal segment bone fusion on rod load at the cranial segment in a two-level spinal interbody fusion construct- a biomechanical study. *Eur Spine J.* 2025;34(9):4024-34.

Heijman MWJ, van den Ende CHM, Cornel JH, Smolders JMH, Schers HJ, Kievit W, et al. Design of a randomised, placebo-controlled, double-blind multicentre study assessing the effect of colchicine on the incidence of knee or hip replacements in symptomatic knee or hip osteoarthritis: the ECHO trial. *BMJ Open.* 2025;15(4):e098096.

Innocenti M, Leggieri F, van Laarhoven SN, de Windt T, Civinini R, and van Hellemond GG. Technology-assisted revision knee arthroplasty reduces radiographic outliers compared with standard revision knee surgery: A systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2025;33(10):3606-20.

Jacobs MMJ, Heesterbeek PJC, Veerman K, and Goosen JHM. One- versus two-stage septic hip and knee revision surgery: a comparative cohort outcome study with short- to mid-term follow-up. *J Bone Jt Infect.* 2025;10(3):185-92.

Jalalzadeh H, Timmer AS, Buis DR, Dreissen YEM, Goosen JHM, Graveland H, et al. Triclosan-Containing Sutures for the Prevention of Surgical Site Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 2025;8(3):e250306.

Jansen FM, den Broeder N, van Hal TW, Mahler EAM, van Dop WA, and Hoentjen F. Characteristics, risk factors, and disease course of musculoskeletal manifestations in patients with inflammatory bowel disease: a prospective longitudinal cohort study. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2025;37(5):540-8.

Jansen JA, Buurke TJ, van de Venis L, Weerdesteyn V, Keijsers N, and Nonnekes J. Narrow-based gait in people with Parkinson's disease: Its mechanisms explored. *J Parkinsons Dis*. 2025;15(2):329-37.

Jansen JAF, Bloem BR, Keijsers N, Nonnekes J, and Weerdesteyn V. Presence and origin of variability of the pull test and push-and-release test in people with Parkinson's disease. *J Neurol*. 2025;272(4):258.

König BH, Gosselt HR, van Lint JA, Kosse LJ, van den Bemt BJF, Ten Klooster PM, et al. Quantification of longitudinal patient-reported burden of adverse drug reactions attributed to the use of TNF- inhibitors in inflammatory rheumatic diseases: an observational prospective cohort study. *Expert Opin Drug Saf*. 2025;24(7):815-20.

Kruis I, Kumari J, van der Heijden A, Weijn A, Vree Egberts W, Peeters IR, et al. Anti-citrullinated protein antibody detection by hemagglutination. *Rheumatol Adv Pract*. 2025;9(1):rkaf010.

Lamberts RP, Noordhof DA, Sandbakk Ø, Mujika I, Chamari K, Roelands B, Skorski S, Haugen T, Boullosa D, Cortis C, Janse de Jonge XAK, McGawley K, Loturco I, Stevens CJ, Pyne DB, Foster C, Beneke R, de Koning JJ, Langerak NG, et al. The Silent Workforce of Academic Publishing: Time to Give Credit to Peer Reviewers. *Int J Sports Physiol Perform*. 2025;20(9):1181-3.

Langerak NG, Vaughan CL, Fieggan AG, Peacock WJ, Brassell SE, Novacheck TF, et al. A prospective gait follow-up study 30 years after selective dorsal rhizotomy. *J Neurosurg Pediatr*. 2025;36(3):343-52.

Langerak NG, Veerbeek BE, and Lamberts RP. Long-Term Outcome of Selective Dorsal Rhizotomy for Spastic Children. *Adv Tech Stand Neurosurg*. 2025;51:209-22.

Liu WY, Hendriks JGE, van Kempen R, van der Weegen W, Rijnen WHC, Goosen JHM, et al. Clinical Outcome of Patients with Acute Periprosthetic Joint Infections Caused by *Pseudomonas aeruginosa* Compared to Other Gram-Negative Bacilli. *Microorganisms*. 2025;13(4).

Meester RJ, Jacobs WCH, Spruit M, Kroeze RJ, and van Hooff ML. Prognostic Factors for Outcome of Fusion Surgery in Patients With Chronic Low Back Pain - A Systematic Review. *Global Spine J*. 2025;15(1):251-66.

Melis EJ, van den Bemt BJ, Schrandt DE, and Vriezেকolk JE. The frequency and impact of drug-related problems with postoperative medication reported by orthopaedic patients after discharge. *Eur J Hosp Pharm*. 2025;32(5):432-8.

Messelink MA, Fadaei S, Verhoef LM, Welsing P, Nijhof NC, and Westland H. Rheumatoid arthritis patients' perspective on the use of prediction models in clinical decision-making. *Rheumatology (Oxford)*. 2025;64(3):1045-51.

Nayak A, Baarsma ME, van Eck JA, Randall AZ, Ursinus J, Teng AA, Pablo JV, Hung C, Wopereis DUM, Van de Schoor F, Popa CD, et al. Diagnostic validation of novel *Borrelia* antigens discovered by whole-proteome microarray: Advancing early detection and test of cure for Lyme disease. *Cell Rep Med*. 2025;6(5):102097.

Neefjes M, Housmans BAC, Kaffa C, Thielen NGM, Joosten LAB, van den Ende CHM, et al. Cell-integrated serum-induced signalling patterns can differentiate between hand and knee osteoarthritis patients. *Rheumatology (Oxford)*. 2025;64(6):3929-37.

Nieboer L, Veenstra F, Verhoef L, den Broeder AA, Kwok WY, van Herwaarden N, et al. Similar gout flare incidence rates when using once- or twice-daily 0.5 mg colchicine prophylaxis after the start of xanthine oxidase inhibitors. *Scand J Rheumatol*. 2025;54(6):458-63.

Nonnekes J, Post E, Imbalzano G, and Bloem BR. Gait changes with aging: an early warning sign for underlying pathology. *J Neurol*. 2025;272(4):257.

Oomen JMH, van den Ende CH, Schers HJ, Koëter S, Assendelft WJJ, and Das E. 'A post-test experimental study on the effects of message framing and the use of a patient testimonial on intentions of osteoarthritis patients to adhere to treatment advice'. *BMC Public Health*. 2025;25(1):2517.

Oorschot S, Brehm MA, van Groenestijn AC, Veneman T, Twisk J, Verhamme C, Eftimov F, Jelsma JGM, Valkenburg V, Kruitwagen E, Tomassen P, Van der Wielen H, et al. Efficacy of Combined Aerobic Exercise and Coaching on Physical Fitness in People With Neuromuscular Diseases: A Randomized Clinical Trial. *Neurology*. 2025;105(1):e213781.

Oude Lansink MAM, Pongers SAS, Bekker CL, Eikelboom D, Ten Cate DF, van den Bemt BJF, et al. Drug-related problems experienced by rheumatoid arthritis patients during the first three months of methotrexate use: a longitudinal observational study. *Int J Clin Pharm*. 2025;47(3):884-90.

Overbeek JK, van Erp NP, Burger DM, den Broeder AA, Koolen SLW, Huitema ADR, et al. Population Pharmacokinetics of Cobicistat and its Effect on the Pharmacokinetics of the Anticancer Drug Olaparib. *Clin Pharmacokinet*. 2025;64(3):425-35.

Palmen LN, Belt M, van Hooff ML, and Witteveen AGH. Outcome measures after foot and ankle surgery: A Systematic Review. *Foot Ankle Surg*. 2025;31(8):654-71.

Peeters ACD, Michielsens CAJ, Mahler EAM, Verhoef LM, den Broeder AA, den Broeder

N, et al. Effectiveness of treat-to-target tapering of TNF inhibitors for psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis in the Netherlands: 24-month follow-up of the DRESS-PS trial. *Lancet Rheumatol.* 2025;7(9):e642-e51.

Phillips AA, Gandhi AP, Hankov N, Hernandez-Charpak SD, Rimok J, Incognito AV, Nijland AEJ, et al. An implantable system to restore hemodynamic stability after spinal cord injury. *Nat Med.* 2025;31(9):2946-57.

Quik JM, Gosselt HR, van Lint JA, Kosse LJ, Ten Klooster PM, Vonkeman HE, van den Bemt BJJ, et al. The burden of adverse drug reactions reported by patients in the Dutch ADR monitor: a proof of concept. *Expert Opin Drug Saf.* 2025;24(9):1023-33.

Sardi JP, Smith JS, Gum JL, Rocos B, Charalampidis A, Lenke LG, Shaffrey CI, Cheung KMC, Qiu Y, Matsuyama Y, Pellisé F, Polly DW Jr, Sembrano JN, Dahl BT, Kelly MP, de Kleuver M, Spruit M, et al. Opioid Use Prior to Adult Spine Deformity Correction Surgery is Associated With Worse Pre- and Postoperative Back Pain and Prolonged Opioid Demands. *Global Spine J.* 2025;15(3):1749-59.

Smale EM, van den Berg J, Korporaal-Heijman J, Bekker CL, and van den Bemt BJJ. Barriers, facilitators and implementation strategies to implement 'patient's own medication' and 'self-administration of medication' in hospitals. *Int J Qual Health Care.* 2025;37(2).

Smits ML, Webers C, van Dooren M, Mahler EAM, Vriesekolk JE, and van Tubergen A. Barriers and facilitators to treat-to-target in axial spondyloarthritis in clinical practice: a mixed methods study. *Rheumatol Int.* 2025;45(2):41.

Staring W, van de Venis L, Zandvliet S, Kam D, Solis-Escalante T, Geurts A, et al. Deficient Muscle Coordination Patterns of Reactive Stepping Responses in People With Chronic Stroke. *Neurorehabil Neural Repair.* 2025;15459683251369502.

Steggink EM, Leeuwesteijn AE, Telgt D, and Veerman K. Unsuspected low-grade infection in revision surgery for nonunion in foot and ankle arthrodesis : incidence, causative microorganisms, and treatment. *Bone Jt Open.* 2025;6(10):1295-301.

Te Hennepe N, Steegh V, Pouw MH, Roukema J, De Kleuver M, and van Hooff ML. Pulmonary function in patients with adolescent idiopathic scoliosis: an explorative study of a wearable smart shirt as a measurement instrument. *Spine Deform.* 2025;13(1):101-10.

Teuwen M, van Weely S, van den Ende C, van Wissen M, Vliet Vlieland T, Peter WF, et al. Cost-utility analysis of longstanding exercise therapy versus usual care in people with rheumatoid arthritis and severe functional limitations. *Scand J Rheumatol.* 2025;54(2):87-97.

Ulijn E, den Broeder N, Bevers K, Pruijs R, van Es B, Tauber T, et al. Long-Term Routine Laboratory Toxicity Monitoring of Immunomodulatory Drugs in Rheumatoid Arthritis : A Retrospective Cohort Study. *Ann Intern Med.* 2025;178(10):1400-8.

van Bentum-Schouwink DA, van der Burg JJW, Ceelen KAM, van Beneden MMO, van Munster JC, and Groen BE. Exploring experiences of parents of young children with cerebral palsy with a standing frame program promoting hip development. *Disabil Rehabil.* 2025;1-10.

van de Wijgert IH, Fenten MGE, Rood A, van Boekel RLM, van Hooff ML, and Vissers KCP. Erector Spinae Plane Block in Multimodal Analgesia After Lumbar Spinal Fusion Surgery: A Blinded Randomized Placebo-Controlled Trial. *Anesth Analg.* 2025.

van de Wijgert IH, Vissers KCP, Fenten MGE, Rood A, van Boekel RLM, and van Hooff ML. Development of a Core Outcome Set of Domains to Evaluate Acute Pain Treatment After Lumbar Spine Surgery: A Modified Delphi Study. *Eur J Pain.* 2025;29(2):e4784.

van der Graaf JW, Brundel L, van Hooff ML, de Kleuver M, Lessmann N, Maresch BJ, et al. AI-based lumbar central canal stenosis classification on sagittal MR images is comparable to experienced radiologists using axial images. *Eur Radiol.* 2025;35(4):2298-306.

van der Togt CJT, den Broeder N, Boonstra MS, van der Maas A, den Broeder AA, and van Herwaarden N. Disease activity-guided dose optimization including discontinuation of TNF inhibitors in rheumatoid arthritis is effective for up to 10 years: an observational follow-up of the DRESS study. *Rheumatology (Oxford).* 2025;64(2):533-40.

van der Ven J, Flendrie M, van Dijck F, Wientjes MHM, van Herwaarden N, Riches PL, et al. Cost-effectiveness of nurse-led home monitoring of serum urate for gout patients starting with urate-lowering therapy in secondary care: a modeling study. *Semin Arthritis Rheum.* 2025;74:152782.

van der Ven J, van den Bemt BJJ, Flendrie M, Vriesekolk JE, and Verhoef LM. Determinants of Self-Management Behavior in Gout: A Scoping Review. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2025;77(4):534-44.

van der Waard MWP, de Jong LAF, and Keijsers NLW. Motion tracking with automated pose estimator can enhance ankle-foot-orthoses alignment. *Clin Biomech (Bristol).* 2025;121:106375.

van der Wielen H, Nonnekes J, van Mierlo M, Donken CMA, Louwerens JWK, and Keijsers NLW. Surgical correction of foot deformities in Charcot-Marie-Tooth-disease: effects on personal goals and gait capacity. *Neuromuscul Disord.* 2025;55:106213.

van Dijk LMM, Slot KM, Novacheck TF, Buizer AI, and Langerak NG. Selective dorsal rhizotomy from indication to rehabilitation: a worldwide survey. *Childs Nerv Syst.* 2025;41(1):133.

van Dinter R, Veenhuysen ALC, Roels EH, van Laake-Geelen CCM, Maas EM, van Nes IJW, et al. Determinants of sustainable work participation after spinal cord injury in The Netherlands. *Disabil Rehabil.* 2025;47(15):3914-20.

van Es I, Vriesekolk JE, den Broeder N, de Beijer L, den Broeder AA, van Herwaarden N, et al. Cycle versus swap strategy after TNFi discontinuation in psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis: a quasi-experimental study. *RMD Open.* 2025;11(2).

Vanicek N, Huang C, Davie-Smith FC, Barnett CT, van Oorschot W, van Ee RF, Hofstad CJ. Prescription of prosthetic ankle-foot mechanisms after major lower limb amputation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025;8(8):CD016076

van Laarhoven SN, Nota S, **van Hellemond GG**, Schreurs BW, Wymenga AB, and **Heesterbeek PJC**. Association between postoperative zonal fixation of hybrid tibial components in revision total knee arthroplasty and subsequent aseptic loosening. *Bone Joint J.* 2025;107-b(1):65-71.

van Lint JA, **Vriezekolk JE**, Jessurun NT, **den Broeder AA**, **van den Bemt BJF**, and **Huiskes VJB**. Fatigue patterns surrounding biologic disease-modifying antirheumatic drug injection in patients with an inflammatory rheumatic disease: an ecological momentary assessment study. *Rheumatol Int.* 2025;45(1):24.

van Minnen BS, **Heesterbeek PJC**, **Defoort KC**, Emans PJ, van Arkel ERA, Struik T, et al. High failure rate but promising clinical performance after implantation of a flexible medial meniscus prosthesis at 1-year follow-up. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2025;33(5):1594-604.

van Munster JC, **Groen BE**, **van Gelder JH**, Zeegers AVCM, Nederhand MJ. Heupbeleid bij Cerebrale Parese in de regio Oost-Nederland: Wat hebben we geleerd? *Ned. Tijdschr. Rev. Geneesk.* 2025;47(2):26-31

van Oorschot W, **Bloks B**, **Kamphuis J**, Pieterse A, **Geurts A**, **Keijsers N**, et al. Stiff Knee Gait After Stroke: The Potential Compensatory Role of Mid-Swing Rectus Femoris Activity. *Case Rep Neurol Med.* 2025;2025:7703081.

van Oorschot W, **van Mierlo M**, Ormiston J, **Keijsers N**, and **Nonnekes J**. Does the Hawthorne effect influence gait assessment in stroke patients? *Gait Posture.* 2025;121:190-4.

van Wissen MAT, **van den Ende CHM**, Gademan MGJ, Teuwen MMH, Peter WF, **Mahler EAM**, et al. One-year effectiveness of long-term exercise therapy in people with axial spondyloarthritis and severe functional limitations. *Rheumatology (Oxford).* 2025;64(4):1817-25.

Vanicek N, Huang C, Davie-Smith FC, Barnett CT, **van Oorschot W**, **van Ee RF**, et al. Prescription of prosthetic ankle-foot mechanisms after major lower limb amputation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025;8(8):Cd016076.

Verhaegh APM, Teerenstra S, Nijhuis-van der Sanden MWG, Aarts PBM, Willemsen M, and **Groen BE**. Upper limb training for young children with unilateral cerebral palsy using video coaching: An explorative retrospective clinical study. *Aust Occup Ther J.* 2025;72(2):e70008.

Verhaegh A, Mailleux L, Nijhuis-van der Sanden M, Aarts P, Willemsen M, **Groen B**. Effectiveness of multisensory stimulation and priming (MuSSAP) upper limb training in 3-8 months old infants with unilateral brain lesion - a retrospective clinical cohort study. *Early Hum Dev.* 2025; 210:106388.

Visch L, **Groen BE**, **Geurts ACH**, **van Nes IJW**, and Keijsers NLW. Effect of an exosuit on kinematics in individuals with incomplete spinal cord injury. *J Rehabil Assist Technol Eng.* 2025;12:20556683251375068.

Voshaar MJH, **Van den Bemt BJF**, van de Laar MA, van Dulmen S, and **Vriezekolk JE**. Talking About Barriers to Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs: Content Analysis of Audio-Recorded Routine Clinical Visits of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Patient Prefer Adherence.*

2025;19:777-90.

Wientjes MHM, Atiqi S, Wolbink GJ, Nurmohamed MT, Boers M, Hooijberg F, et al. Adalimumab serum concentration to choose a subsequent biological DMARD in patients with rheumatoid arthritis (ADDORA-switch): results of a blinded randomised test-treatment trial. *Ann Rheum Dis.* 2025;84(8):1293-300.

Willemse IHJ, Mellone S, Tacconi C, Ilg W, Schüle R, Synofzik M, **Nonnekes JH**, et al. Smartphone Application for Spastic Ataxias Cross-Sectional Validation of a Newly Developed Smartphone App for Remote Monitoring in Spastic Ataxias. *Cerebellum.* 2025;24(3):71.

Willemse IHJ, Mellone S, Tacconi C, Santorelli FM, Ricca I, Satolli S, Klebe S, Jeschonneck N, Ilg W, Schüle R, Synofzik M, **Nonnekes J**, van de Warrenburg BPC. Feasibility of a smartphone application for remote use in spastic ataxias: an 8-week long-term PRSPAX study. *J Neurol.* 2025; 273(1): 3.

Willemse H, **Vriezekolk JE**, and Geenen R. Discounting seems the most toxic dimension of invalidation in fibromyalgia: a cross-sectional analysis. *Rheumatol Int.* 2025;45(5):101.

Winter E, Dekkers O, Andreasen C, D'Angelo S, Appelman-Dijkstra N, Appenzeller S, Assmann G, Bubbear J, Bulaicon O, Chapurlat R, Choida V, Clunie GPR, Daoussis D, Diekhoff T, **Flendrie M**, et al. Expert consensus recommendations for the diagnosis and treatment of chronic non-bacterial osteitis (CNO) in adults. *Ann Rheum Dis.* 2025;84(2):169-87.

Bijlage 4.

Promoties medewerkers

Sint Maartenskliniek 2025

Belt, M. (2025) Towards better outcomes of revision total knee arthroplasty. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Ensink, C. (2025) Sensing the path to mobility - advancing gait rehabilitation with sensor technology. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Te Hennepe, N. (2025) Aspects of function and functioning in patients with spinal deformity. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Ulijn, E. (2025) Evaluating the (over)use of diagnostics in rheumatoid arthritis care. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Van der Togt, C. (2025) Further optimising treatment with biologicals and JAK-inhibitors in inflammatory arthritis : Focus on vaccine effectiveness and cost-effectiveness. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Van Houten, A. (2025) Novel insights in cruciate retaining total knee arthroplasty. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Van Laarhoven, S. (2025) Optimising clinical outcome and survival in revision knee arthroplasty. Radboud University Nijmegen, Nijmegen.

Van Rensch, P. (2025) Revision total knee arthroplasty. Optimizing the journey. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Wientjes, M. (2025) Prediction to perfection? The added value of biomarkers in predicting DMARD response for rheumatoid arthritis patients. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Zwijgers, E. (2025) Improving walking capacity after spinal cord injury. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.