



Samen Saxenburgh

Jaarverslag 2025



Inhoudsopgave

Voorwoord Raad van Bestuur	4
1. Uitgangspunten van de verslaggeving	6
2. Profiel van de organisatie	8
2.1 Algemene identificatiegegevens	8
2.2 Missie, visie en kernwaarden	8
2.3 Structuur van de organisatie	9
3. Bestuur en medezeggenschap	12
3.1 Goed Bestuur	12
3.2 Raad van Bestuur	12
3.3 Coöperatie Medisch Specialisten Saxenburgh u.a.	13
3.4 Ondernemingsraad	15
3.5 Cliëntenraden en patiëntenraad	18
3.6 Verpleegkundige en Verzorgende AdviesRaad	20
4. Ontwikkelingen en koers 2024-2027	22
4.1 De koers	22
4.2 Zorgtransformatie	25
4.3 Ziekenhuiszorg	27
4.4 Ouderenzorg	30
4.5 Positieve gezondheid	32
4.6 Samenwerking	33
4.7 Medewerkers	34
4.8 Gedeeld leiderschap	37
4.9 Duurzaamheid	39
4.10 Continu verbeteren	40
4.11 Basis op orde	41
4.11.1 Kwaliteit & Veiligheid	41
4.11.2 Capaciteitssturing	44
4.11.3 ICT	45
4.11.4 Financiën	46
4.11.5 Risicomanagement	48
4.11.6 Verwachtingen en risico's 2025	50
5. Raad van Toezicht	52

Voorwoord Raad van Bestuur

Saxenburgh is er voor iedereen die zorg nodig heeft, dichtbij, betrouwbaar en betrokken. In alles wat wij doen staan onze cliënten, patiënten en de inwoners van de regio centraal. Ook in 2025 hebben de Saxenburghers en vrijwilligers zich met grote betrokkenheid ingezet.

Koersvast met resultaat

2025 stond in het teken van het verder realiseren van onze Koers 2024–2027. Op de strategische thema's zijn goede stappen gezet. Continu verbeteren is steviger verankerd in onze werkwijze en helpt ons om processen te verbeteren, samen te leren en blijvend te ontwikkelen. Ook hebben we gewerkt aan het verder op orde brengen van de basis. Voor het ziekenhuis hebben wij een duurzamer energiehuis gerealiseerd. Alleen met een gezonde financiële basis blijft investeren in kwaliteit van zorg, innovatie en een toekomstbestendige organisatie mogelijk. Een positief financieel resultaat blijft daarbij van belang.

Toegankelijke zorg in de regio

Wij realiseren ons dat nabijheid en toegankelijkheid van zorg een groot goed is, maar door schaarste van professionals op sommige onderdelen ook onder druk staat. Door een landelijk tekort aan neurologen hebben we in 2025 tijdelijk de acute en klinische neurologische zorg moeten afschalen. Tegelijkertijd blijven we ons inzetten om de juiste zorg op de juiste plek beschikbaar te houden. We werken intensief samen met MST, ZGT en SKB om wachttijden in de basiszorg in de regio te verlagen. Ook binnen de ouderenzorg versterken we de samenwerking, onder andere binnen de aanpak voor Medisch Generalistische Zorg in de regio.

Slim innoveren

Innovatie helpt ons om zorg slimmer, beter en toekomstbestendig te organiseren. In 2025 hebben we gewerkt aan spraakherkenning binnen het ziekenhuis en de ouderenzorg, waardoor administratieve lasten verminderen en meer tijd ontstaat voor directe zorg. Onze telemonitoring is uitgebreid binnen zorgpaden zoals COPD, hartfalen en zwangerschapsdiabetes. De Helpdesk Digitale Zorg is ingericht om patiënten en medewerkers te ondersteunen bij het gebruik van digitale toepassingen.

Vooruitkijken

Afgelopen periode zijn de voorbereidingen gestart, die doorlopen in 2026. De herimplementatie van het elektronisch patiëntendossier vormt daarin een belangrijke stap. Daarnaast werken we aan zorgportfolio, slimme groei en de herontwikkeling van onze ouderenzorglocatie Aleida Kramer. Ook blijven we investeren in de inzetbaarheid en ontwikkeling van de medewerkers. Zij zijn de sleutel tot ons succes. Samen met onze collega's, vrijwilligers en partners bouwen we ook in 2026 verder aan toekomstbestendige zorg in de regio. Dat maakt #SamenSaxenburgh.

Mariska de Groot

Voorzitter Raad van Bestuur

Hans Gellekink

Lid Raad van Bestuur



1 Uitgangspunten van de verslag- geving

De stichting Saxenburgh (hierna: Saxenburgh) legt met dit document verantwoording af over de resultaten in het jaar 2025. Het jaarverslag bestaat uit drie onderdelen:

- Het bestuursverslag 2025. Hierin geven wij de prestaties en resultaten vanuit maatschappelijk en bestuurlijk perspectief weer en legt de Raad van Bestuur (hierna: RvB) verantwoording af.
- Het verslag van de Raad van Toezicht (hierna: RvT). Hierin blikt de RvT terug op het afgelopen jaar en legt verantwoording af.
- De jaarrekening 2025. Dit document geeft inzicht in de financiële resultaten.



Met het jaarverslag levert Saxenburgh een belangrijke bijdrage aan de transparantie in de zorgsector. Gegevens uit de verslaggeving van vergelijkbare zorgorganisaties kunnen zo goed met elkaar vergeleken worden. Naast het bestuursverslag heeft Saxenburgh ook de digitale maatschappelijke verantwoording (DIGI-MV) over 2025 ingevuld en gedeponereerd.

Het jaarverslag 2025 is vastgesteld door de RvB en goedgekeurd door de RvT in de vergadering van 27 mei 2026.



2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Stichting Saxenburgh	
Adres	Jan Weitkamplaan 4a
Postcode	7772 SE
Plaats	Hardenberg
Telefoonnummer	(0523) 27 60 00
Identificatie-nummer Kamer van Koophandel	05075996
website	www.saxenburgh.nl

2.2 Missie, visie en kernwaarden

Missie

Saxenburgh levert goed georganiseerde en passende zorg in nauwe samenwerking met onze zorgpartners en dichtbij onze inwoners. We zorgen voor de beste zorg op de juiste plek. Daarnaast dragen we bij aan het bevorderen van gezondheid, zodat de inwoners van onze regio een vitaal leven kunnen leiden.

Visie

Wij streven ernaar om onze zorg elke dag weer een stapje beter te maken. Zodat goede zorg betaalbaar, toegankelijk en dichtbij blijft voor alle inwoners, patiënten en cliënten. Dit doen we door met onze samenwerkingspartners een zorgnetwerk te creëren, innovatie in te zetten en onze medewerkers een prettige werkomgeving te bieden waarin zij zichzelf volop kunnen ontwikkelen. We realiseren een gezonde financiële basis, zodat we in staat blijven te investeren in onze medewerkers, onze faciliteiten en om continu te blijven verbeteren.

Kernwaarden

Ons uitgangspunt is het leveren van de beste zorg waarin een waardig leven én de wensen en behoeften van patiënten en cliënten centraal staan. Dit doen we vanuit onze kernwaarden:

- Onze zorg is persoonsgericht.
- We hebben aandacht voor de kwaliteit van leven.
- We organiseren de zorg samen.

2.3 Structuur van de organisatie

Juridische structuur

Saxenburgh is in haar huidige vorm ontstaan uit een fusie van een ziekenhuis en verschillende ouderenzorginstellingen. De activiteiten worden grotendeels gefinancierd uit publieke middelen zoals de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Saxenburgh bestaat uit de volgende onderdelen::

- We leveren ziekenhuiszorg, klinisch en poliklinisch vanuit het Saxenburgh Medisch Centrum (hierna: SMC) in Hardenberg. Daarnaast leveren we poliklinische zorg in Gezondheidscentrum De Veltstroom Coevorden, Saxenburgh Polikliniek Ommen en Saxenburgh Polikliniek Westerhaar. Saxenburgh beschikt over een toelating voor medisch specialistische zorg, op grond van bepalingen uit de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).
- De ouderenzorg wordt vanuit elf locaties verzorgd, namelijk:

Gemeente	Locatie
Coevorden	• Aleida Kramer
Gramsbergen	• 't Welgelegen
Hardenberg	• Clara Feyoena Heem • De Posthoorn • De Schoutenhof • Marsch-Kruserbrink (De Meander, De Bekke, De Overlaat) • Oostloorn
Ommen	• Nijenhaghen • Oldenhaghen • 't Vlierhuis • De Stekkenkamp

- Onder de naam Saxenburgh Thuis bieden we thuiszorg aan (oudere) mensen die zelfstandig thuis wonen, maar niet alles meer zelf kunnen. of wanneer de zorg voor een naaste te zwaar wordt. Met vaste wijkteams van verpleegkundigen en verzorgenden bieden we professionele zorg en ondersteuning.
- Wij bieden revalidatiezorg aan vanuit het Saxenburgh revalidatiecentrum in Hardenberg.

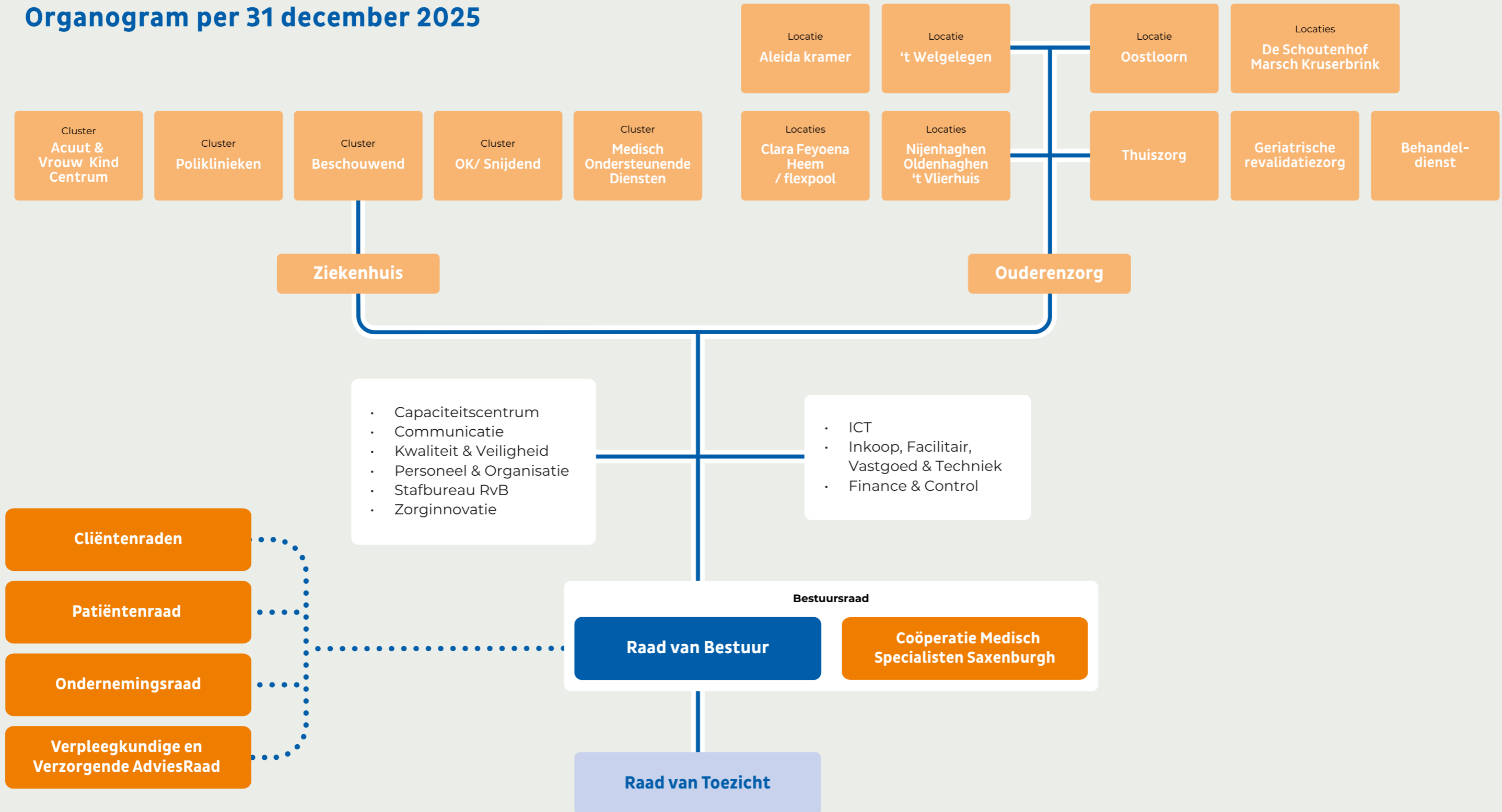
Saxenburgh heeft 50% belang in de Regio Apotheek Vechtdal B.V.

Intern toezicht

Voor het interne toezicht door de RvT op de RvB is een informatieprotocol afgesproken. Hierin is vastgelegd op welke wijze en over welke onderwerpen de RvB de RvT informeert. Dit gebeurt zowel op inhoudelijk, financieel als op strategisch gebied. Naast de reguliere vergaderingen houden de RvB en de voorzitter van de RvT periodiek overleg voor de (bijzondere) ontwikkelingen.



Organogram per 31 december 2025



3 Bestuur en medezeggenschap

3.1 Goed Bestuur

De RvB en de RvT onderschrijven de aanbevelingen uit de Zorgbrede Governancecode 2022. Saxenburgh hecht waarde aan een transparant besturingsmodel, waarin het afleggen van verantwoording vanzelfsprekend is. Voor zowel het ziekenhuis als de verpleeg- en verzorgingssector voeren we de normen van deze code door.

We vinden het belangrijk dat medewerkers op een adequate en veilige wijze melding kunnen doen van vermoedens van misstanden. Saxenburgh heeft hiervoor een klokkenluidersregeling die in 2025 geactualiseerd is. Er zijn in 2025 geen klokkenluidersmeldingen ontvangen.

3.2 Raad van Bestuur

De RvB heeft de taak Saxenburgh te besturen met inachtneming van het bestuursreglement en de statuten. In het bestuursreglement wordt ingegaan op de taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en wijze van besluitvorming van en door de RvB. De RvT ziet toe op het functioneren van de RvB.

Bezoldiging

De beloningscode van de NVTZ en NVZD en de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen (WNT) vormen de uitgangspunten voor de bezoldiging van de RvB. De RvB en de RvT vinden het belangrijk transparant te zijn over de verantwoording van declaraties van de RvB. Daartoe is de declaratieregeling Raad van Bestuur opgesteld. De regeling en de verantwoording is gepubliceerd op de website www.saxenburgh.nl.



Samenstelling Raad van Bestuur en relevante nevenfuncties per 31 december 2025

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Mw. M. de Groot	Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter Raad van Toezicht Bibliotheek Deventer Bestuursvoorzitter Stichting Vitaal Vechtdal Bestuurlijk adviescommissie Kwaliteit en Organisatie NvZ
Dhr. J.B. Gellekink	Lid	<ul style="list-style-type: none"> Bestuurlijk adviescommissie Digitalisering NvZ

Elk lid van de RvB heeft de plicht te vermijden dat er (schijn van) belangenverstrengeling tussen Saxenburgh en de RvB ontstaat. De nevenfuncties van de RvB zijn goedgekeurd door de RvT. Ieder jaar vindt binnen Saxenburgh de inventarisatie nevenfuncties plaats onder de leden van de RvT en RvB.

Bestuursraad

Saxenburgh kent een vorm van duale besturing. Op tactisch niveau vormen de managers met de vakgroepvoorzitters het duaal management. Op strategisch niveau vormt de RvB samen met de vertegenwoordiging van het bestuur van Coöperatie Medisch Specialisten Saxenburgh u.a. (hierna: CMSS) de Bestuursraad. Statutair ligt de eindverantwoordelijkheid bij de RvB.

3.3 Coöperatie Medisch Specialisten Saxenburgh u.a.

Het doel van de CMSS is het bevorderen van de kwaliteit van de zorgverlening, goede interne en externe samenwerking en het behartigen van de belangen van de leden. Het coöperatiebestuur vertegenwoordigt de CMSS en is als zodanig verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het medisch beleid. De besluitvorming van het medisch beleid vindt plaats in de algemene ledenvergadering.

De CMSS telde op 31 december 2025 173 leden. De CMSS kent leden met een dienstverband, detacheringovereenkomst met Saxenburgh en leden werkzaam in vrije vestiging.

Samenstelling coöperatiebestuur

De samenstelling van het coöperatiebestuur was in 2025 als volgt:

- **Voorzitter**
dhr. P. van Osch, cardioloog
- **Vicevoorzitter**
dhr. A. de Graaf, klinisch chemicus
- **Penningmeester**
dhr. B. van Bommel, cardioloog
- **Algemeen lid**
mw. K. Zwager, kinderarts
- **Algemeen lid**
mw. M. Steen, anesthesioloog

Medisch specialismen & ondersteunende diensten

Artsen behorende tot onderstaande specialismen en ondersteunende diensten zijn lid van de CMSS:

Anesthesiologie	Klinische Chemie	Plastische chirurgie
Cardiologie	Longgeneeskunde	Radiologie
Chirurgie	Maag-Darm-Leverziekten	Radiotherapie
Dermatologie	Medische microbiologie	Reumatologie
Geriatricie	Medische Psychologie	Revalidatie Geneeskunde
Gynaecologie	Neurologie	SEH-geneeskunde
Intensivisten	Nucleaire Geneeskunde	Sportgeneeskunde
Interne Geneeskunde	Oogheelkunde	Urologie
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	Orthopedie	Ziekenhuisfarmacie
Kindergeneeskunde	Pathologie	

Samenwerking met huisartsen

In het bestuurlijke overleg met Medrie, Thoon en Dokter Drenthe werden strategische en tactische onderwerpen besproken met de huisartsengroepen van het brede verzorgingsgebied. De Transmuraal Netwerk Coördinator is namens al deze samenwerkende organisaties aangesteld om de samenwerking tussen eerste en tweede lijn verder te bevorderen.

Activiteiten

Het coöperatiebestuur heeft actief geparticipeerd in het ontwikkelen van medisch-inhoudelijke en bestuurlijke beleidsvraagstukken. Binnen de coöperatie is door leden, coöperatiebestuur en coöperatiebureau in 2025 vooral gewerkt aan verdere professionalisering op onder andere de volgende onderwerpen:

- Zorg logisch dichtbij organiseren
- Verantwoordelijkheidsdeling en regiebehandelaarschap
- Het beleid/werkwijze omtrent het reanimatiegesprek
- Duurzame inzetbaarheid medisch specialisten o.a. door het aanstellen van een daartoe gespecialiseerde manager
- Zgn. 'stresstest' van alle vakgroepen
- Bevorderen van dualiteit van vakgroepvoorzitters met clustermanagers
- (voorbereiden van) inrichting hybride zorgpaden
- Meedenkconsulten voor nog meer vakgroepen ontsloten
- Vernieuwde procedure voor transmurale incidenten
- Diverse webinars en publiekscolleges
- Voorbereidingen HiX Standaard content
- Bijdrage aan nieuw leermanagementsysteem

Registratie Wet op de Beroepen in de individuele Gezondheidszorg (hierna: Wet BIG)

In het verslagjaar heeft het coöperatiebestuur, samen met de RvB, zeventien verklaringen uitgegeven ten behoeve van de aanvraag herregistratie medisch specialisten. De herregistraties van de medisch specialisten werkzaam bij Saxenburgh zijn gedocumenteerd en vindbaar via het kwaliteitsdashboard. Eenmaal per halfjaar controleert het coöperatiebestuur de BIG-registraties van haar leden online op www.bigregister.nl. Tevens controleert men de registratie in het RGS-register. Daarbij wordt ook het overzicht doorgenomen van zorgverleners aan wie een maatregel of bevel is opgelegd op grond van de Wet BIG. In het verslagjaar hebben zich geen bijzonderheden voorgedaan.

Transparantie nevenbelangen

In het verslagjaar heeft het coöperatiebestuur, samen met de RvB, het transparantiebeleid nevenbelangen ten uitvoer gebracht. Alle medisch specialisten die verbonden zijn aan Saxenburgh dienen een transparantieverklaring in te vullen en nevenbelangen met bijvoorbeeld de farmaceutische- of hulpmiddelenindustrie te melden. In het verslagjaar is dertien keer toestemming gevraagd of melding gedaan van nevenactiviteiten door medisch specialisten.

Kwaliteitsreglement

In het verslagjaar heeft het coöperatiebestuur het vigerende beleid toegepast. In het kwaliteitsreglement is de procedure "Soft signals" opgenomen. De procedure "Soft signals" is bedoeld om knelpunten in functioneren te verbeteren. Daarnaast omvat het kwaliteitsreglement een procedure "Functioneren medisch specialist". Deze procedure is bedoeld om mogelijk disfunctioneren te onderzoeken en te verbeteren.

De procedure "Individueel functioneren medisch specialist" (hierna: IFMS) is bedoeld om het eigen

functioneren van de medisch specialist te bevorderen. In het verslagjaar zijn er drie meldingen geweest.

Deze meldingen zijn conform het kwaliteitsreglement opgepakt en afgehandeld. Een medisch specialist met een deeltijd > 50% en langer dan een jaar werkzaam bij Saxenburgh krijgt een IFMS-gesprek aangeboden. In het verslagjaar zijn er vier IFMS-bijeenkomsten geweest.

3.4 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (hierna: OR) is een medezeggenschapsorgaan. Volgens de Wet op de Ondernemingsraden (hierna: WOR) moet elke onderneming in Nederland met vijftig of meer medewerkers een OR hebben ingesteld. Saxenburgh heeft één OR. De OR draagt bij aan het goed functioneren van de onderneming in al haar doelstellingen: zowel het organisatiebelang als het personeelsbelang. De OR is onafhankelijk en kan ook ongevraagd adviezen uitbrengen.



Speerpunten

De speerpunten van de OR geven aan wat de OR belangrijk vindt en wat prioriteit heeft. De speerpunten Communicatie en Financieel gezond zijn dit jaar toegevoegd.

- Collectieve Arbeidsovereenkomst (hierna: cao) en wetgeving: Als het gaat om cao en wetgeving vindt de OR het belangrijk dat deze nageleefd wordt en hiermee kaders geeft voor beleidsvorming.
- Roostering: Als het gaat om roostering vindt de OR het belangrijk dat het roosterbeleid duidelijkheid geeft aan medewerkers en leidinggevendenden; systemen ondersteunen en dragen bij aan een gezonde werksfeer en werk-privébalans.
- De zes van Saxenburgh: Saxenburgh heeft zijn nieuwe koers voor 2024-2027 uitgezet vanuit zes leidende principes:
 - Alles wat we doen voegt waarde toe voor onze patiënt, cliënt of collega;
 - Ik, jij en wij pakken eigenaarschap en durven uitdagingen aan te gaan;
 - Veranderen doen we samen;
 - We veranderen stap voor stap volgens een slimme methodiek;
 - Afspraak = afspraak;
 - We vertellen het eerlijke verhaal.
- Plan-Do-Check-Act (hierna: PDCA): Als het gaat om PDCA vindt de OR het belangrijk dat alle stappen gevolgd worden binnen Saxenburgh.
- Communicatie:
 - Duidelijke en transparante communicatie naar medewerkers;
 - Verwachtingen tussen OR en RvB zijn duidelijk;
 - Er wordt gebruik gemaakt van informatie vanuit de organisatie d.m.v. lijnstructuur;
 - Tijdige communicatie bij verandering van de tijdlijn.

Samenstelling

De OR bestaat uit vijftien leden: acht leden kiesgroep ouderenzorg en zeven leden kiesgroep ziekenhuiszorg. De zittingsperiode van de huidige OR loopt tot 1 juni 2027. In 2025 heeft de OR afscheid genomen van de vier leden. Dagelijks Bestuur

Samenstelling van het dagelijks bestuur OR

(hierna: DB) per 31 december 2025: voorzitter, twee roulerend leden en de ambtelijk secretaris. Het DB kwam (bijna) elke veertien dagen bijeen. Het DB bereidde o.a. vergaderingen voor en handelde zaken voor de OR af. Het DB had voorafgaand aan elke overlegvergadering een informeel overleg met RvB.

Naast het interne overleg heeft het DB dit jaar geïnvesteerd in contacten buiten Saxenburgh. Drie keer per jaar vergaderen de DB's van de samenwerkende ziekenhuizen MST, ZGT, SKB en SXB. En op het gebied van VVT is begin 2026 een overleg opgestart met de DB's van Treant (care) en Tangenborgh.

Commissies binnen de OR

Naast de vaste commissie dagelijks bestuur zijn er twee vaste commissies binnen de OR, namelijk: commissie Financiën & Strategie en commissie VGWM. Dit jaar is commissie PR & communicatie gestart. Ieder OR lid maakt deel uit van één van deze commissies.

OR-vergaderingen

De OR vergaderde op de dinsdagen in de even weken (met uitzondering van de weken in augustus en de laatste weken in december i.v.m. zomer en kerstreces). De OR overlegde 14 keer met RvB, 11 keer een regulier OV overleg, 3 keer een extra ingelast overleg. De OR overlegde twee keer met RvB en RvT; het OV artikel 24 overleg.

OR-trainingen

In 2025 heeft de OR een gezamenlijke training ontvangen van een externe partij SBI Formaat. De volgende onderwerpen kwamen aan bod: Teambuilding, Deep Democratie, Navigatormethode en NLP (neuro linguïstisch programmeren). Het DB heeft training gevolgd in de onderwerpen: Situationeel leidinggeven, Participerend leidinggeven met Thema Gecentreerde Interactie (TGI) en Fasen van teamontwikkeling. Naast de gezamenlijke trainingen hebben OR-leden ook individueel trainingen gevolgd, waaronder OR en AI en Arbo voor gevorderden.

Navigator methode

Een van de onderdelen van deze werkmethode is dat de OR aan de slag is gegaan met aangekondigde onderwerpen door RvB. Hierbij heeft de OR de vraag beantwoord: Als het gaat om..., dan vindt de OR belangrijk dat... Deze punten, ook wel toetsingscriteria genoemd, zijn gedeeld en besproken met RvB en de beleidsmakers. Dit helpt de OR in de beeldvorming en scheidt een duidelijke verwachting naar de beleidsmakers. De aanvraag 'keuze nieuwe arbodienst' is een goed voorbeeld van een succesverhaal in de samenwerking met P&O en RvB.

Behandelde aanvragen

De OR heeft recht op advies over of instemming op bepaalde onderwerpen. De RvB heeft onderstaande aanvragen ter advies of instemming aan de OR voorgelegd.

Adviesaanvragen:

- Kwaliteitsbeeld OZ 2024
- Samenwerkingsovereenkomst vaatchirurgisch netwerk
- HiX standaard content
- Manager medisch specialisten
- Conceptbegroting 2026

De OR heeft advies uitgebracht op deze aanvragen en aandachtspunten meegegeven.

Instemmingsaanvragen:

- Reglement gebruik bedrijfswagens
- Klokkenluidersregeling
- Keuze arbodienst
- Wijziging beleid keuze naam op
- Personeelspas
- Wijziging beleid prikaccident
- Instelling IBC en reglement IBC

De OR heeft ingestemd met alle instemmingsaanvragen, soms onder voorwaarden.

OR onderwerpen 2025

Naast de ontvangen aanvragen heeft de OR bij onderstaande onderwerpen op verschillende manieren zijn input geleverd en punten bespreekbaar gemaakt. Dit waren o.a.:

- Implementatie roosterbeleid
- Themasessie RvT Digitalisering Zorginnovatie
- Cadeaustelsel Saxenburgh
- Veiligheidslunch inzake veiligheidscultuur
- Klankbordgroep Visie op Leren & ontwikkelen
- Formaliseren functie salesmanager
- Koersbrief 2026
- Startdocument nieuwbouw Aleida Kramer
- Convenant Samenwerking RvB en OR
- Gebiedsontwikkeling stationsomgeving
- Goede zorg proef je

3.5 Cliëntenraden en patiëntenraad

Algemeen

Saxenburgh heeft een structuur van medezeggenschap voor cliënten en patiënten. Deze medezeggenschapsstructuur bestaat uit een patiëntenraad Saxenburgh Medisch Centrum (PR SMC) en drie lokale cliëntenraden voor de gebieden Coevorden/Gramsbergen, Hardenberg en Ommen. De taak van deze raden is het onafhankelijk behartigen van de gemeenschappelijke belangen van patiënten en cliënten die gebruik maken van het ziekenhuis, de verschillende poliklinieken, de revalidatiezorg en de locaties ouderenzorg.

De bevoegdheden van de raden zijn wettelijk vastgelegd in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (hierna Wmcz). De cliëntenraden en de patiëntenraad zijn bevoegd om de RvB gevraagd en ongevraagd te adviseren over onderwerpen, die voor patiënten en cliënten van belang zijn. Ook hebben de raden instemmingsrecht.

De RvB sluit periodiek aan bij de vergadering van de patiëntenraad en het voorzitters & vice-voorzittersoverleg van de cliëntenraden. Daarbij worden zij ondersteund door de ambtelijk secretaris cliëntenraden/patiëntenraad. Tijdens deze overleggen worden de deelnemers geïnformeerd over:

- organisatorische ontwikkelingen
- financiële ontwikkelingen
- het strategische en gevoerde beleid
- alle overige relevante onderwerpen

Cliëntenraden

Structuur en samenwerking

De drie cliëntenraden van Coevorden/ Gramsbergen, Hardenberg en Ommen werken nauw samen. Dit doen zij doordat hun leden

deelnemen aan gemeenschappelijke taakgroepen, waarin de lokale cliëntenraden evenredig vertegenwoordigd zijn. Deze taakgroepen behandelen advies- of instemmingsaanvragen zelfstandig. Zij brengen een conceptadvies of -instemming uit aan de voorzitters van de cliëntenraden. De voorzitters en vicevoorzitters beoordelen samen of het concept voldoet aan de eisen en nemen de inhoud al dan niet over. Vervolgens wordt het advies of de instemming uitgebracht aan de RvB.

De volgende taakgroepen zijn ingesteld:

- Taakgroep Beleid & Kwaliteit
- Taakgroep Bedrijfsvoering & Bouw
- Taakgroep Voeding & Zorg

Behandelde adviesaanvragen

- Jaarrekening 2024
- Aanpassing structuur ouderenzorg
- Opdrachtverstrekking onafhankelijke procesbegeleiding verkenning overdracht externe locatie
- Begroting 2026

Behandelde Instemmingsaanvragen

- Wettelijke vertegenwoordiging
- Kwaliteitsbeeld ouderenzorg 2024

Overige onderwerpen

- Reactie analyse Wet Zorg en dwang
- Beleid eten & drinken
- Kwaliteitsbeeld 2025
- Evaluatie structuurwijziging OZ 2021 na 3 jaar

Ambities voor 2026 en daarna

- Meerjarenstrategie Saxenburgh
- Betrokken bij project zorg van de toekomst
- Nieuwbouwproject Zorgcentrum Aleida Kramer te Coevorden
- Verbouwing voormalige polikliniek Oldenhaghen

Patiëntenraad

Structuur en samenwerking

De PR SMC behartigt de belangen van de patiënten van het Saxenburgh Medisch Centrum. In 2024 is de Medezeggenschapsregeling Patiëntenraad - Saxenburgh Medisch Centrum & Stichting Saxenburgh getekend en wordt in 2026 geëvalueerd.

Samenstelling PR-SMC per 31 december 2025

- Mw. J. Oosting, Gramsbergen, voorzitter
- Mw. H. Onnink, Hardenberg, vicevoorzitter
- Dhr. B. Meulman, Hardenberg
- Mw. A. Ruitenbergh, Dedemsvaart
- Dhr. J.A. Hutten, Gramsbergen
- Dhr. P. Staal, Hardenberg
- Dhr. R. van Dissel, ambtelijk secretaris

Vergaderingen en bijeenkomsten

De PR-SMC kwam in 2025 maandelijks bijeen voor een reguliere vergadering. Enkele vergaderingen werden bijgewoond door de RvB en de RvT. Er is gesproken over de algemene gang van zaken en onder andere over de samenwerking tussen de PR-SMC en de RvB.

Behandelde adviesaanvragen

- Samenwerking Vaatchirurgie
- Begroting 2026
- HiX standaard content
- Jaarrekening 2024
- Samenwerkingsovereenkomst Vechtgenotenhuis

Aandachtspunten 2025

- Financiële ontwikkelingen: o.a. jaarrekening 2024 en begroting 2025
- Zichtbaarheid Patiëntenraad intern en extern
- Werkplan en jaarplan 2025-2026
- Deelname projectgroep Patiëntenparticipatie
- Verkenning patiëntenpanel en patiënttevredenheidsonderzoek
- Deelname stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid

- Deelname Regionaal Oncologisch Netwerk Oost-Nederland
- Aandacht voor digitale zorg en PGO
- Kwartaalrapportages
- Updates van Raad van Bestuur over ziekenhuisontwikkelingen
- Klachtenrapportage en knelpunten
- Wachtlijsten bij enkele poliklinieken
- Regionale samenwerking met andere ziekenhuizen
- Meerjarenstrategie en Koersdocument 2024-2027
- Overleg met CMSS, OR en andere patiëntenraden
- Wisseling voorzitter- en vicevoorzitterschap

Focus 2026

- Financiële ontwikkelingen
- Zichtbaarheid en communicatie Patiëntenraad versterken
- Bespreking SXB-Koersbrief en ontwikkelingen 2026
- Uitvoering werkplan 2025-2026
- Voortzetting patiënten-participatie
- Deelname stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid
- Deelname Regionaal Oncologisch Netwerk
- Overleg met Ondernemingsraad en VVAR
- Aanwezigheid bij publiekscolleges en bijeenkomsten



3.6 Verpleegkundige en Verzorgende Advies Raad

De Verpleegkundige en Verzorgende Advies Raad (hierna: VVAR) is een medezeggenschapsorgaan. Zij heeft tot doel bij te dragen aan kwalitatief goede cliënten- en patiëntenzorg. Dit gaat enerzijds over invloed op het zorgbeleid, bijvoorbeeld door middel van gevraagde en ongevraagde adviezen richting RvB en andere stakeholders en gremia en anderzijds over het professionaliseren van de beroepsgroep.

Samenstelling

- Mw. B.A. Ooms, voorzitter, verpleegkundig adviseur, verpleegkundige afd. snijdend
- Mw. J.I. Waterink, vicevoorzitter, dialyseverpleegkundige
- Mw. A.J. Veurink, bestuurslid dagelijks bestuur, verpleegkundige Oldenhaghen
- Mw. A.E.M. Snippe, bestuurslid, verpleegkundige Aleida Kramer (pensioen 1/12)
- Mw. G.C. Kamphuis, bestuurslid, verpleegkundige afd. beschouwend (gestopt 1/9)
- Mw. I.P. Gerrits, bestuurslid, hbo-verpleegkundige Revalidatie en Herstelzorg
- Mw. A. Dijkstra, bestuurslid, verpleegkundige obstetrie & gynaecologie VKC (gestopt 1/2)
- Mw. J. Poel, bestuurslid, verpleegkundige Thuiszorg
- Mw. L. Kamp, bestuurslid, verpleegkundige afd. beschouwend (m.i.v. 1/7)
- Mw. K. Stegeman, bestuurslid, verpleegkundige afd. snijdend (m.i.v. 1/9)

Behandelde Adviesaanvragen

- Kwaliteitsbeeld ouderenzorg 2024
- Begroting 2025
- Samenwerkingsovereenkomst vaatchirurgisch netwerk
- HIX standaard content
- Wijziging beleid prikaccident
- Wijziging beleid persoonlijke gegevens op personeelspas
- Structuuraanpassing ouderenzorg
- Opdrachtverstrekking onafhankelijke procesbegeleiding verkenning overdracht externe locatie
- Kwaliteitsbeeld ouderenzorg

De VVAR heeft advies uitgebracht en aandachtspunten meegegeven.

De VVAR werd geïnformeerd en meegenomen over diverse onderwerpen waaronder de ontwikkelingen bij de vakgroep neurologie & psychiatrie, bemensing SEH, commissie ethiek, ontwikkeling verpleegkundig specialisten en de vacature CNIO.

Vertegenwoordiging in commissies

In de volgende commissies is de VVAR vertegenwoordigd vanuit het verpleegkundig domein:

- Medicatieveiligheid
- VIM-commissie ziekenhuis
- Kwaliteit en veiligheid
- Toezicht kwaliteit van zorg
- Commissie ethiek
- Werkgroep Dag van de Zorg
- Projectenplanning

Belangrijke ontwikkelingen van 2025

Gedeeld leiderschap

Bij dit onderwerp wordt onderzocht hoe gedeeld leiderschap binnen Saxenburgh vorm te geven. Gerelateerd hieraan neemt de VVAR de leiding betreffende veerkracht en zeggenschap van en door de verpleegkundige beroepsgroep. De monitor zeggenschap vanuit het Landelijk Actieplan Zeggenschap maakt hier onderdeel van uit. Samen met management worden uitkomsten besproken en uitgezet. Zo is inmiddels ingevoerd dat elk team binnen het jaarplan een eigen onderwerp inbrengt en borgt. De VVAR maakt een groeiende beweging richting shared governance middels het vorm gaan geven van een netwerkstructuur onder haar achterban en het meekijken met de Bestuursraad.

Samenwerken

Het koersdocument benadrukt het belang van samenwerken binnen de regio. De samenwerking met MST, SKB en ZGT heeft zich gemanifesteerd in een structureel overleg over gedeelde onderwerpen ter versterking door samenwerking in de regio. Onderwerpen waren hierbij: implementatie verpleegkundig dossier standaard content, professionele ontwikkeling en scholing voor verpleegkundigen, waaronder functiedifferentiatie, EBP en toekomstgerichte zorgtransformatie.

Continu verbeteren

De VVAR volgt de ontwikkelingen binnen het continu verbeteren en ziet dit als belangrijke stap om professionele zeggenschap te versterken. De volgende onderwerpen zijn daar voorbeelden van:

- Qualicor Europe: De VVAR heeft een adviserende en signalerende rol. Deze laat zij zien in de contactmomenten met de RvB, maar ook in de Commissie Kwaliteit en Veiligheid. Daar wordt de voortgang op grote lijnen besproken. De VVAR is niet lijnverantwoordelijk. De VVAR geeft bij sequentiële audits van Qualicor Europe adviezen als de te auditen onderwerpen gerelateerd zijn aan verpleging en verzorging.
- Het project Inzet verpleegkundige dienst Saxenburgh Ouderenzorg welke zich in de afrondende fase bevindt. Een VVAR-lid participeert in dit project met als projectdoel een efficiënte verdeling in taken vast te stellen voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en de specialisten ouderengeneeskunde. Hierbij wordt zo optimaal mogelijk gebruik gemaakt van discipline specifieke kracht en expertise. Dit levert een besparing op in o.a. tijd en draagt bij aan de kwaliteit van zorg, het aantrekkelijk maken van de verschillende functies en werkplezier.
- Het werken met verbeterborden is een terugkerende stimulans voor de beroepsgroep om regie te hebben over de beroepsinhoud, duurzaamheid, zeggenschap & leiderschap en werkplezier.

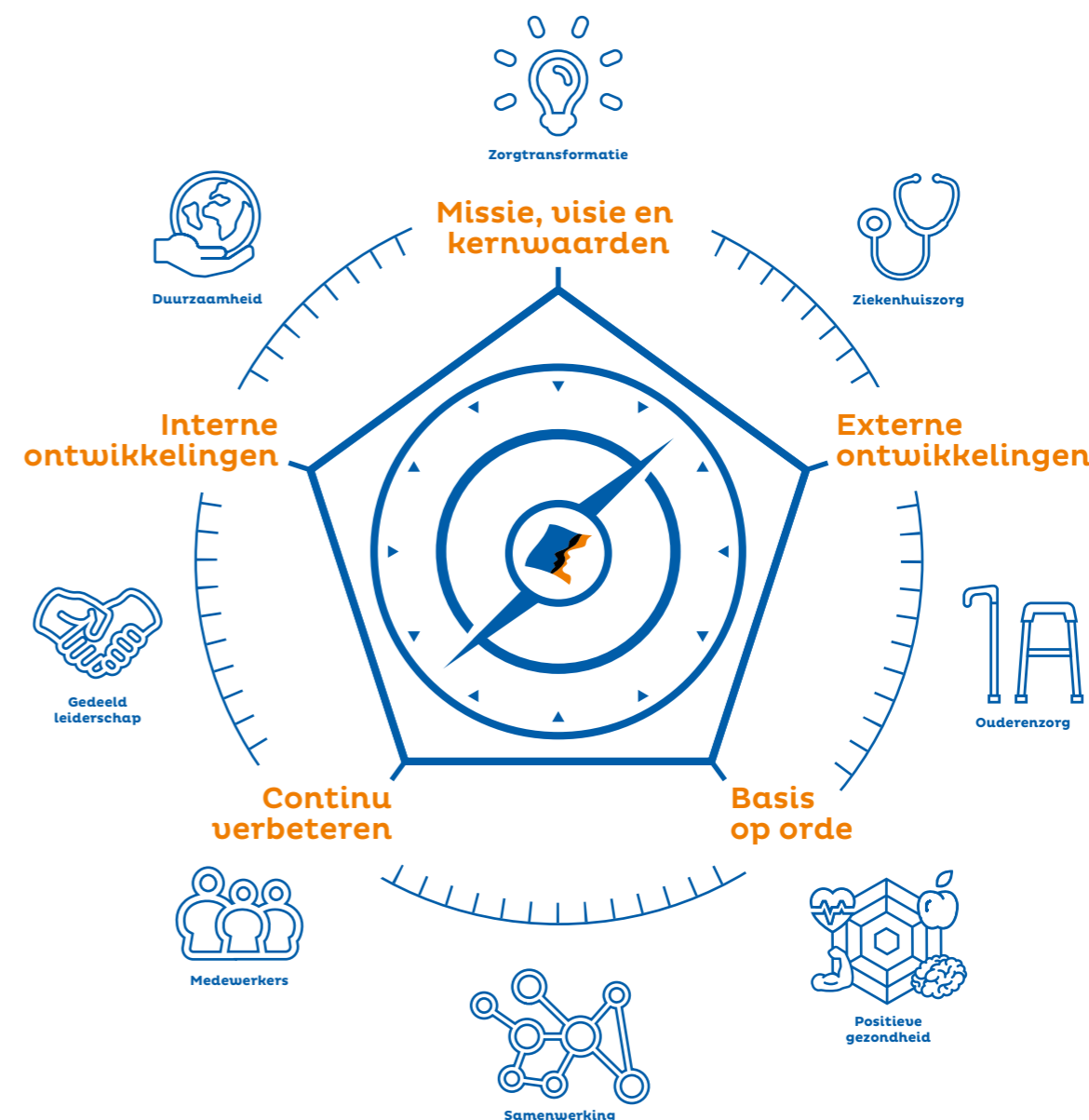
4 Ontwikkelingen en Koers 2024-2027

regio, Samen Gezond IJssel- Vecht (hierna: SGIVJ), maar ook in samenwerking met bijvoorbeeld de regio's Drenthe en Twente. Dichtbij huis is Vitaal Vechtdal de verbindende partij om deze plannen in samenwerking met de inwoner uit te voeren.

ontwikkelingen. De afbeelding hieronder geeft de koers weer. De koers vraagt om een kompas. Het kompas is ons veranderverhaal. We werken vanuit een gedachtengoed dat gericht is op continu verbeteren. Samenwerken binnen ons netwerk is ook een belangrijk uitgangspunt. Tevens hebben we als randvoorwaarde een stevige basis nodig die op orde is. Dit kompas geeft ons richting aan de invulling van onze inhoudelijke strategische thema's. De thema's worden hierna toegelicht.

Koers 2024-2027

Afgelopen periode hebben wij stappen gezet in de realisatie van onze strategie (Koers 2024-2027). De Koers is ons antwoord op de bovengenoemde



4.1 De koers

Maatschappelijke ontwikkelingen

Door de vergrijzing, een stijgende zorgvraag en een tekort aan personeel staat de zorg onder grote druk. Als we niets doen, dan dreigt de zorg vast te lopen. Er zijn (domeinoverstijgende) transformaties nodig om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Dit vraagt om sterke samenwerkingen op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Geen zorgorganisatie kan dit veranderproces alleen. Daarnaast is de zorgsector verantwoordelijk voor een aanzienlijk deel van de nationale CO2-voetafdruk. Ook wordt er door de zorgsector veel afval geproduceerd. Daarmee draagt de zorgsector bij aan de klimaat- en milieucrisis. Tevens zijn er uitdagingen in gegevensuitwisseling in de zorg. Er zijn landelijke initiatieven om een transformatie te realiseren. De landelijke initiatieven zijn o.a.: het Integraal Zorgakkoord (IZA), Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de Green Deal Zorg.

Regionale ontwikkelingen

Saxenburgh voelt zich onderdeel van een brede regio. Inwoners uit het Vechtdal, maar ook uit Drenthe en Twente kunnen op onze zorg rekenen. In al deze regio's spelen vergelijkbare uitdagingen. De vergrijzing in onze regio is relatief hoger dan het landelijk gemiddelde, hetgeen meer vraag naar zorg oplevert. Tegelijkertijd zijn er minder potentiële mantelzorgers en verhoogt de vergrijzing de druk op het beschikbare aantal medewerkers in de zorg- en welzijnssector. Op hoofdlijnen zijn de regionale uitdagingen:

- De demografische druk neemt toe door de toename van 65-plussers en een afname van 20-65-jarigen;
- Inwoners in een kwetsbare positie kunnen de weg naar de zorg niet altijd tijdig of op de goede manier vinden;
- Het mentaal welbevinden van inwoners neemt gemiddeld af en de toegang tot Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is beperkter dan in andere regio's;
- In de huidige vorm neemt de druk op de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector toe.

Kortom, de druk op de zorg neemt de komende jaren toe. Dit vergt een gezamenlijke regionale aanpak met oog voor de verschillende perspectieven. Dat doen we binnen de regio IJssel-Vecht, binnen onze Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)

Als start van de jaarplannen 2026 hebben wij in oktober 2025 voor de 2e keer de Koersdag gehouden met het duaal management, de medezeggenschapsgrémia, de RvB en de RvT. We hebben de dag uitgebreid met een Focusdag voor de Teamleiders. Het was een succesvolle en inspirerende dag met als thema "Focus".

De zes van Saxenburgh

Gezamenlijk geven we richting aan de uitvoering van de strategie. We doen dit vanuit zes leidende principes, vuistregels die richting geven aan ons handelen. De leidende principes vormen de basis van alles wat we doen.



4.2 Zorgtransformatie

De juiste zorg op de juiste plek: thuis, digitaal of op een Saxenburgh zorglocatie.

In 2025 is er verder gewerkt aan de landelijke dan wel regionale opgaven in het kader van zorgtransformatie & -innovatie op basis van het IZA, WOZO en GALA. In september 2025 kwam hier het AZWA bij. Hoofddoel is om kwalitatief goede zorg en ondersteuning toegankelijk en betaalbaar te houden. De juiste zorg en/of ondersteuning op het juiste moment, met de juiste (zorg)professional op de juiste plek leveren. Waarbij 'zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan' centraal staat.

Regionaal

Vitaal Vechtdal is de aanjager binnen onze regio om zorgtransformatie & -innovatie verder te brengen. In 2025 is gebleken dat het regionaal goed organiseren van zorg en ondersteuning weerbaar is in de praktijk. Onderwerpen als regionale implementatie van proactieve zorgplanning en het behandelen van hartfalenpatiënten in de thuisituatie met telemonitoring komen lastig van de grond. Veelal op basis van beperkte mogelijkheden op het gebied van een gedegen bekostigingsstructuur en digitale gegevensuitwisseling. Daarentegen weten partijen elkaar in de regio op inhoud steeds beter te vinden, bijvoorbeeld in het kader van kwetsbare ouderen en aangaande de wondzorg zijn regionale werkafspraken gemaakt. Eind 2025 heeft Vitaal Vechtdal een vernieuwde koers vastgesteld. De focus ligt op het verkleinen van gezondheidsverschillen, vergroten van gezondheidsvaardigheden en het bieden van passende zorg. Daarbij hanteren we het principe van de kwestie bepaalt de kring. Wat dichtbij huis kan, doen we binnen Vitaal Vechtdal. Voor regio-overstijgende aangelegenheden zoals digitalisering werken we samen binnen de grotere regio's in SGIJV en Twente.

zorg en ouderenzorg van de toekomst tot gerichte implementaties die de efficiëntie en kwaliteit van zorg, patiënt-/cliëntuitkomsten, patiënt-/cliënttevredenheid en werkplezier bevorderen. En daarmee veelal ook de zorgkosten verlagen. Hierbij kan gedacht worden aan onder meer de helpdesk digitale zorg, optimalisatie van de inzet van BeterDichtbij, VIPP BabyConnect en de inzet van zorgtechnologie en hulpmiddelen in de gehele organisatie.

Succesvol afgeronde projecten Zorginnovatie 2025 zijn o.a.

- Telemonitoring intern voor de zorgpaden COPD, hartfalen en zwangerschapsdiabetes
- VIPP BabyConnect
- Helpdesk digitale zorg
- Heup en knie vervangingen in dagbehandeling
- Optimalisatie inzet BeterDichtbij
- Afspraakbevestigingen digitaliseren
- Digitaal oproepen en informeren voor een operatie
- Inzet zorgtechnologie en andere hulpmiddelen (o.a. automatische medicijn dispensers, oogdruppelbrillen, ondersteuning bij verzorging en/of dagritme, etc.)

Saxenburgh

In 2025 heeft team zorginnovatie Saxenburgh op volle sterkte projecten kunnen voorbereiden en leiden. Van grote, meerjarige thema's als hybride



Projectencommissie

In 2025 is één Saxenburgh manier van werken gehanteerd; te weten continu verbeteren als basis binnen Saxenburgh voor het doorvoeren van optimalisaties. En voor innoveren en transformeren is projectmatig werken van kracht, waarvoor organisatie breed een projectenproces met een projectencommissie gerealiseerd is. De projectencommissie zorgt voor het centraal monitoren van projecten binnen Saxenburgh. Of projecten nu wel of niet gerelateerd zijn, ze worden beheerd in één portfolio. Dit om koers te kunnen houden op de strategische doelstellingen en toezicht op prioritering en de inzet van capaciteit.

Doelen 2025	Realisatie doelen 2025
<p>Doelen voor 2025 (Zorgtransformatie regionaal)</p> <ul style="list-style-type: none"> Uitvoeren van werkagenda Vitaal Vechtdal (zorg) gericht op integratie van zorg en sociaal domein, zelf-/samenredzaamheid inwoners, zorg (dichterbij) thuis, integrale ouderenzorg en netwerk ondersteunende programma's. Uitvoeren van Samen Gezond IJssel-Vecht waaronder: proactieve zorgplanning, chronische zorg en zelfregie binnen de ouderenzorg. <p>Doelen voor 2025 (Zorgtransformatie Saxenburgh)</p> <ul style="list-style-type: none"> Inrichten hybride zorg, voor minimaal de zorgpaden COPD, hartfalen en tijdens immuno-/chemotherapie. Inrichten Helpdesk digitale zorg voor inwoners: digitale inclusie bevorderen. Opzetten van ziekenhuis verplaatste zorg thuis. Opzetten scholing digitale en technologische vaardigheden (zorg)professionals Saxenburgh. Optimaliseren zorg coördinatie en doorstroom (programma met diverse (deel)projecten inclusief triagebedden). Implementeren van 3 bewezen technologieën in de ouderenzorg, te weten: <ul style="list-style-type: none"> Spraakgestuurd rapporteren Domotica Automatische medicijn dispensers intramuraal 	<p>Realisatie Zorgtransformatie regionaal</p> <ul style="list-style-type: none"> In 2025 is gestart met het opstellen van een plan van aanpak voor Proactieve zorgplanning (PZP) om PZP binnen Saxenburgh te implementeren. In Q4 2025 is Saxenburgh gestart met het Medisch Generalistische Zorg (MGZ) project voor het Vechtdal. De voorbereidingsfase is afgerond, waarna een plan van aanpak is gemaakt en de oriëntatiefase is gestart. In 2025 zijn verschillende (zorg)professionals uit de verschillende wijken met elkaar aan de slag met een thema die voor hun wijk belangrijk is in het kader van Versterking eerstelijnszorg. Eind 2025 is er een afwijzing ontvangen op het transformatieplan SGJIV i.r.t. de regionale zorgnetwerkomgeving. Q4 2025 is in SGJIV verband tijd genomen voor een heroriëntatie, dit zal in 2026 vervolg krijgen. <p>Realisatie Zorgtransformatie Saxenburgh</p> <ul style="list-style-type: none"> In Q4 2025 is het project telemonitoring intern afgerond. De zorgpaden COPD, hartfalen en zwangerschapsdiabetes hanteren de nieuwe werkwijze. Per Q3 2025 is de helpdesk digitale zorg live. Eind 2025 zijn er al diverse optimalisatieslagen gemaakt op het gebied van hybride zorg. Zo is het zorgpad liesbreuk geoptimaliseerd vanuit hybride oogpunt middels de intensievere inzet van BeterDichtbij, als ook de implementatie van een effectievere patiëntreis voor het zorgpad heup en knie vervangingen in dagbehandeling. Eind 2025 zijn er nadere voorbereidingen getroffen voor spraakherkenning in zowel het ziekenhuis als in de ouderenzorg. Hetgeen in 2026 live zal gaan. In Q4 2025 zijn de eerste acties van het plan van aanpak van het project Zorg voor de Toekomst uitgezet. Een project waarbij Saxenburgh ondersteuning ontvangt vanuit Waardigheid en Trots, een programma uitgevoerd door Vilans in opdracht van VWS. In Q1 2026 gaat dit project richting de implementatiefase. In 2025 is de inzet van zorgdomotica/-technologie op diverse locaties voortgezet.



4.3 Ziekenhuiszorg

Goed georganiseerde ziekenhuiszorg voor onze regio en daarbuiten.

Zorgportfolio

Omdat we het belangrijk vinden dat iedere inwoner uit onze regio van Saxenburgh de zorg ontvangt die nodig is, hebben we ons het afgelopen jaar gericht op het versterken van ons basis medisch specialistisch zorgaanbod:

- In 2025 zijn we gestart met de behandeling van patiënten die voor een heup- of knie vervanging door middel van dagopname in plaats van langere opname. Afgelopen jaar zijn ruim 20 patiënten op deze manier behandeld en de patiënttevredenheid is groot.
- Begin 2025 zijn we gestart met de uitvoer van EBUS onderzoeken; een echo-onderzoek in de longen. Het doel was om het eerste jaar 30 van deze onderzoeken te doen en dit aantal is ruimschoots behaald. Een mooie uitbreiding van diagnostiek waarvoor patiënten nu ook in ons ziekenhuis terecht kunnen.
- Samen met de kaakchirurgen uit Zwolle en MST hebben we de intentie uitgesproken om ons zorgportfolio uit te breiden met kaakchirurgische ingrepen binnen Saxenburgh. Dit heeft geleid tot de ondertekening van een intentieverklaring met als doel een verdere voorbereiding in 2026 met een beoogde start in januari 2027. Patiënten uit de regio kunnen voor kaakchirurgische ingrepen dan ook binnen ons ziekenhuis terecht.
- Er is binnen de vakgroep en de afdeling radiologie een samenwerking gezocht met het Treant omtrent de radiologische zorg. Er is een intentieverklaring ondertekend met het oog op verdere versterking van de samenwerking en uitwisseling van kennis.
- Er is een samenwerking gezocht met de vakgroep psychiatrie binnen het ZGT. Dit met het oog op de mogelijkheid voor het

consulteren van een psychiater van ZGT voor klinische patiënten met een psychiatrische zorgvraag. Dit heeft geleid tot afspraken met betrekking tot een samenwerking welke begin 2026 is gestart.

Overige ontwikkelingen

- In 2025 hebben diverse mooie en positieve ontwikkelingen plaatsgevonden. We noemen een paar voorbeelden:
- Er heeft een verdere versterking plaats gevonden van de samenwerking met de huisartsen rondom de geriatrische patiënt waarbij er toegewerkt wordt naar een Regionaal Expertisecentrum Ouderenzorg.
 - Ook de inzet van het GEM (Geriatric Emergency Medicine)-team op de SEH is versterkt met het oog op een betere screening van de Acuut Presenterende Oudere Patiënt (APOP). Door de inzet van geriatrische expertise direct op de SEH verbeterd de zorg voor (kwetsbare) ouderen en worden onnodige ziekenhuisbezoeken of -opnames voorkomen.
 - In het afgelopen jaar hebben we een belangrijke stap gezet in de verbetering van onze zorg door aanschaf en de in gebruik name van een nieuwe dialysemachine op de Intensive Care voor het toepassen van CVVH. Patiënten hoeven hierdoor niet meer in een situatie van ernstige ziekte voor deze behandeling overgeplaatst naar een ander ziekenhuis. Een mooie verbetering van de kwaliteit van zorg.
 - Het proces van de preoperatieve screening is verder geoptimaliseerd; door een optimalisatie van het zorgproces is de doorstroom verbeterd waardoor de patiënt beter en sneller geholpen wordt.

- In 2025 zijn 2 radiologische laboranten geschoold en getraind om een doppler onderzoek (vaatonderzoek) uit te kunnen voeren. Dit onderzoek werd daarvoor door de KNF-laborant uitgevoerd. Er is echter sprake van een groot landelijk tekort aan KNF-laboranten, wat ook in Saxenburgh doorwerkt. Door het scholen van 2 radiologische laboranten is het onderzoek niet meer afhankelijk van een KNF-laborant maar is het uitvoeren van de doppler onderzoeken een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de

Toegankelijkheid van (acute) zorg

Het afgelopen jaar is er veel aandacht geweest voor de toegankelijkheid van onze (acute) zorg. Lopende initiatieven voor het verbeteren van toegankelijkheid zijn vooral gericht op het beter benutten van bestaande capaciteit. Dit gebeurt vooral door capaciteit beter inzichtelijk te maken in het Landelijk Platvorm Zorgcoördinatie voor eerste en tweede lijn en door zorg anders te organiseren. We monitoren de capaciteit en sturen op een goede toegankelijkheid van bijvoorbeeld de poliklinische zorg. Afgelopen jaar hebben we sterk ingezet op een verbeterde doorstroom tussen de locaties van de ziekenhuiszorg en de ouderenzorg, wat zichtbaar heeft geleid tot snellere overplaatsing. De samenwerking in de keten binnen de regio is versterkt om de schaarse capaciteit zo optimaal mogelijk in te zetten. We bieden ruimte aan de andere ziekenhuizen om, in geval van lange wachtlijsten, hun patiënten door te verwijzen naar Saxenburgh. Meerdere patiënten konden hierdoor voor een ingreep in Saxenburgh terecht, waardoor zij minder lang op hun ingreep hoefden te wachten.

Een belangrijk aandachtspunt betrof de toegankelijkheid van de acute zorg. In het afgelopen jaren is de neurologische capaciteit in Saxenburgh langzaam afgenomen door vertrek van neurologen en pensionering. Het grote landelijke tekort aan neurologen zorgt er voor dat nieuwe neurologen werven nog niet gelukt is. Dit heeft geleid tot een

verminderde toegankelijkheid van de acute en klinische neurologische zorg, wel met behoud van de toegankelijkheid van poliklinische neurologische zorg. In navolging hierop is er samenwerking gezocht met omliggende ziekenhuizen en het ROAZ om te kijken hoe we met elkaar de klinische en poliklinische neurologische zorg binnen de regio kunnen borgen. Dit heeft geleid tot een verder versterking van de samenwerking met omliggende ziekenhuizen.



Binnen de acute zorg blijft de focus op het boeien en binden van medewerkers een belangrijk aandachtspunt. We conformeren ons aan de regionale afspraken omtrent opleiden van specialistisch verpleegkundigen en proberen de opleidingscapaciteit te vergroten. Ook zetten we ons in voor maximale aanwas van (gespecialiseerde) zorgprofessionals door onder andere ontwikkeltrajecten te bieden aan beginnende beroepsprofessionals. Een concreet voorbeeld betreft het opleiden van Verpleegkundig Specialisten (VS) of Physician Assistants (PA); een functie die binnen steeds meer vakgebieden ingezet gaat worden. Ook in 2025 hebben we meerdere opleidingstrajecten kunnen starten. Op de SEH zijn we bijvoorbeeld in september gestart met de eerste inzet van een PA in opleiding. Het doel is dat we meerdere PA's op de SEH gaan opleiden en inzetten. Een mooie ontwikkeling die bijdraagt aan continuïteit van zorg, maar een functie welke ook ontwikkelkansen voor verpleegkundigen met zich mee brengt.

Vervanging Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) HiX

We zijn in 2025 gestart met de voorbereidingen voor de overgang naar HiX Standaard Content, welke staat gepland in oktober 2026. Saxenburgh gebruikt momenteel een maatwerkoplossing voor het EPD-systeem HiX. Door een overgang naar HiX standaard content gaat Saxenburgh de 'content' van het EPD gebruiken dat grotendeels is ingericht en wordt onderhouden door ChipSoft. De organisatiestructuur is ingericht en de werkgroepen zijn eind 2025 gestart met de eerste voorbereidingen.

Doelen 2025	Realisatie doelen 2025
<p>Doelen voor 2025 (Ziekenhuiszorg – zorgportfolio)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expliciteren van zorgportfolio per vakgroep. • Uitbreiden zorgportfolio met Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (MKA). • Verbeteren sturing op capaciteit en beschikbaarheid op de poliklinieken, OK's en afdelingen. In lijn brengen met het vastgestelde zorgportfolio met oog voor adherentiegebied. • Ontwikkelen en implementeren van zorgpaden: CVA, Parkinson, heupfractuur en hartfalen. 	<p>Realisatie zorgportfolio</p> <ul style="list-style-type: none"> • De zorgportfolio's voor de vakgroepen zijn over het algemeen ongewijzigd. We zijn niet expliciet andere zorg gaan verlenen. Het ging ook om inzicht te verkrijgen en actualiseren van de samenwerkingen. • De voorbereidingen voor uitbreiden zorgportfolio met Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (MKA) richten zich op een start in 2026. Eind 2025 gestart met de intentieverklaring en de inrichting van de projectstructuur. • Verbeteren sturing op capaciteit en beschikbaarheid op de poliklinieken, OK's en afdelingen wordt in lijn gebracht met het vastgestelde zorgportfolio met oog voor adherentiegebied. Er heeft i.s.m. een Task Force gerichte sturing plaats gevonden op vulling poli en OK. • Naar aanleiding van SiRM onderzoek is er gestart met het initiatief 'Logisch Dichtbij'; waarbij we de sturing op het zorgaanbod vanuit ons vastgestelde zorgportfolio beter in lijn brengen met het aanbod vanuit ons adherentiegebied. • De sturing op spreiding vanuit de regionale OK-capaciteit heeft meer vorm gekregen. Vanuit dit initiatief zijn de meerdere patiënten vanuit de regio binnen ons ziekenhuis geopereerd. • In 2025 heeft er een verdere inrichting van het zorgpad voor heupfractuur in dagbehandeling plaats gevonden; meerdere patiënten hebben dit zorgpad doorlopen. Ook is er een zorgpad telemonitoring voor patiënten met hartfalen is verder ingericht.
<p>Doelen voor 2025 (Ziekenhuiszorg – acute zorg)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versterken samenwerking 1e en 2e lijn. • Versterken samenwerking verloskunde en 24/7 beschikbaarheid acute verloskunde. • Implementeren project HAP - samenwerking in de nacht. • Opstellen profiel acute zorgafdeling. • Inrichten loket voor acute medische specialistische zorg en crisisopvang OZ. Er is inzicht waar een patiënt het best geholpen kan worden (intern of extern). • Digitaliseren van processen: afspraakbevestiging, patiënten informatie, aanvraag herhaalrecepten, online afspraken maken, spraak gestuurd rapporteren. 	<p>Realisatie acute zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • In 2025 is er een versterking van de samenwerking met de 1e lijn door inzet van de internist geneeskunde in de 1,5e lijnzorg. Er is gestart met een leefstijlzorgloket voor kinderen. Vanuit de SEH is er aandacht voor transmurale meldingen en onderzoeken in de nacht. • Binnen het VKC wordt de focus gelegd op meer opleiden van verpleegkundigen in relatie tot arbeidsmarktcrapte. • Door betere afstemming in het beddenoverleg, overleg tussen de teamleiders en samenwerking binnen en tussen afdelingen wordt er samengewerkt aan het goed en flexibel omgaan met bedden capaciteit. • Het profiel van de acute zorgafdeling heeft zich gericht op kennisuitbreiding van de neurologische acute zorg bij de specialisten op de IC en SEH, zodat de neurologen gezamenlijk met de specialisten binnen de acute zorg de neurologische zorg 24/7 kunnen blijven borgen. • In 2025 zijn stappen gezet in het digitaliseren van processen: afspraakbevestiging, patiënteninformatie, aanvraag herhaalrecepten, online afspraken maken en spraakgestuurd rapporteren.



4.4 Ouderenzorg

Een compleet zorgaanbod voor ouderen met aandacht voor kwaliteit van leven.

In 2025 zijn binnen de ouderenzorg veel initiatieven opgestart en deels gerealiseerd. Hieronder worden een aantal initiatieven en ontwikkelingen weergegeven

Samen werken aan goede zorg

- Persoonsgerichte zorg versterken we door bewoners, naasten en medewerkers actief mee te laten denken. We werken hierbij preventief met vroegsignalering en de Schijf van Vijf als basis.
- Bij het project "Zorg voor de toekomst" wat bestaat uit Informele Zorg, Welkomgesprek en Samen Redzaam hebben we een nulmeting gedaan en zijn we begonnen met ontwikkelen en implementeren.

Samen organiseren we het werk

- Medewerkers dragen met gedeeld leiderschap actief bij aan verbeteringen in hun werk.
- Pilot Uitgebreide werkplek is gestart, medewerkers zijn actief betrokken bij inrichting en keuzes.
- Leren en verbeteren gebeurt continu via trainingen, verbeterborden en PDCA.
- In de wijkverpleging versterken we duaal leiderschap.

Samen leren en ontwikkelen

- Medewerkers dragen actief bij aan leren, ontwikkelen en continue verbeteringen in de dagelijkse zorg.
- De projecten 'Samen omgaan met probleemgedrag' en 'Ergonomisch werken' zijn geëvalueerd.
- De training 'Samen sterk in triage en klinisch redeneren' is gestart met behulp van een interactieve simulatieruimte de 'Immersive Room'.

Samen bouwen aan netwerken

- Netwerken rondom de bewoner zijn versterkt en centraal gesteld om betere zorg en ondersteuning te bieden.
- We hebben een stevige samenwerking in de regio opgezet, die beter aansluit bij de behoeften van inwoners. Hierbij zetten we in op Medisch Generalistische Zorg (MGZ), semi-acute opvang en digitale hulpmiddelen.



Doelen 2025

- Optimaliseren van in-door-uitstroom voor zowel cliënt als medewerker o.a. door ziekenhuisverplaatste zorg en GEM-team ontwikkeling richting 1e lijn.
- Omzetten inzichten in budget en kosten (zorg) personeel naar verbeteringen in bedrijfskundige processen.
- Richting geven aan de vastgoedportefeuille (strategisch huisvestingsplan (SHP)) o.a. door concentratie revalidatiezorg, wijksteunpunten en locatie Aleida Kramer.
- Implementeren zorg voor de toekomst o.a. welkomstgesprek, informele zorg en zorg op maat, samen revalideren & zelfstandig behandelprogramma, uitbreiden reguliere thuiszorg & VPT en heroverwegen ECD met daarbij passend zorgdossier.
- Ontwikkelen van expertise binnen de regio en regionale samenwerking bijvoorbeeld Parkinsonnetwerk.
- Optimaliseren van managementinformatie: integrale capaciteitssturing in de regio.

Realisatie doelen 2025

- In Q4 is de eerste projectgroep gepland voor MGZ regio Overijssel. Doorontwikkeling van triagebedden intern afgerond. Scholingsplan is ontwikkeld voor de locatie. Casemanagers in de regio aangesloten bij het MDO van de afdeling.
- In 2025 worden de eerste rendabele overzichten van de ouderenzorg opgesteld. Voeg sturingsinformatie toe in het BI-tool om inzicht te krijgen in de gegevens.
- Zorg voor de toekomst Team met drie interne coaches compleet. Het plan is goedgekeurd door Waardigheid en trots. In Q1-2026 vindt de Kick-off (doorstart project) plaats met de betrokken medewerkers.
- De revalidatiezorg is gecentreerd in Hardenberg.
- Eind 2025 is fase 1 van herontwikkeling Aleida Kramer opgeleverd voor besluitvorming in Q1-2026.
- Eind 2025 is het projectvoorstel voor ECD opgesteld.
- Jaarplanning ontwikkelt voor totaal overzicht ten aanzien van beschikbaarheid, gekoppeld aan capaciteitssturing.
- Clientvolgsysteem is ingericht, met inzicht in instroom en uitstroom.
- Parkinsonexpertise team ingericht voor intramurale cliënten (intern).
- Project behandelprogramma's en samen revalideren gestart.



4.5 Positieve gezondheid

Bijdragen aan een gezonde regio voor onze inwoners.

In het IZA staat beschreven dat vanaf 2025 leefstijl een integraal onderdeel is van de reguliere zorg voor mensen met een gezondheidsklacht, aandoening of ziekte. Zorg begint niet binnen de muren van Saxenburgh, maar in de directe leefomgeving van de inwoner. En gezonde samenleving is iets van ons allemaal, als Saxenburgh willen wij graag het goede voorbeeld geven. Hierbij kijken we naar wat passend is voor de patiënt/bewoner, de inwoner van de regio en naar onze medewerkers. We bundelen hierbij onze krachten zowel intern als met samenwerkingspartners zoals Vitaal Vechtdal. Binnen Saxenburgh wordt gewerkt aan een visie voor wat betreft het werken vanuit de gedachte positieve gezondheid. We verwachten dat de invoering van positieve gezondheid bijdraagt aan de kwaliteit van zorg, waarde gedreven zorg en regionale samenwerking.

Gezondheidspunt Groei naar gezond

De vakgroep kindergeneeskunde is gestart met een leefstijlzorgloket onder de naam Gezondheidspunt "Groei naar gezond". Een gezonde leefstijl vraagt om een goede balans op het gebied van voeding, beweging, slaap, ontspanning, zingeving en verbinding.

Belangrijk is dat het kind en de ouders samen nadenken over wat voor hen belangrijk is en waar ze nu mee aan de slag willen. In een gesprek van 45 minuten met het kind en de ouders wordt gekeken naar de dingen die al goed gaan, en waar het nog een beetje beter kan. Dit wordt gedaan met behulp van het leefstijlroer. Samenwerken is hierin de sleutel, het kind kan het niet alleen, het heeft de steun nodig van zijn ouders, van ons en van de professionals in de buurt.



Doelen 2025	Realisatie doelen 2025
<ul style="list-style-type: none"> • Trainen van medewerkers door 16 ambassadeurs om de kennis en vaardigheden over positieve gezondheid te vergroten. • Deelnemen aan inrichting leefstijlloket voor de regio. • Bijdrage van kernteam aan professionalisering vitaliteitsteams samen met partners binnen Vitaal Vechtdal. • Deelnemen aan netwerk positieve gezondheid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn 16 ambassadeurs positieve gezondheid opgeleid. • Faciliteren leefstijlloket voor kinderen, opdoen van kennis. • Projectkaart voor het ontwikkelen leefstijlzorgloket regio en samenwerken externe partijen. • In 2025 is het kernteam positieve gezondheid gevormd. • Ontwikkelen initiatieven op afdelingen, die bijdragend zijn voor positieve gezondheid, coördinatie door het kernteam. • Plan van aanpak opgesteld voor ontwikkelen en implementeren van een structuur die het mogelijk maakt voor de ambassadeurs om hun kennis over te dragen in team overleggen of workshops.



4.6 Samenwerking

Samenwerken binnen Saxenburgh en in ons netwerk.

We willen de kwaliteit van de leefomgeving in gezamenlijkheid met onze partners bevorderen. Saxenburgh maakt onderdeel uit van een breed ecosysteem met allerlei samenwerkingspartners. Saxenburgh is een organisatie gericht op samenwerken op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Op landelijk niveau werken wij samen in het verband van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ). Regionaal werken wij samen met de ziekenhuizen in de regio's Twente, Drenthe en IJssel-Vecht. Lokaal zijn wij onderdeel van het samenwerkingsverband Vitaal Vechtdal.

Om aan de meer complexe zorgvragen te voldoen hebben we ons gericht op het verder ontwikkelen en versterken van de samenwerking met andere ziekenhuizen. Vakgroepen werken laagdrempelig samen met andere vakgroepen in de klinische en topklinische ziekenhuizen in de regio voor hoog complexe en specialistische medische zorg. Voorbeelden van het versterken van de samenwerking zijn:

- Regionale samenwerking omtrent de oncologische patiënt (ONZ)
- De samenwerking met de nucleair geneeskundigen in Isala
- De samenwerking op gebied van ernstige astma met MST
- Samen met de regioziekenhuizen en LabPon

We zoeken onze samenwerkingspartners op om doelgericht samen te werken aan goede, toegankelijke en betaalbare zorg. Hiertoe bevorderen we de samenwerking met onze (netwerk)partners, waarbij we aandacht hebben voor samen continu verbeteren. We kiezen bewust met wie we samenwerken, waarbij borging van kwaliteit en continuïteit van zorg de belangrijkste criteria zijn. In de samenwerkingsrelaties stellen we het belang van de inwoner voorop. Wij zien in onze regio dat de samenwerkingen tussen de ziekenhuizen intensiever worden. Dit biedt kansen om ons profiel verder te versterken. Voor de ziekenhuiszorg voeren wij analyses uit op de bestaande samenwerkingsrelaties van de vakgroepen.



Doelen 2025	Realisatie doelen 2025
<ul style="list-style-type: none"> • Inzicht hebben in én duiden van de strategische samenwerkingen van ziekenhuizen in de regio en de impact bepalen op het profiel en het zorgaanbod van Saxenburgh. • Hebben van lange termijn visie en tactiek organisatiebreed én per soort, groep en/of uitdaging op samenwerking. • Hebben van een duidelijk adherentiegebied, aanpak en prioriteiten per zorgsoort/aanbod/portefolio. • Borging van samenwerkingen door o.a. inrichten en implementeren van contractmanagement. • Verhogen van competenties en bewustwording over intern en extern samenwerken. 	<ul style="list-style-type: none"> • In 2025 is een 0-meting uitgevoerd. Analyses van bestaande samenwerkingsrelaties van de vakgroepen. • Eind 2025 is een 1-meting uitgevoerd. Analyse besproken van bestaande samenwerkingsrelaties van de vakgroepen in de kwartaalgesprekken. Dit om met name te beoordelen welke focus en prioriteiten er aangebracht dient te in het (aangaan van) samenwerkingsrelaties. • Er is een 1e stap gezet in het beheer en werkafspraken samenwerkingsovereenkomsten. • Er is een 1e stap gezet handboek/tooling m.b.t. succesvolle samenwerkingen en overlegstructuren. • In 2025 is een compact toetsingskader/format programma van eisen opgesteld o.b.v. visie/beleid.



4.7 Medewerkers

Met goed werkgeverschap klaar voor de toekomst.

Landelijk zijn er tekorten aan professionals in de zorg. Saxenburgh is over het algemeen (nog) goed in staat om veel vacatures ingevuld te krijgen. Maar ook hier merken we dat het voor specialistische functies steeds lastiger wordt. Een goede werksfeer, laag verzuim en voldoende ontwikkelingsmogelijkheden moeten ervoor zorgen dat Saxenburgh een aantrekkelijke werkgever is en blijft.

In- en uitdienst

In 2025 zijn er 254 medewerkers in dienst getreden en 275 medewerkers uit dienst gegaan. In 2025 hebben wij in totaal 221 vacatures geplaatst (in en extern) voor 85 verschillende functies. Naast de werving via social media hebben we ook ingezet op advertenties in de krant, open inloopbijeenkomsten, een actieve benadering van de recruiter en het kopje koffie drinken met de recruiter. De vacatures die de meeste reacties kregen, zijn vaak functies op operationeel niveau of functies die voor een breed publiek interessant zijn. Denk aan Medewerker horeca of Gastheer/gastdame. Helemaal anders is het bij functies die nauwelijks of zelfs geen sollicitaties opleverden. Vacatures zoals Nucleair geneeskundige of GZ Psycholoog vragen om heel specifieke opleidingen en ervaring. Het lage aantal reacties zegt niets over de wervingscampagne, maar alles over de schaarste op de arbeidsmarkt voor dit soort specialistische functies. Hier ligt de uitdaging niet in afwachten tot er kandidaten binnenstromen, maar juist in actief benaderen en gericht zoeken.

Opleiding en ontwikkeling

Om medewerkers goed te kunnen ondersteunen en faciliteren bij hun trainingen en ontwikkelingen hebben we in 2025 gekozen voor een nieuw leermanagementsysteem. Dit systeem is in 2025 ingericht en geïmplementeerd.

Binnen de ouderenzorg zijn we in 2025, in samenwerking met het Alfa college Hardenberg, gestart met een simulatietraining m.b.t. verpleegkundig redeneren en triage. In de ouderenzorg komen zorgverleners regelmatig in situaties waarin zij snel en accuraat moeten beslissen over de zorgbehoefte van een bewoner/cliënt. Klinisch redeneren en triage spelen hierin een cruciale rol. Scholing in een immersive room biedt een innovatieve en effectieve leer methode waarin zorgverleners 'levensechte' casussen kunnen doorlopen, hun besluitvorming kunnen oefenen en direct feedback ontvangen.

In 2025 was het IHI-congres (Innovative Health Initiative) in Utrecht en is er niet alleen een delegatie van Saxenburgh geweest, maar is er ook een interactieve sessie over geïntegreerde zorg door Saxenburgh gepresenteerd.

Flexibele inzet

Inzet van medewerkers op het juiste moment en de juiste plek is essentieel voor het verlenen van de juiste zorg. Om te zorgen voor en betere sturing op de bezetting waardoor er rust in de roosters ontstaat zijn onderstaande acties uitgevoerd. Dit moet zorgen voor een betere werk-privé balans en verlaging van het verzuim

- Naar aanleiding van de aanpassingen in ons beleid met betrekking tot flexibele inzet zijn alle teamleiders geïnformeerd.
- Binnen de ouderenzorg hebben alle teams een presentatie gehad over samen roosteren.

- In samenwerking met het capaciteitsbureau is gestart met het opstellen van een actueel overzicht van vraag en aanbod en aanstellingsniveau inzetbaarheid medewerkers Ouderenzorg zodat eerder geanticipeerd kan worden op wijzigingen.
- Samen met BI is gestart met het inrichten van een dashboard met personeelsgegevens om in-, door- en uitstroom beter te monitoren.

Verzuim en preventie

In 2025 is een keuze gemaakt om met een nieuwe arbodienst te gaan werken die aansluit bij het gedachtegoed van positieve gezondheid. Hierbij is gekozen voor Vitaal Verder waarmee we vanaf 1 januari 2026 gaan samenwerken om bij onze verzuimbegeleiding meer aandacht te geven aan het voorkomen dat er opnieuw uitval ontstaat. In het kader van positieve gezondheid hebben we in 2025 de eerst workshop voor medewerkers gegeven met als thema Vrouw & Vitaliteit. Het verzuimpercentage in de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)-branche, volgens de cijfers van Vernet, is over heel 2025 is 9,21%. Het verzuim binnen de ouderenzorg Saxenburgh over 2025 9,03%. Over heel 2025 is het verzuim in de ouderenzorg gestegen ten opzichte van 2024 (7,81%). De leeftijdsgroep 46-55 heeft de



grootste impact op deze stijging. De meldingsfrequentie is nagenoeg gelijk gebleven.

Binnen de ouderenzorg zijn we gestart met een pilot Learning on the Job met teamleiders van drie locaties. De pilot bestond uit intensief begeleiding bij verzuimbegeleiding, met als doel de teamleiders beter toe te rusten in hun rol. Op de locaties waar de pilot heeft plaatsgevonden, is het verzuim verlaagd. De betrokken teamleiders geven aan zich zekerder te voelen en effectiever te handelen bij (dreigend) verzuim. Daarnaast delen zij hun ervaringen en geleerde inzichten met andere teamleiders, waardoor kennis wordt verspreid en direct toepasbaar is. In 2026 gaan we deze pilot uitbreiden naar ander locaties.

Het verzuimpercentage in de ziekenhuisbranche, volgens de cijfers van Vernet, over heel 2025 is 6,29%. Met 5,55% ligt het verzuimpercentage bij Saxenburgh lager dan in de gehele branche. Het verzuim iets gestegen ten opzichte van 2024, toen was het 5,26%. De meldingsfrequentie is nagenoeg gelijk gebleven.

Vrijwilligers

Binnen Saxenburgh zijn er ongeveer 550 vrijwilligers actief. De inzet van enthousiaste en gemotiveerde vrijwilligers is van grote betekenis voor de kwaliteit van leven van onze cliënten, bewoners en patiënten. Vrijwilligers zijn een belangrijke spil in onze zorgverlening. Onze vrijwilligers werken complementair en worden ingezet bij activiteiten in relatie met onze cliënten, bewoners, patiënten en organisatie. Zij zijn aanvullend op het beroepsmatig handelen en juist in die aanvullende kracht zit hun meerwaarde. Vrijwilligerswerk is echter nooit vrijblijvend en dit verdient een goede aansturing en positionering binnen Saxenburgh.

Een belangrijke voorwaarde om vrijwilligers gemotiveerd en betrokken te houden is een prettige en effectieve samenwerking met onze medewerkers. Door het maken van goede afspraken en juiste communicatie brengen we deze verbinding tot stand.

Dit verhoogt hun werkplezier, maar maakt ook de zorg beter. Het elkaar kennen, elkaar waarderen en belonen boeit hen en bindt ons, dat is waar we met ons vrijwilligersbeleid voor staan.

Prikaccidenten

Binnen onze organisatie worden prik-, snij-, bijt- en spataccidenten gemeld, 20 in 2025. Hoewel er een protocol was, ingericht volgens het Arbeidsomstandighedenbesluit, bleek uit signalen vanuit de praktijk dat de uitvoering en opvolging knelpunten kent. We zijn daarom een overeenkomst aangegaan met PrikPunt voor de opvang en afhandeling van prikaccidenten. Dit betekent dat medewerkers 24/7 terecht kunnen bij een extern meld- en adviespunt dat de triage, medische

beoordeling en eerste behandeling coördineert. Deze aansluiting biedt structurele borging van kwaliteit, verkleint de afhankelijkheid van interne capaciteit, verlaagt de administratieve belasting en verhoogt de meldingsbereidheid.

Agressie

In 2025 zijn er 64 (2024: 77) meldingen binnengekomen met betrekking tot agressie richting medewerkers: 38 meldingen in de ouderenzorg, 24 meldingen in het ziekenhuis en 2 meldingen in ondersteunende diensten. Zowel binnen de ouderenzorg als in het ziekenhuis zijn de trainingen "Omgaan met agressie" op maat gemaakt om op deze manier optimaal aan te sluiten bij de praktijk.



4.8 Gedeeld leiderschap

Leiderschap delen = successen vermenigvuldigen.

Gedeeld leiderschap gaat uit van een gezamenlijke inspanning van teamleden (management en zorgprofessionals) om de doelen van de organisatie te bereiken en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De teamleden worden gestimuleerd om actief mee te doen en verantwoordelijkheden en taken op zich te nemen. Op deze manier is er sprake van zeggenschap en gedeelde besluitvorming, wat leidt tot betere antwoorden op de uitdagingen in de zorg.

We hebben in 2025 onder andere onderstaande bereikt:

- De meting voor de Landelijke Monitor Zeggenschap 2025 uitgezet. De ervaren zeggenschap binnen het ziekenhuis is stabiel gebleven ten opzichte van de vorige meting en ligt nog steeds boven het landelijk gemiddelde. Binnen de VVT is een stijging van 0,3 punt gerealiseerd ten opzichte van 2024. Ook de vertrekintentie is verder gedaald en ligt ruim onder het landelijk gemiddelde.
- Onder verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten behaalt het Saxenburgh Medisch Centrum een NPSe-score van 74, wat overeenkomt met de categorie wereldklasse. Dit betekent dat medewerkers Saxenburgh in hoge mate aanbevelen als werkgever. Binnen de VVT bedraagt de NPSe 56, een uitstekende score die fors boven het landelijk gemiddelde ligt.
- Medewerkers beoordelen de kwaliteit van onze zorg hoger dan het landelijk gemiddelde.
- De werktevredenheid binnen zowel de VVT als het ziekenhuis ligt boven het landelijk gemiddelde.
- Werkgroepen en commissies hebben in 2025 hun samenstelling aangepast op basis van het principe van gedeeld leiderschap.
- Er zijn voorbereidingen getroffen voor de allereerste netwerkavond van de VVAR.

- Er is een opdracht geformuleerd om te kijken welke nieuwe professionele zeggenschapsstructuur bij Saxenburgh past om zeggenschap in meer beroepsgroepen te versterken, deze zal in 2026 uitgevoerd gaan worden.



De vervolgstappen in 2026 zijn o.a.:

- Er wordt onderzocht of teamcoördinatoren ondersteuning/scholing nodig hebben om gedeeld leiderschap toe te passen in hun team. Hierbij willen wij zoveel mogelijk aansluiten bij andere trajecten, bijvoorbeeld naar aanleiding van de evaluatie wijziging organisatiestructuur of de trainingen en workshops rondom continu verbeteren en leiderschap.
- De uitkomsten van Monitor Zeggenschap 2026 worden verspreid. In de teams wordt het gesprek hierover gevoerd. Hieruit volgen verbeteringen voor 2027.

Doelen 2025	Realisatie doelen 2025
<ul style="list-style-type: none"> Het beleid "Fit voor de Job" is geïmplementeerd inclusief vitaliteit, preventie & verzuim en keuze arbodienst. Minimaal 60% van de managers maakt gebruik van Strategische personeelsplanning (SPP) om de juiste medewerkers op het juiste moment te werven of op te leiden. Mogelijkheden in het kader van mobiliteit zijn vertaald in loopbaantrajecten en talentontwikkelingstrajecten. De opleidingsjaarplannen van de afdelingen sluiten aan bij het strategische opleidingsplan (SOP). Alle medewerkers zijn over naar het nieuwe leermanagementsysteem. De managementinformatie in de BI-tool bevat informatie over verzuim en in-door-uitstroom en deze informatie wordt besproken tijdens de kwartaalgesprekken. 	<ul style="list-style-type: none"> In 2025 is een keuze gemaakt voor een nieuwe arbodienst, die werkt op basis van positieve gezondheid waar we vanaf 1-1-2026 mee samenwerken. In het kader van positieve gezondheid is de eerste workshop met als thema Vrouw & Vitaliteit georganiseerd. De trainingen in de immersive room (simulatie onderwijs) i.s.m. het Alfa college is gestart en de eerste van de medewerkers zijn enthousiast. In 2025 zijn trainingen over samen roosteren binnen de ouderenzorg zijn gegeven. In 2025 zijn bijeenkomsten geweest met klankbordgroepen om informatie op halen m.b.t. de opleidings- en ontwikkelbehoefte binnen de organisatie als input voor het nieuw op te stellen Strategisch opleidingsplan. In 2025 is een nieuw leer management systeem geïmplementeerd. De verzuimcijfers in de BI-tool sluiten nu aan bij de Vernet cijfers.

Doelen 2025	Realisatie doelen 2025
<ul style="list-style-type: none"> Elk Saxenburgh team formuleert één eigen verbeterdoel en neemt dit op in het jaarplan van de afdeling. In 2025 worden alle teamcoördinatoren toegerust om het gesprek over gedeeld leiderschap/professionele zeggenschap binnen het team aan te gaan. Medewerkers betrekken en stimuleren om een actieve rol te pakken bij het verbeterbord. Werkgroepen en commissies zijn passend ingericht conform gedeeld leiderschap (betrokken beroepsgroepen zijn vertegenwoordigd). 	<ul style="list-style-type: none"> De meeste teams hebben in samenspraak met het team een verbeterdoel geformuleerd en opgenomen in het jaarplan 2025. Bijna alle afdelingen werken met verbeterborden/ontwikkelborden. Toerusting teamleiders verschuift naar 2026, gekoppeld aan een nieuwe visie op leiderschap. Monitor Zeggenschap is uitgevoerd onder verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten sep-okt 2025. Uitkomsten Monitor Zeggenschap Ouderenzorg: ervaren zeggenschap gestegen van 5,8 (2024) naar 6,1. Nu op landelijk gemiddelde VVT. Uitkomsten Monitor Zeggenschap Ziekenhuis: ervaren zeggenschap gelijk gebleven op 6,4, boven het landelijk gemiddelde. Eind 2025 is een opdracht verkennen opties inrichten professionele structuur verstrekt.



4.9 Duurzaamheid

Een duurzame zorgomgeving creëren voor nu en de volgende generaties.



- De Nederlandse regering heeft zich tot doel gesteld om zorgprocessen te verduurzamen: de Green Deal op weg naar duurzame zorg. Saxenburgh heeft de Green Deal 3.0 ondertekend. De vijf thema's in de Green Deal zijn:
1. Actievere inzet op gezondheidsbevordering.
 2. Vergroten van kennis & bewustwording, duurzaamheid in de curricula van zorgonderwijs en de richtlijnen.
 3. Verlagen van CO2-uitstoot, met als doel 30% CO2-reductie in 2026 en klimaatneutraal in 2050 voor vastgoed en vervoer.
 4. Verminderen van primair grondstoffengebruik, met als doel 25% minder restafval in 2026 en maximaal circulaire zorg in 2050.
 5. Terugbrengen van de milieubelasting door medicatie.

Saxenburgh is zich bewust van zijn verantwoordelijkheid ten opzichte van haar patiënten, cliënten, bezoekers, medewerkers en de omgeving,

als het gaat om milieu en samenleving. Saxenburgh wil de zorg voor het milieu zoveel mogelijk in alle belangrijke aspecten en effecten van de bedrijfsvoering tot uiting laten komen door:

- Het naleven van wettelijke voorschriften en richtlijnen
- Het beperken van afval
- Het beperken van energie- en waterverbruik
- Het verantwoord gebruiken van milieubelastende stoffen

In Saxenburgh zijn verschillende greenteams initiatieven geweest. De volgende fase van de doorontwikkeling op dit thema is het neerzetten van een duidelijk structuur om de doelen te realiseren. In 2025 is een verbeterde structuur vastgesteld voor het thema Duurzaamheid. Een belangrijke rol hebben de verpleegkundig aandachtvelden duurzaamheid ziekenhuis en ouderenzorg en de medisch aandachtvelder duurzaamheid. Er wordt een duurzaamheidscoördinator geworven in 2026.

Doelen 2025	Realisatie doelen 2025
<ul style="list-style-type: none"> Opzetten besturing en prioritering van duurzaamheidsinitiatieven. Implementeren van minimaal 5 duurzaamheidsinitiatieven van de werkvloer. Verduurzamen van energie voor het ziekenhuis door het vervangen van het energiehuis. Voldoen aan geldende wet- en regelgeving vanuit EED/Informatieplicht. 	<ul style="list-style-type: none"> In 2025 hebben wij met ondersteuning van een duurzaamheidscoach de doelstellingen vertaald naar een strategie en concrete acties op korte en lange termijn. Daarbij wordt met name gevraagd om aandacht te geven aan het meetbaar maken van resultaten op de 21 thema's welke zijn vastgesteld door de deelnemende ziekenhuizen "samen de zorg vergroenen". In 2025 hebben wij o.a. onderstaande initiatieven gerealiseerd: <ul style="list-style-type: none"> - Verduurzaming energiehuis ziekenhuis - Ondertekenen Green Deal Zorg 3.0 - Reductie afval op alle locaties - Blue wrap materiaal van OK reduceren recycleren - Inzameling polypropyleendoeken op het OK complex - Gebruik warmtedekens op OK - Reductie handschoenen - Digitaliseren folders - Het automatisch uitschakelen van alle beeldschermen buiten kantoor tijd In 2025 hebben wij voor alle locaties waar Saxenburgh haar zorg verleent de CO2 reductietool ingevuld.

4.10 Continu verbeteren

Stap voor stap samen verbeteren

Continu verbeteren is de veranderfilosofie binnen Saxenburgh. Onze ambitie is dat continu verbeteren straks in het DNA van iedere Saxenburgher zit. En de basis vormt voor de manier waarop wij veranderen, verbeteren en werken aan onze strategische doelstellingen. Middels het werken met borden, het opleidingen van medewerkers, masterclasses voor leidinggevendenden, inbedding in vaste structuren, delen van mooie verbeterinitiatieven en gemba's proberen we het gedachtegoed van continu verbeteren steeds verder te brengen.

De leidende coalitie continu verbeteren, die in 2025 is opgeheven en overgegaan in een actieve

kerngroep, heeft in 2025 continu verbeteren van de opstart- naar de structuurfase gebracht. Onze grootste succes in 2025 was inbedding van de bordenstructuur in alle lagen van de organisatie en het standaardiseren van werken met de A3.

Het voorstel voor inrichting van de interne verbeterorganisatie is ingediend en goedgekeurd. Dit betekent dat we in 2026 kunnen gaan bouwen aan onze eigen verbeterorganisatie, die teams ondersteunt in de cultuur van continu verbeteren. Daarmee kunnen we op dit onderdeel afscheid nemen van onze externe partner.

Doelen 2025	Realisatie doelen 2025
<ul style="list-style-type: none"> Op 2 momenten (februari en oktober) starten 3 nieuwe teams aan het continu verbetertraject. Borgen van begeleiding aan gestarte en nog startende teams. Inrichten en functioneren van de interne verbeterorganisatie met externe hulp van Verbeta. Besluitvorming over en inrichting van de governancestructuur conform continu verbeteren. Het werken met borden en de A3-methodiek staat hierin centraal. Organiseren van drie masterclasses gericht op leiderschapsontwikkeling. 	<ul style="list-style-type: none"> In februari en in september zijn in totaal 10 teams (3 Ziekenhuis, 4 Ouderenzorg en 3 ondersteunende dienst) gestart met het continu verbetertraject. Van iedere afdeling/team zijn 2 medewerkers opgeleid tot Green Belt en de betrokken leidinggevendenden hebben het leiderschapstraject gevolgd. In 2025 hebben wij gebruik gemaakt van externe begeleiding en coaching. De leidende coalitie is in zijn huidige vorm (grote delegatie) afgerond. Een kleine actieve delegatie houdt nu overzicht op de voortgang van het programma en stuurt waar nodig actief bij. De bordenstructuur is verder ontwikkeld en gekoppeld aan de interne structuur. We hebben nu Verbeterborden (operationeel), Focusborden (tactisch) en Koersbord (strategisch). De borden helpen om verbeteringen te realiseren. Er zijn 12 afdelingen bezocht tijdens de bordentour. De inzichten van alle bordentouren worden verwerkt en eventuele actiepunten opgepakt om het 'werken met borden' nog verder te verbeteren. Er zijn 2 masterclass-rondes georganiseerd, rondom de onderwerpen KATA-coaching en werken met de A3, in totaal bijgewoond door 109 deelnemers. De 3e masterclass is door prioritering doorgeschoven naar Q1-2026. De rolbeschrijving 'aandachtsvelder continu verbeteren' is gereed en opgenomen in het personeelsdossier van ieder Green Belt.

4.11 Basis op orde

Basis op orde is de randvoorwaarde voor de strategie

Als randvoorwaarde moet onze basis op orde zijn. Een stevige basis betekent goede bedrijfsvoering, goed werkende ICT-systemen, passend vastgoed, sturen op financiële kaders en aandacht voor een hoog kostenbewustzijn. De basis op orde vraagt om marktconforme overeenkomsten inclusief slimme groei en duidelijke afspraken met zorgverzekeraars en leveranciers. Tevens vraagt het om een kritische blik op onze interne processen om deze basis efficiënt en effectief te organiseren. Hieronder worden verschillende onderdelen van basis toegelicht.

4.11.1 Kwaliteit & Veiligheid

Patiënten en cliënten van Saxenburgh moeten erop kunnen vertrouwen dat zij kwalitatief goede en veilige zorg krijgen. Om in Saxenburgh veilige en goede zorg te leveren is een continu proces van herijken noodzakelijk volgens de PDCA-cyclus. De PDCA-cyclus is een samenhangend geheel binnen het kwaliteits- en veiligheidsmanagement-systeem. Het omvat het richten en inrichten van processen en meten, analyseren en bijstellen op alle niveaus. Van primair proces en ondersteunende diensten tot het management.

Audits

Saxenburgh neemt deel aan het continu verbeterprogramma van Qualicor Europe. Over een periode van vijf jaar zullen er drie sequentiële audits uitgevoerd worden. In 2025 heeft de tweede sequentiële audit plaatsgevonden. Daarnaast voeren we interne audits uit (16 audits in het ziekenhuis en 14 audits in de ouderenzorg en twee audits bij ondersteunende diensten) waaruit tops en tips naar voren komen. De afdeling kan zelf hiermee aan de slag. We kunnen nog verbeteren in het vastleggen, kennen en naleven van werkafspraken en procedures.

Inwoner als partner

Saxenburgh wil de zorg voor inwoners zoveel mogelijk laten aansluiten op hun wensen en behoeften. Het streven is om de patiënt/cliënt en diens directe omgeving te zien als partner in de zorg. De commissie Participatie heeft in 2025 gewerkt aan de drie geformuleerde doelstellingen, gericht op het optimaliseren van de gezamenlijke besluitvorming, participeren in het verbeteren van zorgprocessen en evalueren van zorg.



Saxenburgh vindt het daarnaast belangrijk om de ervaringen van haar patiënten en cliënten te inventariseren en naar aanleiding daarvan te verbeteren. De patiënt-/cliëntervaringen worden door onafhankelijke meetbureaus uitgezet en er wordt gebruik gemaakt van verschillende vragenlijsten. In het ziekenhuis doen we dit met behulp een continue uitvraag van de PREM MSZ 3.0 vragenlijst. Binnen de ouderenzorg en wijkverpleging wordt eens per jaar een onderzoek uitgezet op basis van de landelijk vastgestelde vragenlijst gekoppeld aan het generiek kompas.

Naam	Algemeen/Gemiddeld cijfer	NPS*
Ziekenhuiszorg kliniek	8,7	52
Ziekenhuis polikliniek	8,7	48
Medisch Specialistische Revalidatiebehandeling	8,9	72
Paramedische Zorg	9,0	69
Geriatrische revalidatiezorg	8,0	60
Langdurige zorg	8,1	81
Wijkverpleging	8,4	77
Casemanagement dementie (nieuw)	8,9	91

*NPS: Net Promotor Score.

De NPS wordt opgebouwd uit promotors (personen die een 9 of 10 geven op de aanbevelingsvraag) en criticasters (personen die een 1 t/m 6 geven op de aanbevelingsvraag). De personen die een 7 of 8 geven worden als passief tevreden beschouwd. De score op de NPS wordt berekend door het percentage promotors min het percentage criticasters. De score wordt dan een getal en is geen percentage meer en kan variëren van -100 tot 100.

Data- en waardegedreven verbeteren

Jaarlijks leggen ziekenhuizen, ouderenzorg-, revalidatie- en thuiszorgorganisaties door middel van prestatie-indicatoren verantwoording af over de geleverde kwaliteit en veiligheid. Daarnaast zijn er diverse procesindicatoren, waaronder de vijf bouwstenen van het Generiek Kompas in de ouderenzorg (zie onderdeel ouderenzorg) en de verbeterdoelen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in het ziekenhuis. Over 2025 heeft Saxenburgh de volgende verbeterdoelen aangeleverd bij de IGJ:

1. Terugdringen van inzet (zware) vrijheidsbeperkende interventies (VBI)
2. Optimaliseren ketenzorg diabetische voetulcus
3. Ondervoeding
4. Optimaliseren van diagnostische processen

In het tweede kwartaal 2025 is het voorlopige rapport Hospital Standardised Mortality Rate (HSMR), de OLO (onverwacht langdurige opname) en Heropnameratio ontvangen. De gegevens in de rapportage hebben betrekking op de reguliere zorg in registratiejaar 2024.

Opvallendheden:

- Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen had een heropnameratio van 112 (t.o.v. 82 SAZ) (significant negatief afwijkend)
- Ontslagspecialisme MDL heeft 7,0% OLO (t.o.v. 13,4% SAZ) (significant positief afwijkend)

	Eenheid	Landelijk gem.	SAZ ziekenhuizen	Saxenburgh	Ontwikkeling t.o.v. landelijk
HSMR	Schaal 0-200	100	96	93	Positief
OLO	%	15,4%	13,6%	12,0%	Positief
Heropname	Schaal 0-200	99	90	88	Positief

Retrospectief verbeteren

Volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is een incident een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis. Deze gebeurtenis heeft betrekking op de kwaliteit van de zorg en heeft geleid of zou kunnen leiden tot schade bij de patiënt/cliënt. Medewerkers kunnen op veilige wijze incidenten melden (VIM = veilig incidenten melden). Door analyse van het incident kunnen maatregelen worden genomen om de kwaliteit van zorg te verbeteren en herhaling van het incident in de toekomst te voorkomen.

Aantal VIM-meldingen	2025	2024	Top 3 type incident
Ziekenhuis	982	1.125	1. Medicatie 2. Behandeling/onderzoek 3. Communicatie/informatie/overdracht
Ouderenzorg	2.318	2.738	1. Medicatie 2. Vallen 3. Agressie

Indien er sprake is van een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die tot de dood van een cliënt/patiënt leidt of een ernstig schadelijk gevolg heeft, wordt deze melding onderzocht als calamiteit. Er wordt door een commissie onderzocht of die gebeurtenis veroorzaakt werd door de kwaliteit van de zorg, hoe Saxenburgh hiervan kan leren en daarmee mogelijk een dergelijke situatie in de toekomst kan voorkomen. Bij twijfel over een calamiteit krijgt de organisatie vanuit de IGJ de gelegenheid de casus binnen zes weken laagdrempelig te onderzoeken (vooronderzoek). In 2025 zijn vier interne vooronderzoeken uitgevoerd. Twee daarvan zijn bij de IGJ gemeld als calamiteit. In 2025 heeft Saxenburgh in totaal vier meldingen bij de IGJ gedaan (2024: 3). Uit de meldingen zijn een rode draden naar voren gekomen rondom tijdig signaleren van kwetsbaarheid en regiebehandelaarschap, waarvoor verbeterplannen zijn opgesteld.

Inspectiebezoeken

In 2025 heeft de IGJ, in het kader van haar toezichhoudende taak, Saxenburgh twee keer bezocht (jaarbezoek gericht op de verbeterdoelen en themabezoek rondom het thema zeggenschap).

Klachten

Cliënten en patiënten kunnen op een laagdrempelig hun klachten kwijt bij onze zorgprofessionals of de klachtenfunctionaris. Saxenburgh is aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie; Geschillencommissie Zorg Algemeen. In 2025 zijn er geen geschillen voorgelegd aan deze commissie. In 2025 zijn er bij de klachtenfunctionaris in totaal 142 meldingen gedaan door patiënten, cliënten, verwanten of bezoekers (2024: 163). 24 meldingen betreffen complimenten, vragen, suggesties of algemene meldingen. Van het totaal aantal meldingen hebben 49 betrekking op de ziekenhuiszorg, 9 op de ouderenzorg, 0 op de revalidatiezorg, 68 op de CMSS en 16 op de medisch ondersteunende diensten.

Ziekenhuisinfecties

De afdeling Infectiepreventie richt zich op het voorkomen van infecties, die tijdens of door het verblijf in het ziekenhuis kunnen ontstaan. Onder andere door hygiënisch werken en het naleven van infectiepreventiemaatregelen kan de verspreiding van resistente micro-organismen voorkomen worden. Infectiepreventie richt zich hierbij zowel op patiënten/cliënten als medewerkers. Daarnaast heeft Infectiepreventie een belangrijke rol in het bestrijden van antibioticaresistentie. In 2025 waren er binnen de ouderenzorg vijf uitbraken van het norovirus en twee influenza uitbraken. In het ziekenhuis zijn acht MRSA-contactonderzoeken opgestart.

4.11.2 Capaciteitssturing

In 2025 lag de focus binnen capaciteitssturing op regionale samenwerking op het gebied van instroom, doorstroom en uitstroom, met behoud van toegankelijkheid van zorg voor onze eigen regio. Deze ontwikkelingen hebben geleid tot intensieve samenwerking met de regionale ziekenhuizen en tot verdere versterking van de relaties met diverse zorgverzekeraars. Gezamenlijk hebben wij ingezet op het sneller bieden van zorg aan patiënten die langdurig op behandeling wachtten. Dit resulteerde

onder andere in een regionale aanpak in Twente voor patiënten die een galblaas- of liesbreukoperatie moesten ondergaan. Daarnaast is in 2025 een belangrijke stap gezet in het verkrijgen van objectief inzicht in de ontwikkeling van vraag en aanbod van passende zorg voor ouderen. Door de implementatie van een nieuw cliëntvolgsysteem kunnen wij de zorgvraag beter monitoren en onderbouwen met data. In het kader van duurzame inzetbaarheid van medewerkers is gericht gewerkt aan het vergroten van de voorspelbaarheid van personeelsbeschikbaarheid in relatie tot de fluctuerende zorgvraag. Dit draagt bij aan een betere balans tussen inzetbaarheid, kwaliteit van zorg en werkdruk.

Voor 2026 ligt de focus met name op Logisch Dichtbij, waarbij optimalisatie van logistieke zorgprocessen en verdere intensivering van de regionale samenwerking centraal staan. Daarnaast werken we aan het verder ontwikkelen van inzicht in vraag en aanbod van ouderenzorg, zodat deze vertaald kan worden naar optimale zorgtoeleiding in de meest passende omgeving. Ook zetten we in 2026 in op het verbeteren van planprocessen voor de inzet van medewerkers in relatie tot de zorgvraag.



4.11.3 ICT

ICT-beleid

Saxenburgh wordt steeds afhankelijker van ICT. Het belang van werken onder architectuur, met duidelijke afspraken en kaders, heeft ook in 2025 veel aandacht gekregen. Er is gestart met de doorontwikkeling en verdere professionalisering van de afdeling ICT. Deze professionaliseringsslag moet leiden tot een nóg efficiëntere, stabielere, betrouwbaardere en veiligere ICT-infrastructuur voor de hele organisatie. Het uiteindelijke doel is om zorgapplicaties optimaal te beheren en beter aan te laten sluiten op de werkprocessen van onze zorgprofessionals.

Projecten

Op de projectenkalender van Saxenburgh stonden in 2025 een groot aantal veranderprojecten, waarbij ICT een belangrijke ondersteunende rol heeft gespeeld. Hieronder worden een aantal genoemd:

- Begin maart is het nieuwe Client Volg Systeem (CVS) officieel live gegaan. Dit systeem zorgt voor een grote verbetering in het aanmeldproces van cliënten in de ouderenzorg. Ook zorgt CVS ervoor dat het proces van zorgbemiddeling efficiënter en gebruiksvriendelijker wordt.
- Begin Maart is de nieuwste versie van Clinical Assistant in gebruik genomen. Alle niet radiologische beelden met veel functie onderzoeken (o.a. ECG, Fundus etc.) zijn hierin opgenomen.
- Vanaf september werken we met een vernieuwde versie van Topdesk. ICT-werkprocessen zijn hierop geactualiseerd en opnieuw ingericht.
- Vanuit het koersthema 'Basis op orde' is in oktober de nieuwe digitale werkplek live gegaan. Hierdoor is de omgeving weer up-to-date en veiliger, zowel hard- als software. Daarmee hebben we een goede basis waarmee we de komende jaren verder kunnen bouwen (o.a. vernieuwde Microsoft software, verbeterde

performance, voorbereid voor Let's HiX it, voorbereid voor Teams).

- Verder zijn we gestart om de functionaliteiten van Microsoft als MFA en Password reset te introduceren. Ook onze mailomgeving is in december volledig gemigreerd naar een hybride Microsoft365 omgeving.
- Ook vanuit het koersthema 'Basis op orde' is medio 2025 begonnen met het vernieuwen van de Datacenter hardware, waardoor alle virtuele servers op een vernieuwd platform gaan te draaien.
- Helpdesk Digitale Zorg is ingezet om onze patiënten en cliënten optimaal te ondersteunen bij digitale zorg.

Voor het komende jaar 2026 staan een tweetal grote trajecten in het kader van het koersthema 'Basis op orde' op onze projectenkalender. Dit betreft de implementatie van het traject rondom de overgang van HiX naar Standaard Content, met een livegang in oktober 2026. En het traject waarbij we gefaseerd met Microsoft Teams (videobellen, bestanden delen met Sharepoint en OneDrive en chat) willen gaan werken.

Informatiebeveiliging

Nadat we 2024 de certificering voor de NEN7510 informatiebeveiliging in de zorg hebben behaald, is daar in 2025 verder op doorgebouwd, zodat we begin 2026 een volgende tussenaudit succesvol kunnen doorlopen. Om een betrouwbare zorgpartner te kunnen zijn, is van groot belang dat er op een goede, transparante en veilige manier met gegevens en gegevensuitwisseling wordt omgegaan.

4.11.4 Financiën

Algemeen

Over het verslagjaar 2025 laat Saxenburgh wederom een mooi positief resultaat zien. De positieve ontwikkeling zet daarmee door en helpt mee Saxenburgh financieel gezond te houden. Dankzij de inzet van al onze medewerkers en medisch specialisten is het boekjaar 2025 afgesloten met een positief exploitatieresultaat van € 5,7 mln.

Het positieve resultaat 2025 laat zien dat er een structurele basis ontstaat waarop Saxenburgh zich verder kan ontwikkelen en kan investeren in mensen en middelen om goede zorg te leveren. Ook de begroting 2026 laat dit zien, waarbij de focus ligt op de implementatie van het HiX standaard content en daarbij de opbrengsten op niveau 2025 te houden. In de ouderenzorg is de ambitie om de opbrengsten licht te laten stijgen bij een gelijk volume als 2025, daarbij geholpen door een hogere vergoeding van huisvesting. De begroting 2026 heeft een verwacht exploitatieresultaat van € 3,6 mln. positief. In 2026 trekken we de lijn van onze strategie door waarbij. Door continu verbeteren blijven we aandacht houden voor kostenreductie waar dat kan en optimalisatie van onze processen en vanzelfsprekend "zorg voor elkaar".

Planning & Controlcyclus

De financiële en niet-financiële doelstellingen worden in een Planning & Controlcyclus vastgesteld en bewaakt. Er is een jaarkalender, er worden jaarplannen opgesteld en een begroting waarin productie, capaciteit en kosten worden doorgerekend. Aan de hand van managementinformatie en managementrapportages wordt maandelijks de voortgang getoetst en waar nodig bijgestuurd.

Een belangrijk onderdeel van de Planning & Control cyclus zijn de kwartaalgesprekken. Tijdens deze kwartaalgesprekken wordt dieper ingegaan op interne- en externe ontwikkelingen, gesignaleerde (nieuwe) risico's alsmede te treffen mitigerende

maatregelen en over- en onderschrijdingen van de vastgestelde budgetten. In de kwartaalrapportages wordt ook een eindejaarsverwachting afgegeven. De rapportages worden beschikbaar gesteld aan het management en andere stakeholders zoals: RvT, financiers en medezeggenschaps-gremia. Het sluitstuk van de cyclus wordt gevormd door het jaarverslag, waarin over het afgesloten boekjaar extern verantwoording wordt afgelegd.

In aansluiting op en ter ondersteuning van het verbeteren van de financiële basis, wordt de Planning & Controlcyclus verder geoptimaliseerd. Belangrijk onderdeel hierbij is een meerjaren begroting en meerjaren investeringsbegroting, om de voorspelbaarheid op middellange termijn beter te kunnen voorspellen en de effecten van externe en interne factoren te kunnen meewegen.

Jaarverantwoording 2025

De jaarverantwoording van Saxenburgh wordt hierna samengevat in de volgende onderdelen:

- Exploitatieresultaat
- Opbrengsten
- Bedrijfslasten
- Vermogens- en liquiditeitspositie

Exploitatieresultaat

Saxenburgh heeft over het jaar 2025 een positief exploitatieresultaat gerealiseerd van afgerond € 5,7 mln. Dit is € 3,1 mln hoger dan het begrote resultaat van € 2,6 mln. en € 0,2 mln. hoger dan het resultaat over 2024 (€ 5,5 mln). Het resultaat wordt aan het eigen vermogen toegevoegd om de financiële positie te versterken.

Opbrengsten

De opbrengsten zorgprestaties komen in 2025 uit op € 195,4 mln. Daarmee zet de stijgende lijn van 2024 door en stegen de opbrengsten in 2025 met € 12,7 mln ten opzichte van € 182,7 mln in 2024.

Hieraan liggen hogere tarieven en volumegroei ten grondslag, ondanks druk op enkele vakgroepen en acute zorg. Proactieve sturing op productie, in zowel het ziekenhuis als de ouderenzorglocaties, wierp ook in 2025 haar vruchten af. Het ziekenhuis heeft relatief korte toegangs- en wachttijden, waardoor bovenregionale groei gerealiseerd is.

Bedrijfslasten

De ontwikkeling van de bedrijfslasten kan als volgt worden samengevat:

- De toename van de personeelskosten in 2025 van ongeveer € 9,5 mln ten opzichte van 2024 wordt met name verklaard door de hogere kosten als gevolg van Cao en toename van gemiddeld 40 FTE is 3,1% stijging ten opzichte van 2024. De stijging is gevolg van productiegroei ziekenhuis, opvang verzuim en versteviging stafdiensten.
- De kosten voor inhuur van personeel niet in loondienst (PNIL) is in 2025 vrijwel gelijk gebleven aan het niveau van 2024. Met name door hoger verzuim is de inzet Pnil hoger dan verwacht was. Het beleid van Saxenburgh is om de inzet van PNIL te verminderen en zorgpersoneel duurzaam aan ons te verbinden.
- Het hogere productieniveau van het ziekenhuis, betere afspraken met zorgverzekeraars en indexatie resulteerde in een hoger honorarium voor het medisch specialistisch bedrijf in vergelijking met 2024.
- De toename van de patiëntgebonden kosten in het verslagjaar met € 2,0 mln. (=7%) ten opzichte van vorig jaar wordt met name veroorzaakt door hogere kosten Laboratorium onderzoek, genees- en bestralingsmiddelen en aanschaf medisch instrumentarium. Deze stijging in kosten hangt samen met volumegroei van het ziekenhuis in 2025.

Vermogens- en liquiditeitspositie

Deze paragraaf kan als volgt verbijzonderd worden: vermogenspositie, liquiditeitspositie /kasstroom-overzicht en ontwikkeling ratio's.

Vermogenspositie

Als gevolg van het positieve exploitatieresultaat in 2025 van € 5,7 mln is er sprake van een operationele marge van ongeveer 2,7%. Hierdoor stijgt het eigen vermogen van € 35,0 mln. eind 2024 naar € 40,6 mln ultimo 2025. Dit resulteert in een verbetering van het solvabiliteits-percentage (verhouding tussen eigen vermogen en totaal vermogen) van 26,0% (2024: 22,9%).



Liquiditeitspositie/kasstroomoverzicht

De kasstroom uit operationele activiteiten van het ziekenhuis en ouderenzorg is € 9,0 mln positief. In 2025 is voor € 5,0 mln. aan leningen opgenomen bij de ABN AMRO. In totaal is € 5,7 mln aan kort- en langlopende leningen afgelost. In 2025 is in zorgvastgoed, medische apparatuur en informatietechnologie in totaal € 7,8 mln. geïnvesteerd. Per saldo is in 2025 de mutatie geldmiddelen € 0,6 mln. positief.

Ontwikkeling ratio's

De toets van onze financiële gezondheid, zoals deze jaarlijks door banken en accountants wordt uitgevoerd, richt zich met name op de financiële kengetallen solvabiliteit (de gehanteerde definitie van solvabiliteitspercentage wijkt in geringe mate af van de definitie die is gehanteerd onder "Vermogenspositie"), EBITDA alsook de DSCR-ratio.

- **Solvabiliteit:** Als resultante van het positieve exploitatieresultaat 2025 is de solvabiliteitsratio 26,0% en gestegen ten opzichte van vorig jaar (22,9%). Hiermee wordt voldaan aan de 20% norm die met ABN AMRO is overeengekomen. Het in de afgelopen jaren opgebouwde vermogen is nodig om noodzakelijke investeringen in zorgvastgoed mogelijk te maken. Het eigen vermogen dient ook als buffer voor het opvangen van financiële tegenslagen.
- **EBITDA:** De EBITDA wordt gedefinieerd als Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization. In 2025 is de EBITDA € 15,3 mln. (2024: € 15,4 miljoen). Daarmee ligt de EBITDA boven de norm van € 9,5 miljoen die met de huisbankier is afgesproken. Voor de komende jaren worden maatregelen genomen om de EBITDA verder te laten stijgen. De in 2025 gerealiseerde EBITDA bedraagt 7,3% van de gerealiseerde opbrengsten.
- **DSCR-ratio:** De DSCR-ratio (Debt Service Coverage Ratio) geeft aan wat de verhouding is tussen de betalingscapaciteit van de organisatie en de financiële verplichtingen. De DSCR-ratio is in 2025 2,0 (2024: 2,2) en ligt ruim boven de norm van 1,3.

4.11.5 Risicomanagement

Saxenburgh heeft een aantal jaren geleden Integraal Risicomanagement als een speerpunt geformuleerd. In 2024 is een start gemaakt om beleid te ontwikkelen voor de (her)implementatie van integraal risicomanagement. De insteek van het nieuwe beleid is waarderend en positief, gericht op realiseren van de strategische koers en passend bij de bestaande P&C-cyclus en continu verbeteren. In 2025 hebben twee pilots plaatsgevonden om de nieuwe methodiek te toetsen.

Op het gebied van kwaliteit en veiligheid worden meerdere risico's geïdentificeerd. Hiervoor zijn een groot aantal technische en organisatorische maatregelen gedefinieerd en uitgevoerd, waaronder de Prospectieve risico-inventarisaties (PRI), interne en externe audits, en calamiteitenonderzoeken. Een PRI wordt uitgevoerd bij procesverandering, nieuwe processen/behandelingen en het gebruik van nieuwe of andere apparatuur. De risico's en gevaren worden vooraf geïnventariseerd en er worden beheersmaatregelen en verbetermaatregelen voorgesteld. In 2025 zijn 22 PRI's uitgevoerd.

Op het gebied van **personeel** worden een aantal risico's geïdentificeerd:

- Onvoldoende beschikbaarheid personeel vanwege de krappe arbeidsmarkt en ziekteverzuim leiden ertoe dat er minder zorg kan worden verleend. Om dit risico te beheersen wordt er ingezet op sturing op capaciteit en inzet van medewerkers zodat er rust ontstaat in de roosters en er een beter balans mogelijk is tussen werk en privé.
- In 2025 hebben we meer ingezet op positieve gezondheid en aansluiting gezocht bij een Arbodienst die ook conform dit gedachtegoed werkt. Hiermee willen we ons meer richten op preventie in plaats van op verzuim (zie ook onderdeel strategische thema medewerkers).
- Er wordt actief gestuurd op de gevolgen en risico's van de wet DBA. Saxenburgh heeft een beleid opgesteld om de risico's van schijnzelfstandigheid te verkleinen.

Op het gebied van de **uitval van kritische systemen en continuïteit van zorg** worden een aantal risico's geïdentificeerd:

- Er vinden aanvallen plaats op computers, netwerken en/of servers. Hierdoor komen primaire activiteiten en/of financiën van Saxenburgh in gevaar en kan de reputatie van Saxenburgh worden geschaad. Om dit risico te beheersen wordt een sterke firewall en spamfilter op het netwerk onderhouden en zijn technische en organisatorische maatregelen genomen. Saxenburgh is NEN 7510 informatiebeveiliging gecertificeerd door Qualicor Europe.
- De zorg kan niet worden gecontinueerd door de uitval van bijvoorbeeld het netwerk. Om dit risico te beheersen zijn crisisplannen opgesteld, waarbij bijvoorbeeld een opnamestop wordt afgekondigd of met spoed meer personeel wordt ingezet. Periodiek vinden crisisoefeningen plaats met als doel de 'papierene' procedures te testen en, indien nodig, bij te schaven.

- Binnen Saxenburgh worden geen financiële instrumenten gehanteerd om **financiële** risico's af te dekken. Er worden een aantal financiële risico's onderkend:
- Het financiële resultaat is onvoldoende om investeringen in mensen en middelen te kunnen doen en te kunnen voldoen aan de gestelde eisen door de externe financiers. Om dit risico te beheersen wordt periodiek in het managementteam de voortgang van de realisatie van verbeterinitiatieven en bijsturingmaatregelen besproken en gemonitord. De verbeterinitiatieven zijn gericht op slimme groei en verhoogd kostenbewustzijn.
- Productie in het ziekenhuis en de ouderenzorg stagneert en valt lager uit. Alle aandacht is voor een effectieve en efficiënte capaciteitsplanning, slimme groei alsmede het beheersen van ziekteverzuim met oog voor de belastbaarheid van de medewerkers.
- Liquiditeitspositie komt onder druk te staan. Om dit risico te beheersen is er een actueel treasury beleid en vindt periodiek overleg plaats over de liquiditeitspositie, waarin bijsturingmaatregelen worden besproken voor zowel korte termijn als middellange termijn.
- Lange termijn rentestijging in relatie tot financiering investeringen, zoals nieuwbouw Aleida Kramer en vervanging medische apparatuur.
- Kostenstijging ten gevolge van geopolitieke situatie en cao-ontwikkelingen. De inflatie lijkt te stabiliseren, waarbij actuele ontwikkelingen onzekerheid kunnen geven. Onderdeel van het verbeterprogramma is beheersing van de inkoopkosten en kostenbewustzijn verhogen.
- Onvoldoende continuïteit in de contractafspraken met zorgverzekeraars. Voor 2026 is met alle zorgverzekeraars wederom een financiële afspraak gemaakt. Voor een groot aantal zijn meerjarencontracten afgesloten. De strategische relatie met de zorgverzekeraars is aangehaald.



4.11.6 Verwachtingen en risico's 2026

Verwachtingen en begroting 2026

In de vastgestelde begroting 2026 zijn concrete plannen vanuit de strategieontwikkeling financieel doorgerekend. Voor nieuw beleid, plannen in ontwikkeling en onvoorziene knelpunten is extra budget vrijgespeeld. Daarnaast gaan we in 2026 ook verder met investeren in ons elektronisch patiëntendossier van het ziekenhuis, zorginnovatie, vervanging van medische apparatuur, inventaris en ICT-middelen en onderhoud en verduurzaming van zorgvastgoed. De investeringen vraagt van ons om externe financiering aan te trekken.

De cijfers van de begroting 2026 zijn als volgt samen te vatten in vergelijking tot de begroting 2025 en realisatie 2025:

- De begrote opbrengsten van Saxenburgh groeien in 2026 met +/- 4,9% ten opzichte van begroting 2025 en de begrote operationele kosten stijgen met +/- 4,5%. In vergelijking met de realisatie 2025 zien we een stijging van de begrote opbrengsten met 2,9%. De begrote operationele kosten 2026 stijgen met 4,6% ten opzichte van de werkelijke realisatie 2025. Eenmalige meevallers in 2025 zorgen voor een iets lagere groei naar 2026 toe.
- De personele kosten en honoraria 2026 stijgen mee met de cao-ontwikkelingen. De begrote eigen formatie in 2026 (1.366 fte) is 34 fte hoger dan begroot in 2025 (1.332 fte). Ten opzichte van de gemiddelde fte inzet in 2025 van 1.328 fte een stijging begroot van 38 fte gemiddeld. Hiertegenover staat een verwachte lagere inzet van PNIL. Daarmee is de capaciteit passend bij de verwachte opbrengsten.
- Het begrote resultaat 2026 € 3,6 mln. ligt in lijn met de meerjarenverwachting begin 2025. Ten opzichte van de realisatie 2025 is het resultaat 2025 € 2,1 mln. lager. Zowel voor Ziekenhuiszorg als Ouderenzorg is van een vergelijkbaar volume uitgegaan als de prognose voor 2025 aan gaf bij het opstellen van de begroting 2026.

- Investeringen in mensen, medische apparatuur, ICT, verduurzaming en onderhoud zijn op een verwacht (hoger) niveau begroot.
- Kapitaalslasten zijn € 0,7 mln. hoger als gevolg van het hogere investeringsniveau in 2025 en 2026. In 2026 wordt geen nieuwe leningen aangetrokken.
- De begrote EBITDA (+/- € 13,4 mln.) blijft in 2026 ruim voldoen aan de minimale eisen van ABNAMRO.
- De verwachte DSCR-ratio 2026 is 2.0. De minimale eis is 1,3.
- De begrote solvabiliteit 2026 is 27.6%. De minimale eis is 20%.

Financiële risico's

Hierna wordt een toelichting gegeven op een aantal belangrijke externe factoren en financiële risico's die van invloed zijn geweest op de vastgestelde begroting 2026. Deze externe factoren (niet limitatief) zijn als volgt samen te vatten:

- Het beleid om wonen en zorg te scheiden betekent dat mensen met een ZZP4-indicatie vaker thuis blijven wonen.
- In het macrokader van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is er beperkte groei ruimte (+/- 0,4%) voor medisch specialistische zorg. Saxenburgh streeft naar slimme/duurzame groei door afspraken te maken over zorgbemiddeling door zorgverzekeraars, buiten de eigen regio patiënten aan te trekken en het portfolio van het zorgaanbod verder uit te breiden.
- Het principe van "geld volgt de cliënt" staat onder druk. Zorgkantoren zijn proactieve op zorgzwaarte en instroom in verpleeghuizen aan het sturen. In het kader 2026 is de prognose 2025 als vertrekpunt gekozen. De intramurale Wlz (Wet langdurige zorg)-productie fluctueert, maar is in lijn met begrote niveau.

- In 2026 wordt in de tweede helft van 2026 voor de VVT een nieuwe cao afgesproken. Tijdens het opstellen van de begroting 2026 is niet duidelijk wat de effecten van deze nieuwe cao zullen worden.
- Geopolitieke onrust en daarmee mogelijke hoge inflatie resulteert in onzekerheid over inkooprijzen van diensten, materialen en investeringen.

In de begroting 2026 zijn de verwachte financiële effecten van deze externe factoren doorgerekend.

Doelstellingen en verwacht resultaat

Voor de fundamenten van onze strategie zijn doelstellingen en verwachte resultaten in een tabel samengevat.

Fundament	Doelstellingenbrief 2026	Verwacht resultaat in de begroting 2026
Slimme groei	Verbeteren van de zorgcontractering door volume afspraken met ruimte voor groei.	Volume 2026 is minimaal realisatie 2025 +2% en prijzen maximaal 1% onder de benchmark.
Slimme groei	Iedere vakgroep, afdeling en locatie stuurt op het minimaal realiseren van de productiebegroting.	De personeelskosten-factor (PKF) voor 2026 is maximaal de PKF van de prognose 2025.
Kostenreductie	Iedere manager stuurt op het minimaal realiseren van zijn/haar kostenbegroting inclusief bijbehorende financiële opgave.	De effecten van indexatie op de kosten worden door-vertaald in de bedrijfsvoering. In relatie tot de opbrengsten is een passende formatieplanning de basis voor het realiseren van de doelstellingen.
Kostenreductie	Eindgebruikers & Inkoop reduceren materiële kosten met een positieve of neutrale impact op het primaire proces	Door scherpe inkoop en proactief assortimentsbeheer liggen de begrote materiële kosten in lijn met het kader 2026.
Optimalisatie van processen	Er is genoeg investeringsruimte, financieringsruimte en liquide middelen.	De investeringsruimte voor 2025 is € 4,9 mln. (exclusief HiX), inclusief duurzaamheid en leerjaren onderhoudsplan (MJOP)-investeringen
Optimalisatie van processen	Er is een financieel rendement van minimaal 1,7%, dit is exclusief incidentele posten.	Het genormaliseerde resultaat in het financieel kader is € 3,4 mln.
Slimme groei en kostenreductie	De EBITDA in een % van de omzet is minimaal 6,5%	De verwachte EBITDA is € 13,4 mln.

5 Raad van Toezicht

Voorwoord

2025 was voor Saxenburgh een jaar waarin verder is gebouwd op de strategische keuzes die in de voorafgaande periode, met de vaststelling van Koers 2024-2027, zijn gemaakt. In een context van toenemende zorgvraag, krapte op de arbeidsmarkt en voortdurende veranderingen in wet- en regelgeving, is met grote inzet gewerkt aan het versterken van de organisatie en het toekomstbestendig houden van de ouderen- en ziekenhuiszorg in onze regio.

We zijn elke keer weer onder de indruk van de enorme betrokkenheid, professionaliteit en veerkracht van onze medewerkers, vrijwilligers en samenwerkingspartners. Ook ervaren wij in onze contacten openheid en de daadwerkelijke wil om continu te verbeteren. De RvT spreekt hiervoor haar grote waardering en dank uit. Ook richting de RvB willen wij onze erkenning uitspreken. De RvB heeft in 2025 met toewijding, visie en implementatiekracht leiding gegeven aan de verdere uitvoering van de Koers 2024-2027. In een open en constructieve samenwerking heeft de RvT haar rol als toezichthouder, adviseur en sparringpartner kunnen vervullen. Deze wederzijdse vertrouwensbasis vormt een belangrijke randvoorwaarde voor goed bestuur en goed toezicht.

In het verslagjaar stond de verdere verankering van de strategische koers centraal. De Koers 2024-2027 bleek een stevig en richtinggevend fundament voor besluitvorming en prioritering. Daarbij was er nadrukkelijk aandacht voor financiële stabiliteit, de versterking van ICT en digitalisering en het continu verbeteren van kwaliteit en veiligheid van zorg. De herijking van de Toezichtvisie in februari 2025, in samenhang met deze koers, heeft de RvT geholpen om het toezicht verder te verdiepen en te richten op de belangrijkste maatschappelijke en organisatorische opgaven.

Een belangrijk thema in 2025 was verder de ontwikkeling van digitalisering en informatievoorziening. De implementatie en financiering van HiX Standaard Content en investeringen in werkplekken en het datacenter dragen bij aan betrouwbare, toekomstbestendige zorgprocessen. Met de permanente inrichting van de Commissie Digitalisering heeft de RvT structureel aandacht voor ICT-strategie, informatiebeveiliging, privacy en zorginnovatie, waaronder de opkomst van AI-toepassingen in de zorg.

Een derde belangrijke thema is regionale samenwerking. Initiatieven zoals Vitaal Vechtdal, Twente+ en Samen Gezond IJssel-Vecht. Deze samenwerkingsverbanden laten zien dat samenwerking over organisatiegrenzen heen noodzakelijk én kansrijk is om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. De RvT ondersteunt deze samenwerkingen en ziet hierin een belangrijk antwoord op de maatschappelijke uitdagingen waarvoor de zorg staat. Ook ziet de Raad dat er nog veel te doen is op gebied van domeinoverstijgend samenwerken.

Het principe van continu verbeteren vormt een rode draad binnen Saxenburgh. De RvT ziet en waardeert dat leren, reflecteren en verbeteren steeds meer onderdeel zijn van het dagelijks handelen binnen de organisatie. Dit geldt zowel voor de zorgpraktijk als voor de inrichting van bestuur en toezicht. In dat licht past ook het besluit om in 2025 een trainee Raad van Toezicht te benoemen. Met dit traineeship investeert de RvT in vernieuwing, kennisdeling en de ontwikkeling van toekomstig toezichthouderschap in de zorg. Bovendien leren we er zelf van.

De Raad van Toezicht blijft zich inzetten voor goed, onafhankelijk en betrokken toezicht, met oog voor het brede maatschappelijk belang, het perspectief van patiënten en cliënten en de lange termijn van de organisatie. Wij blijven dit doen in nauwe, maar ook scherpe, dialoog met de RvB, de medezeggenschap en externe stakeholders. Met dank aan allen die elke dag verschil maken.

Paul van der Wijk,

Voorzitter Raad van Toezicht

Missie en visie Raad van Toezicht

De RvT ziet erop toe dat Saxenburgh haar maatschappelijke doelstelling waarmaakt en toekomstbestendige keuzes maakt binnen de vastgestelde financiële kaders. De RvT draagt vanuit haar eigen rol bij aan de realisatie van de missie en visie. Daarbij richt de RvT zich op het brede maatschappelijk belang van Saxenburgh, patiënten belang, de lange termijn van de organisatie en duurzaamheid. De RvT heeft ook een rol in de bijdrage van Saxenburgh aan het toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar houden van de gezondheidszorg voor de inwoners, patiënten en cliënten. Dit gebeurt in relatie tot de sterk stijgende zorgvraag en het toenemende tekort aan zorgprofessionals.

De RvT heeft in februari 2025 haar Toezichtvisie herijkt. De Toezichtvisie sluit aan op de Koers 2024-2027. Deze toezichtvisie dient als kapstok voor de samenwerking en dialoog tussen de RvT, de RvB, de organisatie en overige stakeholders. De Toezichtvisie is openbaar en staat op de website.



Samenstelling Raad van Toezicht en relevante nevenfuncties per 31 december 2025




Statutair bestaat de RvT uit minimaal vijf tot maximaal zeven personen. De samenstelling is op basis van verscheidenheid in deskundigheden. De RvT bestaat aan het eind van 2025 uit zes leden, waarbij diversiteit binnen de RvT is nagestreefd.

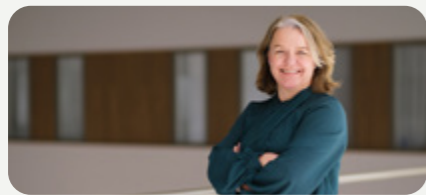


Conform de Governance code Zorg 2022 zijn de leden van de RvT onafhankelijk. De RvT stimuleert ontwikkeling van kennis en vaardigheden. De leden volgen het programma 'Goed Toezicht' van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders. De samenstelling van de Raad van Toezicht en de nevenfuncties per 31 december 2025 is hieronder opgenomen. Geen enkel lid heeft een directe werkrelatie met Saxenburgh.

Eind 2025 heeft de Raad van Toezicht een trainee RvT aangenomen om tot een toezichthouder in de zorg op te leiden. De trainee brengt zorginnovatie kennis mee, formuleert leer- en ontwikkelingsvragen en wordt begeleid door de voorzitter Raad van Toezicht. Het traineeship is voor 1 jaar en wordt na afloop geëvalueerd op wat het voor de trainee en de Raad van Toezicht heeft gebracht en wat er is van geleerd.



De Raad van Toezicht is op 31 december 2025 als volgt samengesteld:

Naam Bestuursfunctie Hoofddienst betrekking	Termijn	Nevenfuncties
<p>Dhr. P. van der Wijk Voorzitter Raad van Toezicht, lid remuneratiecommissie, lid Commissie Digitalisering</p> <p>Opleidingsdirecteur executive MBA Health University of Groningen Business School</p> 	<p>1e termijn Aftredend en herkiesbaar per 1 juli 2027</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter RvT Tintengroep • Voorzitter RvT Westerholm • Lid RvT Elker jeugdzorg en -onderwijs • Auditor bij de NVZD • Eigenaar Twee Meter Een Bestuur, Toezicht en Advies • Lid RvT Capri • Lid RvT D:DNA • Bestuurslid Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ) • Lid Raad van Commissarissen Korel 80
<p>Mw. H.A.H. Kaasjager Vicevoorzitter Raad van Toezicht, voorzitter commissie Toezicht Kwaliteit van Zorg, voorzitter remuneratiecommissie</p> <p>Internist acute geneeskunde en hoogleraar acute interne geneeskunde UU/UMCU</p> 	<p>2e termijn Aftredend per 1 oktober 2028</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NIV (Nederlandse Internisten Vereniging) Werkgroep Spoedzorg en Commissie Preventie Netwerk • NVIAG (commissie Nederlandse Vereniging Interne Acute Geneeskunde) Commissie Kwaliteit • FMS (Federatie Medisch Specialisten) Klankborggroep acute zorg • KNMG district Utrecht, nascholingsactiviteiten • Docent ScholaMedica • Werkgroep SGOG VWS • Bestuurslid Dr CJ Roosstichting • Erelid Nederlands Vasculair Forum
<p>Dhr. G. van der Bij Lid Raad van Toezicht, voorzitter Auditcommissie</p> <p>Directeur financiën en inkoop a.i. gemeente Amsterdam</p> 	<p>2e termijn Aftredend per 20 december 2029</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bestuurder Finance & Risk Vaktherapie Nederland • Penningmeester Maggie's Groningen

Naam Bestuursfunctie Hoofddienst betrekking	Termijn	Nevenfuncties
<p>Mw. D. Burger Lid Raad van Toezicht, lid Auditcommissie</p> <p>Bestuurder Stichting Zorgcentrum de Blanckenborg</p> 	<p>1e termijn Aftredend en herkiesbaar per 1 oktober 2026</p>	<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter Bestuur Stichting Focus Lid bestuurlijk samenwerkingsverband 'Groninger Kracht'
<p>Dhr. C.J.F.R. Mulder Lid Raad van Toezicht, Voorzitter Commissie Digitalisering</p> 	<p>1e termijn Aftredend en herkiesbaar per 1 oktober 2026</p>	<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter raad van toezicht Protestants- Christelijke Stichting (Woon- en Zorgcentrum) De Vriezenhof Bestuurslid van de Protestantse Stichting Steun Protestantse Kerk in Nederland Bestuurslid Protestantse Stichting Hydepark Beheer
<p>Mw. H. van Helsdingen Lid Raad van Toezicht (op voordracht van patiënten- en cliëntenraad), lid commissie Toezicht Kwaliteit van Zorg</p> <p>Adviseur IMOZ</p> 	<p>1e termijn Aftredend en herkiesbaar per 1 juli 2027</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lid raad van toezicht Protestants-Christelijke Stichting (Woon- en Zorgcentrum) De Vriezenhof Bestuurslid regio Bestuur IJssel Vecht Alzheimer Ned Lid werkgroep Dementie Gemeente Zwartewaterland Eigenaar AanVert, aandacht en vertrouwen

Rooster van aftreden

De RvT hanteert een rooster voor aftreden. Leden worden voor vier jaar benoemd, met de mogelijkheid tot een éénmalige herbenoeming voor eenzelfde periode. Bij het opstellen van het rooster is rekening gehouden met de noodzaak om ook in de toekomst continuïteit te waarborgen. Zo liep de eerste termijn van de heer Van der Bij per 20 december 2025 af, waarna hij na een gesprek voor een tweede termijn is herbenoemd omdat we gezamenlijk hebben vastgesteld dat zijn profiel nog passend is bij de uitdagingen die voor Saxenburgh liggen.

Vergaderingen Raad van Toezicht

De vergaderingen van de RvT worden gehouden volgens het reglement van toezicht. In 2025 is door de RvT zes keer met de RvB vergaderd, voorafgegaan door een intern vooroverleg. Deze bijeenkomsten zijn niet openbaar. Daarnaast zijn in 2025 diverse strategische thema's besproken, waarbij inhoudsdeskundigen toelichtingen gaven over onderwerpen zoals HiX, slimme groei, continu verbeteren, ontwikkelingen ouderenzorg en inzetbaarheid.

De RvT ontvangt ook informatie via verschillende kanalen, namelijk:

- Door de RvB tijdens reguliere vergaderingen en informele overleggen met de voorzitter van de RvT
- Van de leden van het managementteam
- Van het bestuur van de Coöperatie Medisch Specialisten Saxenburgh
- Via de Ondernemingsraad
- Vanuit de Cliëntenraad ouderenzorg en de Patiëntenraad ziekenhuiszorg



Commissies binnen de Raad van Toezicht

Binnen de RvT functioneren vier commissies: de Auditcommissie, de Commissie Toezicht Kwaliteit van Zorg, de Remuneratiecommissie en de Commissie Digitalisering. De taken en verantwoordelijkheden van elke commissie zijn vastgelegd in reglementen, die periodiek worden beoordeeld en voldoen aan de Zorgbrede Governance Code. Deze commissies ondersteunen de RvT bij de uitvoering van haar taken.

- **Auditcommissie.** De Auditcommissie kwam in 2025 zes keer bijeen in aanwezigheid van de RvB en de manager Finance en Control. Tweemaal sloot de accountant aan voor de interimcontrole en de controle van de jaarrekening. De commissie besprak diverse financiële, strategische, investerings- en nieuwbouwvraagstukken, waarna deze ter besluitvorming of vaststelling aan de volledige RvT werden voorgelegd.
- **Commissie Toezicht Kwaliteit van Zorg.** De commissie vergaderde vier keer in aanwezigheid van de RvB. Daarbij waren ook de medisch specialist patiëntveiligheid, de manager Kwaliteit en Veiligheid, de voorzitter Verpleegkundige en Verzorgende AdviesRaad (VVAR), de manager Ziekenhuis en de manager Ouderenzorg aanwezig. Tijdens de vergaderingen werden onder meer het jaargesprek met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), verbetermaatregelen, het functioneren van vakgroepen en calamiteiten besproken.
- **Remuneratiecommissie.** De Remuneratiecommissie ondersteunt de RvT bij het uitvoeren van het bezoldigingsbeleid. Dit beleid geldt voor zowel de RvT als de RvB en omvat toezicht op werving, selectie en functioneren van beide raden. Daarbij is er expliciete aandacht besteed aan de Wet Normering Topinkomens. Daarnaast zijn jaargesprekken met bestuurders gevoerd. Tevens een gesprek met RvT-lid voor de herbenoeming voor de 2e termijn.
- **Commissie Digitalisering.** De Commissie Digitalisering vergaderde vier keer in aanwezigheid van de RvB, de manager ICT en de bestuurssecretaris. Daarnaast waren de Klinisch Informaticus en de Concern Information Security Officer (CISO) betrokken. Onderwerpen van bespreking waren onder meer de ICT-strategie, regionale samenwerkingen, HiX Standaard Content, informatiebeveiliging & privacy en zorginnovatie & AI.

Alle commissies rapporteren hun activiteiten tijdens de vergaderingen van de RvT aan de gehele raad.

Daarnaast hebben de portefeuillehouders RvT periodiek overleg met de medezeggenschapsgrmedia en heeft eind 2025 de jaarlijkse thema-avond met de Cliëntenraad plaatsgevonden met het onderwerp zorginnovatie in de ouderenzorg.

Besluitvorming door de Raad van Toezicht

De RvT heeft in het verslagjaar zijn statutaire goedkeuring gegeven aan:

- Reglementen RvT en de commissies
- Toezichtvisie Raad van Toezicht
- Uitbreiding uren RvB
- Jaarrekening en bestuursverslag 2024
- Investering en implementatie HiX Standaard Content
- Aantrekken financiering HiX
- Investering vervanging open MRI
- Investering werkplekken en datacenter
- Koersbrief 2026
- Aanstellen trainee Raad van Toezicht
- Herbenoeming RvT-lid de heer Van der Bij
- Begroting 2026
- Wet Normering Topinkomens 2026
- Voorstel tenderproces accountant
- Nevenfuncties van RvT-leden, zie ook alinea over Samenstelling Raad van Toezicht en relevante nevenfuncties per 31 december 2025

Evaluatie Raad van Toezicht

Tijdens de reguliere vergaderingen wordt aandacht besteed aan reflectie en de samenwerking binnen de RvT. In mei 2025 vond de jaarlijkse evaluatie van het functioneren van de RvT plaats, in aanwezigheid van de RvB. Voor de evaluatie is tevens feedback ontvangen van de medezeggenschapsgrmedia (OR, VVAR, CMSS, Patiëntenraad en Cliëntenraad).

Over het algemeen is de RvT tevreden over haar functioneren als geheel en over de invulling van de verschillende rollen. Er heerst een open en veilige sfeer, waarin constructieve gesprekken gevoerd kunnen worden. De verschillende deskundigheden en ervaring binnen de RvT zijn goed vertegenwoordigd en de behandelde onderwerpen worden met de juiste diepgang besproken. De samenwerking en teamdynamiek is goed. De samenwerking met de RvB wordt door de RvT als de RvB respectvol en prettig ervaren. De informatievoorziening en het besluitvormingsproces wordt als goed ervaren.

Voor onderstaande onderwerpen is ruimte voor verbeteringen. Tevens zijn er concrete acties geformuleerd om verbeteringen te realiseren

- Bespreken en inventariseren behoefte aan persoonlijke ontwikkelingen en actuele kennis
- Rol van de Raad van Toezicht niet helemaal duidelijk bij Cliëntenraad
- Overzicht in relevante stakeholders voor de Raad van Toezicht
- Nog meer toepassen van continu verbeteren in de toezicht aansluiten op verandermethodiek van Saxenburgh
- Elkaar beter leren kennen

De zelfevaluatie 2026 wordt begeleid door een externe evaluator.

2025



Toekomst van de ouderenzorg: "Mensen onderling meer verbinden"

10 januari 2025

Saxenburgh introduceert 'Thuismeten' voor COPD-patiënten

12 maart 2025



De cliëntenraad: de stem van de bewoners

23 maart 2025



 saxenburgh

Opvliegers, hartkloppingen, mentale problemen, urineverlies, verzakkingen, verminderd libido: niets bleef onbesproken gisteravond tijdens het Publiekscollege "Komt een vrouw bij de gynaecoloog".

Door gynaecologen, bekkenfysiotherapeuten en onze verpleegkundig overgangscounselant werden vrouwen en mannen in de zaal meegenomen in feiten en fabels rondom de overgang en urineverlies, normale en abnormale klachten en de behandelingen voor veelvoorkomende gynaecologische klachten. Een leerzame avond!

#publiekscollege #gynaecoloog #preventie #vrouw #hardenberg LOC+ Hardenberg

20 maart 2025



Mooie ontwikkelingen op de Intensive Care: van start met CVVHD

6 maart 2025



Saxenburgh start met EBUS-onderzoeken: endoscopische echo's vanuit de luchtpijp

24 januari 2025

 saxenburgh

In samenwerking met Weekblad De Toren Hardenberg gaven wij in 2023 en 2024 een unieke blik achter de schermen. Onder de titel 'Zorg aan het Woord' deelden 18 van onze zorghelden hun persoonlijke verhalen, hun passie en wat zorg voor hen betekent. ❤️

Met trots kijken wij terug op deze mooie samenwerking en danken De Toren en onze zorgprofessionals voor hun waardevolle bijdragen. Benieuwd naar deze verhalen? Lees ze hier: <https://bit.ly/3W3mX8g>

#ZorgAanHetWoord #Saxenburgh #Zorghelden #Dankbaar #Inspiratie

5 januari 2025

Saxenburgh en Treant werken samen om zorg voor zwangeren toegankelijk te houden

25 februari 2025

2025

saxenburgh

Saxenburgh en ChipSoft Nederland zetten volgende stap in verbeteren digitale zorg.

Saxenburgh en ChipSoft Nederland werken al bijna 25 jaar samen. Binnen deze samenwerking hebben we een belangrijke stap gezet: de ondertekening om te gaan starten met de implementatie van HiX standaard content.

Door te gaan werken met HiX standaard content zijn we als organisatie klaar voor de ontwikkelingen die op ons afkomen en kunnen we blijven bouwen aan goede, veilige en toekomstbestendige zorg. Hans Gellekink, lid Raad van Bestuur: "We zien deze implementatie als een investering in de toekomst van onze zorgverlening. Dit betekent dat we nog veiligere en efficiëntere patiëntenzorg kunnen bieden. Daarnaast biedt deze implementatie mogelijkheden voor betere samenwerking en informatie-uitwisseling in de regio en daarbuiten."

Voor onze patiënten verandert er niets tijdens.. [meer lezen](#)

#Saxenburgh #ChipSoft #HiX #samenwerken #digitalezorg



Feest bij Wijksteunpunt Oostloorn

18 april 2025



saxenburgh

Haringfeestje bij Clara Feyoena Heem! 🐟🍷
Vorige week werd er bij de Vechtdal Haringparty een vat Hollandse Nieuwe geveild voor het goede doel. De winnaar wilde dat de haringen écht goed terecht zouden komen... en dat is gelukt! ☑️
Vandaag genoten onze bewoners en revalidanten van de heerlijke haring tijdens de lunch. De stemming zat er goed in, en sommigen gingen zelfs voor een tweede ronde! Binnen 45 minuten waren er 200 haringen op! Dank aan de gulle gever — wat een smakelijke verrassing! 🍷

#haringparty #hollandsenieuwe #clarafeyoenaheem #zorg #dankbaar #vitaalvechtdal #ouderenzorg #revalidatiezorg #revalidatie

24 juni 2025

saxenburgh

Jan is Medisch Technicus in het Saxenburgh Medisch Centrum in Hardenberg. Jan en zijn collega's zorgen voor de optimale kwaliteit en veiligheid van de medische apparatuur die gebruikt worden binnen heel Saxenburgh. Jan vertelt in de Groene Gramsberger van april enthousiast over dit cruciale werk achter de schermen.

Wil je meer lezen over Jan zijn werk? Check de link: <https://bit.ly/4364BW>

#techniek #technologie #medischtechnicus #ziekenhuis #zorg #saxenburgh

11 mei 2025



Dialyse tijdens vakanties

7 april 2025



Een bijzondere tentoonstelling in Nijenhagen

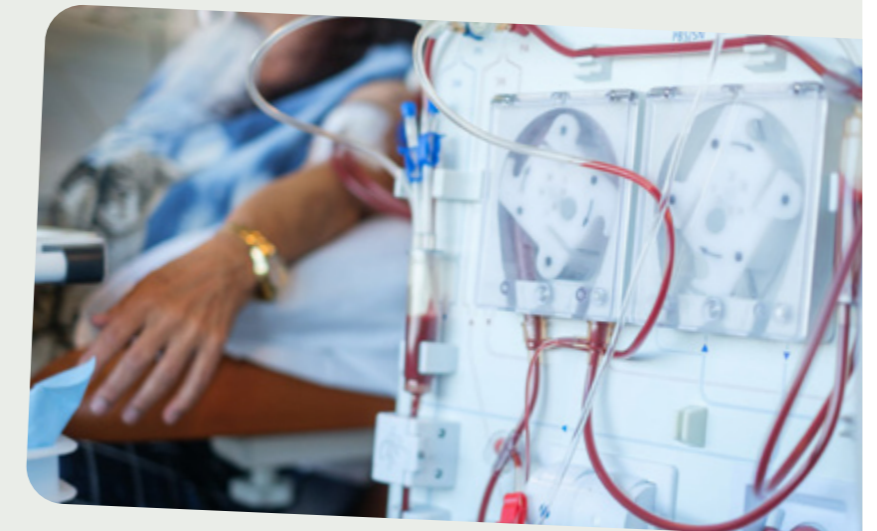
7 april 2025

saxenburgh

Een aantal patiëntkamers op de Intensive Care (IC) zijn vorige week voorzien van kleurrijk fotobehang. Fijn voor onze patiënten die vaak lang in kwetsbare toestand op de IC verblijven. Ook voor familie van patiënten is het prettig dat de kamer minder klinisch aanvoelt. Het behang kon worden geplaatst dankzij een gift van stichting Vrienden van Saxenburgh. Meer lezen? <https://bit.ly/42umlMJ>

#IC #intensivetzorg #ziekenhuis #behang #foto #samenwerking #gift

26 april 2025





saxenburgh

Record: 93 baby's in juli!

Nog nooit vulden we in één maand zoveel wiegen in het VrouwKindCentrum. Op 9 dagen waren het zelfs alleen jongens.

Augustus is inmiddels in volle gang, onze drukste maand van het jaar. Wie weet verbreken we het record nog een keer. Eén ding is zeker: samen staan we klaar voor nog meer kleine wonderdjes.

Ben jij aanstaande ouder of benieuwd hoe het VrouwKindCentrum eruitziet? Bekijk onze rondleidingsvideo én het webinar. Obstetrieverpleegkundige Edith en andere zorgverleners nemen je in 10 minuten mee langs alles wat je wilt weten over zwangerschap, bevalling, pijnbestrijding en borstvoeding.

Lees het hele verhaal over het record en bekijk de video's via de link in onze bio.

16 augustus 2025



saxenburgh

Goed nieuws: Saxenburgh heeft Horizontaal Toezicht behaald!

Dankzij betrouwbare processen en goede samenwerking met zorgverzekeraars zijn registratie- en declaratieprocessen aantoonbaar betrouwbaar en rechtmatig zijn.

Simone Aarten, projectleider: "Het afgelopen jaar hebben we samen hard gewerkt om onze processen verder te verbeteren. Dit resultaat laat zien dat die inzet loont: we werken betrouwbaar, transparant en in het belang van onze patiënten."

Horizontaal Toezicht is gebaseerd op vertrouwen, transparantie en goede samenwerking. Dankzij onze goed ingerichte processen zijn uitgebreide controles achteraf niet meer nodig. Zo kunnen we onze energie volledig richten op wat echt telt: goede zorg voor onze patiënten.

#Saxenburgh #zorg #ziekenhuis #horizontaaltoezichtzorg #kwaliteit #samenwerking #trots



Zonnige zomermarkt bij Nijenhagen #Zomerbij Saxenburgh

8 juli 2025



saxenburgh

Voor het eerst organiseerden we de #SamenGedaan verkiezing. Hiermee zetten we initiatieven in het zonnetje die laten zien hoeveel je samen kunt bereiken.

Dit jaar zijn er 15 ideeën aangedragen door collega's. 3 daarvan haalden de nominatieronde en met meer dan 300 stemmen én een juryberaad is de winnaar gekozen:

Het initiatief 'longfunctie bij tracheostoma'

Een uniek idee dat begon met een bijzondere zorgvraag en eindigde als een vast protocol, dankzij lef, samenwerking en slim omdenken.

Wat is een tracheostoma? Dit is een opening in de luchtpijp waardoor iemand kan ademen. Voor zo'n patiënt bestonden geen richtlijnen voor longfunctieonderzoek. Ons team vond zelf een innovatieve oplossing en maakte dit mogelijk!

Gefeliciteerd collega's van de longfunctie! Jullie maken het verschil. #SamenGedaan #Zorghelden #Teamwork #SamenSaxenburgh

22 juli 2025



saxenburgh

De zomerstemming zit er – ook met wisselend Nederlands weer – goed in bij de ouderenzorglocaties van Saxenburgh. Zomaar een greep uit de activiteiten van onze toppers in juli

- Campingweken en bbq bij 't Vlierhuis
- Nieuwe aardappelen en verse sla uit eigen tuin bij Aleida Kramer
- Optreden Ommer Mannenkoor bij Oldenhaghen
- Dagje Tierpark Nordhorn met bewoners en begeleiders van Oldenhaghen
- Zomers zicht op de Vecht, vanaf het terras bij Oldenhaghen
- Opening postkantoor 't Vlierhuis. Groeten uit Ommen!

PS Deze zomer op zoek naar een andere uitdaging? Een baan waarin je écht van betekenis kunt zijn voor andere mensen?

Kijk bij @werkenbixsaxenburgh voor openstaande vacatures.

#ZomerbijSaxenburgh #ouderenzorg #werkenindezorg

18 juli 2025



Nieuwe hulp bij digitale zorg voor patiënten, cliënten en naasten

10 juli 2025



Vier ziekenhuizen in Oost-Nederland starten unieke proef om wachttijden bij veelvoorkomende operaties te verkorten

3 september 2025



Hybride energiehuis bij Saxenburgh: minder gas, meer duurzaamheid

27 november 2025

saxenburgh

Deze week ontvingen onze Spoedeisende Hulp én Kinderafdeling een mooie verrassing van Lions Club Hardenberg: een hele voorraad knuffelleeuwjes!

Voor kinderen die naar de Spoedeisende Hulp komen kan een ziekenhuisbezoek spannend zijn. Een knuffel helpt dan een beetje om zich veiliger te voelen. En ook voor kinderen die wat langer op de Kinderafdeling verblijven, zijn de leeuwjes een troost en een gezellig vriendje tijdens hun verblijf.

Dank aan de Lions en de Vrienden van Saxenburgh voor deze warme bijdrage. Samen maken we het verblijf voor onze jongste patiënten net iets fijner.

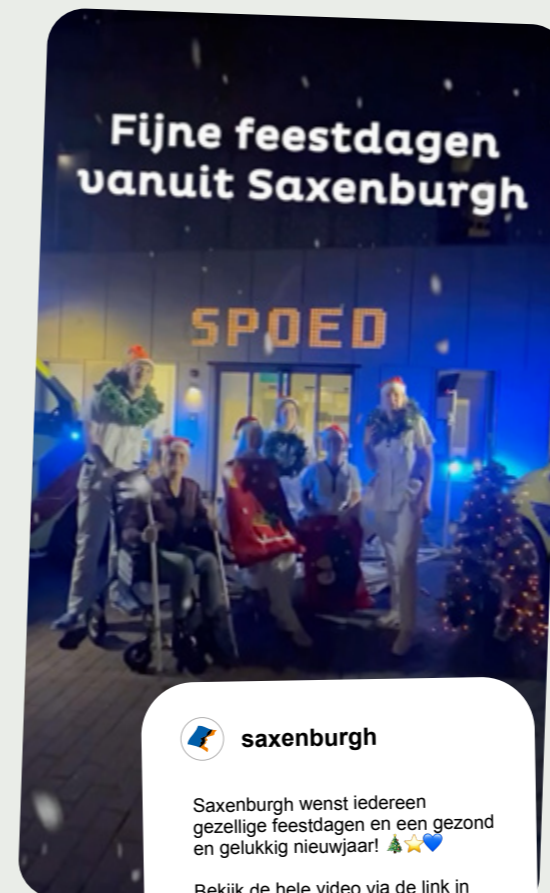
#Saxenburgh
#VriendenvanSaxenburgh #LionsClub

26 november 2025



Terugblik Publiekscollege 'Kanker in de schijnwerpers'

2 december 2025



saxenburgh

Saxenburgh wenst iedereen gezellige feestdagen en een gezond en gelukkig nieuwjaar!

Bekijk de hele video via de link in onze bio.

#AfdelingenSaxenburgh #Persoonlijk #2026 #Nieuwjaar #WerkenInDeZorg

24 december 2025

saxenburgh

Tijdens het Publiekscollege 'Kanker in de schijnwerpers' gaan we het gesprek aan over keuzes, leven en dood.

Sprekers Lidian en Ruud benadrukken hoe belangrijk het is om ook stil te staan bij de impact van kanker op je psyche en sociale leven, niet alleen op je lichamelijke gezondheid. Welke levensvragen komen voorbij? Wat doet het met je?

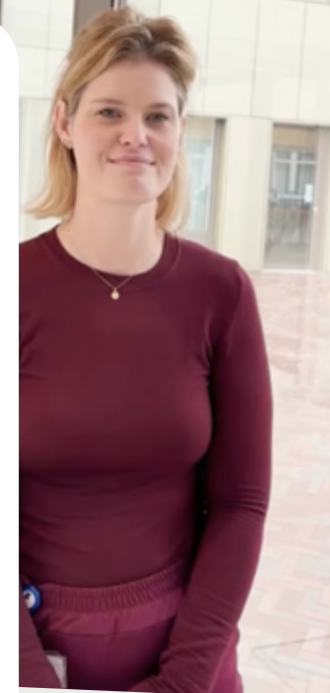
Kanker behandelen is één ding, maar kanker overleven is iets heel anders.

Waar mag het gesprek over kanker volgens jou meer over gaan?

Ga in gesprek met onze zorgprofessionals tijdens het Publiekscollege en meld je aan.
Woensdag 19 november | LOC+ Hardenberg
Gratis aanmelden via saxenburgh.nl/publiekscollege

#saxenburgh #publiekscollege #kanker #oncologie #hardenberg

6 november 2025



Buidelstoelen van Strong Babies voor het Vrouw Kind Centrum

31 december 2025





Saxenburgh