



Jaarverslaggeving Sint Maartenskliniek 2024



Sint Maartenskliniek

Inhoudsopgave

A. Verslag van de Raad van Bestuur	3
1. Voorwoord	4
2. Over de Sint Maartenskliniek	5
2.1 Profiel	5
2.2 Missie, visie en strategie	5
2.3 Structuur	6
2.4 Kerngegevens 2024	7
3. Bestuur en medezeggenschap	9
3.1 Bestuur	9
3.2 Vereniging Medisch Specialisten	9
3.3 Ondernemingsraad	10
3.4 Patiënten Adviesraad	11
3.5 Multidisciplinaire Adviesraad	11
4. Ontwikkelingen zorg, Kwaliteit & Veiligheid, onderzoek en opleiding	12
4.1 Zorg	12
4.2 Kwaliteit & Veiligheid	15
4.3 Onderzoek	16
4.4 Opleiding	17
5. Bedrijfsvoering	19
5.1 Medewerkers	19
5.2 Six Sigma en Lean	20
5.3 Huisvesting en bouw	21
5.4 ICT	21
5.5 Financiën	22
5.6 Samenwerking externen	25
5.7 Duurzaamheid	25
6. Vooruitblik 2025	26
 B. Verslag van de Raad van Toezicht	 27
1. Taken en samenstelling	28
2. Verbinding met de organisatie	29
3. Thema's en onderwerpen besproken met de Raad van Bestuur	30

C. Jaarrekening 2024	32
1. Balans per 31 december 2024	33
2. Winst- en Verliesrekening over 2024	35
3. Kasstroomoverzicht over 2024	36
4. Grondslagen voor waardering van activa, passiva en resultaatbepaling	37
5. Toelichting op de balans per 31 december 2024	46
6. Overzicht langlopende schulden ultimo 2024	57
7. Toelichting op de Winst- en Verliesrekening over 2024	58
8. WNT-verantwoording 2024	63
D. Overige gegevens	67
9. Overige gegevens	68
Bijlagen	71
1. Samenstelling RvT 2024	72
2. Relevante hoofd- en nevenfuncties RvT 2024	73
3. Wetenschappelijke publicaties 2024	74
4. Promoties medewerkers Sint Maartenskliniek 2024	83

A. Verslag van de Raad van Bestuur

Voorwoord Raad van Bestuur

De Sint Maartenskliniek blikt terug op het jaar 2024; een jaar waarin we opnieuw de beste zorg op het gebied van beweging konden aanbieden aan iedereen. Dit doen we inmiddels al bijna negentig jaar vanuit onze kernwaarden Excellent, Innovatief, Mensgericht en Ondernemend. In 2024 is er aan ruim 66.000 patiënten zorg verleend.

De Sint Maartenskliniek is uniek vanwege het aanbod medische specialismen op het gebied van bewegen, van orthopedie, reumatologie, revalidatie tot pijnbestrijding, waarbij wij zowel brede als topspecialistische patiëntenzorg verrichten. Wij doen aan wetenschappelijk onderzoek en hebben een grote opleidingsfunctie voor zowel artsen (in opleiding tot medisch specialist), verpleegkundigen als paramedici.

We hebben in 2024 gestreefd om de zorg verder te verbeteren en betaalbaar te houden. De hoofdprogramma's voor de Sint Maartenskliniek waren in 2024:

- Aanscherping van de Strategie 2023-2027
- Toekomstbestendig maken van de organisatie door implementatie van een nieuw EPD
- Verbeteren patiëntbeleving via digitalisering
- Invoering van Six Sigma en LEAN om onze processen verbeteren

Wij zijn heel trots op het werk dat alle medewerkers van de Sint Maartenskliniek verzetten om 365 dagen per jaar de beste zorg en ondersteuning aan onze patiënten te bieden. De goede medische resultaten, naast de mooie verhalen van patiënten en de positieve terugkoppeling in de PROMs laten zien dat ons werk er toe doet.

Onze dank gaat uit naar de inzet van alle medewerkers van de Sint Maartenskliniek, de Ondernemingsraad, de Vereniging Medische Staf, de Multidisciplinaire Adviesraad, de Patiëntenadviesraad, onze samenwerkingspartners en de vrijwilligers. En uiteraard ook naar onze patiënten die vertrouwd hebben op de beste zorg. Dat vertrouwen inspireert ons om continu te blijven werken en ons in te zetten op het bieden van goede zorg.

Raad van Bestuur

Tim Simmers & Bas den Heijer

2. Over de Sint Maartenskliniek

2.1 Profiel

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

Patiënten kunnen terecht voor de behandeling van eenvoudige tot zeer complexe aandoeningen op het gebied van orthopedie, reumatologie, revalidatiegeneeskunde en pijnbestrijding. Daarnaast heeft de Sint Maartenskliniek een eigen apotheek. Deze poliklinische apotheek is qua kennis, service en het assortiment volledig afgestemd op de patiënten van de Sint Maartenskliniek. Dankzij de combinatie van patiëntenzorg, onderzoek en innovatie hebben we een unieke positie binnen de zorg in Nederland. We helpen onze patiënten hun bewegingsvrijheid terug te krijgen, zodat zij weer kunnen functioneren in het dagelijks leven en deelnemen in de samenleving. Dit doen we in nauwe samenwerking met andere zorgorganisaties, kennisinstellingen en bedrijven.

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

In de Sint Maartenskliniek werkten 1.500 mensen in 2024, waaronder bijna 150 medisch specialisten en assistent-geneeskundigen in opleiding.

2.2 Missie, visie en strategie

Missie

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

Visie en strategie

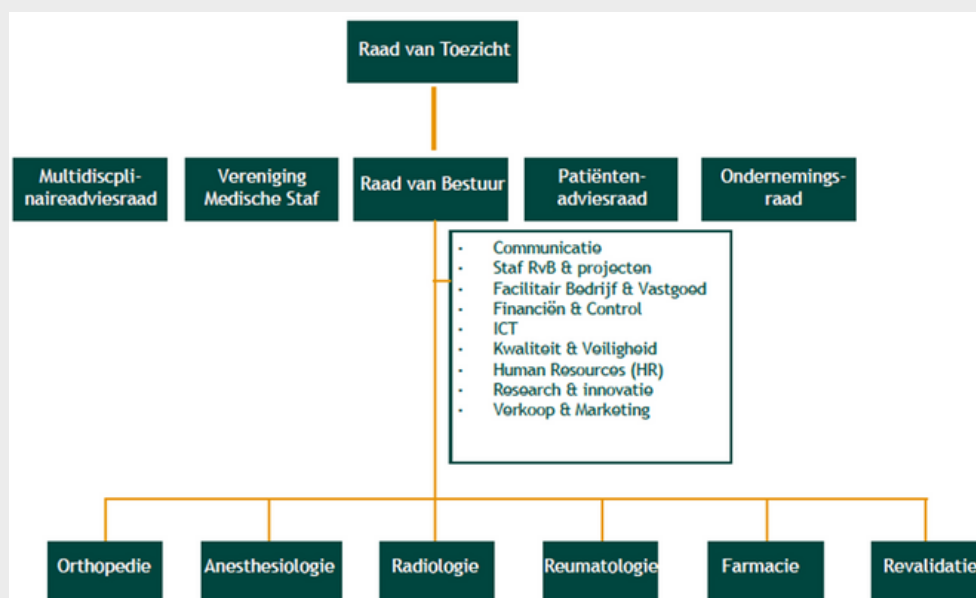
In 2023 is het strategietraject “Thuis in de Sint Maartenskliniek, samen digitaal verder in beweging” gelanceerd. Interne en externe ontwikkelingen maakten dat we deze strategie verder aan wilden scherpen. In 2024 is met het CMT en de adviesgremia gesproken over wat de kern is van onze missie, visie en strategie en hoe die aansluit bij de uitdagingen waar wij voor staan. Dit heeft geleid tot het compacte credo: “Samen in beweging”.

‘Samen in beweging blijven’ betekent samen vooruit. Door verspillingen weg te nemen en onze zorgprocessen te optimaliseren, werken we efficiënter en creëren we kwalitatief hoogwaardige zorg. Excellent georganiseerde zorgverlening draagt bij aan een optimale patiëntbeleving.

We doen dit door elkaar vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid aan te spreken op onze kernwaarden: excellent, mensgericht, innovatief en ondernemend. We blijven elkaar hier continu op uitdagen en ondersteunen. Zo brengen we onze organisatie écht in beweging. We doen dit met passie voor de patiënt en vertrouwen in elkaar om zo samen verder te bouwen aan een mooie wenkende toekomst.

2.3 Structuur

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



Figuur 1. Organogram

2.4 Kerngegevens 2024

Poliklinieken en operaties (voor inhoudelijke context: zie 4.1 Zorg). Voor onze vier specialismen zijn onderstaande kengetallen van toepassing:

Orthopedie

Profiel	Wervelkolom, scoliose, knie (re)revisie & infectie, voet & enkel, bovenste extremiteiten/schouder, orthopedie kinderen, conservatieve behandelingen, Real Health
Omvang medische staf	84,6 fte
Aantal unieke patiënten	34748
Aantal poli-bezoeken	73085
Aantal operaties	8391 (Nijmegen en Boxmeer)
Klinische opnames	6475
Verpleegdagen	21747
Dagverplegingen	1952
Omzet	€ 115.292.168

Tabel 1. Kengetallen Orthopedie 2024

Pijnbestrijding

Profiel	Algemene anesthesie, acute pijn service, lokale anesthesie, pijnbehandelingen, neuromodulatie (revisies)
Omvang medische staf	14,2 fte
Aantal unieke patiënten	2.586
Omzet	€ 7.400.641

Tabel 3. Kengetallen Pijnbestrijding 2024

Reumatologie

Profiel	Reumatologie in de volle breedte, waaronder reumatoïde artritis, artritis psoriatica, axiale spondylartritis, jicht, artrose, osteoporose, kinderreumatologie, systemische auto-immuunziekten zonder complexe co-morbiditeit
Omvang medische staf	26,8 fte
Aantal unieke patiënten	25.350
Aantal eerste poli-bezoeken	9.804
Aantal herhaal poli-bezoeken	56.199
Omzet	€ 39.101.153

Tabel 2. Kengetallen Reumatologie 2024

Revalidatiegeneeskunde

Profiel	Dwarslaesie, Vroegdiagnostiek voor kinderen, Cerebral Palsy , Guillain Barre Syndroom (GBS) , Perifeer Neurologische Aandoeningen (HMSN), Cognitieve stoornissen, CVA waaronder Young Strokes, houding/loopgang expertise, revalidatie bij orthopedische behandelingen, Amputatie, Niet aangeboren hersenletsel, Forced-use therapie voor volwassenen en kinderen
Omvang medische staf	26,3 fte
Aantal unieke patiënten	7.517
Klinische opnames	368
Verpleegdagen	19.064
Aantal eerste poli-bezoeken	2.659
Aantal herhaal poli-bezoeken	10.832
Omzet	€ 40.609.378

Tabel 4. Kengetallen Revalidatiegeneeskunde 2024

Kengetallen HR (voor inhoudelijke context, zie 5.1 Medewerkers)



Afbeelding 1. Kengetallen HR 2024

3. Bestuur en medezeggenschap

3.1 Bestuur

De Sint Maartenskliniek heeft een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het besturen van het ziekenhuis en de algemene gang van zaken en is eindverantwoordelijk voor de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van zorg en goed financieel beheer. De Raad van Bestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht.

De Raad van Bestuur van de Sint Maartenskliniek was in 2024 als volgt samengesteld:

Per 1 juli 2024 is de heer dr. T.A. Simmers benoemd tot voorzitter Raad van Bestuur. De heer dr. J. van den Heuvel was in 2024 lid Raad van Bestuur ad interim.

Mevrouw drs. L. Mennen is secretaris van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.

Naam	Relevante nevenfuncties 2024
Dr. T.A. Simmers, Voorzitter (per 1 juli 2024), Lid (tot 1 juli 2024)	• Lid Raad van Toezicht van de Maartensfoundation (tot 1 november 2024) • Chair, CEO committee of International Society of Orthopedic Centres (ISOC) (per 20 februari 2024) • Lid Raad van Toezicht FYEO (per 3 juli 2024)
Dr. J. van den Heuvel, interim bestuurder	• Lid Raad van Toezicht Raad voor de Accreditatie • Voorzitter commissie Experimenten alternatieve bekostiging in de palliatieve zorg, ZonMW

Tabel 5. Bestuur

3.2 Vereniging Medische Staf

De Vereniging Medische Staf (VMS) is een vereniging voor alle specialisten van de Sint Maartenskliniek en gelijkgestelde beroepsbeoefenaren. In 2024 bestond de vaste medische staf uit 113 medisch specialisten en apothekers. Er zijn dit jaar drie nieuwe vaste leden bij gekomen, terwijl er vijf collega's zijn vertrokken.

Daarnaast kent de VMS buitengewone leden: physician assistants, consulenten en AIOS in de laatste twee jaar van hun opleiding. In het jaar 2024 zijn de verpleegkundig specialisten als buitengewoon lid toegevoegd. Er waren in totaal 60 buitengewone leden.

Binnen VMS heeft er een bestuurswisseling plaatsgevonden. Richard de Jong heeft zijn functie als vice-voorzitter neergelegd, aangezien hij is gestart als medisch manager Orthopedie. Akkie Rood, orthopedisch chirurg, is na tussentijdse verkiezingen verkozen tot nieuw stafbestuurslid. Zij heeft ook de rol van vice-voorzitter.

In 2024 heeft de VMS intensief met het ziekenhuis samengewerkt op meerdere gebieden:

- Keuze en implementatie van het nieuwe Elektronisch Patientendossier (EPD)
- Strategie en de financiële positie van de Sint Maartenskliniek
- Aanstelling van nieuwe bestuursleden, managers en specialisten
- HR-beleid
- Gezonde leefstijl voor patiënten en medewerkers

De Vereniging Medische Staf heeft zich daarnaast het afgelopen jaar gericht op het bevorderen van de samenwerking binnen de vakgroep door het organiseren van een symposium en groepsFMS voor alle vakgroepen en units. Ook draagt het bestuur bij aan de cohesie van de staf door de organisatie van diverse sociale activiteiten, gezamenlijke scholingen en bijeenkomsten voor alle VMS-leden.

Naast hun werkzaamheden binnen de Sint Maartenskliniek participeerden veel VMS-leden in 2024 in externe nationale en internationale werkgroepen, projecten en besturen binnen hun specialistische vakgebieden. Ook is er veel aandacht geweest voor het verspreiden van kennis via (wetenschappelijke) voordachten, niet alleen aan collega specialisten maar ook aan patiënten, huisartsen en ondersteuners.

De VMS kijkt vooruit naar een uitdagend 2025, onder andere vanwege de implementatie van het nieuwe EPD, het toekomstbestendig maken van de organisatie in combinatie met behoud van de vitaliteit en het werkplezier van de medische staf.

3.3 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) in de Sint Maartenskliniek heeft veertien zetels die bekleed worden door medewerkers met diverse functies uit de hele organisatie. De OR vertegenwoordigt alle medewerkers in de organisatie. Dit doet zij door te overleggen met de Raad van Bestuur en door gebruik te maken van de in de Wet op Ondernemingsraden (WOR) toegekende rechten.

De OR beschermt de belangen van de medewerkers en heeft ook de verantwoordelijkheid om te helpen bij het goed functioneren van de onderneming in al haar doelstellingen. De OR heeft, net als de bestuurder, de verantwoordelijkheid om medezeggenschap goed te laten werken en te ontwikkelen. Via de OR kunnen de medewerkers invloed uitoefenen op het beleid in de onderneming.

De OR is afgelopen jaar bij verschillende onderwerpen nauw en actief betrokken geweest. Zo vergaderde de OR negen keer met de Raad van Bestuur en bracht tien instemmingsbesluiten, dertien adviezen en vijf ongevraagde adviezen uit. Bij de “WOR artikel 24” vergaderingen was ook de Raad van Toezicht vertegenwoordigd. Een paar voorbeelden:

- Instemming op de bindingspremie voor operatieassistenten, op de verruiming van de reiskostenregeling, en instemming op de wijziging van het dienstrooster voor de vroege dienst polikliniek Orthopedie.
- Positief advies op onder meer de keuze voor Hix 6.3 Standaard Content, op de adviesopdracht voor de inzet van het externe bureau Gupta, op de herpositionering Medisch Secretariaat Orthopedie en op de herinrichting aansturing Facilitair Bedrijf.
- Ongevraagd advies over de (aanvankelijke) implementatie HiX 6.3 maatwerk en de nieuwe functie medewerker operatieve zorg (MOZ).

3.4 Patiënten Adviesraad

De Patiënten Adviesraad (PAR) is een onafhankelijk adviesorgaan dat de belangen behartigt van de patiënten van de Sint Maartenskliniek. De PAR heeft met de Raad van Bestuur in 2024 zes keer vergaderd.

Uitgebrachte adviezen waren onder meer de benoeming van de voorzitter Raad van Toezicht, contractering en implementatie HiX Standaard Content 6.3, Strategie tekst Samen in Beweging, beleid camerabewaking en benoemingen (interim) leden Raad van Bestuur.

In 2024 is het voorzitterschap van de PAR overgegaan van de heer Marius Peters naar de heer Jan Jaap Schmitz. Daarnaast trad mevrouw Miriam Wilke terug, zij is opgevolgd door mevrouw Mabel Fasen.

De PAR heeft naast de besprekingen en verstrekte adviezen ook praktisch bijgedragen. Een voorbeeld hiervan is de inbreng voor de communicatie aan patiënten bij de vernieuwing van het EPD en het digitale patiëntenportaal.

3.5 Multidisciplinaire Adviesraad

De Multidisciplinaire Adviesraad (MAR) heeft een adviserende rol ten aanzien van een aantal specifiek benoemde voorgenomen besluiten van de Raad van Bestuur. De MAR heeft zes keer vergaderd met de Raad van Bestuur. Er zijn acht adviezen uitgebracht. Uitgebrachte adviezen waren onder meer de benoeming van de voorzitter Raad van Toezicht, contractering en implementatie HiX 6.3 Standaard Content, Strategie tekst Samen in Beweging en benoemingen (interim) leden Raad van Bestuur.

Er is een subsidieaanvraag 'Zeggenschap in de zorg' ingediend en ontvangen, waarmee het project 'Detachering van verpleegkundigen naar andere ziekenhuizen' voor een tweede jaar succesvol is opgezet en afgerond.

4. Ontwikkelingen zorg, Kwaliteit & Veiligheid, onderzoek en opleiding

4.1 Zorg

Algemeen

‘Samen in beweging blijven’ betekent samen vooruit. Dat geldt natuurlijk ook voor onze zorgverlening aan onze patiënten: samen met hen werken we aan excellente zorg. Door verspillingen weg te nemen en onze zorgprocessen te optimaliseren, werken we efficiënter en creëren we kwalitatief hoogwaardige zorg. In 2024 is hieraan veel aandacht besteed door onze medewerkers op alle zorgafdelingen. Met resultaat! Een mooi voorbeeld is het steeds digitaler worden van onze zorg. We proberen onze patiënten daar zo goed mogelijk in mee te nemen. Dat betekent ook minder brieven en meer zelfregie in ons patiëntenportaal. Dit heeft succes: in maart 2024 vierden we de mijlpaal van de 10.000ste zelfgeboekte afspraak in ons patiëntenportaal mijnmaartenskliniek.

Orthopedie

2024 was voor de afdeling Orthopedie uitdagend voor wat betreft de personele invulling. De zoektocht naar goed personeel op met name de OK was (en is) uitdagend, zoals dat voor veel ziekenhuizen vandaag de dag geldt. Met dank aan de inzet van alle medewerkers heeft de afdeling toch heel patiënten afgelopen jaar succesvol kunnen behandelen. Om de zorg voor onze patiënten verder te verbeteren is in 2024 gewerkt aan het verder optimaliseren van onze processen, waarbij efficiëntie en effectiviteit hand in hand gaan met resultaatgericht werken. Uiteraard allemaal met als doel om onze zorg aan en de beleving van onze patiënten zo excellent mogelijk te houden. Dat geldt zowel voor onze processen op het OK-centrum, de polikliniek alsook die tussen Orthopedie en Radiologie. Zo wordt bijvoorbeeld capaciteitsmanagement toegepast met als doel de operatieve planning te versterken. Ook zijn er diverse Six Sigma projecten opgestart bij verschillende zorgpaden (zie 5.2.), die allemaal tot doel hebben om onze processen ten behoeve van onze patiënten te verbeteren en onze patiëntjourney te versterken. Informatie aan patiënten wordt beter gestroomlijnd en afdelingsprocessen worden hier geleidelijk aan op ingericht. Verdere aanpassingen in de managementstructuur van de afdeling Orthopedie ondersteunen deze ontwikkelingen.

Veel inzet is besteed aan de inrichting van het nieuwe patiëntendossier en het aanpassen van interne processen aan de standaard content HIX 6.3.

Begin augustus mochten we de eerste patiënten verwelkomen op onze nieuw verbouwde verpleegafdeling Orthopedie. Ter verbetering van het comfort en de privacy van onze patiënten zijn voormalige vierpersoonkamers omgebouwd tot ruime tweepersoonkamers en voorzien van alle gemakken. De nieuwe ruimtes zijn zowel voor onze patiënten als voor onze medewerkers een fijne verbetering: modern, licht en klaar voor de toekomst.

Reumatologie

De afdeling Reumatologie heeft afgelopen jaar maar liefst 2 procent groei gerealiseerd en dus meer patiënten kunnen helpen dan voorgaande jaren. Dit is mede het resultaat van diverse initiatieven om onze processen te verbeteren. Zo zijn er weer verdere stappen gezet in het locatie-overstijgend werken door harmonisering van onze processen, waardoor onze efficiëntie toeneemt. Dit wordt daarnaast ook versterkt door het verbeteren van de ICT architectuur op de buitenlocaties. Ook de overgang naar HIX standaard context gaat hieraan bijdragen. We zijn er trots op hoe wij als afdeling proactief hebben kunnen helpen aan deze overgang naar het nieuwe EPD en we zijn blij met het resultaat.

Om de samenwerking onderling verder te versterken (één team één taak) zijn we doorgegaan met gezamenlijke bijeenkomsten, zoals 'reumalab' en "weten en eten" bijeenkomsten. Ook hebben we interne pijlerstructuur van de reumatologen verder vormgegeven, wat leidt tot betere positionering en heldere mandatering van de medisch specialisten en daarmee bijdraagt aan efficiënter en effectiever werken. Dit effect wordt ondersteund door aanpassingen in de management structuur van afdeling.

Naast high impact publicaties van wetenschappelijk onderzoek zijn er twee grote subsidies succesvol geworven voor onderzoek over artrose en reumatoïde artritis. In het kader van het IZA is geïnvesteerd in een transformatie aanvraag Reumazorg @ home, waarvoor in 2024 de snelle toets is behaald en we nu in afwachting zijn van de definitieve toekenning.

Revalidatie

Omdat we in een ziekenhuis revalidatiezorg leveren, kunnen wij bijzondere zorg aan onze patiënten bieden. In 2024 heeft de afdeling Revalidatie zich gericht op het Klaver vier-principe. Hieronder vallen kwaliteit van zorg, de tevreden patiënt, de tevreden medewerker en een gezonde bedrijfsvoering. De medewerkers zijn meegenomen in hoe de financiering van onze organisatie is opgebouwd. Een vooraf helder en gestandaardiseerd behandelplan helpt om alle doelen van het klavertje vier te behalen. De kinderrevalidatie heeft hiertoe in 2024 het Peuterformat geïmplementeerd en vervolgens het geleerde ontwikkeld naar het Schoolformat (implementatie 2025). Eigenlijk hebben of zijn alle teams bezig om hun belangrijkste behandelingen (meer) gestandaardiseerd aan te bieden, rekening houdend met de eigen identiteit van het team en de te behandelen revalidant.





Om de effecten goed te kunnen monitoren, meten we met COPM als generieke uitkomstmaat naast de tevredenheid van de patiënt ook het behandelresultaat die door de patiënt zelf geëvalueerd kan worden. De Neurorevalidatie heeft daarnaast een groot Six Sigma project in gang gezet, met als doel om de toegang en doorstroom van het hele zorgpad te verbeteren. De verbeteringen daaruit worden per fase ingevoerd. In samenwerking met de internisten en de afdeling zorgverkoop is een vergoeding voor decubitus chirurgie gerealiseerd. Ook heeft er het afgelopen jaar een evaluatie van onze revalidatiezorg in het CWZ en in Maasziekenhuis Pantein (Boxmeer) plaatsgevonden.

Een mooi resultaat, zowel wetenschappelijk als voor onze patiënten, is de publicatie in Nature Medicine van onder meer revalidatiearts dr. Ilse van Nes over patiënten met een hoge dwarslaesie (zie ook 4.3. Onderzoek).

We zijn ook landelijk heel actief en hebben meegeschreven aan diverse landelijke behandelprotocollen en kaders. Volgend jaar vindt de kwaliteitsvisitatie van de vakgroep Revalidatie weer plaats. We zetten ons daarnaast in toenemende mate in voor het onderwijs, in samenwerking met de Radboud Universiteit en de HAN. We zien dat de Leer en Innovatie unit (LINT) deze ontwikkeling versterkt en dit initiatief is in 2024 ook naar de dwarslaesie unit doorgezet.

Tot slot: op 29 april opende Esther Vergeer officieel onze nieuwe sportpoli, in samenwerking met de Esther Vergeer Foundation. Daarmee is de eerste sportpoli in Nederland in een revalidatiekliniek een feit. Kinderen met een lichamelijke beperking krijgen na een serie medische onderzoeken en voortgangsgesprekken een consult bij de sportpoli. Uitgangspunt van dat gesprek is wat kinderen wél kunnen: sporten.

Pijnbehandelcentrum

Pijn en pijnbestrijding is onlosmakelijk verbonden aan en onderdeel van de behandeling van patiënten in de Maartenskliniek en daarmee de 4e pijler van onze kliniek. De medewerkers van het Pijnbehandelcentrum hebben dé expertise in Nederland voor behandeling van chronische pijn wervelkolom, knie-, schouder- en voetgerelateerde klachten. In ons centrum vinden jaarlijks circa 1400 nieuwe consulten plaats. Voor neuromodulatie behandelingen, meestal in het kader van Failed Back Surgery Syndrome (FBSS) zijn we één van de grootste centra van Nederland met 86 implantaties per jaar. In 2024 hebben we ons speerpunt kunnen uitbreiden naar het complex regionaal pijnsyndroom (CRPS) en failed neck surgery syndroom (FNSS). Hiermee zetten we ons in om nog meer patiënten hun bewegingsvrijheid weer terug te geven.

Na een jaar van grondige bouwwerkzaamheden en zorgvuldige voorbereidingen is dit jaar het gerenoveerde pijnbehandelcentrum in gebruik genomen; mooi, modern en helemaal van deze tijd. De kliniek voldoet aan de eisen die de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) heeft gesteld aan pijncentra. De inschrijving in het register van door de NVA erkende pijncentra zal per 1 januari 2025 wederom met 5 jaar verlengd worden. Uiteraard zetten we de samenwerking met het Radboud UMC voort. Die samenwerking is al jaren succesvol, maar heeft een formeler karakter gekregen met een samenwerkingsovereenkomst op het gebied van neuromodulatie. Beide organisaties hanteren dezelfde zorgstandaard bij patiënten met chronische pijn. Dat uit zich in een gezamenlijk kwaliteitsbeleid, dezelfde interpretatie van richtlijnen en outcome registratie.

4.2 Kwaliteit en Veiligheid

Patiënt Ervaringsmonitor (PEM)

Omdat we willen leren van elke ervaring van onze patiënten, evalueert de Sint Maartenskliniek continu de patiënttevredenheid. Daarnaast vinden we het belangrijk om onze resultaten te kunnen toetsen aan andere ziekenhuizen en revalidatiecentra. Daarom hanteren we hiervoor de Patiënt Ervarings Monitor (PEM) die wordt aanbevolen door de koepelorganisaties van ziekenhuizen (NVZ), universitair medische centra (NFU) en revalidatiecentra (RN).

We zijn dan ook trots om te constateren dat ook in 2024 de tevredenheid van patiënten, over alle locaties en specialismen heen, stabiel is en gemiddeld een 8,5 of hoger scoort.

Netto Promotor Score (NPS) geeft aan in hoeverre een patiënt de Sint Maartenskliniek zou aanbevelen bij anderen en deze kan tussen -100 en +100 scoren. Wanneer een NPS boven 30 scoort wordt deze als 'goed' beschouwd, boven 50 als 'uitstekend' en boven 70 is 'uitmuntend'.

Ondanks enkele fluctuaties bij de NPS scores (hoe lager de noemer hoe meer schommelingen) kunnen we constateren dat over het algemeen de NPS in 2024 gemiddeld als 'uitstekend' of beter scoort.

"Samen in beweging, samen sterker", doorontwikkeling kwaliteitsorganisatie

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

Begin 2024 is in opdracht van de RvB de interne kwaliteitsorganisatie geëvalueerd met alle stakeholders. Daarop zijn nieuwe uitgangspunten voor de eigen kwaliteitsorganisatie vastgesteld, zoals meer autonomie voor zorgprofessionals in hun eigen werk en meer nadruk op continu leren en verbeteren. Daarmee willen we mogelijkheden voor professionele groei en ontwikkeling creëren, naast het realiseren van efficiëntere en effectievere processen. De nieuwe visie levert ook uitdagingen op, zoals het samenwerken aan slimme en zinvolle kwaliteitszorg ('ontregelen'). Bovenal willen we het werkplezier versterken in de zorg, omdat er gewoon niets mooiers is dan doelen realiseren samen met de patiënt. Om deze beweging te ondersteunen is een partnerschap met Qualicor Europe aangegaan. Dit partnerschap houdt in dat het organiseren van goede en veilige zorg niet meer programmatisch wordt opgepakt, maar nog meer een integraal onderdeel wordt van de organisatie van zorg.

Kwaliteitsvisitaties

In 2024 heeft er een kwaliteitsvisitatie plaatsgevonden bij de afdeling Reumatologie. De open sfeer, goede structuur en het verbeterklimaat is hierin specifiek gewaardeerd. De visitatie is gebruikt om de zorg verder te verbeteren. De aandachtspunten uit eerdere visitaties bleken succesvol te zijn opgepakt en een vijftal lichte aandachtspunten zijn meegegeven. Concluderend meent de visitatiecommissie dat de aandacht en de inzet van de geleverde reumatologische zorg goed is.

Afhandeling klachten en klachtenonderzoekscommissie

De Sint Maartenskliniek heeft de behandeling van klachten ingericht conform de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz). We hebben een klachtenfunctionaris in dienst en zijn aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie, te weten de Geschillencommissie Ziekenhuizen. Deze geschillencommissie maakt onderdeel uit van de landelijke Geschillencommissie, als alternatief voor een rechtszaak.

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 centrale receptie en in de informatiemap naast het bed van de patiënt. Binnen onze klachtenregeling wordt onderscheid gemaakt in enerzijds klachtenopvang en -bemiddeling door de klachtenfunctionaris (patiëntencontactpersoon) en anderzijds de meer formele klachtbehandeling door de onafhankelijke klachtenonderzoekscommissie. In onze klachtenregeling wordt voorts de werkwijze van deze commissie uiteengezet. De commissie 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 2024 één klacht ontvangen. Op verzoek van klager is deze klacht aangehouden, omdat klager bij nader inzien de voorkeur gaf aan behandeling van zijn klacht door de Raad van Bestuur. Mogelijk dat klager zich alsnog wendt tot de klachtenonderzoekscommissie.

4.3 Onderzoek

De Sint Maartenskliniek zet zich dagelijks in voor mensen bij wie het bewegen niet vanzelf gaat. Dit doen we niet alleen met excellente zorg maar ook met toegepast wetenschappelijk onderzoek, waarbij we (binnen ons vakgebied) horen tot de internationale top. Ofschoon ons wetenschappelijk onderzoek gepubliceerd wordt in internationale peer-reviewed journals (87 publicaties in 2024, zie bijlage 3) en gepresenteerd wordt op grote internationale congressen, is het belangrijkste doel van ons onderzoek: de patiëntenzorg verbeteren. Immers het uitgangspunt van ons toegepast wetenschappelijk onderzoek is, dat ons onderzoek impact heeft op de dagelijks patiëntenzorg en/of de maatschappij. En dan niet alleen voor de patiënten van de Sint Maartenskliniek, maar ook voor de bewegingszorg voor patiënten in andere ziekenhuizen in binnen- en buitenland. Dit is dan ook de reden dat artsen en onderzoekers actief participeren in (inter-)nationale richtlijncommissies en andere gremia die de implementatie van ons onderzoek versnellen. Een mooi voorbeeld van internationale samenwerking is onze (mede)publicatie in Nature Medicine in mei 2024: samen met Reade en sponsor Onward publiceerden wij vanuit onze revalidatiekliniek veelbelovend nieuws voor dwarslaesiepatiënten. Als onderdeel van de wereldwijde studie Up-Lift behandelen ook wij meerdere personen met een hoge dwarslaesie. In dit onderzoek werd gekeken naar de effectiviteit en veiligheid van ruggenmergstimulatie door middel van elektroden op de huid, in combinatie met functionele training (ARC-EX therapie). Het onderzoek toont aan dat deze therapie zorgt voor significante verbetering van de arm- en handfunctie van mensen met een hoge dwarslaesie.

In 2024 hebben we een record aantal promoties gehad. Maar liefst negen medewerkers van de Sint Maartenskliniek zijn gepromoveerd (zie bijlage 4). Daarnaast is er voor miljoenen euro's aan onderzoeksubsidies binnengehaald rondom de farmacologische behandeling van reumatische aandoeningen (reumatoïde artritis, artrose en juveniele idiopathische artritis), oefentherapie bij dwarslaesie, het verder uitbreiden van orthopedische databases en rondom motorisch functioneren. Onze klinici en onderzoekers hebben de resultaten van het onderzoek gedeeld op de radio, televisie (NOS-journaal, Avondshow met Arjen Lubach, EenVandaag) en in de krant (zoals de Gelderlander en het AD). Tot slot heeft onze reumatoloog Alfons den Broeder de eerste innovatieprijs van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie mogen ontvangen. Afgelopen jaar zijn er 87 wetenschappelijke artikelen gepubliceerd (zie bijlage 3).

4.4 Opleidingen

Leren en ontwikkelen

In 2024 is een nieuwe visie op leren geformuleerd. De aanleiding om aan de slag te gaan met deze visievorming, is het belang om door te groeien naar een lerende organisatie. Deze groei noemen we 'de lerende beweging'. Dit bestaat uit vier onderdelen: 'visie op leren', 'leercultuur', 'het leren organiseren' en 'vakbekwaamheid van de professional'. De lerende beweging wordt ondersteund door het in 2024 nieuw geïmplementeerde leermanagementsysteem Mijn Maartensacademie. Met Mijn Maartensacademie brengen we alle leeractiviteiten samen, zoals online- en werkplekleren, toetsing en klassikale scholing. We bieden onze medewerkers een persoonlijk leeraanbod met eigen verantwoordelijkheid als uitgangspunt, een gebruiksvriendelijk en intuïtief systeem, optimale centrale en decentrale ondersteuning voor leren, registreren en beoordelen op de werkvloer én de mogelijkheid om zelf leerinhoud te ontwikkelen. In het strategisch opleidingsplan 2025-2028 hebben we een beeld geschetst van de wereld van morgen en hoe wij ons met de lerende beweging hierop voorbereiden. Hierbij hebben we vijf strategische thema's geïntroduceerd waar de leer- en ontwikkelinitiatieven onder vallen:

- Opleiden (zorg) professionals
- Vakbekwaamheid
- Persoonlijk leiderschap en talentontwikkeling
- Teamontwikkeling
- Leiderschaps- en organisatieontwikkeling

Samenwerking HAN

Op 20 juni 2024 zijn onze twee duolectoren Lilian Beijer en Geert Frederix feestelijk geïnstalleerd aan de HAN University of Applied Sciences. Titel van hun rede: Technologie met impact! Het lectoraat is gewijd aan digitale transformatie in de revalidatiezorg. Dit is een prachtige combinatie van onderwijs, onderzoek en (digitale) toepassingen in de zorg, waarmee we onze patiënten vooruit helpen. Het lectoraat is voortgekomen uit een samenwerking tussen de HAN en de Sint Maartenskliniek.

Ziekenhuisopleidingen

Binnen de Sint Maartenskliniek leiden we gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch-ondersteunende functies op, die vallen onder de CZO-zorgopleidingen. Het gaat hierbij om de anesthesiemedewerker, operatieassistent, gipsverbandmeester en PACU-verpleegkundige. Deze opleidingen hebben we in 2024 geflexibiliseerd en vernieuwd, door middel van EPA-gericht opleiden om zo meer in- en doorstroom mogelijk te maken. De opleidingen zijn vanaf medio 2024 op maat, op het goede moment, in de juiste omvang en met de gewenste inhoud ter beschikking gesteld. In 2025 beoordeelt de CZO (College Zorgopleidingen) voor welke opleidingsonderdelen de SMK wordt erkend.

De afgelopen jaren zijn structurele knelpunten rondom tekorten (opleidingsplaatsen) betreffende de doelgroep operatieassistenten geïdentificeerd. Het capaciteitsorgaan stelt jaarlijks een opleidingsopgave voor, waaronder de operatieassistent, om aan de te verwachte zorgvraag - nu en in de toekomst - te blijven voldoen. De opleidingsopgave is voor onze regio dermate hoog, dat we er niet in slagen hieraan te voldoen. Vanuit de expertises HR, opleiden en OK is er in 2024 een ziekenhuis overstijgend bestuurlijk verzoek ingediend en goedgekeurd om een programmamanager aan te stellen vanuit de zeven ziekenhuizen in de regio met een gerichte opdracht om deze opgave invulling te geven. De programmamanager start in 2025 met deze opdracht.

Medisch Specialistische vervolgopleidingen

De Sint Maartenskliniek is een erkende opleidingsinstelling en leidt basisartsen op tot specialist op het gebied van orthopedie, revalidatiegeneeskunde, reumatologie, radiologie en anesthesiologie. We leiden daarnaast ook psychologen op tot GZ-psycholoog. In 2024 zijn er 42 personen opgeleid. Opleiden doen wij met elkaar in de onderwijs- en opleidingsregio Oost-Nederland. We spannen ons in om voor iedere individuele AIOS de best mogelijke opleiding te faciliteren, die voldoet aan hoge kwaliteitseisen. Alle medisch specialistische vervolgopleidingen en onze kliniek als opleidingsinstelling zijn erkend voor onbepaalde tijd. Om erkend te blijven dienen we per erkenning tweejaarlijks te rapporteren en brengt de RGS ten minste eenmaal in de vijf jaar een evaluatiebezoek. Hiertoe hebben we in 2024 met goed gevolg diverse rapportages opgeleverd.



5. Bedrijfsvoering

5.1 Medewerkers

In het jaar 2024 stond het personeelsbeleid opnieuw in het teken van zowel instroom, opleiden als behoud van medewerkers. En met resultaat. We blijken en blijven een aantrekkelijke werkgever op de arbeidsmarkt met voldoende aantrekkingskracht voor nieuwe medewerkers. Uit het door Effectory uitgevoerde medewerkersbelevingsonderzoek blijkt dat onze medewerkers de Sint Maartenskliniek als werkgever waarderen en in hoge mate aanbevelen. De Employer Net Promotor Score is met 26 significant hoger dan in andere ziekenhuizen en organisaties.

Arbeidsmarkt

In 2024 hebben we onze inspanningen op de arbeidsmarkt verder geïntensiveerd. Met de komst van de recruitmentadviseur kunnen we een verdere professionaliseringsslag maken. We hebben onze werkgeversmarkt structureel onder de aandacht gebracht bij latent werkzoekenden middels succesvolle campagnes, met een focus op de OK. We werken aan breder ambassadeurschap bij medewerkers: door middel van interviews onderzoeken we op welke wijze medewerkers hierin wel en niet ondersteund willen worden. Met ons 'tip-een-topper' beleid, waarbij medewerkers een beloning ontvangen voor het aandragen van sollicitanten, waarderen we de inspanningen van onze medewerkers in de zoektocht naar nieuw talent.

Duurzame inzetbaarheid en vitaliteit

In 2024 vond al weer de vierde editie plaats van het vitaliteitsprogramma 'Vitaal in beweging'. Het programma bestaat uit een maatwerktraining, gevolgd door persoonlijke coaching en een online intervisiemoment. Daarnaast vond in oktober 2024 de traditionele vitaliteitsmaand plaats. De hele maand oktober stond in het teken van vitaliteitsactiviteiten. We hebben hierbij vooral gebruik gemaakt van het eigen talent in onze organisatie: veel van de activiteiten die werden aangeboden zijn verzorgd door eigen medewerkers. Dit is heel positief ontvangen en er is volop gebruik van gemaakt.

Daarnaast hebben we afgelopen jaar voorbereidingen getroffen voor een programma gericht op vrouwengezondheid en specifiek vrouwen in de overgang. De implementatie van een nieuw platform hiervoor vindt in 2025 plaats.

Diversiteit en inclusie

In 2024 maakten we als Maartenskliniek een start met explicietere aandacht voor de thema's diversiteit en inclusie. We lieten ons inspireren door externe organisaties en hebben intern diverse gesprekken gevoerd met focusgroepen, bestaande uit medewerkers die dit thema ook belangrijk vinden. Tijdens een theateravond stonden we op een luchtige manier stil bij dilemma's die bij deze thema's horen. We hebben een jaarkalender opgesteld die we vanaf 2025 gebruiken om op vooraf bepaalde momenten te werken aan bewustwording en het vergroten van kennis en begrip. Ook werken we bewust aan inclusie in onze werving, met aanpassingen in tekst en beeld.

5.2 Six Sigma en LEAN

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

Verbeteren met Six Sigma

Vanaf februari 2024 zijn we gestart met Six Sigma om efficiëntieverbeteringen met verbetering of behoud van kwaliteit van zorg te realiseren. Zo zijn er in 2024:

- Twee groepen gestart met de Six Sigma Green Belt opleiding: 19 deelnemers in februari en 10 deelnemers in juni.
- 33 Six Sigma verbeterprojecten gestart, waaronder verbeterprojecten rondom toegangstijden verlagen, bruikleensets OK verminderen, bedbezetting optimaliseren.
- Heeft de 1e groep een tussentijdse presentatie en een Gallerywalk gehouden waarin zij projecten, aanpak, voortgang en resultaten breed gedeeld hebben in de organisatie.
- 16 deelnemers gecertificeerd voor hun theorie Six Sigma Green Belt.
- 7 van deze Green Belts tevens gecertificeerd voor hun theorie Lean Six Sigma Black Belt.

Verbeteren met LEAN

De Leanmethodiek kennen we al langer in de Sint Maartenskliniek. Om de toepassing van LEAN verder te verankeren is in 2024 ingezet op coaching en training op maat en op het verder toepassen van Lean methodieken in de praktijk:

- Voor nieuwe medewerkers waren er in 2024 zeven LEAN-groepstrainingen (per training tussen de 8 en 12 deelnemers). In een halve dag leren de nieuwe collega's de basisprincipes van LEAN en voeren een LEAN-scan op de eigen afdeling uit.
- Daarnaast hebben ruim 30 leidinggevendenden gedurende twee dagdelen de Kata coaching training gevolgd met als doel verbeteren binnen de afdeling verder te stimuleren en medewerkers te ontwikkelen in het toepassen van de Lean methodieken.
- Per 1 oktober is een organisatieadviseur Lean gestart met als doel de positionering van LEAN in de SMK te herijken en verder vorm te geven.
- Binnen een aantal afdelingen zijn dagstart- en verbeterborden gerealiseerd (o.a. afdelingen Facilitair Bedrijf en Finance).
- Er is een start gemaakt met het analyseren en verbeteren van de waardenstroom van zorgpaden (bijvoorbeeld Kaizen op de afdeling Neurovalidatie en rondom de geriatrische patiënt).



5.3 Huisvesting en bouw

De Sint Maartenskliniek heeft in de zomer van 2024 twee nieuwe afdelingen opgeleverd. Het oude OK complex is na een jaar grondige bouwwerkzaamheden verbouwd tot vernieuwd Pijnbehandelcentrum (Do) en Verpleegafdeling voor de Orthopedie (D1).

Door de financiële situatie in 2024 is er een tijdelijk bouwstop afgekondigd medio 2024. Dat betekende onder meer dat er geen bouwwerkzaamheden zijn gestart in de vrijgekomen verpleegafdeling (C1). De vrijgekomen ruimtes zijn ingezet als trainingscentrum voor de HiX implementatie. Dit had als bijkomend voordeel dat de vergaderruimtes elders in huis inzetbaar bleven.

In 2025 wordt planvorming rondom vastgoedstrategie en het meerjarenhuisvestingsplan voortgezet. Voor onze buitenlocaties in Woerden en Geldrop zijn we in gesprek over (ver-)bouwplannen. In Woerden voeren we het gesprek met het Sint Antonius ziekenhuis over de fysieke locatie. In Geldrop gaat het over de groei van onze poliklinische activiteiten en daarbij benodigde uitbreiding van ruimtes.

5.4 ICT

Implementatie van het nieuwe EPD-platform

Begin 2023 is gekozen voor NEXUS als nieuw Elektronisch Patiëntendossier (EPD) voor de Sint Maartenskliniek. In de loop van het jaar is met veel energie gestart met de implementatie van het Nexus EPD. De overeengekomen termijn voor de implementatie lag op 1 juli 2024. In de tweede helft van het jaar kwamen er twijfels over de haalbaarheid van de (tijdige) overgang naar Nexus. De voortgang stagneerde, er rezen fundamentele vragen die onbeantwoord bleven en externe auditors van KPMG hebben tot tweemaal toe op grote risico's gewezen. Na de nodige formele communicatie met NEXUS en uitgebreid intern overleg is daarop besloten de implementatie te staken en het contract te beëindigen. Begin 2024 is gestart met de release wissel van Chipsoft. Helaas heeft de Sint Maartenskliniek medio januari 2024 geconstateerd dat, ondanks veelvuldige verzoeken en overleg op diverse niveaus, er onvoldoende voortgang geboekt werd in het project, fundamentele vragen onbeantwoord bleven en onvoldoende nieuwe plannen opgeleverd werden door Nexus om alsnog tot invoering van het NEXUS-EPD te komen. Wij hebben tot onze spijt moeten concluderen dat de implementatie van het NEXUS-EPD niet haalbaar was. De Sint Maartenskliniek zag zich daarom genooddaakt om de implementatie van het NEXUS-EPD per direct te stoppen op 19 januari 2024. Na de stopzetting van de implementatie van NEXUS als nieuw EPD is gekozen voor de implementatie van het EPD HIX 6.3 van ChipSoft. Aanvankelijk viel de keuze op een maatwerkconfiguratie. In juli 2024 is dat besluit herzien en is de beslissing genomen om te kiezen voor de Standaard Content-variant. De technische omgeving, die was opgezet voor maatwerk, is grotendeels in gebruik genomen en aangepast aan de specifieke behoeften van de standaard contentvoorschriften.



Een dedicated projectorganisatie heeft in een recordtempo van zes maanden het nieuwe EPD-platform ontwikkeld, ingericht en succesvol geïmplementeerd. Daarbij is ook het patiëntenportaal van Chipsoft in gebruik genomen. Op 31 januari 2025 zijn we live gegaan. Dit resultaat is behaald dankzij de intensieve samenwerking tussen consultants van meerdere leveranciers en de uitzonderlijke inzet van onze eigen medewerkers. De afronding van de resterende aandachtspunten is anno 2025 nog in volle gang.

Met de implementatie van een nieuw EPD is gewerkt aan twee van de speerpunten van de Sint Maartenskliniek voor 2024, namelijk het verbeteren van de digitale patiëntbeleving én het toekomstbestendig maken van de organisatie door implementatie van een nieuw EPD.

Versterking van informatiebeveiliging en NEN 7510-compliance

In september 2024 is Multi-Factor Authenticatie (MFA) geïmplementeerd en verplicht gesteld voor toegang tot het Elektronisch Patiëntendossier (EPD). Deze maatregel voldoet aan de richtlijnen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en draagt bij aan de borging van de NEN 7510-normen voor informatiebeveiliging in de zorg.

De implementatie van MFA op de bestaande IT-omgevingen vormde een aanzienlijke uitdaging, aangezien deze systemen hier oorspronkelijk niet op waren ingericht. In nauwe samenwerking met onze leverancier en de interne projectorganisatie voor de nieuwe digitale werkplek is deze implementatie succesvol afgerond. Hierdoor hebben we MFA tijdig voor de succesvolle audit kunnen opleveren, waarmee we een belangrijke stap hebben gezet in het verder versterken van de digitale veiligheid binnen onze organisatie.

Nieuwe digitale werkplek: verbeterde toegang en gebruiksgemak

De huidige werkplek (versie 3.0) bleek onvoldoende geschikt voor zorgverleners, omdat deze primair was ontworpen voor kantoorpersoneel met een vaste werkplek. Een van de grootste knelpunten was de lange inlogtijd, wat de efficiëntie in de zorgomgeving belemmerde. Om de behoeften van de zorgmedewerkers beter te ondersteunen, is een sessie georganiseerd om de vereisten vanuit de praktijk in kaart te brengen. Hieruit bleek onder andere de wens om overal snel en eenvoudig te kunnen inloggen. Als oplossing wordt Fast User Switching geïmplementeerd, in combinatie met de Imprivata-pas, zodat medewerkers efficiënter kunnen wisselen tussen werkstations. Nu de livegang van het nieuwe EPD is afgerond, kan gestart worden met de uitrol van de verbeterde digitale werkplek. Deze innovatie zal de dagelijkse werkwijze van zorgprofessionals aanzienlijk ondersteunen en versnellen.

5.5 Financiën

De complete jaarrekening 2024 is als een apart document opgesteld. In dit verslag worden het resultaat, de financiële positie en investeringen toegelicht.

Resultaat 2024

Het resultaat van de Sint Maartenskliniek bedraagt in 2024 € 2,6 miljoen positief (2023: € 7,4 miljoen negatief). Voor boekjaar 2023 geldt dat het resultaat fors negatief was als gevolg van diverse éénmalige kosten en bijzondere waardeverminderingen.

De opbrengsten stijgen in 2024 ten opzichte van 2023 als gevolg van hogere opbrengsten zorgverzekeringswet. De stijging wordt met name veroorzaakt door volumestijging en door gunstigere afspraken met de zorgverzekeraars voor de vergoeding van overproductie. Daarnaast zijn de tarieven gestegen.

Tegenover de gestegen bedrijfsopbrengsten staan de stijgingen in de bedrijfslasten. Deze stijging is vooral het gevolg van hogere loonkosten als gevolg van de CAO-stijgingen en dure inhuur op hoge functieniveaus en/of lastig te bekleden functies en de algemene prijsstijging. Ook is sprake van een stijging van de overige bedrijfskosten als gevolg van de landelijke inflatie. Dit, naast een aantal éénmalige kosten, waaronder de afboeking van een oude vordering en de laatste ontwikkelingskosten van Nexus, waarvan het allergrootste gedeelte van de afboeking al in 2023 heeft plaatsgevonden.

Financiële positie

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

	Banknorm	2024	2023
Solvabiliteit	20,0%	32,0%	31,0%
DSCR	1,3	2,3	2,1

Tabel 6. Financiële ratio's

Per 31 december 2024 bedraagt het saldo aan liquide middelen € 15,1 miljoen (31 december 2023 € 13,3 miljoen). Het bankkrediet van € 10 miljoen is in 2024 niet aangewend.

Investerings

De investeringen van de Sint Maartenskliniek bedragen in 2024 € 16,1 miljoen (2023: € 15,2 miljoen) bestaande uit € 0,4 miljoen in het patiëntenportaal (immateriële vaste activa) en € 15,7 miljoen in (her)nieuwbouw van diverse gebouwen en vervangingsinvesteringen.

Uitspraak Europees Hof over overwerkvergoeding voor deeltijdwerkers

Op 29 juli 2024 heeft het Europese Hof een uitspraak gedaan met betrekking tot de overwerkvergoeding voor medewerkers die in deeltijd werken. De uitspraak kan gevolgen hebben voor de wijze waarop overuren worden beloond en zou mogelijk kunnen leiden tot een nabetaling met terugwerkende kracht voor deeltijdwerkers.

Op dit moment wordt onderzocht of en in hoeverre deze uitspraak van het Europese Hof van toepassing is op de zorgsector en op de verschillende (al dan niet algemeen verbindend verklaarde) Cao's die in de zorg worden gebruikt, en welke financiële impact dit met zich mee kan brengen. Er zijn ten aanzien van de uitspraak van het Europese Hof nog veel vragen en onzekerheden, onder andere over een eenduidig te maken onderscheid tussen voltijdwerkers en deeltijdwerkers, over welke periode met terugwerkende kracht deze uitspraak van toepassing zou zijn, over het effect van de in veel Cao's c.q. zorgorganisaties toegepaste jaarurensystematiek en over de beschikbaarheid en betrouwbaarheid van de benodigde onderliggende data.

De mogelijke verplichtingen die voortvloeien uit de uitspraak van het Europese Hof zijn als gevolg van deze vragen en onzekerheden op dit moment nog niet met voldoende zekerheid vast te stellen. Daarom zijn deze niet in de balans opgenomen. Wij volgen de ontwikkelingen nauwgezet en zullen, indien noodzakelijk, in toekomstige verslagperiodes nadere informatie verstrekken over de mogelijke financiële consequenties.

Integraal Risicomanagement

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

Strategische risico's

Het strategisch risk assessment is een vast onderdeel van de jaarplancycclus. Doel is het identificeren van de grootste risico's voor de strategische doelstellingen van de kliniek ('ambitie 2030').

De belangrijkste risico's die zijn onderkend hangen samen met grote maatschappelijke thema's zoals de krapte op de arbeidsmarkt, waardoor minder geschikt personeel beschikbaar is.

Daarnaast vormen ook interne aspecten risico's voor de toekomst van de organisatie. Zo blijft digitalisering van het zorgproces om aandacht vragen, evenals het verandervermogen van de organisatie.

Tactische risico's

Risico's ten aanzien van afdelingsdoelstellingen worden geïdentificeerd door de afdelingen en van maatregelen voorzien.

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

Operationele risico's

De operationele risico's voor de Sint Maartenskliniek zijn verbonden aan de diverse primaire processen van de kliniek, zowel rondom het leveren van zorg, als 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 IT-risico's middels een framework van IT controls geborgd, zoals opgesteld in lijn met de norm NEN7510 voor informatiebeveiliging in de zorg. De risico's samenhangend met de registratie en declaratie van geleverde zorg worden beheerst middels een control framework dat is opgesteld in afstemming met de zorgverzekeraars in het kader van Horizontaal Toezicht.

5.6 Samenwerking externen

Het Integraal Zorg Akkoord (IZA) benadrukt onder meer de samenwerking tussen regionale zorgpartijen. De samenwerking met de andere Nijmeegse ziekenhuizen binnen Nijmegen Op Eén Lijn (NOEL) is hierdoor verder verstevigd. Als afgeleide van het gezamenlijk opgestelde regiobeeld en regioplan zijn in 2024 diverse regionale werkgroepen gestart waarbij wij participeren in de werkgroep “Arbeidsmarkt”.

Vanuit onze strategie werken wij vanuit meerdere locaties in het land. Meestal gebeurt dat in samenspraak met andere ziekenhuizen, als een ‘shop-in-shop’. Onze gastheerziekenhuizen waar wij nauw mee samenwerken zijn: Maasziekenhuis Pantein, Radboudumc, Sint Antonius Ziekenhuis, Kliniek Lange Voorhout, Sint Anna Ziekenhuis, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis en Ziekenhuis Gelderse Vallei. Daarnaast werken we steeds intensiever samen met revalidatiecentrum Reade. In december 2024 zijn we gestart met een samenwerking met CIR (Clinics in revalidatie) om voor een specifieke groep patiënten, die aanhoudende pijnklachten hebben na een kniervisie operatie, een op maat gemaakt programma te volgen. Patiënten leren daar om te gaan met hun pijnklachten en daarmee regie terug te krijgen op hun dagelijks functioneren.

5.7 Duurzaamheid

In 2024 heeft de Sint Maartenskliniek haar inzet op het gebied van duurzaamheid voortgezet, met een focus op het verminderen van milieu-impact en het realiseren van een klimaat neutrale zorgomgeving tegen 2050.

De Sint Maartenskliniek ontwikkelt activiteiten ten behoeve van het realiseren van duurzaamheidsdoelstellingen uit de Greendeal Duurzame Zorg 3.0, zoals:

- Actieve inzet op gezondheidsbevordering voor zowel onze patiënten, onze corebusiness, als onze medewerkers. Medewerkers krijgen vitaliteitsprogramma's aangeboden, zoals “Vitaal in beweging” en kunnen gebruik maken van bedrijfssporten.
- Verminderen van primair grondstoffengebruik. We zijn aangemeld bij het Afvalfonds Verpakkingen voor het gescheiden inzamelen van plastic en drinkpakken en hebben het gescheiden inzamelen doorgevoerd binnen de kliniek.
- Op de OK, Radiologie, Gipskamer, Reuma & Farmacie, het Pijnbehandelteam en de polikliniek Orthopedie zijn een Green Team geformeerd (in totaal 6 teams) die acties op het gebied van duurzaamheid nemen: vergroten mogelijkheid teleconsulting, patiënten mogelijkheden geven voor digitaal invullen vragenlijsten en afspraken boeken.
- Het promoten van dagelijks naar het werk fietsen door het aanbieden van een Trappersregeling.
- Het inzetten van de Milieuthermometer Zorg; een tool waarmee je gericht kan werken aan 15 thema's op het gebied van duurzaamheid, waaronder management, gevaarlijke stoffen, inkoopbeleid, groene zorg professional en innovatie.
- De Europese Unie heeft sinds 2024 de nieuwe Single Use Plastics (SUP)- regeling ingevoerd, waar wij ons als ziekenhuis per januari 2024 aan houden. Derhalve is het bij ons ziekenhuis niet meer toegestaan om plastic houdende bekertjes éénmalig te gebruiken en zijn deze niet meer te verkrijgen.

6. Vooruitblik 2025

Net als 2023 heeft 2024 voor de Sint Maartenskliniek het teken gestaan van verandering. Naast veelvuldige wijzigingen op het gebied van personeel (managementlaag en OK) heeft er ook herbezinning plaatsgevonden op het gebied van (met name) digitalisering en financiën. Doelstelling voor 2024 was het terugbrengen van de goede balans in de financiële en personele situatie van de Sint Maartenskliniek. Met vereende krachten is een passende begroting voor 2025 gemaakt.

Samen met de organisatie zijn diverse ontwikkelmogelijkheden aangewezen om een duurzaam financieel gezonde organisatie te bereiken, wat in 2024 heeft geresulteerd in een –hoewel moeizaam behaald- positief financieel resultaat.

De komende jaren kennen een grote mate van externe onzekerheden. We blijven relevante ontwikkelingen voortdurend monitoren, onze acties bijstellen en de organisatie verder ontplooiën. Onze aangescherpte strategie helpt ons de komende jaren bij de uitvoering van ons beleid richting ons doel: dé specialist zijn in beweging, gericht op bevordering van beweging voor onze patiënten én voor onze medewerkers.

‘Samen in beweging blijven’ betekent samen vooruit. Door verspillingen weg te nemen en onze zorgprocessen te optimaliseren werken we efficiënter en creëren we kwalitatief hoogwaardige zorg, onderzoek en onderwijs. Excellent georganiseerde zorgverlening zorgt ook voor een optimale patiëntbeleving. Dat zijn voor 2025 onze drie focusgebieden. Deze gebieden grijpen in elkaar en versterken elkaar. Dit creëert een solide basis voor een financieel sterke en duurzame gezonde toekomst. Zo brengen we onze organisatie in beweging, met passie voor de patiënt en vertrouwen in elkaar. En bouwen we samen verder aan een mooie wenkende toekomst.

Ubbergen,
15 mei 2025,

Tim Simmers & Bas den Heijer
Raad van Bestuur

B. Verslag van de Raad van Toezicht

1. Taken en samenstelling

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

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

De samenstelling van de Raad van Toezicht is in 2024 gewijzigd en is te vinden in bijlage 1. De voorzitter, dr. René Penning de Vries, heeft na een termijn van twee keer vier jaar, afscheid genomen. De nieuwe voorzitter, mr. Gijs de Vries, is per 17 mei 2024 toegetreden tot de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht hanteert de Governancecode Zorg 2022 als leidraad in zijn functioneren. De Raad van Toezicht functioneert professioneel, is zich bewust van zijn positie en taken en legt verantwoording af over zijn handelen. De Raad van Toezicht handelde dit jaar conform datgene dat in het kader van 'verantwoord toezicht' gevraagd mag worden.

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

In 2024 heeft de Raad van Toezicht een interne zelfevaluatie uitgevoerd. Afgesproken is dat delegaties van de Raad van Toezicht gespreid door het jaar heen bij VMS, OR, CR en CMT zijn. Ook zullen werkbezoeken worden ingepland. De RvT vergadering wordt via een (Quattro) overleg tussen RvB-leden, de secretaris en RvT-voorzitter voorbereid. Op de agenda zal meer tijd worden besteed aan thema's en specifieke dilemma's. De RvT-leden dragen zelf zorg voor hun educatie middels het volgen van webinars, congressen, toezichtevents.

2. Verbinding met de organisatie

De Raad van Toezicht vergaderde in 2024 zes keer in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Daarnaast heeft de Raad van Toezicht buiten aanwezigheid van de Raad van Bestuur vergaderd. De Raad van Toezicht heeft bij ieder regulier overleg schriftelijke en mondelinge voortgangsrapportages gekregen van de Raad van Bestuur over de ontwikkelingen in de Sint Maartenskliniek. Met de controlerende accountant is in 2024 twee 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 2023 op de agenda stonden. De auditcommissie Financiën is vier keer bij elkaar geweest in 2024 en de commissie Kwaliteit & Veiligheid is in 2024 drie keer bij elkaar geweest.

De drie commissies van de Raad van Toezicht zijn in 2024 diverse malen bijeengeweeest. 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. De Raad van Toezicht voerde, in aanwezigheid van de Raad van Bestuur, twee keer gesprekken met de Ondernemingsraad (WOR, art. 24 overleg). De Raad van Toezicht heeft één keer gesproken met het duaal management Orthopedie en de unitvoorzitters Orthopedie. Daarnaast heeft de Raad van Toezicht twee werkbezoeken gedaan, aan de afdeling Farmacie en aan de OK. Ook heeft een afvaardiging van de Raad van Toezicht, in aanwezigheid van de voorzitter Raad van Bestuur, een gesprek gevoerd met een vertegenwoordiging van de afdeling Reumatologie. Gespreksonderwerpen zijn, naast de goede samenwerking met de Raad van Bestuur, ook de inhoudelijke ontwikkelingen binnen de vakgroepen geweest.

Met beide leden van de Raad van Bestuur is door de Remuneratiecommissie – na afstemming met de Raad van Toezicht als geheel - een jaargesprek gevoerd en een tussentijds evaluatiegesprek gevoerd. Deze gesprekken en afspraken zijn schriftelijk vastgelegd.

Dit verslagjaar heeft de Raad van Toezicht nadrukkelijk de vinger aan de financiële pols gehouden gezien de tegenvallende cijfers en aantal onvoorziene gebeurtenissen. Het is van belang dat de komende jaren veel scherper aan de financiële wind wordt gevaren, waarbij de productie op orde is en topkwaliteit op het gebied van patiëntenzorg en onderzoek wordt geleverd. De Raad van Toezicht is bijzonder positief over de toewijding, inzet en betrokkenheid van de medewerkers die ook in lastige financiële tijden de Sint Maartenskliniek onverminderd in beweging houden en altijd de patiëntenzorg centraal stellen.

3. Thema's en onderwerpen besproken met de Raad van Bestuur

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

1. Samenstelling en wijziging Raad van Bestuur

In 2024 bestond de Raad van Bestuur uit Tim Simmers en Jaap van den Heuvel. Tim Simmers is door de Raad van Toezicht met ingang van 1 juli 2024 benoemd tot voorzitter Raad van Bestuur, sinds 1 juni 2023 was hij lid van de Raad van Bestuur. Hij vormt samen met interim bestuurder Jaap van den Heuvel de Raad van Bestuur. In december 2024 hebben selectie- en adviesgesprekken plaatsgevonden voor de werving van een nieuw lid Raad van Bestuur.

2. Bestuur en governance

- Benoeming nieuwe voorzitter Raad van Toezicht (besluit)
- Bezoldiging leden Raad van Toezicht en leden Raad van Bestuur (besluit)
- Nevenfuncties van leden Raad van Toezicht en Raad van Bestuur
- Beleid onkosten, geschenken en uitzonderingen (besluit)
- Scholingen van leden Raad van Toezicht (besluit)
- Benoeming voorzitter Raad van Bestuur en lid Raad van Bestuur (bestuurswissel, besluit)
- Werving en selectie van een nieuw lid Raad van Bestuur (besluit)
- Benoeming van lid Raad van Bestuur (besluit)
- Scholing leden Raad van Bestuur (besluit)

3. Kwaliteit & Veiligheid

- Programma Bewegen naar Beter
- Stuurinformatie
- Voorgevallen calamiteiten
- Bezoeken IGJ
- Kinderscoliose operaties in het Radboudumc
- Functioneren medisch specialisten
- Jaarverslagen van de kwaliteitscommissies (zoals Incidenten jaarverslag 2023)
- Externe samenwerkingen



4. Strategie, beleid en bedrijfsvoering

- De strategische koers van de Sint Maartenskliniek (besluit)
- Digitalisering en informatieveiligheid
- Keuze EPD
- Voortgang implementatie nieuw EPD
- Voortgang strategisch vastgoedbeleid en bouw
- Jaarverslag en -rekening 2023, bevindingen van de externe accountant (besluit)
- Kwartaalrapportages
- Interimrapportage van de accountant
- Kaderbrief 2024
- Jaarplan en begroting 2025-2027 (besluit)
- Uitingen van de Sint Maartenskliniek in de media

5. Externe samenwerking, onder andere

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

C. Jaarrekening 2024

1. Balans per 31 december 2024
(na resultaatbestemming)

Bedragen x € 1.000	Ref.	31-12-2024		31-12-2023	
		€	€	€	€
ACTIVA					
A Vaste activa					
I Immateriële vaste activa	1				
1. Kosten van ontwikkeling			1.943		3.102
II Materiële vaste activa	2				
1. Bedrijfsgebouwen en -terreinen		79.862		64.748	
2. Machines en installaties		20.374		19.688	
3. Andere vaste bedrijfsmiddelen		7.350		7.185	
4. Vaste bedrijfsmiddelen in uitvoering en vooruitbetaald op materiële vaste activa		5.495		13.479	
Totaal materiële vaste activa			113.081		105.100
III Financiële vaste activa	3				
1. Andere deelnemingen		394		350	
2. Overige vorderingen		624		676	
Totaal vaste activa			1.018		1.026
B Vlottende activa					
I Voorraden	4				
1. Onderhanden werk		7.711		7.081	
2. Gereed product en handelsgoederen		3.073		3.170	
Totaal voorraden			10.784		10.251
II Vorderingen	5				
1. Op handelsdebiteuren		11.645		13.445	
2. Overige vorderingen		22.138		21.624	
3. Overlopende activa		5.428		6.861	
Totaal vorderingen			39.211		41.930
III Liquide middelen	6		15.118		13.364
C Totaal activa			181.155		174.773

1. Balans per 31 december 2024
(na resultaatbestemming)

Bedragen x € 1.000

	Ref.	31-12-2024		31-12-2023	
		€	€	€	€
PASSIVA					
D Eigen vermogen	7				
I Wettelijke reserve		1.943		3.102	
II Bestemmingsreserve		5		5	
III Overige reserves		54.743		51.028	
Totaal eigen vermogen			56.691		54.135
E Voorzieningen	8				
1. Overige			5.529		4.208
F Langlopende schulden	9				
1. Schulden aan banken			67.422		63.862
G Kortlopende schulden	10				
1. Schulden aan banken		3.442		9.692	
2. Schulden aan leveranciers en handelskredieten		12.346		9.058	
3. Belastingen en premies sociale verzekeringen		5.062		4.292	
4. Schulden ter zake van pensioenen		2.503		2.212	
5. Overige schulden		15.308		14.048	
6. Overige passiva		12.852		13.266	
Totaal kortlopende schulden			51.513		52.568
H Totaal passiva			181.155		174.773

2. Winst - en Verliesrekening over 2024

	Ref.	2024	2023
<i>Bedragen x € 1.000</i>		€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
<i>A Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening</i>			
1 Zorgverzekeringswet	12	196.598	179.315
2 Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies	13	1.598	1.529
3 Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties	14	2.614	2.604
4 Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	15	3.295	2.878
<i>B Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten</i>	16	4.092	3.966
Netto omzet		<u>208.197</u>	<u>190.291</u>
Overige bedrijfsopbrengsten	17	3.735	3.808
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>211.932</u>	<u>194.099</u>
BEDRIJFSLASTEN			
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	18	8.028	6.738
Lonen en salarissen	19	85.118	79.422
Sociale lasten	19	12.136	11.054
Pensioenlasten	19	7.418	6.704
Afschrijvingen op immateriële vaste activa en materiële vaste activa	20	8.317	8.440
Overige waardevermindering immateriële vaste activa en materiële vaste activa	21	943	6.666
Overige bedrijfskosten	22	84.970	80.386
Som der bedrijfslasten		<u>206.929</u>	<u>199.410</u>
Financiële baten en lasten			
Andere rentebaten en soortgelijke opbrengsten	23	29	-7
Rentelasten en soortgelijke kosten	23	-2.476	-2.094
Totaal financiële baten en lasten		<u>-2.447</u>	<u>-2.101</u>
RESULTAAT VOOR BELASTINGEN		<u>2.556</u>	<u>-7.412</u>
Belastingen	24	0	0
RESULTAAT NA BELASTINGEN		<u><u>2.556</u></u>	<u><u>-7.412</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
		<u>2024</u>	<u>2023</u>
		€	€
Het resultaat is als volgt verdeeld:			
<i>Toevoeging(/onttrekking):</i>			
Wettelijke reserve		0	0
Bestemmingsreserve		0	0
Overige reserves		2.556	-7.412
		<u><u>2.556</u></u>	<u><u>-7.412</u></u>

3. Kasstroomoverzicht over 2024

Bedragen x € 1.000	Ref.	2024	2023
		€	€
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening		5.003	-5.311
Aanpassingen voor aansluiting bedrijfsresultaat:			
- Afschrijvingen immateriële vaste activa	1	1.525	1.606
- Afschrijvingen materiële vaste activa	2	6.792	6.834
- Mutaties financiële vaste activa	3	8	220
- Mutaties voorzieningen	8	1.321	272
Subtotaal		9.646	8.932
Veranderingen in werkkapitaal:			
- Voorraden onderhanden werk	4	-631	3.001
- Voorraden gereed product en handelsgoederen	4	97	-325
- Vorderingen	5	2.718	-805
- Kortlopende schulden	10	3.914	2.729
Subtotaal		6.098	4.600
Totaal kasstroom uit bedrijfsoperaties		20.747	8.221
Ontvangen interest	23	29	-7
Betaalde interest	23	-2.476	-2.058
Subtotaal		-2.447	-2.065
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		18.300	6.156
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings in immateriële vaste activa	1	-366	-2.786
Investerings in materiële vaste activa	2	-14.432	-12.424
Desinvesterings in materiële vaste activa	2	0	6
Bijzondere waardeverminderingen immateriële vaste activa	1	0	2.671
Bijzondere waardeverminderingen materiële vaste activa	2	943	3.997
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-13.855	-8.536
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	9	400	17.700
Aflossing langlopende schulden	9	-3.092	-2.617
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-2.692	15.083
Mutatie liquide middelen		1.753	12.703
Beginstand liquide middelen		13.365	662
Mutatie liquide middelen gedurende het boekjaar		1.753	12.703
Eindstand liquide middelen		15.118	13.365

4. Grondslagen voor waardering van activa, passiva en resultaatbepaling

4.1 Algemene toelichting

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

De Stichting Sint Maartenskliniek is feitelijk en statutair gevestigd te Hengstdal 3 te Ubbergen en staat ingeschreven bij de KvK onder nummer 41055111.

De belangrijkste activiteiten zijn het (doen) oprichten, beheren, exploiteren van hoogwaardige (ziekenhuis)instellingen en voorzieningen op het gebied van de gezondheidszorg, onder meer op het gebied van revalidatiegeneeskunde, orthopedie, reumatologie en alle andere gebieden van zorg, diagnostiek en behandeling die daarmee direct - of indirect verband

Verslaggevingsperiode

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2024, dat is geëindigd op balansdatum 31 december 2024

Vergelijkende cijfers

De vergelijkende cijfers van het voorgaande boekjaar zijn, waar nodig, slechts qua rubricering voor vergelijkingsdoeleinden aangepast

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (RojW) en de wettelijke bepalingen van Titel 9 Boek 2 BW - voor zover deze volgens deze regeling van toepassing zijn -, de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving en de bepalingen bij en krachtens de Wet Normering Topinkomens (WNT).

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop ze betrekking hebben. Winsten worden slechts genomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verplichtingen en mogelijke verliezen die hun oorsprong vinden voor het einde van het verslagjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Continuïteitsveronderstelling

De verwachting is dat het geheel van activiteiten van de Sint Maartenskliniek wordt voortgezet. Deze jaarrekening is daarom opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Daarbij gaan we uit van een te verwachten positief resultaat over het boekjaar 2025. Daarnaast voldoen we aan de voor de Sint Maartenskliniek geldende bankcovenanten.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Specifieke schattingen

Ziekenhuizen en umc's maken jaarlijks een schatting om reguliere zorgcontracten met zorgverzekeraars op schadelastjaar te vertalen naar boekjaren. Deze schatting is in belangrijke mate gebaseerd op ervarings-cijfers. Ook ten aanzien van de CB-regeling geldt dat een vertaling van schadelastjaar naar boekjaar dient plaats te vinden.

In de jaarrekening 2024 heeft de toerekening van deze regelingen van schadelastjaar naar boekjaar, mits materieel en representatief, plaatsgevonden conform prognose van de voor 2024 verwachte schadelast op basis van de tot en met 2024 geregistreerde zorgverlening.

Dit als zijnde de beste door de Stichting Sint Maartenskliniek meest passend geachte inschatting van de omzet in de jaarrekening 2024.

Als het voor het geven van het in artikel 2:362 lid 1 BW vereiste inzicht noodzakelijk is, is de aard van deze oordelen en schattingen inclusief de bijbehorende veronderstellingen opgenomen bij de toelichting op de desbetreffende jaarrekeningposten.

Verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling en een natuurlijk persoon of entiteit die verbonden is met de instelling. Dit betreft onder meer de relaties tussen de instelling en haar deelnemingen, de aandeelhouders, de bestuurders en de functionarissen op sleutelposities. Onder transacties wordt verstaan een overdracht van middelen, diensten of verplichtingen, ongeacht of een bedrag in rekening is gebracht.

Grondslag voor het opstellen van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen, met uitzondering van deposito's met een looptijd langer dan drie maanden. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest en winstbelastingen zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. Transacties waarbij geen instroom of uitstroom van kasmiddelen plaatsvindt, waaronder het aangaan van een financiële lease overeenkomst, zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen. De waarde van de gerelateerde activa en leaseverplichting zijn in de toelichting van balansposten verantwoord. De betaling van de leasetermijnen uit hoofde van het financiële leasingcontract zijn voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als een uitgave uit financieringsactiviteiten aangemerkt en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de interest als een uitgave uit

4.2 Algemene grondslagen

Operationele leasing

De stichting heeft leasecontracten waarbij de voor en nadelen die aan de eigendom verbonden zijn, niet nagenoeg geheel door de stichting worden gedragen. Deze leasecontracten worden verantwoord als operationele leasing. Leasebetalingen worden, rekening houdend met ontvangen vergoedingen van de lessor, op lineaire basis verwerkt in de winst-en-verliesrekening over de looptijd van het contract.

Activa en passiva

De algemene grondslag voor de waardering van de activa en passiva is de verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Voor zover niet anders vermeld worden activa en passiva opgenomen voor de verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs.

In de balans, de winst- en verliesrekening en het kasstroomoverzicht zijn referenties opgenomen. Met deze referenties wordt verwezen naar de toelichting.

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa.

Een verplichting wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich naar waarschijnlijk in de praktijk zullen voordoen, en niet op voordelen en risico's waarvan rederijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de winst- en verliesrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de weergave van de economische realiteit ertoe leidt dat het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridische eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.

Immateriële vaste activa

Immateriële vaste activa wordt gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs plus bijkomende kosten onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur.

Immateriële vaste activa in eigen ontwikkeling wordt gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs plus bijkomende kosten. Zover immateriële vaste activa in eigen ontwikkeling niet in gebruik genomen is, wordt hier niet op afgeschreven en worden deze vermeld als vooruitbetaald en in uitvoering.

Er is een wettelijke reserve gevormd ter hoogte van de boekwaarde van de Immateriële vaste activa per balansdatum.

Materiële vaste activa

Bedrijfsgebouwen en -terreinen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs plus bijkomende kosten onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur. Op terreinen wordt niet afgeschreven. Er wordt rekening gehouden met de bijzondere waardeverminderingen die op balansdatum worden verwacht. Voor de vaststelling of voor een materieel vast actief waarbij sprake is van een bijzondere waardevermindering wordt verwezen naar

Overige vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs inclusief direct toerekenbare kosten, onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur en bijzondere waardeverminderingen, waarbij de waarderingsgrondslag niet gewijzigd is ten opzichte van vorig jaar. Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen. Materiële vaste activa en ook periodiek groot onderhoud wordt volgens de componentenbenadering geactiveerd. Hierbij worden de totale uitgaven toegewezen aan de samenstellende delen.

Financiële vaste activa

Deelnemingen

Deelnemingen verantwoord onder overige deelnemingen, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Voor al haar deelnemingen komt het stemrecht overeen met het deel van het aandelenkapitaal dat de Stichting Sint Maartenskliniek in haar bezit heeft.

De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening. Voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderinggrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Indien en voor zover Stichting Sint Maartenskliniek in deze situatie geheel of gedeeltelijk in staat voor de schulden van de deelneming, dan wel het stellige voornemen heeft de deelneming tot betaling van haar schulden in staat te stellen, wordt hiervoor een voorziening getroffen. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs en het behaalde resultaat. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde, afwaardering vindt plaats ten laste van de winst- en verliesrekening.

Overige vorderingen

De onder financiële vaste activa opgenomen overige vorderingen omvatten verstrekte leningen en overige vorderingen, alsmede gekochte leningen die tot het einde van de looptijd zullen worden aangehouden. Deze vorderingen worden initieel gewaardeerd tegen reële waarde. Vervolgens worden deze leningen gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Indien er bij de verstrekking van leningen sprake is van disagio of agio, wordt dit gedurende de looptijd ten gunste respectievelijk ten laste van het resultaat gebracht als onderdeel van de effectieve rente. Ook transactiekosten worden verwerkt in de eerste waardering en als onderdeel van de effectieve rente ten laste van het resultaat gebracht. Bijzondere waardeverminderingen worden in mindering gebracht op de winst-en-verliesrekening.

Vaste activa - bijzondere waardeverminderingen

De Stichting Sint Maartenskliniek beoordeelt op iedere balansdatum of er aanwijzingen zijn dat een vast actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Indien dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief vastgesteld. Indien het niet mogelijk is de realiseerbare waarde voor het individuele actief te bepalen wordt de realiseerbare waarde bepaald van de kasstroom genererende eenheid waartoe het actief behoort.

Van een bijzondere waardevermindering is sprake als de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde; de realiseerbare waarde is de hoogste van de opbrengstwaarde en de bedrijfswaarde. Een bijzonder waardeverminderingverlies wordt direct als last verwerkt in de winst en verliesrekening onder gelijktijdige verlaging van de boekwaarde van het betreffende actief.

De opbrengstwaarde wordt in eerste instantie ontleend aan een bindende verkoopovereenkomst. Als die er niet is, wordt de opbrengstwaarde bepaald met behulp van de actieve markt waarbij normaliter de gangbare biedprijs geldt als marktprijs. De in aftrek te brengen kosten bij het bepalen van de opbrengstwaarde zijn gebaseerd op de geschatte kosten die rechtstreeks kunnen worden toegerekend aan de verkoop en nodig zijn om de verkoop te realiseren.

Indien wordt vastgesteld dat een bijzondere waardevermindering die in het verleden verantwoord is, niet meer bestaat of is afgenomen, dan wordt de toegenomen boekwaarde van de desbetreffende activa niet hoger gesteld dan de boekwaarde die bepaald zou zijn indien geen bijzondere waardevermindering voor het actief zou zijn verantwoord. Een bijzondere waardevermindering van goodwill wordt niet teruggenomen.

Stichting Sint Maartenskliniek voorziet niet dat de opbrengstwaarde bij verkoopwaarde lager zullen zijn dan de huidige boekwaarde.

De opbrengstwaarden van vaste activa waarvan het voornemen bestaat deze te verkopen, zijn ontleend aan taxaties door onafhankelijke externe taxateurs, uitgaande van verkoop in lege staat en kosten koper.

Voor financiële instrumenten beoordeelt de Stichting op iedere balansdatum of er objectieve aanwijzingen zijn voor bijzondere waardeverminderingen van een financieel actief of een groep van financiële activa. Bij objectieve aanwijzingen voor bijzondere waardeverminderingen bepaalt de stichting de omvang van het verlies uit hoofde van bijzondere waardeverminderingen en verwerkt dit direct in de winst- en verliesrekening.

Bij financiële activa die gewaardeerd zijn tegen geamortiseerde kostprijs wordt de omvang van de bijzondere waardevermindering bepaald als het verschil tussen de boekwaarde van het actief en de best mogelijke schatting van de toekomstige kasstromen, contant gemaakt tegen de effectieve rentevoet van het financiële actief zoals die is bepaald bij de eerste verwerking van het instrument.

Stichting Sint Maartenskliniek zijn geen feiten of omstandigheden bekend die zouden kunnen leiden tot afwaardering van financiële instrumenten in de toekomst.

Voorraden

De voorraden per balansdatum worden gewaardeerd tegen kostprijs of lagere opbrengstwaarde. De opbrengstwaarde is de geschatte verkoopprijs onder aftrek van direct toerekenbare verkoopkosten. Bij de bepaling van de opbrengstwaarde wordt rekening gehouden met de incourantheid van de voorraden.

Onderhanden werk

De post onderhanden onderhanden werk betreft onderhanden DBC's/DBC zorgproducten. Deze bestaan uit het saldo van opbrengsten, ontvangen voorschotten en voorzieningen. De opbrengsten worden gewaardeerd tegen een afgeleide opbrengstwaarde welke is bepaald door de gerealiseerde verrichtingen te koppelen aan de DBC zorgproducten die ultimo boekjaar openstonden. Op de post onderhanden DBC's/DBC zorgproducten worden de voorschotten, die ontvangen zijn van verzekeraars, in mindering gebracht en gesaldeerd in deze post.

Vorderingen

Vorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Als de ontvangst van de vordering is uitgesteld op grond van een verlengde overeengekomen betalingstermijn wordt de reële waarde bepaald aan de hand van de contante waarde van de verwachte ontvangsten en worden er op basis van de effectieve rente-inkomsten ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden.

Rekeningcourantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Voorzieningen (algemeen)

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen, tenzij anders vermeld.

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

Schulden

Langlopende schulden worden bij de eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Transactiekosten die direct zijn toe te rekenen aan de verwerving van de langlopende schulden worden in de waardering bij eerste verwerking opgenomen. Langlopende schulden worden na de eerste verwerking gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs, zijnde het ontvangen bedrag onder aftrek van transactiekosten. Het verschil tussen de bepaalde boekwaarde en de uiteindelijke aflossingswaarde wordt op basis van de effectieve rente gedurende de geschatte looptijd van de langlopende schulden in de winst- en verliesrekening als interestlast verwerkt.

Kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Stichting Sint Maartenskliniek zijn geen feiten of omstandigheden bekend die zouden moeten leiden tot herwaardering van schulden.

4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen. Baten worden in de winst- en verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend. In het geval van een geconstateerde fout in voorgaande boekjaren wordt fouterstel toegepast.

Bedrijfsopbrengsten

Algemeen

De opbrengsten uit de levering van diensten wordt verantwoord naar rato van de verrichte prestaties, gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balansdatum en in verhouding tot in totaal te verrichten diensten. Opbrengsten uit de verkoop van goederen worden verwerkt zodra alle belangrijke rechten en risico's met betrekking tot het eigendom van de goederen zijn overgedragen aan de koper.

De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

De omzet zorgverzekeringswet bestaat uit opbrengsten uit de levering van diensten en de verkoop van goederen (add-on's), inclusief gerealiseerde projectopbrengsten uit hoofde van onderhanden projecten.

Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

De andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten omvatten de opbrengsten uit levering van goederen en diensten onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen. Opbrengsten uit de verkoop van goederen worden verwerkt zodra alle belangrijke rechten en risico's met betrekking tot het eigendom van de goederen zijn overgedragen aan de koper. Verantwoording van opbrengsten uit de levering van diensten geschiedt naar rato van de geleverde prestaties gebaseerd op de verrichte diensten tot aan de balans datum in verhouding tot de in totaal te verrichten diensten.

Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten omvatten de opbrengsten uit overige subsidies, de subsidies worden eerder in de balans opgenomen als vooruit ontvangen baten. Zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat de Stichting Sint Maartenskliniek zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden, worden deze subsidies verwerkt in de winst- en verliesrekening. Subsidies met betrekking tot investeringen in materiële vaste activa worden in mindering gebracht op het desbetreffende actief en als onderdeel van de afschrijvingen verwerkt in de winst- en verliesrekening.

Kosten van uitbesteed werk en andere externe

Kosten uitbesteed werk en andere externe kosten worden toegerekend aan de periode waarop zij betrekking hebben.

Personeelskosten

Algemeen

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de winst- en verliesrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingdienst. De beloningen van het personeel worden als last in de winst- en verliesrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling. Voor de beloningen met opbouw van rechten worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen.

Voor de uitvoering van de 'Wet normering topinkomens' (WNT) heeft de Stichting Sint Maartenskliniek zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instelling specifieke (sectorale) regels.

Pensioenen

De stichting Sint Maartenskliniek heeft alle pensioenregelingen verwerkt volgens de verplichtingenbenadering. De over het verslagjaar verschuldigde premie wordt als last verantwoord.

Voor zover van toepassing hebben de deelnemingen van de Stichting Sint Maartenskliniek die aangesloten zijn bij een pensioenfonds voor hun werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd. De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfspensioenfonds Zorg en Welzijn. De deelnemingen betalen hiervoor premies waarvan de helft door de werkgever wordt betaald en de helft door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de beleidsdekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat.

Naar de stand van 2024 is de beleidsdekkingsgraad van het pensioenfonds 108,9% (2023: 112%). De beleidsdekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden.

De premies worden verantwoord als personeelskosten zodra deze verschuldigd zijn. Vooruitbetaalde premies worden opgenomen als overlopende activa indien dit tot een terug storting leidt of tot een vermindering van toekomstige betalingen. Nog niet betaalde premies worden als verplichting op de balans opgenomen.

Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van economische levensduur. Immateriële vaste activa inclusief goodwill en materiële vaste activa worden vanaf het moment van ingebruikneming afgeschreven over de verwachte toekomstige gebruiksduur van het actief. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

Indien een schattingswijziging plaatsvindt van de toekomstige gebruiksduur, dan worden de toekomstige afschrijvingen aangepast.

Boekwinsten en -verliezen uit incidentele verkoop van (im)materiële vaste activa zijn begrepen onder de afschrijvingen.

Financiële baten en lasten

Rentebaten en rentelasten

De rentebaten en -lasten betreffen van derden ontvangen (te ontvangen) en aan derden betaalde (te betalen) interest. Deze worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende activa en passiva. Bij de verwerking van de rentelasten wordt rekening gehouden met de verantwoorde transactiekosten op de

Accountantskosten

De totale honoraria voor het onderzoek van de jaarrekening zijn verantwoord in het jaar waarin de diensten zijn geleverd.

4.4 Specifieke aandachtspunten jaarrekening 2024 medisch specialistische zorg

Inleiding

Bij de omzetbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten heeft Stichting Sint Maartenskliniek de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in 4.3 van deze jaarrekening.

Toelichting (landelijke) onzekerheden jaarrekening 2024

De van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten in de jaarrekening 2024 zijn (inclusief de status hiervan) hierna toegelicht voor Stichting Sint Maartenskliniek:

1. Rechtmatigheidscontroles MSZ

Stichting Sint Maartenskliniek valt vanaf 2017 onder het regime Horizontaal Toezicht van de zorgverzekeraars. De uit de genoemde werkzaamheden en controles voortvloeiende beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten zijn voor 2018 t/m 2024 verwerkt in deze jaarrekening.

2. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar

Ziekenhuizen maken jaarlijks een schatting om reguliere zorgcontracten met zorgverzekeraars op schadelastjaar te vertalen naar boekjaren. Deze schatting is in belangrijke mate gebaseerd op ervaringscijfers. Ook ten aanzien van de CB-regeling geldt dat een vertaling van schadelastjaar naar boekjaar heeft plaatsgevonden.

Conclusie Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur heeft ten behoeve van de bepaling van het resultaat en de financiële positie de best mogelijke schattingen gemaakt op basis van de beschikbare informatie, onder andere met betrekking tot bovenstaande aspecten van de omzetverantwoording. De Raad van Bestuur is van mening dat, met voornoemde toelichting, de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van Stichting Sint Maartenskliniek op basis van de ons nu bekende feiten en omstandigheden.

4.5 Risicobeheersing

Marktrisico

De Stichting Sint Maartenskliniek is werkzaam in de Europese Unie. De Raad van Bestuur van Stichting Sint Maartenskliniek heeft op basis van een risicoanalyse op toekomstige inkooptransacties in niet-euro valuta bepaald dat vanwege de geringe grootte van de transacties het risico beperkt is en niet wordt ingedekt.

De Stichting Sint Maartenskliniek loopt renterisico over de rentedragende vorderingen (met name onder financiële vaste activa, effecten en liquide middelen) en rentedragende langlopende en kortlopende schulden (waaronder schulden aan kredietinstellingen).

Voor vorderingen en schulden met variabele renteafspraken loopt de Stichting Sint Maartenskliniek risico ten aanzien van toekomstige kasstromen. Met betrekking tot vastrentende vorderingen en schulden loopt de Stichting Sint Maartenskliniek risico's over de reële waarde als gevolg van wijzigingen in de marktrente.

Met betrekking tot de vorderingen en schulden zijn geen financiële derivaten tot afdekking van het renterisico gecontracteerd. Voor de vastrentende langlopende leningen (hierbij is het renterisico niet afgedekt door een afgeleid financieel instrument) liggen de afgesloten rentes boven de marktrente per balansdatum: hierdoor is de reële waarde van deze schulden hoger dan de nominale waarde.

Kasstroomrisico

Voor de hernieuwbouw van een aantal gebouwdelen is een nieuwe financiering aangetrokken. Kosten voor projecten exploitatiekosten, zijn in de meerjarenbegroting opgenomen.

Kredietrisico

De Stichting Sint Maartenskliniek heeft geen significante concentraties van kredietrisico. Verkoop vindt hoofdzakelijk plaats aan afnemers (zorgverzekeraars) die voldoen aan de kredietwaardigheidstoets van de Stichting Sint Maartenskliniek.

De liquide middelen staan uit bij banken die minimaal een A-rating hebben.

Liquiditeitsrisico

De Stichting Sint Maartenskliniek maakt gebruik van meerdere banken om over meerdere krediet en/of financieringsfaciliteiten te kunnen beschikken. Voor zover noodzakelijk worden nadere zekerheden verstrekt aan de bank voor beschikbare kredietfaciliteiten.

4.6 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening.

Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

5. Toelichting op de balans per 31 december 2024

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

<i>Bedragen x € 1.000</i>	Kosten van ontwikkeling €
<u>Stand per 1 januari 2024</u>	
Aanschaf prijs	10.108
Afschrijving cumulatief	-7.006
Boekwaarde per 1 januari 2024	3.102
<u>Mutaties in het boekjaar</u>	
Investerings	366
Afschrijvingen	-1.525
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-1.159
<u>Stand per 31 december 2024</u>	
Aanschaf prijs	10.475
Afschrijvingcumulatief	-8.531
Boekwaarde per 31 december 2024	1.943

Toelichting:

De post Immateriële vaste activa is gedaald. Dit heeft vooral te maken doordat de reguliere afschrijving gedurende het boekjaar hoger is dan de gedane investering.

5. Toelichting op de balans per 31 december 2024

ACTIVA

2. Materiële vaste activa

	Bedrijfsgebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen	vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetaling en op materiële vaste activa	Totaal
<i>Bedragen x € 1.000</i>	€	€	€	€	€
<u>Stand per 1 januari 2024</u>					
Aanschaf prijs	119.095	49.550	25.159	13.479	207.283
Afschrijving cumulatief	-54.347	-29.862	-17.974	0	-102.183
Boekwaarde per 1 januari 2024	64.748	19.688	7.185	13.479	105.100
<u>Mutaties in het boekjaar</u>					
Investeringen	0	0	124	15.591	15.715
In uitvoering naar ingebruikname	18.434	2.453	1.745	-22.632	0
Afschrijvingen	-3.319	-1.767	-1.704	0	-6.791
Bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	-943	-943
<u>Terugname geheel afgeschreven activa</u>					
Aanschafwaarde	3.400	1.691	0	0	5.091
Cumulatieve afschrijvingen	-3.400	-1.691	0	0	-5.091
<u>Desinvesteringen</u>					
Aanschaf desinvesteringen	0	4.600	0	0	4.600
Afschrijving desinvesteringen	0	-4.600	0	0	-4.600
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	15.115	686	165	-7.984	7.981
<u>Stand per 31 december 2024</u>					
Aanschaf prijs	134.129	45.712	27.028	5.495	212.364
Afschrijving cumulatief	-54.266	-25.338	-19.678	0	-99.283
Boekwaarde per 31 december 2024	79.862	20.374	7.350	5.495	113.081

Toelichting:

De post Materiële vaste activa is gestegen. Dit heeft vooral te maken met de (her)nieuwbouw van diverse gebouwen gedurende het boekjaar. Verder zijn er diverse vervangingsinvesteringen geweest. Deze investeringen zijn hoger dan de reguliere afschrijvingen.

5. Toelichting op de balans per 31 december 2024

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

	Overige vorderingen	Andere deelnemingen	Totaal
<i>Bedragen x € 1.000</i>	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2024	676	350	1.026
Resultaat deelnemingen	0	44	44
Verstrekte leningen	0	0	0
Amortisatie (dis)agio	-52	0	-52
Kortlopend gedeelte	0	0	0
Boekwaarde per 31 december 2024	624	394	1.016

Toelichting:

De Overige vorderingen betreft de Disagio in het Waarborgfonds. De andere deelnemingen betreft een deelneming in de Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A., gevestigd te Zoetermeer, bedraagt 1.000 aandelen met een deelnamepercentage van 1,16%.

5. Toelichting op de balans per 31 december 2024

ACTIVA

4. Voorraden

	31-12-2024	31-12-2023
<i>Bedragen x € 1.000</i>	€	€
1. Onderhanden werk:		
Onderhanden werk B segment DBC's/DBC zorgproducten vrij segment	26.994	24.846
Af: ontvangen voorschotten	-19.283	-17.765
Totaal	<u>7.711</u>	<u>7.081</u>
2. Gereed product en handelsgoederen:		
Geneesmiddelen	1.047	1.055
Overige voorraden	2.026	2.115
Totaal	<u>3.073</u>	<u>3.170</u>

Toelichting:

De vordering onderhanden werk ultimo 2024 betreft een vordering op de zorgverzekeraars: Achmea, Menzis, CZ, DSW Zorgverzekeraar, VGZ, Multizorg VRZ, Caresq, ASR, ONVZ, ENO, Z&Z en passanten. De voorschotten van de zorgverzekeraars Achmea, Menzis, CZ en VGZ zijn hierop in mindering gebracht.

5. Vorderingen

	31-12-2024	31-12-2023
<i>Bedragen x € 1.000</i>	€	€
Op handelsdebiteuren	11.645	13.445
Overige vorderingen:		
- Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	18.571	14.525
- Diverse overige vorderingen	3.567	6.043
- Belastingen en sociale premies	0	906
Lening u/g	0	150
Overlopende activa:		
- Overige vooruitbetaalde bedragen	2.834	2.962
- Nog te ontvangen rente	0	15
- Overige nog te ontvangen bedragen	2.594	3.883
Totaal vorderingen	<u>39.211</u>	<u>41.929</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt ultimo 2024 € 43K (2023: € 47K). De daling van de vorderingen op handelsdebiteuren is te verklaren door het aflopen van een grote vordering vlak voor het einde van het boekjaar.

De daling van de diverse overige vorderingen is te verklaren door de omzet derving coronaregeling die langzaam ontvangen wordt.

Alle vorderingen hebben een looptijd korter dan één jaar.

5. Toelichting op de balans per 31 december 2024

ACTIVA

6. Liquide middelen

	31-12-2024	31-12-2023
<i>Bedragen x € 1.000</i>	€	€
Bankrekeningen	15.115	13.362
Kruisposten	3	2
Totaal liquide middelen	15.118	13.364

Toelichting: De liquide middelen staan ter vrije beschikking.

5. Toelichting op de balans per 31 december 2024

PASSIVA

7. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

Bedragen x € 1.000

	31-12-2024	31-12-2023
	€	€
1 Wettelijke reserve	1.943	3.102
2 Bestemminsreserve	5	5
3 Overige reserves	54.743	51.028
Totaal eigen vermogen	56.691	54.135

	Stand per 1-1-2024	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Stand per 31-12-2024
<i>Bedragen x € 1.000</i>	€	€	€	€
1. Wettelijke reserve	3.102	0	-1.159	1.943
2. Bestemmingsreserve	5	0	0	5
3. Overige reserves	51.028	2.556	1.159	54.743
Totaal eigen vermogen	54.135	2.556	0	56.691

Toelichting:

De wettelijke reserve is opgenomen ter hoogte van de geactiveerde kosten onder de immateriële vaste activa.

Voor de volgende bestemmingsreserve heeft het bestuur de respectievelijke beperkingen aangebracht:

- Bestemmingsreserve:	Deze reserve betreft ontvangsten als gevolg van diverse activiteiten en is bedoeld voor de Stichting CAP. Deze is gelijk aan voorgaand jaar.
-----------------------	--

5. Toelichting op de balans per 31 december 2024

PASSIVA

8. Voorzieningen

	Stand per 1-1-2024	Dotaties	Onttrek- kingen	Vrijval	Stand 31-12-2024
<i>Bedragen x € 1.000</i>	€	€	€	€	€
a) Medische aansprakelijkheid	1.206	231	52	100	1.285
b) Jubileumuitkering	1.414	301	56	0	1.659
c) Langdurig zieken	902	254	314	0	843
d) Overhead reductie	12	19	0	0	31
e) Reorganisatie verzorgenden	284	0	284	0	0
f) Generatie	390	1.380	55	5	1.711
Totaal	4.208	2.187	761	105	5.529

Toelichting per categorie voorziening:

- a) De voorziening medische aansprakelijkheid betreft het risico op medische aansprakelijkheid vanaf 2002. De omvang van de voorziening is gebaseerd op gegevens van verzekeraar Centramed inzake de omvang van lopende en te verwachten schadeclaims.
- b) De voorziening jubileumuitkering betreft de contante waarde van toekomstige jubileumuitkeringen conform CAO Ziekenhuizen. Bij het vaststellen van de hoogte van deze voorziening is rekening gehouden met de blijf kansen, een rekenrente voor de contante waarde van 3,50% (2023: 3,50%) en een gemiddelde loonstijging van 5% (2023: 5,00%).
- c) De basis voor de voorziening langdurig zieken is gevormd door de loonbetaling verplichting tot einde dienstverband van medewerkers die per balansdatum langdurig arbeidsongeschikt zijn. In de voorziening is rekening gehouden met de wetwijziging per 01-07-2015 van de Wet werk en zekerheid. Indien van toepassing is de verplichte transitievergoeding berekend en toegevoegd aan de voorziening. Voor het recht op vergoeding door het UWV wordt een vordering opgenomen onder de overige vorderingen.
- d) De voorziening overhead reductie is gevormd om de kosten van het lopende veranderingstraject mede te kunnen dragen.
- e) De voorziening verzorgende is in 2022 opgevoerd inzake een genomen bestuursbesluit, de betrokken medewerkers zijn geïnformeerd dat zij boventallig zijn, maar dat zij, gelet op de krapte in de arbeidsmarkt, tot en met 2024 hebben om afscheid te nemen van SMK. De voorziening is volledig onttrokken in 2024.
- f) De generatievoorziening is vanaf 2023 verplicht om opgenomen te worden gezien het feit dat dit een vast onderdeel is uit de CAO. Deze regeling zorgt ervoor dat medewerkers die binnen 5 jaar de pensioenleeftijd bereiken, de mogelijkheid hebben om 20% minder te kunnen werken tegen inlevering van 10% salaris. In de berekening hebben wij geen rekening gehouden met medewerkers waarbij het langer duurt dan acht jaar om van deze regeling gebruik te maken (een medewerker dient minimaal acht jaar in dienst te zijn om van deze regeling gebruik te mogen maken).

5. Toelichting op de balans per 31 december 2024

PASSIVA

9. Langlopende schulden

	31-12-2024	31-12-2023
Bedragen x € 1.000	€	€
Schulden aan banken	67.422	63.862
Totaal	67.422	63.862

Het verloop van de schulden aan banken is als volgt weer te geven:

	2024	2023
	€	€
Stand per 1 januari	66.956	58.473
Bij: nieuwe leningen	7.000	11.100
Af: aflossingen	-3.092	-2.617
	70.864	66.956
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	-3.442	-3.094
Stand schulden aan banken per 31 december	67.422	63.862

Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:

	31-12-2024	31-12-2023
	€	€
Kortlopend deel van de schulden aan banken (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	3.442	3.094
Langlopend deel van de schulden aan banken (> 1 jr.) (balanspost)	67.422	63.862
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	53.653	51.494

Toelichting:

De Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector heeft zich borg gesteld voor leningen onder de schulden aan banken met de Staat der Nederlanden als achtervang. Dit voor zover dit is weergegeven in het overzicht langlopende schulden ultimo 2024. De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

5. Toelichting op de balans per 31 december 2024

PASSIVA

10. Kortlopende schulden

	31-12-2024	31-12-2023
	€	€
<i>Bedragen x € 1.000</i>		
Schulden aan banken	3.442	9.692
Schulden aan leveranciers en handelskredieten	12.346	9.058
Belastingen en premies sociale verzekeringen	5.062	4.292
Schulden ter zake pensioenen	2.503	2.212
Overige schulden:		
- Nog te betalen salarissen	1.744	1.886
- Reservering vakantiegeld	3.602	3.313
- Reservering vakantiedagen	1.823	1.692
- Persoonlijk levensfasebudget (PLB)	8.141	7.156
Overige passiva:		
- Te betalen rente	317	303
- Overige nog te betalen kosten	8.570	8.504
- Terug te betalen plafondoverschrijding t/m boekjaar	3.966	4.459
Totaal	51.515	52.567

Toelichting:

De verplichting persoonlijk levensfasebudget (PLB) wordt conform CAO-Ziekenhuizen gevormd. Het betreft hier de waarde van het aantal openstaande uren dat de medewerkers per einde jaar aan rechten hebben opgebouwd. Bij de vaststelling van de hoogte van deze verplichting is uitgegaan van het saldo uren ultimo boekjaar die gewaardeerd zijn tegen de bruto salariskosten inclusief sociale lasten. Deze uren kunnen in de komende jaren worden opgenomen, overgedragen aan een nieuwe werkgever of bij pensionering worden omgezet in extra pensioen. De waardebepaling heeft plaatsgevonden op basis van actuele salarissen per 31-12-2024.

De Stichting Sint Maartenskliniek beschikt over een vast rekening-courant krediet bij ABN AMRO Bank N.V. van € 10 miljoen. Voor het rekening-courant krediet geldt als zekerheid het pandrecht op vorderingen. De rente bedraagt de 1- maands EURIBOR met daarbovenop de per einde maand geldende markttoeslag Euribor alsmede een vaste individuele toeslag van 1,5% per jaar.

De daling van de totale overige kortlopende schulden komt voort uit de kasgeldlening die is omgezet naar een langlopende schuld. Verder zijn de crediteuren en de belastingschuld per jaareinde gestegen wat eveneens in relatie ligt met de stand van de liquide middelen.

5. Toelichting op de balans per 31 december 2024

PASSIVA

11. Niet uit de balans blijvende verplichtingen

Operationele leases

Ultimo boekjaar zijn de verplichtingen uit hoofde van operationele leases (waaronder begrepen huren) als volgt te specificeren:

Omschrijving	Bedrag < 1 jaar	Bedrag 1-5 jaar	Bedrag > 5 jaar	Totaal
Bedragen x € 1.000	€	€	€	€
Operationele leases	10.635	1.140	-	11.775

				31-12-2024
				€
Gedurende het verslagjaar zijn in de winst- en verliesrekening verwerkt:				
Leasekosten boekjaar				676
Voorwaardelijke leasebetalingen				0
Sub-leaseontvangsten				0
Totaal leasekosten				676

Voor de belangrijke overeenkomsten gelden de volgende bepalingen ultimo boekjaar:

Omschrijving	van	tot	Bedrag < 1 jaar	Bedrag 1-5 jaar	Bedrag > 5 jaar	Totaal
Bedragen x € 1.000			€	€	€	€
Beeldvormende apparatuur	1-7-2012	1-7-2027	546	819	-	1.365
Huur bedrijfsruimtes	1-11-2020	31-12-2025	74	-	-	74
Overige operationele leases	1-9-2022	28-2-2026	57	9	-	66
Totaal			677	828	-	1.505

Overige langlopende overeenkomsten

De Stichting Sint Maartenskliniek is ultimo boekjaar uit hoofde van overige langlopende overeenkomsten een totaalbedrag van € 520.078 verschuldigd.

Omschrijving	van	tot	Bedrag < 1 jaar	Bedrag 1-5 jaar	Bedrag > 5 jaar	Totaal
Bedragen x € 1.000			€	€	€	€
Automatisering	1-7-2022	30-6-2027	208	312	-	520
Gebouwbeheersysteem			-	-	-	-
Overige			9.750	-	-	9.750
Totaal			9.958	312	-	10.270

5. Toelichting op de balans per 31 december 2024

PASSIVA

Obligoverplichting

Stichting Sint Maartenskliniek heeft voor een bedrag van € 41.389K aan leningen geborgd bij de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector. Hierdoor is een obligoverplichting ontstaan van maximaal € 1.241K ingeval het Waarborgfonds over onvoldoende vermogen beschikt, zijnde 3% van het gewaarborgde bedrag.

Zekerheid kredietfaciliteit

De huisbankier, ABN AMRO Bank N.V., heeft de Stichting Sint Maartenskliniek een kredietfaciliteit verstrekt van maximaal € 10 miljoen waar per balansdatum geen gebruik van gemaakt wordt. Als zekerheid heeft de Stichting Sint Maartenskliniek haar vorderingen verpand aan de bank. Tevens is afgesproken dat het garantievermogen van de Stichting Sint Maartenskliniek altijd minimaal 20% van het gecorrigeerde balanstotaal zal bedragen. Tevens dienen de ratio's betreffende solvabiliteit en de DSCR respectievelijk 20,0% en 1,3 te bedragen. De betreffende ratio's zijn respectievelijk 31,7% en 2,3 voor 2024 (respectievelijk 31% en 2,1 voor 2023).

Kredietarrangement BNG

Met betrekking tot de vigerende kredietovereenkomsten geldt dat de ratio's zijn opgesteld overeenkomstig de voorgeschreven definities van de BNG. Deze dienen voor solvabiliteit en de DSCR respectievelijk 20,0% en 1,3 te bedragen. De betreffende ratio's zijn respectievelijk 31,7% en 2,3 voor 2024 (respectievelijk 29,6% en 1,9 voor 2023).

Schadeclaim

Er zijn momenteel, anders dan de opgave via CentraMed, geen schadeclaims bekend. Het eigen risico welk door de verzekeraar wordt gehanteerd is door Stichting Sint Maartenskliniek opgenomen in een voorziening.

Samenwerkingsovereenkomst Maasziekenhuis Pantein

Stichting Sint Maartenskliniek is een samenwerkingsovereenkomst aangegaan met Maasziekenhuis Pantein (MZP) waarbij er operatiekamers inclusief ondersteunend personeel worden gehuurd. Stichting Sint Maartenskliniek geeft een financiële omzetgarantie van € 9.750K voor de afname van 10 operatiekamerdagen per week (eerste kwartaal 2025 wordt er gebruik gemaakt van 9 operatiekamers, daarna 10). De omzetgarantie treedt in werking indien Stichting Sint Maartenskliniek een lagere omzetwaarde bij MZP realiseert dan de overeengekomen 10 operatiekamerdagen voor de volwassen en kind orthopedie met uitzondering van wervelkolomoperaties bij kinderen (Kinderscoliose).

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument (MBI) kan door de minister van VWS worden ingezet bij overschrijdingen van het macrokader zorg. Het MBI is uitgewerkt in de 'Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg'. Inzet van het MBI betekent een terugvordering bij instellingen voor medisch specialistische zorg.

Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ambtshalve een MBI-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, dat afhankelijk is van de realisatie van het MBI-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het MBI-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Voor 2024 is het MBI-omzetplafond door de NZa vastgesteld op € 30.211,6 miljoen (prijsniveau 2024).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2024 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het MBI-omzetplafond over 2024. Stichting Sint Maartenskliniek is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van Stichting Sint Maartenskliniek per 31 December 2024.

Investeringsverplichtingen

Stichting Sint Maartenskliniek is een investeringsverplichting aangegaan per einde boekjaar voor de (her)nieuwbouw van het pand in Ubbergen voor een bedrag van € 120K.

6. Overzicht langlopende schulden ultimo 2024

Overzicht langlopende schulden ultimo 2024 (enkelvoudig)
(bedragen x € 1.000)

Leninggever	Jaar	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Werke-lijke rente	Effectieve rente	Renteher-zienings-datum	Aflossingsdatum	Restschuld 31-12-2023	Nieuwe leningen in 2024	Aflossing in 2024	Restschuld 31-12-2024	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren 31-12-2024	Aflossingswijze	Aflossing 2025	Gestelde zekerheden
		€							€	€	€	€	€			€	
BING nr. 97942	2000	4.084	34	onderhandse lening	3,930%	3,99%	-	mrt, jun, sep, dec	849	0	77	771	386	10	lineair	77	Borging WfZ
BING nr. 97968	2000	3.981	36	onderhandse lening	4,760%	4,85%	-	mrt, jun, sep, dec	993	0	79	913	516	12	lineair	79	Borging WfZ
BING nr. 101582	2006	5.900	25	onderhandse lening	4,130%	4,19%	10-4-2026	jan, apr, jul, okt	1.770	0	236	1.534	354	7	lineair	236	Borging WfZ
BING nr. 110815	2019	20.000	15	onderhandse lening	2,460%	2,48%	-	mrt, jun, sep, dec	12.442	0	493	11.949	9.486	10	lineair + aflossingsvrij	493	N.v.t.
BING nr. 111930	2019	20.000	30	onderhandse lening	1,792%	1,80%	29-3-2034	mrt, jun, sep, dec	16.833	0	667	16.167	12.833	25	lineair	667	Borging WfZ
BING nr. 113909	2020	5.000	29	onderhandse lening	1,660%	1,67%	29-3-2034	mrt, jun, sep, dec	4.391	0	174	4.217	3.348	25	lineair	174	Borging WfZ
BING nr. 116371	2023	11.100	15	onderhandse lening	4,020%	4,08%	-	mrt, jun, sep, dec	11.100	0	555	10.545	7.770	14	lineair	555	N.v.t.
BING nr. 116372	2024	7.000	15	onderhandse lening	3,980%	4,04%	-	mrt, jun, sep, dec	0	7.000	0	7.000	5.250	15	lineair	350	N.v.t.
IHWB 1-27023	2010	8.000	25	onderhandse lening	3,900%	3,96%	-	mrt, jun, sep, dec	3.840	0	320	3.520	1.920	11	lineair	320	Borging WfZ
IHWB 1-28156	2013	6.550	40	onderhandse lening	4,834%	5,06%	1-10-2030	jan, apr, jul, okt	4.913	0	164	4.749	3.930	29	lineair	164	Borging WfZ
IHWB 1-28157	2013	6.550	40	onderhandse lening	4,914%	5,00%	1-10-2023	jan, apr, jul, okt	4.913	0	164	4.749	3.930	29	lineair	164	Borging WfZ
IHWB 1-28158	2013	6.550	40	onderhandse lening	4,974%	5,06%	1-10-2030	jan, apr, jul, okt	4.913	0	164	4.749	3.930	29	lineair	164	Borging WfZ
Totaal									66.955	7.000	3.092	70.863	53.653			3.442	

De Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector heeft zich borg gesteld voor de leningen in bovenstaand overzicht met de Staat der Nederlanden als achtervang, behalve voor lening 110815, 116371 en 116372 bij de BNG Bank.

7. Toelichting op de Winst- en Verliesrekening over 2024

BATEN UIT BEROEPS- OF BEDRIJFSMATIGE ZORGVERLENING

12. Zorgverzekeringswet

De specificatie is als volgt: <i>Bedragen x € 1.000</i>	<u>2024</u> €	<u>2023</u> €
Opbrengsten zorgverzekeringswet	196.598	179.315
Totaal	<u>196.598</u>	<u>179.315</u>

Toelichting:

In 2024 heeft registratie en facturatie van geleverde zorgprestaties conform de in de MSZ-regelgeving opgenomen vereisten plaatsgevonden.

De stijging wordt met name veroorzaakt door volumestijging en door gunstigere afspraken met de zorgverzekeraars voor de vergoeding van overproductie. Daarnaast zijn de tarieven fors gestegen.

13. Subsidie op grond van een regeling als bedoeld in artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies

De specificatie is als volgt: <i>Bedragen x € 1.000</i>	<u>2024</u> €	<u>2023</u> €
Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg	1.455	1.363
Stagefonds	143	113
VIPP subsidie	0	52
Totaal	<u>1.598</u>	<u>1.529</u>

14. Beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties

De specificatie is als volgt: <i>Bedragen x € 1.000</i>	<u>2024</u> €	<u>2023</u> €
Beschikbaarheidsbijdragen opleidingen	2.614	2.604
Totaal	<u>2.614</u>	<u>2.604</u>

15. Overige baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening

De specificatie is als volgt: <i>Bedragen x € 1.000</i>	<u>2024</u> €	<u>2023</u> €
Vergoeding voor diensten en verrichtingen berekend aan derden	3.295	2.878
Totaal	<u>3.295</u>	<u>2.878</u>

Toelichting:

Dit betreft voornamelijk omzet Maartensapotheek.

7. Toelichting op de Winst- en Verliesrekening over 2024

BATEN

16. Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten

De specificatie is als volgt:

Bedragen x € 1.000

	2024	2023
	€	€
Parkeergelden	348	371
Randvoorziening	242	221
Ondersteunende diensten extern	716	692
Gedetacheerd personeel	1.605	1.510
Winkels en restauratieve vergoedingen	820	713
Overige opbrengsten	361	458
Totaal	4.092	3.966

17. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

Bedragen x € 1.000

	2024	2023
	€	€
Overige rijkssubsidies	142	213
Overige subsidies, waaronder loonkostensubsidies en EU-subsidies	3.593	3.595
Totaal	3.735	3.808

Toelichting:

De overige bedrijfsopbrengsten liggen in lijn met voorgaand jaar.

Onder de overige subsidies zijn opgenomen:

- Diverse subsidies met betrekking tot fellowship van medisch specialisten.
- Subsidies met betrekking tot onderzoek voor instanties als Reumazorg Nederland.
- Overige subsidies ten behoeve van diverse activiteiten, alsmede de verstrekte subsidie voor de zorgbonus.

7. Toelichting op de Winst- en Verliesrekening over 2024

LASTEN

18. Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten

De specificatie is als volgt: <i>Bedragen x € 1.000</i>	2024	2023
	€	€
Personeel niet in loondienst	8.028	6.738
Totaal	<u>8.028</u>	<u>6.738</u>

Toelichting:

De stijging is vooral het gevolg van dure inhuur van medewerkers op hoge functieniveaus en de algemene prijsstijging.

19. Lonen en salarissen, sociale lasten en pensioenlasten

De specificatie is als volgt: <i>Bedragen x € 1.000</i>	2024	2023
	€	€
Lonen en salarissen	85.118	79.422
Sociale lasten	12.136	11.054
Pensioenlasten	7.418	6.704
Totaal	<u>104.672</u>	<u>97.180</u>

Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in Fte's):

Personeel algemene administratieve functie	387	395
Personeel patiëntgebonden functies	703	710
Leerling verpleegkundig personeel	24	25
Personeel terrein en gebouw gebonden functies	11	8
Personeelsleden werkzaam in het buitenland	0	0
Gemiddeld aantal personeelsleden o.b.v. fulltime eenheden	<u>1.125</u>	<u>1.138</u>

Gemiddelde loonkosten per fulltime eenheid	93,0	85,4
--	------	------

20. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt: <i>Bedragen x € 1.000</i>	2024	2023
	€	€
- Immateriële vaste activa	1.525	1.606
- Materiële vaste activa	6.791	6.834
Totaal	<u>8.317</u>	<u>8.440</u>

7. Toelichting op de Winst- en Verliesrekening over 2024

LASTEN

21. Overige waardevermindering immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt: <i>Bedragen x € 1.000</i>	2024 €	2023 €
- Immateriële vaste activa	0	2.669
- Materiële vaste activa	943	3.998
Totaal	943	6.666

Toelichting:

De waardevermindering materiële vaste activa betreft de afwaardering van de kosten na stopzetten van de implementatie van een nieuw Elektronisch Patiënten Dossier en het afboeken van een cliëntenportaal.

22. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt: <i>Bedragen x € 1.000</i>	2024 €	2023 €
Overige personeelskosten	4.552	3.957
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	2.594	2.676
Algemene kosten	18.765	17.670
Patiënt- en bewoners gebonden kosten	49.850	45.336
- Onderhoud	3.585	3.449
- Energiekosten gas	684	1.396
- Energiekosten stroom	1.336	2.876
Huur en leasing	1.427	1.347
Dotaties voorzieningen	2.178	1.679
Totaal	84.970	80.386

Toelichting:

De stijging van de overige bedrijfskosten is te verklaren door de landelijke inflatie van de materiële kosten welke door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is gesteld op 3,1% voor 2024. De effecten van deze stijging zijn veelal terug te zien in de kosten waar geen langlopende contracten voor zijn. Maar ook door een stijging van de overige personeelskosten (CAO gerelateerd) en door de mutaties van de voorzieningen (eveneens CAO gerelateerd), waar steeds meer medewerkers gebruik van zijn gaan maken.

23. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt: <i>Bedragen x € 1.000</i>	2024 €	2023 €
Rentebaten	-15	9
Resultaat deelnemingen	44	-15
Financiële baten	29	-7
Rentelasten	-2.423	-2.040
Disagio	-52	-54
Financiële lasten	-2.476	-2.094
Totaal financiële baten en lasten	-2.447	-2.101

7. Toelichting op de Winst- en Verliesrekening over 2024

LASTEN

24. Belastingen

Toelichting:

De Stichting Sint Maartenskliniek is vrijgesteld van vennootschapsbelasting op basis van het voldoen aan de voorwaarden in de 'Wet op de vennootschapsbelasting' en haar uitvoeringsbesluit, te weten:

- de werkzaamheden van deze instellingen bestaan voor 90% of meer uit het genezen, verplegen of verzorgen van zieken, kraamvrouwen, mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking, wezen of ouderen die niet meer zelfstandig kunnen wonen (de 'werkzaamhedentoets') en
- zij kunnen de behaalde winsten uitsluitend aanwenden ten bate van bepaalde andere vrijgestelde lichamen dan wel ten bate van een algemeen maatschappelijk belang (de 'winstbestemmingstoets').

Het effectieve belastingtarief wijkt af van het toepasselijke belastingtarief als gevolg van de vrijstelling van vennootschapsbelasting voor de Stichting Sint Maartenskliniek.

25. Honoraria onafhankelijke accountant

De specificatie is als volgt:

Bedragen x € 1.000

	2024	2023
	€	€
De honoraria van de onafhankelijke accountant over 2024 zijn als volgt:		
1. Controle van de jaarrekening	247	212
2. Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	26	53
3. Fiscale advisering	0	-
4. Niet-controlediensten	0	-
	<u>273</u>	<u>265</u>

Toelichting:

De Raad van Toezicht van de Stichting Sint Maartenskliniek heeft besloten om met ingang van 1 januari 2014 gebruik te maken van de diensten van PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. voor de wettelijke controle van de jaarrekening. PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. voert de wettelijke controle uit van de jaarrekening 2014 en later.

De totale honoraria van de onafhankelijke accountant betreffen de kosten voor het onderzoek van de jaarrekening deze zijn verantwoord in het jaar waarin de diensten zijn geleverd.

26. Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

27. Gebeurtenissen na balansdatum

Er hebben zich na het opmaken van de jaarrekening geen gebeurtenissen van betekenis voorgedaan die nadere informatie geven over de feitelijke situatie op balansdatum.

8. WNT-verantwoording 2024

28. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

De WNT is van toepassing op Sint Maartenskliniek.

Het voor Sint Maartenskliniek toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2024 € 233.000.

Het bezoldigingsmaximum is gebaseerd op de WNT voor zorg en jeugdhulp, klasse V, totaalscore 13 punten.

1. Bezoldiging topfunctionarissen

1a. Leidinggevende topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling.

Gegevens 2024 bedragen x € 1		
	T.A. Simmers	J. van den Heuvel
Functiegegevens	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Raad van Bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2024	01/01 t/m 31/12	01/10 t/m 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1	1
Dienstbetrekking?	Ja	Nee
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 214.319	€ 55.240
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 16.194	€ 0
<i>Subtotaal</i>	€ 230.513	€ 55.240
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 233.000	€ 58.568
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	€ 230.513	€ 55.240
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2023 bedragen x € 1		
	T.A. Simmers	J. van den Heuvel
Aanvang en einde functievervulling in 2023	01/06 t/m 31/12	n.v.t.
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1	n.v.t.
Dienstbetrekking?	Ja	Nee
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€ 118.971	€ 0
Beloningen betaalbaar op termijn	€ 8.842	€ 0
<i>Subtotaal</i>	€ 127.813	€ 0
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 130.745	€ 0
Bezoldiging	€ 127.813	€ 0

8. WNT-verantwoording 2024

1b. Leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking in de periode kalendermaand 1 t/m 12.

Gegevens 2024 bedragen x € 1		J. van den Heuvel	
Functiegegevens	Lid Raad van Bestuur		
Kalenderjaar	2024	2023	
Periode functievervulling in het kalenderjaar (aanvang – einde)	01/01 t/m 30/9	01/10 t/m 31/12	
Aantal kalendermaanden functievervulling in het kalenderjaar	9	3	
Omvang van het dienstverband in uren per kalenderjaar	1152	336	
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum			
Maximum uurtarief in het kalenderjaar	€221	€212	
Maxima op basis van de normbedragen per maand	€ 232.800	€ 88.500	
Individueel toepasselijke maximum gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	€ 321.300		
	[aantal gewerkte uren 2024 x maximum uurtarief 2024 + aantal gewerkte uren 2023 x maximum uurtarief 2023]		
Bezoldiging (alle bedragen exclusief btw)			
Bezoldiging in de betreffende periode	€ 213.918	€ 71.232	
Bezoldiging gehele periode kalendermaand 1 t/m 12	€ 285.150		
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.		
Bezoldiging	€ 285.150		
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.		
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.		

8. WNT-verantwoording 2024

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Gegevens 2024			
bedragen x € 1	R.G.M. Penning de Vries	P.G. de Vries	A.H. Liefinck
Functiegegevens	Voorzitter RvT	Voorzitter RvT	Lid RvT
Aanvang en einde functieervulling in 2024	01/01 t/m 16/05	17/05 t/m 31/12	01/01 t/m 31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging	€ 10.466	€ 17.494	€ 18.640
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 13.082	€ 21.868	€ 23.300
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	€ 10.466	€ 17.494	€ 18.640
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2023			
bedragen x € 1	R.G.M. Penning de Vries	P.G. de Vries	A.H. Liefinck
Functiegegevens	Voorzitter RvT	Voorzitter RvT	Lid RvT
Aanvang en einde functieervulling in 2023	01/01 t/m 31/12	N.v.t.	01/01 t/m 31/12
Bezoldiging			
Totale bezoldiging	€ 26.760	N.v.t.	€ 17.840
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 33.450	N.v.t.	€ 22.300

8. WNT-verantwoording 2024

1c. Toezichthoudende topfunctionarissen (vervolg)

Gegevens 2024			
bedragen x € 1	S.M. Mulder	G.L. Schneemann	H.W. Vogels
Functiegegevens	Lid RvT	Lid RvT	Lid RvT
Aanvang en einde functieervulling in 2024	01/01 t/m 31/12	01/01 t/m 31/12	01/01 t/m 31/12
Bezoldiging			
Bezoldiging	€ 18.640	€ 18.640	€ 18.640
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 23.300	€ 23.300	€ 23.300
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Bezoldiging	€ 18.640	€ 18.640	€ 18.640
Het bedrag van de overschrijding en de reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Gegevens 2023			
bedragen x € 1	S.M. Mulder	G.L. Schneemann	H.W. Vogels
Functiegegevens	Lid RvT	Lid RvT	Voorzitter
Aanvang en einde functieervulling in 2023	01/01 t/m 31/12	01/01 t/m 31/12	01/01 t/m 31/12
Bezoldiging			
Totale bezoldiging	€ 17.840	€ 17.822	€ 17.840
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	€ 22.300	€ 22.300	€ 22.300

D. Overige gegevens

9. Overige gegevens

9.1 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald, conform artikel 2, dat het aanwenden van financiële middelen, waaronder de jaarwinst, uitsluitend plaats kan vinden binnen de maatschappelijke doelstelling van de stichting en ten bate van een algemeen maatschappelijk belang of een lichaam dat is vrijgesteld van vennootschapsbelasting ingevolge artikel 5 lid 1 sub c van de wet op de vennootschapsbelasting 1969 dan wel een daarvoor in de plaats tredende regeling of wettelijke bepaling.

9.2 Nevenvestigingen

Stichting Sint Maartenskliniek heeft geen nevenvestigingen.

9.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

Getekend te Nijmegen d.d.

w.g. mr. P.G. de Vries

15-5-2025

w.g. mw. mr. H.W. Vogels

15-5-2025

w.g. mw. drs. S.M. Mulder

15-5-2025

w.g. ir. A.H. Lieftinck

15-5-2025

w.g. mw. drs. G.L. Schneemann

15-5-2025

w.g. dr. T.A. Simmers

15-5-2025

w.g. drs. B. den Heijer

15-5-2025

Bijlagen



1. Samenstelling RvT 2024

Naam	Start lidmaatschap	Einde 1e termijn	Einde 2e termijn	Audit-commissie Financiën	Audit-commissie Kwaliteit & Veiligheid	Remuneratie- commissie
Mr. P.G. de Vries (voorzitter per 17 mei 2024)	17-05-2024	17-05-2028	17-05-2032			lid
Dr. R.G.M. Penning de Vries (voorzitter tot 17 mei 2024)	20-04-2016	20-04-2020	20-04-2024		lid	lid
Ir. A.H. Lief tinck	05-12-2017	05-12-2021	05-12-2025	voorzitter		
Drs. S.M. Mulder	18-05-2017	18-05-2021	18-05-2025		voorzitter	
Drs. G.L. Schneemann	03-05-2021	03-05-2025	03-05-2029	lid		
Mr. H.W. Vogels (vice-voorzitter)	14-09-2023	14-09-2026	14-09-2030			voorzitter

Tabel 7. Samenstelling Raad van Toezicht 2024



2. Relevante hoofd- en nevenfuncties RvT 2024

Naam	Nationaliteit	Relevante hoofd- en nevenfuncties 2024
Dr. R.G.M. Penning de Vries (voorzitter tot 17 mei 2024)	Nederlandse	• Voorzitter PhotonDelta Eindhoven • Voorzitter RvT Stichting ACBN/ Vierdaagse feesten • Bestuurslid Stichting Radboud Fonds
Mr. P.G. de Vries (voorzitter per 17 mei 2024)	Nederlandse	• Voorzitter Raad van Toezicht Integraal Kankercentrum/IKNL (medio 2018) • Voorzitter Raad van Toezicht TNO (medio 2019) • Coach bij Executive Sherpa Coaching (medio 2021) • Kerndocent en coach Ebbinge leergang toezicht nieuwe stijl in de zorg (vanaf 2021) • Voorzitter bestuur Nationaal Monument Kamp Amersfoort (medio 2021) • Voorzitter Raad van Toezicht Slachtofferhulp Nederland (medio 2023)
Mr. H.W. Vogels (vice-voorzitter)	Nederlandse	• Lid Eerste Kamer der Staten-Generaal per 13-06-2023 • Regentes van de Stichting Codde Van Beresteijn per 31-05-2023
Ir. A.H. Liefstinck	Nederlandse	• Lid Raad van Toezicht Stichting Pameijer Rotterdam • Lid Raad van Toezicht Catharina Ziekenhuis Eindhoven • Geassocieerd met Nationaal Register Den Haag via ATTA BV • Mede-oprichter MEZT
Drs. S.M. Mulder	Nederlandse	• Adviseur Kwaliteit/Veiligheid/Governance • Lid Raad van Toezicht Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn tot 01-07-2024 • Lid Raad van Toezicht Jeroen Bosch Ziekenhuis Den Bosch • Arbiter Scheidsgerecht Gezondheidszorg
Drs. G.L. Schneemann	Nederlandse	• Group Director Marketing & Digital Sales Country Director Benelux & Nordics at Elacin International

Tabel 8. Relevante hoofd- en nevenfuncties RvT 2024



3. Wetenschappelijke publicaties 2024

Agca R, Popa CD, Heymans MW, Crusius B, Voskuyl AE, and Nurmohamed MT. Does Adding Single-Nucleotide Polymorphisms to Risk Algorithms Improve Cardiovascular Disease Risk Prediction in Rheumatoid Arthritis? An Internal and External Validation of a Clinical Risk Score. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2024;76(10):1419-26.

Bastiaens F, van de Wijgert IH, Bronkhorst EM, van Roosendaal BWP, van Heteren EPZ, Gilligan C, et al. Factors Predicting Clinically Relevant Pain Relief After Spinal Cord Stimulation for Patients With Chronic Low Back and/or Leg Pain: A Systematic Review With Meta-Analysis and Meta-Regression. *Neuromodulation*. 2024;27(1):70-82.

Bastiaens F, Wegener JT, Ostelo R, van Roosendaal BWP, Vissers KCP, and van Hooff ML. Clinical Patient-Relevant Outcome Domains for Persistent Spinal Pain Syndrome-A Scoping Review and Expert Panels. *J Clin Med*. 2024;13(7).

Belt M, Smulders K, Schreurs BW, and Hannink G. Clinical prediction models for patients undergoing total hip arthroplasty: an external validation based on a systematic review and the Dutch Arthroplasty Register. *Acta Orthop*. 2024;95:685-94.

Biere J, Groen BE, and Keijsers NLW. Impact of visual rotations on heading direction and center of mass control during steady-state gait. *J Neurophysiol*. 2024;131(6):1260-70.

Bloks BE, Wilders LM, Louwerens JWK, Geurts AC, Nonnekes J, and Keijsers NLW. Plantar pressure in relation to hindfoot varus in people with unilateral upper motor neuron syndrome. *J Foot Ankle Res*. 2024;17(3):e12041.

Boeckesteijn RJ, Keijsers NLW, Defoort K, Geurts ACH, and Smulders K. Individuals with knee osteoarthritis show few limitations in balance recovery responses after moderate gait perturbations. *Clin Biomech (Bristol)*. 2024;114:106218.

Boeckesteijn RJ, Keijsers NLW, Defoort K, Mancini M, Bruning FJ, El-Gohary M, et al. Real-world gait and turning in individuals scheduled for total knee arthroplasty. *Clin Biomech (Bristol)*. 2024;119:106332.

Bongers J, Belt M, Spekenbrink-Spooren A, Smulders K, Schreurs BW, and Koeter S. Smoking is associated with higher short-term risk of revision and mortality following primary hip or knee arthroplasty: a cohort study of 272,640 patients from the Dutch Arthroplasty Registry. *Acta Orthop*. 2024;95:114-20.

Burns GT, Tam N, Langerak NG, Zernicke RF, and Lamberts RP. Spring-Mass Characteristics in Runners Before and After a 56-km Road Ultramarathon. *J Appl Biomech.* 2024;40(6):492-500.

den Broeder N, Verhoef L, de Man YA, Kok MR, Thurlings R, van der Weele W, et al. Long-term clinical and radiological effectiveness and safety of ultralow doses of rituximab in rheumatoid arthritis: observational extension of the REDO trial. *RMD Open.* 2024;10(2).

Eken MM, Langerak NG, du Toit J, Saywood M, and Lamberts RP. Physical Health and Socioeconomic Status in Ambulatory Adults With Bilateral Spastic Cerebral Palsy. *Rehabil Res Pract.* 2024;2024:8368191

Ensink CJ, Hofstad C, Theunissen T, and Keijsers NLW. Assessment of Foot Strike Angle and Forward Propulsion with Wearable Sensors in People with Stroke. *Sensors (Basel).* 2024;24(2).

Ensink CJ, Keijsers NLW, and Groen BE. Translation and validation of the System Usability Scale to a Dutch version: D-SUS. *Disabil Rehabil.* 2024;46(2):395-400.

Groenen H, Bontekoning N, Jalalzadeh H, Buis DR, Dreissen YEM, Goosen JHM, Graveland H, Griekspoor M, Ijpma FFA, van der Laan MJ, Schaad RR, Segers P, van der Zwet WC, Orsini RG, Eskes AM, Wolfhagen N, de Jonge SW, Boermeester MA. Incisional Wound Irrigation for the Prevention of Surgical Site Infection: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *JAMA Surg.* 2024;159(7):792-800.

Hartog M, van Berkel J, Van den Bemt BJF, van den Ende CHM, and Popa CD. Intramuscular methylprednisolone in hand osteoarthritis: a retrospective cohort study. *Rheumatol Adv Pract.* 2024;8(4):rkae136.

Hartog M, van Keeken KAL, van den Ende CHM, and Popa CD. Intramuscular methylprednisolone administration in hand osteoarthritis patients: a feasibility study to inform a randomized controlled trial. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2024;16:1759720x241253974.

Hazen A, Pouls B, Nazar H, Fialova D, Alraisi F, and van den Bemt B. European Society of Clinical Pharmacy: 'the prescribing pharmacist: a prescription for better patient care'. *Int J Clin Pharm.* 2024;46(6):1245-6.

Hebing RCF, Elhendy N, van Geel EH, van Heuckelum M, Nurmohamed MT, and van den Bemt BJF. The correlation between 4 adherence measurements methods in patients with rheumatoid arthritis using methotrexate. *Br J Clin Pharmacol.* 2024;90(3):882-9.

Hoefsmit PC, Van den Heuvel J, Zandbergen R, Does R. Operational excellence in hospitals. *International Journal of Lean Six Sigma*. 2024;15(4): 957-964.

Hoevenaars EHW, Smolders JMH, Veenstra K, O'Dowd J, and Heesterbeek PJC. Improvement in functional outcome 1 year after nonsurgical multidisciplinary treatment for chronic pain after total knee arthroplasty: A prospective cohort study. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2024;32(2):461-72.

Janssen Daalen JM, Doesburg D, Hunik L, Kessel R, Herngreen T, Knol D, Ruys T, van den Bemt BJF, Schers HJ. Model-Informed Precision Dosing Using Machine Learning for Levothyroxine in General Practice: Development, Validation and Clinical Simulation Trial. *Clin Pharmacol Ther*. 2024;116(3):824-33.

Kerstens F, Spijkers K, Wolthuis D, Boers M, van Herwaarden N, and Ten Cate D. Switching from prednisolone to dexamethasone in difficult-to-treat rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2024;63(1):e15-e6.

König BH, Gosselt HR, van Lint JA, Kosse LJ, van den Bemt BJF, Ten Klooster PM, et al. Quantification of longitudinal patient-reported burden of adverse drug reactions attributed to the use of TNF- α inhibitors in inflammatory rheumatic diseases: an observational prospective cohort study. *Expert Opin Drug Saf*. 2024:1-6.

Kooi I, Geurts S, van Dijk G, Vriezেকolk JE, van Oostrom I. Psychological determinants for behavioral problems in people with multiple sclerosis: a patient control pilot study, *Cogent Psychol*, 2024;11:1,

Korsten S, Hartog M, Berends AJ, Koenders MI, Popa CD, Vromans H, et al. A Sustained-Release Butyrate Tablet Suppresses Ex Vivo T Helper Cell Activation of Osteoarthritis Patients in a Double-Blind Placebo-Controlled Randomized Trial. *Nutrients*. 2024;16(19).

Kuijpers R, Groen BE, Smulders E, der Sanden M, and Weerdesteyn V. Is the Walking Adaptability Ladder test for Kids (WAL-K) reliable and valid in ambulatory children with Cerebral Palsy? *Disabil Rehabil*. 2024;46(25):6162-8.

Lamberts RP, van Erp T, Javaloyes A, Eken MM, Langerak NG, and Tam N. Reliability of recovery heart rate variability measurements as part of the Lamberts Submaximal Cycle Test and the relationship with training status in trained to elite cyclists. *Eur J Appl Physiol*. 2024;124(6):1659-68.

Lauren B, Paul K, Lorne B, Rizkallah M, Steffen T, Loon JV, Aoude A, Ouellet J, Kroeze RJ, Spruit M. Bone Allograft Pedicle Screw Augmentation: A Biomechanical Study. *Clin Spine Surg.* 2024;37(10):E472-E479.

Lavorgna L, Maida E, Reinhard C, Cras P, Reetz K, Molnar MJ, Nonnekes J, et al. The Growing Role of Telerehabilitation and Teleassessment in the Management of Movement Disorders in Rare Neurological Diseases: A Scoping Review. *Telemed J E Health.* 2024;30(9):2419-30.

Leavis HL, van Daele PLA, Mulders-Manders C, Michels R, Rutgers A, Legger E, Bijl M, Hak EA, Lam-Tse WK, Bonte-Mineur F, Fretter P, Simon A, van Paassen P, van der Goes MC, Flendrie M, et al. Management of adult-onset Still's disease: evidence- and consensus-based recommendations by experts. *Rheumatology (Oxford).* 2024;63(6):1656-63.

Leerling AT, Niesters M, Flendrie M, Tel M, Appelman-Dijkstra NM, Dekkers OM, et al. Neuropathic and Nociceptive Pain Profiles are Common in Adult Chronic Nonbacterial Osteitis (CNO). *Calcif Tissue Int.* 2024;114(6):603-13.

Leerling AT, Niesters M, Flendrie M, Tel M, Appelman-Dijkstra NM, Dekkers OM, et al. Response to: "Is Mixed Pain Really Common in Adult CNO?". *Calcif Tissue Int.* 2024;115(3):336-7.

Melis EJ, Vrieseckolk JE, van der Laan JCC, Smolders JMH, van den Bemt BJF, and Fenten MGE. Long-term postoperative opioid use in orthopaedic patients. *Eur J Pain.* 2024;28(5):797-805.

Michielsens C, Bolhuis TE, van Gaalen FA, van den Hoogen F, Verhoef LM, den Broeder N, et al. Construct validity of Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) and Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS) treatment target cut-offs in a BASDAI treat-to-target axial spondyloarthritis cohort: a cross-sectional study. *Scand J Rheumatol.* 2024;53(3):180-7.

Moritz C, Field-Fote EC, Tefertiller C, van Nes I, Trumbower R, Kalsi-Ryan S, et al. Non-invasive spinal cord electrical stimulation for arm and hand function in chronic tetraplegia: a safety and efficacy trial. *Nat Med.* 2024;30(5):1276-83.

Moseng T, Vliet Vlieland TPM, Battista S, Beckwée D, Boyadzhieva V, Conaghan PG, [...] Vrieseckolk JE, et al. EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis: 2023 update. *Ann Rheum Dis.* 2024;83(6):730-40.

Müskens WD, Dees MK, Stikkelbroeck MML, van Herwaarden N, and Kramers C. [Systemic side effects of locally administered corticosteroids]. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2024;168.

Oei L, Li J, Karim AF, Verdijk RM, Oei EHG, van Laar JAM, Ten Cate D, et al. A dens fracture case solved. *Rheumatology (Oxford)*. 2024;63(8):e212-e4.

Oomen J, Schers H, Das E, Koeter S, van den Ende CH, and Assendelft WJ. Becoming Active in Beating osteoarthritis: study protocol of a randomised controlled trial on the effectiveness of an information campaign in improving the management of osteoarthritis and quality of care in general practices in the Netherlands. *BMJ Open*. 2024;14(11):e083496.

Opdam MAA, Den Broeder N, van den Bemt BJF, Mulder K, van de Wiel KM, van Ballegooijen H, et al. Higher infection risk for JAK inhibitors tofacitinib and baricitinib compared to subcutaneous biological DMARDs. *Clin Rheumatol*. 2024;43(6):2133-8.

Opdam MAA, Campisi LM, de Leijer JH, Ten Cate D, and den Broeder AA. Hypogammaglobulinemia in rheumatoid arthritis patients on rituximab: prevalence and risk factors. *Rheumatology (Oxford)*. 2024;63(1):e1-e2.

Parodis I, Girard-Guyonvarc'h C, Arnaud L, Distler O, Domján A, Van den Ende CHM, [...] Vriezekolk JE, et al. EULAR recommendations for the non-pharmacological management of systemic lupus erythematosus and systemic sclerosis. *Ann Rheum Dis*. 2024;83(6):720-9.

Peeters IR, Veenstra F, Wanten SAC, Vriezekolk JE, van den Ende CH, den Broeder AA, et al. Perspective of Dutch Patients with Gout on Continuation or Discontinuation of Urate-Lowering Therapy During Remission: A Mixed-Methods Study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2024;76(11):1574-83.

Phoka A, van den Bemt BJF, Lubrano E, Singh I, Fernández-Carballido C, Parow D, et al. Elevating the Standard of Care for Patients with Axial Spondyloarthritis: 'Calls to Action' from Rheumacensus, a Multistakeholder Pan-European Initiative. *Rheumatol Ther*. 2024;11(3):773-94.

Popa CD, Opdam MAA, den Broeder N, van Ballegooijen H, Mulder K, van de Wiel KM, et al. Therapy with JAK inhibitors or bDMARDs and the risk of cardiovascular events in the Dutch rheumatoid arthritis population. *Rheumatology (Oxford)*. 2024;63(8):2142-6.

Postma K, van Diemen T, Post MWM, Stolwijk-Swüste JM, van den Berg-Emons RJG, and Osterthun R. Correlates of physical activity in ambulatory people with spinal cord injury during the first year after inpatient rehabilitation. *Spinal Cord*. 2024;62(5):249-54.

Pruijn N, Heesterbeek PJC, Susan S, Boks SS, van Bokhoven SC, Schreurs BW, et al. The predictive value and reliability of ultrasound-guided synovial aspiration and biopsies for diagnosing periprosthetic shoulder infections. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2024;144(7):2983-92.

Sand-Svartrud AL, Berdal G, Aanerud GJ, Azimi M, Bjørnerud AM, Nygaard Dager T, Van den Ende CHM, et al. Delivery of a quality improvement program in team-based rehabilitation for patients with rheumatic and musculoskeletal diseases: a mixed methods study. *Disabil Rehabil.* 2024;46(8):1602-14.

Schapink L, den Broeder N, den Broeder AA, and Verhoef LM. Treat-to-target vs fixed interval retreatment strategy with rituximab in rheumatoid arthritis: a retrospective cohort study. *Rheumatol Int.* 2024;44(12):2921-5.

Smale EM, Ottenbros AB, van den Bemt BJF, Heerdink ER, Verploegen J, van Zelm R, et al. Environmental Outcomes of Reducing Medication Waste by Redispensing Unused Oral Anticancer Drugs. *JAMA Netw Open.* 2024;7(10):e2438677.

Smale EM, van den Bemt BJF, Heerdink ER, Desai IME, Egberts TCG, and Bekker CL. Cost Savings and Waste Reduction Through Redispensing Unused Oral Anticancer Drugs: The ROAD Study. *JAMA Oncol.* 2024;10(1):87-94.

Smale EM, Verkerk EW, Heerdink ER, Egberts TCG, van den Bemt BJF, and Bekker CL. Barriers and facilitators to implement the redispensing of unused oral anticancer drugs in clinical care: A hybrid-effectiveness type I study. *Explor Res Clin Soc Pharm.* 2024;15:100493.

Stegeman M, Pruijn N, Susan S, Heesterbeek PJC, and Louwerens JWK. Open versus arthroscopic fusion of the subtalar joint: a randomized controlled trial. *Acta Orthop.* 2024;95:723-9.

Stuijt CCM, Karapinar-Çarkit F, van de Steeg-van Gompel C, van Laar T, van den Bemt BJF, and Heringa M. Feasibility of a Pharmabuddy Care Service for patients with Parkinson's disease. *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):1560.

Te Molder MEM, van Onsem S, Smolders JMH, Dowsey MM, Rolfson O, Singh JA, de Kleuver M, Heesterbeek PJC, van den Ende CHM. International consensus-based ranking of definitions for poor response to primary total knee arthroplasty: a Delphi study. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2024;144(11):4697-706.

Te Molder MEM, Verhoef LM, Smolders JMH, Heesterbeek PJC, and van den Ende CHM. Prioritization of Adverse Consequences After Total Knee Arthroplasty Contributing to a Poor Response: A Best-Worst Scaling Exercise Among Total Knee Arthroplasty Patients and Knee Specialists. *J Arthroplasty.* 2024;39(3):651-7.e1.

Te Molder MEM, Vriezekolk JE, van Onsem S, Smolders JMH, Heesterbeek PJC, and van den Ende CHM. Exploration of adverse consequences of total knee arthroplasty by patients and knee specialists: a qualitative study. *Rheumatol Adv Pract.* 2024;8(1):rkad111.

Te Molder MEM, Dowsey MM, Smolders JMH, van Steenberg LN, van den Ende CHM, and Heesterbeek PJC. Inadequate Classification of Poor Response After Total Knee Arthroplasty: A Comparative Analysis of 15 Definitions Using Data From the Dutch Arthroplasty Register and the Osteoarthritis Initiative Database. *J Arthroplasty*. 2024;39(10):2483-9.

Te Molder MEM, van den Ende CHM, and Heesterbeek PJC. Response to Letter to the Editor Commenting on: 'Inadequate Classification of Poor Response After Total Knee Arthroplasty: A Comparative Analysis of 15 Definitions Using Data From the Dutch Arthroplasty Register and the Osteoarthritis Initiative Database'. *J Arthroplasty*. 2024;39(11):e59.

Teuwen MMH, van Weely SFE, Vliet Vlieland TPM, Douw T, van Schaardenburg D, den Broeder AA, et al. Functional limitations of people with rheumatoid arthritis or axial spondyloarthritis and severe functional disability: a cross-sectional descriptive study. *Rheumatol Int*. 2024;44(1):129-43.

Teuwen MMH, van Weely SFE, Vliet Vlieland TPM, van Wissen MAT, Peter WF, den Broeder AA, et al. Effectiveness of longstanding exercise therapy compared with usual care for people with rheumatoid arthritis and severe functional limitations: a randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis*. 2024;83(4):437-45.

Teuwen MMH, Vlieland T, van Weely SFE, Schoones JW, Rausch Osthoff AK, Juhl CB, Niederman K, Gademan MGJ, Van den Ende C, et al. Quality of reporting and nature of harms in clinical trials on supervised exercise in patients with rheumatoid arthritis or axial spondyloarthritis. *Rheumatol Int*. 2024;44(1):25-39.

Teuwen MMH, van Wissen MAT, Peter WF, van Schaardenburg D, van den Ende CHM, Gademan MGJ, et al. The Extent and Nature of Functional Limitations According to the Health Assessment Questionnaire Disability Index in Patients with Rheumatoid Arthritis and Severe Functional Disability. *J Clin Med*. 2024;13(2).

Teuwen M, van Weely S, van den Ende C, van Wissen M, Vliet Vlieland T, Peter WF, et al. Cost-utility analysis of longstanding exercise therapy versus usual care in people with rheumatoid arthritis and severe functional limitations. *Scand J Rheumatol*. 2024:1-11.

Ulijn E, den Broeder N, Ten Cate D, van Overdijk K, Demirel H, Landewé R, et al. Limited Diagnostic and Prognostic Value of Routine Radiographs in Newly Presenting Arthritis Suspected of Rheumatoid Arthritis: A Retrospective Study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2024;76(4):497-502.

Van Criekinge T, Heremans C, Burridge J, Deutsch JE, Hammerbeck U, Hollands K, Karthikbabu S, Mehrholz J, Moore JL, Salbach NM, Schröder J, Veerbeek JM, Weerdesteyn V, et al. Standardized measurement of balance and mobility post-stroke: Consensus-based core recommendations from the third Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable. *Neurorehabil Neural Repair*. 2024;38(1):41-51.

Van Criekinge T, Heremans C, Burridge J, Deutsch JE, Hammerbeck U, Hollands K, Karthikbabu S, Mehrholz J, Moore JL, Salbach NM, Schröder J, Veerbeek JM, Weerdesteyn V, et al. Standardized measurement of balance and mobility post-stroke: Consensus-based core recommendations from the third Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable. *Int J Stroke*. 2024;19(2):158-68.

van de Fliert DG, Schlösser TPC, Kempen DHR, Rutges J, Bisseling P, de Kleuver M, et al. The Dutch version of the Spinal Appearance Questionnaire for adolescents with idiopathic scoliosis: patient-based cross-cultural adaptation and measurement properties evaluation. *Spine Deform*. 2024;12(1):79-87.

van der Graaf JW, van Hooff ML, Buckens CFM, Rutten M, van Susante JLC, Kroeze RJ, et al. Lumbar spine segmentation in MR images: a dataset and a public benchmark. *Sci Data*. 2024;11(1):264.

van der Graaf JW, van Hooff ML, van Ginneken B, Huisman M, Rutten M, Lamers D, et al. Development and validation of AI-based automatic measurement of coronal Cobb angles in degenerative scoliosis using sagittal lumbar MRI. *Eur Radiol*. 2024;34(9):5748-57.

van der Ven J, van den Bemt BJF, Ariaans F, Vriezekolk JE, Flendrie M, and Verhoef LM. Support needs of gout patients and suitability of eHealth to address these needs. *Rheumatol Adv Pract*. 2024;8(4):rkae125.

van der Ven J, van den Bemt BJF, Wielsma S, Flendrie M, and Verhoef LM. The Use of Remote Consultations and Associated Factors in Rheumatology: A Large Retrospective Cohort Study of Follow-Up Consultations Before, During, and After COVID-19. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2024;76(1):72-80.

van der Waard MWP, de Jong LAF, and Keijsers NLW. Motion tracking with automated pose estimator can enhance ankle-foot-orthoses alignment. *Clin Biomech (Bristol)*. 2024;121:106375.

van de Steeg BJW, Esselink AC, de Wit H, Kramers C, and van den Bemt BJF. Medication Adherence to Direct Oral Anticoagulants: Extent and Impact of Side Effects. *Patient Prefer Adherence*. 2024;18:1779-88.

van de Venis L, Ormiston J, Bruijn S, Geurts ACH, van de Warrenburg BPC, Weerdesteyn V, et al. Are clinical tests and biomechanical measures of gait stability able to differentiate fallers from non-fallers in hereditary spastic paraplegia? *Gait Posture*. 2024;114:270-6.

van Diemen T, Scholten EWM, Langerak NG, and van Nes IJW. Psychological screening of significant others during spinal cord injury rehabilitation. *Spinal Cord*. 2024;62(10):584-9.

van Dinter R, Veenhuysen ALC, Roels EH, van Laake-Geelen CCM, Maas EM, van Nes IJW, et al. Determinants of sustainable work participation after spinal cord injury in The Netherlands. *Disabil Rehabil.* 2024;1-7.

van Hal TW, van den Reek J, Wenink MH, Otero ME, Ossenkoppele PM, Njoo MD, et al. Impairment in work and activities of daily life in patients with psoriasis: results of the prospective BioCAPTURE registry. *J Dermatolog Treat.* 2024;35(1):2304025.

van Nes IJW, van Dijsseldonk RB, van Herpen FHM, Rijken H, Geurts ACH, and Keijsers NLW. Improvement of quality of life after 2-month exoskeleton training in patients with chronic spinal cord injury. *J Spinal Cord Med.* 2024;47(3):354-60.

van Schaik TJA, Heesterbeek PJC, van Susante JLC, Rijnen WHC, and Goosen JHM. Multiplex PCR test as an intra-operative diagnostic tool for periprosthetic joint infection in presumed aseptic revision hip and knee arthroplasty: a 1-year follow-up study of 200 cases. *J Bone Jt Infect.* 2024;9(1):9-16.

Veeken LD, Opdam MAA, Verhoef LM, Popa C, van Crevel R, and den Broeder AA. Infection incidence, timing and dose dependency in rheumatoid arthritis patients treated with rituximab: a retrospective cohort study. *Rheumatology (Oxford).* 2024;63(5):1246-50.

Velauthapillai A, Vonk MC, van den Ende CH, and Vriezekolk JE. Within-person fluctuations of fatigue in patients with a clinical diagnosis of systemic sclerosis and its relationship with mood, pain, sleep and physical activity. *J Scleroderma Relat Disord.* 2024;9(3):223-32.

Visch L, Groen BE, Geurts ACH, van Nes IJW, and Keijsers NLW. Effect of a soft exosuit on daily life gait performance in people with incomplete spinal cord injury: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2024;25(1):592.

Wientjes MHM, van Huissteden J, van Herwaarden N, Verhoef LM, and den Broeder AA. Dose reduction of rituximab in clinical practice: a retrospective cohort study of rheumatoid arthritis patients in low disease activity on rituximab. *Clin Exp Rheumatol.* 2024;42(11):2215-20.

Willemse IHJ, Schootemeijer S, van den Bergh R, Dawes H, Nonnekes JH, and van de Warrenburg BPC. Smartphone applications for Movement Disorders: Towards collaboration and re-use. *Parkinsonism Relat Disord.* 2024;120:105988.

Zwijgers E, van Dijsseldonk RB, Vos-van der Hulst M, Hijmans JM, Geurts ACH, and Keijsers NLW. Efficacy of Walking Adaptability Training on Walking Capacity in Ambulatory People With Motor Incomplete Spinal Cord Injury: A Multicenter Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Neurorehabil Neural Repair.* 2024;38(6):413-24.



4. Promoties medewerkers Sint Maartenskliniek 2024

Boekesteijn, R. (2024) Evaluating walking in lower-extremity osteoarthritis: Beyond the lab, towards the real world. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Den Broeder, N. (2024) More than tapering, less than full dose - Efficient use of biologics in the treatment of rheumatoid arthritis. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Houben, L. (2024) Exercise training in prostate cancer patients on androgen deprivation therapy. Maastricht University, Maastricht. The Netherlands.

Kersten, B. (2024) Very early systemic sclerosis: hit hard and early? Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Kuijpers, R. (2024). Adapt your step: Clinical assessment and training of walking adaptability in children with mild motor disorders. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Te Molder, M. (2024) The unhappy patient after TKA. A paradigm shift in assessing outcome. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Van de Venis, L. (2024) Mobility, Stability, Adaptability. The challenges of walking for people with hereditary spastic paraplegia. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Van Hal, T. (2024) A rheumatologist undercover: research of psoriatic arthritis at the dermatology clinic. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Veenstra, F. (2024). About gout. Studying potential targets for improvement of care. Radboud University Nijmegen, Nijmegen. The Netherlands.

Jaarverslag 2024

Sint Maartenskliniek

WWW.MAARTENSKLINIEK.NL