

Duurzaam Máxima MC

Inhoudsopgave

Uitgangspunten van dit verslag

Voorwoord Raad van Bestuur

Managementsamenvatting

- I. Basis voor het verslag
- II. Onze ecologische impact
- III. Onze sociale impact
- IV. Governance

Basis voor rapportage

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

Materiële thema's

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

Bijlagen

Bijlage I Definities, impacts, kansen & risico's – Milieu

Bijlage II Definities, impacts & risico's – Eigen medewerkers

Bijlage III Definities, impacts & risico's – Patiënten

Bijlage IV Definities, impacts, kansen & risico's – Governance

Uitgangspunten van dit verslag

De inhoud van het duurzaamheidsverslag van Máxima MC is gebaseerd op de datapunten zoals opgenomen in de European Sustainability Reporting Standards (ESRS). De ESRS vormen een raamwerk voor duurzaamheidsrapportage en zijn onderdeel van de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD), een EU-richtlijn voortkomend uit de EU Green Deal.

De inhoud van ons duurzaamheidsverslag is gebaseerd op de volgende documenten:

- European Sustainability Reporting Standards zoals vastgesteld door de Europese Commissie op 31 juli 2023 (Gedelegeerde Verordening van de Commissie van 31.7.2023 van het Europees Parlement en

van de Raad wat betreft standaarden voor duurzaamheidsrapportering) rekening houdende met de vereenvoudigings-ambities vanuit de gepubliceerde concept-ESRS d.d. juli 2025;

- Sectorale en ziekenhuisspecifieke beleidsdocumenten en procedures, zoals de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0) en de Milieuthermometer Zorg (MTZ);
- Inzichten vanuit een CSRD-groepstraject dat Máxima MC samen met zeven andere ziekenhuizen heeft doorlopen, waaronder thematische highlight memo's, werkbestanden per thema en presentaties & notulen van workshopsessies die gedurende 2025 hebben plaatsgevonden.

Voorwoord Raad van Bestuur

In Máxima MC geloven we dat goede zorg en duurzaamheid onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Als ziekenhuis in de Brainportregio staan we midden in een samenleving die snel verandert. De zorgvraag groeit, middelen zijn schaars en de impact van ons handelen op mens en milieu wordt steeds zichtbaarder. Dat vraagt om keuzes. Bewuste keuzes. Keuzes die vandaag werken én morgen blijven kloppen.

Met dit duurzaamheidsverslag over 2025 geven wij inzicht in de stappen die wij zetten om onze zorg toekomstbestendig te maken. Vanuit onze strategische koers 'Mensgericht. Medisch Sterk.' bouwen we aan een organisatie waarin kwaliteit, toegankelijkheid en duurzaamheid samenkomen. Voor ons betekent dat: zorg die goed is voor de patiënt, verantwoord is voor de samenleving en zorgvuldig omgaat met onze leefomgeving.

We zien duurzaamheid niet als een apart thema, maar als een vanzelfsprekend onderdeel van ons dagelijks handelen. Of het nu gaat om het terugdringen van onze CO₂-uitstoot, het verminderen van afvalstromen, het stimuleren van duurzame mobiliteit of het maken van bewuste keuzes in inkoop en voeding – iedere stap is onderdeel van onze ambitie om bij te dragen aan gezondheid, in de breedste zin van het woord.

Tegelijkertijd investeren we in onze sociale opdracht. Onze medewerkers vormen de kern van Máxima MC. Zij maken elke dag het verschil voor onze

patiënten. Daarom zetten we ons in voor een veilige, inclusieve en stimulerende werkomgeving, waarin ruimte is voor ontwikkeling, samenwerking en werkplezier. Ook blijven we ons richten op toegankelijke, persoonsgerichte zorg, waarin we de mens achter de patiënt blijven zien en samen werken aan passende oplossingen.

Duurzaamheid realiseren we niet alleen. We doen dit samen met onze partners in de regio, met andere zorgorganisaties en met onze leveranciers. In onze waardeketen liggen belangrijke kansen om onze impact te vergroten en structureel te verbeteren. Samenwerking en transparantie zijn daarbij essentieel.

Wij zijn trots op wat er in 2025 is bereikt, en tegelijk realistisch over de opgave die voor ons ligt. De beweging naar duurzame zorg vraagt om doorzettingsvermogen, innovatie en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Wij nodigen u uit om dit verslag te lezen als een tussenstap in een voortdurende ontwikkeling. Samen blijven we werken aan zorg die toekomstbestendig is – voor onze patiënten, onze medewerkers en de generaties na ons.

Raad van bestuur

Paula Nelissen, Carlijn de Ruijter

Basis voor het verslag

Dubbele Materialiteitsanalyse

Máxima MC heeft een dubbele materialiteitsanalyse (DMA) uitgevoerd op basis van de ESRS om relevante duurzaamheidsthema's te identificeren. Na analyse en validatie zijn 14 thema's als materiaal aangemerkt, waaronder klimaatmitigatie, circulaire economie, personeelsveiligheid en bedrijfscultuur.

De thema's binnen de ecologische pijler zijn sterk verbonden met de Milieuthermometer Zorg norm en de Green Deal Duurzame Zorg 3.0, die als belangrijkste inspiratiebron hebben gediend voor de inhoud en de geformuleerde doelstellingen binnen deze pijler. De thema's die naar voren zijn gekomen uit de dubbele materialiteitsanalyse vormen de basis voor verdere rapportage en stakeholderinteractie.

Onze waardeketen

De volledige waardeketen is in samenwerking met andere ziekenhuizen geanalyseerd om relevante duurzaamheidsthema's en stakeholders te identificeren, conform de ESRS richtlijnen. Het ziekenhuis richt zich daarbij primair op zorgprocessen zoals medische behandelingen, diagnostiek en verpleging. Binnen deze processen is expliciete aandacht voor inzet van energie efficiënte technologieën en circulaire bedrijfsvoering. Naast ecologische thema's worden ook sociale en bestuurlijke aspecten binnen de waardeketen meegenomen, waaronder een veilige en gezonde werkomgeving, de borging van kwaliteitszorg en transparante, verantwoordelijke governance.

Stakeholderinteractie

Máxima MC heeft een stakeholderanalyse uitgevoerd op basis van haar waardeketen, waarbij stakeholders zijn gescoord op invloed en belang. Deze analyse dient om de belangrijkste stakeholders te identificeren, input te verzamelen voor duurzaamheidsthema's en de materiële thema's te valideren via gerichte interactie.

^ Upstream

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

▼ Downstream

Downstream zijn we onder andere bezig met onze afvalverwerker om ervoor te zorgen dat afval beter gerecycled wordt. De inzet van plaszakken is een voorbeeld onze eigen downstream-maatregelen gericht op het terugdringen van waterverontreiniging.

Leeswijzer

Vanaf de volgende pagina hebben de KPI's een omtrekkende lijn. De lengte van deze lijn geeft aan in hoeverre de KPI op weg is naar het doel. De kleur van de omtrek geeft aan in hoeverre de KPI op schema ligt.

Donkergroen = Behaald
Paars = Op schema
Oranje = Bijna op schema
Roze = Niet op schema

'Wij bieden hoogwaardige medisch-specialistische zorg die bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven voor inwoners van de Brainportregio, nu en in de toekomst'

Missiestatement Máxima MC



Onze ecologische impact

De zorgsector veroorzaakt veel CO₂-uitstoot, heeft een hoog energieverbruik en draagt bij aan watervervuiling. Daarnaast veroorzaakt de sector veel afval en verbruikt de zorg veel materialen. Dit leidt tot ecologische schade, kostenstijgingen en noodzaak tot verduurzaming van processen en infrastructuur. Over de doelen voor deze milieuthema's zijn afspraken gemaakt in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0. Onze materiële ecologische thema's sluiten aan bij de thema's in de Green Deal:

- Energie
- Klimaatmitigatie
- Afval
- Materiaalinstromen
- Waterverontreiniging



2024: 7.746 t
2025: 7.612 t

Scope 1: 3.687 t
Scope 2: 0 t
Scope 3: 3.925 t

Totale CO_{2eq}-uitstoot

Onze CO_{2eq}-uitstoot daalde het afgelopen jaar met 2%. Volgend jaar verankeren we de duurzame maatregelen van ons vernieuwingsproject in onze CO₂ routekaart om onze voetafdruk verder te verkleinen, met als einddoel een CO₂ neutraal ziekenhuis (scope 1 & 2).

Onze scope 3 uitstoot is nog niet volledig in beeld en beperkt zich tot medewerkersmobiliteit, afval, water, papier en post & pakketbezorging. In de komende jaren willen we scope 3 completer in beeld gaan brengen.

Medewerkersmobiliteit

In 2025 bleef de CO₂-uitstoot van de mobiliteit van onze medewerkers nagenoeg constant t.o.v. 2024. In 2026 gaan we aan de slag met het formuleren van ons mobiliteitsbeleid, waaraan we concrete maatregelen gaan koppelen om de CO₂-uitstoot terug te dringen.



2024: 3.419 t
2025: 3.391 t



2024: 253 kWh/m² GVO
2025: 256 kWh/m² GVO

Energieverbruik

In 2025 steeg ons energieverbruik per m² licht t.o.v. 2024, door een wat hoger elektriciteitsverbruik. Door verdere verduurzaming van ons vastgoed en afstoting van ons gebouw in Eindhoven willen wij ons energieverbruik verlagen.

Voedselverspilling

Door aanpassing van onze bestellijsten brachten we in 2025 de verspilling van patiëntvoeding terug van 28% naar 20% van het ingekochte gewicht. Door opname van de bestelling korter op het maaltijdmoment met een digitaal systeem verwachten we de verspilling van patiëntvoeding in 2026 verder te verminderen. Daarnaast werken we aan een nulmeting inclusief het bedrijfsrestaurant en catering.



2025: -
2030: 20%

Medicijnverspilling

Ons medicijnafval als maat voor medicijnverspilling steeg in 2025 met 10% t.o.v. 2024. De komende jaren willen we het medicijnafval terugdringen, o.a. door doorgebruik thuismedicatie en medicatie in beheer van de patiënt.



2025: -

Disposables

We hebben nog geen inzicht in de CO₂-voetafdruk van de door ons ingekochte disposables. In 2026 werken we aan het creëren van een nulmeting over 2025. Op basis daarvan willen we de CO₂-voetafdruk van de materialen van de door ons ingekochte disposables verlagen.



2024: 0%
2025: 50%

Eiwittransitie

In 2026 werken we aan een nulmeting van het percentage plantaardige eiwitten in voeding op basis van het ingekochte gewicht en zetten we stappen om dit percentage te verhogen. Ons doel is 60% plantaardige eiwitten in het voedingsaanbod voor personeel en bezoekers in 2030 en 50% in het aanbod voor patiënten mits medisch verantwoord.



2025: -
2030: 60%



Milieuthermometer Zorg

In 2026 hopen we ons te certificeren tegen de MTZ-norm, niveau brons. Ons doel is het zilveren certificaat in 2029.

Contrastmiddelen

In 2025 voerden wij een pilot uit met het uitdelen van plaszakken aan patiënten die poliklinisch een CT-scan ondergingen. 50% van de populatie ontving een setje plaszakken. De komende jaren gaan we hiermee door. Daarnaast zetten we in op het verminderen van contrastgebruik per scan en scannen zonder contrast waar mogelijk.

Totaal afval

Onze totale hoeveelheid afval als maat voor ons primair grondstoffenverbruik daalde in 2025 met 5% t.o.v. 2024. We zetten daarbij in op het zuiniger gebruik van materialen, o.a. in het zorgproces via het landelijke programma Samen de zorg vergroenen.



2024: 840 t
2025: 796 t



2024: 38,1%
2025: 39,7%

Afvalscheiding

Wij werken aan een circulaire bedrijfsvoering, o.a. door het verbeteren van scheiding van ons afval. In 2025 steeg ons recyclingpercentage van 38% naar 40%. In 2026 implementeren we nieuwe inzamelmiddelen in onze kantoren, zodat hier naast papier en restafval ook plastic gescheiden kan worden. We blijven werken aan het verbeteren van onze afvalscheiding.



2024: 5547 kg
2025: 6121 kg

Onze sociale impact

De zorgsector staat onder druk door personeelstekorten, wat risico's op hoge werkdruk en verzuim met zich meebrengt. Dit heeft gevolgen voor zowel medewerkers als de continuïteit van de zorg. Tegelijkertijd bieden arbeidsmarkttekorten kansen voor baanvastheid, maar vragen ze ook om strategische inzet op diversiteit, opleiding en toegankelijkheid om toekomstbestendige zorg te garanderen.

Materiële thema's voor onze medewerkers:

- Veiligheid & gezondheid van onze medewerkers
- Baanzekerheid
- Diversiteit van onze medewerkers
- Opleiding & ontwikkeling

Onze medewerkers



Totaal:
2419,66 FTE

Medewerkers

Om de komende jaren voldoende bekwaam personeel te werven en te behouden zetten we in op doelgerichte wervingscampagnes, bieden we waar mogelijk dienstverbanden voor onbepaalde tijd aan en is er veel aandacht voor het behoud van onze medewerkers voor de zorgsector. Wel was er – vanuit financiële overwegingen gericht op de nieuwbouwfinanciering – een gedeeltelijke vacaturestop in de tweede helft van 2025 en is extra kritisch beoordeeld welke vacatures wel/niet ingevuld werden.

Vrouw: 1962,14 FTE
Man: 457,52 FTE
Totaal: 2419,66 FTE



2024: 12,3%
2025: 11,61%

Verloop

Het afgelopen jaar verlieten 353 medewerkers ons ziekenhuis. Een verloop van 11,61%. Met blijvende aandacht voor instroom, ontwikkeling en behoud van personeel streven we naar verlaging van het percentage verloop.



2024: 20/3017*
2025: 12/2995*
*medewerkers

Bedrijfsongevallen

Een gezonde en veilige werkomgeving borgt Máxima MC via het arbobeleid, de RI&E-regeling en het beleid gevaarlijke stoffen. Voor de fysieke veiligheid registreren en evalueren we onder andere het aantal gemelde incidenten. Er is jaarlijks aandacht voor de meldcultuur en er worden standaard preventieve maatregelen uitgezet.



Beste werkgever
2025

Arbeidsmarkt imago

De sector werkt aan het versterken van het arbeidsmarktimage van ziekenhuizen als aantrekkelijke werkgever, onder andere door de arbeidsvoorwaarden propositie te versterken en waar mogelijk doelgroep-specifiek aan te bieden.

Máxima MC heeft de Randstad-award voor 'beste werkgever' in de non-profit sector gewonnen in 2025.

'Medewerkers krijgen ruimte om te groeien zodat ze graag bij ons werken'

Strategisch doel Máxima MC



2024: -
2025: 63%

Ontwikkeling

Uit ons werkbelevingsonderzoek blijkt dat 63% van onze medewerkers vindt dat het werk voldoende mogelijkheden biedt voor groei en ontwikkeling. Leidinggevenden sturen hierop. In 2025 zijn de jaargesprekken aangepast en is in de gespreksthema's meer aandacht voor ontwikkeling gekomen. We hebben in 2025 in kaart gebracht welke ontwikkelroutes er zijn tot gespecialiseerde functies. Dit hebben we vastgelegd in zogenaamde de metrokaarten. Ook hebben we in 2025 ons loopbaancentrum geopend.

Onze sociale impact

Materiële thema's voor onze patiënten:

- Veiligheid & gezondheid van onze patiënten
- Diversiteit van onze patiënten
- Toegang tot producten en diensten

Onze patiënten

Qualicor

Máxima MC doorloopt de Qualicor accreditatie via drie sequentiële audits met een cyclus van twintig maanden. De eerste twee bezoeken (2023 en 2024) leverden veel complimenten op en enkele verbeterpunten die actief zijn opgepakt. Het derde bezoek vindt plaats in 2026 en rondt de totale accreditatiecyclus af.



2023: 8,3

Patiëntenbeoordeling

In Máxima MC vinden we het belangrijk om ervaringen van onze patiënten mee te nemen om de zorg zoveel mogelijk te verbeteren. Eens per 3 jaar voeren we met een ziekenhuisbreed patiënttevredenheidsonderzoek uit. Hiervoor gebruiken we de PREM Medisch Specialistische Zorg. In 2023 scoorden we een 8,3 en in 2026 wordt er opnieuw gemeten. Naast de ziekenhuisbrede meting zijn alle poli's en afdelingen verplicht om jaarlijks minimaal 1 PPP vragenlijst uit te zetten onder patiënten. Dit geeft kansen om te verbeteren n.a.v. patiënten feedback op specifieke onderwerpen.

2024: 78*
2025: 87*

*aantal onderwerpen bevroegd middels PPP enquêtes



2024: 885
2025: 1006

Klachtbemiddeling

Klachten geven waardevolle inzichten waarmee Máxima MC de zorg verder verbetert. Het aantal klachten bij de klachtbemiddelaars stijgt, terwijl het aantal bij de klachtencommissie stabiel blijft. We zien drie belangrijke trends: meer verbale agressie richting medewerkers, toenemende complexiteit van klachten en een groeiend gebruik van formele, met AI opgestelde teksten die bemiddeling lastiger maken. Door structureel te leren van klachten draagt MMC direct bij aan patiëntgerichte, veilige en samenhangende zorg.



2024: 36
2025: 41

Incidenten

Het melden en analyseren van incidenten vormt binnen Máxima MC een belangrijk middel om structureel te leren en herhaling te voorkomen. Uit de totaalbeeldanalyse komen vier hoofdthema's naar voren:

1. Medicatieveiligheid
2. Communicatie en overdracht tussen disciplines en specialismen
3. Acute zorgketen en capaciteit
4. Protocollen, documentatie en professionalisering van processen.

In 2025 werden 41 incidenten voorgelegd aan de commissie zorggerelateerde schade.



NEN7510

NEN7510

Máxima MC wil aantoonbaar 'in control' zijn op informatiebeveiligingsrisico's als onderdeel van goede en veilige zorg. De initiële NEN7510 audit is eind 2024 succesvol doorlopen. In 2025 vonden de eerste en tweede hercertificerings-audit plaats.



2024: 9
2025: 7

Datalekken

In 2025 heeft Máxima MC duidelijke vooruitgang geboekt richting een volwassen en structureel geborgde inrichting van informatiebeveiliging en privacy. In 2025 zijn zeven datalekken gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens waarvan één datalek is ingetrokken.



2024: 42%
2025: 65%

Wachttijsten (behandelingen)

In 2025 voldeed 65% van onze typen behandelingen aan de treeknorm van 49 dagen



2024: 27%
2025: 28%

Wachttijsten (polikliniek)

Máxima MC levert wachttijden aan conform regeling NR/REG-2421 – Aanleveren wachttijden medisch-specialistisch zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit. Deze wachttijden werden in 2025 iedere twee weken geactualiseerd, zoals de regeling voorschrijft. In 2025 voldeed 28% van de typen polikliniekbezoeken aan de treeknorm van 28 dagen.

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*

'Onze kernwaarden vormen de basis van ons denken en handelen. (...) Ze sturen ons dagelijks in keuzes en samenwerking, ook als de druk hoog is. Onze manier van werken – onze besturingsfilosofie – is hierop gebouwd. Vanuit vertrouwen en verantwoordelijkheid werken we samen aan de best mogelijke zorg'

Strategie Maxima MC



2024: 3
2025: 3

Tuchtklachten

Máxima MC hecht grote waarde aan een sterke bedrijfscultuur die is gebaseerd op integriteit, transparantie en verantwoordelijkheid. De uitgangspunten hiervoor zijn vastgelegd in onze strategische koers 'Mensgericht. Medisch Sterk'. In 2025 zijn 3 tuchtklachten ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege tegen medewerkers van Máxima MC.

Collectieve arbeidsovereenkomst

De CAO-ziekenhuizen zorgt voor duidelijke en eerlijke afspraken over arbeidsvoorwaarden. We focussen op correcte toepassing van de CAO-afspraken en bij wijzigingen vertalen we deze tijdig naar interne processen, zodat medewerkers blijven werken onder eerlijke en actuele voorwaarden. Alle medewerkers in loondienst vallen onder de CAO-ziekenhuizen. Met uitzondering van de Raad van Bestuur, oproep- en vakantiekrachten en medewerkers die de AOW-gerechtigde leeftijd hebben bereikt. Zij zijn bij CAO uitgezonderd. Ook vrijgevestigd specialisten vallen niet onder de CAO.



2024: 80%
2025: 81%



2025: 1 vrouw,
2 mannen

Raad van Bestuur

Onze Raad van Bestuur bestaat uit drie leden, waarvan in 2025 één vrouw was (33%). We hanteren geen streefcijfer voor genderverdeling. We werven bestuurders op basis van kwaliteit en kundigheid, met aandacht voor een diverse en evenwichtige samenstelling waar mogelijk.



2025: 2 vrouwen,
4 mannen

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht ziet erop toe dat Maxima MC haar doelstellingen realiseert, beoordeelt het beleid en functioneren van de Raad van Bestuur en bewaakt de algemene gang van zaken binnen de organisatie. Daarnaast fungeert de Raad van Toezicht als adviseur en klankbord, en treedt op als werkgever voor de leden van de Raad van Bestuur.

Basis voor rapportage

(ESRS 2)



Basis voor Rapportage

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: SBM-1_01, SBM-1_26, SBM-1_02, SBM-1_22, SBM-1_23 SBM-1_25, SBM-1_27

Missie, visie, waarden en (duurzaamheids)strategie

Onze missie

Wij bieden hoogwaardige medisch-specialistische zorg die bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven voor inwoners van de Brainportregio, nu en in de toekomst.

Onze visie

Wij geloven dat iedereen recht heeft op de juiste zorg, op het juiste moment, bij voorkeur thuis of dichtbij huis. Om die reden creëren we een duurzame en ondersteunende zorgomgeving voor patiënten én professionals. Technologie gebruiken we slim en doelgericht: om zorg toegankelijk te houden en ons werk beter en efficiënter te maken. We doen dat als één betrokken team, samen met partners in de regio.

Onze kernwaarden

Onze kernwaarden vormen de basis van ons denken en handelen. Ze sturen ons dagelijks in keuzes en samenwerking, ook als de druk hoog is.

- Wij geloven in gezondheid
- Wij zien de mens achter de patiënt
- Wij doen het samen
- Wij benutten technologie
- Wij kiezen voor morgen

Onze manier van werken – onze besturingsfilosofie – is hierop gebouwd. Vanuit vertrouwen en verantwoordelijkheid werken we samen aan de best mogelijke zorg.

Duurzaamheidsstrategie

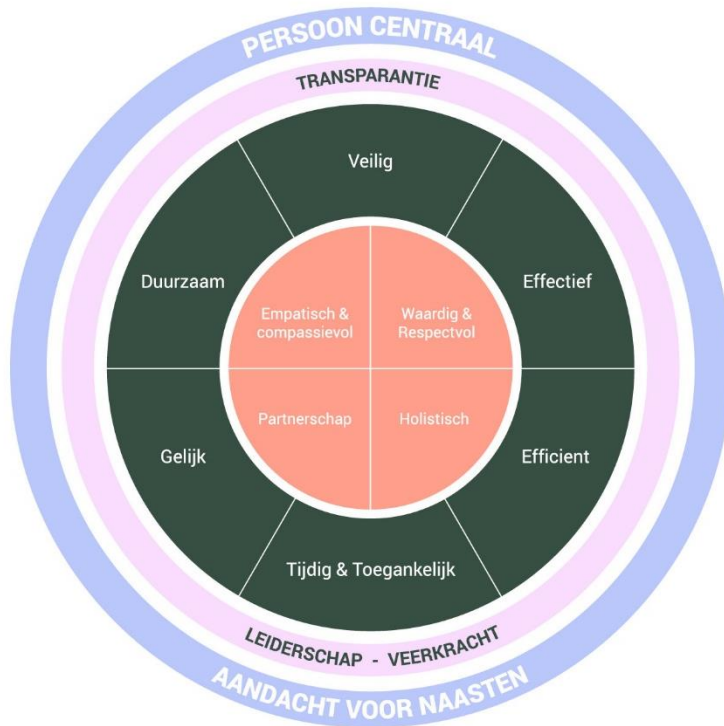
Om het ziekenhuis goed te laten functioneren, zijn twee pijlers onmisbaar: voldoende materialen en gekwalificeerd personeel. Bij materialen gaat het om medische hulpmiddelen, geneesmiddelen, digitale en medische techniek, ons vastgoed en voedingsmiddelen. Aan de personele kant zijn artsen, verpleegkundigen en ondersteunende diensten essentieel. Samen vormen deze elementen de basis voor het leveren van veilige, continue en kwalitatief goede zorg aan patiënten. Deze zorg omvat onder andere medische behandelingen, diagnostische diensten en verpleging, wat ook de voedselvoorziening voor onze patiënten omvat. Onze belangrijkste klanten 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. Duurzaamheid is onderdeel van onze strategie en één van onze kernwaarden:

Wij kiezen voor morgen

Wat we vandaag doen, moet ook morgen nog kloppen. Daarom werken we duurzaam, met aandacht voor mens, milieu en maatschappij. Zo bouwen we aan toekomstbestendige zorg.

Duurzaamheid is een pijler van ons integrale kwaliteitsbeleid. Voor Maxima MC geldt: goede zorg is duurzaam.

Duurzaam



Ambitie

We bieden zorg die niet alleen goed is voor de mensen die het nodig hebben, maar ook voor ons personeel en de werknemers in onze waardeketen. Zorg die daarnaast milieu en klimaat niet meer belast dan nodig en die gebaseerd is op goede bestuurlijke principes. Dit betekent het volgende:

- We erkennen én verkleinen de gezondheidsparadox: onze zorg veroorzaakt geen schade aan gezondheid via klimaatverandering, milieuverontreiniging en overconsumptie.
- We werken actief aan verantwoord energiegebruik, duurzame mobiliteit, een gezonde leefomgeving en circulariteit.
- Naast ecologische duurzaamheid richten we ons op sociale en bestuurlijke aspecten zoals gezonde werkomstandigheden, opleiding en ontwikkeling, toegankelijke, toekomstbestendige zorgmodellen en een ethische bedrijfscultuur.
- We zijn zichtbaar en voelbaar een rolmodel in duurzame zorg, aantrekkelijk voor patiënten, professionals én partners.
- Duurzaamheid is geen aparte pijler, maar verankerd in alle keuzes, van strategie en inkoop tot nieuwbouw en dagelijks handelen. Elk nieuw initiatief wordt getoetst op duurzaamheid.
- We sturen en rapporteren volgens de CSRD, leidend tot een integrale bedrijfsvoering en een concreet, transparant duurzaamheidsprofiel.
- De eisen van de Milieuthermometer Zorg vormen de basis voor de invulling van onze actieplannen, zodat we aantoonbaar werken aan een impactvolle duurzaamheidsagenda.

Wanneer zijn we succesvol

- Duurzaamheid is zichtbaar in het hele ziekenhuis - voor onze patiënten, medewerkers en bezoekers.
- We worden in de regio én sector herkend als duurzaam ziekenhuis met een concreet, geloofwaardig, meetbaar en transparant profiel.
- Duurzame aspecten zijn aantoonbaar geïntegreerd in onze (zorg) processen.
- Duurzaamheid is standaard onderdeel van elk nieuwbouw-, innovatie- of inkoopproject
- Zorg op afstand, mobiliteit en infrastructuur verlagen CO2-uitstoot en verspilling.
- Initiatieven van medewerkers of patiënten die duurzaamheid stimuleren worden ondersteund.
- Patiënten waarderen onze duurzame keuzes - en worden zelf geïnspireerd om bij te dragen.
- Duurzaam denken en handelen bevordert het behoud van- en de aantrekkingskracht voor medewerkers: ze kiezen bewust voor een ziekenhuis met toekomstvisie.

Basis voor rapportage

Onze waardeketen

Waardeketenbepaling

Om onze duurzaamheidsthema's te bepalen hebben we als eerste stap gezamenlijk met andere ziekenhuizen de waardeketen in kaart gebracht en geanalyseerd. De waardenketen van Máxima MC is hierop gebaseerd, waarbij de volgorde van enkele activiteiten is aangepast. De waardeketen is gevalideerd door onze focusgroep duurzaamheid, waarin het management en de zorgvloer breed vertegenwoordigd zijn. 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 onderstaande grafische weergave van de materiële waardeketen van ons ziekenhuis.

Data uit de waardeketen

Onze waardeketen is een belangrijke bron om inzicht te krijgen in onze ecologische impact als ziekenhuis, zowel direct als indirect. Het uiteindelijke doel is om de CO₂-emissies te rapporteren die onze volledige keten

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: BP-1_04, BP-2_03, BP-2_04, BP-2_05, BP-2_06, BP-2_07

bestrijken. Op dit moment heeft Máxima MC alleen inzicht in de volgende CO₂-emissies in haar keten:

- Upstream: woon-werk en zakelijk verkeer van medewerkers; papier en drinkwater
- Downstream: afvalverwerking en verzending van post en pakketten.

De komende jaren streven we naar meer inzicht in de CO₂-voetafdruk van onze keten op basis van onze inkoopdata en samenwerking binnen zorgnetwerken zoals Milieu Platform Zorg. Als eerste stap brengen we in 2026 samen met Zorg Inkoop Netwerk Nederland (ZINN) de CO₂-voetafdruk van de door ons ingekochte medische disposables in beeld. Omdat informatie over impact en volumes van specifieke materiaalsoorten vanuit de leveranciers niet altijd beschikbaar is, baseert ZINN zich daarbij op indirecte bronnen, waaronder emissiedatabases en sectorale gemiddelden. De berekeningen worden opgesteld op basis van interne inkoopvolumes en emissie-factoren uit betrouwbare databases per productcategorie. Ook proberen we in de komende jaren meer zicht te krijgen op de productieketen van medicijnen.

Waardeketenanalyse



Basis voor de rapportage

Stakeholderinteractie

Werkzaamheden

Op basis van onze waardeketen hebben wij ons in het afgelopen jaar ingespannen om onze stakeholders te identificeren, te betrekken en de interactie met hen op te zoeken op de verschillende thema's die voor het ziekenhuis belangrijk zijn. In het CSRD-groepstraject zijn de belangrijkste stakeholders geïdentificeerd. Máxima MC heeft vervolgens deze stakeholders voor de eigen organisatie geclassificeerd.

Op 2 oktober 2025 heeft een stakeholderinteractiebijeenkomst plaatsgevonden die in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) werd georganiseerd. Deze bijeenkomst was gericht op informeren, verbinden en gezamenlijk vooruitblikken. Vanuit Máxima MC is met externe stakeholders gedeeld welke stappen concreet zijn gezet op het gebied van duurzaamheid(verslaggeving) in het afgelopen jaar. Er is gesproken over hoe andere ziekenhuizen en belangrijke partijen in het zorglandschap deze ontwikkelingen opvatten en 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 gevalideerd.

De diversiteit in de groep stakeholders heeft tot een goede dialoog geleid: onderling tussen ziekenhuizen én vanuit het perspectief van andere externe partijen. De lijst van uitgenodigde externe stakeholders is opgesteld in samenwerking met de NVZ. Vanuit ons ziekenhuis heeft een analyse plaatsgevonden. We kregen de mogelijkheid om per thema aanvullende suggesties voor uit te nodigen stakeholders in te dienen.

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: SBM-2_01, SBM-2_02, SBM-2_03, SBM-2_05, SBM-2_06, SBM-2_07

Aanwezige stakeholders 2 oktober 2025:

Externe stakeholders	Deelnemende ziekenhuizen
ABN Amro	Albert Schweitzer ziekenhuis
BNG Bank	Amphia
Brocacef	Bernhoven
Intrakoop	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Medica Europa	Catharina Ziekenhuis
NVZ	Deventer Ziekenhuis
NZa	Frisius MC
Philips	Martini ziekenhuis
PreZero Nederland	Máxima MC
Siemens	Ommelander ziekenhuis Groningen
Vereniging Energie Nederland	Pantein
Vereniging Innovatieve geneesmiddelen	Prinses Maxima Centrum
Zilveren Kruis	SJG Weert
Zorgverzekeraars Nederland	Zuyderland ziekenhuis

Basis voor rapportage

Stakeholderinteractie

Resultaten

Deelnemende stakeholders hebben op 2 oktober 2025 toegewerkt naar een resultaat dat landt in duurzaamheidsverslagen binnen de zorgsector. Informatie is gevalideerd en waar nodig aangescherpt. Ook zijn mogelijkheden tot ketensamenwerking verder verkend en is een basis gevormd om samenwerkingsverbanden verder te onderzoeken.

Vervolg

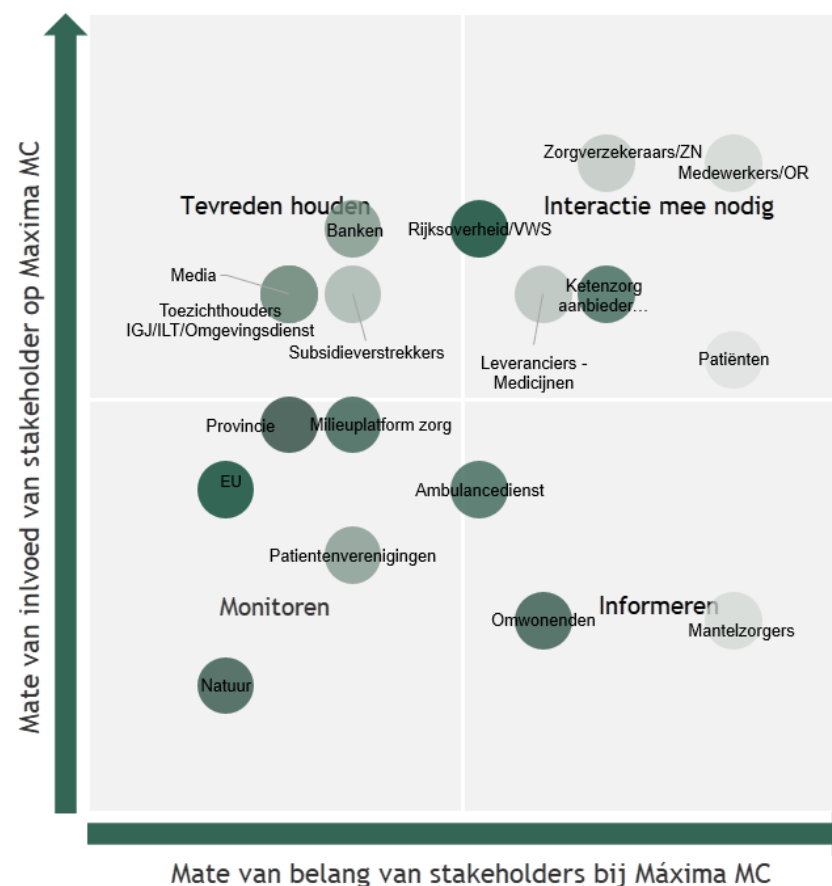
De stakeholderinteractiebijeenkomst van 2025 is een goede aanzet geweest om partijen in het zorglandschap met elkaar te verbinden en de dialoog aan te gaan op verschillende duurzaamheidsthema's. Het is voor Máxima MC van belang om ook zelf in gesprek te blijven met zowel interne als externe stakeholders. Het komende jaar zullen we op basis van de classificatie van onze stakeholders (zie overzicht hiernaast) in kaart brengen hoe wij de dialoog (willen) aangaan met onze stakeholders over duurzaamheid. De inzichten zullen worden vastgelegd in het communicatieplan duurzaamheid dat wij in 2026 gaan opstellen.

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.

In 2025 werden management, medische staf en verpleegkundig stafbestuur betrokken bij de dialoog over duurzaamheid door hun lidmaatschap van de focusgroep duurzaamheid. Daarnaast heeft in 2025 periodiek overleg plaatsgevonden tussen de programmamanager duurzaamheid en de Ondernemingsraad. Green team leden zijn via een in 2025 opgericht online platform en middels een netwerkbijeenkomst betrokken bij ontwikkelingen binnen het programma duurzaam MMC. Via bijeenkomsten in het kader van

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld: EFRAG: SBM-2_01, SBM-2_02, SBM-2_03, SBM-2_05, SBM-2_06, SBM-2_07

de Green Deal Metropool Regio Eindhoven (MRE) heeft in 2025 de dialoog plaatsgevonden met de Gemeente. Via het lidmaatschap van Milieuplatform Zorg (MPZ) is er interactie geweest met andere zorginstellingen over duurzaamheid. Daarnaast neemt Máxima MC deel aan een duurzaamheidsnetwerk van ziekenhuizen in de Provincie Noord-Brabant. Ook in NVZ verband vindt regelmatig overleg plaats met duurzaamheidsfunctionarissen van andere ziekenhuizen.



Basis voor de rapportage

Dubbele materialiteitsanalyse (DMA)

Materialiteitsbepaling

Voor het bepalen van de materialiteit van thema's is in het CSRD-groepstraject gekeken naar de ESRS-sub-thema's (inclusief definities) en beoordeeld of deze relevant zijn voor de groep van ziekenhuizen. Hieruit volgde een 'longlist' met duurzaamheidsthema's van de ziekenhuizen. Deze longlist bevat duurzaamheidsthema's die potentieel relevant zijn.

Per thema op de longlist is de impact materialiteit en financiële materialiteit geëvalueerd vanuit de voorgeschreven eenduidige parameters in de ESRS. 73 van de 89 (sub) sub-thema's van de ESRS zijn hiervoor geëvalueerd. 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 gezamenlijk gegeven scores, geven deze drempelwaarden een juiste grens aan om de meest materiële thema's te betrekken bij een verdere validatie.

In groepsverband zijn de materieel gescoorde thema's 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.

Vervolgens zijn binnen Máxima MC de uitkomsten van de sector DMA gevalideerd door de focusgroep duurzaamheid. Op basis daarvan zijn 14 thema's materieel bevonden voor Máxima MC, deze zijn gevisualiseerd op de volgende pagina.

Op basis van de interne validatie van de DMA werd het thema 'betalingspraktijken' niet materieel bevonden voor ons ziekenhuis. Onze toeleveranciers zijn veelal bedrijven zonder grote afhankelijkheid van Máxima MC. Daarnaast vonden wij het thema diversiteit & inclusies niet alleen

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld: EFRAG: IRO-1_01, IRO-1_02, IRO-1_03, IRO-1_04, IRO-1_06, IRO-1_07, IRO-1_08, IRO-1_09

materieel voor onze medewerkers, maar ook voor onze patiënten. Dit omdat ons ziekenhuis zich bevindt in de internationale Brainport regio, wat weerspiegeld wordt in onze patiëntpopulatie. De overige materiële thema's van Máxima MC komen overeen met de materiële thema's die in het CSRD-groepstraject werden vastgesteld.

Bij de interne validatie van de DMA is ook gekeken naar de uitkomsten van het integraal risicomanagement van ons ziekenhuis. De volgende risico's die naar voren zijn gekomen uit de DMA zijn ook bij het integraal risicomanagement als top risico voor ons ziekenhuis geïdentificeerd: onvoldoende deskundig personeel, niet beschikbaar zijn van kritische middelen, verlies of diefstal van informatie en persoonlijke onveiligheid van medewerkers of patiënten. In de komende periode zal bij het integraal risicomanagement ook de aansluiting gezocht worden met onze ecologische thema's.

De waardeketen is tijdens de DMA gescreend op mogelijk specifieke impacts, risico's en kansen op het gebied van water, mariene hulpbronnen, biodiversiteit en ecosystemen. In overleg met interne en externe stakeholders is geconcludeerd dat er geen directe specifieke impact is op water en lokale biodiversiteit. Dit is vervolgens afgestemd met de NVZ en MPZ. Er hebben geen consultaties met getroffen gemeenschappen plaatsgevonden, omdat er geen direct getroffen gemeenschappen zijn geïdentificeerd ten aanzien van de geïdentificeerde impacts, risico's en kansen. Máxima MC heeft geconcludeerd dat de activiteiten op locatie voorlopig geen geïdentificeerde negatieve invloed hebben op nabijgelegen belangrijke biodiversiteitsgebieden. In het verlengde hiervan is er geen behoefte aan aanvullende mitigerende maatregelen op het gebied van biodiversiteit.

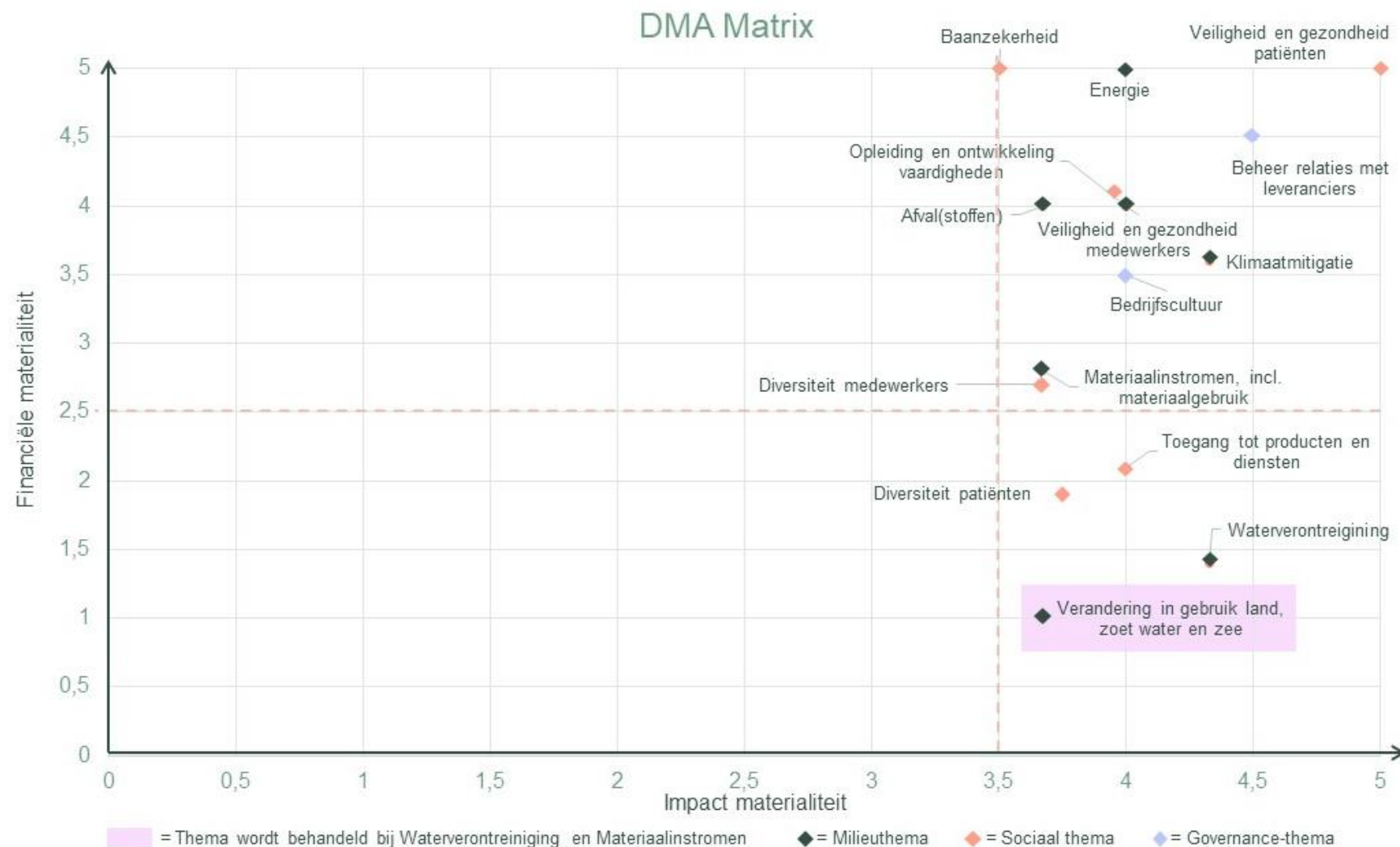
Na de DMA zijn de materiële thema's met hun impacts, risico's en kansen op datapuntniveau geanalyseerd. Op basis daarvan is besloten dat de maatregelen en bijbehorende datapunten ten aanzien van de ketenimpact op biodiversiteit- namelijk het terugdringen van medicatiegebruik en de transitie

naar meer plantaardige voeding - niet primair onder ESRS E4 (biodiversiteit) vallen, maar beter passen bij ESRS E2 (waterverontreiniging) en ESRS E1 (klimaatactie).

Basis voor rapportage

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: SBM-3_01, SBM-3_02

Materiële Thema's



Materiële thema's - Milieu



Ambitie, Strategie & Governance – Milieu

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7 procent van de Nederlandse CO₂-uitstoot, 4 procent van het afval en 14 procent van het grondstoffengebruik. We maken mensen beter, maar veroorzaken tegelijkertijd steeds grotere gezondheidsschade. Er is een groeiend besef dat ook in de zorg verduurzaming nodig is. Daarom bouwen we aan toekomstbestendige zorg, op weg naar een gasloos ziekenhuis, maximaal circulaire zorg en minimale belasting van de leefomgeving.

Dit hoofdstuk beschrijft de ecologische impacts, risico's en kansen van Máxima MC en hoe wij deze beheersen met een beheersstructuur, beleid, doelen en acties. Hierop volgend lichten we toe hoe we de voortgang volgen en meten. Ons ziekenhuis hanteert hiervoor de thema's zoals voorgeschreven in de ESRS. Een gedetailleerde beschrijving van de definities van onze ecologische thema's en onze ecologische impacts, risico's en kansen is opgenomen in bijlage I.

Onze materiële milieuthema's zijn:

- E1 - Klimaatmitigatie
- E1 - Energie

- E2 – Waterverontreiniging
- E5 – Materiaalinstromen (inclusief materiaalgebruik)
- E5 – Afval(stoffen)

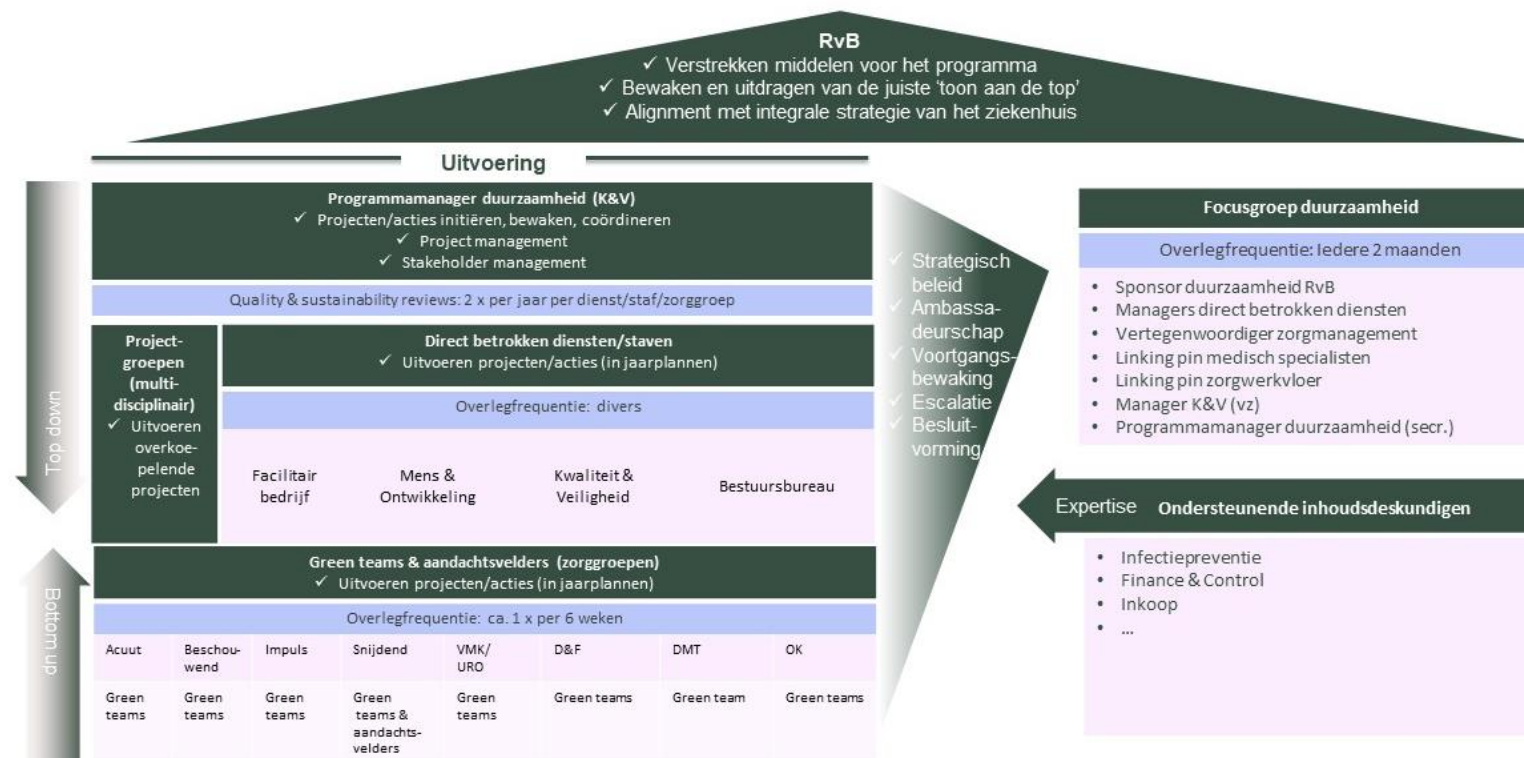
Om deze verschillende thema's te beheersen, maken we gebruik van de actieplannen en doelstellingen geformuleerd in de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (GDDZ 3.0) en de Milieuthermometer Zorg (MTZ). Binnen de GDDZ 3.0 zijn de doelen en afspraken gemaakt tussen Rijksoverheid, de Nederlandse Vereniging van 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 milieu en klimaat te verminderen en mee te helpen om onder de 1,5°C opwarming boven het pre-industriële niveau te blijven, in lijn met het Parijsakkoord. De maatregelen die hierin opgenomen zijn, zijn in lijn met de geldende wet- en regelgeving voor klimaatrapportage. De voortgang wordt jaarlijkse transparant gecommuniceerd via het Milieubarometer rapportage tool.

Ambitie, Strategie & Governance - Milieu

Hoe wij sturen op onze ecologische thema's

Onze ecologische duurzaamheidsthema's worden aangestuurd via het programma Duurzaam MMC, waarin ambities, doelen en maatregelen samenkomen. Met heldere governance, monitoring en rapportage zorgen we voor grip, samenhang en continuïteit. Zo maken we duurzaamheid tastbaar, meetbaar en bestuurbaar – als vanzelfsprekend onderdeel van ons dagelijks handelen. Binnen dit programma voeren we het centrale ecologische duurzaamheidsbeleid uit op twee manieren: top-down via beleidsplannen van

staven en diensten, en bottom-up door onze 29 green teams die vanuit intrinsieke motivatie werken aan verduurzaming van hun zorgprocessen. Maatregelen worden opgenomen in de jaarplannen van staven, diensten en zorggroepen. De programmamanager duurzaamheid, ondergebracht bij de afdeling Kwaliteit & Veiligheid, coördineert en ondersteunt de uitvoering. De voortgang van de maatregelen wordt twee keer per jaar besproken tijdens de quality reviews met alle zorggroepen, staven en diensten. Daarnaast bewaakt een brede focusgroep duurzaamheid de voortgang van het programma.



Onze green teams

Acuut	Beschouwend	Impuls	Snijdend	VMK/URO	D&F	DMT	OK
Groene IC	Groene poli MDL	Groene VPA Cardiologie	Groene VPA kort verblijf en kleine snijdend	Groene Poli urologie	Groene Apotheek	Groene DMT	Groene OK
Groene SEH	Groene Dialyse	Groene HCK	Groene Poli chirurgie	Groene Kraamsuites/OHC	Groene Radiologie		Groene Dag-behandeling
Groene AOA	Groene VPA 3C	Groene VPA 2A	Groene Poli KMA	Groene Neonatologie	Groen Klinisch lab		
	Groene VPA 3D	Groen RCC	Groene VPA 2D	Groene VPA Kinder-afdeling	Groene CSA		
	Groen MOC		Groene poli KNO				
			Groene Poli dermatologie				

Ambitie, Strategie & Governance

- Milieu

Transitieplan

Het komende jaar werkt Máxima MC haar plannen voor de milieupijler verder uit in een ecologisch duurzaamheidsbeleid en in bijbehorende thematische beleidsplannen, zoals een beleidsplan duurzame voeding & catering, een mobiliteitsbeleid en bijbehorend actieplan en een plan duurzaam materiaalgebruik. Hierin worden de klimaat- en milieurisico's zoals geïdentificeerd tijdens de dubbele materialiteitsanalyse meegenomen. Onze belangrijkste uitgangspunten daarbij worden op de volgende pagina's toegelicht.

Voortgang

Het ziekenhuis is goed op weg om de impact op klimaat en milieu te verlagen. Doelstellingen voor 2030 worden in 2026 vastgesteld in ons duurzaamheidsbeleid.

In de tabel op de volgende pagina wordt onze impact in 2025 vergeleken met 2024, waarbij te zien is dat alleen ons medicijnafval als maat voor de impact van medicijnverspilling is toegenomen. Mogelijk is dit ook een effect van verbeterde afvalscheiding.

De maatstaven of Key Performance Indicators (KPI's) voor voedselverspilling, plantaardige eiwitten in voeding en de impact van disposables worden voor het eerst in 2026 volledig in beeld gebracht. Voor voedselverspilling en

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: E1-1_01, E1-1_15

plantaardige eiwitten zijn wel eerder metingen uitgevoerd, maar deze waren nog niet compleet.

Scope 3

Een van de grootste uitdagingen voor organisaties binnen en buiten de zorgsector is het rapporteren en verminderen van de impact up- en downstream in de keten (scope 3). Dit omvat niet alleen uitstoot van broeikasgassen, maar ook aspecten als materiaalinstromen. De sector zet de eerste stappen om deze onderdelen in kaart te brengen en verwacht een eerste inschatting te kunnen geven in 2026.

Máxima MC heeft inzicht in de volgende scope 3 onderdelen: CO₂-uitstoot van woon-werk en zakelijk verkeer, ingekocht water, ingekocht printpapier, verzenden van post en pakketten en afvalverwerking. In 2026 starten we een onderzoek naar de CO₂-impact van de door ons ingekochte medische disposables. Dit doen we onder de koepel van Zorg Inkoop Netwerk Nederland (ZINN). De komende jaren neemt de scope 3 informatie verder toe, waardoor we dit onderdeel beter in kaart kunnen brengen. Dit is belangrijk: scope 3 omvat namelijk een grotere uitstoot dan scope 1 en 2.

Scope 1: directe emissies uit eigen activiteiten.

Scope 2: indirecte emissies door verbruik van ingekochte energie.

Scope 3: overige indirecte emissies in de waardeketen, zoals inkoop, transport en gebruik van producten.

KPI	Doel in 2030	Resultaat 2025	Resultaat t.o.v. 2024
Waterverontreiniging			
Plaszakken (% patiënten dat een poliklinische CT scan met contrast ondergaat dat een set plaszakken heeft ontvangen)	Te bepalen in 2026	50%	N.v.t. (start in 2025)
Materiaalgebruik & Afval			
Medicijnafval (kg)	Te bepalen in 2026	6121	110,3%
Totaal afval (ton)	Te bepalen in 2026	796	94,8%
Afvalscheiding (% van totaal afval)	Te bepalen in 2026	39,7%	+1,6 %-punten
Voedselverspilling (% van ingekocht gewicht)	20%	Onbekend	Onbekend
Milieu-impact van disposables (materiaal in kg en CO ₂ -voetafdruk in ton)	Te bepalen in 2026	Onbekend	Onbekend
Klimaat & Energie			
CO ₂ -uitstoot gas (ton)	Te bepalen in 2026	3575	99,2%
CO ₂ -uitstoot elektriciteit (ton)	Te bepalen in 2026	0	+0%
CO ₂ -uitstoot Medewerkersmobiliteit (ton)	Te bepalen in 2026	3391	99,2%
Werkelijke Energie Intensiteitsindicator (WEii) (kWh/m ² GVO)	Te bepalen in 2026	256	101%
Eigen energieopwekking (% van energiebehoefte)	Te bepalen in 2026	27%	+3 %-punten
Plant aardige eiwitten in voeding medewerkers en bezoekers (% op basis van eiwitgewicht)	60%	Onbekend	Onbekend

Klimaat en energie

Beleid, doelen en actieplannen

Klimaatmitigatie

Om onze CO₂-uitstoot te verminderen, ontwikkelen we in 2026 duurzaamheidsbeleid en actieplannen met als doel klimaatneutrale zorg op scope 1 & 2 en minimalisatie van onze scope 3 impact. Daarbij richten we ons op thema's als duurzame inkoop, mobiliteit van personeel, vastgoed en afvalverwerking. Duurzaamheid is verankerd in de strategie van ons ziekenhuis. Zoals eerder beschreven stuurt de focusgroep duurzaamheid het programma duurzaam MMC aan. De Raad van Toezicht houdt toezicht op de uitvoering van het beleid. De programmamanager duurzaamheid coördineert de implementatie van het beleid, dat gebaseerd wordt op het uitvoeringsplan GDDZ 3.0 van de NVZ en het nationaal beleid (Nederland klimaatneutraal in 2050). De afdeling Vastgoed & Huisvesting is belast met het terugdringen van scope 1- en 2-emissies, waaronder gebouwgebonden uitstoot en ingekochte elektriciteit. Deze afdeling is, samen met de afdeling Mens & Organisatie, ook verantwoordelijk voor de het terugdringen van de CO₂-uitstoot van medewerkersmobiliteit. Daarnaast speelt de inkoopafdeling 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 worden de komende jaren, gezamenlijk met stakeholders, in kaart gebracht, waarna gedetailleerde actieplannen worden opgesteld. Het beleid wordt breed onder de aandacht gebracht via het intranet en de documentendatabase.

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: E1-2_01, E1.MDR-P_01, E1.MDR-P_02, E1.MDR-P_03, E1.MDR-P_04,
E1.MDR-P_05, E1.MDR-P_06, E1.MDR-A_01, E1-4_07, E1-4_13, E1-4_18

Energie

Het beleid omtrent energieverbruik hangt samen met het beleid om de CO₂-uitstoot te verlagen. Máxima MC wil vooroplopen in klimaatbewuste en energiezuinige zorg. Bij het verminderen van de CO₂-uitstoot volgt Maxima MC de Trias energetica strategie. Dit is een hiërarchie van drie stappen: energievraag beperken, energiegebruik verduurzamen en het overgebleven gebruik van fossiele brandstoffen zo efficiënt mogelijk maken. We monitoren ons energieverbruik en in ons duurzaamheidsbeleid nemen we naast doelen voor CO₂-emissie, ook doelen op voor ons energieverbruik per m² vloeroppervlak en voor het zelf duurzaam opwekken van energie. De afdeling Vastgoed & Huisvesting is verantwoordelijk voor het verminderen van de energievraag, het implementeren van duurzame energiebronnen en het gebruik van energie-efficiënte gebouwgebonden installaties. Binnen deze afdeling is een energiemanager werkzaam die adviseert en projecten managet. De stuurgroep energie coördineert en bewaakt de voortgang van de verschillende maatregelen en projecten. Máxima MC stelt in 2026 een CO₂-routekaart vastgoed vast voor het verduurzamen van gebouwen en installaties. De CO₂-routekaart is in lijn met het Klimaatakkoord en de GDDZ 3.0, met als doel het verminderen van energieverbruik en het toepassen van duurzame energieopwekking.

Klimaat en energie

Beleid, doelen en actieplannen

	Doelen	Actieplannen	Verwachte emissiereductie
E1 – Klimaatmitigatie	Doel CO ₂ -emissie gas wordt vastgesteld in 2026	Aanleg 2e WKO-centrale Gasloze Centrale Sterilisatie Afdeling	We verwachten dat onze scope 1 & 2 emissies in 2030 nul zijn, maar doelen moeten nog worden geformaliseerd in beleid.
	Doel CO ₂ -emissie elektriciteit wordt vastgesteld in 2026	Handhaven inkoop 100% stroom uit Europese wind Aanleg solar carports	
	Doel eigen duurzame energieopwekking wordt vastgesteld in 2026	Aanleg solar carports Aanleg 2e WKO-centrale	
	Doel CO ₂ -emissie medewerkersmobiliteit wordt vastgesteld in 2026	Mobiliteitsvisie & actieplan opstellen in 2026	
	Verhouding plantaardige eiwitten/dierlijke eiwitten in voedingsaanbod medewerkers in 2030: 60-40	Nulmeting uitvoeren in 2026 Beleid duurzame voeding & actieplan opstellen in 2026	
E1 - Energie	Doel energieverbruik wordt vastgesteld in 2026	Opstellen & implementeren CO ₂ -routekaart	

Klimaatrisico-analyse

Máxima MC heeft geen klimaatrisico-analyse uitgevoerd om de mogelijke invloed van klimaatverandering op onze processen en gebouwen te bepalen.

Wel willen we in de toekomst klimaatrisico's meenemen bij ons integraal risicomanagement.

Onze CO₂-uitstoot

Maatstaven en doelstellingen

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volgnommers) behandeld:
 EFRAG: E1-4_06, E1-4_07, E1-4_08, E1-4_09, E1-4_10, E1-4_11, E1-4_12, E1-4_13, E1-4_14, E1-4_15, E1-4_16, E1-4_17, E1-4_18, E1-4_19, E1-6_01 t/m E1-6_14

	2025 in ton CO ₂ -eq (basisjaar)	2024 in ton CO ₂ -eq (vorige jaar)	2025 in ton CO ₂ -eq (rapportagejaar)	Ontwikkeling % 2025 / 2024	Doel 2030
Scope 1-emissies					
CO ₂ -uitstoot scope 1	3.687	3.790	3.687	97%	-
Scope 2-emissies					
CO ₂ -uitstoot scope 2 (location-based)	3.750	4.457	3.750	84%	-
CO ₂ -uitstoot scope 2 (market-based)	0	0	0	-	Te bepalen in 2026
Scope 3-emissies					
CO ₂ -uitstoot scope 3	3.925	3.956	3.925	99%	-
1. Inkoop van goederen en diensten	39,0	38,7	39,0	101%	-
5. Afval verkregen uit Operations	493	499	493	94%	-
6. Zakelijk verkeer	122	83,2	122	147%	Te bepalen in 2026
7. Woon-werkverkeer	3269	3.336	3269	98%	Te bepalen in 2026
9. Downstream Transport en Distributie	1,55	-	1,55	-	-
Totale broeikasgasemissies					
Totale CO ₂ -uitstoot (market-based)	7.612	7.746	7.612	98%	-
Totale CO ₂ uitstoot (location-based)	11.362	12.202	11.362	93%	-

Definities

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

Scope 2: 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 het ziekenhuis wel indirect gebruik van maakt. Voorbeeld hiervan is stadswarmte etc.

Scope 3: 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.

Waterverontreiniging

Beleid, doelstellingen en actieplannen

Beleid

Máxima MC wil waterverontreiniging en schade aan waterleven zo veel mogelijk voorkomen. Dit pakken we waar mogelijk bij de bron aan. De grootste impact van ons ziekenhuis op (oppervlakte)waterkwaliteit is gerelateerd aan medicijngebruik. In 2026 ontwikkelen wij beleid om medicatie gerelateerde waterverontreiniging te beperken. Daarbij ligt de nadruk op gepast voorschrijven en correcte afvoer van medicijnresten en contrastvloeistof. Ons green team Apotheek en green team Radiologie spelen

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volgnommern) behandeld:
EFRAG: E2.MDR-P_01-06, E2-1_01, E2.MDR-A_01-12, E2-2_02, E2.MDR-T_01-13, E2-2_04, E2-3_11

een rol bij de uitvoering. Onze Adviseur milieu monitort samen met het waterschap de waterkwaliteit, en het beleid wordt geborgd op zowel operationeel als strategisch niveau.

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.

	Doelen	Actieplannen
E2 – Waterverontreiniging	Máxima MC gaat duurzaam (doelmatig) om met medicatie en onderneemt initiatieven om niet-doelmatig medicijngebruik te beperken.	Máxima MC blijft in 2026 inzetten op gepast voorschrijven en gepast verstrekken van medicijnen, o.a. via het landelijk programma Samen de zorg vergroenen
	Máxima MC reduceert de impact van medicijnen in oppervlaktewater van gebruikte en ongebruikte medicatie en neemt maatregelen om dit terug te dringen.	Actualiseren van de afvalinstructies voor medicijnresten in 2026 Voortzetting van inzameling van medicijnresten van patiënten via een speciaal, opvallend inzamelmiddel
	Máxima MC reduceert de hoeveelheid contrastmiddelen in het oppervlaktewater. Het doel voor 2030 wordt in 2026 vastgesteld.	Omzetten van de pilot met het uitdelen van plaszakken aan patiënten die een poliklinische CT scan ondergaan, in een standaard handelswijze in 2026. Verder reduceren van het gebruik van contrastmiddel door CT scans uit te voeren zonder contrast wanneer dit mogelijk is in 2026

Circulaire economie – Materiaalinstromen en afval

Beleid, doelstellingen en actieplannen

Beleid

Máxima MC streeft naar een circulaire bedrijfsvoering. Dit doen we volgens de R-ladder met circulaire strategieën. Dat betekent dat we op de eerste plaats zo min mogelijk materialen gebruiken. Als tweede mogelijkheid kiezen we voor hergebruik. Pas als laatste optie kijken we naar recycling van afval. In 2026 leggen we dit vast in ons duurzaamheidsbeleid. Daarnaast stellen we in 2026 een beleidsplan duurzaam materiaalgebruik op in lijn met de MTZ, dat alle processen rond materiaalgebruik en afval bestrijkt. De implementatie ligt bij de afdeling Logistiek als het gaat om het faciliteren van afvalscheiding, maar bij de afdeling Inkoop en bij zorgmanagers en medewerkers als het gaat om het verminderen van materiaalgebruik en (rest)afval. Via o.a. het opstellen van inkoopbeleid en voedingsbeleid en via onze green teams werken zij actief aan meer circulariteit.

Samen met onze afvalpartner Renewi wordt ingezet op grondstofterugwinning en CO₂-reductie, inclusief recycling van zeldzame materialen uit medische apparatuur. Om de impact transparant weer te geven, deelt Renewi dashboards met informatie over het gewicht en de samenstelling van ons afval en de klimaatimpact van de verwerking van ons afval. Máxima MC publiceert haar afvalstromen via de [Milieubarometer](#) op basis van de

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: E5.MDR-P_01, E5-1_01, E5-1_02, E5-1_03, E5.MDR-A_01, E5.MDR-T_01

dashboards van Renewi en facturen van enkele afvalstromen die niet worden verwerkt door Renewi.

Het gewicht en de klimaatimpact van de door ons ingekochte materialen hebben we nog niet in beeld. In 2026 werken we daarom mee aan een studie van ZINN die het gewicht en de klimaatimpact van de door ons ingekochte medische disposables per productcategorie in kaart brengt, zodat we hier in de toekomst op kunnen gaan sturen. Niet alle doelen voor circulariteit van de GDDZ 3.0 zijn haalbaar voor ons ziekenhuis. Zo is de doelstelling voor vermindering van het primair materiaalgebruik met 50% in 2030 t.o.v. 2016 voor ons ziekenhuis niet realistisch, mede omdat we geen betrouwbare gegevens hebben over 2016. De eerste stap is het monitoren van onze medische disposables via de uitkomsten van het ZINN-onderzoek. Ook de doelstelling om 20% herbruikbare medische hulpmiddelen te hebben in 2026 is voor Máxima MC lastig te realiseren. We hebben nog onvoldoende data. In de komende jaren willen we dit inzicht gaan verbeteren. Het scheiden van 75% van ons afval in 2030 is eveneens een te grote stap ten opzichte van ons huidige afvalscheidingspercentage. In ons duurzaamheidsbeleid dat we in 2026 vaststellen leggen we onze kwantitatieve doelen voor 2030 voor circulariteit en afval vast.

Circulaire economie – Materiaalinstromen en afval

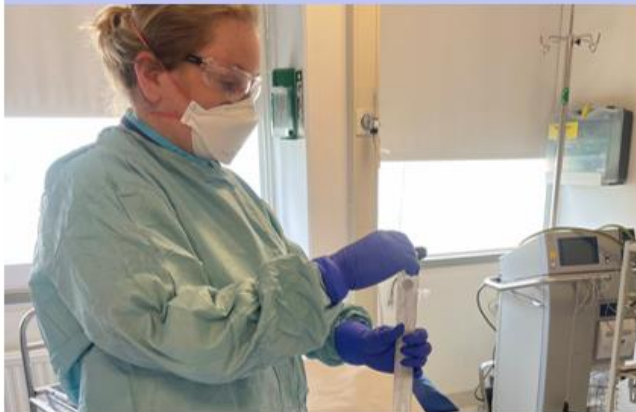
Beleid, doelstellingen en actieplannen

	Doelen	Actieplannen
E5 Materiaalinstromen, inclusief materiaalgebruik	Verminderen van primair materiaalgebruik en maximaal circulair in 2050. Doel voor totaal afval als maat voor primair materiaalgebruik wordt in 2026 vastgesteld.	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen beleidsplan duurzaam materiaalgebruik in 2026 Opstellen inkoopbeleid in 2026 Inzicht krijgen in gewicht en CO₂-voetafdruk van onze medische disposables via ZINN onderzoek in 2026 Reductie van gebruik van handschoenen, celstofmatten en medicijncupjes via het programma Samen de zorg vergroenen in 2026 Materiaalbesparende maatregelen van green teams Verminderen van medicijnverspilling d.m.v. medicatie in eigen beheer/doorgebruik thuismedicatie
	Overstappen van wegwerp- naar herbruikbare medische hulpmiddelen waar mogelijk	<ul style="list-style-type: none"> Invoeren herbruikbare bloeddrukbanden bij verpleegafdelingen in 2026 Invoeren herbruikbare beademingskappen op de OK in 2026 Herbruikbare patiëntdekens OK uitbreiden naar locatie Veldhoven in 2027
E5 Afval(stoffen)	Verminderen van restafval. Doel voor 2030 wordt in 2026 vastgesteld.	<ul style="list-style-type: none"> Nieuwe afvalinzamelmiddelen voor papier, plastic en restafval in kantoren en pauzeruimtes voor medewerkers in 2026 NEMO suction system op de OK in 2027 Actualiseren en onder de aandacht brengen van afvalinstructies in 2026 Afvalscheiding meenemen in kwaliteitsrondes in 2026 Maatregelen green teams
	Verminderen van voedselverspilling: Maximaal 20% in 2030	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen van beleidsplan duurzame voeding en catering incl. actieplan in 2026 Implementatie digitaal bestelsysteem voor patiënten in 2026 Samenvoeging van het personeels- en bezoekersrestaurant, waardoor derf wordt teruggedrongen in 2027

Praktijkvoorbeelden

Schone handschoenen bij blaasspoelingen

De functieafdeling urologie is overgestapt van steriele naar schone handschoenen voor de niet-steriele handeling blaasspoelen met cytostatica. Dit voorkomt per jaar afval van ca. 1100 plastic verpakkingen en uitstoot van naar schatting **732 kg CO₂**. Dit is evenveel CO₂ als **29 volwassen bomen** per jaar vastleggen.



Ondergrondse warmte- en koudeopslag (WKO)

Onze WKO centrale wekte in 2025 meer dan **40% van de totale energiebehoefte** van ons ziekenhuis op. Door de aanleg van een tweede WKO centrale in de komende jaren gaat Máxima MC volledig van het gas af.

Diepvriezers efficiënter indelen

In het klinisch laboratorium worden veel monsters in diepvriezers bewaard. Door deze diepvriezers efficiënter in te delen heeft het klinisch laboratorium één diepvries uit gebruik kunnen nemen. Per jaar wordt hiermee **4380 kWh energie bespaard**. Dit is het jaarlijks stroomgebruik van **1,7 gemiddelde Nederlands huishoudens**.



Materiële thema's - Sociaal



Strategie, beleid & governance – Eigen medewerkers

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volgnommers) behandeld:
EFRAG: S1.SBM-3_01, S1.SBM-3_02, S1-2_01, S1.SBM-3_11, S1-1_03 t/m
S1-1_06, S1-2_02 t/m S1-2_05, S1-2_07

Een gedetailleerde beschrijving van de definities van onze sociale thema's gerelateerd aan onze eigen medewerkers en de daarbij behorende impacts en risico's is opgenomen in bijlage II.

De materiële sociale thema's gerelateerd aan onze eigen medewerkers zijn:

- S1 – Baanzekerheid;
- S1 - Veiligheid & Gezondheid;
- S1 – Diversiteit;
- S1 – Opleiding & Ontwikkeling.

Strategie

Als grootste werkgever van Nederland en dienstverlener in de gezondheidszorg heeft de gehele ziekenhuissector een maatschappelijke verantwoordelijkheid om zich in te zetten voor sociale duurzaamheid en het welzijn van de mens. Máxima MC biedt een gezonde en veilige werkomgeving. Er wordt veel waarde gehecht aan het welzijn van de professionals en daarom wordt er ingezet op goed werkgeverschap met focus op duurzame inzetbaarheid. We streven ernaar om in de komende jaren voldoende bekwaam personeel te werven en te behouden en besteden daarom continu aandacht aan het optimaliseren van opleiding, kennis en wetenschap. De strategie van Máxima MC (2025-2030) benadrukt het belang van opleiding en ontwikkeling: 'Medewerkers krijgen de ruimte om te groeien zodat ze graag bij ons werken.'

Máxima MC valt onder de [CAO Ziekenhuizen](#) en de Nederlandse wet- en regelgeving, waardoor ze gebonden is aan specifieke verplichtingen. Dit juridische kader zorgt ervoor dat de impact op mensenrechten niet van toepassing is binnen onze context, aangezien bestaande wet- en regelgeving hierop toeziet. 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

Máxima MC 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 sociale 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. Ten aanzien van mensenrechtenbeleid zijn er geen specifieke, aanvullende toezeggingen, met inbegrip van arbeidsrechten, voor de eigen medewerkers ten opzichte van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

Governance

Máxima MC heeft passende structuren ingericht die erop toezien dat gevolgen voor eigen personeel in kaart worden gebracht, gemonitord en wanneer nodig gemitigeerd worden. De afdeling Mens & Organisatie (M&O) draagt in de meeste gevallen de verantwoordelijkheid voor het opstellen van passend beleid. De opdracht hiervoor wordt gegeven door de manager M&O als gedelegeerd verantwoordelijke namens de Raad van Bestuur. Gedelegeerde verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van het beleid en daarin beschreven acties ligt in de lijn bij de tactisch en operationeel leidinggevenden die verantwoordelijkheid dragen voor hun eigen afdelingen c.q. teams.

Middelen

In lijn met de GDDZ 3.0 en de CAO Ziekenhuizen worden diverse stimuleringsmaatregelen ingezet om een gezonde en veerkrachtige werkcultuur te bevorderen en te meten door bijvoorbeeld enquêtes, analyses van ziekteverzuim en veiligheidsincidentmeldingen. Het voorkomen en mitigeren van negatieve impact vraagt om een strategische toewijzing van middelen. Transparantie over de inzet van deze middelen, gecombineerd met een balans tussen zakelijke druk en verantwoord personeelsbeheer, is van cruciaal belang.

Leidinggevenden hebben een belangrijke rol in het faciliteren en creëren van een gezonde, veilige, veerkrachtige werkcultuur. Zij worden hierin ondersteund middels een leiderschapsprogramma en het programma

'Openhartig MMC' waarin aandacht is voor het herkennen en bespreekbaar maken van psychologische veiligheid, fysieke en mentale werkbelasting en duurzame inzetbaarheid. Vanuit het leiderschapsprogramma zijn intervisie-bijeenkomsten georganiseerd. In het programma 'Openhartig MMC' zijn ook activiteiten voor medewerkers en teams opgenomen. Daarnaast heeft het leerplatform van MMC (het leerplein) een uitgebreid aanbod op het gebied van veerkracht en gezondheid/vitaliteit. Het thema 'inzetbaarheid' heeft een prominente plek in de ontwikkelgesprekken die medewerkers en leidinggevenden jaarlijks voeren. Wanneer er aanleiding toe is, wordt verwezen naar ondersteuning vanuit de providerboog en/of activiteiten die vanuit het programma FITmetMMC worden aangeboden. FITmetMMC kent verschillende invalshoeken: fysiek fit, mentaal fit, fit met de job en fit met de organisatie.

Belangen en betrokkenheid medewerkers

Om de impact van de materiële thema's goed te begrijpen en te managen, is actieve betrokkenheid van medewerkers essentieel. Dit wordt o.a. gerealiseerd via een cultuuronderzoek en een WBO (werkbelevingsonderzoek; dit wordt begin 2026 opnieuw uitgezet), exit-enquêtes onder vertrekkende medewerkers, onboarding- enquêtes onder nieuwe medewerkers en samenwerking met adviesraden en de ondernemingsraad (OR). Een hoge mate van betrokkenheid vergroot niet alleen de motivatie en verantwoordelijkheid van medewerkers, maar versterkt ook het vermogen van de organisatie om effectief en toekomstgericht beleid te ontwikkelen, waarbij duurzaamheid en sociale verantwoordelijkheid in relatie tot het personeelsbestand de kern vormen van dit beleid. Het regelmatig evalueren van het strategisch 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. Door samenwerking en feedback te integreren, worden transparantie en duurzaamheid versterkt, wat bijdraagt aan een robuuste en toekomstbestendige organisatie.

Onze plannen, die per sub-thema nader uitgewerkt worden, omvatten ook het creëren van een (sociaal) veilige en gezonde werkomgeving. Dit wordt bereikt door beleid te ontwikkelen voor het omgaan met ongewenst gedrag, het implementeren van duidelijke interne en externe klachtenprocedures en het bieden van toegang tot ondersteuning, zoals bedrijfsmaatschappelijk werk, coaches en vertrouwenspersonen. Daarbij worden de processen en kanalen voor het melden van klachten en zorgen expliciet openbaar gemaakt, inclusief hoe deze beschikbaar worden gesteld en hoe opvolging en monitoring plaatsvinden om de effectiviteit te waarborgen. Tevens is er een klokkenluidersregeling van kracht, die 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. Dit beleid ter bescherming tegen represailles wordt actief gecommuniceerd om vertrouwen in deze structuren te versterken.

Máxima MC beoordeelt regelmatig of medewerkers op de hoogte zijn van deze processen en erop vertrouwen als middel om zorgen of behoeften te uiten. Dit gebeurt via WBO's, feedbacksessies en interne audits, zodat communicatie en toegankelijkheid continu verbeterd kunnen worden.

Baanzekerheid

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

Beleid

Als goed werkgever zetten we in op behoud van onze medewerkers en duurzame inzetbaarheid. Dit past bij de strategische overtuiging dat kwaliteit en continuïteit van zorg rechtstreeks samenhangt met stabiele, betrokken en deskundige medewerkers. Máxima MC hecht veel waarde aan baanzekerheid. Daar waar mogelijk gaan we dienstverbanden voor onbepaalde tijd aan. Wel was er – vanuit financiële overwegingen gericht op de nieuwbouwfinanciering – een gedeeltelijke vacaturestop in de tweede helft van 2025 en is extra kritisch beoordeeld welke vacatures wel/niet ingevuld werden. Ook bevorderen we interne mobiliteit en doorontwikkeling, door een ruim aanbod aan opleidings- en ontwikkelmogelijkheden, maar ook door de opzet van een loopbaanatelier, gericht op het adviseren over- en begeleiden van loopbaanstappen voor medewerkers die daar – om welke reden dan ook - interesse in hebben.

Eigen regie en autonomie van de medewerker is hierin een belangrijk uitgangspunt en komt ook in de ontwikkelgesprekken aan bod. Uit het meest recente werkbelevingsonderzoek komt naar voren dat de meerderheid van de

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volgnommers) behandeld:
EFRAG: S1.MDR-P_01, S1-1_01, S1.MDR-A_01, S1-4_08, S1.MDR-T_01, S1-6_13, S1-7_06, S1-7_10)

medewerkers vindt dat er voldoende opleidingsmogelijkheden zijn voor hun huidige werk en dat het werk mogelijkheden biedt voor persoonlijke groei en ontwikkeling. Ten opzichte van het onderzoek drie jaar eerder zien we een mooie en significante stijging (13% meer positieve antwoorden) over de tevredenheid over het kunnen werken op tijden die passen bij de privé-situatie; een belangrijk thema in de zorgsector dat vaak als knelpunt wordt ervaren. Wellicht heeft de doorontwikkeling van teamroosteren (meer invloed op het rooster voor medewerkers) in de afgelopen jaren hier positief aan bijgedragen.

Tot slot kan onder dit thema ook benoemd worden dat aan vertrekkende medewerkers een exit-vragenlijst wordt gestuurd; ook wordt periodiek een analyse gemaakt van de vertrekkende medewerkers. De resultaten hiervan dienen als input voor beleidsontwikkeling/-aanpassing; in 2024 is naar aanleiding hiervan bijvoorbeeld een werkgroep opgericht met als doel medewerkers in de leeftijdscategorie 25-34 jaar te behouden, omdat daar een relatief grote uitstroom was.

Baanzekerheid

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

	Doelen	Actieplannen	KPI's
S1 – Baanzekerheid	Langer behoud van medewerkers voor de zorgsector (verhogen van de retentie)	<p>Creëren van een veilige en gezonde werkomgeving</p> <p>Aandacht voor duurzame inzetbaarheid via de werkgroep FITmetMMC</p> <p>Passend scholings- en (loopbaan)ontwikkelingspad o.a. via het loopbaanatelier</p> <p>Tijdens jaargesprekken inventariseren we wat er nodig is voor medewerkers om mee te gaan in alle ontwikkelingen</p> <p>In- en uitstroomcijfers maken we inzichtelijk in het HR-dashboard</p> <p>Uitvoeren van exitenquêtes/WBO om inzicht te krijgen in vertrekredenen en op basis hiervan passende acties formuleren</p> <p>Programma voor leiderschap, incl. traineeprogramma voor doorstroom naar leidinggevende functies</p>	<p>Instroom</p> <p>2024: 321,95 FTE</p> <p>2025: 265,52 FTE</p> <p>Uitstroom</p> <p>2024: 249,55 FTE</p> <p>2025: 246,52 FTE</p> <p>Uitstroompercentage</p> <p>2024: 12,3%</p> <p>2025: 11,61%</p>
	Aantrekken van nieuwe medewerkers	<p>Het versterken van het arbeidsmarktimage van ziekenhuizen als aantrekkelijke werkgever (sector). Dit houdt o.a. in de arbeidsvoorwaarden propositie versterken en waar mogelijk doelgroepspecifiek aanbieden</p> <p>Ondersteuning leidinggevendenden in de werving- en selectieprocedure door M&O</p> <p>Doelgroepcampagnes zoals belevingsdagen voor middelbare scholieren</p> <p>Landelijke/regionale campagnes, van bijvoorbeeld Transvorm.</p> <p>In 2025 is ook een referralregeling van kracht geweest, waarin medewerkers die een nieuwe collega aandroegen een beloning ontvingen. Na evaluatie is besloten de regeling vooralsnog niet voort te zetten.</p>	<p>Dit wordt gemeten door onder andere de inzet van een imago-onderzoek en WBO's.</p> <p>2025: Máxima MC heeft de Randstad-award voor 'beste werkgever' in de non-profit sector gewonnen</p> <p>Aantal sollicitaties</p> <p>2024: 2.633</p> <p>2025: 3.874</p> <p>Aantal vacatures</p> <p>2024: 260</p> <p>2025 :331</p>

Veiligheid & Gezondheid – Eigen medewerkers

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

Beleid

Een gezonde en veilige werkomgeving wordt binnen Máxima MC onder ander geborgd via het arbobeleid, de RI&E-regeling en het beleid gevaarlijke stoffen. Met het programma FitmetMMC zetten we in op verbetering van vitaliteit van onze medewerkers in lijn met de afspraken die zijn gemaakt met de GDDZ 3.0. Onder de noemer 'Openhartig MMC' is er veel aandacht voor het voorkomen van ongewenst gedrag; zo zijn er in 2025 masterclasses georganiseerd, zijn er materialen voor teams ontwikkeld en is de gedragscode geactualiseerd. We hebben een proactieve benadering bij frequent verzuim om ziekteverzuim en werkdruk te verminderen.

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: S1-1_01, S1.MDR-T_01, S1.MDR-A_01, S1-4_01, S1.MDR-P_01, S1-1_09,
S1-3_01, S1-3_02, S1-6_13, S1-7_06, S1-7_10, S1-14_06, S1-14_07¹

Om de voortgang van onze inspanningen te volgen, worden diverse indicatoren gemeten. Voor de fysieke veiligheid worden het aantal gemelde incidenten en de uitkomsten van risico-inventarisaties en -evaluaties (RIE) bijgehouden. Voor mentale veiligheid wordt gekeken naar het aantal meldingen van ongewenst gedrag en de tevredenheid over de afhandeling daarvan. Het algemene verzuimpercentage (verzuimpercentage, verzuimfrequentie en langdurig verzuim) is een belangrijke graadmeter voor het succes van het te voeren beleid. Verzuim wordt besproken in MTs en business reviews. De effectiviteit van vitaliteitsprogramma's wordt geëvalueerd, en er wordt inzicht verkregen in de benodigde investeringen om deze programma's duurzaam te implementeren. De KPI's bieden inzicht in prestaties en vormen ook een basis voor dialoog en continu verbeteren.

	Doelen	Actieplannen	KPI's
S1 – Veiligheid en Gezondheid	<p>Het verminderen van ziekteverzuim door aandacht te besteden aan de fysieke en mentale gezondheid van medewerkers, om zo uitval te voorkomen en personeelskosten te beperken</p>	<p>Máxima MC zet in op een veilige en gezonde werkomgeving voor alle medewerkers, waarbij er aandacht is voor incidenten en ongewenst gedrag.</p> <p>Fysieke gezondheid Máxima MC moedigt het melden van incidenten aan om een volledig beeld te krijgen van de oorzaken en zo gerichte acties te kunnen ondernemen Het periodiek WBO vraagt naar (sociale) veiligheid en vitaliteit Inzet arbocontactpersonen De werkgroep FITmetMMC richt zich op (versterken/behouden van) inzetbaarheid van individuele medewerkers, o.a. door periodieke health-checks aan te bieden en mantelzorgondersteuning PAGO MRI screening Digitaal RI&E systeem implementeren in 2026 PAGO nachtarbeid implementeren in 2026</p> <p>Mentale gezondheid Máxima MC stimuleert het melden van ongewenst gedrag en neemt maatregelen om de oorzaken van ongewenst gedrag in kaart te brengen en tegen te gaan Doorontwikkeling teamroosteren (o.a. als antwoord op de minder goed ervaren werk/privébalans, opgehaald in vorige WBO Programma Openhartig MMC (sociale en psychologische veiligheid) Programma voor leiderschap Aanbieden van laagdrempelige informatie over verzuimpreventie en tooling en middelen om de mentale gezondheid van medewerkers te ondersteunen</p>	<p>Bedrijfsongevallen 2024: 20/3017 medewerkers 2025: 12/2995 medewerkers</p> <p>Agressiemeldingen 2024: 275 2025: 318</p> <p>Verzuimpercentage 2024: 5.81% 2025: 6.33%</p>

Diversiteit – Eigen medewerkers

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volgnummers) behandeld: EFRAG: S1-1_01, S1.MDR-T_01, S1.MDR-A_01, S1-4_01, S1.MDR-P_01, S1-6_13, S1-7_06, S1-7_10¹. Moeten nog behandeld worden in beleid: S1-1_10 t/m S1-1_13

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

Beleid

Op dit moment beschikt Máxima MC niet over expliciet vastgelegde beleidsmaatregelen die gericht zijn op het elimineren van discriminatie, waaronder intimidatie, het bevorderen van gelijke kansen of het actief stimuleren van diversiteit en inclusie. Daarnaast zijn er nog geen specifieke beleidsverplichtingen geformuleerd met betrekking tot inclusie of positieve actie voor groepen binnen het personeelsbestand die mogelijk extra kwetsbaar zijn.

Het structureel bevorderen van diversiteit & inclusie vraagt nog aandacht. Een eerste stap in 2026 is het opstellen van diversiteit- en inclusiebeleid dat door de hele organisatie wordt gedragen. Hoewel diversiteit momenteel nog niet volledig structureel is geborgd, nemen we meldingen van discriminatie en andere relevante signalen altijd zeer serieus en worden deze zorgvuldig opgevolgd. Mocht er onverhoopt sprake zijn van negatieve impact, dan zetten we ons in om deze zo veel mogelijk te beperken door gerichte maatregelen te ontwikkelen.

Regelmatige uitwisseling met ondernemingsraden en vakbonden ziet erop toe dat dit onderwerp besproken en gemonitord wordt. In lijn met het protocol ongewenst gedrag, maar ook vanuit wet- en regelgeving met oog op gelijke behandeling van medewerkers. Het is cruciaal om deze effecten openbaar te maken en actief te werken aan een evenwichtig en inclusief HR-beleid om risico's te beperken en kansen te benutten.

De resultaten uit het werkbelevingsonderzoek laten zien dat een ruime meerderheid (78%) van de medewerkers zich veilig voelt om binnen het team een eigen mening te geven. Nog meer medewerkers (97%) scoren bevestigend (helemaal mee eens/mee eens) op de vraag of ze een goede werkrelatie met collega's hebben. Dit zegt niet direct iets over de diversiteit, maar wel over de ervaring van medewerkers binnen hun team. Door het diversiteits- en inclusiebeleid zal dit thema meer vorm krijgen.

	Doelen	Actieplannen	KPI's
S1 – Diversiteit	Opstellen van diversiteitsbeleid met bijbehorende doelstellingen en actieplannen.	Bepalen van speerpunten die leidend worden voor beleid. Deze speerpunten kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op genderbalans in leidinggevende functies, het vergroten van culturele representatie of het verbeteren van toegankelijkheid voor medewerkers met een beperking; Vanuit de geformuleerde speerpunten diversiteitsbeleid ontwikkelen; Het gedragen en gevalideerde diversiteitsbeleid implementeren binnen het ziekenhuis (middellange-lange termijn actie).	Speerpunten rondom diversiteit zijn bepaald en intern gevalideerd in 2026 Diversiteitsbeleid opgesteld en gevalideerd in 2026

Opleiding & Ontwikkeling

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

Binnen Máxima MC is ruimte voor iedereen om zich te scholen/ontwikkelen. Leidinggevenden sturen hierop. In 2025 zijn de jaargesprekken aangepast en is in de gespreksthema's meer aandacht voor ontwikkeling gekomen. We hebben in 2025 in kaart gebracht welke ontwikkelroutes er zijn tot gespecialiseerde functies. Soms blijken er maar een beperkt aantal modules nodig (bovenop de al behaalde opleiding of modules van een eerdere specialisatie) om een functie te mogen uitvoeren. Dit hebben we vastgelegd in zogenaamde metrokaarten. Máxima MC heeft interne mobiliteit gedefinieerd als basis voor het in 2025 opgerichte loopbaancentrum, maar nog geen intern mobiliteitsbeleid geformuleerd. De ontwikkeling daarvan is gepland in 2026. Er wordt gewerkt met een strategisch opleidingsplan en daaruit afgeleide opleidingsjaarplannen. Daarnaast biedt MMC ook een digitaal leerplein (leerplatform) met volop mogelijkheden voor professionele en persoonlijke ontwikkeling, naast vakinhoudelijke ontwikkeling. Uit het werkbelevingsonderzoek (gehouden begin 2026) komt naar voren dat ruim de helft van de medewerkers positief antwoord op de vraag of de

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: S1-1_01, S1.MDR-T_01, S1.MDR-A_01, S1-4_01, S1.MDR-P_01, S1-6_13,
S1-7_06, S1-7_10'

opleidingsmogelijkheden voldoende zijn voor het huidige werk. Ook wordt door een meerderheid ervaren dat er een positieve, ontwikkelingsgerichte cultuur is binnen Máxima MC.

Bovendien heeft Máxima MC in 2025 meegedaan aan een pilot van de StAZ (Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen) rondom het toekennen van een persoonlijk ontwikkelbudget. De ervaringen hiermee waren zeer positief en het eventuele vervolg van de pilot wordt nauwlettend gevolgd, omdat het verstrekken van een persoonlijk budget goed aansluit bij onze strategische ambities en kerncompetentie 'eigen regie'.

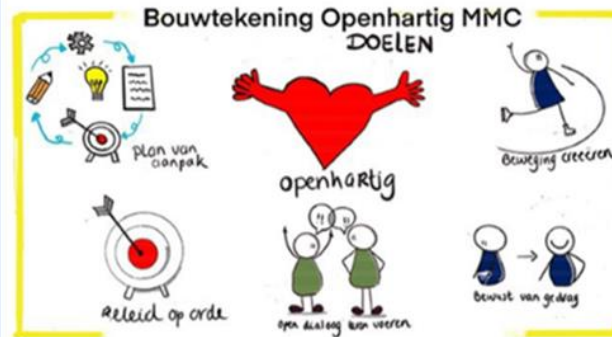
Een aandachtspunt is het creëren van tijd en ruimte voor opleidingsactiviteiten; door krapte en hoge werkbelasting krijgt het volgen van scholing soms geen prioriteit en worden geplande scholing doorgeschoven.

	Doelen	Actieplannen	KPI's
S1 – Opleiding & Ontwikkeling	<p>Het aanbieden van gelijke en voldoende scholingsmogelijkheden en opleidingen aan personeel, zodat medewerkers hun vak kennis up-to-date houden, voldoen aan vereiste diploma- en registratiestandaarden (zoals BIG-RGS), hun werkgelegenheid en productiviteit bevorderen en hun inzetbaarheid binnen Máxima MC en op de arbeidsmarkt verbeteren.</p>	<p>Het strategisch opleidingsplan wordt jaarlijks geëvalueerd, waarbij per jaar specifieke speerpunten worden gedefinieerd ten aanzien van het bevorderen van de professionele ontwikkeling van medewerkers. Er wordt in het strategisch opleidingsplan specifiek rekening gehouden met het aanbieden van gelijke en voldoende scholingsmogelijkheden voor alle medewerkers.</p>	<p>Jaarlijkse evaluatie van het strategisch opleidingsplan heeft plaatsgevonden. 2025: Ja</p> <p>Aanbieden van gelijke en voldoende scholingsmogelijkheden is opgenomen in strategisch opleidingsplan 2025: Ja</p> <p>3% van de loonsom wordt ingezet voor O&O doeleinden 2025: Ja</p>
	<p>Bevorderen van de professionele ontwikkeling</p>	<p>In het jaargesprek tussen medewerker en leidinggevende is (persoonlijke) ontwikkeling een van de gespreksonderwerpen.</p>	<p>% medewerkers dat in het WBO aangeeft dat het werk mogelijkheid biedt voor opleiding en ontwikkeling 2024: - 2025: 63%</p> <p>(Persoonlijke) ontwikkeling is structureel geïntegreerd in jaarlijks ontwikkelingsgesprek 2025: Ja</p>
	<p>Interne flexibiliteit</p>	<p>In het komende rapportagejaar wordt er gewerkt aan het opstellen van concreet intern mobiliteitsbeleid.</p>	<p>Intern mobiliteitsbeleid geformuleerd in 2026</p>

Praktijkvoorbeelden

Loopbaanatelier

Ons nieuwe loopbaanatelier is een plek waar medewerkers hun talenten kunnen ontdekken, advies krijgen over loopbaanmogelijkheden en worden ondersteund in hun ontwikkeling. Medewerkers kunnen er vrijblijvend binnenlopen. Het loopbaanatelier verzorgt loopbaantrajecten, meeloopdagen, adviseert over vacatures en faciliteert intern netwerken.



Openhartig MMC

Onder de noemer 'Openhartig MMC' is er veel aandacht voor sociale en psychologische veiligheid. Ambassadeurs zorgen dat het thema onder de aandacht blijft bij hun achterban en toetsen werkvormen en materialen. Een werkgroep zorgt voor implementatie van het plan van aanpak. Doel is een werk- en leerklimaat waar zeggenschap en feedback geven de norm is.

Pilot ontwikkelvouchers

Deze pilot van de Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen gaf ruim 20 medewerkers de kans om – met een ontwikkelbudget van 1000 euro per persoon – te werken aan hun professionele en persoonlijke ontwikkeling. De ervaringen waren positief. De autonomie bij het besteden van het budget zet medewerkers aan om na te denken over hun loopbaan en persoonlijke ontwikkeling.



Strategie, beleid & governance - Patiënten

Een gedetailleerde beschrijving van de definities van onze sociale thema's gerelateerd aan patiënten en de daarbij behorende impacts en risico's is opgenomen in bijlage III.

Onze materiële sociale thema's gerelateerd aan patiënten zijn:

- S4 - Veiligheid & Gezondheid
- S4 – Diversiteit
- S4 – Toegang tot producten en diensten

Gezondheid en veiligheid van patiënten – Definitie

Onder 'veiligheid en gezondheid van patiënten' worden in dit rapport twee dingen verstaan. Allereerst, de positieve of negatieve effecten op de gezondheid van patiënten door toedoen van producten en/of diensten die geleverd worden door het ziekenhuis. Als tweede, de mogelijke impact op gebied van privacy en informatieveiligheid, gezien de organisatie vanwege haar core business gevoelige informatie met betrekking tot de gezondheidstoestand van patiënten verwerkt om zo kwalitatief goede zorg te kunnen leveren. Hierbij geldt ook dat de informatievoorziening cruciaal is om de zorg te kunnen leveren. Daarom is ook informatieveiligheid hierbij van groot belang. Deze impact kan systemisch of incidenteel van aard zijn, maar het onderwerp raakt in principe de algehele patiëntenpopulatie.

Omdat de impacts, risico's en kansen die gepaard gaan met beide thema's verschillen, is ervoor gekozen deze apart uit te werken om concrete inzichten te kunnen geven in het beleid, de actieplannen en doelen omtrent de gezondheid & veiligheid van patiënten en hun 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.

Op deze pagina's worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: S4.MDR-P_01, S4-1_01 t/m S4-1_07

Strategie

In 2025 heeft Maxima MC haar strategische koers herijkt. We zetten in op mensgerichte, toegankelijke zorg. We maken daarbij bewuste keuzes in samenwerking, technologie en werkwijzen. Zo zorgen we dat de zorg toegankelijk blijft en toekomstbestendig wordt. Máxima MC is een ziekenhuis dat brede, medisch specialistische zorg biedt. Juist in die volle breedte ligt onze kracht. We zijn sterk geworteld in de regio en zetten onze expertise in om mensen dichtbij huis de best mogelijke zorg te geven. Medisch sterk, midden in de regio.

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 impacts, risico's en kansen systematisch monitoren en erop sturen.

Maatschappelijke ontwikkelingen en nieuwe inzichten in de zorg vragen om actualisatie van het kwaliteitsbeleid binnen Máxima MC. Daarom is het bestaande beleid geëvalueerd en is in 2025 een nieuw concept opgesteld. Dit nieuwe beleid zet duidelijk in op zorg waarbij de persoon (patiënt, naasten én medewerker) centraal staat. Niet als papieren ambitie, maar als leidend principe in het dagelijks handelen. Kwaliteit wordt daarbij expliciet verbonden met efficiëntie, veiligheid, gelijkwaardigheid, toegankelijkheid & tijdigheid, effectiviteit en duurzaamheid. De Raad van Bestuur stelt het nieuwe beleid begin 2026 vast. Het beleid zet onder andere in op dashboards, robotisering en AI om de veiligheid te verbeteren. Risico- en veiligheidsmanagement worden volledig geïntegreerd met patiëntgerichte domeinen en de patiënt wordt actief onderdeel van het veiligheidsdenken en -doen. Als het gaat om gelijkwaardigheid zetten we o.a. in op toegankelijke middelen voor alle patiëntgroepen en toetsing van zorgpaden op inclusiviteit. Toegankelijkheid

bevorderen we o.a. door thuismonitoring, 'one-stop-shop-zorg', AI en beslisondersteuning in triage en behandelprocessen en Real Time Demand and Capacity Management door verpleegkundigen. Met betrekking tot informatiebeveiliging werkt Máxima MC aantoonbaar conform de NEN7510, de nationale norm voor informatiebeveiliging in de zorg. Dit betekent dat we in kaart hebben gebracht welke risico's we lopen en daar passende maatregelen voor treffen. Middels een werkende PDCA-cyclus borgen we dat we met regelmaat evalueren of onze maatregelen effectief en volledig zijn en sturen we bij waar nodig.

Governance

Máxima MC heeft een afdeling die toeziet op de kwaliteit van geleverde zorg: de afdeling Kwaliteit en (Patiënt)Veiligheid.

Máxima MC borgt kwaliteit en patiëntveiligheid via een stevig governance model. De patiëntveiligheidsraad, met vertegenwoordigers van bestuur, medische en verpleegkundige staf, cliëntenraad en kwaliteit & veiligheid, vergadert tien keer per jaar volgens een vast jaarplan.

Intern legt Máxima MC structureel verantwoording af via halfjaarlijkse kwaliteitsrapportages en reviewgesprekken, halfjaarlijkse quality board letter besprekingen in de Raad van Bestuur en kwartaalbespreking in de kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht. Extern wordt verantwoording afgelegd aan o.a. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Zorg Instituut

Nederland en zorgverzekeraars. Hiermee houdt Máxima MC continu zicht op kwaliteit, veiligheid en duurzaamheid in de zorg.

Vanuit de afdeling Digitale en Medische Techniek (DMT) is informatieveiligheid een belangrijke pijler. Deze afdeling is verantwoordelijk voor het domein digitale veiligheid. Het volledige domein informatiebeveiliging en privacy wordt gemonitord en besproken in de stuurgroep integrale veiligheid. Hiermee borgen we dat we over de gehele lijn van het ziekenhuis de juiste maatregelen treffen. Vanuit het bestuursbureau is expertise beschikbaar op beide onderwerpen. Hier ligt de coördinatie op de PDCA-cyclus en wordt geadviseerd over de te treffen maatregelen.

De afdeling Zorglogistiek is verantwoordelijk voor het minimaliseren van de wachtlijsten.

Máxima MC heeft de afgelopen jaren grote stappen gezet in het versterken van integraal risicomanagement en veiligheid. Na eerdere tekortkomingen is een meerjarig veiligheidsprogramma gestart en in 2024 de stuurgroep integrale veiligheid ingericht, waarin alle relevante domeinen zijn vertegenwoordigd. Integraal risicomanagement maakt structureel onderdeel uit van de periodieke bestuurlijke reviews.

Belangen & betrokkenheid patiënten

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volgnummers) behandeld:
EFRAG: S4-2_01 t/m S4-2_04

Máxima MC beweegt van patiëntgerichte naar écht persoonsgericht zorg: aandacht voor patiënt, naasten én medewerkers. Dit heeft een positieve impact op patiënten, naasten en familie: grotere tevredenheid en betere behandelresultaten, meer regie en betrokkenheid bij het zorgproces, vergroting van autonomie en empowerment.

In Máxima MC vinden we het belangrijk om het perspectief van de patiënten en hun naasten mee te wegen in het besluitvormingsproces en de activiteiten. Daarbij gaat het om drie domeinen: participatie bij eigen zorg, participatie bij (zorg)processen, innovaties en onderzoek en participatie bij strategische keuzes. Ons ziekenhuis heeft omvangrijke instrumenten geïmplementeerd voor de betrokkenheid van patiënten en hun naasten. Dit is allereerst geborgd via de visie op kwaliteit en verbeteren en het instellen van formele en informele overlegstructuren met patiënten, vastgelegd in beleidsdocumenten. Zo is er een (wettelijk geregelde) cliëntenraad en is er een klantenpanel. Spiegelgesprekken en enquêtes zijn belangrijke methodes voor patiëntparticipatie. Bij zorg en behandeling van patiënten is samen beslissen een belangrijk uitgangspunt.

Op landelijk niveau vertegenwoordigt de Patiëntenfederatie Nederland belangen van (ziekenhuis)patiënten. Zij hebben ook meegewerkt aan het Integraal Zorgakkoord (IZA).

In Máxima MC vinden we het belangrijk om ervaringen van onze patiënten mee te nemen om de zorg zoveel mogelijk te verbeteren. We streven ernaar om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de (reële) behoefte van onze patiënten.

Ziekenhuisbreed doen we mee aan PREM (Patient Reported Experience Measure). Hiervoor doen we eens per 3 jaar een puntmeting. Naast deze ziekenhuisbrede meting zijn alle poli's en afdelingen verplicht om jaarlijks minimaal 1 PPP (Positive Perception Program) vragenlijst uit te zetten onder patiënten. Hierin kunnen zij uitvragen wat voor de betreffende poli of afdeling relevant is. Dit geeft kansen om te verbeteren n.a.v. patiënten feedback op specifieke onderwerpen. Afdelingen worden hierbij centraal ondersteund. In 2025 werden op deze manier 87 onderwerpen bevestigd. Naast patiënten, vragen wij ook hun naasten en bezoekers om feedback.

Interactie met patiënten loopt allereerst via de zorgprofessional. Daarna is dit primair belegd bij het team- en lijnmanagement van de betreffende afdeling. Bestuur en toezichthouders hebben structureel overleg met de cliëntenraad. De overige betrokkenheid van patiënten, zoals via het klantenpanel en patiënttevredenheidsonderzoeken, zijn minder structureel. Deze vormen van interactie worden ingepland op basis van behoefte.

Ons ziekenhuis heeft processen en procedures ingericht voor bewustwording van het personeel over 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 ([NEN7510](#)).

Belangen & betrokkenheid patiënten

Zoals hierboven beschreven, evalueren we periodiek de effectiviteit van onze processen vanuit het patiëntperspectief via interactie met patiënten. In (toekomstig) beleid is/wordt specifiek aandacht besteed aan kwetsbare patiëntengroepen, zoals zwangeren en kinderen, zodat hun perspectieven beter worden meegenomen.

Wanneer de zorg anders verloopt dan patiënten verwachten, bieden signalen uit klachten waardevolle informatie. Ze helpen om de relatie met de individuele patiënt te herstellen én geven richting aan verbetermaatregelen die bijdragen aan patiëntgerichte, veilige en samenhangende zorg. Wanneer er sprake is van onbedoelde uitkomsten van de geleverde zorg of in geval van een klacht, heeft ons ziekenhuis interne procedures. Voor patiënten hebben wij een klachtenregeling die openbaar toegankelijk is via de website van ons ziekenhuis. Klachtopvang en -bemiddeling wordt uitgevoerd door klachtbemiddelaars. Zij hebben binnen ons ziekenhuis een onafhankelijke en neutrale positie. De afdeling klachtenbemiddeling schrijft een jaarverslag Klachten.

Indien de klachtbemiddeling niet heeft geleid tot een bevredigende oplossing dan heeft de patiënt de mogelijkheid om een oordeel van de zorgaanbieder te vragen (in dit geval de Raad van Bestuur). De Raad van Bestuur laat in veel gevallen onderzoek verrichten door de klachtadvies-commissie (KAC). Deze commissie bestaat uit: een interne voorzitter, een in- en/of extern medisch lid,

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: S4-2_05, S4-3_02 t/m S4-3_06

een intern verpleegkundig lid en een extern lid dat de belangen van de patiënt vertegenwoordigt. Aan deze vaste commissie wordt indien noodzakelijk een medisch lid toegevoegd gerelateerd aan de achtergrond van de klacht. Daarnaast is het ziekenhuis aangesloten bij een onafhankelijke geschillencommissie en heeft de patiënt of naaste 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 op medische gebied als op het gebied van gegevens. Vertrouwelijkheid is een belangrijk element bij deze procedures, bovendien bestaan routes om anoniem te melden. We schrijven een jaarverslag Incidenten en Calamiteiten. Máxima MC is verzekerd voor schade als gevolg van medische aansprakelijkheid.

We hebben de waarborging van de beschikbaarheid en toegankelijkheid, als ook het vertrouwen van patiënten in de klachtprocedure niet nader beschreven in dit verslag. Daarvoor is een toetsing van de effectiviteit en bekendheid van bovenstaande kanalen onder de patiëntenpopulatie nodig, die wij (nog) niet hebben uitgevoerd.

NB: Ook meldingen en klachten rondom toegang tot zorg kunnen via bovenstaande kanalen gemeld worden.

Gezondheid & Veiligheid - Patiënten

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

Beleid

Máxima MC wil een zorgomgeving bieden waarin patiënten zich beschermd voelen en waar behandelingen plaatsvinden zonder schade, met maximale aandacht voor veiligheid en risicobeheersing. Dit begint met de wettelijke basis voor de kwaliteit van zorg en toelating van zorginstellingen (WTZa).

We hebben beleid geïmplementeerd gericht op het waarborgen van de kwaliteit van zorg en daarmee de beheersing van positieve of negatieve effecten van producten en diensten op de patiënt.

We creëren een veiligheidscultuur waarin risico's open besproken worden en iedereen proactief verantwoordelijkheid neemt.

Ons kwaliteitssysteem is gericht op het continu leren en verbeteren van de zorg. Een externe partij (Qualicor) toetst in drie sequentiële audits, met een auditfrequentie van om de twintig maanden, opzet, bestaan en effectieve werking van dit kwaliteitssysteem en maakt dit zichtbaar via een certificaat. In juni 2026 vindt derde sequentiële audit plaats.

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: S4-3_01

Veiligheid is een integraal onderdeel van het kwaliteitsdenken binnen MMC. Aandacht voor risicovolle momenten in de zorgketen, via een Prospectieve Risico Inventarisatie (en Evaluatie) maakt onlosmakelijk onderdeel uit van ons kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem. Dit kwaliteitssysteem is een belangrijk hulpmiddel van de afdeling Kwaliteit & Veiligheid om de kwaliteit van zorg te meten, te zorgen dat verbeteringen worden geïdentificeerd en doorgevoerd en zorgprofessionals hierbij te ondersteunen en klachten, incidenten, calamiteiten, complicaties, infecties en sterfgevallen te evalueren.

Daarnaast wordt een groot aantal indicatoren bijgehouden die gebruikt worden om te sturen en de zorg te verbeteren, ook bij kwetsbare patiëntgroepen zoals ouderen en kinderen. Bij kwetsbare ouderen zijn dat onder anderen vallen en verwardheid. Landelijk worden onder anderen een drietal belangrijke kwaliteitsratio's (sterftcijfers, heropnames en lange opnames) per ziekenhuis gepubliceerd. Deze zijn te vinden op www.ziekenhuischeck.nl. Daarnaast wil Máxima MC transparant zijn over de kwaliteit van de eigen zorg door per specialisme kwaliteitsindicatoren op haar website te publiceren. Dit is een belangrijk doel voor de komende jaren.

Gezondheid & Veiligheid - Patiënten

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: S4.MDR-A_01-12, S4-4_01 t/m S4-4_04, S4.MDR-T_01-13

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

	Doelen	Actieplannen	KPI's
S4 – Gezondheid & Veiligheid	Het beschermen van de gezondheid en veiligheid van patiënten en het minimaliseren van mogelijke negatieve gevolgen voor de patiëntveiligheid	Het behalen van de Qualicor platina accreditatie in 2026 Voldoen aan verbeterdoelstellingen indien van toepassing (binnen 6 maanden behaald) Implementeren van de IGJ verbeterdoelen MSZ Oppakken van het beperkte aantal verbeterpunten n.a.v. de 1e en 2e Qualicor sequential in de regieraad Qualicor en/of Patiëntveiligheidsraad Uitvoeren van interne en externe audits (accreditatieinstelling en inspectie) Opvolgen van verbeterpunten die voortkomen uit in- en externe audits, actiepunten uit vakgroep overleggen en afdelingsoverleggen via o.a. Q-rapportage en Q-review gesprekken PDCA cyclus voor de verbeterdoelen MSZ rapporteren	Qualicor certificering 2024: - 2025: - Aantal interne auditactiviteiten 2024: 37 2025: 37 Aantal kwaliteitsrondes 2024: 0 2025: 71
	Waarborgen dat elke klacht wordt behandeld volgens de vastgestelde wetgeving, interne richtlijnen en stappen, zodat er consistentie, transparantie en rechtvaardigheid is in de afhandeling	Klachten evalueren op het niveau van afdelingen, zorggroepen en Raad van Bestuur als input voor verbeteracties Klachtenmechanismen en –processen per jaar evalueren en op effectiviteit toetsen, zodat ze goede input kunnen geven voor verbeteracties	Aantal klachten ingediend bij klachtbemiddelaar 2024: 901 2025: 1006 Aantal klachten voorgelegd aan klachtadviescommissie 2024: 4 2025: 7 Aantal klachten voorgelegd aan geschillencommissie 2024: 1 2025: 1
	Het ziekenhuis brengt patiënten niet onbedoeld in situaties waarbij schade op kan treden	Inzichten uit oorzaakanalyses van incidenten opnemen in actieplannen om (negatieve) impact op patiënten te mitigeren of te verminderen Monitoren en onderzoeken van diverse indicatoren om vast te stellen of er componenten zijn waar ons ziekenhuis invloed op kan hebben. Op basis van deze analyse wordt bepaald welke acties passend zijn en worden verbetervoorstellen gedaan Ontwikkelen van real-time dashboards en rapportages die automatisch bruikbare informatie genereren — zonder registratielast Vergroten van de transparantie over kwaliteit van onze zorg door het plaatsen van kwaliteitsindicatoren op onze website per specialisme	Aantal incidenten (CZS) 2024: 36 2025: 41 Aantal incidenten (VIM) 2024: 3929 2025: 3805 Heropnames, onverwacht lange opnameduur. (Beschikbaar op www.ziekenhuischeck.nl)

Diversiteit - Patiënten

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

Beleid

In ons nieuwe kwaliteitsbeleid, dat in 2026 wordt vastgesteld, is gelijkwaardigheid een belangrijke thema. Diversiteit en inclusiviteit krijgen hierbij extra aandacht. Door snelle demografische veranderingen in onze regio, onder andere door internationale bedrijven zoals ASML en de opvang van vluchtelingen, wordt onze patiëntenpopulatie steeds diverser. Deze ontwikkelingen vragen om gericht beleid, omdat ze directe impact hebben op de kwaliteit van zorg én op de samenwerking binnen onze organisatie. Bij Máxima MC ontvangt iedere patiënt zorg van gelijke kwaliteit, ongeacht persoonlijke kenmerken of omstandigheden. We zorgen actief voor inclusieve en eerlijke zorg, waarbij gelijke toegang en behandeling voor iedereen

centraal staan. Dit betekent dat de zorg voor elke patiënt, onafhankelijk van geslacht, etniciteit, beperking, taalvaardigheid, woonplaats of sociaal-economische status van gelijke kwaliteit is. Niet iedereen krijgt precies hetzelfde, maar wel wat nodig is om tot gelijke gezondheidsuitkomsten te komen - maatwerk met gelijke impact. We werken actief aan het herkennen en verkleinen van gezondheidsverschillen binnen onze populatie - met data, bewustwording en actie. Ongelijkheid wordt bewust en structureel gesignaleerd, geagendeerd en gericht aangepakt ('Equify').

In 2026 wordt ons diversiteitsbeleid geformaliseerd.

	Doelen	Actieplannen	KPI's
S4 – Diversiteit	Waarborgen dat iedere patiënt zorg krijgt van gelijke kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> Ontwikkelen en formaliseren van diversiteitsbeleid Ontwikkelen toegankelijke middelen (zoals tolken, eenvoudig taalgebruik, visuele uitleg) voor alle patiëntgroepen Ontwikkelen van een regionaal dashboard ongelijkheid, waarmee we actief monitoren waar zorguitkomsten verschillen - en gericht ingrijpen Alle zorgpaden toetsen op inclusiviteit en rechtvaardige toegang Patiëntportalen, uitnodigingen en communicatie standaard beschikbaar stellen in meerdere talen en formats (digitaal en fysiek) Versterken van de reputatie van Máxima MC als een ziekenhuis waar gelijke kansen en rechtvaardige zorg daadwerkelijk gerealiseerd worden 	Diversiteitsbeleid opgesteld en geformaliseerd voor 31-12-2026

Privacy & Informatieveiligheid

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

Beleid

Máxima MC wil aantoonbaar 'in control' zijn op informatiebeveiligingsrisico's als onderdeel van goede en veilige zorg. Voor informatiebeveiliging en privacy beschikken wij over een overkoepelend beleid informatiebeveiliging en privacybescherming. Dit document wordt ondersteunt door het beleid strategische uitgangspunten informatiebeveiliging en privacy, waarin de inhoudelijke uitgangspunten beschreven staan. Deze elementen zijn telkens uitgewerkt in onderliggende, specifieke documenten. Deze hebben betrekking op onder andere, maar niet uitputtend, leveranciersmanagement, informatiebeveiliging in de keten, het creëren van bewustwording, toegangsbeveiliging en technische beveiligingsmaatregelen.

Máxima MC hanteert de norm NEN7510 als standaard voor het systematisch beheren en verbeteren van privacy en informatiebeveiliging binnen alle

Op deze pagina's worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: S4.MDR-A_01-12, S4-4_01 t/m S4-4_04, S4.MDR-T_01-13

processen voor de patiënten. We zijn ook extern gecertificeerd tegen deze norm. 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). Het beleid wordt gecommuniceerd naar de patiënt d.m.v. onze privacyverklaring.

Privacy & Informatieveiligheid

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

	Doelen	Actieplannen	KPI's
S4 – Gezondheid & Veiligheid	Waarborgen van de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid (BIV) van informatie binnen de organisatie en in onze contacten met patiënten en belanghebbenden, het beschermen van gegevens tegen ongeautoriseerde toegang en het voorkomen van schade	<p>Het behouden van NEN7510 certificering</p> <p>Uitvoeren van jaarlijkse/periodieke (interne en externe) audits en controles</p> <p>Als onderdeel van crisismanagement worden periodiek werkvormen, zoals pentesten, ingezet om de weerbaarheid van het ziekenhuis te versterken</p> <p>Nieuwe medewerkers volgen bij indiensttreding een verplichte e-learning over privacy en informatiebeveiliging</p> <p>Het uitvoeren van structurele risicoanalyses, veiligheidsrondes/bewustwordingsrondes en monitoring van effectiviteit</p> <p>Jaarlijkse herbeoordeling van risico's en integraal risicomanagement</p> <p>Vaststellen en implementeren van AI-beleid</p> <p>Betere naleving van beleid fysieke dragers</p> <p>Uitfaseren gedeelde (algemene) accounts/wachtwoorden en overgang naar individuele autorisaties</p> <p>Versterken van leveranciersbeoordelingen en applicatie-eigenaarschap</p> <p>Verbetering van Identity & Access Management (IAM)</p> <p>Versneld opzetten van een Cyber Incident Response Team (CIRT) om sneller te kunnen reageren op beveiligingsincidenten</p> <p>Start van het project "Nieuwe Digitale Werkplek", gericht op het vervangen van verouderde software en het verbeteren van de digitale infrastructuur</p>	<p>NEN7510-certificering</p> <p>2024: Behaald</p> <p>2025: Behouden</p> <p>Aantal datalekmeldingen aan de Autoriteit Persoonsgegevens</p> <p>2024: 9</p> <p>2025: 7</p>

Toegang tot producten/diensten

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

Beleid

Máxima MC heeft zich gecommitteerd aan het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). In deze akkoorden staat de toegankelijkheid van zorg centraal, onder andere door in te zetten op preventie, passende zorg, regionale samenwerking en de toepassing van technologie. Tegelijkertijd erkennen de akkoorden de uitdagingen die de zorg raken, zoals toenemende zorgvraag, personeelskrapte en stijgende kosten. De transitie naar een duurzaam en toekomstbestendig zorgsysteem vraagt om structurele keuzes en een integrale benadering. Máxima MC onderschrijft de uitgangspunten van het IZA en het AZWA. Als topklinisch ziekenhuis voor de regio Eindhoven en de omliggende gebieden heeft Máxima MC de verantwoordelijkheid om patiënten uit deze regio toegang te bieden tot hoogwaardige, gespecialiseerde zorg. Ons ziekenhuis staat daarnaast open voor toekomstige concentratie van topklinische functies binnen een bredere regio, wanneer dit door superspecialisatie, personeelsschaarste of kostbare infrastructuur noodzakelijk is voor kwalitatieve en doelmatige zorg.

Recente ontwikkelingen

Máxima MC beschikt over een breed scala aan initiatieven die de toegankelijkheid van zorg verbeteren. Ontwikkelingen in 2025 waren onder meer:

- De implementatie van een organisatiebrede overlegstructuur waarin datagedreven toewijzing van schaarse capaciteiten plaatsvindt;
- De opening van het Capaciteitscentrum (Hospital Control Center), waar de dagelijkse sturing van klinische patiëntenstromen,

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volgnummers) behandeld:
EFRAG: S4.MDR-A_01-12, S4-4_01 t/m S4-4_04, S4.MDR-T_01-13

beddenbeschikbaarheid en verpleegkundige formatie multidisciplinair wordt uitgevoerd met behulp van real-time dashboards;

- De opbouw van een Klant Contact Centrum ten behoeve van de telefonische bereikbaarheid en toegankelijkheid, waar de niet-medische telefonie en afspraakplanning van poliklinische afdelingen afgehandeld wordt;
- De realisatie van focuskliniek Máxima Nova waarin slimme zorgpaden zorgen voor een gestroomlijnde patiëntreis waarbij passende zorg, digitale ondersteuning en afgestemde zorglogistiek samenkomen.

Deze investeringen dragen direct bij aan de uitlegbaarheid, voorspelbaarheid en dagelijkse beheersing van de toegang tot zorg.

Capaciteitsplanning

Binnen Máxima MC wordt veel van de capaciteitsplanning centraal uitgevoerd door professionele planners. Deze plan-afdelingen zijn binnen Máxima MC organisatorisch samengevoegd binnen de dienst Zorglogistiek, te weten de planning van poliklinische afspraken, alle operaties en opnames, vervolgzorg na ontslag en de personeelsplanning. Naast de dagelijkse planning is de afgelopen jaren flink geïnvesteerd in kennis en kunde ten aanzien van capaciteitsmanagement. Binnen Zorglogistiek zijn adviseurs capaciteitsmanagement werkzaam die de motor zijn achter de verdere ontwikkeling van integraal capaciteitsmanagement op strategisch, tactisch en operationeel niveau.

Toegang tot producten/diensten

Beleid, doelen, actieplannen en KPI's

	Doelen	Actieplannen	KPIs
S4 – Toegang tot producten/diensten	Máxima MC streeft ernaar dat zorg beschikbaar en toegankelijk is op het juiste moment voor alle patiënten binnen de kaders van het IZA en het AZWA, passend bij de doelgroep en de topklinische specialismen van het ziekenhuis.	<p>Periodiek/continu overleg met stakeholders over de te bedienen doelgroep, de informatieverstopping, en beschikbare capaciteit</p> <p>Aansluiten bij een regionaal zorgnetwerk om de in- en uitstroom van patiënten zo goed mogelijk te beheersen (zowel acute- als planbare zorg)</p> <p>Beschikbaarheid: Integraal capaciteitsmanagement/beleid</p> <p>Passende zorg: Máxima Nova, hybride zorgtrajecten, regionaal monitoringscentrum</p>	<p>Wachttijden polikliniekbezoeken en behandelingen binnen de geldende treetnormen (sturing en rapportage geïntegreerd in het integraal capaciteitsmanagement).</p> <p>Máxima MC levert wachttijden aan conform regeling NR/REG-2421 – Aanleveren wachttijden medisch-specialistisch zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit. Deze wachttijden werden in 2025 iedere twee weken geactualiseerd, zoals de regeling voorschrijft. In 2025 publiceerde Máxima MC wachttijden voor 32 typen polikliniekbezoeken en 23 typen behandelingen.</p> <p>Typen polikliniekbezoeken dat voldoet aan de treetnorm van 28 dagen 2024: 27% 2025: 28%</p> <p>Typen behandelingen dat voldoet aan de treetnorm van 49 dagen 2024: 42% 2025: 65%</p>

Praktijkvoorbeelden

Interne audits volgens Safety II

Bij interne audits gaan we uit van wat een afdeling zelf wil verbeteren. We doorlopen een zorgproces met de Brown Paper-methode, samen met stakeholders. Per processtap brengen we in kaart wat goed gaat en wat beter kan. De verbeteracties leggen we vast in een centraal dashboard om de voortgang te monitoren. In 2025 vonden **22 Brown Paper audits** plaats.



Focuskliniek Máxima Nova

Patiënten geven het zorgproces van onze nieuwe focuskliniek **gemiddeld een 8,6**. De digitale voorlichting wordt als helder en volledig ervaren (een 8,5). Door digitale controlemodules zijn minder nacontroles nodig. Dat betekent minder ziekenhuisbezoeken, meer regie voor patiënten en meer tijd in de spreekkamers voor mensen die zorg nodig hebben.

Capaciteitscentrum

In dit nieuwe centrum werken verschillende disciplines – zoals personeelsplanning, beddencoördinatie en zorgmanagement – samen om capaciteitsknelpunten in de kliniek vroegtijdig op te lossen. Zo wordt onder andere de bedden capaciteit efficiënter benut en werken we aan het toegankelijk houden van klinische zorg



Materiële thema's - Governance



Strategie & Governance

Dit hoofdstuk beschrijft hoe Máxima MC haar impacts, risico's en kansen ten aanzien van de bedrijfscultuur en het beheer van zakelijke relaties beheerst middels governance, beleid, doelen en acties. Verder wordt toegelicht hoe de voortgang gevolgd en gemeten wordt. Máxima MC hanteert hiervoor de thema's zoals voorgeschreven in de ESRS. Een gedetailleerde beschrijving van de definities van onze governance thema's en de daarbij behorende impacts en risico's is opgenomen in bijlage IV.

Onze materiële governance thema's zijn:

- G1 – Bedrijfscultuur
- G1 – Relaties met leveranciers

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 is een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen.

Máxima MC heeft een stichting als rechtsvorm (Stichting Máxima Medisch Centrum). De bestuursvorm is ingericht volgens het raad van bestuur–raad van toezicht model (dualistisch model). De primaire verantwoordelijkheid voor het vaststellen en uitdragen van ons strategisch beleid en het neerzetten van en toezien op de bedrijfscultuur ligt bij de Raad van Bestuur. Onze Raad van Bestuur hecht aan een open aanspreekcultuur, een lerende organisatie, wil gewenst gedrag bevorderen en dit ook uitdragen. De randvoorwaarden zoals het hebben van vertrouwenspersonen, een klachtencommissie en een klokkenluidersregeling, zijn daarbij goed ingeregeld. De principes van de

Governancecode Zorg zijn uitgewerkt in bepalingen en gedragsregels en zijn leidend bij de handelswijze van het bestuur. Hieronder wordt kort ingegaan op de principes die in verband staan met de bedrijfscultuur.

Kernwaarden

'De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie'. In 2025 is de strategie van Máxima MC herijkt; dit heeft geresulteerd in onze nieuwe strategische koers 'Mensgericht. Medisch Sterk'. In deze strategische koers zijn onze missie en visie vertaald naar vijf kernwaarden, die de basis vormen van ons denken en handelen. Ze sturen ons dagelijks in keuzes en samenwerking, ook als de druk hoog is. Onze kernwaarden zijn: 'Wij geloven in gezondheid', 'Wij zien de mens achter de patiënt', 'Wij doen het samen', 'Wij benutten technologie' en 'Wij kiezen voor morgen'. Onze besturingsfilosofie is hierop gebouwd. Vanuit vertrouwen en verantwoordelijkheid werken we samen aan de best mogelijke zorg.

Medezeggenschap

'De zorgorganisatie scheidt randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden'.

De medezeggenschap van de adviesorganen is met inachtneming van de wettelijke kaders, bij Máxima MC adequaat ingericht. Er vindt structureel overleg plaats met de adviesorganen (Ondernemingsraad, Cliëntenraad, bestuur Vereniging Medische Staf, Verpleegkundig Stafbestuur) en de Raad van Bestuur. Ook de Raad van Toezicht heeft structureel overleg met deze adviesorganen. Met de zorgaanbieders uit de regio vindt afstemming plaats over de optimalisatie van de patiëntenzorg in de regio, passend bij de missie en visie van de organisatie en anticiperend op het Integraal Zorgakkoord. In dit kader wordt vanuit Máxima MC een actieve bijdrage geleverd aan de Regioraad. Daarnaast vindt afstemming met externe partners plaats, zoals gemeenten, banken, waarborgfonds en zorgverzekeraars.

Bedrijfscultuur

Beleid, doelen en actieplannen

Beleid

Máxima MC hecht grote waarde aan een sterke bedrijfscultuur die is gebaseerd op integriteit, transparantie en verantwoordelijkheid. De uitgangspunten hiervoor zijn vastgelegd in onze strategische koers 'Mensgericht. Medisch Sterk'. 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.

Het ziekenhuis stimuleert een cultuur van respect, open communicatie en samenwerking, waarvan diversiteit en inclusie een vanzelfsprekend onderdeel zijn. Daarnaast zorgt het ziekenhuis 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

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: G1.MDR-P_01-06, G1-1_01

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

Gedragscode Máxima MC

De interne gedragscode van Máxima MC is van toepassing op al onze medewerkers. In de gedragscode is vastgelegd hoe we in Máxima MC met elkaar om horen te gaan. Of het nu gaat om ongewenste omgangsvormen, discriminatie, (seksuele) intimidatie, agressie of pesten, wij spreken ons als organisatie uit tegen elke vorm van ongewenst gedrag. De vertrouwenspersonen en de klachtencommissie medewerkers zijn er voor medewerkers die toch met ongewenst gedrag te maken hebben gekregen. Voorkomen, signaleren en bespreekbaar maken. Dat zijn voor Máxima MC de belangrijkste doelen als het gaat om het tegengaan van grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer.

	Doelen	Actieplannen	KPI's
G1 - Bedrijfscultuur	Medewerkers zijn goed geïnformeerd over maatschappelijk verantwoord handelen en kunnen die waarden in de dagelijkse praktijk toepassen.	Op dit moment zijn er geen actieplannen om een Duurzame bedrijfscultuur te ondersteunen.	Tuchtzaken aangemeld bij het Regionaal Tuchtcollege 2024:3 2025:3

Beheer relaties met leveranciers

Beleid, doelen en actieplannen

Beleid

Als onderdeel van een goede omgang met onze zakelijke relaties wordt in alle contracten zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de Algemene Inkoopvoorwaarden Gezondheidszorg (AIVG) en worden onze leveranciers tijdig betaald. In 2026 zullen wij ons inkoopbeleid formuleren en vaststellen, waar duurzaamheid een integraal onderdeel van zal uitmaken. Daarbij zijn de eisen van de Milieuthermometer Zorg, niveau zilver het uitgangspunt. 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 Pianoo en CDI hanteert Máxima MC 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 ecologische, sociale en bestuurlijke doelstellingen. Vooral bij voeding, inkoop van materialen en apparatuur kunnen we onze (gezamenlijke) inkoopkracht benutten om positieve impact te realiseren. Máxima MC realiseert zich dat er via de inkoop van geneesmiddelen een grote maatschappelijke impact is, maar ziet ook dat er in de keten momenteel nog weinig invloed is. Onze korte termijn acties richten zich ten aanzien van geneesmiddelen daarom vooral op gepast voorschrijfgedrag en het tegengaan van verspilling.

	Doelen	Actieplannen
G1 - Beheer relaties met leveranciers	Door het opstellen en periodiek evalueren en herijken van inkoopbeleid (waarbij duurzaamheidsaspecten een plaats zullen krijgen), heeft ons ziekenhuis een belangrijke rol ten aanzien van duurzaamheid in de keten.	In 2026 formuleren wij ons inkoopbeleid en stellen we dit vast 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

Bijlagen



Bijlage I Definities, impacts, kansen & risico's – Milieu

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: E2.IRO-1_01 t/m E2.IRO-1_03, E5.IRO-1_01, E5.IRO-1_02

Thema	Definitie	Materiële impact	Materiële kans	Materieel risico
E1 – Klimaatmitigatie	Om de klimaatdoelen van het Parijsakkoord 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 ₂ -uitstoot van de zorgsector te reduceren.	De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de Nederlandse CO ₂ -uitstoot. Direct door verwarming en koeling van gebouwen, maar ook indirect in de keten rondom mobiliteit van personeel en patiënten, vervoer van goederen, inkoop van voeding en productie van medicijnen.		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 er het risico van minder gunstige zorgcontracten bij het niet behalen van duurzaamheidsdoelen.
E1 – Energie	Het thema "Energie" heeft betrekking op alle soorten energieproductie en -verbruik. Hierbij worden ook de aspecten van energie-efficiëntie en de gebruik van hernieuwbare energie overwogen.	Veel ziekenhuizen hebben verouderd vastgoed en zijn voor verwarmen en koelen sterk afhankelijk van gas. Ook zijn ziekenhuizen energie inefficiënt in bepaalde processen (bijvoorbeeld de regeling van de luchtbehandeling op de OK).	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.	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 gas uit te faseren, dit kan echter worden beperkt door netcongestie. Daarnaast zorgen stijgende energieprijzen voor hogere bedrijfskosten.
E2 – Waterverontreiniging	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 oppervlaktewater. Dit	Door het uitscheiden van medicatie en contrastmiddelen belanden er medicijnresten in het oppervlaktewater, wat schadelijk is voor de natuur. Daarnaast is medicijnproductie in China		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. Er wordt nieuwe regelgeving

Thema	Definitie	Materiële impact	Materiële kans	Materieel risico
	komt onder andere door medicijnresten in de urine en ontlasting van patiënten en doordat ongebruikte medicijnen door de gootsteen worden weggespoeld.	en India ook zeer vervuilend voor de natuur upstream.		verwacht die ervoor gaat zorgen dat farmaceuten en producenten meer gaan bijdragen aan kosten voor vervuiling.
E5 – Materiaalinstromen (inclusief materiaalgebruik)	Materiaalinstromen (inclusief materiaalgebruik) betreffen alle materialen en artikelen die het ziekenhuis binnenkomen en worden gebruikt voor zorgverlening, faciliteiten en vastgoed, zoals medische hulpmiddelen, apparatuur en voeding. Het omvat zowel de inkoop als het daadwerkelijke verbruik van deze materialen binnen de organisatie. Het doel is om deze instromen zo efficiënt en duurzaam mogelijk te beheren.	De zorgsector is verantwoordelijk voor ongeveer 14% van het totale grondstoffenverbruik in Nederland. Ons ziekenhuis maakt gebruik van ca. 10.000 verschillende artikelen die allen veelal primaire grondstoffen (metalen, mineralen, plastics, en voeding) bevatten, dit komt onder andere omdat wegwerpproducten worden gebruikt en dit veelal de producten zijn die onze leveranciers leveren, waar de ziekenhuizen afhankelijk van zijn.		Door mogelijke toename van schaarste en de afhankelijkheid van onze leveranciers kunnen materialen duurder worden die cruciaal kunnen zijn voor het verlenen van onze zorg. Ook vormt de beschikbaarheid en afhankelijkheid een uitdaging, mede beïnvloed door politieke keuzes en beleidsontwikkelingen.
E5 – Afval(stoffen)	Afval (stoffen) verwijzen naar alle reststromen en afvalproducten die ontstaan na het gebruik van materialen binnen ons ziekenhuis, waaronder regulier afval, specifiek ziekenhuisafval en gevaarlijke stoffen. De focus ligt op het minimaliseren van afval door verspilling tegen te gaan, het bevorderen van hergebruik, recycling en milieuvriendelijke verwerking. Zo wordt de impact op het milieu beperkt en wordt voldaan aan wet- en regelgeving.	De zorgsector is verantwoordelijk voor ongeveer 4% van het totale afval in Nederland. Dit komt onder andere doordat veel wegwerpproducten worden gebruikt. Een deel van het afval wordt geclassificeerd als gevaarlijk ziekenhuis afval, wat extra heet verbrand wordt zonder energierugwinning. 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. Zorginstellingen hebben hierdoor moeite om aan duurzaamheidseisen te voldoen		In de toekomst komt er mogelijk een beprijzing van de milieuschade van afvalstromen. Inmiddels is er al een CO2-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.

Bijlage II Definities, impacts & risico's – Eigen medewerkers

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volgnummers) behandeld:
EFRAF: S1.SBM-3_03 t/m S1.SBM3_05, S1-11_01 t/m S1-11_05

Thema	Definitie	Materiële impact	Materieel risico
S1 - Baan zekerheid	Onder het thema Baan zekerheid verstaat Máxima MC de mate waarin een werknemer erop kan vertrouwen dat hij/zij gedurende een bepaalde periode in dienst kan blijven bij het ziekenhuis en dat er weinig kans is op economische veranderingen die negatieve gevolgen kunnen hebben voor de werkgelegenheid in het vakgebied, zoals bijv. ontslag of daling van inkomen. Hierbij wordt gekeken naar het percentage werknemers met een tijdelijk contract, de verhouding tussen niet-werknemers en werknemers en sociale bescherming.	Ziekenhuizen hebben een positieve impact op het thema baan zekerheid. De CAO ziekenhuizen gaat uit van dienstverband voor onbepaalde tijd. Door de huidige personeelstekorten op de arbeidsmarkt is het uitgangspunt om direct met vaste dienstverbanden te werken om concurrerend te zijn in arbeidsvoorwaarden. Naast het bieden van baan zekerheid heeft Máxima MC ook een verantwoordelijkheid om goed werkgeverschap te waarborgen. Het is belangrijk om te investeren in de ontwikkeling en het welzijn van medewerkers, bijvoorbeeld door het bieden van opleidingsmogelijkheden, flexibiliteit in werktijden en het creëren van een fijne werkomgeving. Dit draagt niet alleen bij aan het aantrekken van nieuwe medewerkers, maar ook aan het behouden van ervaren medewerkers.	De tekorten op de arbeidsmarkt zorgen onder andere voor moeilijk invulbare vacatures. Tijdelijke oplossingen daarvoor zijn het inhuren van externen (Personeel Niet In Loondienst, PNIL), wat tot extra financiële kosten leidt en mogelijk fiscale risico's met zich meebrengt. Als het ziekenhuis de vacatures niet kan opvullen leidt dit uiteindelijk tot productieverlies, wat een negatieve impact heeft op de financiën.
S1 – Veiligheid & gezondheid	Het waarborgen van de veiligheid en gezondheid van medewerkers in de zorg is van cruciaal belang vanwege hun essentiële rol in het welzijn van patiënten en het functioneren van de zorgsector. Een positieve impact genereren op de veiligheid en gezondheid van medewerkers levert aanzienlijke voordelen op voor zowel de medewerkers als de organisatie. Het resulteert in betere prestaties, verhoogde tevredenheid en een duurzame inzetbaarheid van personeel. Dit sluit aan bij de CAO Ziekenhuizen en de GDDZ 3.0, waarin sociale bescherming, de balans werk/privé en (persoonlijke) ontwikkeling centraal staan. Alle medewerkers, niet zijnde artsen en medische specialisten (AMS regeling), in loondienst vallen onder deze CAO Ziekenhuizen, waardoor zij recht en toegang hebben tot allerlei regelingen, waaronder diverse verlofsoorten, arbeidsongeschiktheidsregelingen en collectieve pensioenvoorziening. Tevens is het thema mentale gezondheid en gezonde werkomgeving gekoppeld aan doelstellingen in de GDDZ 3.0 en de MTZ.	Om de negatieve impact van onder andere personeelstekorten, hoge werkdrukbeleving en fysieke of mentale gezondheidsproblemen op de ziekenhuiskosten en verminderde zorgcapaciteit op te vangen, zijn zowel korte als lange termijn maatregelen nodig. Dit vereist een integrale benadering die de inhoudelijke onderwerpen op het thema van veiligheid en gezondheid op korte termijn verlicht en tegelijkertijd structureel werkt aan de werving en het behoud van medewerkers. Veiligheid en gezondheid is een veelzijdig thema dat vanuit verschillende perspectieven wordt benaderd. Voor deze analyse is specifiek gekeken naar onderwerpen zoals benoemd in de IRO's, waarbij andere aspecten van veiligheid en gezondheid buiten beschouwing zijn gelaten. Het betreft personeelstekort, werkdrukbeleving als gevolg van personeelstekort en fysieke of mentale gezondheidsproblemen als gevolg van werkdrukbeleving. Landelijke onderzoeken van onder meer het CBS en vakbonden tonen aan dat zorgpersoneel structureel een hogere werkdruk ervaart dan medewerkers in andere sectoren. Dit onderstreept het belang van een strategische aanpak gericht op het welzijn van medewerkers om de continuïteit en kwaliteit van zorg te waarborgen. Daarbij is het goed om op te merken dat in het laatste MTO (WBO) Máxima MC in benchmark lager scoorde op werkt tempo en – hoeveelheid dan andere STZ-ziekenhuizen en landelijk.	Een gebrek aan aandacht voor deze thema's kan leiden tot aanzienlijke uitdagingen voor een ziekenhuis, zoals hoge ziekteverzuimcijfers en een verhoogde werkdruk voor medewerkers. Dit kan leiden tot fysieke en mentale gezondheidsklachten en kan ook het risico op langdurige uitval vergroten, hetgeen niet bijdraagt aan het oplossen van personeelstekorten. De combinatie van werkdruk, uitval en personeelstekorten brengt niet alleen operationele uitdagingen met zich mee, maar leidt ook tot aanzienlijke financiële risico's. Hoge verzuimcijfers verhogen de kosten voor vervanging en verzuimmanagement, terwijl onderbezetting de zorgcapaciteit en daarmee de inkomsten beperkt.

Thema	Definitie	Materiële impact	Materieel risico
S1 - Diversiteit	Onder 'Diversiteit' verstaat Máxima MC de verscheidenheid aan kenmerken, achtergronden en perspectieven die medewerkers met zich meebrengen en die bijdragen aan een inclusieve werkomgeving waarin verschillende talenten, ervaringen en denkwijzen worden gewaardeerd en benut in het eigen personeelsbestand. Diversiteit omvat verschillende dimensies, waarbij de meest relevante voor ziekenhuizen geïdentificeerd zijn als zijnde; gender, etnische achtergrond, leeftijd en handicaps. Het nadrukkelijke uitgangspunt wat gehanteerd wordt binnen het ziekenhuis is dat iedere medewerker, ongeacht diens unieke kenmerken en talenten, zodanig gefaciliteerd wordt dat hij of zij het werk op een veilige en prettige manier kan uitvoeren.	Diversiteit kan positieve gevolgen met zich meebrengen, zoals een verbeterde creativiteit, innovatie en effectiviteit binnen teams. Daarnaast draagt een diverse organisatie bij aan een inclusieve cultuur, wat zowel de aantrekkelijkheid voor nieuwe medewerkers als de maatschappelijke relevantie van een ziekenhuis versterkt. Binnen dit thema ligt de focus echter op de negatieve impact van een gebrek aan diversiteit.	Het ontbreken van diversiteit kan leiden tot verschillende financiële en operationele risico's, waaronder: <ul style="list-style-type: none"> • Hoger personeelsverloop: Minder diversiteit kan resulteren in een minder aantrekkelijke werkomgeving; • Minder effectieve besluitvorming: Een gebrek aan verschillende perspectieven en expertise kan leiden tot suboptimale besluiten; • Risico door vergrijzing: Een onevenwichtige leeftijdsverdeling kan leiden tot verlies van kennis en vaardigheden bij pensioen; • Slechte aansluiting op patiëntbehoeften: Een minder diverse medewerkerspopulatie kan minder goed inspelen op de behoeften van een diverse patiëntenpopulatie.
S1 – Opleiding & ontwikkeling	Binnen een ziekenhuis wordt veel aandacht besteed aan het ontwikkelen en opleiden van medewerkers. Het ontbreken van voldoende opgeleid en ontwikkeld personeel kan in het uiterste geval leiden tot direct of indirect gevaar voor de patiënt. Het verstrekken van opleidingen aan personeel en de mogelijkheden bieden om personeel binnen het ziekenhuis verder te ontwikkelen, biedt kansen om medewerkers langer aan het ziekenhuis te verbinden. Kortom: het is belangrijk om de kennis en kunde van de medewerkers up-to-date te houden.	Alle medewerkers zijn vanuit wet- en regelgeving verplicht in het bezit te zijn van juiste diploma's, zoals bijvoorbeeld registratie BIG-RGS, en vakkennis te onderhouden om bevoegd en bekwaam te zijn en te blijven. Dit geldt ook voor medisch specialisten. Ontwikkeling van het personeel is belangrijk voor de kwaliteit van zorg, het werkgeluk en de productiviteit. In de CAO ziekenhuizen staat dat de werkgever een strategisch opleidingsplan dient te hebben. Het daarop gebaseerde jaarlijkse scholingsplan wordt, in overleg met de ondernemingsraad, opgesteld. Belangrijk hierbij is dat alle medewerkers gelijke behandeling en gelijke kansen krijgen. Iedere medewerker heeft recht op en de plicht tot het volgen van scholingsactiviteiten, zodat zijn deskundigheid en interne flexibiliteit worden bevorderd en zijn kansen op de arbeidsmarkt worden vergroot. Ziekenhuis en medewerker dragen samen zorg voor het opstellen van een meerjarig persoonlijk ontwikkelingsplan waarin de scholingsbehoefte wordt geconcretiseerd die onder andere in het jaargesprek besproken worden. Indien nodig worden hier aanvullende afspraken tussen medewerker en leidinggevende gemaakt. Het gaat hierbij zowel om functiegerichte scholing als employability-gerichte scholing. Ook wordt er vanuit de GDDZ 3.0 aandacht gevraagd voor inbedding van duurzame zorg in het curriculum van de zorgopleidingen. Dit thema is van toepassing op alle medewerkers van het ziekenhuis.	Binnen dit thema zijn de volgende speerpunten gekozen waarbij per speerpunt de impact & risico's zijn opgenoemd: <ul style="list-style-type: none"> • Beleid om vaardigheden en carrièremogelijkheden te verbeteren; • Opleidingen toekomstbestendig inrichten; • Kosten voor opleiding door verminderde instroom en beperkte beschikbaarheid arbeidskrachten.

Bijlage III Definities, impacts & risico's – Patiënten

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFrag: S4.SBM-3_01 t/m S4.SBM-3_08, S4-1_02, S4-1_03, S4-1_05 t/m S4-1_07

Thema	Definitie	Materiële impact	Materieel risico
S4 – Gezondheid & veiligheid	<p>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. Het ziekenhuis erkent dat informatieveiligheid een integraal onderdeel is van patiëntveiligheid.</p>	<p>Hoewel medische behandelingen bedoeld zijn om gezondheid te verbeteren, kunnen behandelingen of medicatie ook negatieve impact, 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.</p> <p>Er zijn diverse patiëntgroepen die een goter risico lopen op materiële negatieve impacts. In lijn met ESRS S4.12 worden deze groepen afzonderlijk benoemd en geanalyseerd. 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 vijf risicogroepen zijn aangewezen. Om aansluiting te bevorderen met de sectorale standaarden houdt ons ziekenhuis de onderverdeling in risicogroepen van het IZA aan.</p> <p>Als de informatieveiligheid van patiënten zou worden geschonden geldt voor alle patiëntengroepen geldt dezelfde negatieve impact, die zowel individueel als van grotere omvang kan zijn.</p>	<p>Door het gebruik van digitale patiëntendossiers en online portalen is er een verhoogd risico op inbreuken op de privacy, bijvoorbeeld bij een datalek of ongeautoriseerde toegang.</p> <p>Als de kwaliteit van de zorg onvoldoende is (bijvoorbeeld issues met betrekking tot veiligheid, privacy of besmetting), heeft dit gevolgen op de kernactiviteiten van het ziekenhuis, bijvoorbeeld door (gedeeltelijke) discontinuïteit van de zorg, reputatieschade, juridische en financiële gevolgen zoals boetes en schadeclaims.</p>
S4 – Toegang tot producten en diensten	<p>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.</p>	<p>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 de passende zorg krijgen. Dit geldt voornamelijk voor patiënten die laaggeletterd zijn of andere taalbarrières ervaren. Er is sprake van negatieve impact van het ziekenhuis indien ziekenhuizen onnodig negatief bijdragen aan de oplopende zorgkosten door het leveren van niet passende zorg, zoals inefficiënte en/of ineffectieve</p>	<p>Indien zorg slecht toegankelijk is door niet passende zorg, zoals inefficiënte en/of ineffectieve zorg, heeft dit risico's voor het ziekenhuis, zoals verminderde patiëntenaantallen, omzetverlies, verlies van marktpositie en concurrentieverlies. Ook is er een risico op boetes of sancties vanuit zorgverzekeraars en overheid en reputatieschade met financiële consequenties.</p>

Thema	Definitie	Materiële impact	Materieel risico
		<p>zorg, waardoor de zorg voor een gedeelte 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.</p>	
S4-Diversiteit	<p>Onder diversiteit en inclusie verstaan we de erkenning dat patiënten verschillen in achtergrond, cultuur, taal, gender, leeftijd, overtuigingen en gezondheidservaringen — en dat deze verschillen invloed hebben op hun zorgbehoeften. En het creëren van een zorgomgeving waarin alle patiënten zich welkom, gehoord en gerespecteerd voelen, en waarin de aanpak is afgestemd op de unieke situatie van iedere patiënt.</p>	<p>Een gebrek aan een inclusieve en cultureel sensitieve benadering in de zorg kan leiden tot ongelijke behandeling, slechtere gezondheid en een gevoel van uitsluiting bij patiënten.</p>	<p>Lage patiënttevredenheid en reputatieschade. Verhoogde kans op medische fouten en claims. Inefficiënte zorgverlening en hogere kosten. Niet voldoen aan wet- en regelgeving.</p>

Bijlage IV Definities, impacts, kansen & risico's – Governance

Op deze pagina worden de verschillende datapunten (volnummers) behandeld:
EFRAG: G1.GOV-1_01, G1.GOV-1_02

Thema	Definitie, impact, kansen en risico's
G1 – Bedrijfscultuur	<p>Máxima MC 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 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.</p> <p>Indien 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.</p>
G1 - Beheer relaties met leveranciers	<p>Máxima MC vindt het belangrijk dat 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 dit als een inkoopbeleid mee te nemen om op deze manier leveranciers te mobiliseren en/of over te stappen op 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.</p>



**Naast jou,
voor het leven.**