

Gedreven
door het
leven.

Duurzaamheidsverslag 2025

Catharina Ziekenhuis- 8 oktober 2026

Inhoudsopgave

Informatie en uitgangspunten

01 Voorwoord Raad van Bestuur

02 Managementsamenvatting

- I. Onze omgeving
- II. Onze mensen
- III. Onze patiënten
- IV. Onze governance

03 Basis voor de rapportage

- I. Missie, visie en (duurzaamheids)strategie
- II. Onze Waardeketen
- III. Stakeholderinteractie
- IV. Dubbele materialiteitsanalyse (DMA)

04 Materiële thema's

- I. Milieu: Klimaatmitigatie, Energie, Waterverontreiniging, Materiaalinstromen (inclusief materiaalgebruik) en Afval(stoffen)
- II. Sociaal: Eigen medewerkers: Baanzekerheid, Veiligheid & gezondheid (eigen medewerkers), Diversiteit, Opleiding & ontwikkeling |
Patiënten: Gezondheid & veiligheid, Toegang tot producten en diensten
- III. Governance: Bedrijfscultuur en Beheer van relaties met leveranciers





Voorwoord

Raad van Bestuur

Het Catharina Ziekenhuis bevindt zich in een periode waarin duurzaamheid en maatschappelijke verantwoordelijkheid steeds nadrukkelijker onderdeel worden van de dagelijkse praktijk. De komst van de CSRD-rapportage (Corporate Sustainability Reporting Directive) versnelt deze ontwikkeling en vraagt om meer samenhang, transparantie en onderbouwing in de manier waarop het ziekenhuis rapporteert over haar impact. Hoewel het ziekenhuis momenteel geen verplichting kent om te rapporteren conform de CSRD zien we het als maatschappelijke organisatie en als grote werkgever toch als verantwoordelijkheid om bij te dragen aan duurzaamheid.

De strategie van het Catharina Ziekenhuis benadrukt de ambitie om hoogwaardige, toegankelijke en mensgerichte zorg te bieden. Binnen de sociale pijler (S) van CSRD krijgt dit concreet vorm in thema's zoals patiëntveiligheid, kwaliteit van zorg, arbeidsomstandigheden en duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Het ziekenhuis positioneert zich nadrukkelijk als een organisatie waar niet alleen de patiënt, maar ook de zorgprofessional centraal staat. Binnen de milieupijler (E) zijn het de initiatieven zoals

de Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ) welke richting geven aan deze ontwikkeling door zorginstellingen te stimuleren tot CO₂-reductie, circulair werken en het bevorderen van gezondheid in brede zin. Dit raakt direct aan de maatschappelijke rol van het Catharina Ziekenhuis in de regio, het draagt bij aan een gezondere leef- en werkomgeving voor patiënten en medewerkers.

De verwachtingen vanuit de samenleving, medewerkers en toezichthouders nemen toe.

Dit vraagt van het Catharina Ziekenhuis om niet alleen te laten zien wat het doet, maar ook welke maatschappelijke waarde het creëert. Dit kernverslag geeft een eerste samenhangend beeld van waar het Catharina Ziekenhuis staat in relatie tot de CSRD, met specifieke aandacht voor alle drie de pijlers. Waar informatie nog in ontwikkeling is, wordt dit benoemd. Daarmee vormt dit document een praktische basis voor verdere groei naar een integrale en toekomstbestendige duurzaamheidsrapportage.



“Het draagt bij aan een gezondere leef- en werkomgeving voor patiënten en medewerkers.”

Onze impact

De basis voor deze rapportage

Dubbele Materialiteitsanalyse

We hebben een dubbele materialiteitsanalyse (DMA) uitgevoerd op basis van de European Sustainability Reporting Standards (ESRS) om de voor ons relevante duurzaamheidsthema's te identificeren. Na analyse en validatie hebben wij 14 thema's als materieel aangemerkt, waaronder klimaatmitigatie, circulaire economie, personeelsveiligheid en bedrijfs-cultuur.

De thema's binnen de environmental pijler zijn sterk verbonden met de Milieu Thermometer Zorg (MTZ) en de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0). Deze hebben als belangrijke inspiratiebron gediend voor de inhoud van de analyse en de geformuleerde doelstellingen. De materiële thema's vormen de basis voor onze verdere rapportage en de interactie met stakeholders. Daarnaast specificeren en valideren wij de DMA-tool verder voor onze eigen organisatie.

Stakeholderinteractie

We hebben een stakeholderanalyse uitgevoerd op basis van onze gezamenlijke waardeketen. Daarbij hebben wij stakeholders beoordeeld op invloed en belang. Met deze analyse hebben wij de belangrijkste stakeholders geïdentificeerd, input verzameld voor de duurzaamheidsthema's en de materiële thema's gevalideerd via gerichte interactie. In totaal zijn 41 stakeholders betrokken geweest bij het proces, variërend van ministeries en overheidsorganen tot afvalverwerkers en patiëntenverenigingen. Deze brede vertegenwoordiging heeft waardevolle input geleverd voor de duurzaamheidsanalyse van het ziekenhuis.

Onze waardeketen

Wij hebben onze volledige waardeketen geanalyseerd in samenwerking met andere ziekenhuizen. Dit om relevante duurzaamheidsthema's en stakeholders te

Onze impact

Managementsamenvatting

identificeren volgens de ESRS-richtlijnen (European Sustainability Reporting Standards). We richten ons op zorgprocessen zoals medische behandelingen, diagnostiek en verpleging. Daarbij hebben wij aandacht voor de inzet van energie-efficiënte technologie en circulaire bedrijfsvoering. Ook sociale en governance aspecten zijn van invloed op onze waardeketen, zoals een veilige werkomgeving, kwaliteitszorg en transparante verantwoording.

Downstream

Downstream werken wij onder andere samen met onze afvalverwerker om ervoor te zorgen dat producten beter gerecycled kunnen worden. Daarnaast geven wij plaszakken aan patiënten om watervervuiling via de riolering te verminderen.

Upstream

In onze upstream waardeketen zijn we met onze leveranciers bezig om meer maatschappelijk verantwoord in te kopen.



Onze omgeving



“In 2025 is er aandacht
besteed aan het stimuleren
van fietsen naar het werk
door het aanbieden van
fietslease.”

Onze impact

Onze omgeving

De zorgsector veroorzaakt veel CO_{2e}-uitstoot, energieverbruik door verouderde gebouwen en apparatuur, watervervuiling, medicijn-gebruik, wegwerpmaterialen en afval. Dit leidt tot milieuschade, kostenstijgingen en noodzaak tot verduurzaming van processen en infrastructuur. Over deze milieuthema's zijn afspraken gemaakt omtrent doelen in de GDDZ 3.0. De materiële ESRS-thema's zijn gebaseerd op de thema's uit de Green Deal.

- Energie
- Klimaatmitigatie
- Afval(stoffen)
- Materiaalinstromen
- Waterverontreiniging

Milieuthermometer Zilver

Ons ziekenhuis heeft in 2019 het certificaat van de Milieuthermometer zorg op niveau zilver behaald en streeft ernaar om in 2026 dit niveau met de nieuwe en veel uitdagendere versie van de systematiek te prolongeren.

Totale CO_{2e}-uitstoot

De CO_{2e}-uitstoot van processen die volledig onder controle staan van het ziekenhuis, zoals de directe emissies die ontstaan door het gebruik van klimaatgassen of keuzes van energiebronnen (scope 1&2) is afgelopen jaren met 32% gedaald.

De CO_{2e}-uitstoot van scope 3 (zoals bijvoorbeeld van alle producten en diensten die we inkopen maar ook reisdrengingen van patiënten, bezoek en ook medewerkers) is momenteel niet door het ziekenhuis in kaart gebracht. Een eenduidige manier hiervoor is namelijk niet beschikbaar. Komend jaar gaan we kijken of we deze inzichtelijk kunnen krijgen. Momenteel zijn alleen de reisdrengingen van de medewerkers bepaald.

CO_{2e}-Footprint van het woon-werk verkeer

Met ingang van 1 juli 2024 is het Catharina Ziekenhuis verplicht om te rapporteren over hoe medewerkers reizen. Het gaat

Onze impact

Onze omgeving

daarbij om het totaal aantal kilometers dat medewerkers afleggen per vervoermiddel/brandstof voor zowel de woon-werkmobiliteit als voor zakelijk reizen. Momenteel is er dus voor 1,5 jaar aan data beschikbaar. Het merendeel van de medewerkers (67%) bleek met een benzine-auto naar het werk te reizen. Dit vertegenwoordigde 85% van de CO_{2e}-uitstoot die wordt veroorzaakt door woon-werkverkeer van medewerkers van ons ziekenhuis. 12% van de medewerkers kwam op de (elektrische) fiets of lopend naar het werk. Slechts 4% reisde met het openbaar vervoer.

In 2025 is aandacht besteed aan het stimuleren van fietsen naar het werk door het aanbieden van fietslease en carpoolen met collega's middels een mobiele app. We zien sindsdien een lichte stijging in het fietsend of lopend naar het werk komen. Ook is eind 2025 voor alle medewerkers het Openbaar Vervoer gratis beschikbaar gemaakt. Medewerkers kunnen via de NS

Business Card gemakkelijker gebruik maken van het OV. Hiermee proberen we ook het Openbaar Vervoer te stimuleren. Vooral nog is in 2025 een daling van het OV-gebruik zichtbaar.

“Medewerkers reizen gratis met het Openbaar Vervoer naar het werk met een NS Business Card.”



Onze impact

Onze omgeving

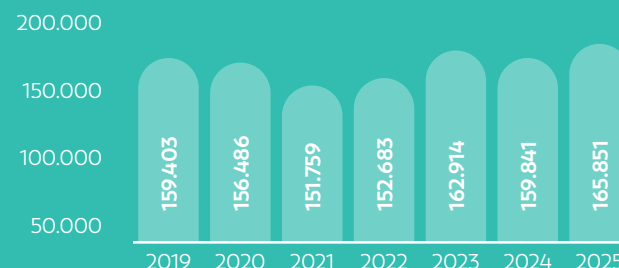
Water- en energieverbruik

Het waterverbruik laat over de jaren geen significante fluctuaties zien. Eerder uitgevoerd gezamenlijk onderzoek met het waterleidingbedrijf heeft geen groot besparingspotentieel aangetoond. Binnen de relevante processen wordt waterbesparing onderzocht en waar mogelijk toegepast. Zo is bij de vervanging van de dialyseapparatuur en de apparatuur binnen de centrale afwaskeuken gekozen voor waterzuinige varianten.

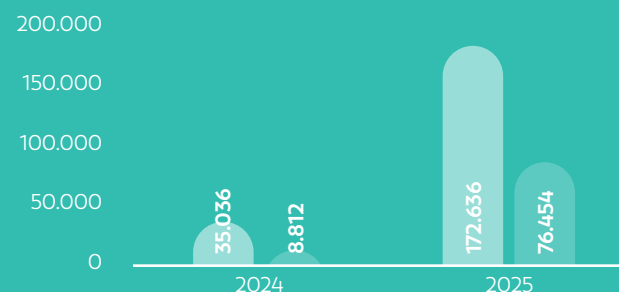
Het totale energieverbruik is sinds 2018 met 16,5% gereduceerd. Daarbij is het gasverbruik met 30,5% afgenomen, terwijl het elektriciteitsverbruik stabiel is gebleven. Hiermee voldoen we reeds aan de doelstelling uit de Green Deal 3.0 om in 2030 een directe CO₂-reductie van 30% ten opzichte van 2018 te realiseren. De indirecte CO₂-uitstoot is zelfs met 55% gedaald, voornamelijk door de verdere verduurzaming van de Nederlandse elektriciteitsproductie.

In 2025 is het gasverbruik met 7,7% gestegen ten opzichte van 2024. Naast de specifieke weersomstandigheden dit jaar, speelde ook een aantal interne factoren een rol. Het jaar kende 11% meer graduren en 17% meer koeluren dan in 2024. Daarnaast namen we de volledig elektrische Centrale Sterilisatie Afdeling pas eind 2025 in gebruik. Ook hebben defecten aan de verouderde warmtepompen ertoe geleid dat de gasgestookte cv-ketels vaker moesten bijspringen. De geplande vervanging van de warmtepompen in 2026 zal dit effect structureel wegnemen. De dalende lange termijn trend in gasverbruik blijft daarmee het uitgangspunt.

Waterverbruik (m³)



Laadpalen en PV (kWh)



Laadpalen parkeerplaats (kWh) PV (kWh)

Onze impact

Onze omgeving

De voortgang in energiebesparing wordt inzichtelijk gemaakt via de WEii: het totale energieverbruik, elektriciteit en gas, per m² Bruto Vloer Oppervlak. In 2025 bedraagt deze 265 kWh/m². Daarmee valt het ziekenhuis in de categorie 'gemiddeld'.

De Milieuthermometer Zorg versie 7 gaat voor ziekenhuizen uit van 200 kWh/m² als ambitieniveau voor "Paris Proof" in 2050.

De ambitie uit het beleidsplan om na 2030 geen aardgas meer te gebruiken, brengt technische en infrastructurele uitdagingen met zich mee. Verdere elektrificatie leidt tot een hogere elektriciteitsvraag, terwijl netcongestie de uitbreiding van de piekcapaciteit beperkt.

Door slimme sturing van energieverbruik, optimalisatie van installaties en de inzet van een 1 MW batterij werken we aan het beheersbaar realiseren van deze transitie. Tegelijkertijd zal de elektriciteitsvraag de komende jaren naar verwachting verder toenemen als gevolg van geplande vastgoedontwikkelingen en de verdere

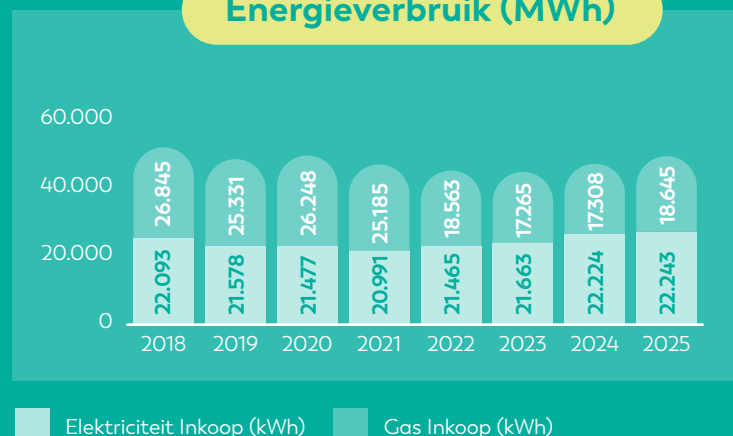
implementatie van hoogwaardige zorg-apparatuur. Daarmee vraagt de energietransitie om continue afstemming tussen duurzaamheidsambities, zorgontwikkeling en beschikbare netcapaciteit.

Ook op het gebied van opwekken van energie met zonnepanelen en mobiliteit hebben we stappen gezet. Door de plaatsing van 100 extra laadpunten is het gebruik van laadvoorzieningen sterk toegenomen. Met de installatie van PV-panelen op de nieuwbouw gebouw R hebben we een eerste stap gezet in het lokaal opwekken van duurzame elektriciteit.

CO_{2e}-Uitstoot (ton)



Energieverbruik (MWh)





“We onderzoeken op basis van data en gedrag hoe we verspilling kunnen verlagen.”

Onze impact

Onze omgeving

Medicijnverspilling

Door diverse initiatieven en een groeiend bewustzijn onder gebruikers neemt de medicijnverspilling gestaag af. Ons doel is deze verspilling jaarlijks verder terug te dringen. Door beter voorraadbeheer en gerichte analyses pakken we verspilling aan. Met innovatieve systemen en maatwerkdosering streven we naar een nagenoeg verwaarloosbare verspilling in 2050. Deze aanpak draagt bij aan kostenbesparing, duurzaamheid en betere zorgkwaliteit.

De eiwittransitie

Ons ziekenhuis heeft sinds 2023 het programma Goede Zorg Proef Je opgenomen in het voedingsinkoopbeleid. Daarmee zijn we goed op weg om in 2035 minimaal 60% plantaardige eiwitten te serveren. Dit jaar ligt de focus op inkoop, volgend jaar stimuleren we actief gezonde en duurzame keuzes voor patiënten via de inzet van de zorgassistenten en het menu.

Voor wat betreft inkoop zijn we in gesprek met de hoofdleverancier om het assortiment lokale en duurzame producten uit te breiden voor Santeon.

Voedselverspilling

In het verleden daalde de voedselverspilling in ons ziekenhuis naar 20%, waarbij de Green Deal MRE-doelstelling is behaald. Dit is te danken aan betere monitoring, portiecontrole en bewustwording. Volgend jaar richten we ons op het beter afstemmen van maaltijden op patiëntbehoeften en het hergebruiken van onverkochte producten om verspilling verder te beperken.

In 2025 zien we de verspilling t.a.v. patiënten maaltijden wel stijgen naar 30%, in 2026 gaan we op basis van data en gedrag onderzoeken hoe we de verspilling kunnen verlagen naar 20%. In de horeca-outlets zien we nog steeds een verspilling van ongeveer 20%.

Onze impact

Onze omgeving

Afval

Tussen het referentiejaar 2018 en 2025 is de totale afvalhoeveelheid met circa 15% gedaald, wat wijst op een structurele verbetering in afvalbeheer. Vooral in de categorieën 'ongesorteerd bedrijfsafval' en 'specifiek ziekenhuisafval' is het aantal kilogrammen in absolute zin afgenomen. Ongesorteerd bedrijfsafval is nog steeds de grootste afvalstroom. Juist doordat deze stroom al jaren nauwelijks afneemt, biedt zij aanzienlijke mogelijkheden voor verdere reductie.

Specifiek ziekenhuisafval (ongesorteerd medisch afval) laat een duidelijke en blijvende reductie zien. Deze reductie is gerealiseerd met een stijgend aantal behandelingen wat maakt dat in verhouding de daling nog relevanter is. De omvangrijke interventies op de OK en IC, gecombineerd met tal van kleinschalige initiatieven binnen het ziekenhuis, leiden naar verwachting tot een verdere reductie van deze milieubelastende afvalstroom. Een mogelijk neveneffect hiervan is een lichte toename van

de hoeveelheid ongesorteerd bedrijfsafval.

Disposables

We zetten actief in op het terugdringen van het gebruik van disposables. Dit gebeurt onder andere door gerichte sturing binnen het inkoopbeleid en het stimuleren van alternatieven die bijdragen aan circulair materiaalgebruik.

Op dit moment zijn de gegevens over het verbruik van disposable versus herbruikbare producten nog niet volledig inzichtelijk. Door verdere verrijking en standaardisering van onze datastromen verwachten wij in 2026 met terugwerkende kracht betrouwbare rapportages te kunnen genereren over deze materiaalstromen.

Deze transitie ondersteunt de bredere duurzaamheidsdoelstellingen van het ziekenhuis, waaronder het verminderen van afvalproductie en het verlagen van de ecologische voetafdruk van onze zorgverlening.

Gewicht afval per afvalstroom



A photograph of two women standing on a rooftop garden. The woman on the left is wearing a light blue button-down shirt tied at the waist and dark blue jeans. The woman on the right is wearing a light-colored jacket over a patterned top and dark blue jeans. They are both smiling. In the background is a modern, multi-story building with a grid of windows. The foreground is filled with green plants, and a large, out-of-focus green leaf is in the upper left corner.

Onze mensen en patiënten



3.859

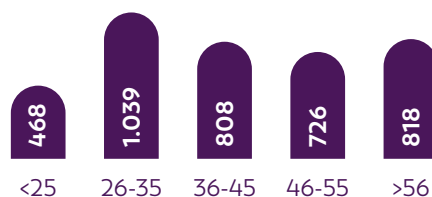
Aantal medewerkers



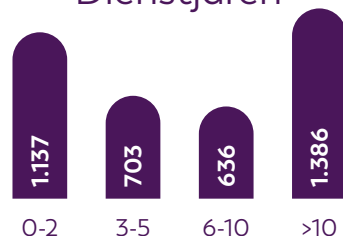
2.996

Aantal fte

Leeftijd



Dienstjaren



Onze impact

Onze mensen

De zorgsector staat onder druk door personeelstekorten, wat leidt tot hoge werkdruk en risico's op verzuim, met gevolgen voor zowel gezondheid en welzijn van medewerkers als de kwaliteit en continuïteit van zorg. Enerzijds bieden arbeidsmarkttekorten kansen voor baan zekerheid, anderzijds vragen ze om strategische inzet op diversiteit, opleiding en toegankelijkheid om toekomstbestendige zorg te garanderen.

Materiële thema's voor onze mensen en onze patiënten

- Veiligheid & gezondheid van onze medewerkers
- Baanzekerheid
- Diversiteit
- Opleiding & ontwikkeling vaardigheden
- Maatregelen tegen geweld en intimidatie op de werkvloer
- Veiligheid en gezondheid van onze patiënten
- Toegang tot producten en diensten

Medewerkers en diversiteit

Eind 2025 waren in het Catharina Ziekenhuis 3.859 medewerkers / 2.996 FTE in loondienst.

De grootste groep medewerkers (26,9%) is 26 tot en met 35 jaar oud. Ruim 35% van de medewerkers is langer dan 10 jaar in dienst. Wat betreft de geslachtsverdeling zijn 3.153 medewerkers vrouw (82%), tegenover 705 mannelijke medewerkers en één non-binaire medewerker. De meeste medewerkers werken in de functiegebieden 'behandeling en diagnostiek' en 'verpleging en verzorging', wat de aard van onze organisatie weerspiegelt.

Verzuim

In 2025 was het verzuimpercentage 5,6%.

De gemiddelde verzuimfrequentie per medewerker was 1,44. Van de medewerkers heeft 34% in 2025 niet verzuimd. We blijven investeren in het bevorderen van het fysieke en mentale welzijn van onze medewerkers.

Onze impact

Onze mensen

Opleidingen en ontwikkeling van vaardigheden

Eind 2025 hadden 276 medewerkers een opleidingsfunctie. Naast medewerkers met een functie 'in opleiding' vormt leren en ontwikkelen een integraal onderdeel van het dagelijks werk.

Baanzekerheid en verloop

In 2025 verlieten 427 medewerkers het ziekenhuis. Dit is een verloop van 11,6 %. Hiervan verliet 6,4% het ziekenhuis op eigen verzoek.

In 2025 verwelkomden we 439 nieuwe collega's. We streven ernaar om nieuwe medewerkers direct een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd aan te bieden, als middel om talent aan te trekken en te behouden. In december 2025 had 85% van onze medewerkers een dienstverband voor onbepaalde tijd.

Maatregelen tegen geweld en intimidatie op de werkvloer

In 2025 werden er 285 medewerkers-incidenten gemeld. Het betrof 54 meldingen in de categorie ARBO, 70 prikaccidenten en 161 meldingen vanwege agressie door externen. 3 incidenten resulteerden in een verzuimmelding. Om bewustzijn te creëren over agressie tegen zorgmedewerkers, namen we deel aan de landelijke campagne 'Blijf jezelf, tel even tot 11'. Daarnaast bieden we gerichte trainingen aan, waaronder 'Agressie' en 'Omgangsvormen voor leidinggevenden'. 81% van de leidinggevenden had in december 2025 deze training afgerond.

A portrait of a middle-aged man with grey hair and a beard, wearing glasses and a green shirt. He is looking slightly to the right. The image is partially covered by a large teal circle on the right and a teal circle with a white dotted pattern on the bottom right.

Blijf jezelf, tel even tot 11

“We namen deel aan de landelijke campagne: Blijf jezelf, tel even tot 11.”

Onze impact

Onze patiënten

Patiëntervaringsmonitor (PEM)

Onze patiënten beoordeelden ons afgelopen jaar met een 8,7. Daarmee zitten we boven het landelijk gemiddelde. Hoewel er ruimte is voor verbetering, laat dit zien dat onze zorg nog steeds als ruim voldoende wordt ervaren. Een solide basis om verder te bouwen aan een nog betere patiëntbeleving. Dit jaar is weer gebruik gemaakt van de aanbevelingsvraag (NPS): “Hoe waarschijnlijk is het dat u ons zult aanbevelen aan een vriend of familielid?”. Ook hier zijn mooie resultaten behaald. Ziekenhuisbreed is een NPS van 58,6 gerealiseerd.

Qualicor goud

Het Catharina Ziekenhuis heeft in 2023 Qualcor-Qmentum accreditatie goud behaald. Een check die we iedere vier jaar herhalen. Dit betekent dat we voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen en dat we voortdurend werken aan het verbeteren en waarborgen van de kwaliteit van zorg die we aan onze patiënten bieden.

Informatiebeveiliging

Catharina Ziekenhuis is NEN7510 gecertificeerd en heeft in 2025 weer een audit succesvol afgerond. Hiermee toont het ziekenhuis aan dat zij een managementsysteem voor informatiebeveiliging geïmplementeerd heeft en zich over dit onderwerp continu verbetert. We streven naar minimaal risico door gerichte bewustwording, strengere toegangscontrole, snellere incidentanalyse en structurele verbetering van onze informatiebeveiliging.

Zo versterkt het ziekenhuis zijn digitale weerbaarheid en beschermen we de patiëntgegevens beter.

Wachttijden

Onze toegangstijden voor planbare zorg liggen momenteel hoger dan de Treeknorm (peildatum eind 2025). De gemiddelde toegangstijd voor polikliniekbezoeken bedraagt circa 9 weken, terwijl patiënten voor behandelingen gemiddeld ongeveer

“Onze patiënten
beoordeelden
ons met een 8,7.”



8,5 week wachten. Daarmee zitten wij boven de norm van respectievelijk 6 weken (polikliniek) en 7 weken (klinische ingrepen). Deze cijfers geven echter slechts een algemeen beeld. Tussen specialismen bestaan aanzienlijke verschillen, waarbij de wachttijd soms wordt beïnvloed door specifieke omstandigheden, zoals capaciteitsuitdagingen, ziekteverzuim of sterk schommelende zorgvraag. Daarnaast is het belangrijk om te benadrukken dat urgente zorg altijd binnen de Treeknorm kan worden geleverd. Via triage op de polikliniek en urgentiestelling op de OK worden spoedpatiënten prioriteit gegeven, waarvoor vaak speciale spoedplekken beschikbaar zijn.

Sterftcijfer

Aan alle Nederlandse ziekenhuizen wordt gevraagd om aan het eind van ieder jaar de sterftcijfers te publiceren: de Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR). Landelijk gezien is dit gemiddeld 100. De HSMR voor het Catharina Ziekenhuis over het jaar 2024 is volgens het huidige model 96. De cijfers over 2025 zijn halverwege 2026 bekend. Uit dossieranalyses en (landelijke) kwaliteitsregistraties komen onderstaande punten naar voren die van invloed zijn op de HSMR en waar het

huidige model niet voor corrigeert:

- Het verlenen van palliatieve zorg in ons ziekenhuis, waarbij patiënten er in de laatste stervensfase voor kiezen om in het ziekenhuis te sterven, of doordat patiënten in het ziekenhuis komen te overlijden aangezien er niet tijdig een alternatief in bijvoorbeeld een hospice of verpleeghuis is. Patiënten waarvan op voorhand duidelijk is dat ze naar het ziekenhuis komen om te sterven, moeten volgens het model niet meegerekend worden.
- Daarnaast hebben we twee grote bovenregionale en top preferente functies: het Catharina Hart- Vaatcentrum en het Catharina Kanker Instituut. Dit betekent dat vanuit vele andere ziekenhuizen complexe patiënten naar ons verwezen worden voor hoogrisicobehandelingen. De ernst van de ziekte en het risicoprofiel van deze patiëntengroepen is relatief hoog.

Voor bovenstaande punten kan het statistisch model van de HSMR niet volledig corrigeren. Uit de dossieranalyses en de (landelijke) kwaliteitsregistraties is gebleken dat de kwaliteit van zorg niet in het geding was.

Onze impact

Onze governance

Een toekomstbestendige zorgorganisatie vraagt om een duurzame bedrijfscultuur waarin medewerkers intrinsiek gemotiveerd zijn om bij te dragen aan maatschappelijke doelen. Daarnaast speelt duurzaam leveranciersbeheer een sleutelrol in het realiseren van impact, door duurzaamheid structureel te verankeren in het inkoopbeleid en samenwerking met leveranciers.

Materiële thema's

- Bedrijfscultuur
- Beheer relaties met leveranciers

Raad van Bestuur en managementteam opbouw

De Raad van Bestuur en het managementteam bestaan uit 14 personen, waarvan 57% vrouw, wat zorgt voor een gebalanceerde vertegenwoordiging.

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht ziet erop toe dat het ziekenhuis zijn doelstellingen realiseert, beoordeelt het beleid en functioneren van de Raad van Bestuur en bewaakt de algemene gang van zaken binnen de organisatie. Daarnaast vervult de Raad een toezichthoudende rol, fungeert als adviseur en klankbord, en treedt op als werkgever voor de leden van de Raad van Bestuur.

Collectieve Arbeidsovereenkomst

Alle medewerkers in loondienst van het ziekenhuis vallen onder de cao Ziekenhuizen of de Arbeidsvoorwaarden-regeling Medisch Specialisten (AMS), wat zorgt voor duidelijke afspraken over arbeidsvoorwaarden. In 2025 zijn door cao-partijen afspraken gemaakt over een nieuwe Cao Ziekenhuizen (2025 – 2027). Nieuwe en gewijzigde bepalingen zijn vertaald naar interne processen en werkwijzen, gecommuniceerd en zo nodig

geïmplementeerd in systemen, zodat medewerkers blijven werken onder eerlijke en actuele voorwaarden.

Calamiteitenmeldingen

We deden in 2025 veertien keer melding van een (mogelijke) calamiteit bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Dit aantal is in lijn met vergelijkbare ziekenhuizen.

We doen onderzoek naar deze meldingen om hiervan te leren en onze zorg steeds beter en veiliger te maken. Dit doen we ook in Santeon verband. Jaarlijks verschijnt er een Santeon jaarpublicatie calamiteitenonderzoek, waarin staat hoe we dit doen en wat we geleerd hebben.

Betalingstermijn

In 2025 werd 86% van alle ziekenhuisfacturen binnen de afgesproken termijn betaald. Hiermee liggen we op koers richting onze doelstellingen: 90%

tijdige betaling in 2028 en 95% in 2030.

Dit jaar richten we ons primair op het analyseren van oorzaken van vertragingen en het direct opvolgen van achterstallige betalingen. Vanaf 2028 verschuift de focus naar structurele procesverbeteringen en intensievere samenwerking met ketenpartners om het percentage tijdige betalingen verder te verhogen.





3. Basis voor de rapportage



Missie

3.1 Missie, visie en (duurzaamheids-) strategie

Samen met onze partners garanderen wij zorg voor de regio. Uitstekend, toegankelijk en innovatief. Voor en mét patiënten. Gedreven door het leven zelf. Wij vernieuwen continu, zodat zorg betaalbaar en bereikbaar blijft, ook morgen. Dat doen we samen met zorgverleners, wetenschappers, opleiders en technologische pioniers. Vanuit onze kracht bouwen we mee aan een stevig regionaal zorgnetwerk.



Visie

3.1 Missie, visie en (duurzaamheids-) strategie

Wij geloven dat we de zorg toegankelijk en betaalbaar kunnen houden door stapsgewijs zorgprocessen te innoveren. Samen met onze zorg-, opleidings-, technologische en wetenschappelijke partners. De route die we hiervoor volgen is: (1) het stroomlijnen van zorgprocessen, (2) de overgang naar regionale netwerkzorgprocessen en tenslotte (3) de stap naar gepersonaliseerde zorg, precies afgestemd op de situatie en de behoeften van de patiënt, waarbij we optimaal gebruikmaken van het zorgnetwerk, data en nieuwe technologieën.

Kern- waarden

3.1 Missie, visie en (duurzaamheids-) strategie

Onze kernwaarden in de omgang met elkaar en onze partners zijn we verbindend. In de keuzes die we maken zijn we bewust, en richten we ons op die dingen die ons echt vooruit helpen. Met oog voor onze mensen, onze omgeving, de maatschappij en onze financiële gezondheid. In onze zorg blijven we waardegedreven: alleen doen wat waarde toevoegt voor de patiënt. En als Catharina blijven we natuurlijk ambitieus in alles wat we doen.

3.1 (Duurzaamheids-)strategie

Missie, visie en (duurzaamheids-) strategie

Als zorginstelling heeft het ziekenhuis een grote maatschappelijke verantwoordelijkheid, niet alleen ten aanzien van de gezondheid en het welzijn van onze patiënten, maar ook ten aanzien van de impact die onze activiteiten hebben op het milieu en de samenleving.

In lijn met de doelstellingen van de Green Deal Zorg 3.0 en onze eigen maatschappelijke verantwoordelijkheid, streeft het ziekenhuis ernaar om een duurzame toekomst voor zowel onze patiënten als onze medewerkers en de bredere gemeenschap te bevorderen. Om het ziekenhuis goed te laten functioneren, zijn twee pijlers onmisbaar: voldoende materialen en gekwalificeerd personeel.

Bij **materialen** gaat het om medische hulpmiddelen, geneesmiddelen, IT, ICT, ons vastgoed en voedingsmiddelen. Aan de **personele kant** zijn artsen, verpleegkundigen en ondersteunende

diensten essentieel. Samen vormen deze elementen de basis voor het leveren van veilige, continue en kwalitatieve zorg aan patiënten. Deze zorg omvat onder andere medische behandelingen, ziekenhuiszorg, diagnostische diensten en verpleging, wat ook de voedselvoorziening voor onze patiënten omvat. Onze belangrijkste klanten hierin zijn onze patiënten en hun families, daarnaast ook zorgverzekeraars en samenwerkingspartners zoals andere zorginstellingen.

Het is essentieel om in te spelen op de groeiende vraag naar duurzame en verantwoorde zorg. Patiënten zijn steeds meer op zoek naar ziekenhuizen die aandacht besteden aan de milieubelasting van hun behandelingen. Daarnaast is het belangrijk om de kwaliteit van de zorg en een gezonde werkomgeving te stimuleren, wat het sociale aspect van duurzaamheid raakt. Dit maakt het belangrijk om steeds meer in te zetten op het milieuaspect zonder

concessies te doen aan de kwaliteit van de zorg. Dit omvat onder andere CO_{2e}-reductie, minder materiaalgebruik door hergebruik van medische hulpmiddelen en medicijnen gepaster voorschrijven.

Naast de grotere aandacht voor milieubelasting van behandeling, merken we een toenemende voorkeur voor ziekenhuizen die transparant communiceren over hun duurzaamheidsinspanningen. Ook onze stakeholders vragen steeds vaker om transparantie over dit onderwerp. Dat heeft dan ook geleid tot de keuze om vrijwillig aan de rapportage rondom duurzaamheid te voldoen.



“We streven ernaar een duurzame toekomst voor zowel onze patiënten, onze medewerkers en de bredere gemeenschap te bevorderen.”

3.2 Waardeketen

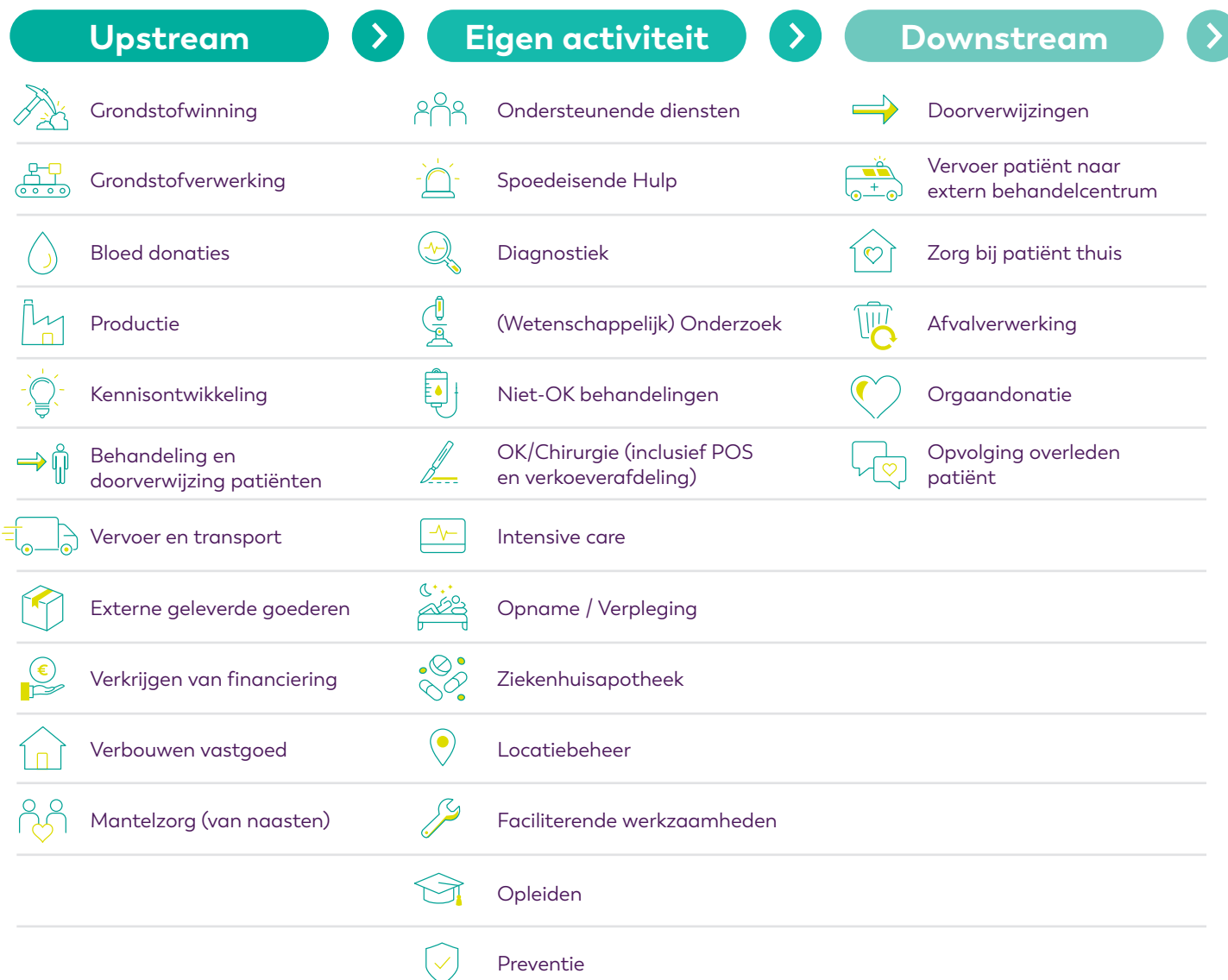
Basis voor de rapportage

Waardeketenbepaling

Als eerste stap is de waardeketen in kaart gebracht en geanalyseerd. De waardeketen is in kaart gebracht in het CSRD-light NVZ/BDO traject. Daarna is deze intern besproken met de Raad van Bestuur en de duurzaamheidscommissie. Hierbij zijn de eigen activiteiten en de volledige upstream/downstream activiteiten geïdentificeerd en besproken, samen met de benodigde middelen en betrokken stakeholders voor iedere activiteit.

Dit heeft geresulteerd in de volgende grafische weergave van de materiële waardeketen van ons ziekenhuis:

Alle activiteiten, van grondstofwinning tot orgaandonatie, zijn gevisualiseerd in onze waardeketen. De uitgewerkte waardeketen is verder geanalyseerd om aanvullende relevante duurzaamheidsthema's en relevante stakeholders te identificeren.



3.2 Waardeketen

Basis voor de rapportage

Data uit de waardeketen

Onze waardeketen is een belangrijke bron om inzicht te krijgen in onze totale impact als ziekenhuis op het milieu, zowel direct als indirect. Zo rapporteren we CO_{2e}-emissies, afval en materiaalstromen die deze volledige keten bestrijken.

Omdat informatie over impact en volumes van specifieke materiaalsoorten vanuit de leveranciers niet altijd beschikbaar is, baseren we onze informatie op indirecte bronnen, waaronder emissiedatabases en sectorale gemiddelden. De berekeningen zijn opgesteld op basis van interne inkoopvolumes, emissiefactoren uit betrouwbare databases per productcategorie. Ondanks dit gebruik is data vanuit complexe ketens, voornamelijk geneesmiddelen, een bron van onzekerheid in de KPI's. Voor disposables en voedingsmiddelen is de onzekerheid lager door gestandaardiseerde productcategorieën.

Om de nauwkeurigheid te verbeteren, plannen we acties zoals het opvragen van product specifieke CO_{2e}-data bij leveranciers, digitalisering van inkoopdata en samenwerking binnen zorgnetwerken zoals Milieu Platform Zorg voor harmonisatie van de dataverzameling. Een voorbeeld hiervan is de implementatie van de GS1 database. En de landelijke samenwerking met de andere ziekenhuizen. Ook proberen we in de komende jaren meer zicht te krijgen op de productieketen van medicijnen.



“Om de
nauwkeurigheid van
onze waardeketen te
verbeteren, plannen
we acties”

3.3 Stakeholderinteractie

Basis voor de rapportage

Werkzaamheden

Op basis van de geïdentificeerde waardeketen hebben wij de afgelopen jaren gewerkt aan het in kaart brengen van onze stakeholders en het versterken van de dialoog over de voor het ziekenhuis materiële thema's. In 2025 lag de nadruk daarbij op het verder identificeren en classificeren van stakeholders.

De stakeholderinteractie had als doel gezamenlijk vast te stellen welke duurzaamheidsthema's binnen de zorgsector het meest relevant zijn. Uit de input van zowel interne als externe stakeholders bleek dat de belangrijkste thema's voor de zorgsector en onze waardeketen voldoende waren meegenomen in het DMA-proces.

Op 2 oktober 2025 heeft wederom een stakeholderinteractiebijeenkomst plaats gevonden, georganiseerd in samenwerking met de NVZ. Was de voorgaande stakeholdersinteractiedag voornamelijk gericht op het in kaart brengen van zorgbrede thema's, de stakeholderinteractiebijeenkomst van

2025 was gericht op informeren, verbinden en gezamenlijk vooruitblikken. Vanuit ons is met externe stakeholders gedeeld welke stappen concreet zijn gezet op het gebied van duurzaamheid(verslaggeving) in het afgelopen jaar, hoe andere ziekenhuizen en belangrijke partijen in het zorglandschap deze ontwikkelingen opvatten en is gesproken of en hoe gezamenlijk in de keten opgetrokken kan worden. Een verdieping heeft plaatsgevonden op verschillende materiële thema's. Verder zijn impacts, risico's en kansen (IRO's) gevalideerd.

De diversiteit in de groep stakeholders heeft tot een goede dialoog geleid: onderling tussen ziekenhuizen én vanuit het perspectief vanuit andere externe partijen. De lijst van genodigden met betrekking tot externe stakeholders heeft zich deels berust op de stakeholders die ook aanwezig waren op de stakeholderinteractiedag in juni 2024. Vanuit ons heeft een analyse plaatsgevonden en zijn aanvullende suggesties voor uit te nodigen stakeholders gedaan,

Externe stakeholders

ABN Amro

Brocacef

NZa

BNG Bank

PreZero Nederland

Philips

Intrakoop

Siemens

Zilveren Kruis

Medica Europa

NVZ

Zorgverzekeraars Nederland

Vereniging Innovatieve geneesmiddelen

Vereniging Energie Nederland

Deelnemende ziekenhuizen

Albert Schweitzer ziekenhuis

Amphia

Prinses Máxima Centrum

Bernhoven

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis

Catharina Ziekenhuis

Pantein

Deventer Ziekenhuis

Frisius MC

Máxima MC

Zuyderland Ziekenhuis

Ommelander Ziekenhuis Groningen

Martini Ziekenhuis

SJG Weert



specifiek per thema. Deze zijn gebaseerd op een eerder uitgevoerd stageonderzoek waarbij de interne stakeholders zijn bevestigd ten aanzien van de duurzaamheidsthema's.

Resultaten

De deelnemende stakeholders hebben op 2 oktober 2025 toegewerkt naar een resultaat dat landt in duurzaamheidsverslagen binnen de zorgsector.

De beschikbare informatie is gevalideerd en waar nodig aangescherpt. Tevens zijn mogelijkheden tot ketensamenwerking verder geëxploreerd en is een solide basis gevormd om samenwerkingsverbanden verder te onderzoeken. Het Catharina Ziekenhuis streeft ernaar om aan het einde van het groepstraject waardevolle en relevante gegevens binnen de zorgketen te verzamelen en relevante informatie te publiceren. Relevante informatie is informatie die door zowel ziekenhuizen als stakeholders als herkenbaar en gedeeld wordt beschouwd.

Vervolg

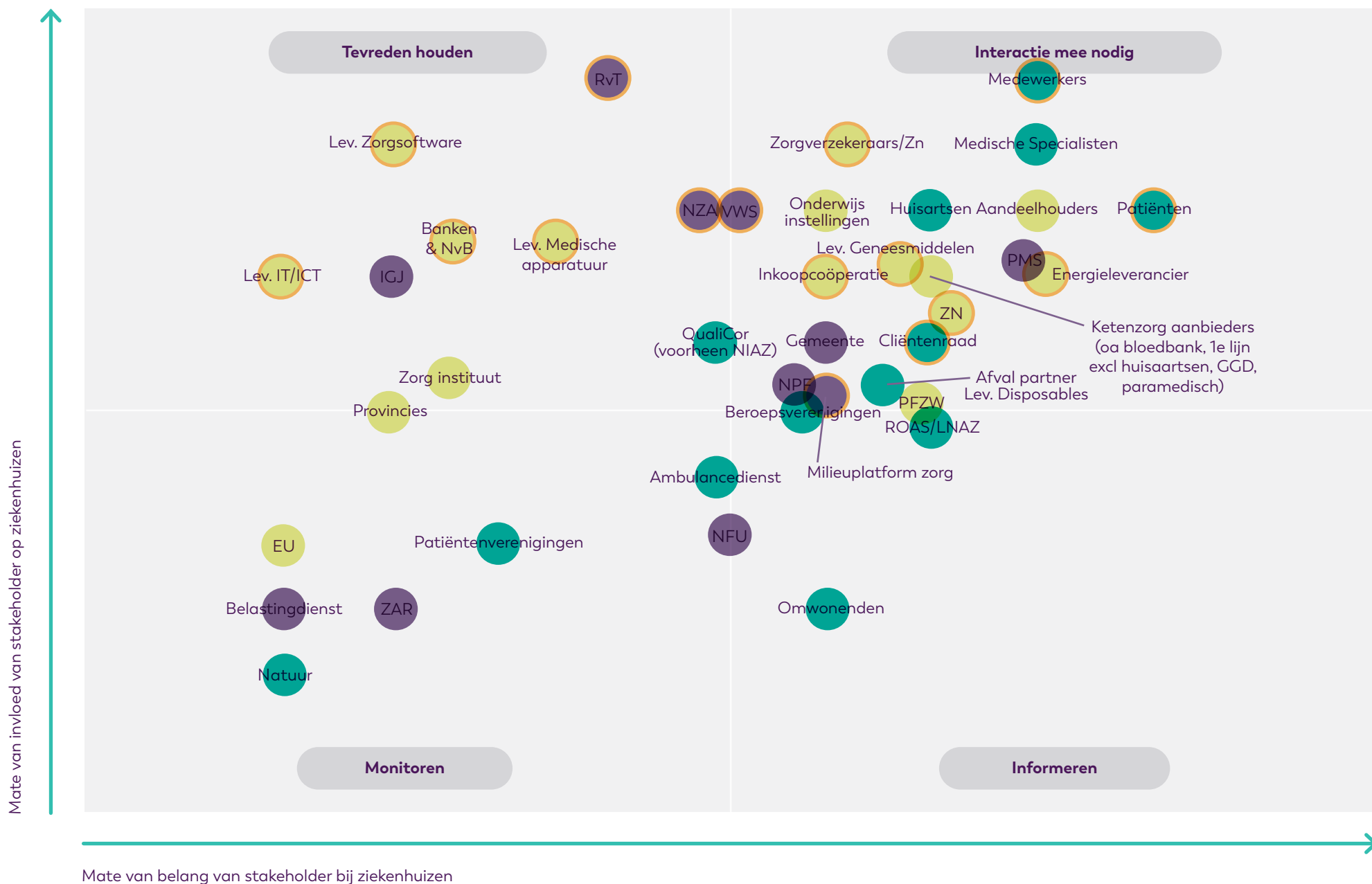
De stakeholderinteractiebijeenkomsten van de afgelopen twee jaar waren een goede aanzet om partijen in het zorglandschap met elkaar te verbinden en de dialoog aan te gaan op verschillende

duurzaamheidsthema's. Het is voor ons van groot belang om, ook na het opstellen van de duurzaamheidsrapportage, in gesprek te blijven met zowel interne als externe stakeholders. Daarnaast committeert het ziekenhuis zich aan deze vorm van interactie met en analyse van de stakeholders en zal het ziekenhuis dit proces jaarlijks evalueren en aanscherpen waar nodig.

Onder meer de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur zullen ten minste eenmaal per jaar op de hoogte gehouden worden van ontwikkelingen en interacties met betrekking tot key stakeholders en inzichten uit interactie.

De afbeelding op de volgende pagina geeft een overzicht met welke belangrijke stakeholders er in de afgelopen twee jaar actief interactie heeft plaatsgevonden.

- Met wie is actief interactie geweest gedurende het CSRD traject in 2024 & 2025
- Getroffen stakeholder
- Gebruiker van het duurzaamheidsverslag
- Getroffen stakeholder en gebruiker





Dubbele materialiteitsanalyse

3.4 Dubbele materialiteitsanalyse (DMA)

Basis voor rapportage

Materialiteitsbepaling

Voor het bepalen van de materialiteit van thema's is gekeken naar de ESRS-sub-thema's (inclusief definities) en beoordeeld of deze relevant zijn voor het ziekenhuis. Hieruit volgde de initiële 'longlist' met duurzaamheidsthema's van de ziekenhuizen. Deze initiële 'longlist' bevat duurzaamheidsthema's die potentieel relevant zijn. Dit is ongeacht de vraag of het in potentie een materieel thema kan zijn, wat wordt bepaald tijdens de DMA.

Het uitgangspunt hierbij is de centrale afweging welke gemaakt is in het BDO/NVZ CSRD-light traject, in deze thema's kan het ziekenhuis zich geheel vinden. Daarnaast is er een materieel thema afwijkend van de centraal gekozen thema's. Vanuit de interne analyse en in afstemming met de interne

en externe stakeholders is ervoor gekozen om ook 'Maatregelen tegen geweld en intimidatie op de werkvloer' als materieel thema toe te lichten.

Per thema is de impact materialiteit en financiële materialiteit geëvalueerd vanuit de voorgeschreven eenduidige parameters in de ESRS. De gehanteerde drempelwaarden zijn voor de impact-materialiteit geplaatst op 3,5 en op 2,5 voor de financiële materialiteit, op een vijf-puntschaal. Op basis van de analyse van de door de ziekenhuizen gegeven scores, geven deze drempelwaarden een juiste grens aan om de meest materiële thema's te betrekken ter validatie.

Verdere toelichting op de werking van de DMA-tool en hoe tot bepaalde scores is



3.4 Dubbele materialiteitsanalyse (DMA)

Basis voor rapportage

gekomen, is terug te vinden in bijlage B en onderliggende documentatie.

De validatie van de materiële thema's vond plaats in de commissie duurzaamheid en in een aparte sessie met vertegenwoordigers van de commissie, de Raad van Bestuur en betrokken managementteamleden.

Na de DMA zijn 14 thema's materieel bevonden, deze zijn gevisualiseerd op de volgende pagina. Voorafgaand aan deze uitkomsten zijn in een validatie-sessie de materieel gescoorde thema's nader besproken en in groepsverband voor de ziekenhuissector gevalideerd. Daarnaast is beoordeeld of de net niet-materieel gescoorde thema's (scores die 0,5-punt verwijderd zijn van de drempelwaarde) terecht niet materieel zijn gescoord. De conclusie is dat er 14 materiële thema's zijn, die op de volgende pagina schematisch zijn weergegeven.

De waardeketen is tijdens de DMA gescreend op mogelijk specifieke IRO's op

het gebied van water, mariene hulpbronnen, biodiversiteit en ecosystemen. In overleg met interne en externe stakeholders is geconcludeerd dat er geen specifieke impact is op deze thema's met betrekking tot water en lokale impact op biodiversiteit. Dit is vervolgens afgestemd met de NVZ en Milieu Platform Zorg (MPZ).

Er zijn geen consultaties met getroffen gemeenschappen over deze onderwerpen uitgevoerd, omdat er geen direct getroffen gemeenschappen zijn geïdentificeerd ten aanzien van de geïdentificeerde IRO's. Het ziekenhuis heeft geconcludeerd dat de activiteiten op locatie voorlopig geen geïdentificeerde negatieve invloed hebben op het nabijgelegen belangrijke biodiversiteitsgebied. In het verlengde hiervan is er geen behoefte aan aanvullende mitigerende maatregelen op het gebied van biodiversiteit.

Na de DMA zijn de materiële thema's en IRO's op datapuntniveau geanalyseerd. Op basis daarvan is besloten dat de maatregelen en bijbehorende datapunten om de ketenimpact op biodiversiteit te beperken – zijnde vanuit het terugdringen van medicatiegebruik en de transitie naar meer plantaardige voeding - niet primair onder ESRS E4 (biodiversiteit) vallen, maar beter passen bij ESRS E2 (waterverontreiniging) en ESRS E5 (circulaire economie).



3.4 Dubbele materialiteitsanalyse (DMA)

DMA Matrix



Thema wordt behandeld bij Waternverontreiniging en Materiaalinstromen

● Milieuthema

● Sociaal thema

● Governance thema



4.1 Materiële thema's - Milieu

4.1.1 IRO's en definities

Materële thema's - Milieu

E1 - Energie

Definitie: Het thema 'Energie' heeft betrekking op alle soorten energieproductie en -verbruik. Hierbij worden ook de aspecten van energie-efficiëntie en de uitrol van hernieuwbare energie overwogen.

Materiële impact: Hoewel het Catharina Ziekenhuis de afgelopen jaren continu heeft geïnvesteerd in vernieuwing en verduurzaming van de panden, wordt nog steeds voor een groot deel van de panden gebruik gemaakt van verwarming middels aardgas. Binnen de ziekenhuizen ligt veel potentieel om de energie-efficiëntie te vergroten.

Materiële kans: Door actief te investeren in energie-efficiëntie en duurzame energieoplossingen kan het ziekenhuis profiteren van beschikbare financieringsregelingen (zoals subsidies en groene leningen), wat de initiële

investeringsdrempel verlaagt. Daarnaast leidt beter inzicht en controle over energieverbruik en kosten tot structurele besparingen en verhoogde voorspelbaarheid van uitgaven. Dit versterkt de bedrijfszekerheid, vermindert afhankelijkheid van externe energieprijzen en draagt bij aan continuïteit van zorgverlening, zelfs bij schommelingen in de energiemarkt.

Materieel risico: Verduurzamen van vastgoed en energiesystemen vergt een grote investering in (aanpassing van) gebouwen en installaties. Elektrificatie van de volledige energievoorziening is nodig om het gebruik van aardgas uit te faseren, wat echter kan worden beperkt door netcongestie. Daarnaast biedt investeren in energie-efficiëntie toegang tot leningen, daarmee kostenbesparing en meer duurzaamheid. Daarnaast zorgen stijgende energieprijzen voor hogere bedrijfskosten

E1 - Klimaatmitigatie

Definitie: Om de klimaatdoelen van het Parijs-akkoord te halen en de missie van de zorg om bij te dragen aan een gezonde samenleving te realiseren, is het cruciaal dat er op korte termijn drastische maatregelen worden genomen om de CO_{2e}-uitstoot van de zorgsector te reduceren.

Materiële impact: De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de Nederlandse CO_{2e}-uitstoot. Direct door verwarming en koeling van gebouwen, maar ook indirect in de keten rondom mobiliteit van personeel en patiënten, vervoer en fabricage van goederen, en productie van medicijnen.

Materieel risico: Het niet behalen van de doelstellingen uit de GDDZ 3.0 leidt tot nog grotere impact op klimaatverandering, die op den duur weer voor extra kosten en een hogere regeldruk zal zorgen, omdat de transitie duurder wordt. Hierdoor zal er spoedig geïnvesteerd moeten worden in de transitie naar duurzamere zorg. Ook ontstaat het risico van minder gunstige zorgcontracten bij het niet behalen van duurzaamheidsdoelen.

4.1.1 IRO's en definities

Materële thema's - Milieu

E2 - Waterverontreiniging

Definitie: Waterverontreiniging verwijst naar de emissies van het ziekenhuis in het water en de preventie, beheersing en vermindering van dergelijke emissies. De productie en het gebruik van medicijnen zorgen voor medicijnresten in het grond- en oppervlaktewater. Dit komt onder andere door medicijnresten in de urine en ontlasting van patiënten en doordat ongebruikte medicijnen door de gootsteen worden weggespoeld.

Materiële impact: Door het uitscheiden van medicatie en contrastmiddelen komen medicijnresten in het oppervlaktewater terecht. Deze stoffen kunnen negatieve effecten hebben op de biodiversiteit, doordat zij de groei, voortplanting en overleving van waterorganismen beïnvloeden. Daarnaast is medicijnproductie in China en India ook zeer vervuילend voor de natuur upstream.

Materiële kans: Het implementeren van filters in

afvalwaterstromen biedt een belangrijke kans om medicijnresten effectief uit het water te verwijderen. Dit verkleint de negatieve impact van het ziekenhuis op het watermilieu en draagt bij aan het voldoen aan strengere regelgeving en maatschappelijke verwachtingen rond waterkwaliteit.

Materieel risico: Water wordt duurder omdat waterreiniging duurder wordt. Medicatie kan verboden of duurder worden in verband met waterkwaliteit, wat een uitdaging wordt voor de toekomst van medicatie. Om deze reden(en) is tijdens de DMA het thema 'Waterverontreiniging' materieel bevonden. De materialiteit van het thema is ook erkend door interne en externe stakeholders tijdens de stakeholderinteractiedag en interne overleggen binnen ons ziekenhuis. Daarnaast wordt er ook nieuwe regelgeving verwacht, wat ervoor gaat zorgen dat farmaceuten en producenten meer gaan bijdragen aan kosten voor vervuiling.

4.1.1 IRO's en definities

Materële thema's - Milieu

E5 – Materiaalinstromen (inclusief materiaalgebruik)

Definitie: Materiaalinstromen omvatten alle materialen, producten en verpakkingen die het ziekenhuis binnenkomen, worden opgeslagen, gebruikt en afgevoerd ten behoeve van zorgverlening, faciliteiten en vastgoed. Dit betreft zowel verbruiksgoederen als kapitaalgoederen en beslaat de volledige levenscyclus, van grondstofwinning, productie en gebruik tot hergebruik, recycling en afvalverwerking. Het doel is om deze instromen zo efficiënt en duurzaam mogelijk te beheren door meetbare indicatoren en integraal beleid.

Materiële impact: Ons ziekenhuis maakt gebruik van circa 10.000 verschillende artikelen die grotendeels bestaan uit primaire grondstoffen zoals metalen, mineralen, plastics en voeding. Dit hangt samen met het gebruik van veel wegwerpproducten en de afhankelijkheid van

het aanbod van leveranciers. De zorgsector is verantwoordelijk voor ongeveer 14 procent van het totale grondstoffenverbruik in Nederland.

Materiële kans: Door gebruik te maken van minder grondstoffen wordt de afhankelijkheid verkleind.

Materieel risico: Door mogelijke toename van schaarste en afhankelijkheid van leveranciers kunnen grondstoffen die cruciaal zijn voor zorgverlening duurder of minder beschikbaar worden. Het gebruik van disposables is in veel gevallen noodzakelijk wat de afhankelijkheid vergroot. Naast prijsvolatiliteit en leveringsrisico's, zijn mogelijke aanscherping van wet- en regelgeving een risico, mede beïnvloed door geopolitieke ontwikkelingen en beleidskeuzes.



4.1.1 IRO's en definities

Materële thema's - Milieu



E5 – Afval(stoffen)

Definitie: Afval(stoffen) verwijzen naar alle reststromen en afvalproducten die ontstaan na het gebruik van materialen binnen het ziekenhuis, waaronder regulier afval, specifiek ziekenhuisafval en gevaarlijke stoffen. De focus ligt op het minimaliseren van afval en verspilling, en het bevorderen van hergebruik, recycling en milieuvriendelijke verwerking. Zo wordt de impact op het milieu beperkt en wordt voldaan aan wet- en regelgeving.

Materiële impact: Ziekenhuizen produceren veel afval, onder andere door het intensieve gebruik van wegwerpproducten. Een deel van dit afval wordt bovendien als gevaarlijk ziekenhuisafval geclassificeerd en moet in een aparte installatie worden verwerkt. Capaciteits- en diversiteitsproblemen ontstaan doordat niet alle afvalsoorten op grote schaal en gespecialiseerd kunnen worden verwerkt. De omvang en variëteit van zorgafval maken het lastig om afvalstromen optimaal te scheiden. Zeker

ook door de beperking van de ruimte hiervoor binnen ons ziekenhuis. Zorginstellingen hebben hierdoor moeite om aan duurzaamheidseisen te voldoen.

Materiële kans: Door hergebruik van afval als grondstof verminderen we de grondstofschaarste. Daarnaast leidt een reductie van afval meteen tot een verlaging van kosten.

Materieel risico: In de toekomst kan de milieuschade van afvalstromen worden geprijsd. Inmiddels is er al een CO_{2e}-heffing op afvalverbranding in Nederland. Daarnaast is de markt voor plastic recycling niet rendabel en zijn nieuwe disposables goedkoper dan gerecyclede producten, wat in een transitie tot een kostenverhoging zal leiden. Ook zorgt belemmerende regelgeving voor een beperking van het aantal partijen met vergunningen voor het inzamelen en scheiden van zorgafval.

4.1.2 Strategie en ambitie

Materële thema's - Milieu

Gezondheid en duurzaamheid horen wat ons betreft bij elkaar. Als ziekenhuis zorgen we elke dag voor mensen, maar ook voor de wereld waarin we allemaal leven. Want een gezonde toekomst begint niet alleen bij goede zorg, maar ook bij een gezonde leefomgeving. Daarom doen we ons best om het Catharina Ziekenhuis steeds duurzamer te maken. We besparen energie, verminderen afval, kijken kritisch naar onze materialen en maken bewuste keuzes in onze zorgprocessen. Zo verkleinen we onze CO_{2e}-voetafdruk én zorgen we goed voor mens én milieu.

Duurzaamheid is voor ons geen project of trend, maar een fundamentele waarde die onze manier van werken versterkt. Voor nu, en voor later. Samen bouwen we aan een toekomst waarin zorg én klimaat in balans zijn, voor onze patiënten, onze collega's en de generaties na ons.

In dit hoofdstuk worden de verschillende IRO's besproken die het ziekenhuis heeft op het

milieu en hoe ziekenhuizen deze trachten te beheersen middels governance, beleid, acties en doelen. Vervolgens lichten we toe hoe we de voortgang volgen en meten. We hanteren hiervoor de thema's zoals voorgeschreven in de ESRS.

De materieel bevonden milieuthema's zijn:

- E1 - Klimaatmitigatie
- E1 - Energie
- E2 – Watervcontreiniging
- E5 – Materiaalinstromen (inclusief materiaalgebruik)
- E5 – Afval(stoffen)

Om deze verschillende thema's te beheersen, maken we gebruik van de actieplannen en doelstellingen geformuleerd in de GDDZ 3.0 en de MTZ. Binnen de GDDZ 3.0 zijn de doelen en afspraken gemaakt tussen Rijksoverheid, de Nederlandse Vereniging van Banken (NvB), wetenschappelijke verenigingen en brancheorganisaties binnen de zorg. De MTZ is een breed dekkend certificeringssysteem

dat zich richt op de verduurzaming van de zorgsector op alle relevante thema's. Hiermee proberen ziekenhuizen de impact op het klimaat te verminderen en mee te helpen in de ontwikkeling om onder de 1,5°C boven het pre-industriële niveau te blijven volgens het Parijsakkoord om catastrofale klimaatgevolgen te voorkomen. De maatregelen die hierin getroffen worden, zijn in lijn met de geldende wet- en regelgeving voor klimaatrapportage. De voortgang wordt transparant gecommuniceerd in de jaarlijkse rapportages. Het ziekenhuis stemt de aanpak af op de specifieke klimaatrisico's in de eigen regio en situatie, zodat we gezamenlijk bijgedragen aan de verduurzaming van de zorgsector.

“Duurzaamheid is voor ons geen project of trend, maar een fundamentele waarde.”



4.1.2 Strategie en ambitie

Materële thema's - Milieu

Beleid en implementatie

Het Catharina Ziekenhuis heeft ten aanzien van de E-pijler het beleid uitgewerkt in een centraal duurzaamheidsplan met een verdieping in deelplannen en addenda op de hoofdthema's. Op een aantal thema's zijn implementatieplannen opgesteld.

Hierin zijn de klimaatrisico's zoals geïdentificeerd tijdens de DMA en de opvolgende diepere risicoanalyse beperkt meegenomen.

Onderdelen vanuit het beleid komen terug in de volgende implementatieplannen:

- Inkoopagenda 2026/ 2027
- Routekaart verduurzaming Zorgvastgoed
- Implementatieplan eten en drinken
- Mobiliteitsplan

We lichten de belangrijkste onderdelen op de volgende pagina's toe.

Voortgang

Een gedetailleerd overzicht van de voortgang en inzicht in de KPI's is opgenomen in de bijlagen.

Hieronder de belangrijkste onderdelen.

Vergeleken met 2018 zijn:

- De scope 1, scope 2 location based en scope 2 marketbased emissies gedaald met respectievelijk 13,2% , 43,6% en 31,2%.
- Het totale volume aan afval, ongesorteerd bedrijfsafval en specifiek ziekenhuisafval afgenomen met respectievelijk 15,9%, 14,7% en 18,3%.

Verder is de verhouding ingekochte eiwitten in het huidige verslagjaar 39% dierlijk (inclusief 12% mix) en 62% plantaardig.

Scope 3

Op dit moment beschikken we nog niet over volledige en betrouwbare data om alle relevante Scope 3-categorieën kwantitatief te rapporteren.

We werken aan het verrijken van het Enterprise Resource Planning (ERP) met productdata uit de GS1-database om inzicht te krijgen in het aandeel disposable, multi-use en reusable artikelen binnen het assortiment. Deze koppeling wordt in 2026 gerealiseerd en vormt een belangrijke stap in het structureel inzichtelijk maken van materiaalinstromen en scope 3-impact. Hierdoor verbetert de kwaliteit en betrouwbaarheid van scope 3-rap-

KPI	Doel	Voortgang
Waterverontreiniging	Inzicht in emissie-hotspots	Onderzoek riool-filters bij IC en Radiologie met een implementatie op de IC.
Niet-doelmatig medicijnverbruik inzichtelijk	Verspillings-dashboard+ SdzV medicatie	Startfase
Plaszakken	Uittesten werkwijze en patiëntrespons	In uitvoering
Ongesorteerd bedrijfsafval	25% reductie 2026	14,7% reductie
Aandeel ongesorteerd bedrijfsafval	Max 25% in 2030	72,9%
Uitfasen disposable hulpmiddelen	Inzicht in aandeel disposable	Implementatie uitbreiding GS1-database
Voedselverspilling	maximaal 20% t.o.v. ingekocht gewicht	18% personeels-restaurant, overige nog niet bekend.
Plantaardige eiwitten	Aandeel inkoop ten minste 60%	62%
Scope 1 uitstoot	30% reductie 2026	13,2% reductie
Scope 2 uitstoot	30% reductie 2026	43,6 %/ 31,2% reductie
Scope 3 uitstoot medewerkersmobilititeit	Inzicht in emissies	2024 en 2025 geregistreerd

portage in de daaropvolgende jaren.

De scope 3-categorieën 'woon/werk- en zakelijk verkeer van medewerkers', 'afvalstromen' en 'water' zijn in deze verslagperiode (gedeeltelijk) in beeld gebracht en gekwantificeerd. Niet gekwantificeerde categorieën zijn o.a. Inkoop van goederen en diensten, kapitaalgoederen, upstream transport en distributie, uitbestede activiteiten en gebruik en einde-levensfase van medische apparatuur.

Ten opzichte van 2024 is de scope 3 emissie van medewerkersmobiliteit nagenoeg gelijk gebleven. Voor bedrijfs- en gevaarlijk afval en het gebruik van leidingwater is een reductie gerealiseerd van 1,1%, 11,9% en 5,4%.



4.1.3 Beleid, doelen, actieplannen

E1 | Klimaat en energie

Klimaatmitigatie

Om de uitstoot te verminderen, is een klimaatbeleid opgesteld met als doel klimaat-neutrale zorg in 2050. Dit beleid richt zich op thema's als duurzame inkoop, mobiliteit van personeel (via een mobiliteitsplan), vastgoed & energie en afvalverwerking. Duurzaamheid is verankerd in de kernwaarden binnen de strategie van ons ziekenhuis, waarbij de Raad van Toezicht toeziet op de uitvoering van het beleid. De portefeuillehouder duurzaamheid binnen de Raad van Bestuur fungeert als voorzitter van de commissie duurzaamheid, waarin ook een vertegenwoordiger van de medisch specialisten zitting heeft. De proces-eigenaar die voor het specifieke thema is aangewezen, is verantwoordelijk voor de implementatie van het beleid, dat is gebaseerd op het uitvoeringsplan GDDZ 3.0 van de NVZ en het nationaal beleid (Nederland klimaatneutraal in 2050). De afdeling HST is belast met het terugdringen van Scope 1- en 2-emissies, waaronder uitstoot veroorzaakt door het gebruik van aardgas en elektriciteit en emissies van klimaatgassen vanuit gebouwinstallaties.

Daarnaast speelt de afdeling Kwaliteit en Veiligheid een actieve rol in het informeren van interne en externe belanghebbenden over de duurzaamheidsambities en de realisatie daarvan. Dit is onder meer belangrijk voor de scope 3 emissies. Deze brengen we de komende twee jaar, gezamenlijk met stakeholders, in kaart, waarna we gedetailleerde actieplannen opstellen. Interventies op de scope-3 emissies brengen we via interne communicatiekanalen onder de aandacht.

Energie

Het beleid omtrent energieverbruik hangt samen met het beleid om de CO_{2e}-uitstoot te verlagen. We hebben daarom geen separate gekwantificeerde doelen voor dit onderwerp. Mogelijk wordt dit herzien in de volgende versie van de GDDZ 3.0. De afdeling Huisvesting Services & Techniek (HST) is verantwoordelijk voor het verminderen van het energieverbruik en het implementeren van duurzamere energiebronnen en het

gebruik van energie-efficiënte apparatuur.

Het ziekenhuis heeft een CO_{2e}-routekaart vastgoed vastgesteld en een energieplan vanuit de MTZ. Beide tools bieden richtlijnen voor het verduurzamen van gebouwen en installaties. De CO_{2e}-routekaart en MTZ volgen het Klimaatakkoord en de GDDZ 3.0, met als doel het verminderen van energieverbruik en het toepassen van duurzame energieopwekking.

Doelen	Actieplannen	Verwachte emissiereductie	E1 - Klimaatmitigatie
55% minder CO _{2e} -uitstoot scope 1 en 2 in 2030	Isolatie en warmteterugwinning	Middels de routekaart verduurzaming vastgoed wordt de CO _{2e} -reductie gerealiseerd tot het gewenste doel.	
Klimaatneutrale zorg in 2050	Uitbreiding Warmte-Koude Opslag (WKO)		
	Zonnepanelen		
	Duurzame inkoop elektriciteit		
Het minimaliseren van het energieverbruik	Verder continueren en verbeteren van energiebeheer	E1 - Energie	
Verduurzamen van (toekomstig) energieverbruik	Meer strategisch inzetten van apparatuur en bevochtiging		
	CO _{2e} -routekaart implementatie		

4.1.4 Klimatrisicoanalyse

Materiële thema's - Milieu

Klimatrisico's voor de zorgsector

De komende jaren wil het Catharina Ziekenhuis goed voorbereid blijven op gevolgen van klimaatverandering en de transitie richting een klimaatneutrale economie. Aan de hand van een klimatrisicoanalyse hebben we gekeken naar mogelijke invloed van klimaatverandering op onze processen en gebouwen, zodat we hierop kunnen anticiperen en onze zorgverlening toekomstbestendig houden. We maken hierbij onderscheid tussen twee soorten risico's:

- Fysieke risico's: risico's aan fysieke locaties zoals bijvoorbeeld wateroverlast door neerslag of overstroming, bosbrandrisico of hittegolven.
- Transitierisico's: risico's aan continuïteit van bedrijfsvoering door veranderingen ontstaan door de overgang naar een duurzame samenleving, zoals bijvoorbeeld nieuwe wet- en regelgeving, veranderende markten en

maatschappelijke verwachtingen van burgers en patiënten.

Voor het CSRD-light BDO/NVZ traject is er een algemene fysieke risico analyse voor de ziekenhuizen uitgevoerd. Voor de analyse zijn twee Brabantse ziekenhuizen als basis genomen. Gezien de beperkte afstand tot aan het Catharina Ziekenhuis is de verwachting dat deze resultaten niet significant zullen afwijken.

Een gedetailleerde analyse van alleen het Catharina Ziekenhuis zal in 2026 plaatsvinden, Integraal en IRM-proces.

Fysieke risico's

In de fysieke risico analyse zijn risiconiveaus (hoog/middel/laag) per fysiek risico uit softwaretool ClimateScale vergeleken onder verschillende klimaatscenario's. ClimateScale werkt op basis van ingevoerde coördinaten van vastgoed, gekozen klimaatscenario's en klimaatmodellen voor een mogelijke

toekomstige indicatie van klimaataspecten, zoals droogte. Als scenario's zijn de Shared Socioeconomic Pathways (SSP) scenario's van de Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) gebruikt, met SSP2-4.5 als laag emissiescenario en SSP3-7.0 als hoog emissiescenario, gemodelleerd tot 2050. Om gemodelleerde resultaten uit ClimateScale aan te vullen met openbare lokale onderzoeksdata, is de Klimaat-effectatlas website geraadpleegd. Uit ClimateScale resultaten blijkt dat waterschaarste, reductie in windsnelheid en temperatuurstijging (overdag) significante risico's voor het ziekenhuis vormen. Na raadplegen van de Klimaat-effectatlas is hier neerslagoverlast (op eigen locatie en adherentiegebied) aan toegevoegd.

Voor het Catharina Ziekenhuis zien we met name risico's ten aanzien van wateroverlast (waardoor lager gelegen bouw-delen onderlopen), extreme hitte (zowel door extra koude vraag als een extra

zorgvraag) als ook stormen als grootste risico's voor het vastgoed. In het IHP is ook expliciet aandacht voor de verduurzamingsstrategie van het ziekenhuis. De routekaart stelt expliciet dat toekomstige renovatie- en nieuwbouwprojecten moeten voldoen aan duurzaamheidsprincipes die bijdragen aan een aardgasloze en energiezuinige bedrijfsvoering. Concreet betekent dit:

- Uitfasen van hoge temperatuur verwarming en lage temperatuur koeling, waarbij installaties worden vervangen

“Waterschaarste, reductie in windsnelheid en temperatuurstijging vormen significante risico's.”

Onze impact

Materiële thema's - Milieu

door systemen op basis van warmtepompen;

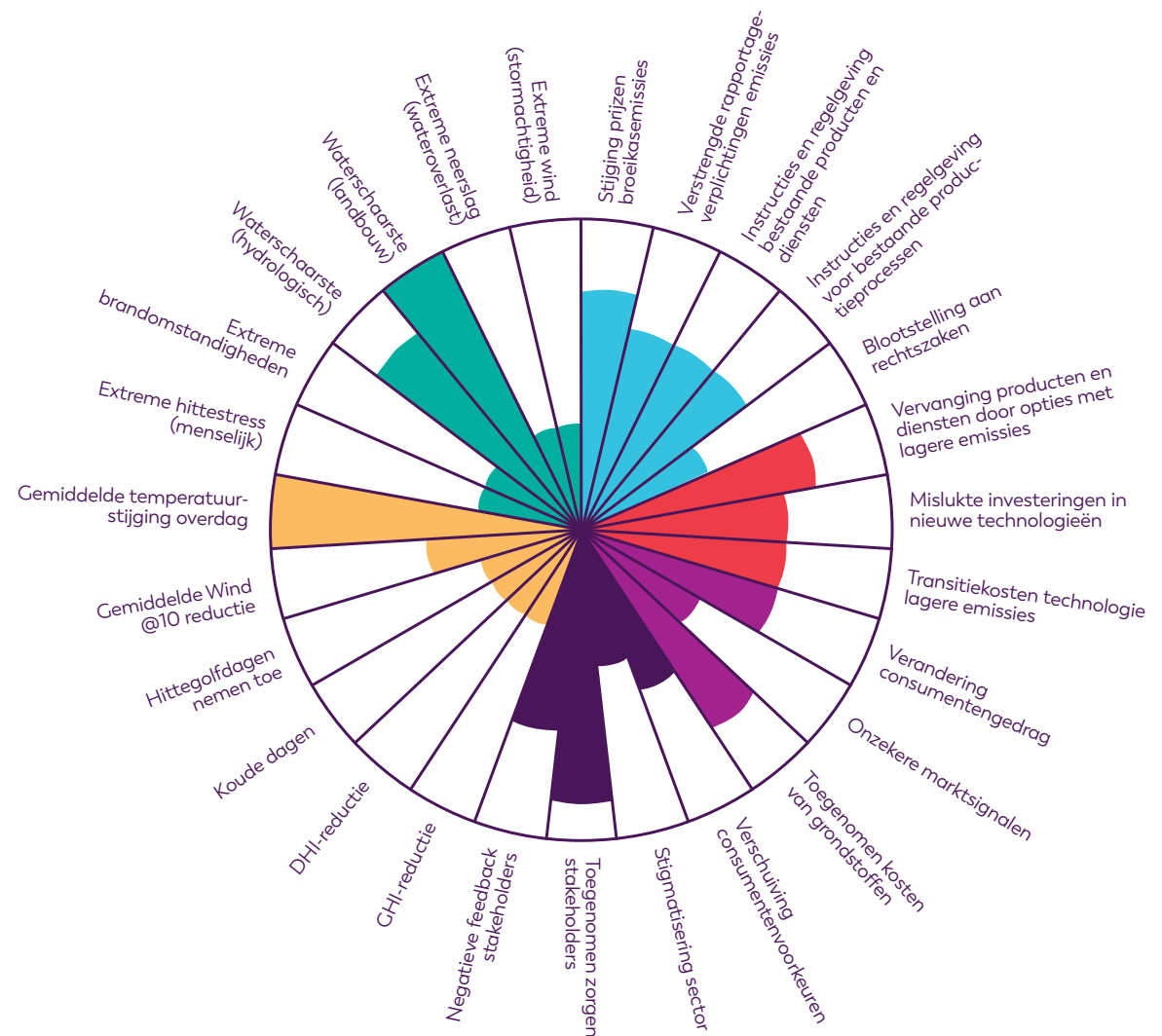
- Toepassen van natuurlijke ventilatie en luchtstromingen, waar de functie van ruimten dit toelaat;
- Beperken van zontoetreding in het ontwerp om koelbehoefte te minimaliseren;
- Plaatsing van zonnepanelen en, waar mogelijk, groene daken;
- Afkoppelen van centraal opgewekte stoom ten gunste van elektrische alternatieven.
- Aanleg van waterberging om regenwater lokaal vast te houden en afvoer te minimaliseren.

Hiermee proberen we toekomstbestendig vastgoed te realiseren en de risico's deels te mitigeren. Dit om de zorg te kunnen borgen.

Transitierisico's

Als basis voor de transitierisicoboordeling zijn de transitierisico- categorieën van de Task Force on Climate-related Financial Disclosures (TCFD) gecombineerd met scenario-analyse. Elk risico is beoordeeld op duur, omvang van impact en waarschijnlijkheid, onder twee scenario's: SSP1 (lage emissies, samenwerking en duurzaamheid) en SSP3 (hoge emissies, rivaliteit en beperkte solidariteit). Deze vergelijking laat zien waar bij ons kwetsbaarheden ontstaan wanneer het nationale beleid, de zorgvraag, het zorgaanbod, en de

Scenario A: Lage emissies



Beleid en legal

Technologie

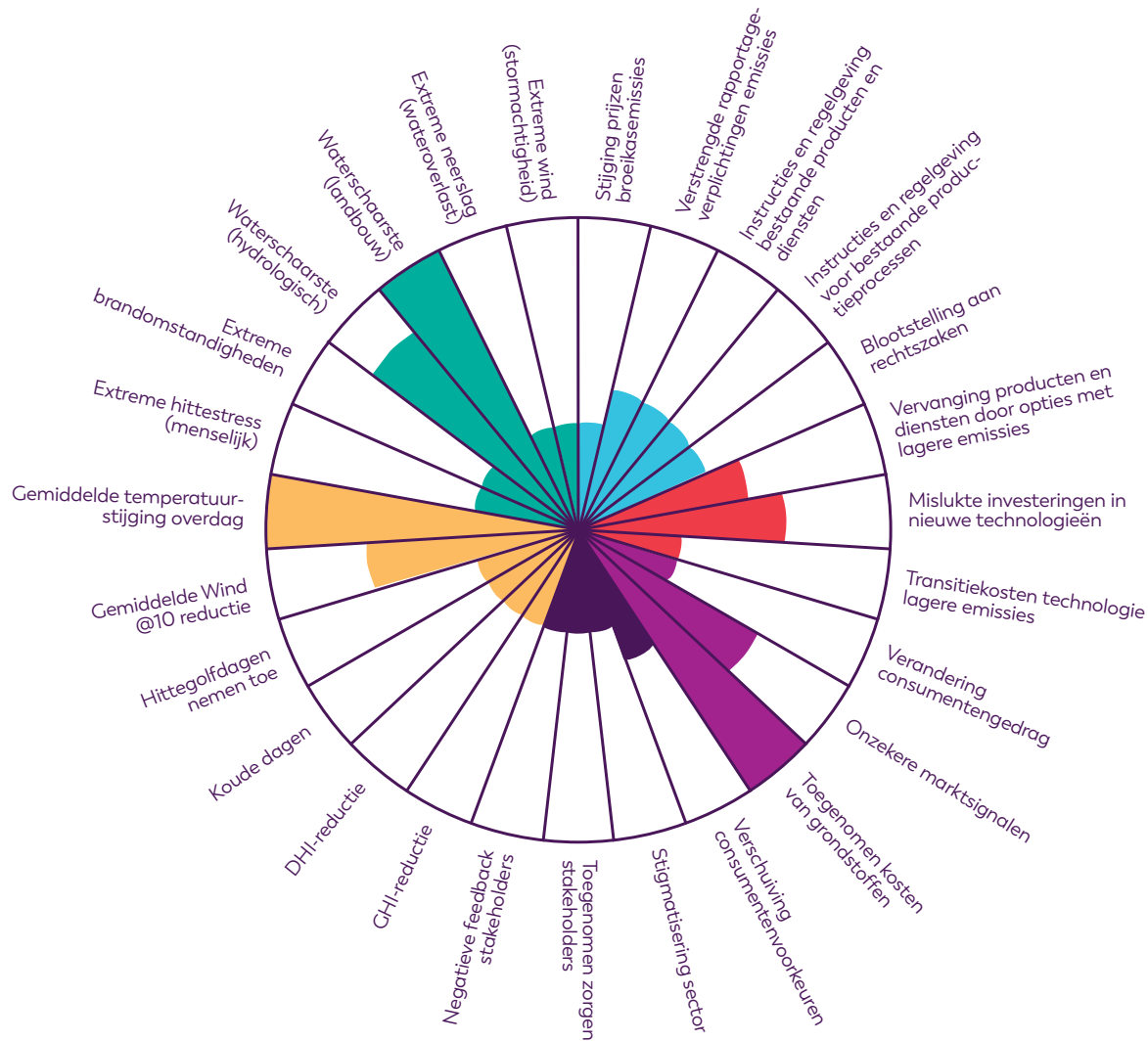
Markt

Reputatie

Fysiek: algemeen

Fysiek: zonnepaneel specifiek

Scenario B: Hoge emissies



Onze impact

Materiële thema's - Milieu

zorgkosten zich volgens deze scenario's ontwikkelen. Uit de analyse blijkt dat stijging prijzen broeikasgasemissies, vervanging producten door opties met lagere emissies, toegenomen kosten grondstoffen en toegenomen zorgen stakeholders spelende transitierisico's voor ons ziekenhuis zijn. Grafiek 1 toont een overzicht van de risiconiveaus per fysiek en transitierisico in de periode tot 2050.

Beleed en legal

Technologie

Markt

Reputatie

Fysiek: algemeen

Fysiek: zonnepaneel specifiek

4.1.4 Onze reactie op klimaatrisico's

Materiële thema's - Milieu

Indirecte gevolgen van klimaatrisico's

Naast directe fysieke risico's op gebouwen en transitierisico's op bedrijfsvoering, brengt klimaatverandering, in samenhang met geopolitieke veranderingen, indirecte consequenties met zich mee die bedrijfscontinuïteit hevig kunnen verminderen. Voorbeelden hiervan zijn een toegenomen risico op onderbrekingen van energie- en waterlevering. Een risico als uitval van de stroomvoorziening is niet alleen mogelijk door netcongestie (transitierisico), maar ook door geopolitieke spanningen. Daardoor zijn dit niet per definitie milieuthema's, maar wel een risico wat meegenomen wordt in de uitgebreide risicoanalyse.

Veerkrachtanalyse

Naast de identificatie van klimaatrisico's is er gekeken naar hoeverre het ziekenhuis

klaar is om deze risico's (fysiek of transitie-gerelateerd) te mitigeren, de zogenoemde veerkrachtanalyse. Binnen de veerkrachtanalyse is geëvalueerd in hoeverre de belangrijkste klimaatrisico's al geborgd zijn binnen de bedrijfsvoering van het ziekenhuis, met als resultaat een analyse van de huidige staat van het ziekenhuis om deze risico's met het huidige beleid en geplande acties aan te grijpen in de komende periode, tot het naderen van de Europese Green Deal doelen.



Waterschaarste

Type risico: Fysiek

Classificatie: Hoog

Emissiescenario: Vooral Hd/Ld (droge scenario's), waarbij zomers sterker verdrogen

Omschrijving van het risico voor het ziekenhuis:

Toenemende droogte kan leiden tot beschikbaarheidsproblemen of beperkingen in drink- en proceswater. Dit kan gevolgen hebben voor hygiëne, sterilisatie, dialyse, laboratoria, koeling, catering en sanitaire voorzieningen. Ook kunnen hogere waterkosten en concurrentie om water ontstaan.

Huidig risicomanagement:

Monitoring van waterverbruik; legionellabeheer; noodvoorzieningen voor kritieke processen; afspraken met waterleverancier; maatregelen voor waterbesparing.

Geplande acties & tijdslijn:

- **0-2 jaar:** waterafhankelijkheden en kritieke processen in kaart brengen.
- **3-5 jaar:** waterbesparende technieken en alternatieve voorzieningen implementeren.
- **>5 jaar:** structurele klimaatadaptatie van watersystemen en gebouwwontwerp.

Neerslagoverlast

Type risico: Fysiek

Classificatie: Hoog

Emissiescenario: Vooral Hn/Ln (nattere scenario's), naast toenemende extreme zomerbuien in alle scenario's

Omschrijving van het risico voor het ziekenhuis:

Extreme neerslag kan leiden tot wateroverlast op het terrein, in kelders, technische ruimten en toegangswegen. Hierdoor kunnen energievoorziening, ICT, medische apparatuur, logistiek en bereikbaarheid worden verstoord. Dit kan direct de zorgcontinuïteit raken. KNMI verwacht onder meer nattere winters en zwaardere extreme zomerbuien.

Huidig risicomanagement:

Waterafvoer en riolering; pompen; calamiteitenplan; bescherming van technische installaties; BHV/crisisorganisatie; afspraken met gemeente en hulpdiensten.

Geplande acties & tijdslijn:

- **0-2 jaar:** kwetsbare locaties, installaties en toegangswegen identificeren.
- **3-5 jaar:** klimaatbestendige afwatering, vergroening en bescherming kritieke installaties.
- **>5 jaar:** integrale gebieds- en vastgoedadaptatie.

Hittegolven

Type risico: Fysiek

Classificatie: Hoog

Emissiescenario: Alle scenario's; sterker onder H

Omschrijving van het risico voor het ziekenhuis:

Hitte kan leiden tot gezondheidsrisico's voor kwetsbare patiënten en medewerkers, hogere koelbehoefte en mogelijke overschrijding van temperatuurgrenzen in operatiekamers, medicijnopslag, laboratoria en ICT-ruimten. Langdurige hitte kan bovendien leiden tot capaciteits- en personeelsproblemen. KNMI verwacht een verdere toename van hitte.

Huidig risicomanagement:

Hitteprotocol; airconditioning/koeling; monitoring van binnentemperaturen; maatregelen voor kwetsbare patiënten; aanpassing werktijden; beschikbaarheid van drinkwater.

Geplande acties & tijdslijn:

- **0-2 jaar:** hittekwetsbaarheid per gebouw en patiëntgroep beoordelen.
- **3-5 jaar:** zonwering, isolatie, vergroening en energie-efficiënte koeling.
- **>5 jaar:** klimaatadaptief vastgoed en warmtebestendige zorgprocessen.

Storm

Type risico: Fysiek

Classificatie: Laag

Emissiescenario: Alle scenario's; KNMI verwacht mogelijk sterkere windstoten/valwinden bij buien

Omschrijving van het risico voor het ziekenhuis:

Storm kan schade veroorzaken aan gebouwen, installaties en infrastructuur en kan leiden tot stroomuitval, problemen met bereikbaarheid en verstoring van leveranciers. Vooral de combinatie van storm met uitval van energie, ICT of logistiek kan de zorgcontinuïteit bedreigen. KNMI noemt mogelijk sterkere windstoten en valwinden bij buien.

Huidig risicomanagement:

Continuïteits- en calamiteitenplannen; noodstroom; gebouwspecties; afspraken met leveranciers en hulpdiensten; redundantie van kritieke systemen.

Geplande acties & tijdslijn:

- **0-2 jaar:** kritieke afhankelijkheden en kwetsbare installaties beoordelen.
- **3-5 jaar:** technische redundantie en fysieke bescherming verbeteren.
- **>5 jaar:** stormbestendigheid meenemen in renovatie en nieuwbouw.

Nieuwe infectieziekten

Type risico: Fysiek

Classificatie: Laag

Emissiescenario: Alle scenario's; klimaatverandering kan omstandigheden voor bepaalde vectoren/pathogenen veranderen

Omschrijving van het risico voor het ziekenhuis:

Klimaatverandering kan omstandigheden beïnvloeden waaronder bepaalde infectieziekten zich verspreiden. Een ziekenhuis kan hierdoor te maken krijgen met extra patiëntbelasting, personeelsuitval, hogere infectiepreventiekosten en druk op isolatiecapaciteit.

Huidig risicomanagement:

Infectiepreventie; surveillance; uitbraakprotocollen; isolatievoorzieningen; vaccinatiebeleid; samenwerking met GGD/RIVM; pandemische continuïteitsplannen.

Geplande acties & tijdslijn:

- **0-2 jaar:** klimaatgerelateerde infectierisico's opnemen in infectiepreventie en crisisplanning.
- **3-5 jaar:** surveillance en scenarioplanning versterken.
- **>5 jaar:** flexibele capaciteit en gebouwrichting voor toekomstige uitbraken.

Toegenomen kosten van grondstoffen

Type risico: Transitie

Classificatie: Hoog

Emissiescenario: Vooral NZE; ook relevant onder STEPS

Omschrijving van het risico voor het ziekenhuis:

De transitie naar een klimaatneutrale economie kan prijzen en beschikbaarheid van materialen, energie, transport en kritieke grondstoffen beïnvloeden. Voor ziekenhuizen kan dit leiden tot hogere inkoopkosten voor medische hulpmiddelen, bouwmaterialen, apparatuur en energie. De IEA benadrukt onder meer de toenemende kwetsbaarheid rond kritieke mineralen.

Huidig risicomanagement:

Strategisch inkoopbeleid; leveranciersmanagement; raamcontracten; voorraadbeheer; alternatieve leveranciers; monitoring van grondstof- en energieprijzen.

Geplande acties & tijdslijn:

- **0-2 jaar:** kritieke grondstoffen en leveranciersafhankelijkheden identificeren.
- **3-5 jaar:** alternatieve leveranciers en circulaire inkoop vergroten.
- **>5 jaar:** circulair en klimaatneutraal inkopen structureel integreren.

Toenemende zorgen en verwachtingen van stakeholders

Type risico: Transitie

Classificatie: Laag

Emissiescenario: Vooral NZE / sterke transitie

Omschrijving van het risico voor het ziekenhuis:

Patiënten, medewerkers, overheid, financiers, verzekeraars en maatschappelijke partners kunnen steeds hogere verwachtingen hebben ten aanzien van klimaatbeleid, CO_{2e}-reductie en klimaatadaptatie. Achterblijven kan leiden tot reputatierisico, verlies van vertrouwen en moeilijkere toegang tot financiering of samenwerkingen.

Huidig risicomanagement:

Duurzaamheidsbeleid; CO_{2e}- en energiebeleid; stakeholderdialogen; rapportage; duurzaam inkopen.

Geplande acties & tijdslijn:

- **0-2 jaar:** stakeholderverwachtingen en klimaatgerelateerde eisen systematisch inventariseren.
- **3-5 jaar:** klimaatdoelen koppelen aan strategie en besluitvorming.
- **>5 jaar:** klimaatprestaties integraal onderdeel maken van governance en reputatiemanagement.

Vervanging van producten en diensten door opties met lagere emissies

Type risico: Transitie

Classificatie: Hoog

Emissiescenario: Vooral NZE

Omschrijving van het risico voor het ziekenhuis:

Producten, technologieën en diensten met een hoge klimaatimpact kunnen versneld worden vervangen door emissiearme alternatieven. Dit kan leiden tot investeringskosten, aanpassingen in zorgprocessen en het risico dat bestaande apparatuur of contracten sneller economisch verouderen. Tegelijkertijd ontstaat een kans om toekomstbestendige oplossingen te implementeren. De NZE-route beschrijft een vergaande transformatie van het energiesysteem richting netto-nul CO_{2e}.

Huidig risicomanagement:

Duurzaam inkopen; lifecycle-costing; investeringsbeleid; leveranciersbeoordeling; verduurzaming van vastgoed en apparatuur.

Geplande acties & tijdslijn:

- **0-2 jaar:** producten en technologieën met hoge klimaatimpact identificeren.
- **3-5 jaar:** vervangingsbeleid en aanbestedingen aanpassen.
- **>5 jaar:** volledige integratie van CO_{2e}-impact in investerings- en inkoopbesluiten.

Stijgende prijzen voor broeikasgasemissies

Type risico: Transitie

Classificatie: Laag

Emissiescenario: Vooral NZE / sterk klimaatbeleid

Omschrijving van het risico voor het ziekenhuis:

Een versnelde klimaattransitie kan leiden tot hogere kosten voor CO_{2e}-intensieve activiteiten. Voor een ziekenhuis kan dit indirect doorwerken in energie, transport, afvalverwerking, bouw, inkoop en de prijzen van leveranciers. Dit kan de operationele kosten en investeringsbeslissingen beïnvloeden.

Huidig risicomanagement:

Energie-efficiëntie; verduurzaming vastgoed; eigen energieopwekking; duurzaam vervoer; CO_{2e}-monitoring; duurzaam inkopen.

Geplande acties & tijdslijn:

- **“0-2 jaar:** blootstelling aan CO_{2e}-gerelateerde kosten in kaart brengen.
- **3-5 jaar:** interne CO_{2e}-prijs of CO_{2e}-criterium bij investeringen overwegen.
- **>5 jaar:** structurele reductie van CO_{2e}-afhankelijke kosten en fossiele energie.

4.1.5 CO_{2e}-uitstoot

Maatstaven en doelstellingen

CO_{2e} uitstoot in scope 3 nog lastig te bepalen

Onderstaand is een samenvatting opgenomen van de uitstoot voor zover de mogelijkheid is om deze om te rekenen. Of dat de informatie voor het ziekenhuis beschikbaar is. Er is voor het ziekenhuis niet op elk onderdeel een doelstelling vastgesteld. Bij de doelstellingen sluiten we aan bij reeds bestaande sector doelstellingen. Voor het stellen van de juiste doelstelling is allereerst de beschikbaarheid van belang.

	Basisjaar	Vergelijkende informatie	N	% N/N-1	Doel 2025	Doel 2030	Doel 2050	Jaarlijks doel (%) / basisjaar
Scope 1 - emissies								
Bruto scope 1-emissies (ton CO _{2e})	2018	5.307 ton	4.611	104%	30%	55%	100%	Niet gedefinieerd
Scope 2 - emissies								
Bruto locatiegebaseerde scope 2-emissies (ton CO _{2e})	2018	10.495 ton	5.920	81%	30%	55%	100%	Niet gedefinieerd
Bruto marktgebaseerde scope 2-emissies (ton CO _{2e})	2018	14.340 ton	9.872	92%	30%	55%	100%	Niet gedefinieerd
Significante scope 3-emissies								
Totaal bruto indirecte (scope 3) emissies (ton CO _{2e})	2018	n.n.b.	n.n.b.	n.n.b.	Niet gedefinieerd			
1 Gekochte goederen en diensten	2018	n.n.b.	n.n.b.	n.n.b.	Niet gedefinieerd			
2 Kapitaalgoederen	2018	n.n.b.	n.n.b.	n.n.b.	Niet gedefinieerd			
3 Brandstof- en energieactiviteiten (niet opgenomen in scope 1 of 2)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.			
4 Upstreamvervoer en -distributie	2018	n.n.b.	n.n.b.	n.n.b.	Niet gedefinieerd			
5 Afval geproduceerd bij activiteiten	2018	84 ton	73,3 ton	90%	Niet gedefinieerd			
6 Zakelijk reisverkeer	2018	n.n.b.	218 ton	89%	Niet gedefinieerd			
7 Woon-werkverkeer werknemers	2018	n.n.b.	3.905 ton	101%	Niet gedefinieerd			
Totale broeikasgasemissies (markt gebaseerd) (ton CO _{2e})	2018	19.784	18.704	97%	Niet gedefinieerd			

Definities

Scope 1: heeft betrekking op directe emissies van bronnen die het ziekenhuis in eigendom of onder beheer heeft en waar we direct invloed op kunnen uitoefenen. Voorbeelden hiervan zijn verwarmingsinstallaties van gebouwen en het (lease)wagenpark indien aanwezig.

Scope 2: heeft betrekking op indirecte emissies die ontstaan door de opwekking van elektriciteit, warmte en koeling in installaties die niet tot het ziekenhuis behoren maar waar we wel indirect gebruik van maken. Voorbeeld hiervan is stadswarmte etc.

Scope 3: heeft betrekking op alle andere indirecte emissies. Dit omvat alles wat niet in scope 1,2 valt. Bijvoorbeeld de uitstoot bij het maken van medische verbruiksgoederen, transport van werknemers, en de uitstoot van afvalverwerking.

4.1.6 Waterverontreiniging

E2 | Waterverontreiniging

Beleid

De grootste impact van het ziekenhuis op (grond)waterkwaliteit is gerelateerd aan medicijngebruik. Het Catharina Ziekenhuis heeft beleid ontwikkeld om medicatiegerelateerde waterverontreiniging te beperken, met nadruk op correcte afvoer van medicijnresten. De uitvoering ligt bij de afdelingen en de Apotheek en de Medicatie-VeiligheidsCommissie (MVC). Omdat de grootste impact in de keten ligt, zetten we in op samenwerking met andere ziekenhuizen en partners om gezamenlijke richtlijnen, meetmethoden en een integrale aanpak te ontwikkelen voor duurzaam medicijngebruik en monitoring van medicijnresten in water.

E2 - Waterverontreiniging

Doelen

- De organisatie gaat duurzaam (doelmatig) om met medicatie en onderneemt initiatieven om niet-doelmatig medicijngebruik te beperken.
- De organisatie reduceert de impact van

medicijnen in oppervlaktewater van gebruikte en ongebruikte medicatie en neemt maatregelen om dit terug te dringen.

- In 2026 ontvangt 85% van de poliklinische CT-patiënten plaszakken.

Actieplannen

- Binnen MRE verband zijn een aantal specifieke geneesmiddelen aangewezen waarvan het gebruik wordt teruggedrongen. Voor meting en evaluatie van de concentratie in het rioolwater zijn de waterschappen en de gemeente betrokken.
- De ziekenhuisapothek plaatst, [MRE-samenwerking] een retourbak voor ongebruikte medicatie.
- Vanuit de ziekenhuisapothek wordt gekeken welke middelen uit de NVZA Leidraad “Liever enterale dan parenterale therapie” ziekenhuisbreed opgepakt worden om het parenterale gebruik terug te dringen. De paracetamol challenge is door één afdeling gedaan,

overige afdelingen worden benaderd om hier ook mee aan de slag te gaan. Het ziekenhuis werkt met het waterschap samen om waterkwaliteit te meten en medicijnimpact te beperken. Bereidingscentrum vermindering afvalwater bij bereiding medicatie en aparte afvoer via chemisch afval.

- Deelname aan samen de zorg vergroenen impact medicatie.
- Periodieke communicatie richting patiënten/ bezoekers: Rik Retour campagne en juiste gebruik opnemen in communicatieplan Duurzaamheid.
- Patiënten worden via vernieuwde folders geïnformeerd over het juiste gebruik en afvoer van medicatie.
- We bieden patiënten (nu nog gesubsidieerde) plaszakken aan.

#BRENGONSTERUG



“We werken samen met zorgpartners om richtlijnen, meetmethoden en aanpak te ontwikkelen voor duurzaam medicijngebruik.”



4.1.7 Circulaire economie

E5 | Duurzame energie genereren | materiaal en afval

Beleid

Het Catharina Ziekenhuis heeft een integraal beleid ontwikkeld dat alle processen rond materiaalgebruik en afval bestrijkt. Dit omvat o.a. het afvalpreventieplan binnen de MTZ 7.0, gekoppeld aan de GDDZ 3.0. De implementatie ligt bij de managers Inkoop en Logistiek. Via o.a. het inkoopbeleid, Green Teams, voedsel- en afvalbeleid werken we actief aan meer circulariteit. De R-ladder* is hierbij leidend. Samen met afvalpartner RENEWI en Remondis zetten we in op grondstofterugwinning en CO₂-reductie, inclusief recycling van zeldzame materialen uit medische apparatuur.

We publiceren de afvalstromen, zoals de hoofdstromen benoemd in de Milieubarometer. De data hiervan worden opgevraagd vanuit de afvalverwerker, die op het moment al tabellen levert met totale hoeveelheden per afvalstroom. Dankzij deze tabellen kunnen we de relevante afvalstromen

voor de sector in kaart brengen en de bijbehorende klimaatimpact berekenen.

Doelen

- Verminderen van primair materiaal gebruik naar 50% reductie in 2030 t.o.v. 2016 en maximaal circulair in 2050;
- 20% herbruikbare medische hulpmiddelen in 2026
- Verhouding plantaardige voeding en dierlijke voeding van 50-50 in 2026 naar 60-40 in 2030.

Actieplannen

- Implementatieplannen reductie verbruik celstofmatjes, niet-steriele handschoenen en linnengoed
- Inzicht verkrijgen in aard hulpmiddelen (reusable of disposable) middels de GS1 database
- Addendum duurzaamheid op het inrichtingsplan Eten en Drinken

E5 - Afval(stoffen)

Doelen

- Het reduceren van restafval: 75% gesorteerd bedrijfsafval.
- Voedselverspilling terugbrengen naar maximaal 20% in 2028.

Actieplannen

- Interventies verpleegafdelingen; zie vermindering primair materiaalgebruik.
- Addendum duurzaamheid op het inrichtingsplan Eten en Drinken

**De R-ladder geeft de mate van circulariteit aan. Hoe eerder op de ladder, des te meer grondstoffen worden bespaard: Refuse, Reduce, Reuse, Repair, Refurbish, Repurpose, Remanufacture, Recycle, Recover.*



4.2 Sociaal

Medewerkers



Patiënten



4.2.1 IRO's en definities

Eigen werknemers - Arbeidsvoorwaarden

S1- Baanzekerheid

Definitie

Onder 'Baaanzekerheid' verstaat het Catharina Ziekenhuis de mate waarin werknemers erop kunnen vertrouwen dat ze gedurende een bepaalde periode in dienst kunnen blijven bij het ziekenhuis, zonder een groot risico op veranderingen die negatieve impact kunnen hebben op de werkgelegenheid.

Materiële impact

Door de huidige arbeidsmarktkrapte is er sprake van een hoge baanzekerheid voor onze medewerkers. Dit draagt bij aan het aantrekken van nieuwe medewerkers én het behouden van ervaren medewerkers.

Materieel risico

Arbeidsmarktkrapte kan ertoe leiden dat vacatures moeilijk in te vullen zijn. Externe inhuur, een vorm van personeel niet in loondienst (PNIL), vormt daarvoor een mogelijke (tijdelijke) oplossing. Dit leidt tot extra financiële kosten en brengt mogelijk fiscale risico's met zich mee. Het structureel niet

kunnen invullen van vacatures kan leiden tot productieverlies, wat een negatieve impact heeft op de beschikbaarheid van de zorg en de werkdruk van medewerkers.

S1- Veiligheid & gezondheid

Definitie

Onder 'Veiligheid' verstaat het Catharina Ziekenhuis het voorkomen van ongevallen op de werkvloer en het beschermen van werknemers tegen onveilige situaties. 'Gezondheid' wordt gezien als het bevorderen van de algemene gezondheid en het welzijn van werknemers.

Materiële impact

Een positieve impact genereren op de veiligheid en gezondheid van medewerkers levert aanzienlijke voordelen op voor zowel het Catharina Ziekenhuis als haar medewerkers. Het resulteert in betere prestaties, een hogere medewerkerstevredenheid én draagt bij aan duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Dit leidt tot kwalitatieve en veilige patiëntenzorg.

Materieel risico

Een gebrek aan aandacht voor veiligheid en gezondheid van medewerkers, zeker in combinatie met de huidige arbeidsmarktkrapte, kan leiden tot aanzienlijke operationele uitdagingen voor het ziekenhuis. Zo kan het leiden tot een hoge(re) werkdruk(beleving), die een negatieve impact kan hebben op de gezondheid en het welzijn van medewerkers en kan leiden tot fysieke en/of mentale gezondheidsproblemen, uitval en verzuim, én een verminderde capaciteit om zorgvragen op te vangen. Dit leidt tevens tot financiële risico's: (verhoogd) verzuim brengt (verhoogde) kosten met zich mee voor vervanging en verzuimbegeleiding, terwijl onderbezetting de beschikbare zorg en daarmee de inkomsten/financiën van het ziekenhuis kan beïnvloeden.

4.2.1 IRO's en definities

Eigen werknemers - Arbeidsvoorwaarden

S1- Diversiteit

Definitie

Onder 'Diversiteit' verstaat het Catharina Ziekenhuis de verscheidenheid aan demografische kenmerken, achtergronden en perspectieven die medewerkers met zich meebrengen. Het is van belang om deze verschillen te respecteren en te waarderen, en zo een inclusieve werkomgeving te creëren waarin deze 'diversiteit' optimaal benut wordt en alle medewerkers zodanig worden gefaciliteerd dat zij op een veilige en prettige manier hun werk kunnen uitvoeren.

Materiële impact

Diversiteit in het personeelsbestand draagt bij aan kunnen beredeneren vanuit verschillende perspectieven en effectieve besluitvorming, creativiteit en innovatie en effectiviteit van teams. Het bevorderen van diversiteit kan daarmee bijdragen aan (het verbeteren van) onze prestaties. Daarnaast draagt een inclusieve werkcultuur bij aan zowel het aantrekken van nieuwe medewerkers als het behoud van (ervaren) medewerkers.

Diversiteit versterkt bovendien onze maatschappelijke relevantie en wekt het vertrouwen bij een diverse patiëntenpopulatie dat het Catharina Ziekenhuis een open en toegankelijke organisatie is.

Materieel risico

Het ontbreken van diversiteit kan leiden tot verschillende risico's, zoals:

- Een minder aantrekkelijke werkomgeving voor minderheden, met daardoor een hoger verloop onder deze groep(en) medewerkers;
- Suboptimale besluiten door een gebrek aan verschillende perspectieven en expertise;
- Gemis dan wel te voorzien verlies van bepaalde kennis en vaardigheden door een onevenwichtige leeftijdsverdeling;
- Het verminderd kunnen aantrekken van divers talent;
- Het minder goed kunnen aansluiten op patiëntbehoeften van een diverse patiëntenpopulatie.

S1- Opleidingen & ontwikkeling vaardigheden

Definitie

Opleiding en ontwikkeling van vaardigheden betekent (investeren in) het verbreden en verdiepen van kennis, het leren en optimaliseren van vaardigheden en het versterken van competenties van medewerkers. Dit gebeurt via (vervolg)opleidingen, trainingen en ontwikkelingsprogramma's.

Materiële impact

Investeren in opleiding en ontwikkeling van medewerkers heeft effect op hun deskundigheid, productiviteit en prestaties, inspelend op de veranderende zorgvraag, en versterkt zo de capaciteit van het ziekenhuis om nu en in de toekomst kwalitatief hoogwaardige zorg te (blijven) leveren en te innoveren. Dit doen voor alle medewerkers, ongeacht verschillen in geslacht, leeftijd, achtergrond of contractvorm, biedt iedereen gelijke kansen om zich te ontwikkelen. Het draagt daarmee niet alleen bij aan het zijn van een aantrekkelijk werkgever, maar ook aan werkgeeluk, betrokkenheid en behoud

van alle medewerkers. Ook de interne loopbaan mogelijkheden dragen hieraan bij.

Materieel risico

Onvoldoende investeren in opleiding en ontwikkeling kan leiden tot onderbenutting van talenten, demotivatie en (uiteindelijk) het verlies van medewerkers. Als bepaalde groepen medewerkers systematisch minder toegang krijgen tot opleidings- en ontwikkelmogelijkheden, brengt dit het risico met zich mee dat er een (opleidings)achterstand wordt opgelopen, wat kan leiden tot verminderde productiviteit en verhoogde uitstroom.

Het niet / onvoldoende investeren in opleiding en ontwikkeling van medewerkers kan leiden tot verminderd bekwaam personeel en het missen van aansluiting op vakinhoudelijke dan wel technologische ontwikkelingen, wat effect kan hebben op de kwaliteit van zorg. Dit heeft mogelijk gevolgen voor onze reputatie.

IRO's en definities

Eigen werknemers - Arbeidsvoorwaarden

S1- Maatregelen tegen geweld en intimidatie op de werkvloer

Definitie

Binnen het Catharina Ziekenhuis zijn maatregelen tegen geweld en intimidatie op de werkvloer bedoeld om een veilige werkomgeving voor medewerkers te creëren, waarin ze beschermd worden tegen ongewenst gedrag zoals fysiek geweld, verbaal geweld, pesten, discriminatie en ongewenste intimidatie door patiënten, bezoekers, collega's of leidinggevenden.

Materiële impact

Het bevorderen van een veilige en respectvolle werkplek, vrij van geweld, intimidatie en ander ongewenst gedrag, is fundamenteel voor een gelijke behandeling van en gelijke kansen voor alle medewerkers. Medewerkers die zich veilig voelen, zijn productiever, meer betrokken en minder geneigd het ziekenhuis te verlaten. Implementatie en handhaving van duidelijke gedragsregels en het trainen van medewerkers en leidinggevenden

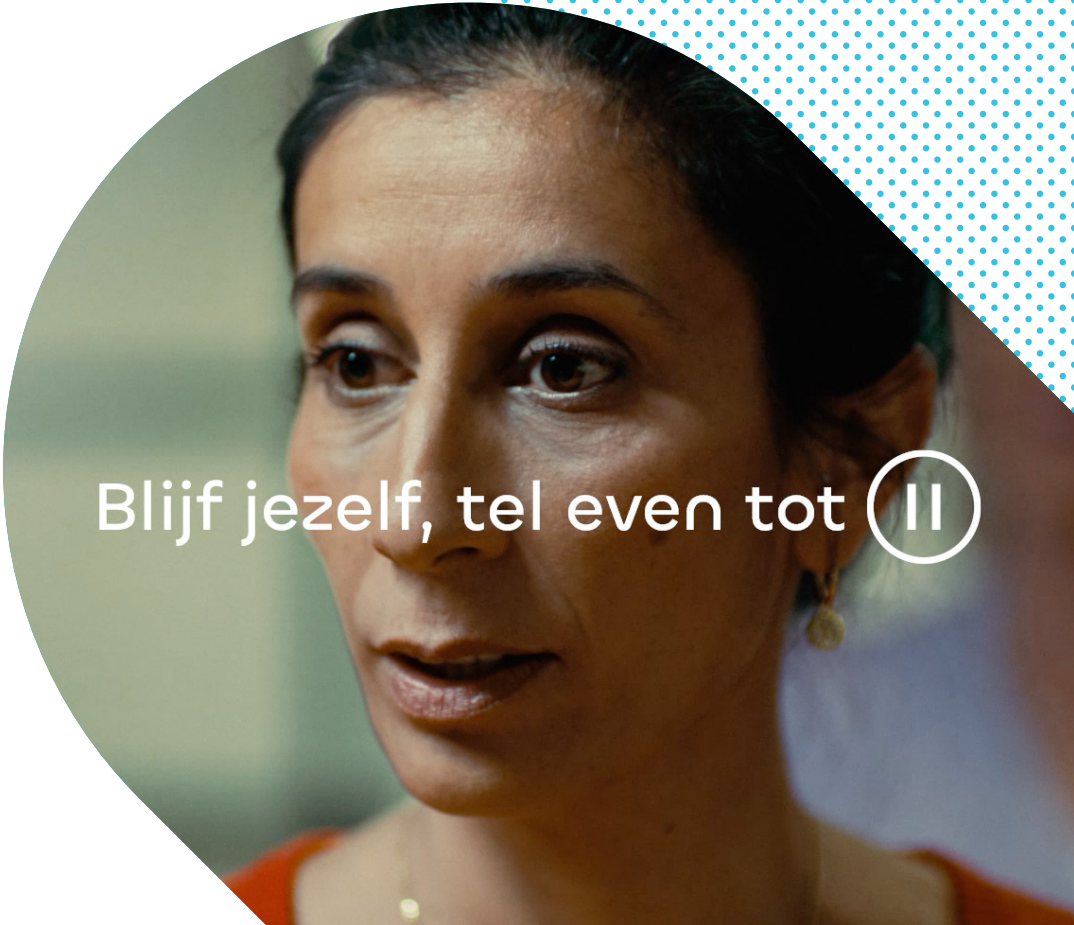
op het gebied van o.a. omgangsvormen, de-escalatie en weerbaarheid versterkt (het gevoel van) een respectvolle en veilige werkomgeving. Een transparante en toegankelijke meldstructuur voor en het opvolgen van incidenten geeft vertrouwen aan medewerkers en draagt bij aan behoud.

Materieel risico

Doordat zorgpersoneel regelmatig te maken krijgt met en intensief patiëntcontact lopen zij een verhoogd risico op blootstelling aan agressie en ongewenst gedrag, zeker als dit gepaard gaat met emotioneel beladen situaties, een hoge werkdruk en acute situaties.

Het onvoldoende treffen of handhaven van preventieve en corrigerende maatregelen, zoals duidelijke gedragsregels, protocollen, training, meldstructuren en nazorg, kan leiden tot significante negatieve effecten op de fysieke en mentale gezondheid van medewerkers. Dit kan resulteren in (verhoogd) verzuim,

verminderde inzetbaarheid, verminderde medewerkerstevredenheid en uitstroom van personeel. Indien bepaalde groepen medewerkers disproportioneel slachtoffer worden van intimidatie en geweld, versterkt dit bovendien ongelijkheid wat kan leiden tot interne spanningen.



Blijf jezelf, tel even tot II

4.2.2 Strategie & governance

Medewerkers S1

Als grootste werkgever van Nederland en dienstverlener in de gezondheidszorg heeft de ziekenhuissector een maatschappelijke verantwoordelijkheid om zich in te zetten voor sociale duurzaamheid en het welzijn van de mens. Het Catharina Ziekenhuis streeft naar het bieden van een cultuur die professionals ruimte geeft om te groeien, te leren en met plezier te werken. Daarom zetten we in op verbindend werkgeverschap, waarbij we investeren in de ontwikkeling van medewerkers, ruimte bieden voor initiatieven en veranderingen faciliteren. We streven ernaar om in de komende jaren voldoende bekwaam personeel aan te trekken én te behouden, met persoonlijke ontwikkeling als sleutel.

Op medewerkers in loondienst van het ziekenhuis is de Cao Ziekenhuizen dan wel Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten van toepassing. Hierdoor is de werkgever gebonden aan specifieke verplichtingen richting werknemers. De datapunten

met betrekking tot de gevolgen van strategie en organisatiemodellen voor het eigen personeel zijn gericht op het waarborgen van transparantie en het effectief beheren van de impact, risico's en kansen die verband houden met het personeelsbestand. Dit sluit aan bij de vereisten onder de ESRS.

Beleid

Het Catharina Ziekenhuis erkent dat beleid op de materiële thema's essentieel is om onze maatschappelijke verantwoordelijkheid structureel in de organisatie te verankeren. Door deze thema's beleidsmatig te borgen, kunnen wij risico's en kansen systematisch monitoren en erop sturen. Hoewel het beleid nog niet volledig is aangepast aan de CS-RD-vereisten, is het onze intentie om deze elementen in de komende jaren in beleid in te bedden, zodat onze duurzaamheidsdoelen, die in de volgende paragrafen nader worden toegelicht, aantoonbaar en toetsbaar zijn geborgd.

Governance

Voor alle sub(sub)thema's van S1 die materieel zijn bevonden geldt dezelfde governancestructuur. We hebben passende structuren ingericht die erop toezien dat gevolgen voor eigen personeel in kaart worden gebracht, gemonitord en wanneer nodig gemitigeerd worden. De service-eenheid Mens & Ontwikkeling draagt in de meeste gevallen de verantwoordelijkheid voor het opstellen van passend beleid. Daar waar dit afwijkt, wordt dit expliciet vermeld. De opdracht hiervoor wordt gegeven door de manager service-eenheid Mens & Ontwikkeling als gedelegeerd verantwoordelijke namens de Raad van Bestuur. Gedelegeerde verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van het beleid en daarin beschreven acties liggen in de lijn bij de tactisch en operationeel leidinggevenden die verantwoordelijkheid dragen voor hun eigen afdelingen c.q. teams.



4.2.3 Medewerkers betrokkenheid

Medewerkers S1

Om de impact van de materiële onderwerpen goed te begrijpen en te beheersen, is actieve betrokkenheid van medewerkers essentieel. Dit wordt o.a. gerealiseerd via enquêtes (medewerker onderzoeken (MO), Pulse onderzoeken) en samenwerking met de ondernemingsraad (OR), de Verenigde Medische Staf (VMS), het Verpleegkundig Staf Bestuur (VSB) en andere gremia.

Een hoge mate van betrokkenheid vergroot niet alleen de motivatie en verantwoordelijkheid van onze medewerkers, maar versterkt ook het vermogen van de organisatie om effectief en toekomstgericht beleid te ontwikkelen. Het regelmatig evalueren van dit beleid en de impact hiervan op het eigen personeel is onmisbaar: het biedt inzicht in de voortgang, maakt bijsturen mogelijk en bevordert een cultuur van leren en ontwikkelen. Dit draagt bij aan een robuuste en toekomstbestendige organisatie.

Medewerkers hebben toegang tot vertrouwelijke processen en kanalen voor het melden van klachten en incidenten. We stimuleren hen om eventuele problemen met betrekking tot ongewenste omgangsvormen en integriteit aan te kaarten bij één van de (interne of externe) vertrouwenspersonen.

Ook beschikken we over een werknemersklachtencommissie. Bij deze commissie kunnen individuele medewerkers een klacht indienen over ongewenst gedrag of in geval van een genomen beslissing (of het nalaten daarvan). Tevens is er een klokkenluidersregeling van kracht, die (oud) medewerkers de mogelijkheid biedt om (vermoedens van) misstanden veilig en vertrouwelijk te melden, waarbij expliciet gewaarborgd wordt dat er geen negatieve consequenties zijn verbonden aan het doen van een melding. De processen en kanalen voor het melden van problemen, klachten en zorgen communiceren we via ons intranet CatharinaConnect.

We stimuleren regelmatig dat medewerkers op de hoogte zijn van deze processen en kanalen en gaan na of medewerkers hierop vertrouwen als middel om zorgen of behoeften te uiten. Dit gebeurt via het MO. Uitkomsten vormen input voor communicatie om de toegankelijkheid te verbeteren. Het MO behandelt op dit moment niet alle materiële onderwerpen. In de komende jaren analyseren we of en op welke manier het MO hier (nog) beter op aan kan sluiten zodat dit we dit (nog) effectiever kunnen inzetten in dialoog met medewerkers over de materiële thema's.

“Versterkt het vermogen van de organisatie om effectief en toekomstgericht beleid te ontwikkelen.”



Art Rondje Cathrien

Wandeling geeft energie,
is en maakt je hoofd vrij.
'Rondje Cathrien' ook om
het gesprek aan te gaan
of te overleggen.
Beweeg je beter - loop een rondje!

Scan de QR-code en kies een route
(1,2 km, 3,7 km of 7,0 km):



In samenwerking met VVN Natuureducatie.

4.2.4 Baanzekerheid

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

Beleid: Het Catharina Ziekenhuis erkent baanzekerheid als een belangrijke randvoorwaarde voor het welzijn, de betrokkenheid en het behoud van medewerkers en streeft naar het beperken van onzekerheid over werk en inkomen voor alle medewerkers. Arbeidsovereenkomsten voor onbepaalde tijd vormen het uitgangspunt bij structurele werkzaamheden. Arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd worden primair ingezet voor opleidingsplaatsen, wetenschappelijk onderzoek, vervangingen en tijdelijke werkzaamheden. Daarnaast wordt gestreefd naar een evenwichtige inzet van vaste en flexibele krachten, waarbij oproepcontracten en externe inhuur primair bedoeld zijn om uitkomst te bieden bij piekbelasting en vervanging in geval van (langdurig) verzuim.

Besluiten over organisatieveranderingen nemen we zorgvuldig, met aandacht voor naleving van wettelijke procedures, sociale begeleiding en respect voor de positie van de medewerker. De impact op de werkgelegenheid brengen we tijdig in kaart en we betrekken Ondernemingsraad en

medewerkers volgens wet- en regelgeving. Waar mogelijk zetten we in op herplaatsing om gedwongen uitstroom te voorkomen.

Het Sociaal Plan Catharina Ziekenhuis vormt het uitgangspunt bij het beperken dan wel opvangen van (nadelige) sociale

en/of rechtspositionele gevolgen van organisatiewijzigingen voor medewerkers.

Doelen	Actieplannen	KPI
<ul style="list-style-type: none"> Behoud van bekwame medewerkers 	<ul style="list-style-type: none"> Voeren van exitgesprekken/ uitstroomonderzoek om inzicht te krijgen in vertrekredenen; Op basis hiervan passende acties formuleren; Verminderen aantal en % medewerkers dat uitstroomt met reden 'op eigen verzoek'. 	<ul style="list-style-type: none"> Aantal en % uitstromende medewerkers Aantal en % medewerkers dat uitstroomt met reden 'op eigen verzoek' Verdeling vaste versus tijdelijke contracten
<ul style="list-style-type: none"> Aantrekken van nieuwe medewerkers 	<ul style="list-style-type: none"> Het in de arbeidsmarkt zetten van het Catharina Ziekenhuis als een aantrekkelijk werkgever; Doelgerichte wervingscampagnes; Bieden van traineeships om een bredere doelgroep aan te trekken (traineeship leidinggevend, ontdekkingsreis verpleegkundigen) Sturen op het in principe direct aanbieden van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd. 	<ul style="list-style-type: none"> Gegenereerde traffic op website en socials 'Werken bij'; Aantal en % gekwalificeerde sollicitanten; Aantal en % instromende medewerkers; Aantal en % nieuwe medewerkers dat direct een vast contract krijgt; Aantal en % niet ingevulde vacatures; Gemiddelde duur tot invulling vacature.
<ul style="list-style-type: none"> Beperken externe inhuur 	<ul style="list-style-type: none"> Beperken van externe inhuur tot inzet om piekbelasting op te vangen en voor specialistische kennis. 	<ul style="list-style-type: none"> Trend in inzet externe inhuur

4.2.5 Gezondheid & veiligheid

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

Beleid: Het Catharina Ziekenhuis streeft ernaar een veilige en gezonde werkomgeving te zijn voor al haar medewerkers. We zetten daartoe in op het voorkomen van arbeidsongevallen, beroepsziekten en mentale en fysieke gezondheidsklachten. De borging hiervan is verankerd in het Arbobeleid van het ziekenhuis. Uitgangspunt hierbij is voldoen aan wetgeving (zoals de Arbeidsomstandighedenwet), cao-bepalingen en richtlijnen voor de zorgsector.

Periodiek voeren we een Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) uit waarin we veiligheids- en gezondheidsrisico's, zoals prikincidenten, uitglijden en vallen, fysieke overbelasting, blootstelling aan gevaarlijke stoffen en incidenten met medische apparatuur, systematisch in kaart brengen. Op basis van de uitkomsten van de periodieke RI&E benoemen we concrete preventieve maatregelen die we opnemen in een plan van aanpak. We stimuleren medewerkers om arbeidsongevallen/incidenten, bijna-ongevallen en onvei-

lige situaties te melden via de meldsystemen die we hiervoor hebben ingericht. Meldingen gebruiken we om oorzaken te analyseren en corrigerende maatregelen te treffen, zodat herhaling wordt voorkomen. Na een arbeids-

ongeval/incident zorgen we voor passende nazorg. Door middel van arbo-deskundige ondersteuning besteden we aandacht aan het reduceren van het risico op klachten door fysieke belasting.

Door een breed scala aan interventies en activiteiten binnen het vitaliteitsprogramma van het ziekenhuis aan te bieden, bevorderen we de algemene gezondheid en het fysieke en mentale welzijn van medewerkers.

 Doelen	 Actieplannen	 KPI
<ul style="list-style-type: none"> Voorkomen van uitval/verzuim van medewerkers vanwege arbeidsongevallen en beroepsziekten en werkgerelateerde fysieke en mentale klachten 	<ul style="list-style-type: none"> Periodiek uitvoeren van een RI&E; Analyseren van de uitkomsten van de periodieke RI&E en op basis daarvan concrete verbetermaatregelen definiëren; Stimuleren van medewerkers om incidenten te melden en zorgen dat zij weten waar en hoe ze dit kunnen doen; Aanbieden van gerichte trainingen op het gebied van veiligheid en gezondheid aan medewerkers en leidinggevenden. 	<ul style="list-style-type: none"> Uitgevoerde RI&E; Aantal geïdentificeerde veiligheids- en gezondheidsrisico's; Aantal gedefinieerde en % geïmplementeerde verbetermaatregelen; Aantal veiligheidsincidentmeldingen (VIM's); Aantal arbeidsongevallen; Aantal prikaccidenten; Verzuimpercentage (opgesplitst in kort-, midden- en langdurig verzuim); Verzuimfrequentie.
<ul style="list-style-type: none"> Stimuleren van vitaliteit van medewerkers 	<ul style="list-style-type: none"> Inzetten van verschillende interventies en activiteiten om het mentale welzijn van medewerkers te ondersteunen; Inzetten van diverse interventies en activiteiten om het fysieke welzijn van medewerkers te ondersteunen. 	<ul style="list-style-type: none"> Gebruik van interventies en activiteiten; Beoordelingen van interventies en activiteiten.

4.2.6 Diversiteit

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

Beleid: Het Catharina Ziekenhuis beschikt momenteel (nog) niet over een diversiteitsbeleid waarin wordt beschreven hoe een diverse en inclusieve werkomgeving wordt gewaarborgd en gelijke behandeling wordt bevorderd, zodat iedereen prettig kan werken. Het thema diversiteit vraagt nog aandacht. Een eerste stap in 2026 is het ontwikkelen van diversiteitsbeleid dat door de organisatie wordt gedragen. Het ziekenhuis erkent daarmee dat het van belang is om kansen die gepaard gaan met diversiteit te benutten.

Hoewel we op dit moment nog geen diversiteitsbeleid hebben, nemen we meldingen van discriminatie en andere relevante signalen altijd zeer serieus en we volgen ze op. Hierbij handelen we in lijn met wet- en regelgeving en relevante protocollen. Tijdens overlegmomenten met de Ondernemingsraad en (afgevaardigden van) de werknemersorganisaties bespreken we dit.



Doelen

- Ontwikkelen en (laten) vaststellen van diversiteitsbeleid



Actieplannen

- Bepalen van speerpunten (zoals het vergroten van culturele representatie, het vermeerderen van het aantal medewerkers met een afstand tot de arbeidsmarkt) die leidend worden voor het diversiteitsbeleid;
- Ontwikkelen en laten vaststellen van diversiteitsbeleid;
- Implementeren van diversiteitsbeleid.



KPI

- Speerpunten rondom diversiteit zijn bepaald en intern gevalideerd;
- Diversiteitsbeleid is ontwikkeld en vastgesteld;
- Diversiteitsbeleid is geïmplementeerd.



4.2.7 Opleiding & ontwikkeling

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

Beleid: Het Catharina Ziekenhuis erkent dat het voortdurend inzetten op opleiding, training en ontwikkeling van medewerkers essentieel is voor de professionele groei van medewerkers én om hoogwaardige, veilige en toekomstbestendige zorg te kunnen (blijven) leveren.

Het Catharina Ziekenhuis is als ambitieus, topklinisch opleidingsziekenhuis lid van de Vereniging Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen, waarin grote opleidingsziekenhuizen samenwerken. Alle aangesloten ziekenhuizen leveren hooggespecialiseerde zorg en zijn 'teaching hospitals' voor medisch specialistische opleidingen. We bieden in dit kader opleidingen tot medisch specialist en diverse specialistische verpleegkundige opleidingen. Daarnaast bieden we veel stageplekken voor basisopleidingen in de zorg, zoals verpleegkunde en geneeskunde. Hierbij zorgen we voor adequate begeleiding, supervisie en leerdoelen. Het op peil houden en verder ontwikkelen van vakinhoudelijke,

klinische, digitale en sociale vaardigheden staat hoog in het vaandel. Hierbij sluiten we aan bij wettelijke vereisten, beroepsregistraties, accreditaties en sectorale richtlijnen. Het strategisch opleidingsbeleid sluit aan op de visie van het ziekenhuis op leren en ontwikkelen en anticipeert op ontwikkelingen zoals technologische innovatie, digitalisering

en veranderende zorgvraag en –processen. We investeren in training en ontwikkeling om medewerkers voor te bereiden op nieuwe werkzaamheden, werkwijzen en competenties, en om interne flexibiliteit te bevorderen. Wetenschappelijk onderzoek staat bij ons hoog in het vaandel. Hiervoor werken we samen met onder andere de TUE/eindhoven. Onderzoeken leiden tot baanbrekende

wetenschappelijke output, nieuwe (gecombineerde) behandelmethodes en technieken en procesverbeteringen die het ziekenhuis steeds veiliger maken. We stimuleren medewerkers om wetenschappelijk onderzoek te doen en bieden plek en begeleiding aan een veelvoud aan wetenschappelijk onderzoekers en promovendi.



Doelen

- Borgen van beschikbaarheid van medisch personeel
- Versterken van de professionele identiteit van medewerkers
- Inzicht hebben en houden in de specifieke ontwikkelbehoeften om nu en in de toekomst kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren



Actieplannen

- Het bieden van opleidingsplekken voor verpleegkundige vervolg-opleidingen, medische ondersteuning, physician assistants, verpleegkundig specialisten en artsen in opleiding tot medisch specialist.
- In het jaargesprek tussen medewerker en leidinggevende is (persoonlijke) ontwikkeling een van de gespreksonderwerpen.
- Evaluatie van het strategisch opleidingsplan, strategische thema's worden benoemd waarop het ziekenhuis zich de komende jaren gaat ontwikkelen.
- Geven van een concrete invulling aan de benoemde strategische thema's.



KPI

- Aantal medewerkers met een opleidingsfunctie;
- Slagingspercentage.
- Percentage medewerkers waarmee een jaargesprek is gevoerd;
- % van loonsom dat is ingezet voor opleidings- en ontwikkelingsdoeleinden.
- Inzicht in relevante ontwikkelingen;
- (Tijdige) evaluatie van het strategisch opleidingsplan;
- Strategische thema's aansluitend op organisatiestrategie, visie op leren en ontwikkelen en gesignaleerde ontwikkelingen.

4.2.8 Veilig werkklimaat

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

Beleid: Het Catharina Ziekenhuis streeft ernaar een veilige werkomgeving voor alle medewerkers te creëren en borgen, waar ze hun werkzaamheden kunnen uitvoeren zonder blootstelling aan ongewenst gedrag zoals fysiek of verbaal geweld, pesten, discriminatie en intimidatie door patiënten, bezoekers, collega's of leidinggevenden. We hanteren een 'zero tolerance' beleid ten aanzien van geweld en intimidatie op de werkvloer. Dit gedrag is niet toegestaan, ongeacht of het afkomstig is van collega's, leidinggevenden, patiënten of bezoekers.

In de 'Gedragscodemedewerkers' zijn de verwachtingen beschreven ten aanzien van gedrag van medewerkers, naar elkaar en naar patiënten en bezoekers. In het 'Beleid Agressie en Geweld' is vastgelegd hoe het ziekenhuis omgaat met de preventie van agressie en intimidatie (ter verhoging van de veiligheid van medewerkers), welke interventies we kunnen inzetten (gericht op het bestrijden van het escaleren van incidenten) en hoe nazorg, door opvang en begeleiding is georganiseerd

(gericht op het verzachten van de gevolgen).

We bieden structureel trainingen aan voor alle medewerkers, gericht op het leren herkennen van grensoverschrijdende situaties en het geven van handvatten voor de-escalerend handelen. We beschikken over een centraal meldingssysteem dat onder andere gebruikt

wordt voor het doen van meldingen van agressie en intimidatie. Door de Beveiliging worden agressie gerelateerde acties, zoals preventieve aanwezigheid en interventies, geregistreerd. De aard en frequentie van meldingen en registraties

gebruiken we om trends te identificeren en het beleid waar nodig aan te scherpen.

Agressie en intimidatie vormen tevens onderdeel van de RI&E. Hierbij analyseren we risico's en nemen we, naar aanleiding van gesignaleerde knelpunten, zo nodig maatregelen op in het plan van aanpak.

Doelen	Actieplannen	KPI
<ul style="list-style-type: none"> Creëren en borgen van een veilige werkomgeving voor alle medewerkers 	<ul style="list-style-type: none"> Medewerkers kennen de gedragscode Periodiek evalueren en actualiseren van de 'Gedragscode medewerkers' en het 'Beleid agressie en geweld' Periodiek uitvoeren van een RI&E Handhaven van het 'Beleid agressie en geweld' bij incidenten 	<ul style="list-style-type: none"> % medewerkers dat kennis heeft genomen van gedragscode; Frequentie beleidsreview; Uitgevoerde RI&E; Aantal meldingen agressie; Aantal meldingen ongewenst gedrag; Tevredenheid over nazorg (via MO).
<ul style="list-style-type: none"> Versterken van vaardigheden van leidinggevenden en medewerkers ter voorkoming van incidenten 	<ul style="list-style-type: none"> Beschikbaar maken van e-learnings over agressie en veiligheid Geven van trainingen over het omgaan met agressie 	<ul style="list-style-type: none"> Aantal en % leidinggevenden dat training de-escalerend handelen heeft gevolgd; Aantal en % leidinggevenden dat e-learning omgangsvormen heeft gevolgd.
<ul style="list-style-type: none"> Zorgen voor en borgen van een toegankelijke en veilige meldstructuur voor incidenten 	<ul style="list-style-type: none"> Medewerkers zijn bekend met de manieren waarop zij incidenten kunnen melden (VIM, MIM, vertrouwenspersoon) Stimuleren van medewerkers om incidenten te melden 	<ul style="list-style-type: none"> % medewerkers dat bekend is met meldprocedures (via MO); Aantal meldingen via formele meldprocedure.

4.2.10 IRO's en definities

S4 Patiënten

S4- Gezondheid & veiligheid

Definitie

Onder 'consumenten en eindgebruikers' wordt verstaan: de patiënten, hun naasten en de bezoekers van het ziekenhuis. Door de core business van een ziekenhuis is per definitie sprake van positieve impact, omdat ziekenhuizen de gezondheid van patiënten bevorderen door kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren en een gezonde leefstijl te adviseren. Echter kan er ook onbedoelde schade optreden aan de gezondheid van een patiënt als gevolg van producten en/of diensten van het ziekenhuis die van onvoldoende kwaliteit zijn; of indien negatieve gevolgen zich voordoen voor de patiënt als gevolg van een onveilige (ziekenhuis)omgeving, zoals besmettingsgevaar (mrsa-bacterie, pandemie). Impact op gebied van veiligheid en gezondheid kan systemisch of incidenteel van aard zijn, maar het onderwerp raakt in principe de algehele patiëntenpopulatie.

Onder 'patiënten' wordt iedereen verstaan die klinisch of poliklinisch behandeld wordt of onderzoeken ondergaat in het ziekenhuis. We erkennen dat informatieveiligheid een integraal onderdeel is van patiëntveiligheid. Als de informatieveiligheid van patiënten wordt geschonden heeft dat ook een negatieve impact op het ziekenhuis zelf, door reputatieschade, juridische en financiële gevolgen zoals boetes en schadeclaims en het niet kunnen continueren van zorg. Voor alle patiëntengroepen geldt dezelfde impact, die zowel individueel als van grotere omvang kan zijn. Daarom hanteert het ziekenhuis strikte maatregelen om medische gegevens betrouwbaar en integer te beheren. Dit waarborgt zowel de privacy van elke patiënt als de beschikbaarheid van accurate medische gegevens, cruciaal voor de kwaliteit van zorg, ook als data vanwege continuïteit van de zorg gedeeld moet worden met andere zorgverleners.

Materiële impact

Er zijn diverse patiëntgroepen die potentieel onderhevig zijn aan materiële impacts. Op landelijk niveau wordt door het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) de risicogroep 'Kwetsbare ouderen' geïdentificeerd, inclusief bijhorende doelstellingen. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt deze risicogroepenidentificatie uitgebreid en aangevuld, waardoor uiteindelijk 'de vijf risicogroepen, te weten:

- Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden,
- Mensen met psychische problematiek,
- Mensen met (een risico op) hart- en vaatziekten
- Mensen met (een risico op) kanker
- Ouderen met een kwetsbare gezondheid

Om aansluiting te bevorderen met de sectorale standaarden houdt ons ziekenhuis de onderverdeling in risicogroepen van het IZA aan.

Materieel risico

Hoewel medische behandelingen bedoeld zijn om gezondheid te verbeteren, kunnen behandelingen of medicatie risico's zoals bijwerkingen, complicaties of langdurige gezondheidsproblemen met zich meebrengen. Deze risico's zijn inherent aan complexe medische zorg, bijvoorbeeld bij oncologische behandelingen of intensive care-procedures.

Voor het correct volgen van medicatie-instructies of het naleven van behandelplannen is begrijpelijke en toegankelijke informatie essentieel. Onvolledige of slecht gecommuniceerde informatie kan leiden tot verkeerd medicijngebruik of niet-naleving van behandelingen, wat gezondheidsrisico's met zich meebrengt.

Door het gebruik van digitale patiëntendossiers en online portalen is er een verhoogd risico op inbreuk op de privacy, bijvoorbeeld bij een datalek of ongeautoriseerde toegang.

4.2.10 IRO's en definities

S4 Patiënten

S4- Toegang tot producten en diensten

Definitie

Consumenten en/of eindgebruikers betreffen in het geval van het ziekenhuis de patiënten. Onder toegang tot zorg wordt verstaan de negatieve of positieve impact op patiënten door het al dan niet beschikbaar zijn van de ziekenhuiszorg en/of door belemmeringen waardoor (specifieke) patiënten geen producten of diensten kunnen afnemen van het ziekenhuis.

Materiële impact

Mogelijke negatieve impact ontstaat doordat informatie met betrekking tot producten en/of diensten niet of onvoldoende beschikbaar is en/of niet duidelijk of begrijpelijk is voor de patiënt. Bijvoorbeeld informatie op de website, in folders of op etiketten. Het gevolg hiervan kan zijn dat patiënten geen of niet passende zorg krijgen. Dit geldt voornamelijk voor patiënten die laaggeletterd zijn of andere taalbarrières

ervaren. Er is sprake van negatieve impact wanneer ziekenhuizen onnodig bijdragen aan oplopende zorgkosten door het leveren van niet-passende zorg, zoals inefficiënte en/of ineffectieve zorg, waardoor zorg voor een deel van de samenleving onbetaalbaar wordt. Dit geldt voornamelijk voor mensen met een laag inkomen of mensen die werkloos zijn. Door oplopende druk vanuit wet- en regelgeving, vergrijzing en het personeelstekort op de Nederlandse arbeidsmarkt wordt het belang van passende zorg in de toekomst steeds groter. In het leveren van betaalbare zorg bevinden ziekenhuizen zich in een complexe zorgketen met onderlinge afhankelijkheden.

Materieel risico

Er bestaat een risico op negatieve impact op de patiënt als zorg niet beschikbaar is door wachttijden, of het niet beschikbaar zijn van spoedeisende hulp, of door wachttijden voor electieve zorg, bijvoorbeeld als

gevolg van onvoldoende capaciteit. Het verlenen van niet passende zorg kan leiden tot hogere premies van zorgverzekeraars. Zij spelen daarom ook een belangrijke rol bij de betaalbaarheid van de zorg.



4.2.11 Strategie, beleid & governance

S4 Patiënten

Definitie

In dit rapport verstaan we onder ‘veiligheid en gezondheid van patiënten’ twee dingen. Allereerst, de positieve of negatieve effecten op de gezondheid van patiënten door toedoen van producten en/of diensten die het ziekenhuis levert. Daarnaast kan de organisatie impact hebben op het gebied van privacy, doordat wij vanuit onze kernactiviteiten, gevoelige patiëntgegevens verwerken. Deze impact kan zowel structureel als incidenteel optreden en heeft in potentie betrekking op de gehele patiëntenpopulatie.

Omdat de IRO's die gepaard gaan met beide thema's in nature verschillen, is gekozen om deze apart uit te werken om concrete inzichten te kunnen geven in het beleid, de actieplannen en doelen omtrent de gezondheid van patiënten en privacy.

Internationale regelgeving betreffend rechten van patiënten, zoals de Verenigde

Naties (VN) richtlijnen voor bedrijven en mensenrechten, zijn niet benoemd in intern beleid en richtlijnen, aangezien deze in Nederland voldoende zijn verankerd in wet- en regelgeving.

Strategie

In het Meerjarenbeleidsplan ‘Zorg voor de regio’ zijn meerdere bouwblokken van toepassing op het thema S4:

- Bouwblok 1.1 Continu verbeteren
- Bouwblok 1.5 Integraal Risicomanagement
- Bouwblok 2.3 Een actieve rol voor patiënt en naasten

Daarnaast komt het thema ‘Duurzaamheid’ terug in de kernwaarde ‘bewust’.

Binnen dit thema zijn er enkele speerpunten gekozen waarbij per speerpunt de volgende impacts en risico's, afkomstig uit de DMA, zijn opgenomen (zie onderstaande tabel).

Beleid

Ons ziekenhuis erkent dat beleid op de materiële thema's essentieel is om onze maatschappelijke verantwoordelijkheid structureel in de organisatie te verankeren. Door deze thema's beleidsmatig te borgen, kunnen wij risico's en kansen systematisch monitoren en erop sturen. Hoewel het beleid nog niet volledig is aangepast aan de CSRD-vereisten, is het onze intentie om deze elementen in de lopende

beleidscyclus te integreren, zodat onze duurzaamheidsdoelen, die in de volgende paragrafen nader worden toegelicht, aantoonbaar en toetsbaar worden geborgd.

Governance

Het ziekenhuis heeft een afdeling die toeziet op de kwaliteit van geleverde zorg, afdeling Kwaliteit en Veiligheid (K&V). K&V is ook verantwoordelijk voor de informatieveiligheid en privacyborging in het ziekenhuis. Uiteraard gezamenlijk met Huisvesting Services en Techniek (HST) en Mens & Ontwikkeling (M&O).

Materieel thema	Impact	Risico	Kans
S4 - Veiligheid en gezondheid, incl.: privacy, veiligheid van een persoon Gezondheidsbevordering Kwaliteit van zorg Hoge herstelkosten bij incidenten	✗	✗	
S4 - Toegang tot producten en diensten Beschikbaarheid van zorg Begrijpelijkheid van informatie Passende zorg	✗		

4.2.12 Belangen en betrokkenheid patiënten

Onze patiënten

Het ziekenhuis weegt het perspectief van de patiënten en hun naasten mee in het besluitvormingsproces en de activiteiten. Op landelijk niveau vertegenwoordigt de Patiëntenfederatie Nederland de belangen van (ziekenhuis)patiënten. Zij hebben ook meegewerkt aan het IZA. Het ziekenhuis heeft beleid rondom patiëntparticipatie en werkt vanuit de strategische ambitie om patiënten en naasten structureel te betrekken bij de ontwikkeling, uitvoering en verbetering van zorgprocessen. Patiëntparticipatie kent een continue doorontwikkeling binnen de organisatiestrategie. Naast de Cliëntenraad worden patiënten betrokken via patiëntpanels, spiegelgesprekken, aandoening specifieke patiëntenraden en patiëntfeedbackmetingen.

Via Patient Reported Experience Measure (PEM's) en kort cyclische vragenlijsten, worden patiënten gevraagd naar de ervaringen met het ziekenhuis en mogelijke verbeterpunten. Interactie met patiënten loopt allereerst via de zorgprofessional. Daarnaast is dit primair belegd bij het team- en lijnmanagement van de betreffende afdeling. De afdeling Kwaliteit & Veiligheid ondersteunt in de uitvoering van onderzoeken naar patiëntervaringen. Patiëntervaringen zijn per ziekenhuis publiek inzichtelijk via www.ziekenhuischeck.nl. De Raad van Bestuur en Raad van Toezichten hebben structureel overleg met de Cliëntenraad.

Bij het behandelproces van patiënten is samen beslissen een belangrijk uitgangspunt. Ook heeft het ziekenhuis processen en

procedures gericht op bewustwording van het personeel over de veiligheid en gezondheid en gegevensbeveiliging. De wijze van gegevensuitwisseling en 'informed consent' (toestemmingsprocedure) door patiënten is vastgelegd en het melden van veiligheidsincidenten en het evalueren hiervan door zorgprofessionals kent een vastomlijnd proces. Het ziekenhuis heeft een Information Security Management Systeem (ISMS). Periodiek toetst het ziekenhuis de uitvoering hiervan in de praktijk, zowel intern als extern (Qualicor/ NEN7510).

Beschikbare Beleidsdocumenten:

- Visie op patiënt participatie, zowel lokaal als in Santeon-verband;
- Beleid ISMS



Zoals hierboven beschreven, evalueert het ziekenhuis periodiek de effectiviteit van het patiëntperspectief en de interactie met patiënten. In toekomstig beleid zal specifiek aandacht worden besteed aan kwetsbare patiëntengroepen, zoals patiënten met een beperking en kinderen.

Wanneer er sprake is van onbedoelde uitkomsten van de geleverde zorg of in geval van een klacht, heeft het ziekenhuis interne procedures. Voor patiënten heeft het ziekenhuis een klachtenregeling die openbaar toegankelijk is via de website van het ziekenhuis. Daarnaast is het ziekenhuis aangesloten bij een onafhankelijke geschillencommissie en heeft de patiënt of naaste(n) de mogelijkheid een melding te doen bij de Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ). Voor medewerkers heeft het ziekenhuis een procedure voor het melden van incidenten, zowel medisch als op het gebied van gegevens. Vertrouwelijkheid is een belangrijk element bij deze procedures, bovendien bestaan routes om anoniem te melden. Daarnaast is het ziekenhuis verzekerd voor schade als gevolg van medische aansprakelijkheid.

NB: Ook meldingen en klachten rondom toegang

tot producten en diensten kunnen via bovenstaande kanalen gemeld worden.

In het Catharina Ziekenhuis is de klachtenprocedure beschikbaar via de website, waar patiënten tevens via een online formulier een klacht kunnen indienen (Wat te doen met klachten - Catharina Ziekenhuis). De contactgegevens van de klachtenbemiddelaars staan hier vermeld. Informatie over de klachtenprocedure is eveneens beschikbaar in het ziekenhuis (folders op afdelingen, folders bij de centrale receptie). Daarnaast kunnen patiënten telefonisch contact opnemen met Bureau Patiëntenbelangen om een klacht in te dienen. Patiënten die in het Catharina Ziekenhuis een klacht indienen mogen hiervan geen enkel nadeel ervaren.

Aangezien er samenhang kan zijn in de verschillende interne procedures, vindt er laagdrempelig afstemming plaats tussen de klachtenbemiddelaars, de juristen en de kwaliteitsadviseurs.

De Cliëntenraad wordt periodiek geïnformeerd over het klachtenverloop en wordt ook betrokken bij een voorgenomen aanpassing in de klachtenprocedure.

4.2.13 Gezondheid & Veiligheid

S4: Gezondheid & Veiligheid

Beleid

Het Catharina Ziekenhuis heeft beleid geïmplementeerd gericht op het waarborgen van de kwaliteit van zorg en daarmee de positieve of negatieve effecten van producten en diensten op de patiënt, wat begint met wettelijke basis voor de kwaliteit van zorg en toelating van zorginstellingen (WTZa). Dit kwaliteitssysteem is gericht op het continu leren en verbeteren van de zorg. Een externe partij (Qualicor) toetst vierjaarlijks opzet, bestaan en effectieve werking van dit kwaliteitssysteem en maakt dit zichtbaar via een certificaat. Een aanvulling op dit beleid is het verifiëren en waar nodig aanvullen van de verdiepende risicoanalyse rondom de impact of risico's, die kwetsbare patiëntengroepen ervaren. Aandacht voor risicovolle momenten in de zorgketen, via een Prospectieve Risico Inventarisatie (en evaluatie) maakt onlosmakelijk onderdeel uit van het Kwaliteits- en

Veiligheidsmanagementsysteem. Dit kwaliteitssysteem is een belangrijk hulpmiddel waarmee de afdeling Kwaliteit en Veiligheid de kwaliteit van zorg meet, verbeterpunten identificeert en doorvoert, zorgprofessionals ondersteunt en klachten, incidenten, calamiteiten, complicaties, infecties en sterfgevallen evalueert.

Landelijk worden voor een drietal belangrijke kwaliteitsratio's (sterftecijfers, heropnames en lange opnames) de resultaten per ziekenhuis gepubliceerd. Deze zijn te vinden op www.ziekenhuischeck.nl.

4.2.13 Gezondheid & Veiligheid

S4: Gezondheid & Veiligheid

 Doelen	 Actieplannen	 KPI
<ul style="list-style-type: none"> Het beschermen van de gezondheid en veiligheid van patiënten en het minimaliseren van mogelijke negatieve gevolgen voor de patiëntveiligheid. 	<ul style="list-style-type: none"> Het behalen en behouden van de Qualicor/JCI accreditatie in jaar 2026/ kleur goud Voldoen aan verbeterdoelstellingen indien van toepassing (binnen 6 maanden behaald) Implementeren van aan (een deel van) de IGJ verbeterdoelen MSZ Een onderdeel waarop Qualicor toetst is de constant verbeteren cyclus, welke het ziekenhuis via een monitoringscyclus met het lijnmanagement heeft ingericht Uitvoeren van interne en externe audits (accreditatieinstelling en inspectie) Opvolgen van verbeterpunten die voortkomen uit de externe audits, als ook interne audits en actiepunten uit vakgroep overleggen en afdeling overleggen PDCA cyclus voor de verbeterdoelen MSZ rapporteren 	<ul style="list-style-type: none"> Qualicor certificering niveau goud
<ul style="list-style-type: none"> Waarborgen dat elke klacht wordt behandeld volgens de vastgestelde wetgeving, interne richtlijnen en stappen, zodat er consistentie, transparantie en rechtvaardigheid is in de afhandeling 	<ul style="list-style-type: none"> Naar aanleiding van incidenten leiden onderzoeken (oorzaakanalyses) tot nieuwe inzichten die vervolgens vorm geven aan nieuwe actieplannen om (negatieve) impact of patiënten te mitigeren of te verminderen Klachtenmechanismen en –processen per x maanden evalueren en op effectiviteit toetsen 	<ul style="list-style-type: none"> Aantal klachten op een bepaald gebied Aanvullend: afgehandeld binnen de door WKKGZ vastgestelde 6 weken Aantal klachten die voorgelegd worden aan de geschillencommissie in jaar 2025 NPS-score
<ul style="list-style-type: none"> Het ziekenhuis brengt patiënten niet onbedoeld in situaties waarbij schade op kan treden 	<ul style="list-style-type: none"> Het ziekenhuis onderzoekt en monitort deze cijfers om vast te stellen of er componenten zijn waar het ziekenhuis invloed op kan hebben. Op basis van deze analyse wordt bepaald welke acties passend zijn en worden verbetervoorstellen gedaan. 	<ul style="list-style-type: none"> Sterftcijfers (HSMR), heropnames, onverwacht lange opnameduur (OLO) Ook beschikbaar op www.ziekenhuischeck.nl

4.2.13 Gezondheid van patiënten

S4: Gezondheid & Veiligheid

Beleid: Het Catharina Ziekenhuis hanteert de norm NEN 7510 als leidraad voor het systematisch beheren en verbeteren van privacy en informatiebeveiliging binnen alle processen voor de patiënten. Deze norm richt zich op het opzetten, implementeren en continu verbeteren van een managementsysteem voor informatiebeveiliging. Het beleid is gericht op het voorkomen en beperken van:

- Inbreuken op vertrouwelijkheid (datalekken);
- Inbreuken op integriteit (onjuiste of gemanipuleerde gegevens);
- Inbreuken op beschikbaarheid (niet beschikbare informatie).

De maatregelen met betrekking tot het compenseren van negatieve impact in geval van een datalek worden beschreven in het ISMS, de AVG en de klachtenprocedure (volgens de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, WKKGZ). Dit communiceren we aan de patiënt d.m.v. een privacyverklaring. Het perspectief van patiënten nemen we hierin mee door periodieke spiegelgesprekken/ patiëntenpanels/ PREM's) onder verantwoordelijkheid van de manager kwaliteit en Chief Information Security Officer (CISO), waarin ook de evaluatie van de resultaten plaatsvindt.



4.2.14 Toegang tot zorg / diensten

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

Beleid

Het ziekenhuis heeft zich gecommitteerd aan het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Het IZA en het AZWA stellen toegankelijkheid van zorg centraal door te focussen op preventie, passende zorg, regionale samenwerking, en de inzet van technologie. Tegelijkertijd erkennen de akkoorden de uitdagingen, zoals personeelskrapte en stijgende kosten, en pleit het voor een transitie naar een duurzaam zorgsysteem. Het ziekenhuis onderschrijft de uitgangspunten van het IZA en het AZWA. Het topklinisch ziekenhuis in Eindhoven zijn; dat betekent dat alle patiënten uit Eindhoven en omstreken hier terecht moeten kunnen voor die topklinische zorg. De beschreven potentiële impact betreft dan ook in beginsel al deze patiënten. Concentratie van topklinische functies binnen Oost Brabant/ Groot Eindhoven kan in de toekomst vanwege superspecialisatie of dure infrastructuur geïndiceerd zijn. Daar staat het ziekenhuis voor open.

Een uitgebreide vorm van het beleid is te vinden in de bijlage.



Doelen

- Zorgen dat de zorg beschikbaar en toegankelijk is binnen de kaders van het IZA en het AZWA te alle tijden (toegepast op de specifiek doelgroep, specialismes van het ziekenhuis)



Actieplannen

- Periodiek/continu overleg met stakeholders over de te bedienen doelgroep, de informatieverschaffing, en beschikbare capaciteit
- Aansluiten bij een regionaal zorgnetwerk om de in- en uitstroom van patiënten zo goed mogelijk te beheersen (zowel acute- als planbare zorg)
- Begrijpbaarheid: tolken en folders in andere talen
- Beschikbaarheid: Integraal capaciteitsmanagement/beleid
- Passende zorg: hybride zorgtrajecten, etc.



KPI

- KPI's zijn gekoppeld aan de initiatieven.
- Wachtlijsten en wachttijden zitten als KPI's al in het integraal capaciteitsmanagement. Hierop wordt al op gestuurd en gerapporteerd.



4.3 Materiële thema's - Governance



“De bedrijfscultuur
beïnvloedt direct
hoe beslissingen
worden genomen.”

4.3.1 IRO's en definities

G1 Governance

In dit hoofdstuk beschrijven we de impact, risico's en kansen (IRO's) die het Catharina Ziekenhuis heeft op de bedrijfscultuur en het beheer van zakelijke relaties en hoe deze beheerst wordt door governance, beleid, acties en doelen. Vervolgens lichten we toe hoe we de voortgang volgen en meten. We hanteren hiervoor de thema's zoals voorgeschreven in de ESRS.

G1 - Bedrijfscultuur

Definitie

Binnen een ziekenhuis verwijst bedrijfscultuur naar het geheel van gedeelde waarden, normen en gedragingen dat richting geeft aan professioneel, ethisch en verantwoordelijk handelen van medewerkers, medisch specialisten, leidinggevenden en bestuur. De bedrijfscultuur beïnvloedt direct hoe beslissingen worden genomen, hoe met patiënten, collega's en externe stakeholders wordt omgegaan en hoe kwaliteit, veiligheid en integriteit van zorg worden gewaarborgd.

Materiële impact

Het ziekenhuis heeft een materiële impact op de bedrijfscultuur. Het hebben en onderhouden van een duurzame bedrijfscultuur vormt de basis voor ons maatschappelijk handelen als ziekenhuis. Deze duurzame bedrijfscultuur is ook de basis voor het strategisch beleid van het ziekenhuis en is ook bepalend voor onze aantrekkelijkheid als werkgever. In een krappe arbeidsmarkt wordt het belang van een duurzame bedrijfscultuur jaarlijks nog groter om waar te maken dat het ziekenhuis een aantrekkelijke werkgever is.

Materieel risico

Als de bedrijfscultuur niet goed is geregeld, kan dit leiden tot een negatieve werksfeer, verminderde medewerkerstevredenheid en hogere uitstroom. Hiermee is er een risico op reputatieschade, verhoogde kosten door personeelsverloop en verminderde kwaliteit van zorg. Bovendien kan het ziekenhuis moeite hebben om nieuw talent aan te trekken, wat de continuïteit van zorg in gevaar brengt.

4.3.1 IRO's en definities

G1 Governance

G1 - Beheer relaties met leveranciers, incl. betalingspraktijken

Definitie

Binnen een ziekenhuis omvat het beheer van relaties met leveranciers de wijze waarop het ziekenhuis samenwerkt met en toezicht houdt op leveranciers van onder meer medische hulpmiddelen, geneesmiddelen, facilitaire diensten, ICT-diensten en uitzenden en detacheringdiensten. Dit omvat zowel contractuele en commerciële afspraken als ethisch, transparant en verantwoord zakelijk handelen binnen de gehele inkoop- en betalingsketen.

Materiële impact

Het ziekenhuis acht het belangrijk dat zowel zakelijk verantwoord omgegaan wordt met de zakelijke relaties maar ook dat er maatschappelijk verantwoord gedrag in de keten wordt gestimuleerd. De impact die ziekenhuizen gezamenlijk en afzonderlijk hebben op de keten is groot, waarmee het ook mogelijk is om impactvolle veranderingen op gang te brengen.

Voor de organisatie is het mogelijk om duurzaamheid te borgen door als een inkooporganisatie neer te zetten om leveranciers te mobiliseren en/of te wijzigen naar duurzame alternatieven. Hierin zal wetgeving mogelijk in de toekomst ook kunnen meesturen op duurzame eisen, waardoor de leveranciers ook getriggerd worden om doelstellingen op te nemen. Hierbij is het ook van belang om draagvlak te creëren.

Materieel risico

Het ziekenhuis loopt het risico dat onvoldoende geborgd, niet-transparant of inefficiënt beheer van leveranciersrelaties en betalingspraktijken leidt tot verstoring van de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van zorg. Dit risico kan ontstaan door onduidelijke inkoopprocessen, onvoldoende contractmanagement, gebrekkige interne beheersing, late of onjuiste betalingen of onvoldoende toezicht op integriteit en naleving bij leveranciers.



4.3.2 Governance en strategie

Welke IRO's het ziekenhuis ziet

Governance en strategie

Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg. Met de Governancecode Zorg volgen zorgorganisaties zeven principes die breed gedragen worden in de hele sector. Deze zeven principes zijn:

1. Goede zorg,
2. Waarden en Normen,
3. Invloed belanghebbenden,
4. Inrichting governance,
5. Goed bestuur,
6. Verantwoord toezicht, en
7. Continue ontwikkeling.

De Governancecode Zorg ondersteunt zorgorganisaties bij het zo inrichten van hun governance dat deze bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, het realiseren van maatschappelijke doelstellingen en het versterken van maatschappelijk vertrouwen.

Het Catharina Ziekenhuis wordt bestuurd door een Raad van Bestuur en Raad van

Toezicht. De primaire verantwoordelijkheid voor het vaststellen en uitdragen van ons strategisch beleid en het neerzetten en toezien op de bedrijfscultuur ligt bij de RvB. De RvB is verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding, strategisch beleid en duurzaamheidsthema's, terwijl de RvT toezicht houdt op beleid en algemene zaken. De Governancecode Zorg dient hierbij als leidraad voor goed bestuur.

De interne inrichting van de Governancecode Zorg 2022 in ons ziekenhuis is opgenomen in hoofdstuk 2.2.4 onder de bestuurlijke gegevens. In dit hoofdstuk worden alleen de governance met specifieke aandachtspunten voor de bedrijfscultuur beschreven.

De zorg staat voor grote uitdagingen. Toenemende vraag, groeiende complexiteit en schaarste aan mensen en middelen vragen van ons dat wij bewuste keuzes maken en onze organisatie voortdurend blijven ontwikkelen. Tegelijkertijd biedt onze

regio – met haar sterke innovatiekracht en samenwerkingsmogelijkheden – volop kansen om zorg toegankelijk, kwalitatief hoogwaardig en betaalbaar te houden.

In onze strategie Zorg voor onze regio 2025–2035 hebben wij daarom gekozen voor een duidelijke richting: het stapsgewijs verbeteren en vernieuwen van zorgprocessen, het versterken van samenwerking in netwerken en het benutten van digitalisering en data. Deze beweging vraagt niet alleen inhoudelijke keuzes, maar ook een passende manier van besturen en organiseren. Met deze besturingsfilosofie, SamenRichting – Shift naar een adaptief besturingsmodel, geven wij daar invulling aan.

Het begrip adaptief is daarbij onmisbaar. Het betekent dat wij onze organisatie zó inrichten dat wij, juist in een dynamische en onzekere omgeving, effectief blijven sturen op onze doelen.



“Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg.”

4.3.3 Bedrijfscultuur

Beleid, doelen en actieplannen

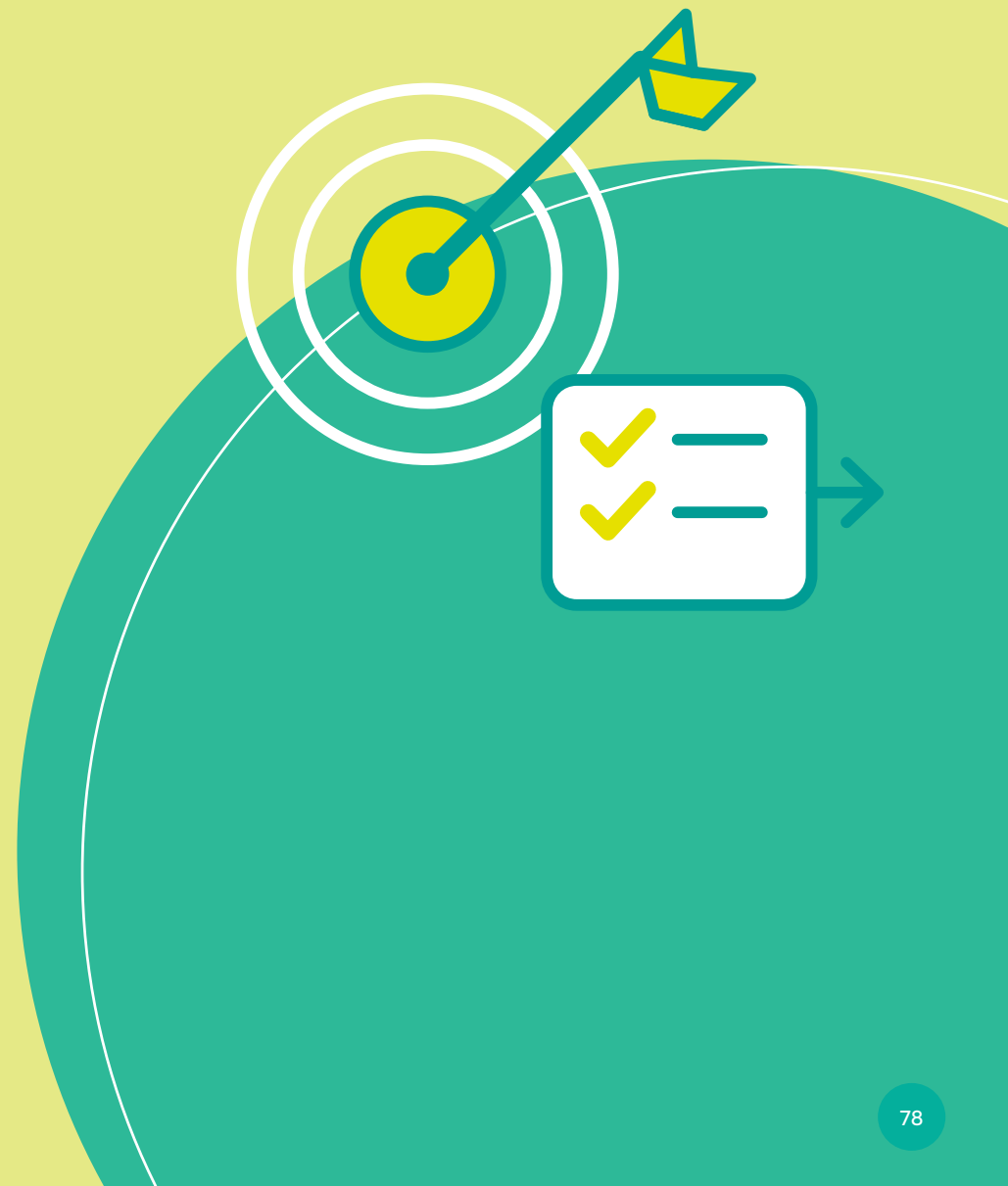
Beleid: Binnen het Catharina Ziekenhuis hechten we grote waarde aan een sterke bedrijfscultuur die is gebaseerd op integriteit, transparantie en verantwoordelijkheid. De uitgangspunten hiervoor zijn vastgelegd in ons strategisch beleid. Ons beleid met betrekking tot zakelijk gedrag is erop gericht om verantwoord te handelen in alle aspecten van onze werkzaamheden. Dit omvat onder andere het naleven van wet- en regelgeving en het beschermen van de belangen van zowel onze patiënten als medewerkers.

We stimuleren een cultuur van respect, open communicatie en samenwerking, waarvan diversiteit en inclusie een vanzelfsprekend onderdeel zijn. Daarnaast zorgen we voor regelmatige trainingen en bewustwordingsprogramma's, zodat de medewerkers goed geïnformeerd zijn over maatschappelijk verantwoord handelen en de waarden in de dagelijkse praktijk kunnen toepassen. Ons streven is een werkklimaat te creëren waarin iedereen zich gehoord en

gewaardeerd voelt, en waarin duurzame, verantwoorde beslissingen de norm zijn.

Door duidelijke kaders te combineren met ruimte voor professionals, door samenhang te organiseren zonder wendbaarheid te verliezen en door continu te leren en bij te sturen, vergroten wij ons vermogen om mee te bewegen met veranderingen in zorgvraag, technologie en samenwerking.

Kern van onze besturingsfilosofie is dat wij sturen vanuit vertrouwen in professionals, met heldere kaders vanuit bestuur en management. Wij beleggen verantwoordelijkheid zo dichtbij de operatie als mogelijk, maar zorgen tegelijkertijd voor samenhang en integrale afweging bij organisatiebrede en regionale keuzes.



4.3.4 Leveranciersmanagement & betalingspraktijken

Doelen, actieplannen

Beleid: Als onderdeel van een goede omgang met onze zakelijke relaties hanteren we een duidelijk inkoopbeleid, in alle contracten maken we zoveel mogelijk gebruik van de Algemene Inkoopvoorwaarden Gezondheidszorg (AIVG) en betalen we onze leveranciers tijdig. Ons ziekenhuis hanteert bij aanbestedingen en strategische offertetrajecten een weging van circa 20 procent op duurzaamheid, naast prijs en kwaliteit. Deze vereisten wordt toegepast bij impactvolle trajecten, in afstemming met de duurzaamheidscoördinator. Het ziekenhuis werkt toe naar een groeimodel richting volwassen duurzame inkoop in de komende jaren.

Onderdeel van een sectorbreed initiatief is de actualisering van de AIVG (naar verwachting) in 2027, waarin

landelijk en sectoraal geactualiseerd duurzaamheidsbeleid wordt verwerkt. Door het hanteren van inkoopinstrumenten als Piano maar vooral ons eigen inkoopbeleid, hanteert het ziekenhuis ook duidelijke uitsluitingscriteria voor de inkoop van dienstverlening en materialen. Als voorbeeld zijn deze gericht op de productie van kleding waarbij is gewaarborgd dat er geen kinderarbeid of schending van mensenrechten heeft plaatsgevonden. De verwachting is dat onze leveranciers dit aantoonbaar waarborgen.

Gezonde relaties met leveranciers zijn essentieel voor onze (financiële) stabiliteit en dragen bij aan onze ESG-doelstellingen. Vooral bij voeding, inkoop van materialen en apparatuur benutten we onze (gezamenlijke) inkoopkracht om positieve impact te realiseren. We realiseren ons dat

er de inkoop van geneesmiddelen een grote maatschappelijke impact heeft, maar zien ook dat er in de keten momenteel nog weinig invloed is. Onze korte termijn acties richten zich t.a.v. geneesmiddelen daarom vooral op gepast voorschrijfgedrag en het tegengaan van verspilling.

G1 - Beheer relaties met leveranciers, incl. betalingspraktijken

Doelen

Door het periodiek evalueren en herijken van het inkoopbeleid (waarbij duurzaamheidsaspecten een plaats zullen krijgen), heeft het ziekenhuis een belangrijke rol in de keten.

Actieplannen

Bij het actualiseren van de Algemene Inkoopvoorwaarden Gezondheidszorg (AIVG) in (naar verwachting) 2027 zal een landelijk en sectoraal duurzaamheidsbeleid verder worden geïntegreerd in deze voorwaarden

Implementeren van de GS1 database zodat ook duurzaamheidsinformatie bij inkoop kan worden verwerkt en worden geanalyseerd



Contact.

Catharina Ziekenhuis

Michelangelolaan 2

5623 EJ Eindhoven

Nederland

www.catharinaziekenhuis.nl

Datum van publicatie

8 oktober 2026

Gepubliceerd door

Catharina Ziekenhuis

**Gedreven
door het
leven.**