



Sint Maartenskliniek



***Jaarverslag 2021***  
***Stichting Sint Maartenskliniek***

## Voorwoord

Het jaar 2021 had (ondanks alles) ook een feestelijk karakter, want de Sint Maartenskliniek bestond namelijk 85 jaar. Al 85 jaar brengen we onze patiënten verder in beweging vanuit onze kernwaarden excellent, innovatief, mensgericht en ondernemend. In oktober van dit jaar konden we dit aan de buitenwereld laten zien met het optreden van de afdeling Dwarslaesie in het RTL5-programma Five Days Inside. Wat zijn we trots dat we Nederland kennis konden laten maken met de mooie dingen die we doen in onze kliniek.

Dit jaar kende natuurlijk nog veel meer hoogtepunten. De rode draad hierin is duidelijk: de zorg voor patiënten nóg aangenamer maken. Dat doen we bijvoorbeeld door delen van het zorgproces te digitaliseren in het Maartenskliniek-As-A-Service programma zodat patiënten meer in de regie komen van hun eigen zorgproces.

In 2021 heeft onderzoeksbureau Effectory bekend gemaakt dat de Sint Maartenskliniek de World-Class Workplace Award heeft gewonnen. De Sint Maartenskliniek kreeg van alle ziekenhuizen in Nederland het hoogste rapportcijfer voor werkgeverschap; een 7,6 ten opzichte van het landelijk gemiddelde van 7,0. De Maartenskliniek werd eerder al aangemerkt als 'Beste Werkgever', en komt nu als beste werkgever uit de bus in de ziekenhuisbranche.

In september sprak Bart van den Bemt zijn oratie uit. Dat deed hij in het kader van zijn benoeming tot bijzonder hoogleraar Personalized Pharmaceutical Care bij de Radboud Universiteit van Nijmegen.

Vervolgens kreeg Ilse van Nes de opleidingsprijs 2021 uitgereikt tijdens het Congres van De Jonge Specialist onder de noemer 'Professie met passie'. Ilse mag zich een jaar lang de beste opleider van Nederland noemen. 'Vooruitstrevend', 'altijd tijd om aios met een glimlach te woord te staan' en 'een aanstekelijk enthousiasme om met aios mee te denken over concrete oplossingen', waren de kwalificaties uit het juryrapport.

2021 was ook het jaar waarin we keuzes hebben gemaakt. Keuzes om meer in te zetten op zorg die we al leveren. Een voorbeeld daarvan is het Loop Expertise Centrum. Deze zorg is met het binnenhalen van een subsidie van bijna drie miljoen euro erkend als top specialistisch. Met deze subsidie kan de komende vier jaar wetenschappelijk onderzoek worden gedaan om de zorg nog verder te verbeteren. Een keuze kan soms ook zijn om bepaalde zorg niet meer zelf te doen maar door een andere partij te laten doen. De Sint Maartenskliniek heeft haar poliklinische locatie in Panningen opgeheven. Het aantal poliafspraken was te gering om deze locatie in stand te houden. Deze afspraken zijn overgedragen aan de regiopoli van VieCuri.

In 2021 was corona nog steeds onder ons. Dit jaar hadden we als ziekenhuis zelf geen corona-afdelingen maar leenden we personeel uit aan andere ziekenhuizen om daar de coronazorg te ondersteunen. Wij zijn trots dat wij op deze wijze een bijdrage hebben kunnen leveren aan het bestrijden van de corona-pandemie.

Ubbergen, 18 mei 2022,

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

Dr. J.G. van Enk  
*Lid Raad van Bestuur*

# Inhoudsopgave

Voorwoord	2
<b>1. Over de Sint Maartenskliniek</b>	<b>4</b>
1.1 Missie en strategie in 2021	4
1.2 Profiel en structuur	5
<b>2. Verslag van de Raad van Bestuur over 2021</b>	<b>8</b>
2.1 Inleiding	8
2.2 Impact Coronavirus (COVID-19)	8
2.3 Zorg	10
2.4 Kwaliteit en veiligheid	13
2.5 Personeel	15
2.6 Samenwerking met externen	17
2.7 ICT en informatieveiligheid	18
2.8 Huisvesting	19
2.9 Samenspraak	19
2.10 Financiën en risico's	20
2.11 Vooruitblik 2022	22
<b>3. Verslag van de Raad van Toezicht 2021</b>	<b>23</b>
3.1 Vooraf	23
3.2 Governance	23
3.3 Samenstelling	24
3.4 Bijeenkomsten	25
3.5 Slot	26
Bijlage	27

# 1. Over de Sint Maartenskliniek

## 1.1 Missie en strategie in 2021

Al sinds de oprichting in 1936 levert de Sint Maartenskliniek hoogwaardige zorg aan patiënten op het gebied van houding en beweging. In de 85-jarige geschiedenis van de Sint Maartenskliniek is dat altijd 'het waarom' van ons ziekenhuis geweest. We zijn een gespecialiseerd ziekenhuis voor bijzondere vraagstukken op het gebied van reumatologie, orthopedie, revalidatie en pijnbestrijding.

De wijze waarop de Sint Maartenskliniek invulling heeft gegeven aan zijn bestaansrede is in 85 jaar voortdurend aangepast, ontwikkeld en vernieuwd, passend bij de tijdsgeschiedenis en bij datgene dat de samenleving op die momenten in de historie van ons vroeg.

Die aanpassingen, ontwikkelingen en vernieuwingen vonden ook in 2021 plaats. De wereld om ons heen verandert immers snel: de stem van patiënten wordt krachtiger, maatschappelijke druk om zorgkosten te verlagen wordt groter en er komen grote technologische veranderingen op de maatschappij af, die ook veel impact op ziekenhuizen zullen hebben. Wetenschappers begrijpen het menselijk lichaam steeds beter, er komen steeds meer data beschikbaar en robots kunnen steeds meer taken gaan overnemen van mensen. Ontwikkelingen als deze bepaalden mede onze koers in 2021.

Onze missie luidt als volgt:

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

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

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

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



De kliniek om mensen weer beweging terug te geven



Excellente medische specialistische zorg



Werken met partners in een netwerk



Bewust van maatschappelijke opgave

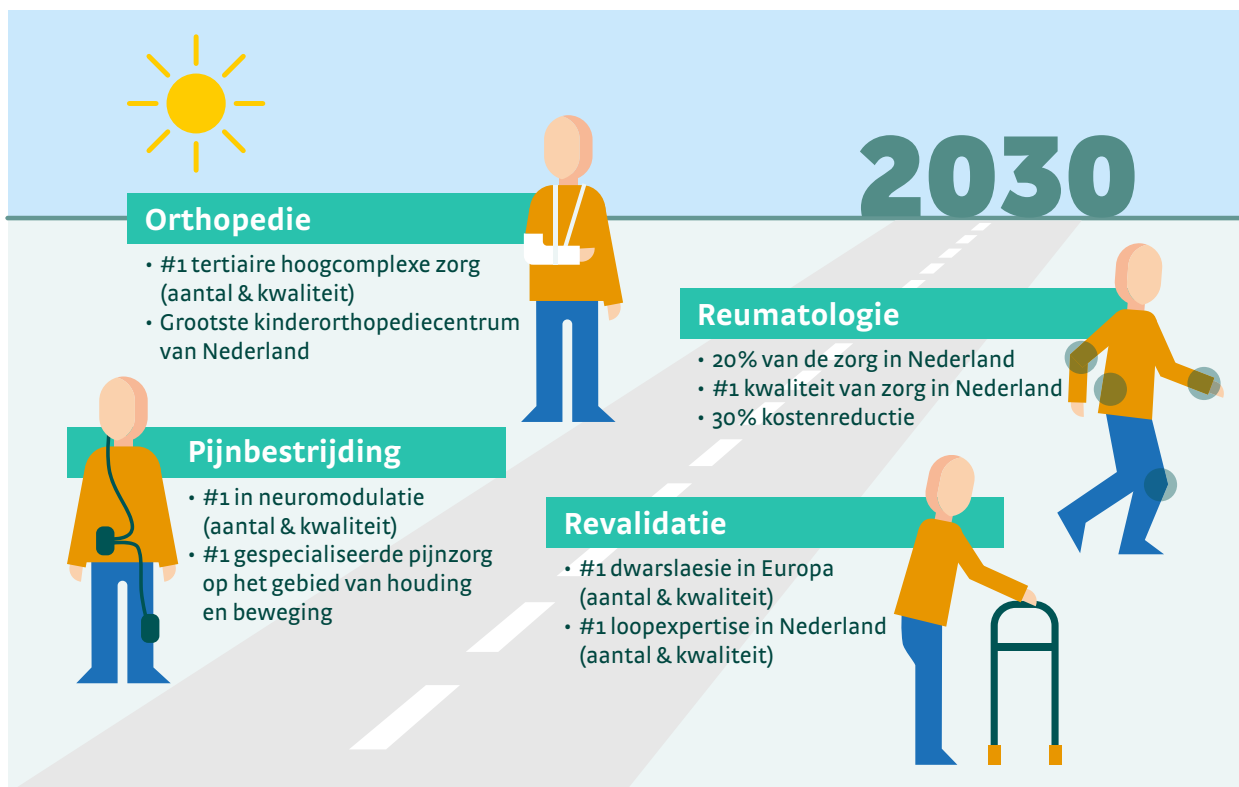
Verbinding met de samenleving:  
Maatschappelijke impact van ons werk  
en onze speerpunten

Verbinding met iedere mens/patiënt in  
zijn eigen sociale context

Verbinding tussen alle onderdelen van  
de Sint Maartenskliniek

Op basis van deze missie is voor 2021 een strategische koers uitgezet waarin verwoord is op welke wijze invulling wordt gegeven aan de missie en de kernwaarden van de Sint Maartenskliniek: excellentie, innovatie, mensgerichtheid en ondernemerschap.

Onderdeel van onze langjarige koers is een 'stip op de horizon', een ambitie waar wij in 2030 willen staan. Beleidskeuzes in 2021 werden afgewogen aan de missie, koers en ambitie voor 2030 van onze kliniek:



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

## 1.2 Profiel en structuur

### Profiel

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



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

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

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

Locatie	Poliklinische zorg (volwassenen)	Klinische zorg (volwassenen)	Poliklinische zorg (kinderen)	Klinische zorg (kinderen)
<b>Hoofdlocatie Maartenskliniek Nijmegen (Ubbergen)</b>	Reumatologie Orthopedie Revalidatie Pijnbestrijding	Reumatologie Orthopedie Revalidatie Pijnbestrijding	Reumatologie Orthopedie Revalidatie Pijnbestrijding	
<b>Maasziekenhuis Pantein Boxmeer</b>	Orthopedie Revalidatie Reumatologie	Orthopedie	Orthopedie Revalidatie Reumatologie	Orthopedie
<b>Sint Antonius Ziekenhuis Woerden</b>	Reumatologie Orthopedie			
<b>Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen</b>	Revalidatie Reumatologie			
<b>Sint Annaziekenhuis Geldrop</b>	Reumatologie			

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

In de Sint Maartenskliniek werkten in 2021 bijna 1.500 mensen, waaronder meer dan 120 medisch specialisten en assistent-geneeskundigen in opleiding.



### 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 van de Zorgbrede Governancecode 2017. Deze principes vormen een leidraad voor het handelen van de organisatie.

De Raad van Bestuur van de Sint Maartenskliniek was in 2021 als volgt samengesteld:

Naam	Relevante nevenfuncties 2021
Prof. dr. M. Van Houdenhoven, voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bijzonder hoogleraar economische bedrijfsvoering van de gezondheidszorg aan de Radboud Universiteit Nijmegen</li> <li>• Lid Raad van Toezicht Oogziekenhuis Rotterdam</li> <li>• Lid Raad van Toezicht Amarant</li> <li>• Voorzitter Raad van Toezicht Moutery</li> </ul>
Dr. J.G. van Enk, lid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lid Bestuur Nederlandse Vereniging voor Bestuurders in de Zorg (NVZD)</li> <li>• Voorzitter Commissie Arbeidszaken NVZD</li> <li>• Lid van de Bestuursadviescommissie Kwaliteit &amp; Organisatie Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)</li> <li>• Lid Raad van Toezicht Stichting Prenatale Screening Nijmegen</li> <li>• Lid Raad van Toezicht GGMD voor Doven en Slechthorenden</li> <li>• Lid van de Bestuursadviescommissie Arbeidsmarkt</li> <li>• Lid Bestuur Stichting IZZ</li> </ul>

Tot 1 december 2021 was de heer De Vries secretaris van de Raad van Bestuur, Mevrouw Gerritsma vervulde vanaf 1 december 2021 de rol van interim-secretaris RvB.

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

## 2. Verslag van de Raad van Bestuur over 2021

### 2.1 Inleiding

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

Onze professionals weten als geen ander wat het hebben van een beperking in beweging betekent en wat het is als handelingen die voorheen vanzelfsprekend waren, moeilijk of zelfs onmogelijk zijn geworden. Omdat het te veel pijn doet of omdat het simpelweg niet meer gaat. De opgave is al 85 jaar hetzelfde: mensen verder helpen in beweging.

### 2.2 Impact Coronavirus (COVID-19)

#### Ontwikkelingen in 2021

Opnieuw drukte het Coronavirus een belangrijke stempel op de zorg en het werken in de Sint Maartenskliniek. In nauw overleg met de ketenpartners binnen het ROAZ hebben we op verschillende manieren een rol gehad in de bestrijding van deze pandemie. De Sint Maartenskliniek heeft verpleegkundigen en PACU-medewerkers uitgeleend aan het Radboudumc, aan het Maasziekenhuis Pantein en anesthesiologen van de Sint Maartenskliniek hebben MICU-transporten begeleid. In juni zijn twee internisten van de Sint Maartenskliniek met een medisch team van ongeveer vijftien artsen en verpleegkundigen naar Suriname gevlogen om te helpen bij de coronazorg in zes ziekenhuizen vanwege de schrijnende situatie aldaar.

Om personeel vrij te maken is een aantal maal de capaciteit van de OK's afgeschaald. Ook in Boxmeer zijn meerdere keren in het afgelopen jaar alle electieve operaties en de kinderorthopedie uitgesteld vanwege de toename van coronapatiënten.

Medewerkers en bezoekers zijn voortdurend goed geïnformeerd over alle voorzorgsmaatregelen en de receptie heeft hier een belangrijke rol in gespeeld. Door veel te testen en maatregelen strikt toe te passen, zijn besmettingen onder het personeel onder controle gehouden. Hoewel het algehele ziekteverzuim iets boven de gestelde norm uitkomt, is het relatief laag gegeven de bijzondere omstandigheden.

Medewerkers van de Sint Maartenskliniek zijn dankzij de inzet van vele collega's in de gelegenheid gesteld in huis een vaccin en later ook een boosterprik te krijgen. De corona werkgroep heeft het belang hiervan benadrukt en daar is grote getale gehoor aan gegeven. Ook patiënten van de afdelingen Neurorevalidatie en Dwarslaesie kregen de gelegenheid om zich te laten vaccineren tegen het coronavirus.

Medewerkers die de belasting van thuiswerken, soms in combinatie met thuis onderwijs geven, zorgen over naasten, praktische zaken of financiële problemen, als hoog ervaren is ondersteuning beschikbaar gesteld.

In 2021 konden ziekenhuizen weer een bonus aanvragen voor die medewerkers in de zorg die uitzonderlijke prestaties hebben geleverd in de strijd tegen corona. We hebben dit jaar de zorgbonus aangevraagd voor personeel dat is uitgeleend aan het Radboudumc om meerdere weken IC- en corona zorg te verlenen en voor de deskundigen infectiepreventie die met name in de eerste helft van 2021 een hele zware werkbelasting hebben gehad.





In 2021 is de continuïteitsregeling met hardheidsclausule regeling doorgetrokken. De Sint Maartenskliniek valt ook onder die regeling. Vanwege de regeling is in 2021 niet 1-op-1 onderhandeld met zorgverzekeraars, maar heeft er één landelijke zorg-contractering plaatsgevonden tussen NVZ en ZN. Binnen de landelijke afspraak zijn de landelijke kaders voor de prijs en volume bepaald.

#### **(Verwachte) ontwikkelingen in 2022**

In 2020 en 2021 stond de zorg vooral in het teken van corona en inhaalzorg. De hoop is dat in 2022 met de komst van de omikron variant de impact van corona op de ziekenhuiszorg afneemt en dat daarmee 2022 gezien kan worden als een overgangsjaar naar een genormaliseerde situatie. Het precieze verloop van corona blijft echter, mede door mutaties van het virus, nog moeilijk te voorspellen. Strikte monitoring van onder andere mutaties van het virus en de impact daarvan op de effectiviteit van de vaccins blijft van groot belang.



## 2.3 Zorg

Voor onze vier specialismen zijn onderstaande kengetallen van toepassing:

Orthopedie	2021
<b>Profiel</b>	Wervelkolom, scoliose, knie (re)revisie & infectie, voet en & enkel, bovenste extremiteiten/schouder, orthopedie kinderen, conservatieve behandelingen, Real Health
<b>Omvang medische staf</b>	37,1 fte
<b>Aantal unieke patiënten</b>	28.645
<b>Aantal poli bezoeken</b>	65.030
<b>Aantal operaties</b>	9.580 (Nijmegen en Boxmeer)
<b>Klinische opnames</b>	5.554
<b>Verpleegdagen</b>	21.101
<b>Omzet</b>	€ 83.542.000 (exclusief compensatie MSZ-regeling)
<b>Dag verplegingen</b>	1.944

Pijnbestrijding	2021
<b>Profiel</b>	Algemene anesthesie, acute pijn service, lokale anesthesie, pijnbehandelingen, neuromodulatie (revisies)
<b>Omvang medische staf</b>	13,7 fte
<b>Aantal unieke patiënten</b>	2.252
<b>Omzet</b>	€ 4.990.000 (exclusief compensatie MSZ-regeling)

Revalidatiegeneeskunde	2021
<b>Profiel</b>	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
<b>Omvang medische staf</b>	14,7 fte
<b>Aantal unieke patiënten</b>	6.457
<b>Klinische opnames</b>	318
<b>Verpleegdagen</b>	17.139
<b>Aantal eerste poli bezoeken</b>	2.527
<b>Aantal herhaal poli bezoeken</b>	11.207
<b>Omzet</b>	€ 31.862.000 (exclusief compensatie MSZ-regeling)

Reumatologie	2021
<b>Profiel</b>	Reumatologie in de volle breedte, waaronder reumatoïde artritis, artritis psoriatica, axiale spondylartritis, jicht, artrose, osteoporose, kinderreumatologie, systemische auto-immuunziekten zonder complexe comorbiditeit
<b>Omvang medische staf</b>	17,8 fte
<b>Aantal unieke patiënten</b>	18.305
<b>Aantal eerste poli bezoeken</b>	7.738
<b>Dag verplegingen</b>	1.837
<b>Aantal herhaal poli bezoeken</b>	41.272
<b>Omzet</b>	€ 30.852.000 (exclusief compensatie MSZ-regeling)

Onderstaand een selectie uit de ontwikkelingen in 2021 uit ons primaire proces, waarin de Sint Maartenskliniek haar eigen kernwaarden – innovatie, mensgerichtheid, excellentie en ondernemerschap – bevestigd ziet:

- De Sint Maartenskliniek is een programma gestart om de patiënt in de regiestoel te zetten en hem/haar op een mensgerichte manier te ondersteunen in de reis door de kliniek: Maartenskliniek-as-a-Service (MaaS). In het kader van dit programma ontwikkelt de Sint Maartenskliniek een portaal waar de patiënt de kliniek ontmoet. Doel is ook digitaal een service te verlenen die net zo excellent is als onze zorg. De reis van de patiënt naar, in en uit de Sint Maartenskliniek is daarbij de kapstok. Gekoppeld aan die patiëntreis implementeren we in samenhang verschillende functionaliteiten. Hierbij is MijnMaartenskliniek voor patiënten de centrale toegangspoort tot deze digitale service.
- Begin augustus heeft de top specialistische functie van het loopexpertise centrum in de Sint Maartenskliniek de toekenning voor een subsidie van bijna drie miljoen euro ontvangen voor de duur van vier jaar. Het programma TopZorg is bedoeld voor niet-UMC's in Nederland die specifieke zorgfuncties op zeer hoog niveau uitvoeren en deze functie willen versterken. Met dit bedrag kunnen we in het LEC de komende vier jaar de zorg voor onze patiënten verder verbeteren en verstevigen.

- Van mei tot en met september zijn patiënten van de Sint Maartenskliniek die een rugoperatie ondergaan, in een pilot gestart met het gebruiken van een app voor thuismonitoring. Met deze Thuis app kunnen zorgverleners de gezondheid én mobiliteit van de patiënten op afstand in de gaten houden. Patiënten hoeven daardoor minder vaak naar het ziekenhuis te komen. Ook kan er op deze manier sneller worden gereageerd als de gezondheidssituatie van iemand is veranderd. Daarmee hopen we op termijn opnames en spoedingrepen te voorkomen. Orthopedisch chirurgen van de Sint Maartenskliniek ontwikkelden de thuisapp samen met leverancier Luscii. Op het gebied van orthopedie bestond er namelijk nog geen app voor thuismonitoring. Als de ervaringen goed zijn, kan de app eenvoudig worden aangepast en ingezet bij andere patiënten van de afdeling Orthopedie en patiënten van de afdelingen Reumatologie, Revalidatie en Pijnbestrijding.
- Begin augustus waren er tv-opnames op de afdeling Dwarslaesie voor het tv-programma 'Five Days Inside'. Presentatrice Geraldine Kemper verbleef een aantal dagen en nachten op de afdeling om te zien hoe het er hier aan toe gaat. Ze sliep op de afdeling, sprak met patiënten en medewerkers, at met hen mee en volgde hen in hun situatie. Met de deelname aan dit programma hebben we kunnen laten zien wat we kunnen betekenen voor patiënten.
- Op 9 oktober vierden we dat RealHealth 15 jaar bestaat. Op 9 oktober 2006 organiseerden we de eerste RealHealth groep. Op 11 oktober 2021 startte groep 386. Inmiddels hebben ruim 3.500 mensen het programma doorlopen. Al 15 jaar lang boeken we met dit pijnmanagementprogramma zeer mooie resultaten voor mensen met chronische lage rugpijn. We doen doorlopend wetenschappelijk onderzoek naar onze resultaten en we blijven op de hoogte van de laatste innovaties en zorgstandaarden. Tot slot lopen we voorop in het toegankelijk maken van zorg voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid. Omdat we nog meer mensen deze zorg willen bieden, zetten we ons in voor het vergroten van kennis over de doelgroep in de 1e lijn. Daarbij richten we ons op de ontwikkeling van digitale zorg. Denk aan e-health, online bijeenkomsten en de inzet van Virtual-Reality (VR). Daarnaast specialiseren we ons verder in onze zorg bij scoliose en onvoldoende functionerende neurostimulatoren. Alles om patiënten met chronische lage rugpijn de regie over hun leven terug te geven.
- Op 1 november is het N.E.C. parateam officieel gestart. Na een intensieve revalidatiemodule bij de Sint Maartenskliniek gaan acht deelnemers nu sporten onder de vlag van N.E.C. en stichting Koprol in het N.E.C. Parateam. Zij hebben maandag 1 november 2021 officieel het contract getekend voor de deelname aan het team. In de praktijk zien we dat sport- en beweegdeelname van specifieke groepen, zoals mensen met een lichamelijke beperking achter blijven, wat maakt dat we de afgelopen jaren extra aandacht hebben besteed aan deze doelgroep. Vanuit deze gedachtegang en de wens om vernieuwend aanbod te creëren in het Rijk van Nijmegen, is het initiatief ontstaan om een N.E.C. Parateam op te starten.
- De Sint Maartenskliniek heeft wederom een plek bemachtigd in de Top 10 Ziekenhuizen van ZorgkaartNederland. Elk ziekenhuis met honderd of meer waarderingen in 2021 deed automatisch mee om een plek in de ZorgkaartNederland Top 2021. Er waren maar 63 ziekenhuizen met meer dan de benodigde 100 waarderingen. De Sint Maartenskliniek kreeg er ruim 450. Ons gemiddelde cijfer lag daarbij boven de 9 en daarmee eindigen we wederom in de top 10. Slechts twee ziekenhuizen uit de ranglijst van dit jaar stonden vorig jaar ook in de top 10, waaronder de Sint Maartenskliniek.
- Op vrijdag 5 november 2021 vond het jaarlijkse Congres Verder in beweging plaats. Het thema van het congres was 'Magie in beweging' met ruim twintig interne en externe sprekers die in korte presentaties over (magische) ontwikkelingen in de zorg, hebben verteld. Dit jaar mocht Willem den Hartog, deskundige infectiepreventie, tijdens het congres de Maartensprijs in ontvangst nemen voor zijn bijzondere verdiensten. De bezoekers hebben het congres goed beoordeeld en daarmee is de traditie voortgezet en zijn de pijlen alweer gericht op het congres volgend jaar: vrijdag 11 november 2022. Ruim 440 deelnemers bezochten het congres dat ondanks de aanscherpende corona maatregelen nog net door kon gaan.



## 2.4 Kwaliteit en veiligheid

### Patiënttevredenheid

De Sint Maartenskliniek mocht zich ook in 2021 verheugen op een hoge patiënttevredenheid (cPTO = continu patiënttevredenheidsonderzoek). Zowel het aanbevelingscijfer als de Netto Promotor Score (NPS) waren hoog:

#### CPTO Volwassenen

Locatie	Specialisme	P/D/K*	Cijfer				NPS (%)				n
			2020/'21	2021	2021	2021	2020/'21	2021	2021	2021	2021
			12-1-2	3-4-5	6-7-8	9-10-11	12-1-2	3-4-5	6-7-8	9-10-11	9-10-11
Nijmegen - Sint Maartenskliniek	ORTH	P	9.0	8.8	8.9	8.9	58.3%	57.4%	60.6%	63.0%	n= 698
		D	9.4	9.2	9.3	9.2	81.5%	75.0%	77.4%	73.7%	n= 57
		K	9.4	9.4	9.3	9.2	79.3%	79.2%	77.7%	71.5%	n= 479
	REU	P	9.1	9.0	9.2	8.9	67.4%	67.0%	68.6%	63.0%	n= 165
		D	-	-	-	-	-	-	-	-	n= 1*
Nijmegen - CWZ		P	-	-	-	-	-	-	-	n= 4*	
Panningen		P	-	-	-	-	-	-	-	-	
Geldrop		P	9.0	9.1	8.7	9.3	66.7%	68.4%	52.9%	70.0%	n= 20*
Boxmeer	ORTH	P	8.8	8.7	8.8	8.8	54.8%	57.4%	51.3%	57.9%	n= 133
		D	-	9.2	-	8.7	-	72.2%	-	57.1%	n= 21*
		K	-	9.4	9.3	9.1	-	74.1%	77.3%	67.2%	n= 67
	REU	P	9.1	8.8	8.5	8.9	63.2%	53.8%	50.0%	67.9%	n= 28*
Woerden	ORTH	P	8.7	8.8	8.7	8.8	52.2%	56.1%	54.2%	56.3%	n= 238
	REU	P	8.9	8.9	8.9	9.2	57.5%	53.8%	52.4%	69.4%	n= 49

\*lage n, resultaten niet betrouwbaar

#### CPTO Kinderen

Locatie	Specialisme	P/D/K*	Cijfer				NPS (%)				n
			2020/'21	2021	2021	2021	2020/'21	2021	2021	2021	2021
			12-1-2	3-4-5	6-7-8	9-10-11	12-1-2	3-4-5	6-7-8	9-10-11	9-10-11
Boxmeer	ORTH	P	9.4	8.7	8.8	9.0	82,5%	62,3%	59,2%	64,1%	n= 39
		D	-	-	-	-	-	-	-	-	n= 4*
		K	-	9.4	-	-	-	84,6%	-	-	n= 7*
	REU	P	-	9.9	-	-	-	100%	-	-	n= 3*

\*lage n, resultaten niet betrouwbaar

### Ervaringsindicatoren Revalidatie Nederland

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

	Q4 – 2020		Q1 – 2021		Q2 – 2021		Q3 – 2021		Q4 – 2021	
	Gem.	n	Gem.	n	Gem.	n	Gem.	n	Gem.	n
Sint Maartenskliniek	8,5	115	8,7	63	--		--		8,6	41



### **JCI Accreditatie gerealiseerd**

Na het behalen van de JCI accreditatie is de Sint Maartenskliniek aan de slag gegaan met het programma Bewegen naar beter bestaande uit vijf verbeterplannen:

1. Norm doseringen radiologie;
2. Uniform gebruik van symbolen;
3. Contracten met locaties;
4. Monitoren van kwaliteitsafspraken met derden;
5. Credentials and privileges.

Daarnaast is het Programma Patiëntgerichte en Waardegedreven Zorg tot stand gekomen. Binnen het programma zijn drie sporen te onderscheiden:

1. Het juiste gesprek tussen zorgverlener en patiënt (gericht op o.a. samen beslissen);
2. Uitkomsten in de spreekkamer;
3. Juiste Zorg op de Juiste Plek.

### **Kwaliteitsvisitaties**

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

### **Afhandeling klachten en klachtenonderzoekscommissie**

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

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

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

In onze klachtenregeling wordt voorts de werkwijze van de klachtenonderzoekscommissie uiteengezet. De klachtenonderzoekscommissie doet op basis van eigen onderzoek een schriftelijke uitspraak over de gegrondheid van een klacht. Een uitspraak gaat in voorkomende gevallen vergezeld van een aantal aanbevelingen aan de organisatie. De klachtenonderzoekscommissie heeft in 2021 geen klachten ontvangen en is daarvoor niet bijeengekomen. Wel voor het voeren van (online) sollicitatiegesprekken in verband met een openstaande vacature voor lid van de klachtenonderzoekscommissie.

## 2.5 Personeel

In 2021 heeft de Sint Maartenskliniek ingezet op teamontwikkeling, duurzame inzetbaarheid, autonomie, stijging van arbeidstevredenheid van medewerkers.

### Arbeidsmarkt

De Sint Maartenskliniek heeft in 2021 een nieuw bureau ingezet op arbeidsmarktcommunicatie. Er zijn een aantal campagnes uitgevoerd die bijvoorbeeld voor poli-assistenten erg succesvol is gebleken. Sociale media heeft hierin een belangrijke rol gespeeld door middel van berichten en filmpjes op Facebook, Twitter en LinkedIn. Hierdoor is een groot bereik gerealiseerd en veel extra bezoeken aan de vacaturepagina's op onze website. Uit de verschillende campagnes en de resultaten van iedere campagne worden lessen getrokken voor toekomstige campagnes.

### Beste werkgever

De Sint Maartenskliniek is in 2021 verkozen tot beste werkgever in de ziekenhuisbranche. Dit op basis van het in 2020 gehouden medewerkersbelevingsonderzoek, waaruit blijkt hoe betrokken en bevlogen onze medewerkers zich dagelijks inzetten voor onze patiënten.

### Medisch Specialistische opleiding

Op 1 oktober ontving Ilse van Nes de opleidingsprijs 2021 uitgereikt tijdens het Congres van De Jonge Specialist onder de noemer 'Professie met passie'. Ilse mag zich een jaar lang de beste opleider van Nederland noemen.

Op 23 april 2021 heeft de instellingsvisitatie plaatsgevonden. Tijdens de visitatie is het interne kwaliteitssysteem van het ziekenhuis beoordeeld op basis van de vereisten uit het kaderbesluit en de criteria van het kwaliteitskader. De visitatie-uitslag: de Sint Maartenskliniek is als instelling voor onbepaalde tijd erkend voor het opleidingsoverstijgende deel.

De Maartenskliniek is opleidingsziekenhuis voor de vakken: Orthopedie, GZ-Psychologie, Reumatologie, Revalidatiegeneeskunde, Anesthesiologie, Radiologie. Deze laatste twee doen we in samenwerking met het Radboudumc. Onderstaand een overzicht van de erkenningen van de Sint Maartenskliniek:

Visitatie	Erkenning
Orthopedie	Aanwezig
GZ-Psychologie	Aanwezig
Reumatologie	Aanwezig
Revalidatiegeneeskunde	Aanwezig, volgende visitatie 2022
Anesthesiologie	In samenwerking met Radboudumc
Radiologie	In samenwerking met Radboudumc
Instellingsvisitatie	Aanwezig, volgende visitatie 2023

De fysieke bibliotheek is eind 2020 opgeheven en de digitale bibliotheekfunctie is overgeheveld van de afdeling P&O naar de afdeling Research & Innovatie. Een commissie onder leiding van de decaan met vertegenwoordigers vanuit verschillende afdelingen/gebruikersgroepen begeleidde deze overgang. De uitvoering is gedaan door de afdeling Research & Innovatie.

## Opleiding

De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) heeft in juli laten weten voornemens te zijn om de Maartenskliniek voor onbepaalde tijd erkenning te verlenen voor het opleidingsoverstijgende deel. Er zijn enkele adviezen geformuleerd ter verbetering van het interne kwaliteitssysteem en de RGS heeft aangegeven voldoende vertrouwen te hebben dat met het uitvoeren van de adviezen binnen de Maartenskliniek een zodanig kwaliteitssysteem functioneert dat de kwaliteit van de medisch specialistische vervolopleidingen adequaat wordt bewaakt en geborgd.

Naast het opleiden van green en black belts en de Lean-training voor het CMT, krijgen sinds het najaar van 2021 alle nieuwe medewerkers een introductietraining Lean en een verbeteropdracht. Nieuwe medewerkers zijn zo vanaf de eerste werkdag actief betrokken bij continu verbeteren op de afdeling en bij afdeling overstijgend samenwerken. Bovendien wordt op deze manier expliciet gemaakt dat we van alle medewerkers verwachten dat ze persoonlijk leiderschap tonen.

## Leiderschap

Daarom zijn we dit jaar ook begonnen met een leiderschapsprogramma voor leidinggevend en het ontwikkelen van het persoonlijk leiderschap van alle medewerkers, met specifiek aandacht voor het medisch en verpleegkundig leiderschap. Begin van het jaar hebben we onze visie op leiderschap vastgesteld. Deze visie is de basis geweest voor het ontwerp van een leiderschapsprogramma voor alle leidinggevend. In dit programma wordt verdeeld in vijf thema's gewerkt aan het ontwikkelen van het leiderschap. Deze vijf thema's zijn bepaald op basis van onze kernwaarden en de visie op leiderschap:

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

Er is in 2021 gesproken over uitbreiding van de samenwerking tussen de Sint Maartenskliniek en de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) op het gebied van opleiding en innovatie. Beoogde verdere samenwerking richt zich onder meer op het inrichten van een leerwerkplaats voor studenten van de HAN binnen de Sint Maartenskliniek en het starten van diverse projecten op het gebied van ICT en zorg, zoals de ontwikkeling van een app om revalidatietraining thuis leuker en beter te maken of het gebruik van Virtual Reality schouderpijnbestrijding na een operatie.

## Duurzame inzetbaarheid en Vitaliteit

De Sint Maartenskliniek is al langer bezig met duurzame inzetbaarheid en vitaliteit. In 2021 gaf de Maartenskliniek daar uiting aan door de start met het vitaliteitsprogramma 'Vitaal in beweging' en een speciaal vitaliteitsprogramma voor alle medisch specialisten, Physician Assistants (PA's) en verpleegkundig specialisten. De Maartenskliniek wil met dit programma de medisch specialisten meer in hun kracht zetten en bijdragen aan meer energie en werkplezier. Het programma bestaat uit een maatwerktraining, gevolgd door persoonlijke coaching en een online intervisiemoment.

Daarnaast heeft de Sint Maartenskliniek ook dit jaar deelgenomen aan de Nijmeegse vitaliteitsweek van 4 tot en met 8 oktober 2021 met inspirerende workshops en lezingen en de nodige ontspanning en inspanning.

## RI&E en PMO/PAGO

De Sint Maartenskliniek heeft een Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) laten uitvoeren door een onafhankelijk adviseur. Diverse collega's zijn bevraagd over arbeidsomstandigheden. Er zijn geen directe, acute risico's geconstateerd, maar er zijn wel direct een aantal knelpunten opgelost. Het merendeel van de knelpunten (73%) bevindt zich in de risicoklassen 'mogelijk risico' en 'risico wellicht aanvaardbaar', waarbij actie wenselijk of ter overweging is. De RI&E en het plan van aanpak worden zijn met de Ondernemingsraad besproken.

Op basis van de uitkomsten van de RI&E is een Periodiek Arbeidsgezondheidskundig Onderzoek (PAGO) uitgevoerd voor medewerkers die in het werk worden blootgesteld aan lawaai en voor medewerkers in de nachtdienst. Daarnaast hebben alle medewerkers van de Sint Maartenskliniek deel kunnen nemen aan een persoonlijk gezondheidsonderzoek. Hiervan heeft 50% van de medewerkers gebruik gemaakt.

## 2.6 Samenwerking met externen

In 2021 werd met vele externe partners samengewerkt. De samenwerking met enkele grote partners wordt hieronder toelicht.

### **Samenwerking met zorgverzekeraars**

In 2021 was er sprake van een constructieve relatie met alle zorgverzekeraars. Met de grootste zorgverzekeraars zijn één of meerdere bestuurlijke overleggen gevoerd. Ook is er met alle verzekeraars veel contact geweest vanuit het 'verkoopteam'. Bij verschillende gesprekken, projecten en kennissessies zijn ook meerdere medici aan tafel uitgenodigd om onze bijzondere Sint Maartenskliniek zorg te duiden.

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

Met alle verzekeraars zijn er in 2020 voor 2021 contractafspraken gemaakt. Zij ondersteunen de concentratie van hoogcomplexe zorg en geven ons hier vrije groeiruimte op. De Sint Maartenskliniek kan hiermee extra investeren in nog hoogwaardiger zorg.

Ook in 2021 hadden we in Nederland en in de Sint Maartenskliniek te maken met de coronapandemie. Hierdoor nam het aantal patiënten en de productie af. Vanuit de overkoepelende organisaties ZN en de NVZ is er tot een landelijke Continuïteit Bijdrage regeling gekomen. Via deze regeling wordt de Sint Maartenskliniek voor gemiste inkomsten en extra kosten door zorgverzekeraars gecompenseerd. De corona pandemie heeft in 2021 geleid tot meer solidariteit.

### **Samenwerking met andere zorgverleners**

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

Met name tijdens de momenten waarin de druk op de ziekenhuizen door corona zeer groot was, is intensief samengewerkt met de partners in de Acute Zorgregio Oost. De Sint Maartenskliniek heeft in de maanden januari, februari, april, mei en december OK's in de Maartenskliniek afgeschaald en zorgprofessionals van de OK uitgeleend aan het Radboudumc en het Maaszienhuis Pantein.

In 2021 is de strategische samenwerking met het Radboudumc onder andere tot uiting gekomen in onderwijs, opleiding, samenwerking op het gebied van promoties, innovaties, het ICMS en patiëntenzorg. Daarnaast hebben de Sint Maartenskliniek en Radboudumc gesprekken gevoerd over voortzetting van de bestaande samenwerking en het onderzoeken van mogelijkheden voor verdere samenwerking.

De Sint Maartenskliniek heeft in juni een intentieverklaring gesloten met Ziekenhuis Gelderse Vallei. De Sint Maartenskliniek zal vanaf medio 2022 op de locatie Ziekenhuis Gelderse Vallei te Ede de reumazorg ten behoeve van de inwoners in de regio gaan verzorgen. Daartoe zal Ziekenhuis Gelderse Vallei de (activiteiten van) afdeling Reumatologie overdragen aan Sint Maartenskliniek.



## 2.7 ICT en informatieveiligheid

Het huidige ERP systeem (Enterprise Resource Planning), waarmee we onze administratieve inkoop, financiële en (OK)-logistieke processen hebben geautomatiseerd, is verouderd en wordt niet meer onderhouden. Daarom gaan we over tot de implementatie van een nieuw systeem. We hebben als Sint Maartenskliniek gekozen voor het ERP systeem van AFAS omdat zij een integrale oplossing aanbieden die gebaseerd is op best practices bij andere ziekenhuizen. Bovendien zijn er veel verbetermogelijkheden waardoor wij onze processen kunnen optimaliseren en dat komt de gebruiksvriendelijkheid ten goede: eenvoudiger en sneller.

In 2021 vond ook de zogenaamde pentest plaats. Dit is een afkorting voor penetratie test (in het Engels vulnerability check). Dit is een test waarbij van buitenaf geprobeerd wordt het systeem van de Maartenskliniek binnen te komen. Op deze manier worden de zwakke plekken in de beveiliging zichtbaar en kunnen deze preventief worden gemaakt voor echte hackaanvallen.

Het optimaliseren van de huidige ERP processen binnen de Sint Maartenskliniek is een kans om de gewenste transitie te maken naar een procesgerichte, integrale bedrijfsvoering.

Daarnaast zien we in de maatschappij steeds meer hackaanvallen plaatsvinden, ook in de zorg. Daarom heeft de Maartenskliniek een nieuw informatiebeveiligingsprogramma in gebruik genomen wat bestaat uit de bundeling van een aantal bestaande en een aantal nieuwe projecten op het gebied van ICT en veiligheid. Het verhogen van het bewustzijn bij de medewerkers van informatiebeveiliging krijgt hoge prioriteit door onder meer vernieuwde digitale trainingen en phishingtests.



## 2.8 Huisvesting

De Sint Maartenskliniek heeft een nieuw parkeersysteem op de locatie in Nijmegen gekregen. Met het nieuwe systeem wordt parkeren voor patiënten en medewerkers makkelijker, sneller en gebruiksvriendelijker. Eén van de grootste verbeteringen is de kentekenherkenning. Patiënten kunnen deze functie o.a. gebruiken om vooraf een parkeerplek te reserveren, waarbij de slagbomen automatisch openen als de patiënt aan komt rijden en weer vertrekt. Bij een verloren kaart kan de patiënt of bezoeker betalen op basis van kenteken. Voor medewerkers betekent dit dat het systeem het kenteken onthoudt en zij dus maar één keer hoeven in te rijden met het gebruik van de badge. Uitrijkaartjes worden overbodig om dat het mogelijk is om een pincode mee te geven aan bezoekers voor eenmalig uitrijden. Tevens wordt het mogelijk om bij het uitrijstation vanuit je auto te betalen. Handig voor patiënten die dit vergeten zijn om te betalen bij de betaalauto, maar ook voor mensen in een rolstoel voor wie de normale betaalauto simpelweg te hoog is.

### **Strategisch Vastgoedplan**

De uitvoering van het nieuwe strategisch vastgoedplan is in volle gang. Het totaal aantal bedden (100) blijft gehandhaafd, maar de verdeling van de bedden over de twee verpleegafdelingen orthopedie wordt aangepast. De inrichting zal zodanig zijn dat patiënten worden uitgenodigd om veel uit bed te gaan. De lijn van het nieuwe revalidatiecentrum wordt grotendeels doorgetrokken.

Onderzocht wordt of speciale wanden kunnen gebruikt om een deel van de afdeling af te sluiten voor isolatie. Daardoor kan de afdeling gemoduleerd worden en gebruikt voor verschillende doelen. De keuze voor deze speciale wanden heeft een duurzaamheidsachtergrond; de ruimtes worden daarmee multi-inzetbaar waardoor het ziekenhuis beter kan meebewegen met zorgtrends in de toekomst. Daarnaast wordt bekeken of de wanden bewerkt kunnen worden met een speciale bacterie afstotende laag, zoals nu al gebruikt wordt in de OK.

### **Duurzaamheid (incl. eventuele milieu-incidenten)**

De Sint Maartenskliniek is gestart met drie grote zaken op het gebied van duurzaamheid: het terugdringen van voedselverspilling, gft afvalscheiding en een pilot plastic recycling.

Het Pharmafilter is in gebruik genomen. De revalidatie afdeling heeft de bijbehorende Tonto's in gebruik genomen. In 2022 zullen ook de orthopedie en de OK de Pharmafilter gaan gebruiken.

Er hebben zich in 2021 geen milieu-incidenten voorgedaan.

## 2.9 Samenspraak

In 2021 is constructief samengewerkt met de verschillende advies- en medezeggenschaps-gremia binnen het concern. De Ondernemingsraad (OR) vergaderde zevenmaal met de Raad van Bestuur en bracht diverse instemmingsbesluiten en adviezen uit. Bij twee (WOR artikel 24) vergaderingen was ook de Raad van Toezicht vertegenwoordigd.

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

Zesmaal vond formeel overleg plaats tussen de Patiëntenadviesraad (PAR) en de Raad van Bestuur. De Patiëntenadviesraad bracht een aantal reguliere adviezen uit en verleende eenmaal instemming.

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



## 2.10 Financiën en risico's

De complete jaarrekening 2021 is als een apart document opgesteld.

Sinds de eerste openbaring van het coronavirus in China in december 2019, en de ontwikkeling van dat virus tot een wereldwijde pandemie met veel slachtoffers, is de druk op ziekenhuizen onverminderd hoog. Ook in 2021 is door de grote toeloop van coronapatiënten landelijk weer veel reguliere zorg afgeschaald en uitgesteld. Dit in opdracht van de Minister van VWS, en in samenwerking met ketenpartners in ROAZ-verband. Net zoals in 2020 is de corona impact vooral significant geweest in de eerste en laatste maanden van het jaar. In de zomerperiode van 2021 werd de reguliere zorg zoveel als mogelijk weer opgeschaald naar het gebruikelijke niveau, maar van grootschalig inhalen van uitgestelde zorg is in die periode geen sprake geweest.

Ziekenhuizen hebben door meer inzicht in, en ervaring met corona beter kunnen functioneren dan in 2020. Daarbij heeft wel ziekteverzuim en onderbezetting wel het hele jaar een remmend effect gehad. Ook onderwijs- en onderzoeksactiviteiten, en overige activiteiten van ziekenhuizen zijn in 2021 geconfronteerd met uitdagingen als gevolg van corona.

### **Financiële onzekerheden in afwikkeling contractjaar 2021 zijn beperkt**

De koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben net als in 2020 samen afspraken gemaakt om ziekenhuizen al in een vroeg stadium zekerheid te bieden over gedeerde inkomsten in 2021. Dit betreft een kader in de MSZ 2021 voor zorgcontractering en een financieel vangnet. Daarnaast is per 25 november wederom fase 2d uit het 'Opschalingsplan COVID-19' van kracht geworden. Deze fase stelt een aantal eisen aan ziekenhuizen over bijvoorbeeld afschaling van zorg. Fase 2d stelt dat gedurende deze fase zorgverzekeraars waar nodig afspraken maken om eventuele financiële consequenties op te vangen als zij uitvoering geven aan fase 2d. Er mogen geen financiële belemmeringen zijn om de totstandkoming en uitvoering van afspraken die in ROAZ-verband worden gemaakt te bewerkstelligen.

De MSZ-regeling 2021 bevat net als in 2020 een hardheidsclausule. Deze hardheidsclausule geeft de garantie dat ziekenhuizen als gevolg van de corona impact geen negatief resultaat voor 2021 realiseren. Hierdoor zijn onzekerheden als gevolg van corona in de afwikkeling van de (schadelast-)jaren 2020 en 2021 voor de Sint Maartenskliniek ook in 2021 relatief beperkt gebleven. Voor de inkomsten die niet door de zorgverzekeraars gedekt worden heeft de Minister toegezegd zich in te spannen om te voorkomen dat ziekenhuizen ook in 2021 in de rode cijfers belanden.

Voor de Sint Maartenskliniek is dit niet aan de orde aangezien de Sint Maartenskliniek over 2021 een winst laat zien van € 0,5 miljoen. Voor een financieel gezonde bedrijfsvoering streeft Stichting Sint Maartenskliniek naar een solvabiliteit van 35% waarbij als absoluut minimum 25% wordt aangehouden. Voor Stichting Sint Maartenskliniek bedraagt dit percentage ultimo 2021 38,1% (2020: 36,3%). Het eigen vermogen ultimo 2021 bedraagt in absolute zin € 61,4 miljoen (2020: € 60,9 miljoen).

Voor nadere informatie over corona en de impact op onze organisatie verwijzen wij naar paragraaf 2.2 van dit bestuursverslag.

### **Strategische risico's**

Het strategisch risk assessment is een vast onderdeel van de jaarplancyclus. Doel is het identificeren van de grootste risico's voor de strategische doelstellingen van de kliniek ("ambitie 2030"). Bij het uitvoeren van het strategisch risk assessment in 2021 is een nieuw overzicht van grootste strategische risico's vastgesteld. Er is per risico tevens een eigenaar benoemd en er zijn mitigerende maatregelen ingezet.

De belangrijkste risico's die in 2021 door de Sint Maartenskliniek in het strategisch risk assessment zijn onderkend, hangen veelal samen met grote actuele maatschappelijke thema's. Zo zorgt de krapte op de arbeidsmarkt ervoor dat er steeds minder geschikt personeel beschikbaar is en beperkt het Hoofdlijnenakkoord in de zorg de groeimogelijkheden voor de kliniek. De toenemende prijsdruk vanuit de zorgverzekeraars maakt het bovendien steeds lastiger om passende vergoedingen voor onze complexe zorg overeen te komen.

Intern zijn er ook uitdagingen die risico's vormen voor de toekomst van de organisatie wanneer deze niet tijdig geadresseerd worden. Een voorbeeld is de verlaging van de wachttijden voor nieuwe patiënten. Een ander voorbeeld is de digitale infrastructuur aanpassen, zodat het zorgproces daar optimaal van kan profiteren. Ook spelen er grote veranderingen en ontwikkelingen zoals de situatie in Oekraïne en stijgende prijzen.

### **Risicobereidheid en maatregelen**

Om de risico's op een passende manier te beheersen, zijn, beheersmaatregelen geformuleerd en opgenomen in een control framework. De werking van deze beheersmaatregelen is ieder kwartaal onderdeel van gesprek, wanneer de risico-eigenaar hierover in de concernrapportage verantwoording aflegt aan de Raad van Bestuur.

### **Operationele risico's**

De operationele risico's voor de Sint Maartenskliniek zijn verbonden aan de primaire processen van de kliniek, zoals het leveren van zorg, maar ook aan de ondersteunende processen, zoals de registratie en declaratie van geleverde zorg, het beheer van de IT-systemen, informatiebeveiliging en het werken met medische apparatuur. Deze verschillende risico-categorieën worden beheerst door een op de categorie toegesneden beheersings- en monitoringssystematiek. Zo worden de risico's ten aanzien van de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid geborgd middels de JCI-systematiek en de IT-risico's middels een framework van IT-General Controls. 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. Hiermee tonen we aan dat binnen ons ziekenhuis voldoende beheersmaatregelen bestaan om alle geïdentificeerde risico's ten aanzien van het registratie- en declaratieproces en de omzetverantwoording te beheersen.

### **Verbeteringen in het risicomanagementsysteem**

In 2021 is het Strategisch Risk Assessment uitgevoerd in een nieuwe vorm die aansluit bij de ambitie om het risicomanagement meer integraal en robuuster in te richten. Onderdeel hiervan is ontwikkelen van één taal voor het risicomanagement in de organisatie en het aanbrengen van meer structuur in het identificeren en adresseren van risico's. Risicomanagement blijft hiermee de aandacht vragen van de organisatie en een belangrijk onderdeel van onze planning en control cyclus uitmaken.

### **Financiële positie en financiële risico's**

De financiële positie van de Sint Maartenskliniek is gezond te noemen en wordt maandelijks gemonitord middels de daartoe opgestelde rapportages. Er is geen sprake van financiële risico's samenhangend met derivaten, aangezien deze producten niet voorkomen op de balans van de Sint Maartenskliniek.

## **2.11 Vooruitblik 2022**

In juni 2021 is de Kaderbrief 2022 voor het concern vastgesteld. Hierin stonden, uitgaande van het strategisch beleid, de prioriteiten voor 2022 en de bijbehorende financiële kaders. Op basis van de Kaderbrief zijn meerjarenplannen en -begrotingen 2022-2024 opgesteld die in december 2021 door de Raad van Bestuur zijn vastgesteld en door de Raad van Toezicht zijn goedgekeurd.

Binnen de bestaande koers hebben we voor 2022 als belangrijkste focus gekozen: "samen voor en met de patiënt". Om onze specialistische zorg voor zoveel mogelijk mensen toegankelijk te maken, verbeteren we onze digitale communicatie en digitale zorg constant. In ons kwaliteitsprogramma hebben we aandacht voor patiëntgerichte en waardegedreven zorg, veilige zorg en veilig werken, duurzaamheid en ontregeling van de zorg. Daarnaast geven we veel aandacht aan onze rol als werkgever met onze leiderschapsprogramma's, het opleiden van zorgprofessionals en duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Tot slot intensiveren we ook ons onderzoek, via het ICMS, en onze innovatie-activiteiten om te blijven bewegen naar beter.

Vooruitkijkend naar 2030 zien wij dat de wereld om ons heen sterk verandert. Deze verandering is dusdanig dat wij in 2021 hebben afgewogen of onze huidige koers moet worden aangescherpt. Op basis daarvan zijn we een strategietraject gestart waarbij in 2022 samen met alle medewerkers, artsen en management zal worden nagedacht over wat er voor de komende jaren nodig zal zijn om als Maartenskliniek de beste zorg voor patiënten met een beperking op het gebied van houding en beweging te blijven leveren.

Afhankelijk van de duur van de coronacrisis is er meer of minder ruimte om onze plannen te realiseren. Tot het moment dat de crisis onder controle is, is het niet duidelijk wat het uiteindelijke beslag op de organisatie zal zijn. Hoewel de maatregelen langzaam losgelaten worden en de samenleving weer open gaat, zijn er op dit moment ook nog onzekerheden over het verloop van 2022, ook gezien de onzekerheid ontstaan door de ontwikkelingen in Oekraïne en de stijgende prijzen. Niettemin zal de Sint Maartenskliniek met haar kernwaarden - innovatie, mensgerichtheid, excellentie en ondernemerschap - in het vizier altijd blijven werken aan de beste zorg op het gebied van houding en beweging.

Ubbergen, 18 mei 2022

prof. dr. M. Van Houdenhoven  
dr. J.G. van Enk

## 3. Verslag van de Raad van Toezicht 2021

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

### 3.1 Vooraf

Opnieuw heeft de corona-pandemie zijn weerslag gehad op het jaar 2021 en werd veel flexibiliteit van patiënten en medewerkers gevraagd. Naast het uitlenen van personeel aan andere ziekenhuizen in de regio, is geprobeerd de reguliere zorg zoveel mogelijk te continueren. De Raad van Toezicht heeft grote waardering voor de inzet van de Sint Maartenskliniek en al haar medewerkers gedurende dit hele jaar.

### 3.2 Governance

De Raad van Toezicht hanteerde in 2021 de Zorgbrede Governancecode 2017 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.

Vanwege de geldende corona-maatregelen heeft de Raad van Toezicht, in goed overleg met de Raad van Bestuur, ervoor gekozen om gedurende het jaar minder fysieke bijeenkomsten te houden. Alle raads- en commissievergaderingen vonden doorgang, soms digitaal. De reguliere artikel 24 vergaderingen van de OR werden op één middag gebundeld. Ook hebben ontmoetingen met de andere gremia plaatsgevonden. Met de PAR heeft bovendien een informeel diner plaatsgevonden. Ook de scholingen die de leden van de Raad van Toezicht bezochten werden als de situatie daarom vroeg digitaal gevolgd. Alleen de jaarlijkse evaluatie van het functioneren van de Raad van Toezicht is door de omstandigheden doorgeschoven naar 2022.



### 3.3 Samenstelling

In 2021 is mevrouw de Wit opgevolgd vanwege het verlopen van haar tweede termijn. De Raad van Toezicht spreekt haar dank uit voor de inzet van mevrouw de Wit gedurende de afgelopen acht jaar. De Raad van Toezicht was gedurende het jaar als volgt samengesteld:

Naam	Start lidmaatschap	Einde 1 <sup>e</sup> termijn	Einde 2 <sup>e</sup> termijn	Audit-commissie Financiën	Audit-commissie Kwaliteit & Veiligheid	Remuneratie-commissie
<b>Dr. R.G.M Penning de Vries (voorzitter)</b>	20-04-2016	20-04-2020	20-04-2024	lid		lid
<b>Mw. drs. H.M.T. de Wit*</b>	01-02-2013	01-02-2017	01-02-2021		lid	
<b>Mw. mr. M.C. Ritsema van Eck-van Drempt</b>	01-10-2014	01-10-2019	01-10-2022			Voorzitter
<b>Mw. drs. S.M. Mulder</b>	18-05-2017	18-05-2021	18-05-2025		Voorzitter	
<b>Ir. A. Lief tinck</b>	05-12-2017	05-12-2021	05-12-2025	Voorzitter		
<b>Mw. G. Schneemann</b>	03-05-2021	03-05-2025	03-05-2029		lid	

\* Mw. drs. H.M.T. de Wit was lid van de Raad van Toezicht op voordracht van de Patiëntenadviesraad.

De heer De Vries trad tot 1 december 2021 op als secretaris van de Raad van Toezicht. Mevrouw Vereijken vervulde daarna de rol van interim-secretaris van de Raad van Toezicht.

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

Naam	Relevante hoofd- en nevenfuncties 2021
<b>Dr. R.G.M Penning de Vries</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorzitter PhotonDelta Eindhoven</li> <li>• Voorzitter RvC Holding Ventures Universiteit van Amsterdam</li> <li>• Voorzitter TNO Strategische Adviesraad ICT</li> <li>• Voorzitter RvT Stichting ACBN / Vierdaagse Feesten (vanaf nov 2021)</li> <li>• Bestuurslid Stichting Radboud Fonds (vanaf juni 2021)</li> <li>• Voorzitter Stichting Health Valley Nijmegen (tot feb 2021)</li> <li>• President Commissaris Brabantse Ontwikkel Maatschappij (BOM) Tilburg (tot juni 2021)</li> </ul>
<b>Mw. drs. H.M.T. de Wit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestuurder Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) Utrecht</li> <li>• Bestuurslid Stichting Novum Huizen</li> <li>• Lid Raad van Toezicht Zorggroep Almere</li> </ul>
<b>Mw. mr. M.C. Ritsema van Eck-van Drempt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechter rechtbank Den Haag</li> <li>• MfN-registermediator, werkgebied Nederland, met uitzondering van arrondissement Den Haag</li> <li>• Trainer rechters en sectoroverstappers SSR Utrecht</li> <li>• Arbitrator Scheidsgerecht Gezondheidszorg Den Haag</li> <li>• Voorzitter Geschillencommissie ROC Midden-Nederland</li> <li>• Voorzitter Beroepscommissie examen ROC Midden-Nederland</li> </ul>
<b>Mw. drs. S.M. Mulder</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adviseur Kwaliteit/Veiligheid/Governance</li> <li>• Lid Raad van Toezicht Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn</li> <li>• Lid Raad van Toezicht Jeroen Bosch Ziekenhuis Den Bosch</li> <li>• Bestuursvoorzitter Museum Sophiahof</li> <li>• Adviseur Dutch Hospital Data</li> </ul>
<b>Ir. A. Lief tinck</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lid Raad van Toezicht Stichting Pameijer Rotterdam</li> <li>• Lid Raad van Toezicht Catharina Ziekenhuis Eindhoven</li> <li>• Geassocieerd met Nationaal Register Den Haag via ATTA BV</li> <li>• Voorzitter bestuur Stichting Vrienden van het Erasmiaans Gymnasium Rotterdam</li> <li>• Mede-oprichter MEZT</li> </ul>
<b>Mw. G. Schneemann MBA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marketing &amp; Operations Director Change Inc.</li> <li>• Lid Raad van Bestuur Diva Dichtbij</li> </ul>

## 3.4 Bijeenkomsten

De bestaande vergaderstructuur en separate commissies is doorgezet. De Raad van Toezicht en Raad van Bestuur hebben in het verslagjaar zes maal een gezamenlijke reguliere vergadering georganiseerd. Voorafgaand aan die vergaderingen hield de Raad van Toezicht een vooroverleg. De Raad van Toezicht heeft, bij ieder regulier overleg schriftelijke en mondeling voortgangsrapportages gekregen van de Raad van Bestuur over de ontwikkelingen in de Sint Maartenskliniek met speciale aandacht voor corona.

Voorafgaande aan de reguliere vergadering in juli vond een verdiepende ochtend plaats waarin de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur spraken over Strategie, de Raad van Toezicht als sparringpartner en de werving van een nieuw lid van de Raad van Toezicht is geëvalueerd.

De drie commissies van de Raad van Toezicht zijn in 2021 diverse malen bijeengewees. De bijeenkomsten werden zowel mondeling door de betreffende commissievoorzitter als aan de hand van een schriftelijk verslag teruggekoppeld in de plenaire vergadering van de Raad van Toezicht.

Met de controlerende partner is in 2021 drie keer gesproken door de auditcommissie Financiën en één keer door de voltallige Raad van Toezicht tijdens de reguliere vergadering waarin het Jaarverslag en de Jaarrekening 2020 op de agenda stonden.

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

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

### **Bestuur en governance**

- Scholingsprogramma Raad van Toezicht (besluit)
- Bezoldiging leden Raad van Toezicht (besluit)
- Herbenoeming van mevrouw Mulder als lid Raad van Toezicht (besluit)
- Herbenoeming van de heer Lieftinck als lid Raad van Toezicht (besluit)
- Nevenfuncties van leden van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur
- Introductieprogramma nieuw lid RvT (besluit)
- Evaluatie werving nieuw lid RvT
- Wet bestuur en toezicht rechtspersonen (Wbtr)
- Btw-positie toezichthouders

### **Strategie, beleid en bedrijfsvoering**

- Ontwikkelingen en gevolgen corona
- De strategische koers van de Sint Maartenskliniek
- Digitalisering en informatieveiligheid
- Bouw definitief ontwerp (besluit)
- De aanpassing van het Strategisch Vastgoed Plan 2021-2025 (besluit)
- Jaarverslag en -rekening 2020, bevindingen van de externe accountant (besluit)
- Kwartaalrapportages
- Interimrapportage van de accountant
- Kaderbrief 2022
- Jaarplan en begroting 2022-2024 (besluit)
- Uitingen van de Sint Maartenskliniek in de media

### **Externe samenwerking**

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

### **Kwaliteit en Veiligheid**

- Programma Bewegen naar Beter
- Stuurinformatie & PROMS
- Voorgevallen calamiteiten
- Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)
- Kwaliteitsvisitaties zorgafdelingen

## **3.5 Slot**

Graag spreekt de Raad van Toezicht haar dank uit aan alle patiënten, medewerkers en vrijwilligers die hebben bijgedragen aan de prestaties van de Sint Maartenskliniek in 2021. Het winnen van de World-Class Workplace Award met het hoogste rapportcijfer voor werkgeverschap van alle ziekenhuizen is een kroon op het werk van alle medewerkers. De positieve organisatiecultuur en autonomie die medewerkers ervaren om zelf hun werk zo goed mogelijk in te richten komt de kwaliteit van zorg ten goede.

Voor 2022 spreekt de Raad van Toezicht de wens uit dat de reguliere zorg weer volledig kan worden hervat, waarbij de digitale dienstverlening een belangrijke rol blijft spelen zonder dat dit ten koste gaat van het echte contact met patiënt. Ondanks de onzekerheid ontstaan door de ontwikkelingen in Oekraïne en de stijgende prijzen, kijkt de Raad van Toezicht met veel vertrouwen uit naar realisatie van de plannen voor 2022 van de Sint Maartenskliniek.

Ubbergen, 16 februari 2022

dr. R.G.M Penning de Vries, voorzitter  
mr. M.C. Ritsema van Eck-van Drempt, vicevoorzitter  
drs. S.M. Mulder  
ir. A. Lieftinck  
Mw. G. Schneemann, MBA

## Bijlage

### Publicaties van onderzoekers (vetgedrukt) van de Sint Maartenskliniek

**Alingh JF**, Fleerkotte BM, **Groen BE**, Rietman JS, **Weerdesteyn V**, van Asseldonk EHF, **Geurts ACH**, Buurke JH. Effect of assist-as-needed robotic gait training on the gait pattern post stroke: a randomized controlled trial. *J Neuroeng Rehabil.* 2021;18(1):26.

**Alingh JF**, **Groen BE**, Kamphuis JF, **Geurts ACH**, **Weerdesteyn V**. Task-specific training for improving propulsion symmetry and gait speed in people in the chronic phase after stroke: a proof-of-concept study. *J Neuroeng Rehabil.* 2021;18(1):69.

Altmann VC, **Groen BE**, Groeneweg S, van der Weijde G, **Keijsers NLW**. Validation of new measures of arm coordination impairment in Wheelchair Rugby. *J Sports Sci.* 2021;39:91-98.

Atzeni F, Rodríguez-Carrio J, **Popa CD**, Nurmohamed MT, Szűcs G, Szekanecz Z. Cardiovascular effects of approved drugs for rheumatoid arthritis. *Nat Rev Rheumatol.* 2021;17(5):270-290.

Atzeni F, Rodríguez-Carrio J, **Popa CD**, Nurmohamed MT, Szűcs G, Szekanecz Z. Publisher Correction: Cardiovascular effects of approved drugs for rheumatoid arthritis. *Nat Rev Rheumatol.* 2021;17(5):306.

Beckers L, Rameckers E, Aarts P, van der Burg J, Smeets R, Schnackers M, Steenbergen B, de Groot I, Geurts A, Janssen-Potten Y. Effect of Home-based Bimanual Training in Children with Unilateral Cerebral Palsy (The COAD-study): A Case Series. *Dev Neurorehabil.* 2021;24(5):311-322.

Bekker CL, Bossina S, de Vera MA, Bartlett SJ, de Wit M, March L, Shea B, Evans V, Richards D, Tong A, Tugwell P, Tymms K, Scholte-Voshaar M, Kelly A, **van den Bemt BJF**. Patient perspectives on outcome domains of medication adherence trials in inflammatory arthritis: an international OMERACT focus group study. *J Rheumatol.* 2021; 48:1480-1487.

**Belt M**, Hannink G, Smolders J, Spekenbrink-Spooren A, Schreurs BW, **Smulders K**. Reasons for revision are associated with rerevised total knee arthroplasties: an analysis of 8,978 index revisions in the Dutch Arthroplasty Register. *Acta Orthop.* 2021; 92(5):597-601.

**Bloemheuvel EM**, Van Steenbergen LN, Swierstra BA. Low revision rate of dual mobility cups after arthroplasty for acute hip fractures: report of 11,857 hip fractures in the Dutch Arthroplasty Register (2007-2019). *Acta Orthop.* 2021;92(1):36-39.

**Boekesteijn RJ**, **Smolders JMH**, **Busch VJFF**, Geurts ACH, **Smulders K**. Independent and sensitive gait parameters for objective evaluation in knee and hip osteoarthritis using wearable sensors. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021;22(1):242.

Bijker EM, Rösler B, Hoppenreijns E, Henriët S, van der Flier M. Functional Asplenia and Specific Polysaccharide Antibody Deficiency in a Girl with SAVI. *J Clin Immunol.* 2021;41(2):495-497.

Coeckelberghs E, Verbeke H, Desomer A, Jonckheer P, Fourney D, Willems P, Coppes M, Rampersaud R, **van Hooff M**, **van den Eede E**, Kulik G, de Goumoëns P, Vanhaecht K, Depreitere B. International comparative study of low back pain care pathways and analysis of key interventions. *Eur Spine J.* 2021;30(4):1043-1052.

Cornelissen N, Karapinar-Çarkit F, Heer SE, Uitvlugt EB, Hugtenburg JG, van den Bemt PMLA, **van den Bemt BJF**, Bekker CL. Application of intervention mapping to develop and evaluate a pharmaceutical discharge letter to improve information transfer between hospital and community pharmacists. *Res Social Adm Pharm.* 2021:S1551-7411(21)00342-9.

D'Amato M, **Kosse NM, Wymenga AB**. Restoration of pre-operative joint line orientation and alignment does not affect kss and koos 1 year after total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2021;29:3170-3177.

Daliri S, Bekker CL, Buurman BM, Scholte Op Reimer WJM, **van den Bemt BJF**, Karapinar-Çarkit F. Medication management during transitions from hospital to home: a focus group study with hospital and primary healthcare providers in the Netherlands. *Int J Clin Pharm*. 2021;43(3):698-707.

Daoudi K, Kersten BE, **van den Ende CHM**, van den Hoogen FHJ, Vonk MC, de Korte CL. Photoacoustic and high-frequency ultrasound imaging of systemic sclerosis patients. *Arthritis Res Ther*. 2021;23(1):22.

**de Jong LAF**, Kerkum YL, de Groot T, **Vos-van der Hulst M, van Nes IJW, Keijsers NLW**. Assessment of the Shank-to-Vertical Angle While Changing Heel Heights Using a Single Inertial Measurement Unit in Individuals with Incomplete Spinal Cord Injury Wearing an Ankle-Foot-Orthosis. *Sensors (Basel)*. 2021;21(3):985.

**de Kleuver M**, Faraj SSA, Haanstra TM, Wright AK, Polly DW, **van Hooff ML**, Glassman SD; COSSCO study group. The Scoliosis Research Society adult spinal deformity standard outcome set. *Spine Deform*. 2021; 9:1211-1221.

**den Broeder AA, den Broeder N, Verhoef LM**. (Ultra-)low dosing of rituximab in rheumatoid arthritis: chances and challenges. *Rheumatol Adv Pract*. 2021;5(1):rkab007.

Donders CM, Spaans AJ, Bessems JHJM, van Bergen CJA. Arthrocentesis, arthroscopy or arthrotomy for septic knee arthritis in children: a systematic review. *J Child Orthop*. 2021;15(1):48-54.

**Dorrestijn O, Pruijn N**. Reply: Low-grade Cutibacterium acnes shoulder infections do exist!: In response to the Letter to the Editor by Reinier WA Spek, Job N Doornberg, David Ring and Michel PJ van den Bekerom. *Shoulder Elbow*. 2021;13(2):151-153.

Driehuis F, **Keijsers NLW**, Nijhuis-van der Sanden MWG, De Bie RA, Staal JB, Hoogeboom TJ. Measurement of range-of-motion in infants with indications of upper cervical dysfunction using the Flexion-Rotation-Test and Lateral-Flexion-Test: a blinded inter-rater reliability study in a clinical practice setting. *J Man Manip Ther*. 2021;29(1):40-50.

Drost LE, Stegeman M, Mos LM, Lamers RED, Ezendam NPM, Gerritse MBE, Dam AHDM, Vos MC. SHARED Decision making in Pelvic Organ Prolapse (SHADE-POP); Implementation is not as easy as it seems. *Patient Educ Couns*. 2021;104(8):2004-2011.

Gasteiger C, **den Broeder AA**, Stewart S, Gasteiger N, Scholz U, Dalbeth N, et al. The mode of delivery and content of communication strategies used in mandatory and non-mandatory biosimilar transitions: A systematic review with meta-analysis. *Health Psychol Rev*. 2021:1-21.

Hammoud S, Saad I, Karam R, Abou Jaoude F, **van den Bemt BJF**, Kurdi M. Impact of Ramadan Intermittent Fasting on the Heart Rate Variability and Cardiovascular Parameters of Patients with Controlled Hypertension. *J Nutr Metab*. 2021;2021:6610455.

Hammoud S, Kurdi M, **van den Bemt BJ**. Impact of Fasting on Cardiovascular Outcomes in Patients with Hypertension. *J Cardiovasc Pharmacol*. 2021;78(4): 481-495.

**Haverkort DA, van Bokhoven SC, Stenger AAME, Hoefnagels MA, Flendrie M, Martens HA**. De diverse uitingen van calciumpyrofosfaat-arthritis [Various manifestations of calcium pyrophosphate-associated arthritis]. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2021 Nov 11;165:D5812



**Hendriks MMS**, van Lotringen JH, **Vos-van der Hulst M**, **Keijsers NLW**. Bed Sensor Technology for Objective Sleep Monitoring Within the Clinical Rehabilitation Setting: Observational Feasibility Study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2021;9(2):e24339.

Heuvelmans J, **den Broeder N**, van den Elsen GAH, **den Broeder AA**, **van den Bemt BJF**. Effectiveness and tolerability of oral versus subcutaneous methotrexate in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2021;61(1):331-336.

**Hoefnagels EM**, Weerheijm L, **Witteveen AG**, **Louwerens JK**, **Keijsers N**. The effect of lengthening the gastrocnemius muscle in chronic therapy resistant plantar fasciitis. *Foot Ankle Surg*. 2021;27(5):543-549.

Hoogeboom TJ, Kousemaker MC, van Meeteren NL, Howe T, Bo K, Tugwell P, Ferreira M, de Bie RA, **van den Ende CH**, Stevens-Lapsley JE. i-CONTENT tool for assessing therapeutic quality of exercise programs employed in randomised clinical trials. *Br J Sports Med*. 2021;55(20):1153-1160.

Huiskes VJB, **van den Ende CHM**, van Dijk L, Burger DM, **van den Bemt BJF**. Association between healthcare practitioners' beliefs about statins and patients' beliefs and adherence. *Br J Clin Pharmacol*. 2021;87(3):1082-1088.

Jacobs AME, **Heesterbeek PJC**, Bovendeert FAT, **Susan S**, Meis JF, **Goosen JHM**. Ruling out underlying infection in 200 presumed aseptic knee and hip revision arthroplasties using a multiplex PCR system. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2021; 40:1283-1290.

Janssen Daalen JM, **den Ambtman A**, **Van Houdenhoven M**, **van den Bemt BJF**. Determinants of drug prices: A systematic review of comparison studies. *BMJ Open*. 2021;11:e046917.

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

Kievit W, **den Broeder AA**. If You Want to Perform a Relevant Cost-effectiveness Trial, First Do a Modeling Study. *J Rheumatol*. 2021;48:473-475.

Kosse LJ, Weits G, Vonkeman HE, Tas SW, Hoentjen F, Van Doorn MB, Spuls PI, D'Haens GR, Nurmohamed MT, van Puijenbroek EP, Van Den Bemt BJ, Jessurun NT. Patients' perspectives on a drug safety monitoring system for immune-mediated inflammatory diseases based on patient-reported outcomes. *Expert Opin Drug Saf*. 2021; 20(12):1565-1572.

**Kuijpers R**, **Smulders E**, **Groen BE**, Smits-Engelsman BCM, Nijhuis-van der Sanden MWG, **Weerdesteyn V**. Walking adaptability improves after treadmill training in children with Developmental Coordination Disorder: A proof-of-concept study. *Gait Posture*. 2021;92:258-263.

Kwan KYH, Naresh-Babu J, Jacobs W, **de Kleuver M**, Polly DW, Yilgor C, Wu Y, Park JB, Ito M, **van Hooff ML**. Toward the Development of a Comprehensive Clinically Oriented Patient Profile: A Systematic Review of the Purpose, Characteristic, and Methodological Quality of Classification Systems of Adult Spinal Deformity. *Neurosurgery*. 2021;88:1065-1073.

Liem S, van Leeuwen NM, Vliet Vlieland T, Boerrigter G, van den Ende C, de Pundert L, Schriemer MR, Spierings J, Vonk MC, de Vries-Bouwstra JK. Physical therapy in patients with systemic sclerosis: physical therapists' perspectives on current delivery and educational needs. *Scand J Rheumatol*. 2021 :1-8.

Lybarger K, Ostendorf M, Thompson M, Yetisgen M. Extracting COVID-19 diagnoses and symptoms from clinical text: A new annotated corpus and neural event extraction framework. *J Biomed Inform.* 2021;117:103761.

Lybarger K, Ostendorf M, Yetisgen M. Annotating social determinants of health using active learning, and characterizing determinants using neural event extraction. *J Biomed Inform.* 2021;113:103631.

**Marsman D**, Bolhuis T, Broeder ND, van den Hoogen F, **den Broeder A, van der Maas A**. Effect of add-on methotrexate in polymyalgia rheumatica patients flaring on glucocorticoids tapering: a retrospective study. *Rheumatol Int.* 2021;41(3):611-616.

**Marsman DE, den Broeder N, Popa CD, den Broeder AA, van der Maas A**. Seasonal influence on incidence of polymyalgia rheumatica: winter might be coming. *Clin Exp Rheumatol.* 2021;39 Suppl 128(1):19-20.

**Marsman DE, den Broeder N**, Boers N, van den Hoogen FHJ, **den Broeder AA, van der Maas A**. Polymyalgia rheumatica patients with and without elevated baseline acute phase reactants: distinct subgroups of polymyalgia rheumatica? *Clin Exp Rheumatol.* 2021;39(1):32-37.

**Marsman DR, den Broeder N**, Van den Hoogen FJ, **den Broeder AA, Van der Maas A**. Efficacy of rituximab in patients with polymyalgia rheumatica: a double-blind, randomised, placebo-controlled, proof-of-concept trial. *The Lancet Rheumatology*, 3, 11, 2021.

Mens RH, **van Hooff ML**, Geuze RE, **Spruit M, Horsting PP, de Kleuver M**, de Klerk LWL. No added value of 2-year radiographic follow-up of fusion surgery for adolescent idiopathic scoliosis. *Eur Spine J.* 2021;30(3):759-767.

Metsios GS, Brodin N, Vlieland TPMV, **Van den Ende CHM**, Stavropoulos-Kalinoglou A, Fatouros I, van der Esch M, Fenton SAM, Tzika K, Moe RH, van Zanten JJCSV, Koutedakis Y, Swinnen TW, Veskokoukis AS, Boström C, Kennedy N, Nikiphorou E, Fragoulis GE, Niedermann K, Kitas GD. Position Statement on Exercise Dosage in Rheumatic and Musculoskeletal Diseases: The Fole of the IMPACT-RMD Toolkit. *Mediterr J Rheumatol.* 2021 Dec;32(4):378-385.

Meijering D, Boerboom AL, Gerritsma CLE, The B, van den Bekerom MPJ, van der Pluijm M, Vegter RJK, Bulstra SK, Eyendaal D, Stevens M; Study group. Prospective cohort study comparing a triceps-sparing and triceps-detaching approach in total elbow arthroplasty: a protocol. *BMJ Open.* 2021;11(5):e04609.

**Michielsens CAJ**, van Muijen ME, **Verhoef LM**, van den Reek JMPA, de Jong EMGJ. Dose Tapering of Biologics in Patients with Psoriasis: A Scoping Review. *Drugs.* 2021;81(3):349-366.

Moudallel S, **van den Bemt BJF**, Zwikker H, de Veer A, Rydant S, Dijk LV, Steurbaut S. Association of conflicting information from healthcare providers and poor shared decision making with suboptimal adherence in direct oral anticoagulant treatment: A cross-sectional study in patients with atrial fibrillation. *Patient Educ Couns.* 2021;104(1):155-162.

**Mulder MLM, van Hal TW, Wenink MH**, Koenen HJPM, van den Hoogen FHJ, de Jong EMGJ, van den Reek JMPA, **Vriezেকolk JE**. Clinical, laboratory, and genetic markers for the development or presence of psoriatic arthritis in psoriasis patients: a systematic review. *Arthritis Res Ther.* 2021;14;23(1):168.

**Mulder MLM, van Hal TW**, van den Hoogen FHJ, de Jong E, **Vriezেকolk JE, Wenink MH**. Measuring disease activity in psoriatic arthritis: Pasdas implementation in a tightly monitored cohort reveals residual disease burden. *Rheumatology (Oxford).* 2021;60:3165-3175

**Mulder MLM**, He X, van den Reek JMPA, Urbano PCM, Kaffa C, Wang X, van Cranenbroek B, van Rijssen E, van den Hoogen FHJ, Joosten I, Alkema W, de Jong EMGJ, Smeets RL, **Wenink MH**, Koenen HJPM. Blood-Based Immune Profiling Combined with Machine Learning Discriminates Psoriatic Arthritis from Psoriasis Patients. *Int J Mol Sci.* 2021;22(20):10990.

**Mulder MLM, van Hal TW**, van den Hoogen FHJ, de Jong EMGJ, **Vriezekolk JE, Wenink MH**. Corrigendum to: Measuring disease activity in psoriatic arthritis: PASDAS implementation in a tightly monitored cohort reveals residual disease burden. *Rheumatology (Oxford).* 2021;keab557. Online ahead of print.

**Neuts AS**, Berkhout HJ, Hartog A, **Goosen JHM**. Bacteriophage therapy cures a recurrent *Enterococcus faecalis* infected total hip arthroplasty? A case report. *Acta Orthop.* 2021;92(6):678-680.

Nielsen CJ, Lewis SJ, Oitment C, Martin AR, Lenke LG, Qiu Y, Cheung KM, **de Kleuver M**, Polly DW, Shaffrey CI, Smith JS, **Spruit M**, Alanay A, Matsuyama Y, Jentzsch T, Rienmuller A, Shear-Yashuv H, Pellisé F, Kelly MP, Sembrano JN, Dahl BT, Berven SH, Forum Deformity ASK. Stratifying outcome based on the Oswestry Disability Index for operative treatment of adult spinal deformity on patients 60 years of age or older: a multicenter, multi-continental study on Prospective Evaluation of Elderly Deformity Surgery (PEEDS) Spine J. 2021;21(11):1775-1783.

Nonnekes J, Hofstad C, de Greef-Rotteveel A, van der Wielen H, van Gelder JH, Plaats C, Altmann V, Krause F, Keijsers N, Geurts A, Louwerens JWK. Management of gait impairments in people with Charcot-Marie-Tooth disease: A treatment algorithm. *J Rehabil Med.* 2021;53(5):jrm00194.

**Nonnekes J, Keijsers N, Witteveen A, Geurts A**. Improved gait capacity after bilateral achilles tendon lengthening for irreducible pes equinus to hereditary spastic paraplegia: a case report. *J Rehab Med Clin Comm.* 2021;4:1-5.

Ottenhoff JSE, Spaans AJ, Braakenburg A, Teunis T, van Minnen LP, Mink van der Molen AB. Joint Distraction for Thumb Carpometacarpal Osteoarthritis: 2-Year Follow-up Results of 20 Patients. *J Wrist Surg.* 2021;10(6):502-510.

Palmen LN, **Kosse NM, van Hooff ML, Witteveen AGH**. Evaluation and Validation of the Dutch European Foot and Ankle Society (EFAS) Score. *J Foot Ankle Surg.* 2021:S1067-2516(21)00348-3.

Papa R, Lane T, Minden K, Tuitou I, Cantarini L, Cattalini M, Obici L, Jansson AF, Belot A, Frenkel J, Anton J, Wolska-Kusnierz B, Berendes R, Remesal A, Jelusic M, Hoppenreijns E, Espada G, Nikishina I, Maggio MC, Bovis F, Masini M, Youngstein T, Rezk T, Papadopoulou C, Brogan PA, Hawkins PN, Woo P, Ruperto N, Gattorno M, Lachmann HJ; Pediatric Rheumatology International Trials Organization (PRINTO), the EUROTRAPS, and the Eurofever Project. INSAID Variant Classification and Eurofever Criteria Guide Optimal Treatment Strategy in Patients with TRAPS: Data from the Eurofever Registry. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2021;9(2):783-791.e4.

Papastergiou J, Quilty LC, Li W, Thiruchselvam T, Jain E, Gove P, Mandlsohn L, van den Bemt B, Pojskic N. Pharmacogenomics guided versus standard antidepressant treatment in a community pharmacy setting: A randomized controlled trial. *Clin Transl Sci.* 2021;14(4):1359-1368.

**Pelle T**, van der Palen J, de Graaf F, van den Hoogen FHJ, **Beyers K, van den Ende CHM**. Use and usability of the dr. Bart app and its relation with health care utilisation and clinical outcomes in people with knee and/or hip osteoarthritis. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):444.

Peterson DS, **Smulders K**, Mancini M, Nutt JG, Horak FB, Fling BW. Relating Response Inhibition, Brain Connectivity, and Freezing of Gait in People with Parkinson's Disease. *J Int Neuropsychol Soc.* 2021;27(7):733-743.

**Pouls BPH, Vriezekolk JE, Bekker CL, Linn AJ, van Onzenoort HAW, Vervloet M, van Dulmen S, van den Bemt BJF.** Effect of Interactive eHealth Interventions on Improving Medication Adherence in Adults With Long-Term Medication: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2021;23(1):e18901.

Priesterbach A, Hommel I, van Nes I. Autonomic dysreflexia in spinal cord injury patients: recognition is vital. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2021;165:D5820.

**Pruijn N, van Diek FM, Meis JF, Kosse NM, Dorrestijn O.** Cutibacterium acnes infections in revision surgery for persistent shoulder complaints: a retrospective cohort study. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2021;141(2):197-205.

**Pruijn N, Schuncken AC, Kosse NM, Hofstad CJ, Dorrestijn O.** Pre- and peroperative diagnosis of Cutibacterium acnes infections in shoulder surgery: A systematic review. *Shoulder Elbow.* 2021;13(2):131-148.

**Pruijn N, Heesakkers N, Kosse NM, van der Pluijm M, Telgt D, Dorrestijn O.** Better diagnostic value of mini-open and arthroscopically obtained tissue cultures compared to sterile punctures to identify periprosthetic shoulder infections: a retrospective cohort study. *J Shoulder Elbow Surg.* 2021:S1058-2746(21)00804-1.

Reneman L, van der Pluijm M, Schrantee A, van de Giessen E. Imaging of the dopamine system with focus on pharmacological MRI and neuromelanin imaging. *Eur J Radiol.* 2021;140:109752.

Ritschl V, Ferreira RJO, Santos EJP, Fernandes R, Juutila E, Mosor E, Santos-Costa P, Fligelstone K, Schraven L, Stummvoll G, Salvador M, Poole JL, **van den Ende C**, Boström C, Stamm TA. Suitability for e-health of non-pharmacological interventions in connective tissue diseases: scoping review with a descriptive analysis. *RMD Open.* 2021;7(2):e001710.

**Rohrich DC, van de Wetering EHM, Rennings AJ, Arts EE, Meek IL, den Broeder AA, Fransen J, Popa CD.** Younger age and female gender are determinants of underestimated cardiovascular risk in rheumatoid arthritis patients: a prospective cohort study. *Arthritis Res Ther.* 2021;23(1):2.

Scharff-Baauw M, **Van Hooff ML, Van Hellemond GG, Jutte PC, Bulstra SK, Spruit M.** Good results at 2-year follow-up of a custom-made triflange acetabular component for large acetabular defects and pelvic discontinuity: a prospective case series of 50 hips. *Acta Orthop.* 2021;92:297-303.

Sluijsmans DMCF, **Rohrich DC, Popa CD, van den Bemt BJF.** Angiotensin-Inhibiting Drugs Do Not Impact Disease Activity in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Retrospective Cross-Sectional Study. *J Clin Med.* 2021;10(9):1985.

Smale EM, Egberts TCG, Heerdink ER, **van den Bemt BJF, Bekker CL.** Key factors underlying the willingness of patients with cancer to participate in medication redispensing. *Res Social Adm Pharm.* 2021:S1551-7411(21)00403-4.

Spaans AJ, Donders CML, Bessems JHJMG, van Bergen CJA. Aspiration or arthrotomy for paediatric septic arthritis of the shoulder and elbow: a systematic review. *EFORT Open Rev.* 2021;6(8):651-657.

Stadhouder A, Holewijn RM, Haanstra TM, van Royen BJ, Kruijff MC, de Kleuver M. High Failure Rates of a Unilateral Posterior Peri-Apical Distraction Device (ApiFix) for Fusionless Treatment of Adolescent Idiopathic Scoliosis. *J Bone Joint Surg Am.* 2021;103(19):1834-1843.

Solis-Escalante T, Stokkermans M, Cohen MX, Weerdesteyn V. Cortical responses to whole-body balance perturbations index perturbation magnitude and predict reactive stepping behavior. *Eur J Neurosci.* 2021;54(12):8120-8138.

**Stöcker JK**, Vonk MC, van den Hoogen FHJ, Nijhuis-van der Sanden MWG, Spierings J, Staal JB, Satink T, **van den Ende CHM**; ARCH study group. Opening the black box of non-pharmacological care in systemic sclerosis: a cross-sectional online survey of Dutch health professionals. *Rheumatol Int.* 2021; 41(7):1299-1310.

Stuijt CCM, Bekker CL, **van den Bemt BJB**, Karapinar F. Effect of medication reconciliation on patient reported potential adverse events after hospital discharge. *Res Social Adm Pharm.* 2021 Aug;17(8):1426-1432.

**Te Molder MEM**, **Vriezekolk JE**, Bénard MR, **Heesterbeek PJC**. Translation, cross-cultural adaptation, reliability and construct validity of the dutch oxford knee score - activity and participation questionnaire. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021;22:700.

Uitvlugt EB, Heer SE, **van den Bemt BJB**, Bet PM, Sombogaard F, Hugtenburg JG, van den Bemt PMLA, Karapinar-Çarkit F. The effect of a transitional pharmaceutical care program on the occurrence of ADEs after discharge from hospital in patients with polypharmacy. *Res Social Adm Pharm.* 2021 :S1551-7411(21)00175-3.

Uitvlugt EB, Janssen MJA, Siegert CEH, Kneepkens EL, **van den Bemt BJB**, van den Bemt PMLA, Karapinar-Çarkit F. Medication-Related Hospital Readmissions Within 30 Days of Discharge: Prevalence, Preventability, Type of Medication Errors and Risk Factors. *Front Pharmacol.* 2021 ;12:567424.

van Boheemen L, Turk S, Beers-Tas MV, Bos W, **Marsman D**, Griep EN, Starmans-Kool M, **Popa CD**, van Sijl A, Boers M, Nurmohamed MT, van Schaardenburg D. Atorvastatin is unlikely to prevent rheumatoid arthritis in high risk individuals: results from the prematurely stopped STATins to Prevent Rheumatoid Arthritis (STAPRA) trial. *RMD Open.* 2021;7(1):e001591.

van der Nat DJ, Taks M, **Huiskes VJB**, **van den Bemt BJB**, van Onzenoort HAW. A comparison between medication reconciliation by a pharmacy technician and the use of an online personal health record by patients for identifying medication discrepancies in patients' drug lists prior to elective admissions. *Int J Med Inform.* 2021;147:104370.

van der Pluijm M, Cassidy C, Zandstra M, Wallert E, de Bruin K, Booij J, de Haan L, Horga G, van de Giessen E. Reliability and Reproducibility of Neuromelanin-Sensitive Imaging of the Substantia Nigra: A Comparison of Three Different Sequences. *J Magn Reson Imaging.* 2021;53(3):712-721.

van de Venis L, van de Warrenburg BPC, **Weerdesteyn V**, van Lith BJH, **Geurts ACH**, **Nonnekens J**. Improving gait adaptability in patients with hereditary spastic paraplegia (Move-HSP): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2021;22(1):32.

**van Diek FM**, **Kosse NM**, **van der Pluijm M**, **Dorrestijn O**. Complications after sternoclavicular surgery. *J Shoulder Elbow Surg.* 2021 Jul;30(7):e392-e398.

van Diemen T, Verberne DPJ, Koomen PSJ, Bongers-Janssen HMH, van Nes IJW. Interdisciplinary follow-up clinic for people with spinal cord injury: a retrospective study of a carousel model. *Spinal Cord Ser Cases.* 2021;7(1):86.

van Diemen T, Tran Y, Stolwijk-Swuste JM, Roels EH; SELF-SCI Group,, van Nes IJW, Post MWM. Trajectories of Self-Efficacy, Depressed Mood, and Anxiety From Admission to Spinal Cord Injury Rehabilitation to 1 Year After Discharge. *Arch Phys Med Rehabil.* 2021;102(10):1939-1946.

van Diemen T, van Nes IJW, van Laake-Geelen CCM, Spijkerman D; SELF-SCI Group, Geertzen JHB, Post MWM. Learning self-care skills after spinal cord injury: a qualitative study. *BMC Psychol.* 2021;9(1):155.



**van Dijsseldonk RB, Rijken H, van Nes IJW, van de Meent H, Keijsers NLW.** Predictors of exoskeleton motor learning in spinal cord injured patients. *Disabil Rehabil.* 2021;43:1982-1988.

**van Hal TW, Van den Reek JM, Groenewoud HM, Pasch MC, Van den Hoogen FH, Wenink MH, De Jong EM.** Discovery of Arthritis in Psoriasis Patients for Early Rheumatological Referral (DAPPER): Protocol for a Longitudinal Observational Study. *JMIR Res Protoc.* 2021 Nov 16;10(11):e31647.

van Herwaarden N, van den Elsen GAH, de Jong ICA, Kramers CK, Kloppenburg M, van den Bemt BJB. Topical NSAIDs: ineffective or undervalued? *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2021;165:D5317.

van Heuckelum M, Hebing RCF, Vandeberg L, Linn AJ, **Flendrie M, Nurmohamed MT, van Dulmen S, van den Ende CHM, van den Bemt BJB.** Are Health Care Professionals' Implicit and Explicit Attitudes Toward Conventional Disease-Modifying Antirheumatic Drugs Associated With Those of Their Patients? *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2021;73(3):364-373.

van Heuckelum M, **van den Ende CHM, van Dulmen S, van den Bemt BJB.** Electronic Monitoring Feedback for Improving Medication Adherence and Clinical Outcomes in Early Rheumatoid Arthritis: A Randomized Clinical Trial. *Patient Prefer Adherence.* 2021;15:1107-1119.

**van Hooff ML, Vriezekolk JE, Kroeze RJ, O'Dowd JK, van Limbeek J, Spruit M.** Targeting self-efficacy more important than dysfunctional behavioral cognitions in patients with longstanding chronic low back pain; a longitudinal study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021;22 (1):824.

**van Laarhoven SN, Heesterbeek PJC, van Hellemond GG.** Instability, an unforeseen diagnosis of the Legion™ hinge knee system. *Knee.* 2021 Jan;28:97-103.

**van Laarhoven SN, van Eerden AHJ, van Hellemond GG, Schreurs BW, Wymenga AB, Heesterbeek PJC.** Superior survival of fully cemented fixation compared to hybrid fixation in a single design rotating hinge knee implant. *J Arthroplasty.* 2021;So883-5403(21)00902-5.

van Laarhoven SN, Vles GF, van Haaren EH, Schotanus MGM, van Hemert WLW. Tapered, fluted, modular, titanium stems in Vancouver B periprosthetic femoral fractures: an analysis of 87 consecutive revisions. *Hip Int.* 2021;31(4):555-561.

van Lint JA, Jessurun NT, Tas SW, **van den Bemt BJB, Nurmohamed MT, van Doorn MBA, Spuls PI, van Tubergen AM, Ten Klooster PM, van Puijenbroek EP, Hoentjen F, Vonkeman HE.** Gastrointestinal adverse drug reaction profile of etanercept: real world data from patients and healthcare professionals. *J Rheumatol.* 2021;48:1388-1394.

van Oirschot P, Heerings M, Wendrich K, den Teuling B, Dorssers F, van Ee R, Martens MB, Jongen PJ. A Two-Minute Walking Test With a Smartphone App for Persons With Multiple Sclerosis: Validation Study. *JMIR Form Res.* 2021;5(11):e29128.

van Straalen JW, Giancane G, Amzrhar Y, Tzaribachev N, Lazar C, Uziel Y, Telcharova-Mihaylovska A, Len CA, Miniaci A, Boteanu AL, Filocamo G, Mastri MV, Arkachaisri T, Magnolia MG, Hoppenreijns E, de Roock S, Wulffraat NM, Ruperto N, Swart JF. A clinical prediction model for estimating the risk of developing uveitis in patients with juvenile idiopathic arthritis. *Paediatric Rheumatology International Trials Organisation (PRINTO). Rheumatology (Oxford).* 2021;60(6):2896-2905.

**Veenstra F, Wanten SAC, Verhoef LM, Ter Stal M, Kwok WY, van den Hoogen FHJ, Flendrie M, van Herwaarden N.** Sex differences in response to allopurinol and benzbromarone in gout: a retrospective cohort study. *Rheumatol Adv Pract.* 2021;5(1):rkab002.

Verwoerd A, Armbrust W, Cowan K, van den Berg L, de Boer J, Bookelman S, Britstra M, Cappon J, Certan M, Dedding C, van den Haspel K, Muller PH, Jongasma K, Lelieveld O, van Loosdregt J, Olsder W, Rocha J, Schatorjé E, Schouten N, Swart JF, Vastert S, Walter M, Schoemaker CG. Dutch patients, caregivers and healthcare professionals generate first nationwide research agenda for juvenile idiopathic arthritis. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2021;19(1):52.

Voshaar MJH, **Vriezekolk JE**, van Dulmen AM, **van den Bemt BJJ**, van de Laar MAFJ. Ranking facilitators and barriers of medication adherence by patients with inflammatory arthritis: a maximum difference scaling exercise. *BMC Musculoskelet Disord*. 2021;22(1):21.

Wengler K, Cassidy C, van der Pluijm M, Weinstein JJ, Abi-Dargham A, van de Giessen E, Horga G. Cross-Scanner Harmonization of Neuromelanin-Sensitive MRI for Multisite Studies. *J Magn Reson Imaging*. 2021;54(4):1189-1199.

**Wientjes MHM**, Atiqi S, Wolbink GJ, Nurmohamed MT, Boers M, Rispens T, de Vries A, van Vollenhoven RF, **van den Bemt BJJ**, **den Broeder AA**. Using adalimumab serum concentration to choose a subsequent biological DMARD in rheumatoid arthritis patients failing adalimumab treatment (ADDORA-switch): study protocol for a fully blinded randomised superiority test-treatment trial. *Trials*. 2021;22(1):406.

Zielinski IM, van Delft R, Voorman JM, Geurts ACH, Steenbergen B, Aarts PBM. The effects of modified constraint-induced movement therapy combined with intensive bimanual training in children with brachial plexus birth injury: a retrospective data base study. *Disabil Rehabil*. 2021;43(16):2275-2284

### **Promoties medewerkers Sint Maartenskliniek 2021/ Overzicht voor jaarverslag Sint Maartenskliniek:**

Alingh, J. (2021). Effect of robotic gait training on the post-stroke gait pattern. Evaluation of LOPES II. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands. (Sint Maartenskliniek proefschrift)

Pelle, T. (2021). Beating osteoarthritis by e-self management in knee or hip osteoarthritis. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands. (Sint Maartenskliniek proefschrift)

Van Dijsseldonk, R. (2021). Step into the future: mobility after spinal cord injury. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands. (Sint Maartenskliniek proefschrift)

### **Bijzondere publicaties van onderzoekers van de Sint Maartenskliniek**

#### *Oratie Bart van den Bemt*

Vrijdag 24 september sprak Bart van den Bemt zijn oratie uit. Dat deed hij in het kader van zijn benoeming tot bijzonder hoogleraar Personalized Pharmaceutical Care bij de Radboud Universiteit van Nijmegen.

## Prijzen

De REDO studie van de reumatologen van de Sint Maartenskliniek is namens de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie genomineerd voor de FMS Wetenschaps- en Innovatieprijs 2021. De REDO studie richt zich op behandeling van reumatoïde artritis met het dure geneesmiddel rituximab. Het middel rituximab is veilig en effectief, maar geeft kans op infecties en gaat gepaard met hoge kosten. De onderzoekers van de Sint Maartenskliniek laten zien dat behandeling met 500 of 200 mg in plaats van 1000 mg (vrijwel) hetzelfde behandelresultaat oplevert, terwijl er veel minder (50%) infecties optreden. Deze lagere doseringen worden inmiddels bij steeds meer patiënten toegepast. Bijkomend gevolg is dat hiermee in Nederland ongeveer 4 tot 7 miljoen euro medicatiekosten per jaar kan worden bespaard. De FMS Wetenschap- en Innovatieprijs is een prestigieuze prijs, omdat het beste klinisch onderzoek betreft dat de afgelopen 2 jaar door een Nederlandse medisch specialist is opgezet en uitgevoerd. De nominatie alleen al is een mooie erkenning voor de Sint Maartenskliniek.



**Sint Maartenskliniek**

