



Jaarverslag 2025

Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep

Goedgekeurd raad van toezicht d.d. 27 mei 2026

Vastgesteld raad van bestuur d.d. 27 mei 2026

Inhoudsopgave

1.	Algemene informatie Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep	9
1.1	Algemene gegevens	9
1.2	Missie	10
1.3	Visie	10
1.4	Kernwaarden	10
1.5	Kernactiviteiten	10
1.6	Juridische structuur	11
1.7	Personele bezetting en interne organisatie	12
1.7.1	Personele bezetting 31 december 2025	12
1.7.2	Omvang medische staf 31 december (reguliere disciplines)	12
1.7.3	Medisch Specialistisch Bedrijf.....	13
1.7.4.	Man-vrouw verdeling raad van toezicht – raad van bestuur – tweede echelon	13
1.8	Organogram.....	14
1.9	Strategie en beleid	15
2.	Verslag raad van bestuur.....	16
2.1	Samenstelling raad van bestuur.....	16
2.2	Uitvoering medezeggenschap Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ), Wet op de ondernemingsraden (WOR) en verpleegkundig stafbestuur	16
2.3	De ondernemingsraad.....	17
2.3.1	De cliëntenraad	18
2.3.2	Verpleegkundig stafbestuur	18
2.4	Uitvoering klachtrecht op basis van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz)	19
2.4.1	Jaarverslag patiëntenklachtencommissie Noordwest Ziekenhuisgroep.....	19
2.4.2	Personele wijzigingen	19
2.4.3	Pilot overdracht administratieve taken	20
2.4.4	Behandeling van klachten.....	20
2.4.5	Klachtenafhandeling via de bureau patiëntbeleving	21
2.4.6	Patiënttevredenheid.....	22
2.4.7	Geschillencommissie Zorg.....	22
2.4.8	Opvolging uitspraken klachten- en geschillencommissie door de raad van bestuur	23

2.5 Borging, spreiding en bereikbaarheid van acute zorg.....	23
2.5.1 Voorbereiding op opgeschaalde hulpverlening	24
2.5.2 Crisisbeleid.....	24
2.5.3 Opleiden, trainen en oefenen (OTO).....	24
2.6 Declaraties raad van bestuur	25
2.7 A3-jaarverslag 2025	26
3. Financiële informatie Noordwest Ziekenhuisgroep	29
3.1 Toekomstparagraaf investeringen en financiering	29
3.2 Weerstandsvermogen en solvabiliteit.....	29
3.3 Resultaat Noordwest Ziekenhuisgroep 2025.....	30
3.3.1 Toelichting financiële positie.....	30
3.4 Financiële positie Noordwest Ziekenhuisgroep	31
3.4.1 Toelichting financiële positie	31
3.4.2 Informatie over de voornaamste financiële risico's en onzekerheden	31
3.4.3 Fraudebeheersing	32
3.4.4 AO/IC.....	32
4. Gedragscodes en agressie-incidenten	33
4.1 Gedragscodes	33
4.2. Veilige zorg in ziekenhuizen en agressie-incidenten	33
4.2.1. Analyse van de agressie- en geweldsincidenten 2025.....	33
4.2.2. Ontwikkelingen 2025	34
5. Ontwikkelingen in de zorg	36
5.1 Transformatieprogramma Stroomversnelling.....	36
5.2 Mijlpalen 2025.....	36
6. Ontwikkelingen op personeelsgebied	38
6.1 Medewerkersbetrokkenheidsonderzoek.....	38
6.2 Duurzame inzetbaarheid	38
6.3 Arbobeleid en arbeidsomstandigheden	38
6.3.1 ARBO en milieu	38
6.4 HR en de ondernemingsraad	39
6.5 Arbodienst.....	39
6.6 Verzuim.....	39
6.7 Bedrijfsongevallen.....	39
6.8 Besmettelijke aandoeningen	39
6.9 Nederlandse Arbeidsinspectie.....	40

6.10 Psychosociale arbeidsbelasting (PSA).....	40
6.11 Fysieke belasting	40
6.12 Overige regelingen voor medewerkers rondom melden ongewenste situaties	41
7. Opleiden, onderzoek en wetenschap.....	42
8. Kwaliteit, veiligheid en privacy	44
8.1 Accreditatie Qualicor-Qmentum Global	44
8.2 Hospital Standardised Mortality Ratios (HSMR's)	44
8.3 Veilig incidenten melden (VIM) en calamiteitenonderzoeken.....	45
8.4 Peer support	46
8.5 Privacybescherming	46
9. Milieu en duurzaamheid	47
9.1 Duurzaamheid beleid	47
9.1.1 Doelstelling	47
9.1.2 Activiteiten in 2025.....	47
9.1.3 Medicatie belasting milieu.....	48
10. Vastgoed, ICT en samenwerking	49
10.1 Vastgoed.....	49
10.2 ICT en de kernzorgapplicaties.....	49
10.2.1 ICT en veiligheid.....	49
10.2.2 Investerings.....	50
10.2.3 Digitale strategie en artificial intelligence	50
10.3 Fusies en samenwerkingsverbanden	50
11. Integraal Risicomanagement	52
11.1 Risicomanagementstructuur en verantwoordelijkheden.....	52
11.2 Risicostrategie en risicoprofiel.....	53
11.3 Risicoproces.....	53
11.4 Voornaamste risico's en ingezette beheersmaatregelen.....	54
11.4.1 Personeelsschaarste	54
11.4.2 Cybersecurity.....	54
11.4.3 Financiële druk	54
11.4.4 Leveringsketen en beschikbaarheid.....	55
12. Toekomstparagraaf	56
12.1 Toekomstparagraaf investeringen, financiering en resultaat.....	56
12.2 Toekomstparagraaf personeelsbezetting.....	56
13.2 Toekomstparagraaf wetenschap (research).....	57

13.	Verslag raad van toezicht.....	58
13.1	Samenstelling raad van toezicht	58
13.2	Raad van toezicht plenair.....	59
13.3	Commissie bouw en financiën.....	59
13.4	Commissie kwaliteit en veiligheid.....	60
13.5	Commissie digitale transformatie	60
13.6	Agendacommissie.....	60
13.7	Remuneratiecommissie.....	60
13.8	Werkbezoeken en overige activiteiten 2025	61
13.9	Besluitenlijst raad van toezicht 2025	62
13.10	Uitgelichte gespreksonderwerpen	62
13.10.1	Kennismakingen	62
13.10.2	Financiën.....	62
13.11	Bouwzaken.....	62
13.12	Rol van werkgever raad van bestuur	63
13.13	Van buiten naar binnen	63
13.14	Bij- en nascholing leden raad van toezicht	63

Voorwoord

Zorg voor u

Het dagdagelijks verlenen van goede patiëntenzorg zit in onze genen, dat doen wij graag, dat doen wij met plezier en dat doen wij goed. Zo hebben wij in 2025:

- 152.398 verpleegdagen geteld;
- 29.827 patiënten ontvangen voor dagverpleging;
- 24.142 operaties uitgevoerd en 159.531 patiënten gezien voor een eerste polikliniek bezoek.

Dat u dit waardeert blijkt uit de hoge patiënttevredenheid die u waardeert met een 8,6. Gaat dan alles altijd goed? Nee, helaas niet want zorg verlenen is in de eerste plaats mensen werk. Maar ook wij leren van dingen die niet goed zijn gegaan. Aan de hand van klachten en meldingen kijken wat er niet goed is gegaan en hoe wij dit in de toekomst kunnen voorkomen. Maar ook zonder die klachten en meldingen kijken we steeds of er mogelijkheden zijn om verder te verbeteren.

In 2025 hebben wij ons ook weer ingezet om u als patiënt nog meer te betrekken bij uw eigen zorgproces, dit onder de vlag van 'samen beslissen'. Uw zorgverleners brengen bij u in beeld wat de oorzaak van uw klachten is en welke behandelopties er zijn. Voor welke behandeling u kiest is een beslissing die u zelf maakt, wel mag u van uw zorgverlener verwachten dat hij of zij u helpt bij het maken van die keuze. De keuze om u niet (meer) te laten behandelen is ook een keuze. In dat geval mag u van ons verwachten dat wij er ook dan nog voor u zijn. Dat kan betekenen dat wij u zorg geven die vooral gericht is op het bieden van comfort of dat wij u op een zorgvuldige manier overdragen aan andere zorgverleners.

Zorg voor jou

Noordwest kan alleen functioneren dankzij onze betrokken en ambitieuze medewerkers. Dat waren er in 2025 bijna 5000. Naast die gemotiveerde medewerkers staan er dan ook nog bijna 500 vrijwilligers klaar om hun beste beentje voor te zetten. Wij zijn daar trots op! Ook binnen Noordwest merken we dat de arbeidsmarkt krap is en krappert wordt. Dat betekent dat wij extra ons best moeten doen om mensen te interesseren om te komen werken binnen Noordwest en ons best om de mensen die bij ons werken vast te houden. Daarom hebben we ook in 2025 weer extra ingezet op wervingscampagnes om potentiële medewerkers te verleiden bij Noordwest te komen werken.

Om medewerkers vast te houden is het onze inzet een zo prettig mogelijk werkklimaat te creëren. Dat hebben we in 2025 onder andere gedaan met het verder uitrollen van teamroosteren zodat medewerkers grip hebben op de eigen werkroosters, het bieden van jaargesprekken waarbij het percentage gehouden jaargesprekken de laatste jaren langzaam maar zeker stijgt, het bieden van een leiderschapsprogramma en het goed inzetten van de scholingsbudgetten (SO-MSZ subsidie). Belangrijk is een goede werksfeer binnen de afdeling, met gedurende het jaar aandacht voor wederzijdse waardering. Leidinggevendenden hebben hier een belangrijke voorbeeldfunctie, dat geldt zowel voor ons als raad van bestuur als voor de leidinggevende lagen onder ons.

Meer nog dan in voorgaande jaren hebben wij aandacht gegeven aan inclusiviteit. Onder inclusiviteit wordt verstaan het werken aan en behouden van een omgeving waarin iedereen zich gewaardeerd, gezien en vrij voelt om deel te nemen binnen Noordwest, ongeacht achtergrond, cultuur, gender, seksuele geaardheid, fysieke of mentale mogelijkheden.

Zorg voor morgen

Omdat we u als patiënt en/of bezoeker van ons ziekenhuis goed willen bedienen, hebben wij ook in 2025 werk gemaakt van het verbeteren van de zorg. Om die zorg ook naar de toekomst op een goed niveau te houden hebben wij ook in 2025 weer honderden (!) toekomstige zorgverleners opgeleid of een deel van hun opleiding verzorgd, hebben wij op locatie Den Helder afdelingen verbouwd en in gebruik genomen en hebben wij de eerste fase nieuwbouw Alkmaar vrijwel afgerond.

Bij het verbeteren van de zorg hoort ook het doen van (wetenschappelijk) onderzoek, ook daar hebben wij in 2025 weer flink op ingezet. Er is in nauw overleg met het medisch specialistisch bedrijf een nieuwe structuur opgezet waarbinnen Noordwest en het MSNW uitvoering geven aan (wetenschappelijk) onderzoek. Daarnaast is er een nieuwe decaan benoemd. Met de nieuwe structuur zijn ook alle processen om tot uitvoering van (wetenschappelijk) onderzoek opnieuw beschreven en beoordeeld. Daarbij is erop toegezien dat alle huidige eisen rondom transparantie goed zijn verwerkt.

Een aantal jaren geleden zijn wij gestart met het nadrukkelijk agenderen van het onderwerp duurzaamheid. Dat hebben wij onder andere gedaan door het ondertekenen van de Green Deal Zorg en het aanstellen van een manager duurzaamheid. Wij zijn onder de indruk van de vele initiatieven die vervolgens tot uitvoering zijn gekomen, veelal ook vanuit de talrijke decentrale greenteams die actief zijn geworden. Het gaat daarbij om zowel grote initiatieven, maar ook talrijke kleinere initiatieven. Verder in dit jaardocument vindt u daar meer over terug.

Zorg voor Noordwest

Als raad van bestuur en raad van toezicht zijn en voelen wij ons verantwoordelijk voor de Noordwestorganisatie. Die verantwoordelijkheid hebben wij sinds 2016 mede ingevuld met Jurgen Sernee, vanuit zijn rol als lid van de raad van bestuur. In november 2025 heeft Jurgen aangegeven dat hij afscheid neemt van Noordwest om voorzitter te worden van de raad van bestuur van het Dijklander Ziekenhuis. Een stap die hem van harte is gegund, maar hem te zien vertrekken raakt ons ook. Zijn jarenlange inzet voor Noordwest en in het bijzonder op het bouwdoosje en de ICT waarderen wij en zullen wij missen. Per 1 maart 2026 heeft Jurgen afscheid genomen van Noordwest. Na een interne wervingsprocedure heeft de raad van toezicht besloten om met ingang van 1 juni 2026 Jacqueline Gerritsen te benoemen tot nieuw lid raad van bestuur. Jacqueline was en is goed bekend met het besturen van Noordwest vanuit haar rol als secretaris raad van bestuur, een rol die zij sinds 2008 heeft ingevuld. Daarmee is de continuïteit van bestuur gedekt.

Wij kijken ook terug op een jaar waarin onze financiële prestaties op orde waren, resulterend in een financieel resultaat van 20,4 miljoen euro. Vanaf 2026 gaan de kapitaallasten van de eerste fase nieuwbouw Alkmaar in volle omvang drukken op de exploitatiekosten. Het resultaat van 2025 is daarom noodzakelijk om met ingang van 2026 de hogere kapitaallasten op te vangen. Om die ruimte te houden en ook in de komende jaren te kunnen investeren, onder andere in bouwfase 2 en bouwfase 3 is in 2025 het programma Noordwest Blijvend Gezond van start gegaan. De doelstelling van dit programma is om de structurele kosten in 2025 en 2026 ieder jaar met 5 miljoen euro omlaag te brengen. Op een totale omzet van meer dan 600 miljoen euro zien wij dat als een haalbaar doel en in 2025 is dat ook grotendeels gelukt. Daar waar dat nog niet helemaal is gelukt komt dat omdat de effecten van de besparing pas in 2026 volledig worden geëffectueerd.

Met onze financieel gezonde positie kunnen we in de toekomst niet alleen onze bouwambities waarmaken, maar is er ook ruimte om te blijven investeren in nieuwe (medische) technieken, in verdere digitalisering en niet in de laatste plaats in onze medewerkers. Zoals in het begin van dit voorwoord beschreven is, blijft zorg mensen werk, alleen al daarom blijven wij investeren in onze mensen. Zij zijn het meer dan waard en maken van Noordwest dat ziekenhuis waar wij met elkaar trots op zijn.

Raad van bestuur

Alkmaar, 27 mei 2026

Raad van toezicht

Alkmaar, 27 mei 2026

Stefan Kroese

voorzitter raad van bestuur

Rob Dillmann

Houke Klomp

lid raad van bestuur

Saskia Vlaar

Anneke Sanderse

Vacature wordt per 1 juni 2026 ingevuld

Bert Hilverda

Mark Siezen

Jan Rauwerda

1. Algemene informatie Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep

1.1 Algemene gegevens

De Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep exploiteert een algemeen topklinisch opleidingsziekenhuis (STZ) met poliklinieken en klinieken op de locaties Alkmaar en Den Helder en daarnaast poliklinieken op de locaties Heerhugowaard, Texel, Schagen en Limmen. In Alkmaar maakt Noordwest daarbij ook nog gebruik van de locatie Noordwest Foreest Kliniek. Op deze locatie huurt Noordwest operatiekamers en spreekuurfaciliteiten. Het betreft hier met name de minder complexe electieve zorg.

Op de locatie Alkmaar zijn vrijwel alle medische disciplines beschikbaar met uitzondering van cardiochirurgie. De locatie Den Helder heeft gezien zijn excentrische ligging een onmisbare rol in met name de acute (geboorte)zorg. Noordwest beschikte in 2025 over de volgende capaciteiten:

	Alkmaar	Den Helder	Noordwest Foreest kliniek
Klinische bedden	445	85	
Dagbehandelingsbedden	115	47	
Couveuses	17	5	
IC en MC bedden	17	4	
Operatiekamers	12	4	2

Bron: afdeling capaciteitsmanagement

De algemeen en medisch ondersteunende diensten zijn volledig geïntegreerd over de locaties, dit geldt ook voor de medische vakgroepen.

Noordwest biedt als opleidingsziekenhuis opleidingen aan voor vrijwel alle medisch specialistische opleidingen. De Noordwest Academie binnen Noordwest verzorgt opleidingen, wetenschap en onderzoek en is daarmee een belangrijke pijler onder de STZ-status. Binnen die STZ-status heeft Noordwest erkenningen voor:

- derdelijns centrum voor innovatieve diagnostiek en behandeling MDL-arts;
- Longoncologie;
- PET-CT centrum;
- expertisecentrum voor niet CF;
- bronchiëctasieën met recidiverende luchtweginfecties;
- expertisecentrum voor cardiale beeldvorming (echo/MRI/CCTA/PET);
- colorectaal carcinoom;
- oncologisch centrum.

Noordwest is lid van het mProve netwerk. Vanuit dit netwerk van zeven ambitieuze topklinische ziekenhuizen wordt samengewerkt aan het beter, slimmer én leuker organiseren van de ziekenhuiszorg. Het netwerk fungeert als aanjager van vernieuwing om daarmee de zorg van de toekomst te realiseren. Naast Noordwest bestaat het netwerk uit het Albert Schweitzer ziekenhuis, Isala, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Maxima MC, Rijnstate en Zuyderland Medisch Centrum. Vanaf 1 januari 2024 tot eind 2025 was Stefan Kroese voorzitter van het bestuur van mProve.

Het primaire verzorgingsgebied van Noordwest betreft de gemeenten Alkmaar, Bergen, Castricum, Dijk en Waard, Heiloo, Koggenland, Hollands Kroon, Schagen, Texel en Den Helder: een gebied met circa 465.000 inwoners. Voor de topklinische functies en zeker met ons aanbod als traumacentrum, bedient Noordwest een gebied met zo'n 700.000 inwoners (inclusief West-Friesland, Uitgeest en Heemskerk).

1.2 Missie

De missie van Noordwest: De zorg voor elkaar in Noord-Holland Noord, dat is bij Noordwest onze missie. Nu en in de toekomst. Met hart voor onze patiënten, slimme samenwerking en oog voor elkaar.

1.3 Visie

De visie van Noordwest: We vinden dat ook volgende generaties in onze regio op onze zorg en aandacht moeten kunnen rekenen. Dat kan als we een weerbare en flexibele organisatie zijn. Als we ons werk vindingrijk organiseren en digitaliseren. Als we onze verantwoordelijkheid in de regio nemen, samen met onze zorgpartners. En als we vitaal, veerkrachtig en met plezier ons werk kunnen doen. Het is daarom belangrijk dat we luisteren naar onze patiënten, maar dat we óók oog hebben voor elkaar.

1.4 Kernwaarden

De kernwaarden van Noordwest:

- Oog voor elkaar
- Doen met daadkracht
- Met trots Topklinisch

1.5 Kernactiviteiten

Voor topklinische zorg biedt de locatie Alkmaar specialismen en specialisaties voor de gehele kop van Noord-Holland. Eind 2025 hebben Amsterdam UMC (AUMC) en Noordwest het voorgenomen besluit voor het aangaan van een samenwerkingsovereenkomst voor de multitraumazorg en de bijzondere neurochirurgie voorgelegd aan de adviesraden. In het eerste kwartaal 2026 worden de adviezen verwacht waarna waarschijnlijk de samenwerkingsovereenkomst definitief wordt gemaakt. Zorgverzekeraars, IGJ, het ministerie van VWS en andere stakeholders zijn bij het proces om tot deze samenwerking te komen betrokken.

Bijzondere functies die de locatie Alkmaar biedt, zijn radiotherapie, post IC high care neonatologie, percutane transluminale coronaire angioplastiek (PTCA), automatische implantabele cardioverter defibrillator (AICD), hemodialyse, neurochirurgie (zelfstandige vergunning in bilocatie model met het AUMC), een deel van de IVF-behandeling (met AUMC), HIV-zorg (met AUMC) en Intra Arteriële Trombolyses (IAT). Daarnaast is de locatie Alkmaar een opleidingsziekenhuis voor vrijwel alle medische specialismen. Ook de locatie Den Helder wordt ingezet voor het opleiden van nieuwe artsen. De locatie Den Helder biedt met name de basiszorg, zoals die in een kleiner algemeen ziekenhuis mag worden verwacht. Het aanbod van zorg op deze locatie is vastgelegd in het zogenaamde locatieprofiel. Aan de hand van dit besluit zijn langjarige afspraken gemaakt met zorgverzekeraars over de onrendabele kosten op deze locatie (beschikbaarheidsgelden).

Op de locatie Den Helder werken de spoedeisende hulp afdeling en de huisartsenpost samen rond de opvang van zorgvragers in de avond, nacht en weekenduren. Deze samenwerking bestaat onder andere uit gezamenlijke triage en het gebruik maken van de korte lijnen tussen beide zorgaanbieders.

1.6 Juridische structuur

De Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep kent een driehoofdige raad van bestuur (zie paragraaf 3.1 voor de samenstelling van de raad van bestuur) met een raad van toezicht.

Gelieerde entiteiten van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn:

- Artsenlaboratorium en Trombosedienst (Starlet DC B.V., KvK 41239687) met als kernactiviteit het exploiteren van een huisartsenlaboratorium en een trombosedienst. De resultaten van deze bv zijn geconsolideerd in de jaarrekening van Noordwest.
- Noordwest Cyclotron B.V. (KvK 37156078) met als kernactiviteit het produceren van radiofarmaceutische producten. De resultaten van deze bv zijn geconsolideerd in de jaarrekening van Noordwest.
- Dermatologie B.V., dit is een gezamenlijke onderneming van centrum Oosterwal en Noordwest van waaruit dermatologische zorg binnen en buiten het ziekenhuis wordt geleverd. Noordwest is voor 80% mede-eigenaar van deze bv. De resultaten hiervan worden voor 80% meegenomen in de jaarrekening van Noordwest.
- Noordwest is voor een derde aandeelhouder van Symbiant B.V., samen met het Dijklander Ziekenhuis en het Zaans Medisch Centrum. Deze bv verleent de pathologische zorg voor de aandeelhoudende ziekenhuizen en andere instellingen. Symbiant B.V. brengt een eigen jaarverslag uit; de resultaten worden voor een derde meegenomen in de jaarrekening van Noordwest.
- Gynaecologisch Centrum Alkmaar (GCA). Dit zelfstandig behandelcentrum gynaecologie was gevestigd op een externe locatie in Alkmaar. GCA bv is 100% eigendom van Noordwest. De resultaten van deze stichting zijn geconsolideerd in de jaarrekening van Noordwest. In 2023 is besloten deze entiteit op te heffen en de activiteiten volledig te integreren binnen de rechtspersoon Noordwest. In 2024 was daarom sprake van een lege bv. Opheffing van de bv werd mogelijk op het moment dat de financiers van Noordwest daarmee akkoord zijn. In 2025 is dat akkoord verkregen. Begin 2026 wordt deze bv ontbonden.

Noordwest koopt vrijwel alle medische zorg in bij het medisch specialistisch bedrijf Medisch Specialisten NoordWest (MSNW). Dit doet zij op basis van een samenwerkingsovereenkomst die in 2018 geactualiseerd is. In 2024 is gestart met het voorbereiden van aanpassingen, eind 2025 waren deze voor een belangrijk deel gereed, in 2026 wordt de actualisatie naar verwachting afgerond. De deelnemers in MSNW behouden voor de fiscus de status van ondernemer.

De raad van bestuur bestuurt de Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep en is daarmee eindverantwoordelijk. De leden van de medische staf, zowel vrijgevestigd als in dienstverband, zijn verenigd in de vereniging medische staf (VMS). Gezien de verwevenheid van besluitvorming over organisatorische zaken en de organisatie van de medische zorg, overleggen raad van bestuur en bestuur vereniging medische staf wekelijks binnen de vergadering van 'het beleidscentrum' (zie ook het organogram in dit jaardocument). De verpleegkundige beroepsgroep maakt via het Verpleegkundig Stafbestuur (VSB) eveneens deel uit voor het beleidscentrum. De bestuurder van het medisch specialistisch bedrijf Medisch Specialisten NoordWest (MSNW) is als toehoorder aanwezig bij de vergaderingen van het beleidscentrum. Afspraken over de samenwerking en de verdeling van verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het document 'medische staf'. Op het tweede echelon is sprake van duaal management en beschikken alle zorgeenheden over zowel een organisatorisch als een medisch manager, deze twee zijn integraal verantwoordelijk voor de eigen zorgeenheid.

1.7 Personele bezetting en interne organisatie

1.7.1 Personele bezetting 31 december 2025

	2025	2024	2023	2022
Aantal personeelsleden Noordwest Ziekenhuisgroep	4746 (3652,04 fte)	4691 (3618,95 fte)	4603 (3547,76 fte)	4535 (3488,65 fte)
Aantal personeelsleden inhuur (*1)	142 (68 via HERO)	96 (via HERO)	136 (via HERO)	116 (via HERO)
Aantal medewerkers niet in loondienst Noordwest (incl. vrijwilligers) (*2)	1639 (incl. 486 vrijwilligers)	1715 (incl. 461 vrijwilligers)	1707 (incl. 457 vrijwilligers)	1680 (incl. 452 vrijwilligers)
Aantal personeelsleden Starlet	222 (125,0 fte)	236 (129,56 fte)	230 (126,45 fte)	214 (115,77 fte)
Aantal personeelsleden Dermatologie B.V.	28 (23,25 fte)	27 (22,25 fte)	28 (21,70 fte)	25 (19,54 fte)

(*1) personen, geen fte

(*2) niet in loondienst Noordwest – zoals schoonmaak, MSNW, RvT-leden, gastoperateurs, etc.)

1.7.2 Omvang medische staf 31 december (reguliere disciplines)

	2025	2024	2023	2022
Aantal medisch specialisten	390	387	385	384
Aantal assistenten in opleiding fte's	86,12 (Aantal 80) 19,16 fte PNIL (Aantal 36)	79,13 fte (aantal 84) 12,62 PNIL (aantal 18)	68,79 (Aantal 75) 22,06 PNIL (Aantal 32)	84,41 (Aantal 98)
Aantal assistenten niet in opleiding	58 Noordwest 2 Dermatologie 91 MSNW 46 PNIL	56 Noordwest 1 Dermatologie 88 MSNW 12 PNIL	48 Noordwest 1 Dermatologie 87 MSNW 19 PNIL	49 Noordwest 85 MSNW 13 PNIL
Aantal coassistenten (gedurende het jaar)	597	544	456	506

1.7.3 Medisch Specialistisch Bedrijf

	2025	2024	2023	2022
Maatschapsleden	197	203	191	184
Medisch specialisten in loondienst	35	34	34	35
Medisch specialisten niet in loondienst (waarnemers)	1	4	12	6
Medewerkers in loondienst	154	138	139	140
Medewerkers niet in loondienst	6	4	8	2

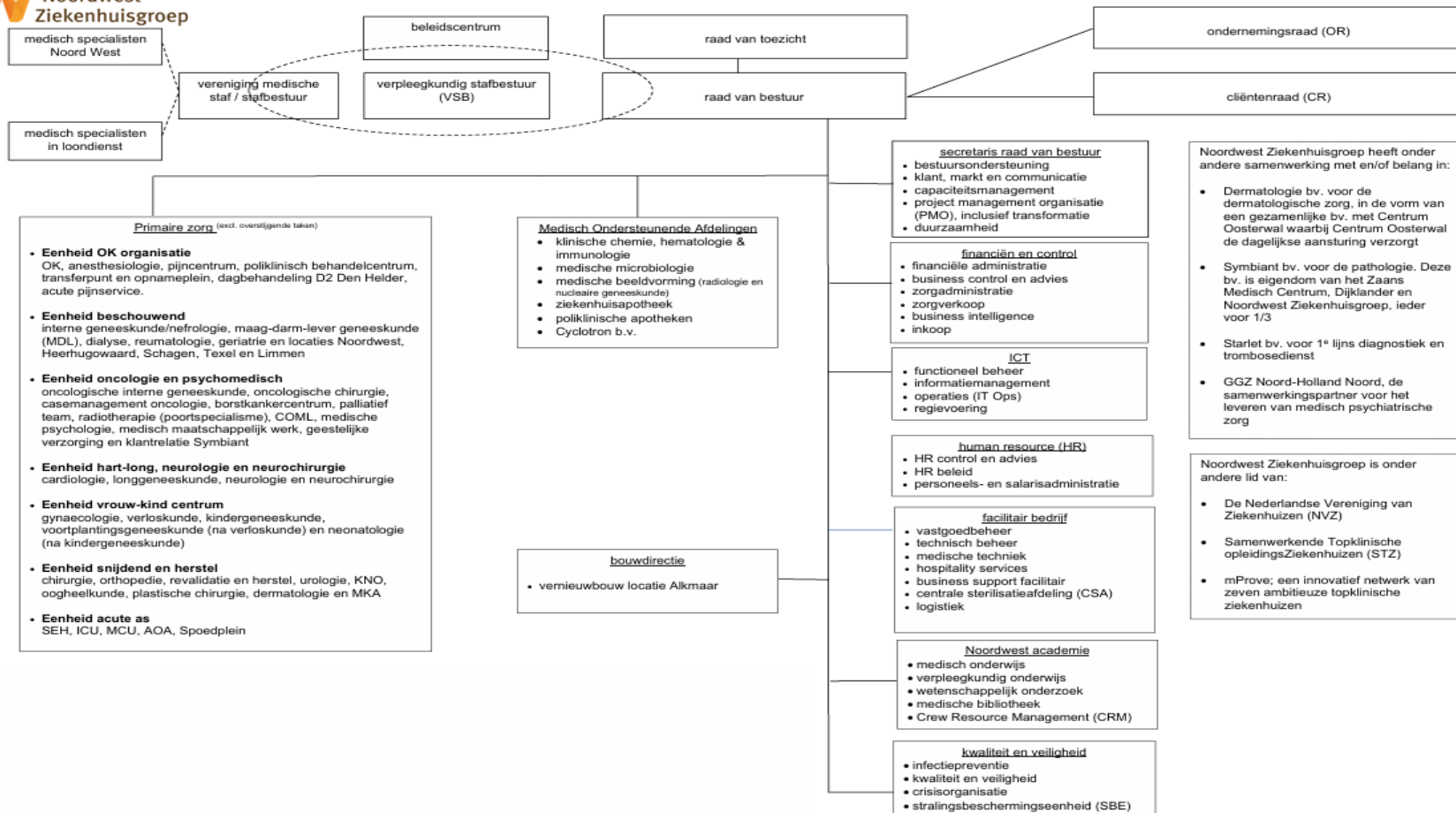
1.7.4. Man-vrouw verdeling raad van toezicht – raad van bestuur – tweede echelon

	Vrouwen	Mannen
Raad van toezicht	2	3
Raad van bestuur	1	2
Tweede echelon	9	7

Vanwege het afscheid van Jurgen Sernee als lid raad van bestuur en zijn opvolging door Jacqueline Gerritsen is m/v verhouding binnen de raad van bestuur vanaf 1 juni 2026 dat er 2 vrouwen zijn en 1 man.

Met de huidige en de toekomstige verdeling voldoet Noordwest aan de gewenste man/vrouw verdeling.

1.8 Organogram



1.9 Strategie en beleid

Van toepassing is het meerjarenbeleidsplan 2024 – 2027. Dit beleidsplan is opgesteld nadat daarvoor input is opgehaald bij interne en externe stakeholders. Voor deze beleidsperiode geldt dat het accent met name ligt op het behouden van medewerkers, het voor potentiële medewerkers aantrekkelijk zijn als mogelijke werkgever, de verdere digitalisering van de zorg, het realiseren van nieuwe huisvesting en de samenwerking met andere zorgaanbieders in de zorgketen. De transformatieplannen van Noordwest, het Regioplatform, mProve en Noord-Holland Noord Gezond bepalen daarnaast in belangrijke mate het beleid voor deze jaren. Bij dit alles is randvoorwaardelijk het financieel gezond zijn en blijven van Noordwest.

Zaken die in 2025 bijzondere aandacht hebben gekregen:

- Voorbereiding op ingebruikname nieuwe huisvesting;
- Voortgang bouwprocessen Den Helder en Alkmaar (oplevering bouwfase 1 – start voorbereiding bouwfase 2);
- Besparing uitgaven met tenminste 5 mio euro in het kader van Noordwest blijvend gezond;
- Productieontwikkeling bewaken en waar nodig bijsturen;
- Inzetten artificial intelligence, zoals bij het beoordelen van medische beelden, bij bestraling van patiënten, voorschrijven van bepaalde medicatie, (wetenschappelijk) onderzoek, het declaratieproces, autoscriber tijdens gesprekken met patiënten in de spreekkamer, en Copilot voor met name ondersteunende functies;
- Implementatie NEN 7510 (informatiebeveiliging in de zorgsector, gericht op de vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid van patiëntgegevens);
- Uitvoering geven aan transformatieplannen;
- Versterken samenwerking met andere zorgaanbieders, waaronder het AUMC;
- Uitvoering geven aan duurzaamheidsmaatregelen.

2. Verslag raad van bestuur

2.1 Samenstelling raad van bestuur

Naam	Functie	Nevenfunctie
drs. J. Sernee	Lid per 12 september 2016	<ul style="list-style-type: none">• Voorzitter bestuursadviescommissie Informatiebeleid van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)• Voorzitter bestuur RSO Zorging NHH• Lid raad van toezicht Nictiz
drs. S.W.J. Kroese	Lid per 1 mei 2020, voorzitter vanaf 1 juni 2020	<ul style="list-style-type: none">• Voorzitter bestuur mProve• Lid RvC Frankelandgroep
dr. H.M. Klomp	Lid per 1 augustus 2023	<ul style="list-style-type: none">• Lid DB OOR Amsterdam (NH+FL)• Lid raad van commissarissen Prinses Máxima Centrum• Vicevoorzitter raad van toezicht IJsselland Ziekenhuis

In november 2025 kondigde Jurgen Sernee aan Noordwest te verlaten wegens zijn benoeming tot voorzitter raad van bestuur van het Dijklander Ziekenhuis per 1 maart 2026. Aansluitend is de raad van toezicht gestart met het opstellen van een profielschets en vervolgens het werven van een nieuw lid raad van bestuur. Bij dit proces zijn de adviesraden betrokken. Op 5 maart 2026 heeft de raad van toezicht mevrouw drs. J. (Jacqueline) Gerritsen per 1 juni 2026 benoemd tot lid raad van bestuur.

Jacqueline Gerritsen is sinds 2008 werkzaam als secretaris raad van bestuur Noordwest.

2.2 Uitvoering medezeggenschap Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ), Wet op de ondernemingsraden (WOR) en verpleegkundig stafbestuur

De ondernemingsraad en de cliëntenraad ontleen hun status aan bovenvermelde wetgeving. Beide raden hebben op basis hiervan een (huishoudelijk) reglement opgesteld. De ondernemingsraad adviseert de raad van bestuur vanuit het medewerkersperspectief en de cliëntenraad vanuit het perspectief van (potentiële) patiënten.

De twee advies- en medezeggenschapsraden zoeken bij bepaalde thema's en dossiers, die hen beide aangaan, de samenwerking op. Elke raad adviseert hierin vanuit zijn eigen perspectief. Waar mogelijk wordt een gezamenlijk advies geschreven aan de raad van bestuur. Het gezamenlijk optrekken in adviestrajecten versterkt de kwaliteit van de adviezen en komt ook de efficiëntie ten goede. De dagelijks besturen van de raden komen twee keer per jaar bijeen voor overleg.

De raden hebben elk frequent overleg met de raad van bestuur en eenmaal per jaar met de raad van toezicht. De raad van toezicht sluit jaarlijks aan bij een overlegvergadering van elke adviesraad met de raad van bestuur. Daarnaast vinden overleggen plaats met o.a. het verpleegkundig stafbestuur, human resource, managers en beleidsondersteuners.

Het verpleegkundig stafbestuur (VSB) ontleent zijn positie aan een samenwerkingsreglement met de raad van bestuur en aan de ondertekening van het consensus- en escalatiemodel beleidscentrum. Het VSB is een professioneel, onafhankelijk orgaan, dat zich ten doel stelt om professionele zeggenschap van verpleegkundigen binnen alle lagen van Noordwest te versterken. Vanuit verpleegkundige expertise en vakbekwaamheid beoogt het VSB de patiëntenzorg te verbeteren en input te geven voor beleid en de strategische koers van Noordwest. Het VSB neemt elke week deel aan het beleidscentrum van Noordwest vanuit het perspectief van de verpleegkundige beroepsgroep. Er is regulier overleg met de raad van bestuur, het stafbestuur, de CNIO, de Noordwest Academie en het organisatorisch- en afdelingsmanagement. Via drie verpleegkundige platforms stemt het VSB maandelijks af met zijn achterban: de pijlers patiëntenzorg, onderwijs & opleiden, wetenschap & innovatie.

De advies- en medezeggenschapsraden en het VSB worden bij hun werkzaamheden ondersteund door bureau medezeggenschap. Het bureau kent een zelfsturend team dat bestaat uit twee beleidsadviseurs en een secretariaat. Het bureau draagt zorg voor beleidsmatige en administratieve ondersteuning en voor verbinding in de organisatie. Daar waar zij dit nodig achten laten de raden en het VSB zich adviseren door een extern adviseur. Alle leden krijgen regelmatig scholing op hun specifieke aandachtsgebied.

2.3 De ondernemingsraad

De ondernemingsraad van Noordwest telt 21 zetels, waarvan er in 2025 19 bezet waren. Voor hun werkzaamheden zijn de leden van de ondernemingsraad voor 9 uur per week vrijgesteld van hun eigen werk. De voorzitter is voor 8 uur per week extra vrijgesteld. Vergaderingen en bijeenkomsten van (het dagelijks bestuur van) de raad vinden wekelijks plaats, afwisselend in Alkmaar, in Den Helder en één keer per maand digitaal (uit duurzaamheidsoverwegingen).

De ondernemingsraad heeft in 2025 24 adviezen uitgebracht. Dit betrof adviezen o.a. over de reorganisatie bij HR, centralisatie van de praktijkopleiders, het eigen risicodragerschap WGA, de inrichting van de afdeling high care, personele inzet polikliniek hartlong centrum en de hartfunctie in Den Helder, de samenwerking in het netwerk van CardioNovo+ en de multitraumazorg met Amsterdam UMC. Over de twee laatstgenoemde onderwerpen werd samen met de cliëntenraad geadviseerd. De ondernemingsraad heeft instemming verleend aan 12 voorgenomen besluiten van de raad van bestuur. Instemming is onthouden aan het verzoek om bereikbaarheidsdiensten om te zetten naar consignatiediensten bij de afdelingen technisch beheer, endoscopie reiniging & desinfectie en CSA & logistiek medewerkers verbonden aan de CSA. Er was tussen ondernemingsraad en raad van bestuur overeenstemming over het (nieuw) in te voeren arbodienstverleningsmodel. Bij de advies- en instemmingsaanvragen betrof de ondernemingsraad steeds zijn achterban.

Over diverse onderwerpen werd de ondernemingsraad door de raad van bestuur geïnformeerd en werd overleg gevoerd, zoals over het financieel beleid, het roosterbeleid in de praktijk, arbeidsmarktkrapte & behoud van personeel en de (ver)nieuwbouw & herstructurering in de bestaande bouw.

De ondernemingsraad legt regelmatig afdelingsbezoeken af. De resultaten hiervan (de “rode draad”) worden twee keer per jaar (geanonimiseerd) gepresenteerd aan de raad van bestuur.

De ondernemingsraad heeft periodiek deelgenomen aan bijeenkomsten van ondernemingsraden binnen het mProve samenwerkingsverband van 7 ziekenhuizen. Via maandelijks nieuwsbrieven, het wekelijks OR spreekuur en nieuwsflashes op Bijzijn informeerde de ondernemingsraad zijn achterban.

2.3.1 De cliëntenraad

De cliëntenraad bestond eind 2025 uit 8 leden. De vergaderingen van de cliëntenraad zijn maandelijks georganiseerd, het dagelijks bestuur komt elke twee weken bijeen. In 2025 vormde de voorzitter Jan Folkerts, samen met Rob Hogervorst en Gerdien Korthof het dagelijks bestuur van de cliëntenraad. Per 1 april 2025 werd een nieuw lid Nel Rietbroek benoemd. Per 1 juli 2025 heeft de raad afscheid genomen van Rutger Touring, zijn opvolger was Sjoerd van der Bij. Helaas heeft hij de raad eind oktober weer verlaten. Begin 2026 wordt de werving voor twee nieuwe leden gestart. De leden werken op vrijwillige basis en ontvangen een vrijwilligersvergoeding.

De cliëntenraad is sinds 2021 ook de cliëntenraad voor het medisch specialistisch bedrijf (MSNW). Deze stap komt voort uit de WMCZ 2018. Noordwest en MSNW zijn steeds in beweging om de zorgkwaliteit en veiligheid te verbeteren. De cliëntenraad denkt vanuit het patiëntenperspectief mee met beide organisaties en heeft gelijktijdig met beide raden van bestuur overleg. In deze gezamenlijke bijeenkomsten van de cliëntenraad met het bestuur van Noordwest en MSNW was de impact (op Noordwest) van het integraal zorgakkoord (IZA), de terugbel-trouw bij belconsulten van medisch specialisten en de patiëntervaringsmonitor (PEM) regelmatig onderwerp van gesprek.

De cliëntenraad is o.a. om advies gevraagd bij het voornemen tot vaststellen van het functioneel plan van eisen bouwfase 2, het herstructureringsplan Alkmaar, de voorgestelde governance, spelregels en besluitvorming bij het netwerk CardioNovo+, samenvoeging high care afdelingen, samenwerkingsovereenkomst gezondheidscentrum Texel en de samenwerking multitraumazorg Amsterdam UMC. De cliëntenraad is om instemming gevraagd bij het beleidsplan kwaliteit en veiligheid. Ook gingen de leden in gesprek met artsen en verpleegkundigen over (algemene) patiëntenzorg. De beperkte parkeermogelijkheden voor patiënten en bezoekers zijn regelmatig onderwerp van gesprek, evenals de wachtlijsten in Noordwest. De cliëntenraad is betrokken bij het Regioplatform. De cliëntenraad denkt actief mee vanuit patiëntenperspectief over de plannen en projecten die hieruit voortkomen. De cliëntenraad bezoekt landelijke overleggen en congressen over o.a. digitalisering in de zorg. De cliëntenraad neemt periodiek deel aan bijeenkomsten van cliëntenraden binnen het mProve samenwerkingsverband van 7 ziekenhuizen.

2.3.2 Verpleegkundig stafbestuur

Conform het Ontwikkelplan van de VAR "Professionele zeggenschap verpleegkundigen in Noordwest" werd eind 2024 een belangrijke stap gezet: overgang van VAR naar VSB, van adviserend orgaan naar bestuurlijke deelname in het beleidscentrum. Samen met de raad van bestuur en het stafbestuur werd deze overgang zorgvuldig voorbereid. De positie van de verpleegkundige beroepsgroep is hiermee belangrijk versterkt in de organisatie van Noordwest. Elke week nemen twee VSB-leden actief deel in het beleidscentrum. Het voorzitterschap in het beleidscentrum rouleert tussen raad van bestuur, stafbestuur en VSB. Het VSB zorgt met verpleegkundige kennis en ervaring voor verdieping van hetgeen besproken wordt in het beleidscentrum.

Het jaar 2025 heeft in het teken gestaan van verdere (individuele) ontwikkeling naar een volwaardig verpleegkundig stafbestuur en een gelijkwaardige gesprekspartner in het beleidscentrum. Twee leden hebben de leergang 'nieuw verpleegkundig leiderschap' bij het Erasmuscentrum voor Zorgbestuur met goed gevolg afgerond. Naast deze ontwikkeling koos het VSB nog 2 speerpunten: doorontwikkeling van de functie van regieverpleegkundige (waarvoor 4 bijeenkomsten werden georganiseerd) en opstelling van een nieuw protocol Veilige Zorg. Doorontwikkeling van de drie verpleegkundige platforms heeft ook steeds de aandacht van het VSB. Op 12 mei organiseerde het VSB het jaarlijkse verpleegkundig symposium voor verpleegkundigen op de Dag van de Zorg met als thema: "De toekomst is

nu!". Het VSB heeft zitting in de programmaraad van Stroomversnelling, neemt deel aan het Regioplatform en aan de bijeenkomsten van VSB's in mProve-(dwars)verband.

Samen met een lid raad van bestuur zijn regelmatig afdelingsbezoeken afgelegd.

Het VSB heeft zes zetels. Voor hun VSB-werkzaamheden zijn de leden vrijgesteld van hun eigen werk gedurende 8 uur per week. Voor het DB zijn extra uren beschikbaar gesteld. De VSB-leden komen op basis van een wekelijkse agenda bijeen, afwisselend op locatie Alkmaar en Den Helder. In 2025 zijn via een interne sollicitatieprocedure twee nieuwe leden geworven i.v.m. het vertrek van Jolanda Bijdevier en Marjolein Masel-Nijkamp. Per april is Sacha Voorwalt benoemd en per augustus Iris Tros. Renée Kriebel nam per 1 augustus het stokje van Marjolein Masel-Nijkamp over als voorzitter VSB.

VSB-team bestaat in december 2025 uit: Renée Kriebel (voorzitter), Ellen Sluik (vice-voorzitter), Sanne Noppen, Sandra Karels, Sacha Voorwalt en Iris Tros.

In gezamenlijkheid

De cliëntenraad, ondernemingsraad en het VSB hebben gezamenlijk de lezing Interculturele Zorg door Mustafa Bulut georganiseerd voor zorgprofessionals in Noordwest. De lezing werd goed bezocht en heeft geleid tot een (ongevraagd) advies aan de raad van bestuur, waarin o.a. de aanstelling van aandachtfunctionarissen met interculturele kennis werd opgenomen en scholing op dit onderwerp. De raad van bestuur heeft de aanbevelingen overgenomen.

De ondernemingsraad, cliëntenraad en het VSB zijn via een klankbordgroep betrokken bij de (ver)nieuwbouw op beide ziekenhuislocaties en namen deel aan bijeenkomsten in het kader van programma Stroomversnelling (IZA). De ondernemingsraad en cliënten hebben aan het begin van het jaar een bijeenkomst met de raad van bestuur georganiseerd om te reflecteren op de samenwerking en om te spreken over de algemene gang van het zaken in het ziekenhuis.

Bij de nieuwjaarsreceptie worden jaarlijks Noordwest awards uitgereikt aan medewerkers die op een bijzondere wijze uitvoering hebben gegeven aan de kernwaarden van Noordwest. De ondernemingsraad, cliëntenraad en het VSB waren vertegenwoordigd in de jury.

2.4 Uitvoering klachtrecht op basis van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz)

2.4.1 Jaarverslag patiëntenklachtencommissie Noordwest Ziekenhuisgroep

De klachtencommissie van de Noordwest Ziekenhuisgroep is formeel onderverdeeld in drie subcommissies. Twee subcommissies op de locatie Alkmaar en één subcommissie op de locatie Den Helder. De Alkmaarse commissies werken nauw met elkaar samen. De mondelinge klachtbehandelingen worden over deze subcommissies verdeeld. De leden van de commissies zijn zowel binnen als buiten de Noordwest Ziekenhuisgroep werkzaam. De leden vertegenwoordigen de specialisten en verpleegkundigen die in Alkmaar en Den Helder werken, de huisartsen en de patiënten.

2.4.2 Personele wijzigingen

De commissieleden worden benoemd voor een periode van vier jaar, met de mogelijkheid om die termijn eenmalig te verlengen. In 2025 hebben diverse personele wijzigingen plaatsgevonden.

In 2025 hebben voor de Helderse commissie twee huisartsen en de patiëntvertegenwoordiger hun werkzaamheden beëindigd en is een nieuwe huisarts, een medisch specialist en een patiëntvertegenwoordiger toegetreden.

In een van de Alkmaarse subcommissies aangetreden is een nieuwe huisarts en een patiëntvertegenwoordiger toegetreden.

De commissies worden ondersteund door twee (rechtsgeleerde) secretarissen. De twee secretarissen hebben in 2025 hun werkzaamheden voor de commissie beëindigd. In hun opvolging is inmiddels voorzien.

2.4.3 Pilot overdracht administratieve taken

Een secretaresse draagt zorg voor de administratieve ondersteuning van de (sub)commissies, nadat dit eerder in 2024 was belegd bij team patiëntbeleving. De werkwijze om de administratieve taken niet langer te beleggen bij de secretarissen, is bij wijze van pilot gestart in juni 2024, nadat de secretarissen een forse toename van administratieve werkzaamheden ervaarden. In oktober 2025 is geconcludeerd dat deze werkwijze goed bevalt en wordt voortgezet.

2.4.4 Behandeling van klachten

De klachten bereiken de klachtencommissie via de klachtenfunctionaris. Soms is er dan conform de wens van de klager al een bemiddelingstraject bij de klachtenfunctionarissen doorlopen. Als de klager geen bemiddeling wenst, wordt de klacht rechtstreeks doorgestuurd. Die laatste situatie heeft zich in 2025 tweemaal voorgedaan.

De klachtencommissie beoogt door een zorgvuldige behandeling van klachten over de zorgverlening de kwaliteit hiervan te bewaken, waarbij recht wordt gedaan aan patiënten én zorgverleners.

De wijze van klachtbehandeling is vastgelegd in een reglement. Dat reglement is laatstelijk aangepast in 2025.

Na ontvangst van een schriftelijke klacht wordt aan degene(n) tegen wie de klacht zich richt een schriftelijke reactie gevraagd. Een afschrift daarvan wordt aan klager/klaagster gezonden. Vervolgens vindt in beginsel een mondelinge behandeling plaats, waar de standpunten van betrokkenen kunnen worden toegelicht. De procedure wordt afgerond met het geven van een schriftelijke beslissing, doorgaans inhoudende dat de klacht ongegrond, gegrond, dan wel gedeeltelijk gegrond is.

De klachtencommissie kan de beslissing vergezeld doen gaan van een aanbeveling aan de raad van bestuur om maatregelen te treffen ter verbetering van één of meer aspecten in de ziekenhuiszorg. In 2025 heeft zich dat tweemaal voorgedaan.

In 2025 heeft de raad van bestuur in alle klachten waarin uitspraak is gedaan (4 uitspraken) terugkoppeling gegeven in de vorm van een reactie op een uitspraak, verzonden aan de klagende partij.

In het jaar 2025 zijn 5 nieuwe klachten ingekomen bij de subcommissies locatie Alkmaar. De subcommissie locatie Den Helder heeft één nieuwe klacht ontvangen. Om ervoor te zorgen dat het plannen van een mondelinge klachtbehandeling eenvoudiger wordt, is in oktober 2025 afgesproken dat er één klachtbehandeling per maand gepland wordt in Alkmaar, conform de werkwijze voor de Helderse commissie. Alle leden worden geacht deze data vrij te houden en bij verhindering zelf voor vervanging te zorgen. Op die manier wordt

geprobeerd de in 2024 geconstateerde moeilijkheden bij het plannen van een mondelinge klachtbehandeling te ondervangen.

In 2025 is in vijf klachten uitspraak gedaan. In één klacht luidde de beslissing 'ongegrond', drie beslissingen luidden 'deels gegrond, deels ongegrond' en in één klacht is uiteindelijk geen uitspraak gedaan omdat de klagers de hoorzitting afdoende vonden. Op vier van de vijf klachten die de Alkmaarse subcommissies ontvingen in 2025 is in 2025 beslist. Op de enige klacht die in 2025 werd ontvangen door de Helderse commissie, is in 2025 beslist. De klacht van de Alkmaarse subcommissie waarop nog niet is beslist in 2025 wordt behandeld in februari 2026.

2.4.5 Klachtenafhandeling via de bureau patiëntbeleving

Over klachtafhandeling, die onder team patiëntbeleving valt, heeft het ziekenhuis een duidelijke visie: 'Een klacht in ons ziekenhuis omvat iedere uiting van onvrede door een patiënt, een vertegenwoordiger van een patiënt of een nabestaande van een overleden patiënt die betrekking heeft op de door ons verleende (organisatie) van zorg en diensten. De klachtenfunctionarissen hebben geen mening over een klacht en stellen zich neutraal op naar de betrokken partijen. Bij de afhandeling van de klachten proberen zij duidelijkheid te geven aan de betrokkenen over de klacht en de reactie daarop. Het team patiëntbeleving is zo laagdrempelig mogelijk in de centrale opvang en behandeling van klachten. De klachten worden geregistreerd, gebundeld en op verschillende niveaus gerapporteerd en besproken. De rapportage geeft concrete informatie waaruit verbetercycli kunnen worden afgeleid. Indien van toepassing wordt door leidinggevenden en raad van bestuur gepaste actie ondernomen richting medewerkers en/of artsen.'

Het totaal aantal klachten is in 2025 verder afgenomen t.o.v. 2023–2024, in 2025 zijn in totaal 762 klachten behandeld. Tegelijkertijd neemt de zwaarte en bewerkelijkheid van klachten verder toe. Vooral november en december bevatten relatief meer complexe dossiers.

Opvallende trends in de klachtenregistratie:

- Verschoven klachtenpatroon: minder 'Organisatie', meer 'Vaktechnisch handelen'.
- De trend van de afgelopen jaren zet door: vaktechnische handelen is duidelijk de grootste categorie, vaak in combinatie met informatievoorziening. Deze klachten gaan vooral over diagnose/ onderzoek of operatie/ behandeling. Bij artsen speelt met name niet luisteren, onvoldoende uitleg geven en vertraging in verwijzingen/second opinions.
- Gebrek aan interne afstemming (categorie 'Organisatie') leidt soms tot misverstanden, onduidelijk beleid en tegenstrijdige informatie voor patiënten. Tijdens corona (coranamaatregelen) en na invoering HiX waren er meer klachten over afdelingsbeleid en het afsprakensysteem.
- Operationele knelpunten blijven terugkeren (telefonie, wachttijden, faciliteiten). Telefonische bereikbaarheid wordt als een probleem ervaren. We zagen ook klachten over wachtlijsten, last minute annuleringen van operaties en tekort aan personele capaciteit.
- Aantal klachten over facilitair blijft vrij hoog: parkeerkosten/handhaving, onduidelijke looproutes, ontbrekende ingangen, lage toiletputten, en zoekgeraakte persoonlijke eigendommen.
- Toename in klachten over bejegening en communicatie.
- De categorie 'relatie' is de op één na grootste. Opvallende punten: vrij veel klachten over polikliniekassistenten (manier van aanspreken, zuchten, niet serieus nemen, niet meedenken).
- Bij specialisten: niet luisteren, ongepaste uitspraken, gebrek aan empathie.
- Toegenomen patiëntwantrouwen en instrumentele agressie.

- Er zijn meer signalen dat patiënten het nut van het indienen van een klacht niet inzien. En klagers zetten vaker instrumentele agressie in. Tegelijkertijd waarderen klagers snelle en serieuze terugkoppeling. Interne vertraging in beantwoording zorgt er juist voor dat klagers zich minder serieus genomen voelen.

Het overgrote deel van de klachten is snel afgehandeld: met de klagers wordt direct (meestal dezelfde dag) contact opgenomen, en 29% van de klachten van Q4 2024 t/m Q3 2025 zijn binnen 2 dagen afgehandeld. Soms duurt het langer. We monitoren de klachten die niet binnen 6 weken zijn afgehandeld. Dat was voor deze periode 16%, dit percentage is toegenomen. Dit kwam deels door ziekte van een van de klachtenfunctionarissen maar ook doordat sommige klagers erg laat reageerden op een eerste reactie en/ of twijfelden over verdere stappen, klachtengesprekken pas later gepland konden worden vanwege vakanties en late reacties van intern betrokkenen.

2.4.6 Patiënttevredenheid

Het is belangrijk om te weten hoe patiënten hun verblijf in ons ziekenhuis ervaren. Wij werken hard aan het continu verbeteren van onze zorgverlening en willen daarbij graag de inbreng van onze patiënten betrekken. Sinds 2020 is Noordwest Ziekenhuisgroep aangesloten bij een landelijk benchmarkonderzoek via de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. De meting van 2024 diende ook in 2025 als basis voor verdiepend onderzoek op afdelings- en projectniveau.

Er zijn in 2025 in totaal 7.712 afdelingsspecifieke enquêtes ingevuld. In de verder verschillende vragenlijsten wordt om een algemeen rapportcijfer voor de afdeling gevraagd. Dit gemiddelde rapportcijfer ligt al jaren boven de 8,5 en was in 2025 8,7.

Verschillende afdelingen scoorden gemiddeld 9,0 of hoger met een representatief aantal van meer dan 50. Maar niet op alle afdelingen is een patiënttevredenheidsonderzoek gedaan en er zijn niet voor alle vragenlijsten die hebben gelopen representatieve aantallen gehaald.

Naast kwantitatief onderzoek via digitale vragenlijsten vindt op projectniveau ook meer specifiek onderzoek plaats naar de ervaringen van patiënten, waarbij de methode afhangt van het onderwerp.

2.4.7 Geschillencommissie Zorg

Naast het indienen van klachten bij de klachtencommissie bestaat er ook een mogelijkheid een klacht in te dienen bij de landelijke Geschillencommissie Zorg. Deze instantie is onderdeel van de Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken en een in het kader van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg wettelijk verplichte en erkende geschillencommissie. Cliënten kunnen hier klagen over medisch handelen (niet over facturen) en/of schadevergoeding vorderen tot maximaal 25.000 euro. Deze geschillencommissie doet uitspraak in de vorm van een bindend advies.

In 2024 zijn er drie klachten ingediend bij de geschillencommissie, waarvan er twee in 2024 zijn afgerond. In 2025 is de andere zaak uit 2024 afgerond, de klacht werd ongegrond verklaard. In 2025 zijn twee klachten ingediend bij de geschillencommissie. In één zaak heeft de geschillencommissie de klacht ongegrond verklaard. In de niet afgeronde zaak volgt een hoorzitting in het eerste kwartaal van 2026 en wordt de uitspraak verwacht in het tweede kwartaal van 2026.

2.4.8 Opvolging uitspraken klachten- en geschillencommissie door de raad van bestuur

De raad van bestuur neemt kennis van de uitspraken van de patiëntenklachtencommissie en de Geschillencommissie Zorg. Ook onderzoekt de raad van bestuur of er sprake is van structurele tekortkomingen in het zorgproces en/of er verbetermaatregelen mogelijk zijn. Waar nodig neemt de raad van bestuur de uitspraken op met de betrokken medisch specialist en/of vakgroep. Ervaring leert dat de vakgroepen zelf ook al initiatief nemen om de uitspraken te toetsen op mogelijke leermomenten en/of verbetermaatregelen

2.5 Borging, spreiding en bereikbaarheid van acute zorg

De locatie Alkmaar beschikt over een spoedeisende hulp (SEH) die 24 uur per dag en 7 dagen per week beschikbaar is. De SEH is geoutilleerd om de zwaarste ongeval slachtoffers (multitraumapatiënten) op te vangen. Op de spoedeisende hulp zijn 24/7 SEH-artsen werkzaam. Daarnaast zijn er artsen en arts-assistenten van de poortspecialismen werkzaam.

De SEH van Noordwest op de locatie Alkmaar kent nauwelijks sluitingen, daar waar dat met regelmaat wel gebeurt bij andere SEH-afdelingen in de ROAZ-regio. Het sluiten van de SEH in Alkmaar heeft grote gevolgen voor omliggende SEH-afdelingen en voor de patiënten uit het eigen verzorgingsgebied van Noordwest. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in langere reistijden (met mogelijk negatieve gezondheidsuitkomsten), wat impact heeft op de paraatheid van ambulancediensten.

De geografische ligging van de locatie Den Helder maakt dat dit het enige ziekenhuis is waarbij veel inwoners binnen ons verzorgingsgebied binnen 45 minuten na het bellen van 112 binnen kunnen zijn. Omdat het zorgaanbod op de locatie Den Helder beperkt is, geldt voor een aantal indicaties, zoals hoogenergetische trauma's en potentiële invasieve cardiologie (dotteren) dat de ambulances direct al met de patiënt naar de locatie Alkmaar doorrijden.

In 2023 is de verbouwing van het spoedplein Den Helder afgerond. De inrichting is daarbij zodanig dat die zich leent voor gezamenlijk werken tussen de huisartsenpost in het ziekenhuis en de spoedzorg van het ziekenhuis. De ervaringen met deze samenwerking zijn overwegend positief, zo is gebleken tijdens een evaluatie in 2025.

Op de locatie Den Helder bestaat de mogelijkheid patiënten kortdurend (maximaal 12 uur) te beademen. Als het de verwachting is dat langere beademing nodig is, wordt de patiënt overgeplaatst naar de locatie Alkmaar. Voor het vervoer van patiënten tussen de locatie Den Helder en de locatie Alkmaar en vice versa beschikt Noordwest in samenwerking met de Regionale Ambulancevoorziening over een ambulance die specifiek voor dit type vervoer wordt gebruikt.

Vanaf 2025 stuurt de IGJ op de 90%-norm voor multitraumazorg. De raden van bestuur van Amsterdam UMC en Noordwest Ziekenhuisgroep zijn in overleg met hoofden van de afdeling traumachirurgie in beide huizen, in gezamenlijkheid tot de conclusie gekomen dat het in de regio Noord-Holland/Flevoland het beste is om de zorg voor multitraumapatiënten gezamenlijk uit te voeren, waarbij één team verantwoordelijk is voor de zorg voor al deze patiënten. Dit is in 2025 uitgewerkt in een samenwerkingsovereenkomst waarbij, onder de vergunning van Amsterdam UMC, gewaarborgd is dat de multitraumazorg die op beide locaties geleverd wordt, gezamenlijk voldoet aan alle eisen van kwaliteit en toegankelijkheid.

2.5.1 Voorbereiding op opgeschaalde hulpverlening

In het kader van voorbereiding op opgeschaalde hulpverlening hebben diverse overleggen plaatsgevonden. Hierin vindt onder andere de afstemming van procedures en het gezamenlijk opleiden, trainen en oefenen (OTO) plaats. Eén en ander vond plaats in (regionale) samenwerking met de Veiligheidsregio NHN en het RCO-overleg Netwerk Acute Zorg Noord-Holland/Flevoland.

Er zijn acht gekwalificeerde organisatorisch managers inzetbaar als crisiscoördinator.

2.5.2 Crisisbeleid

Noordwest Ziekenhuisgroep is vanuit wetgeving onder alle omstandigheden verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg aan patiënten. Dit geldt ook tijdens een crisissituatie. Als crisis definiëren wij: een noodsituatie waarbij het functioneren van Noordwest Ziekenhuisgroep (ernstig) verstoord raakt en de continuïteit van zorg, de veiligheid van mensen en/of de reputatie ernstig worden bedreigd. In zo'n crisissituatie raakt een zorginstelling dus feitelijk 'uit balans' en dient er adequaat te worden gehandeld. Noordwest heeft hiervoor een Integraal Crisisbeleid (ICB). Dit document wordt periodiek geüpdatet door de adviseurs crisisbeheersing en via de commissie crisispreparatie door de raad van bestuur vastgesteld.

Het Bedrijfsnoodplan (interne crises) is omgezet naar een 'beleidsplan BHV en brandveiligheid', het ZiROP (externe rampen) en andere (afdelings-)noodplannen maken onderdeel uit van het ICB. Het ICB is onderdeel van onze voorbereiding op allerlei soorten mogelijke crisissituaties.

In 2025 is verder inhoud gegeven aan de speerpunten uit het meerjarenbeleidsplan crisispreparatie en -beheersing 2023-2026. De speerpunten betreffen: een passende crisisorganisatie, crisiscommunicatie, uitvoering van regulier gepland onderhoud, borgen informatiemanagement, evacuatie- en terugkeerplan, opleiden, trainen en oefenen, BHV en brandveiligheid en introductie bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM).

In 2025 heeft team crisisbeheersing zich gericht op het uniformeren van onze continuïteitsplannen en het specifiek maken van o.a. de interne noodprocedures voor de afdelingen die in de nieuwbouw acute as vanaf maart 2026 zullen gaan huisvesten.

2.5.3 Opleiden, trainen en oefenen (OTO)

Noordwest onderkent het belang van het jaarlijks opleiden, trainen en oefenen (OTO). De OTO-activiteiten hebben een integraal karakter. De OTO-activiteiten zijn gebaseerd op o.a. Landelijk Beleidskader 3.0 Risicomanagement & Crisisbeheersing voor de zorg, Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO) en de uitvoering van het meerjarenbeleidsplan crisispreparatie en -beheersing.

Noordwest stelt jaarlijks een OTO-jaarplan op. Er is een OTO-jaarverslag 2025 opgesteld. In 2025 is 99,9% van de aangevraagde en toegekende stimuleringsgelden benut.

2.6 Declaraties raad van bestuur

Soort vergoeding	Klomp	Kroese	Sernee	Eindtotaal
lidmaatschap	2.001,89	1.055,00	1.055,00	4.111,89
mastercard	819,82	1.196,50	2.034,02	4.050,34
onkostenvergoeding	3.600,00	3.600,00	3.600,00	10.800,00
opleiding	7.453,34	6.838,50	3.260,71	17.552,55
reis en verblijf		516,14	3.520,11	4.036,25
representatiekosten	52,99			52,99
verzekering		2.021,81		2.021,81
Eindtotaal	13.928,04	15.227,95	13.469,84	42.625,83

2.7 A3-jaarverslag 2025

Zorg voor u	
<p>1. Doelen veranderprogramma Stroomversnelling voor 2025 zijn gerealiseerd.</p>	<p>We zien de volgende impact:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruimte voor de groeiende zorgvraag, namelijk 16.124 consulten/ onderzoeken (doel 2025 betref 17.975) en 1179 ligdagen en 9225 liguren op dagbehandeling (doel 2025 betref 1225 ligdagen). • Ruimte bij schaars personeel, namelijk 16.1 FTE (doel 2025 betref 15,8 FTE). • 40% van onze poliklinische zorg is digitaal; dit betref precies het doel van 2025. <p>Voorts zijn in het vierde kwartaal voorbereidingen getroffen voor het zogenoemde supportteam dat met ingang van 2026 ondersteuning op de werkplek gaat leveren t.b.v. gedegen implementatie en borging.</p>
<p>2. De passende zorg onderwerpen (doelmatigheid, good practices en ZE&GG) en buiten stroomversnelling vallen zijn gerealiseerd cf planning.</p>	<p>De huidige implementatiestatus van de onderwerpen op de ZE&GG implementatie-agenda zijn verzonden naar de ZE&GG en naar VGZ. Hiermee is voldaan aan het behalen van de deadline van aanleveren maandag 30 juni. VGZ en Zilveren Kruis zijn akkoord. Inhoudelijke en kwalitatieve KPI's die onderdeel zijn van financiële afspraken 2025 VGZ zijn vastgesteld in het MDT en worden op voortgang gemonitord.</p>
<p>3. Capaciteiten Noordwest zijn volledig benut, wachtlijsten zijn binnen de TREEK-normen gebracht of wijken gemotiveerd af.</p>	<p>De stand van de OK wachtlijst is eind 2025 op hetzelfde niveau als 2024. De ingecalculerde daling in Q4-2025 is conform planning gegaan. De OK- capaciteit realisatie (sessies) heeft in 2025 een afwijking van 1% t.o.v. de begroting. Alle specialismes hebben de benodigde OK-tijd gekregen, tenzij hier door het SCO bewust is van afgeweken.</p>
Zorg voor jou	
<p>1. Uitkomsten medewerkersbelevingsonderzoek 2024 zijn omgezet naar verbeteracties.</p>	<p>Centrale acties zijn in 2025 omgezet naar verbeteracties, decentraal is dat aan de eenheden zelf. De voorbereiding op een nieuw te houden medewerkersbelevingsonderzoek (medio 2027) is gestart door een oriëntatie op diverse aanbieders.</p>
<p>2. Leiderschapsprogramma, incl veranderkunde, gerealiseerd cf planning 2025</p>	<p>Q4 is het leiderschapsprogramma inclusief veranderkunde verder gerealiseerd conform de planning 2025. Tal van leerinterventies uitgevoerd (o.a. Leidinggevendend Dag, workshops, lezingen en trainingen), online verandertoolkit heeft zo'n 400 volgers en veranderondersteuning aan leidinggevendend en teams is structureel ingericht. Samenwerking tussen HR, Communicatie, PMO en Academie is geïntensiveerd om de veranderkracht te versterken. De managementscholing medisch specialisten is goed geëvalueerd, nieuwe editie start voorjaar 2026. In Q4 is er een ontwikkeltraject voor duaal management (organisatorisch manager/medisch manager) ontworpen.</p>

3. Plan duurzame inzetbaarheid uitgevoerd, incl. versterken veerkracht, cf. planning 2025	Het plan is conform planning uitgevoerd. In het vierde kwartaal is tevens de basis gelegd voor de aanpak 'duurzame inzetbaarheid' voor 2026.	
4. Scholingsbudgetten zijn volledig benut.	Ondanks de late toekenning van de SO-MSZ subsidie is deze voor ongeveer 85-90% gerealiseerd. De definitieve realisatie volgt nog, evenals de realisatie van de decentrale opleidingsbudgetten.	
5. Vanuit de talentenscans zijn tenminste 5 kandidaten doorgestroomd naar een andere functie.	In Q3 en Q4 zijn alle talentenscans uitgevoerd. Dit heeft er in Q4 toe geleid dat collega's zijn doorgestroomd. Daarnaast vormen de talentenscans de basis voor individuele ontwikkelplannen, gerichte leerinterventies en de te voeren jaargesprekken.	
6. Geactualiseerd mobiliteitsbeleid is geïmplementeerd (mede afhankelijk van nieuwe cao).	De pilot OV is afgerond en wordt in begin 2026 geëvalueerd.	
7. Teamroosteren is geïmplementeerd op de afdelingen met onregelmatige diensten en dat zelf willen.	Deze status blijft onveranderd. Afdelingen die willen overstappen naar teamroosteren hebben hiervoor de ruimte en krijgen ondersteuning vanuit ACM/personeelsplanning. Afdelingen hebben in overleg met de planorganisatie zelf de mogelijkheid om de manier van roosteren te kiezen, mits deze binnen het Noordwest roosterbeleid is vastgelegd. Er (is) blijft veel operationele sturing nodig door leidinggevend en planners om roosters rond te krijgen. Verbinding en communicatie tussen medewerker, leidinggevende en planner blijft een aandachtspunt waar ook in 2026 blijvend in geïnvesteerd moet worden.	
Zorg voor morgen		
1. Bouwfase 1 en 1+ Alkmaar opgeleverd, voorbereiding op ingebruikname nieuwe gebouwen/ bouwdelen en verbouw Den Helder gerealiseerd cf. planning 2025. Bouwfase 2 en herstructurering zijn uitgewerkt cf. planning.	Den Helder conform planning, 3 ^e verdieping in uitvoering genomen waarmee cluster 2 wordt afgerond. Realisatie poliplein, cluster 3, gestart. Alkmaar bouwfase 1 opgeleverd, inrichting en testen gestart, ingebruikname voorzien eind maart 2026. Inrichting buitenruimte in uitvoering. Bouwfase 2 VO in afronding. Plan herstructurering gereed, fase van aanbesteding is van start gegaan. Start uitvoering april 2026.	
2. Nieuwe structuur om een positief klimaat voor wetenschappelijk onderzoek te realiseren is geïmplementeerd.	De structuur staat: decaan is gestart, centrale en plenaire wetenschapscommissies gestart, gezamenlijke researchpraktijk MSNW & Noordwest is tot stand gekomen. In 2026 gaat de focus onder andere naar versterken wetenschap binnen Noordwest & inrichting en uitvoering van de nieuwe structuur & meer kostendekkend maken wetenschap.	
3. Opleidingscapaciteit is volledig benut, verplichting aantal op te leiden FZO-functionarissen is ingevuld (strategisch opleidingsplan).	Met het centraliseren van de praktijkopleiders VVO kan de opleidingscapaciteit maximaal worden benut. Hier ligt voor de OK nog een opdracht. Wellicht zal deelname aan DUTCH (regiohub) de centralisatie van praktijkopleiders in een latere fase verbetering brengen in de opleidingscapaciteit OK. Noordwest voldoet nog niet helemaal aan de verplichting van de FZO-raming. In 2026 verdere focus hierop.	
4. Duurzaamheidsdoelen gerealiseerd cf. planning 2025.	Pilot OV conform planning beëindigd, evaluatie begin 2026. Diverse decentrale initiatieven lopen, zoals 'kringloopkasten'. Dit onderstreept het	

	enthousiasme van medewerkers. Pilot wasbare luiers van start gegaan. Er zijn ook in het 4 ^e kwartaal weer re-usable materialen geïmplementeerd waarmee voor hergebruik is gekozen i.p.v. wegwerp (b.v. poetsklemmen op OK).	
5. Continuïteit (medische) zorg 24/7 is geborgd.	Alle (noodzakelijke) zorg is geborgd en geleverd in 2025. Bij alle stakeholders/afdelingen zijn de (escalatie) proceslijnen bekend als deze nodig zijn. Het positioneren van de AZC bij ACM heeft een positieve uitwerking in het operationele sturingsproces.	
Zorg voor Noordwest		
1. Noordwest toont aan dat samenwerking (regio en mProve) binnen de organisatie is verankerd, Noordwest kennis en ervaring heeft ingebracht en goede ervaringen van elders waar gewenst heeft overgenomen.	Transformatieplan mProve helaas afgewezen door zorgverzekeraars. Samenwerking binnen mProve gaat onverminderd door. Transformatieplannen Noord-Holland Noord Gezond en Regioplatform goedgekeurd. Samenwerkingsovereenkomst multitrauma met Amsterdam UMC bij adviesraden aangeboden ter advisering. Samenwerking met Amsterdam UMC rond bijzondere neurochirurgie krijgt steeds meer invulling. Samenwerking vanuit OncoNovo+ en CardioNovo+ is in uitvoering, samenwerking met urologen Dijklander krijgt meer invulling. Samenwerkingsovereenkomst gezondheidscentrum Texel bij adviesraden aangeboden.	
2. Verantwoordelijkheden tussen beleidscentrum, incl. VSB en duaal management zijn beschreven en bekrachtigd.	Dit doel is gerealiseerd.	
3. EBITDA gerealiseerd cf. begroting (incl opdracht Noordwest blijvend gezond).	In 2025 is de EBITDA-doelstelling gerealiseerd, de EBITDA is uitgekomen op 7,6%. Noordwest blijvend gezond heeft een realisatie van 105,5% behaald van haar doelstelling, waarvan een deel incidentele besparingen. De besparingsopdracht voor 2026 ad € 6,4 miljoen is voor het overgrote deel ingevuld met concrete besparingsinitiatieven. Via de stuurgroep Noordwest blijvend gezond wordt ook in 2026 de voortgang gemonitord.	

3. Financiële informatie Noordwest Ziekenhuisgroep

3.1 Toekomstparagraaf investeringen en financiering

In 2019 is Noordwest met financiers een financieringsarrangement overeengekomen voor de komende grote investeringen in met name de bouwactiviteiten en ICT. In 2023 is de eerste tranche uit het arrangement getrokken. Daarnaast heeft Noordwest voor een deel de rente vastgezet om daarmee het renterisico in een markt van stijgende rentes te beperken.

Jaarlijks actualiseert Noordwest de meerjarige businesscase zoals die is opgesteld bij het aantrekken van het financieringsarrangement. Gezien de enorme stijging van de bouwkosten heeft Noordwest in 2025 het financieringsarrangement uit 2019 uitgebreid met € 25 miljoen. In 2026 zal extra financiering worden aangetrokken voor de bouwfase 1+ en het herstructureringsplan. Daarnaast zullen in 2026 de voorbereiding worden getroffen voor het aantrekken van financiering voor de tweede bouwfase. In de meerjarige businesscase hanteert Noordwest de uitgangspunten van het Hoofdlijnenakkoord zoals door de landelijke overheid gesloten met zorgpartijen. Dat wil zeggen dat het uitgangspunt voor de komende jaren is dat er geen sprake zal zijn van groeiende omzet.

3.2 Weerstandsvermogen en solvabiliteit

Het boekjaar 2025 wordt afgesloten met een positief bedrijfsresultaat van € 20,4 miljoen. Door dit resultaat is het vermogensniveau verbeterd.

De solvabiliteit in 2025 is gedaald van 31,2% naar 28,9%. Met name door toename van de langlopende leningen.

Jaar	Weerstandsvermogen Noordwest	Solvabiliteit Noordwest
2025	30,7%	28,9%
2024	28,9%	31,2%
2023	29,2%	35,4%
2022	28,6%	36,9%
2021	27,1%	38,3%
2020	25,8%	36,5%

3.3 Resultaat Noordwest Ziekenhuisgroep 2025

3.3.1 Toelichting financiële positie

Het resultaat is als volgt:

	2025		2024	
	x € 1.000	%	x € 1.000	%
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:				
Baten uit beroeps- of bedrijfsmatige zorgverlening	675.516	98,1%	647.166	98,1%
Andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten	12.139	1,8%	11.293	1,7%
Netto omzet	687.655	99,9%	658.459	99,8%
Overige bedrijfsopbrengsten	828	0,1%	1.045	0,2%
Som der bedrijfsopbrengsten	688.483	100,0%	659.504	100,0%
BEDRIJFSLASTEN:				
Kosten van uitbesteed werk en andere externe kosten	103.394	15,0%	109.635	16,6%
Lonen en salarissen	261.540	38,0%	246.419	37,4%
Sociale lasten	36.168	5,3%	34.023	5,2%
Pensioenlasten	23.846	3,5%	22.226	3,4%
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	28.468	4,1%	27.909	4,2%
Overige waardevermindering van immateriële en materiële vaste activa	1.999	0,3%	0	0,0%
Overige bedrijfskosten	210.975	30,6%	205.413	31,1%
Som der bedrijfslasten	666.390	96,8%	645.624	97,9%
BEDRIJFSRESULTAAT	22.093	3,2%	13.880	2,1%
Financiële baten en lasten	-1.658	-0,2%	-1.686	-0,3%
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING	20.435	3,0%	12.193	1,8%
Aandeel derden	-42	0,0%	-103	0,0%
RESULTAAT BOEKJAAR	20.393	3,0%	12.090	1,8%

De kasstroom uit operationele activiteiten toont een stabiel positief beeld ten opzichte van vorig jaar. Nieuwe leningen zijn aangetrokken voor de financiering van de nieuwbouw. De investeringen in 2025 zijn gefinancierd vanuit de leningen die in 2024 en 2025 zijn getrokken. Noordwest voldoet in 2025 aan alle vereisten vanuit de bankconvenanten.

Het resultaat is in 2025 toegenomen ten opzichte van 2024. Daarnaast is ook het rendement gestegen naar 3% door een relatief lagere stijging van de kosten ten opzichte van de opbrengsten.

De stijging van de opbrengsten wordt met name veroorzaakt door de stijging van de opbrengsten uit ZVW omzet als gevolg van beperkt hogere productie en prijsindexatie, evenals de toename van de opbrengst dure geneesmiddelen en IZA transformatiegelden. Door het programma Noordwest Blijvend Gezond zijn de kosten in verhouding tot de opbrengsten minder toegenomen. Dit heeft met name effect bij de personeelskosten (inclusief personeel niet in loondienst) en de overige bedrijfskosten.

3.4 Financiële positie Noordwest Ziekenhuisgroep

3.4.1 Toelichting financiële positie

Door het positieve resultaat 2025 is het eigen vermogen toegenomen met € 20,4 miljoen.

	31 december 2025		31 december 2024	
	x € 1.000	%	x € 1.000	%
ACTIVA				
Vaste activa				
Immateriële vaste activa	11.114	1,6%	11.975	2,0%
Materiële vaste activa	423.271	62,4%	356.904	59,0%
Financiële vaste activa	1.659	0,2%	1.766	0,3%
Totaal vaste activa	436.044	64,3%	370.645	61,2%
Vlottende activa				
Vorraden	12.010	1,8%	11.001	1,8%
Onderhanden DBC's en DBC-zorgproducten	19.021	2,8%	13.473	2,2%
Vorderingen	147.022	21,7%	139.676	23,1%
Liquide middelen	64.140	9,5%	70.556	11,7%
Totaal vlottende activa	242.193	35,7%	234.706	38,8%
TOTAAL ACTIVA	678.237	100,0%	605.351	100,0%
PASSIVA				
Groepsvermogen	211.294	31,2%	191.209	31,6%
Voorzieningen	19.766	2,9%	18.917	3,1%
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	259.449	38,3%	218.288	36,1%
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)	187.727	27,7%	176.937	29,2%
TOTAAL PASSIVA	678.237	100,0%	605.351	100,0%

3.4.2 Informatie over de voornaamste financiële risico's en onzekerheden

Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep heeft per balansdatum een impairmenttest uitgevoerd op de vaste activa van Cyclotron Noordwest B.V. Uit deze impairmenttest blijkt dat de berekende realiseerbare waarde lager is dan de boekwaarde van de activa. Derhalve is in de geconsolideerde jaarrekening een bijzondere waardevermindering van EUR 2,0 miljoen verantwoord.

Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep maakt in beperkte mate gebruik van zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers). In dit verband bestaat het risico dat de Belastingdienst de kwalificatie van individuele arbeidsrelaties anders beoordeelt dan beoogd. Noordwest heeft maatregelen getroffen om de inzet van zzp'ers zorgvuldig en in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving in te richten en monitort deze ontwikkelingen doorlopend.

3.4.3 Fraudebeheersing

De procuratie- en bevoegdhedenregeling wordt periodiek beoordeeld en wanneer nodig aangepast en goedgekeurd door de raad van toezicht. Daarin is helder aangegeven wie waartoe binnen Noordwest is bevoegd en vanaf welk bedrag de raad van toezicht mee moet tekenen. Noordwest heeft al jaren een klokkenluiderregeling, fraudebeleid en een gedragscode over de omgang met leveranciers. In combinatie met de procuratieregeling wordt de kans op (ongemerkt) fraudeleus handelen geminimaliseerd. De strategisch inkopers van de Noordwest Ziekenhuisgroep hebben een verklaring getekend waarin zij aangeven integer te handelen bij de uitvoering van hun functie.

3.4.4 AO/IC

Noordwest werkt met Horizontaal toezicht (HT). Daarbij maken ziekenhuizen en zorgverzekeraars vooraf afspraken met elkaar over registratieregels en -processen, beheersmaatregelen en de monitoring hierop. In plaats van controles achteraf, werken ziekenhuizen en zorgverzekeraars bij HT samen om de rechtmatigheid van de declaraties aan de voorkant te borgen. De gedachte achter 'horizontaal toezicht' in de zorg is dat het ziekenhuis de registratie van zorg zo heeft ingericht dat de kosten van die geleverde zorg in één keer juist aan de zorgverzekeraar (en patiënt) worden gefactureerd. We zien erop toe dat de zorg op de juiste manier wordt geregistreerd en gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Er wordt gewerkt aan het verbeteren van de zorgregistratie om te voorkomen dat zorg die wel is geleverd, niet goed wordt gedeclareerd waardoor inkomsten worden gemist.

4. Gedragscodes en agressie-incidenten

4.1 Gedragscodes

Noordwest is een grote instelling met meerdere locaties. In zo'n organisatie is het nodig om terug te kunnen vallen op regels over hoe we met elkaar omgaan. Ook juridisch gezien. Met de huisregels kunnen daar geen misverstanden over bestaan. De regels gelden zowel voor medewerkers, artsen als voor patiënten en bezoekers die in de gebouwen en op de terreinen van Noordwest zijn.

In de gedragscode Noordwest hebben we vastgelegd hoe we met elkaar, met materialen en met ons vak om willen gaan. Ook is opgenomen hoe wij ons gedragen op social media vanuit onze rol als bewuste of onbewuste ambassadeur van Noordwest. In de Artseneed van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunde staan de gedragsregels van de medisch specialisten. De gedragscode Noordwest is in 2024 geactualiseerd waarmee is aangesloten bij de in 2023 missie, visie en kernwaarden. Kennismaken met de Noordwest gedragscode maakt onderdeel uit van het inwerkprogramma nieuwe medewerkers. In de tweewekelijks terugkerende Vraag van de Dag wordt regelmatig aandacht besteed aan de gedragscode.

4.2. Veilige zorg in ziekenhuizen en agressie-incidenten

De werkwijze 'Veiligezorg' is ingebed in de organisatie en stelt zich ten doel agressie te bestrijden, veiligheid voor personeel en bezoekers te creëren en arbeidsomstandigheden te verbeteren. Noordwest is een 'Veiligezorg® ziekenhuis' en volgt het voorgeschreven beleid, dat we als onderdeel van de bedrijfsbeveiligingsdienst uitvoeren. Er wordt een lik-op-stukbeleid gevoerd bij agressie-incidenten door onder meer duidelijke afspraken met de politie en het Openbaar Ministerie.

4.2.1. Analyse van de agressie- en geweldsincidenten 2025

2025 (2024)	type geweld			
	aantal agressie meldingen	instrumenteel geweld	emotioneel geweld	psychopathisch/ ziekte gerelateerd geweld
Alkmaar	267 (265)	124 (129)	40 (33)	85 (96)
Den Helder	79 (54)	26 (11)	21 (23)	28 (19)
Heerhugowaard	1 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
Schagen	3 (2)	2 (0)	1 (0)	0 (0)
Texel	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Bergermeer	2 (1)	1 (1)	1 (0)	0 (0)
Totaal	352 (320)	154 (141)	63 (56)	113 (115)

2025 (2024)	maatregel					
	geen maatregel	maatregel overig	gesprek was voldoende	mondelinge waarschuwing	schriftelijke waarschuwing = gele kaart	ontzegging = rode kaart
Alkmaar	215 (187)	12 (14)	12 (34)	9 (18)	8 (12)	9 (6)
Den Helder	65(40)	3 (4)	3 (2)	2 (1)	2 (1)	1 (1)
Heerhugowaard	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Schagen	0 (0)	0 (0)	3 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Texel	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Bergermeer	2 (1)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Totaal	283 (228)	15 (18)	18 (36)	11 (19)	11 (13)	10 (7)

Conclusies

Het aantal ZIR-meldingen in 2025 ligt hoger dan in 2024, waarvan 12 meldingen niet onder ZIR-meldingen vielen maar wel zijn behandeld. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om diefstallen, verlies of schademeldingen etc. Noordwest heeft ook in 2025 vrijwel continu aandacht besteed aan het benadrukken van het belang van het maken van meldingen en specifiek ook aan grensoverschrijdend gedrag. Dit heeft de meldingsbereidheid verder doen toenemen, zowel door ziekenhuismedewerkers als medisch specialisten.

Dat specifieke maatregelen bij elkaar opgeteld hoger uitvallen dan het totaal aantal ZIR-meldingen komt doordat er meerdere maatregelen binnen één casus zijn toegepast of dat dezelfde maatregelen geregistreerd staan in meer dan één ZIR-melding die over hetzelfde incident gaan. Er zijn in totaal 352 meldingen (dossiers) binnengekomen en behandeld in 2025. Dat zijn 32 meer casussen dan in 2024 en gemiddeld ongeveer één melding per werkdag in 2025.

Duidelijk mag zijn dat agressie tegen zorgverleners een groeiend probleem is waar de samenleving op dit moment nog onvoldoende antwoord op heeft.

4.2.2. Ontwikkelingen 2025

ZIR

Sinds 2 januari 2025 is er één meldformulier gekomen waarin alle type meldingen zijn ondergebracht. Er is nog ruimte voor verdere verbetering van de ZIR-applicatie, met name op het gebied van het vereenvoudigen van het werken met de dossiers en het verkrijgen van overzichten.

HiX

De behoefte bij Veilige Zorg, SEH, verpleegafdelingen, artsen en poliklinieken om tot verbeteringen en inzichtelijkheid te komen als het gaat om registratie van bezoekers waarbij een maatregel loopt, wordt meegenomen in het nieuwe beleid en protocol van Veilige Zorg welke in 2026 klaar moet zijn.

Deze aanpassing is nodig om tot een éénduidige protocol te komen voor wat betreft afhandeling bij agressie & geweld incidenten.

CAPP klinische lessen/workshops/casus evaluaties

Net als in 2024 nam de vraag bij zorgafdelingen naar agressietrainingen in 2025 toe. Een groot deel van de vraag is in 2025 ingevuld, de overige verzoeken zijn ingepland voor 2026. Het aantal nazorggesprekken of evaluaties is in 2025 iets afgenomen ten opzichte van 2024.

Politie

De samenwerking met de wijkagent verloopt goed. De communicatielijnen zijn kort en we zien dat de politie kordaat optreedt als het ziekenhuis hierom vraagt. De coördinator veilige zorg is samen met de teamleider beveiliging bezig om via de landelijke kanalen het aangifte beleid te vereenvoudigen. Zij zijn hiervoor uitgenodigd bij het ministerie van VWS en de Arbeidsinspectie waarin dit vraagstuk meegenomen gaat worden.

5. Ontwikkelingen in de zorg

In dit hoofdstuk worden een aantal ontwikkelingen binnen de zorg uitgelicht. Het gaat met name om de ontwikkelingen rondom het Transformatieprogramma.

5.1 Transformatieprogramma Stroomversnelling

Méér tijd en méér ruimte voor onze patiëntenzorg. Daar gaan we voor. Alleen dan kunnen we goede zinvolle zorg blijven bieden. Met oog voor onze patiënten én voor elkaar. De activiteiten die hiermee gemoeid zijn hebben we in 2024 ondergebracht in het transformatieprogramma 'Stroomversnelling': ons antwoord op de vergrijzing en krappe arbeidsmarkt. We treden deze uitdagingen met open vizier tegemoet. Hoe? Met zorg in het ziekenhuis als het moet en daarbuiten als het kan. We trekken hierin samen op met onze regionale ketenpartners en de andere topklinische mProve ziekenhuizen. We koesteren wat goed gaat, brengen bestaande ideeën verder en starten nieuwe initiatieven. Zo ontstaat een stroomversnelling. Vanuit het programma én direct vanaf de werkvloer. Altijd met zorgprofessionals aan het roer. Alle activiteiten zijn geclusterd in onderstaande thema's.

Thema's Stroomversnelling

Transformatieprogramma 2024-2027

- Zorg voor u:** passend en dichtbij
Patiënten en naasten
 - slimme monitoring
 - passend verwijzen
 - samen beslissen
 - medicatie
 - Fit4surgery & leefstijlgeneskunde
 - zorgoptimalisatie
- Zorg voor jou:** ruimte en vertrouwen
Noordwesters
 - onze mensen op de juiste plek
 - arbeidsondersteunende technologie
 - digitale service & consultvoering
 - digitale anamnese
 - kliniek van morgen
- Zorg voor morgen:** duurzaam en vernieuwend
Toekomst
 - poli van morgen
 - versnellen organisatie-ontwikkeling
- Zorg voor Noordwest:** robuust en gezond
Basis op orde
 - datamanagement
 - cultuur & leiderschap
 - digitale vaardigheden
 - databeschikbaarheid
 - profielkeuzes

Noordwest Ziekenhuisgroep

Zorg voor elkaar.

5.2 Mijlpalen 2025

Meer ruimte voor groeiende zorgvraag:

- 1179 minder ligdagen en 16.124 minder consults door verschillende projectactiviteiten
- 9225 lig-uren minder vanwege slimmer medicijnen doseren
- 7740 onterechte verwijzingen voorkomen door meekijkconsult
- 3693 unieke patiënten geïncludeerd voor thuismonitoring
- 4091 samen beslissen gesprekken gevoerd
- 40% van onze poliklinische vervolgzorg is op afstand
- Eerste niet-oncologische patiëntencategorie
- 11 verschillende patiëntengroepen maken gebruik van thuismonitoring, waaronder een eerste regionaal zorgpad samen met onze ketenpartners

Meer tijd bij ons schaarse personeel

- 16,1 FTE aan tijd gecreëerd bij schaars personeel door verschillende projectactiviteiten
- 6,7% van onze afspraken maakt de patiënt zelf

Daarnaast is voor bovengenoemde thema's veel voorbereidend werk verricht om de komende jaren de stroomversnelling verder op gang te brengen. Hierbij lichten we in het bijzonder een project uit waarbij we ons gaan focussen op patiënten met meerdere aandoeningen. In regionaal verband zijn belangrijke stappen gezet in regionale thuismonitoring en regionaal capaciteitsmanagement. Ook is er hard gewerkt de databeschikbaarheid op het gebied van verwijzen tussen ziekenhuizen, regionale geboortezorg en MDO's naar een hoger niveau te tillen. In mProve-verband vervullen we de trekkersrol op het gebied van passende zorg binnen de zorgpaden artrose en atriumfibrilleren.

6. Ontwikkelingen op personeelsgebied

In dit hoofdstuk lichten we een aantal ontwikkelingen in 2025 op het gebied van personeelsbeleid uit.

6.1 Medewerkersbetrokkenheidsonderzoek

In 2025 hebben afdelingen de uitkomsten van het medewerkersbetrokkenheidsonderzoek, welke eind 2024 is uitgevoerd, vertaald naar decentrale verbeteracties. Centraal aandachtspunt was het thema parkeren, welke is opgepakt via een parkeerhackathon. De veranderingen door nieuwbouw/verbouw, de cao wijziging en HR thema's zoals persoonlijke en professionele ontwikkeling, jaargesprekken en het vitaliteitsaanbod in Jouw Moment zijn herijkt binnen de strategische pijler Zorg voor Jou.

De uitkomsten van het onderzoek vormen daarnaast de basis voor de nieuwe continu luisteren strategie, welke in 2026 wordt ontwikkeld. Tezamen met het programma Stroomversnelling wordt daarmee de participatie en feedbackcultuur versterkt en krijgen leiders en teams ondersteuning bij veranderopgaven.

6.2 Duurzame inzetbaarheid

Het afgelopen jaar zijn belangrijke stappen gezet binnen de strategische pijler 'Zorg voor Jou', waaronder maandelijkse communicatie over inzetbaarheidsinterventies. Het model 'Huis van Werkvermogen' is geïntroduceerd, inclusief workshops voor leidinggevenden, een toolbox en voorbereidingen voor integratie in jaargesprekken en opleidingen. Dit model is tevens de basis geworden voor de keuze voor een nieuwe arbodienst. Het thema vrouwengezondheid is opnieuw onder de aandacht gebracht via goed beoordeelde sessies en individuele consulten. En tot slot heeft Noordwest deelgenomen aan de StAZ pilot Persoonlijk Ontwikkelbudget welke in de vorige cao was afgesproken.

6.3 Arbobeleid en arbeidsomstandigheden

De basis van het arbobeleid en het continue verbeteren van arbeidsomstandigheden ligt in de Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RI&E). Noordwest hanteert een gecombineerde (en getoetste) RI&E.

6.3.1 ARBO en milieu

In 2025 zijn er 8 RI&E's opgestart t.o.v. in 2024 waarbij er 8 afgerond en 9 opgestart zijn. Daarnaast hebben er 78 evaluaties plaatsgevonden. Dat er in 2025 geen RI&E's zijn afgerond is sterk beïnvloed door de introductie van een nieuw digitaal systeem voor de RI&E's, dat in 2025 nog volop in ontwikkeling was en in 2026 volledig uitgerold gaat worden. Verder zijn er 24 verdiepende werkplekonderzoeken uitgevoerd.

Er zijn 38 ARBO-gerelateerde adviezen gegeven. Verder is in 2025 de basis gelegd voor een herijking van het ARBO managementsysteem, waarvan de kern de stuurgroep 'Gezond en Veilig Werken' is en de daaronder vallende kerngroepen zoals Verzuim, Biologische Agentia, Bouw, en Agressie en Geweld. Op deze wijze worden de verschillende aandachtsgebieden uit de Arbowet geborgd.

6.4 HR en de ondernemingsraad

Maandelijks vindt er een overlegvergadering tussen de OR en de werkgever. Daarnaast overlegt de OR in verschillende commissies en werkgroepen met de werkgever. Daar waar door de werkgroepen van de OR met alle afdelingen afzonderlijk overleg wordt gevoerd, vindt dat ook plaats met HR. De commissies A&O (arbeidsvoorwaarden en opleidingen) en VGWM (veiligheid, gezondheid, welzijn en milieu) overleggen structureel met een vertegenwoordiging van HR. In 2025 waren de belangrijkste onderwerpen van gesprek voor deze commissies respectievelijk de toepassing van de nieuwe cao en de keuze voor een nieuwe arbodienst.

6.5 Arbodienst

In de afgelopen jaren is gebleken dat de beschikbaarheid van bedrijfsartsen steeds beperkter is geworden. Dit heeft geleid tot knelpunten in de continuïteit en kwaliteit van onze verzuimbegeleiding. Daarnaast is er de afgelopen jaren sprake van een stijgend verzuim en een verhoogde WIA-instroom. Deze ontwikkelingen staan op gespannen voet met de strategische pijler 'Zorg voor jou' en hebben tot de conclusie geleid dat het voortzetten van de bestaande werkwijze niet langer houdbaar was. Dit heeft ertoe geleid dat er een keuze is gemaakt voor een nieuwe arbodienst, passend bij het model 'Huis van Werkvermogen' en met de inzet van taakdelegatie.

6.6 Verzuim

In 2025 heeft de (landelijke) trend van oplopend verzuim zich doorgezet. Hoewel Noordwest het in vergelijking met het branchegemiddelde nog goed doet, is er gekeken naar mogelijkheden om deze trend te keren. In samenhang met de keuze voor een nieuwe arbodienst is daarom de keuze gemaakt om te gaan werken met dedicated verzuimregisseurs. Deze gaan optreden als casemanager en bieden specialistische en professionele begeleiding en ondersteuning aan op gebied van inzetbaarheid en verzuim.

6.7 Bedrijfsongevallen

In 2025 zijn er 123 bedrijfsongevallen gemeld t.o.v. 104 in 2024. Het meest voorkomende type ongeval blijft het prikaccident (36 meldingen), op de voet gevolgd door 'overige incidenten', waar incidenten tussen zitten die te maken hebben met stoten of snijden. Op de derde plaats staat 'scherp materiaal bij de centrale sterilisatieafdeling (20 keer). Dit is wel een daling ten opzichte van 2024 (25 keer). De toename in 2024 in het aantal val en uitglij incidenten (17 keer) is mede door een aantal interventies vanuit ARBO (zoals gebruik van haken en afdek materiaal voor snoeren) in 2025 afgenomen (11 keer). Alle meldingen zijn opgevolgd door de afdeling ARBO.

6.8 Besmettelijke aandoeningen

Ook in 2025 is bij de medewerkers die nieuw op de risico-afdelingen komen te werken uitvraag gedaan naar de bescherming tegen mazelen, kinkhoest en waterpokken. Daaropvolgend is uitvoering gegeven door middel van titerbepaling en eventueel vaccineren. Dit draagt bij aan een veiliger (werk)omgeving voor onze medewerkers én onze patiënten. Daarnaast zijn er in het najaar 1.100 griepvaccinaties op locatie Alkmaar verzorgd en 350 op locatie Den Helder.

Binnen de zorg heeft het voorkomen van overdragen van besmettelijke aandoeningen prioriteit. Dat vertaalt zich in de cijfers van 2025, waar een opvallende toename in het aantal contactonderzoeken waarneembaar is. In 2025 zijn er 55 volledige Hepatitis-B-en 37 boostervaccinaties gegeven aan medewerkers van Noordwest. Extern zijn er 35 volledige Hepatitis-B trajecten gefaciliteerd. Verder zijn bij 40 medewerkers MRSA-kweken afgenomen, zijn er 35 MRSA contactonderzoeken uitgevoerd en 7 TBC contactonderzoeken. Er zijn 2 PCR testen kinkhoest afgenomen. Tot slot is er bij 3 medewerkers een periodiek arbeidsgeneeskundig onderzoek naar lood uitgevoerd.

6.9 Nederlandse Arbeidsinspectie

Er is in 2025 door de ARBO adviseur geen melding gedaan bij de Nederlandse Arbeidsinspectie. Er is in 2025 wel één melding uit 2024 opgevolgd en het aan de Arbeidsinspectie voorgelegde verbeterplan is positief ontvangen.

6.10 Psychosociale arbeidsbelasting (PSA)

Het afgelopen jaar heeft Noordwest Ziekenhuisgroep verder ingezet op het voorkomen en beperken van psychosociale arbeidsbelasting, in lijn met de strategische pijler 'Zorg voor jou'. Door de toenemende complexiteit van het zorgwerk is aandacht voor sociale veiligheid, werkdruk en mentaal welzijn essentieel.

Noordwest beschikt over een breed aanbod aan interventies, waaronder bedrijfsartsen, bedrijfsmaatschappelijk werk, bedrijfspsychologen, vertrouwenspersonen, de aanpak sociale veiligheid, de positionering van de commissie Inclusiviteit & Diversiteit, uitvoering van de RI&E's, het duurzame inzetbaarheidsaanbod van Jouw Moment, agressie aanpak en trainingen voor leidinggevendenden. Deze ondersteuning biedt medewerkers laagdrempelige toegang tot advies, begeleiding en opvang. In 2025 is dit aanbod verder versterkt en beter bereikbaar gemaakt voor teams en leidinggevendenden. Daarmee werkt Noordwest aan een veilige, inclusieve en veerkrachtige werkomgeving, waarin risico's tijdig worden gesignaleerd en medewerkers duurzaam inzetbaar blijven.

6.11 Fysieke belasting

Naast psychosociale arbeidsbelasting is ook fysieke belasting een belangrijk aandachtspunt wat betreft arbeidsomstandigheden voor ziekenhuismedewerkers. In 2025 is de kerngroep fysieke belasting twee keer bij elkaar gekomen. Er hebben in 2025 drie klinische lessen fysieke belasting plaatsgevonden en de cursus voor ergo-coaches heeft eenmaal plaatsgevonden (2 dagen).

Er zijn vanuit de afdeling fysiotherapie 16 werkplekanalyses uitgevoerd (niet kantoor werkplekken).

Het fysioloket biedt Noordwest haar medewerkers en providers zoals de bedrijfsarts de mogelijkheid om fysieke klachten vroegtijdig en laagdrempelig deskundig te laten onderzoeken binnen de afdeling revalidatie en herstel. In 2025 zijn er 25 medewerkers gezien vanuit het Fysioloket.

6.12 Overige regelingen voor medewerkers rondom melden ongewenste situaties

Noordwest beschikt over een klokkenluidersregeling, over een algemene klachtenregeling voor medewerkers en over een klachtenregeling ongewenste omgangsvormen. In de praktijk worden meldingen veelal bij leidinggevenden gedaan en vanuit daar afgehandeld, zo nodig met ondersteuning van bijvoorbeeld HR. De vertrouwenspersonen maken een eigen jaarverslag, waarin voor 2025 de volgende punten opvallen:

- In 2025 waren er 4 vertrouwenspersonen. Allen vanuit Noordwest maar ook beschikbaar voor MSNW. Daarnaast is er een externe vertrouwenspersoon die zorgdraagt voor de begeleiding van – en intervisie voor – de interne vertrouwenspersonen van Noordwest
- In 2025 hebben 41 medewerkers zich gemeld bij de vertrouwenspersonen ten opzichte van 59 in 2024.
- De grootste categorieën waarover de vertrouwenspersonen zijn benaderd zijn pesten, intimidatie, sociale veiligheid en/of een arbeidsconflict. Er kunnen meerdere vormen van ongewenst gedrag worden gemeld door één melder.

7. Opleiden, onderzoek en wetenschap

De Noordwest Academie is verantwoordelijk voor de zorgopleidingen binnen Noordwest, zowel die van medisch specialisten en verpleegkundigen in opleiding als andere zorgprofessionals.

In 2025 heeft de Noordwest Academie een stevige basis gelegd voor toekomstbestendig opleiden en onderzoeken. De visie op leren en opleiden is vastgesteld, een begeleidingsmodel voor verpleegkundige opleidingen ingevoerd en de organisatiestructuur geoptimaliseerd, waarmee richting en samenhang zijn versterkt. Tegelijkertijd is de zichtbaarheid van opleiden en wetenschap binnen het ziekenhuis vergroot.

Op het gebied van kwaliteit zijn belangrijke erkenningen behaald en behouden, waaronder de CZO-erkenning, WFME UvA, vaststelling van MVO 2024 (FZO en Opleidingsfonds), CRKBO-registratie en her-erkenning als erkend stagebedrijf hbo/wo. Ook werd de MANP-praktijkopleiding positief beoordeeld.

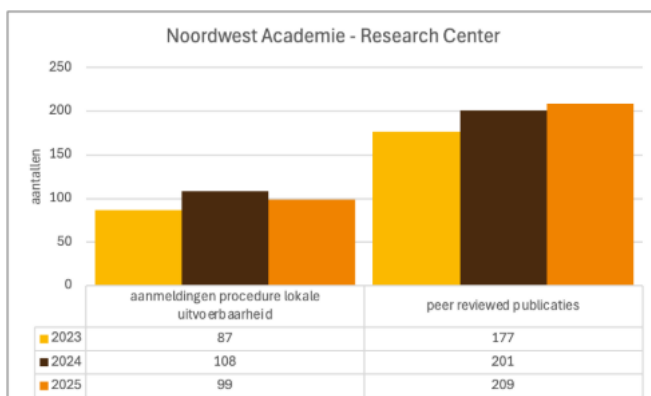
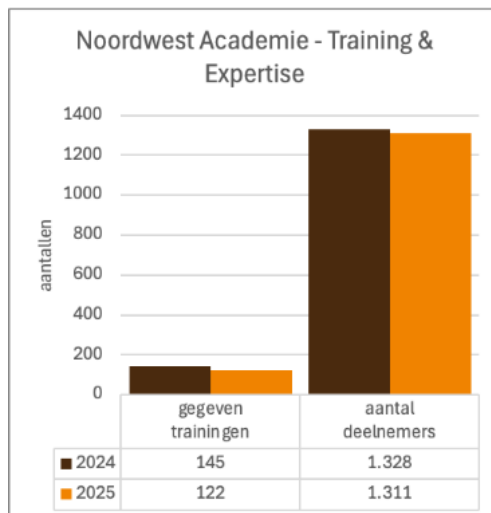
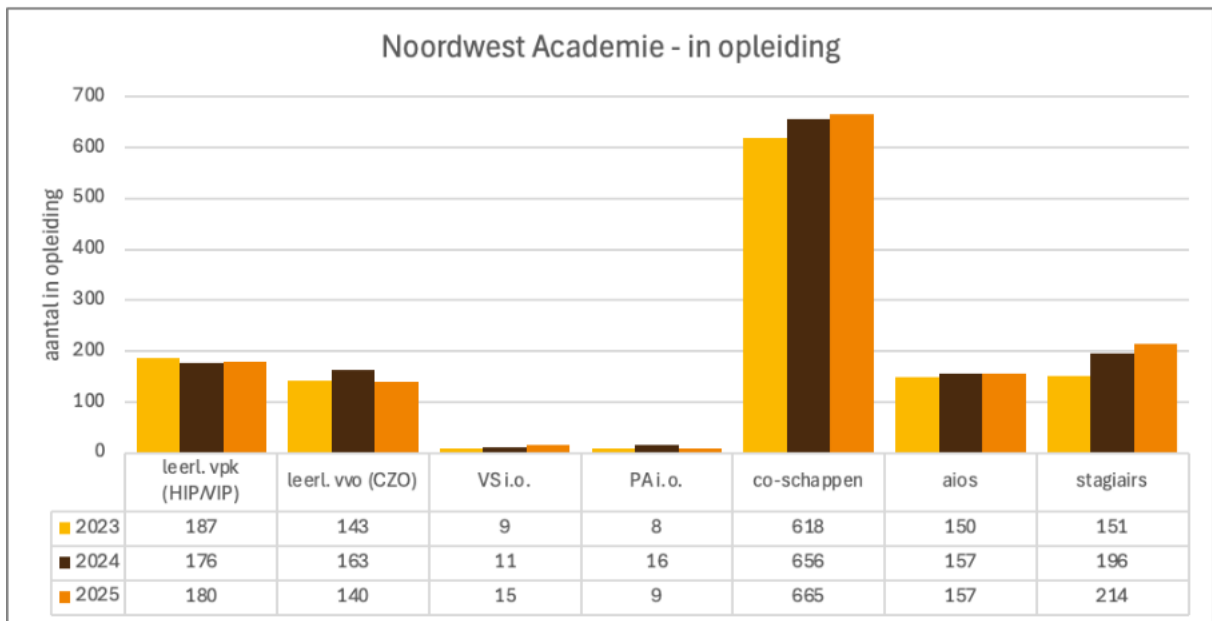
Ten behoeve van een veilig opleidingsklimaat is de opleidingsthermometer breed uitgezet onder arts-assistenten en verpleegkundigen in opleiding uitgezet en besproken met opleidingen, opleidingsgroepen en zorgafdelingen. Verbeterpunten zijn opgenomen in de PDCA en worden geëvalueerd in 2026. Voor de medische vervolgoopleidingen is een samenwerking van de Centrale Opleidingscommissie met Heliomare vormgegeven en met Symbiant verlengd. Het kwaliteitsdashboard van Reconcept is geïmplementeerd voor alle medische vervolgoopleidingen.

Praktijkopleiders verpleegkundige vervolgoopleidingen en het team CRM zijn ondergebracht bij de Academie. De coassistenten zijn ondergebracht bij de Centrale Opleidingscommissie.

Samen met AUMC en alle ziekenhuizen in de regio zijn stappen gezet om regionaal opleiden binnen de regio Noordwest Nederland te versterken. Een samenwerking van regionale leerhuizen voor medische vervolgoopleidingen is geformaliseerd. Dit wordt in 2026 verder gebracht door Sigra/ZONN te betrekken voor de verpleegkundige vervolgoopleidingen en te werken aan een position paper en een regionale visie op opleiden.

Wetenschappelijk onderzoek heeft een cruciale rol in het verbeteren van onze patiëntenzorg, het stimuleren van innovatie en duurzame inzetbaarheid. In 2025 zijn we de gezamenlijke researchpraktijk van Noordwest en MSNW gestart en is het Research Center Noordwest gelanceerd. Door nauwe samenwerking tussen onderzoekers, het Research Center Noordwest en MSNW stimuleren we innovatie en vertalen we onderzoeksresultaten naar concrete verbeteringen in de praktijk. Ook zetten we in op het versterken van onderzoeksfinanciering en het bieden van ondersteuning aan onderzoekers. Ook zijn weer subsidies aangevraagd en gehonoreerd. Dit ook binnen diverse externe samenwerkingen (zoals AUMC, mProve, STZ)

Hiermee is in 2025 gebouwd aan een samenhangende leer- en onderzoeksomgeving die direct bijdraagt aan de kwaliteit, innovatie en een veilig klimaat van zorg binnen Noordwest.



8. Kwaliteit, veiligheid en privacy

Kwaliteit en veiligheid blijven bij ons voorop staan, zowel in de dagelijkse zorg als in ons strategisch beleid. De medewerkers en medisch specialisten in ons ziekenhuis zijn betrokken bij hun patiënten en hun vak en werken samen aan de best mogelijke zorg voor onze patiënten. Onze ambitie is om een toonaangevend ziekenhuis te zijn waar het draait om een hoge medische standaard en een menselijke maat. Kwaliteit zien we als een vanzelfsprekendheid, maar het kan altijd beter. Als topklinisch ziekenhuis streven we naar een open veiligheidscultuur. Transparantie, inzicht in de geleverde kwaliteit van zorg en het continu verbeteren van onze zorg zijn heel belangrijk voor onze patiënten, verwijzers, verzekeraars en elkaar.

8.1 Accreditatie Qualicor-Qmentum Global

Met de derde sequential audit in april 2025 heeft Noordwest de lopende Qualicor cyclus succesvol afgerond. Tijdens deze cyclus is de organisatie beoordeeld op kwaliteit en patiëntveiligheid binnen het Qmentum Global programma. Noordwest heeft daarbij de diamantstatus behaald, de hoogste waardering binnen het accreditatiekader. Met het afronden van dit traject is een belangrijke mijlpaal bereikt in de verdere ontwikkeling van ons kwaliteitsmanagement.

Na het succesvol afronden van de Qualicor cyclus heeft Noordwest besloten per 1 januari 2026 te stoppen met deelname aan Qualicor Europe. In lijn met landelijke ontwikkelingen is gekozen voor deelname aan de Proeftuin Anders Verantwoorden, waarin leren, vertrouwen en betekenisvolle verantwoording centraal staan. Samen met het Radboudumc, UMC Utrecht, Jeroen Bosch Ziekenhuis en zorgverzekeraars VGZ en Zilveren Kruis zet Noordwest een volgende stap richting een toekomstbestendige en passende vorm van kwaliteitsverantwoording. Daarnaast heeft Noordwest ook een interne toetsingsystematiek dat gericht is op het uitvoeren van interne audits en veiligheidsrondes.

8.2 Hospital Standardised Mortality Ratios (HSMR's)

Definitieve HSMR voor 2024 (deze cijfers zijn in 2025 beschikbaar gekomen, cijfers 2025 komen in 2026 beschikbaar).

Periode	Aantal opnamen	Aantal sterfgevallen	Verwacht aantal sterfgevallen	HSMR	95% betrouwbaarheidsinterval HSMR
2022	33 751	880	901	98	(91 - 104)
2023	34 131	842	859	98	(92 - 105)
2024	33 836	808	796	101	(95 - 109)
2022-2024	101 718	2 530	2 557	99	(95 - 103)

De analyse van de HSMR-cijfers over 2024 levert het volgende op:

- Overall niet significant afwijkend
- Ten opzichte van het totaal aantal opnames zijn de verwachte en werkelijke sterfte nagenoeg gelijk

De gegevens zijn aangeleverd aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het rapport is gepubliceerd op de website van Noordwest Ziekenhuisgroep.

8.3 Veilig incidenten melden (VIM) en calamiteitenonderzoeken

Het veilig melden van incidenten in de patiëntenzorg is bedoeld om laagdrempelig van te leren en daarmee te voorkomen dat het incident zich herhaalt. Het is een uitgelezen instrument om de zorg van binnenuit en vanaf afdelingsniveau te verbeteren. Binnen Noordwest Ziekenhuisgroep zijn 67 afdelings- of discipline-gebonden VIM-commissies, een centrale MIP-commissie en een regieteam kwaliteit en veiligheid actief. Het regieteam is in 2025 opgestart. Waar de VIM-commissies de meldingen op afdelingsniveau analyseren en processen verbeteren, signaleren de MIP-commissie en het regieteam afdeling overstijgende trends op het gebied van patiëntveiligheid. Het regieteam kan besluiten tot impact analyses en risico acceptatieformulieren (opgesteld i.o.m. de riskmanager) en deze voorleggen aan de CKV. Daarnaast zet het regieteam audits in om te kijken of de verbeterpunten uit impactanalyses en calamiteiten gemeld bij de IGJ zijn geïmplementeerd om de PDCA te voltooien.

In 2025 zijn in totaal 3673 VIM-meldingen gedaan. We hanteren hierbij een indeling naar aard van incidenten die landelijk gebruikelijk is. 203 meldingen hebben betrekking op valincidenten en 1152 op medicatie. In de categorie “overig” werden 2318 incidenten gemeld. Het aantal meldingen is iets toegenomen in vergelijking met 2024. Toen werden in totaal 3525 incidenten gemeld. Het is belangrijk dat medewerkers zich veilig voelen om onbedoelde tekortkomingen in de patiëntenzorg te melden. Wanneer zoveel mogelijk details bekend zijn, kunnen de beste verbetermaatregelen ingezet worden om herhaling te voorkomen.

Als een incident (vermoedelijk) voldoet aan de definitie van een calamiteit volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, doet de raad van bestuur melding aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De calamiteitencommissie onderzoekt met de zorgverleners waardoor het incident veroorzaakt is en welke verbetermaatregelen het ziekenhuis dient te nemen. Bij de start van de analyse wordt/worden de patiënt en/of nabestaanden geïnformeerd over de analyse en wordt hen gevraagd of zij vragen ten behoeve van over de analyse hebben. Na de afronding van het onderzoek wordt/worden de patiënt en/of nabestaanden geïnformeerd over de analyse en verbetermaatregelen in een fysiek gesprek met de voorzitter van de onderzoekscommissie, de hoofdbehandelaar en een functionaris patiëntbeleving.

De commissie bestaat uit medisch specialisten en beleidsmedewerkers. De leden van de commissie zijn niet bij het incident betrokken. De calamiteitencommissie komt elke week bijeen en heeft om de week overleg met de raad van bestuur en zo nodig vaker. In 2025 heeft Noordwest dertien meldingen aan de IGJ gedaan. De meldingen betreft de volgende disciplines:

- 2 cardiologie
- 1 chirurgie
- 1 gynaecologie
- 2 interne geneeskunde
- 1 KNO
- 3 orthopedie
- 1 pathologie
- 1 radiologie
- 1 vaatchirurgie

Noordwest neemt alle verbetermaatregelen van een calamiteitenanalyse op in het digitale verbetervolgsysteem (VVS). Daarbij worden een eigenaar en tijdsplanning voor realisatie aangegeven. De organisatorisch manager, medisch manager en decentrale beleidsmedewerker van de betreffende zorgseenheid zien toe op de uitvoering en borging. Dit proces wordt ook gevolgd door het Regieteam van de afdeling kwaliteit, dat de voortgang in

beeld brengt via audits. De voortgang van de implementatie wordt vervolgens besproken in de halfjaarsgesprekken met de raad van bestuur.

8.4 Peer support

In een ziekenhuis kunnen zaken anders lopen dan verwacht. Dit kan het welbevinden en functioneren van de werknemer beïnvloeden. In Noordwest wordt proactief peer support aangeboden aan de betrokken zorgverleners in het geval van een ernstig incident of calamiteit in de patiëntenzorg en/of tuchtzaak of als er sprake is van werken onder extreme omstandigheden. De peer supporters zijn getrainde gelijkwaardige zorgverleners, die niet betrokken waren bij het incident. Het gaat hierbij om de eerste opvang waarbij er geluisterd wordt, aandacht is voor erkenning en gekeken wordt wat nodig is om om te gaan met de gevolgen van deze situatie.

Als er meer begeleiding nodig is, wordt de medewerker doorverwezen. Als er een indicatie is voor psychologische behandeling samenhangend met het doorgemaakte incident is er een directe lijn met de bedrijfspsychologie.

Sinds 2024 is het streven dat er op alle afdelingen daarnaast "aandachtfunctionarissen collega opvang" werkzaam zijn. Deze getrainde collega's kunnen doorverwijzen naar peer support of andere vormen van hulp binnen de organisatie als daar aanleiding toe is. Om dit mogelijk te maken worden jaarlijks trainingen aangeboden zodat bij vertrekkende collega's aandachtfunctionaris collega opvang zijn, er nieuwe collega's zijn die deze rol op zich kunnen nemen.

Sinds 2023 worden 2 x per jaar disclosure trainingen aangeboden voor arts-assistenten, medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en physician assistants.

Peer supporttrainingen worden sinds 2018 aangeboden.

8.5 Privacybescherming

Noordwest hecht veel waarde aan de bescherming van persoonsgegevens. De afdeling Privacybescherming ziet toe op het naleven van wet- en regelgeving inzake privacybescherming, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Verantwoording op de AVG wordt aantoonbaar gemaakt in onder andere het register van verwerkingsactiviteiten en het register van datalekken.

De afdeling privacybescherming ontvangt en beoordeelt de datalekken waarvoor Noordwest verantwoordelijk is en meldt deze aan de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) indien het datalek een risico oplevert voor de rechten en vrijheden van betrokkenen (meestal de patiënt). Alle incidentmeldingen worden opgenomen in het register van datalekken. In 2025 zijn 202 (125 in 2024) incidentmeldingen opgenomen in het register, waarvan er 41 (32 in 2024) voldeden aan de criteria van een datalek om bij de AP te melden. In alle 41 gevallen zijn de betrokkenen afzonderlijk op de hoogte gesteld.

9. Milieu en duurzaamheid

Noordwest heeft de Green Deal ondertekend en heeft als doelstelling een toonaangevende rol te hebben in het verduurzamen van de zorg. Leidend is daarbij uiteraard dat de patiëntenzorg gewaarborgd blijft en dat medewerkers veilig en gezond hun werk kunnen doen. Preventie en een goed bronbeleid staan binnen Noordwest centraal. Dit bereiken we onder meer door:

- kritisch te kijken naar vervoersbewegingen en de belasting voor de omgeving;
- bewustwording bij en enthousiasmering van medewerkers voor het onderwerp duurzaamheid onder het motto “VerduurSamen”;
- het streven om binnen de organisatie nog meer uit de circulaire economie te halen.

In dit hoofdstuk zoomen we verder in op ons duurzaamheidsbeleid.

9.1 Duurzaamheid beleid

Duurzaamheid in de gezondheidszorg bestaat uit twee aspecten. Enerzijds gaat het om duurzaamheid van onze gezondheid (preventie) en anderzijds staat de footprint van de sector zelf centraal. Beide aspecten zijn van grote invloed op onze welvaart en ons welzijn. Uitgangspunt is dat een gezond leven alleen kan op een gezonde planeet. Noordwest neemt zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid rondom duurzaamheid.

9.1.1 Doelstelling

Noordwest heeft in 2023 onderstaande vijf doelstellingen overgenomen uit de Green Deal Zorg en die aan die doelen ook in 2025 verder invulling gegeven:

1. Bevorderen gezondheid
2. Bewustwording en kennis
3. Energie en CO2
4. Circulaire economie
5. Medicatie belasting

Het thema duurzaamheid heeft inmiddels een plek gekregen in de visie van Noordwest. Ook organisatorisch is dit duurzaam ingericht met een commissie duurzaamheid op strategisch niveau, Team Duurzaam op tactisch niveau en de vele Green teams op operationeel niveau.

9.1.2 Activiteiten in 2025

Onderstaand een aantal van de activiteiten die o de verschillende doelen zijn uitgevoerd.

Bevorderen gezondheid – bewustwording en kennis

- Kritische beoordeling assortiment voeding en dranken (kaasbroodjes, worstenbroodjes, appelsap).
- Beoordelen of meer biologisch assortiment kan worden toegevoegd aan voedingskeuze.
- Als enig niet universitair ziekenhuis participeert Noordwest, onder leiding van Nyenrode Universiteit in een groep die een transitieplan maakt om de zorg duurzamer te maken.
- Presentatie duurzaamheid verzorgd op het DRES-congres van cardiologen.
- Duo presentatie verzorgd (lid raad van bestuur Sernee met manager duurzaamheid Lagrand) op het Zorgvisie congres.
- Uitvoering pilot gratis openbaar vervoer.

Energie en CO2

- Uitbreiding laadpalen gerealiseerd op parkeerterreinen Noordwest en plaatsing bij parkeerplaats voor medewerkers bij de drafbaan in onderzoek genomen.
- Uitbreiding gecontracteerd elektrisch vermogen bij Liander verkregen waardoor mogelijkheid afschalen gasgestookte WKK's zich nu voordoet. Dit wordt in 2026 voorbereid.
- Isoleren leidingnetwerk.
- Upgraden luchtbehandelingskasten waardoor minder energieverbruik verkend.

Circulaire economie en grondstoffen

- In samenwerking met afvalinzamelaar afvalkaart ontwikkeld en breed verspreid.
- Wegwerpbekers op vrijwel alle plekken vervangen door drinkglazen.
- Uitfaseren gebruik wegwerp celstofmatjes.
- Uitfaseren wecoline doekjes waardoor er ook geen handschoenen meer nodig zijn voor deze activiteit.
- Introduceren wasbare dekens op diverse plekken ter vervangen van wegwerpdakens.
- Pilot gestart met roestvrij stalen medicijncups.
- Gestart met gebruik van wasbare luiers.
- Inrichting nieuwbouw: 100% gerecycled glasvliesbehang gebruikt, Ekotex-verf toegepast, tafels van gerecycled hout, voor algemene ruimten veel gebruik gemaakt van tweede leven meubilair.
- Wasbare isolatiejas geïmplementeerd.
- Schoon inbrengen urincatheter in plaats van steriel inbrengen geïmplementeerd, besparing 40 k en 5000 kg CO2.
- Herbruikbare laryngoscoopbladen in onderzoek genomen.
- Overgegaan op herbruikbare cliptangen.
- Onderzoek gestart naar beperking gebruik formaline bij Symbiant en urologie.

9.1.3 Medicatie belasting milieu

- Afvalwaterzuivering via Medicatch urinefilters geïmplementeerd op intensive care en wordt verder uitgerold op een aantal afdelingen in de nieuwbouw.
- Vervangen infuuszakken door milieuvriendelijker flacons.
- Campagne 'verspil geen pil' samen met apothekers voorbereid en uitgerold.
- Onderzoek uitgevoerd naar het op een veilige manier propofol spuiten voor meerdere patiënten gebruikt kunnen worden – implementatie afhankelijk van landelijke discussie.

10. Vastgoed, ICT en samenwerking

In dit hoofdstuk lichten we een aantal ontwikkelingen op het gebied van vastgoed, ICT en samenwerking uit.

10.1 Vastgoed

Het grootste deel van het vastgoed van Noordwest is te vinden op of rond de hoofdlocatie in Alkmaar en het ziekenhuis in Den Helder. Dit vastgoed is in eigendom van Noordwest. Daarnaast zijn op verschillende plekken in Alkmaar en verder in het adherentiegebied nevenlocaties met specifieke functies. De meeste daarvan worden gehuurd. Vanuit vastgoedperspectief biedt concentratie van activiteiten optimale efficiency in beheer en flexibiliteit. Vanuit patiëntenperspectief is het aantrekkelijk om zorg dichtbij te kunnen ontvangen. Daarom kijken we steeds kritisch naar de toegevoegde waarde van decentraal vastgoed. In 2024 hebben wij onze visie op het gebruik van 'buitenlocaties' vastgesteld, deze is ook als leidraad gebruikt in 2025.

De oplevering van de eerste fase van onze nieuwbouw op locatie Alkmaar, ook de nieuwe acute as genoemd, vond plaats in oktober 2025. Na de realisatie van deze eerste bouwfase verhuizen er afdelingen van de bestaande bouw naar de nieuwbouw, dit is gepland voor het laatste weekend van maart 2026. Daarmee ontstaan lege plekken in de bestaande bouw. Aan de hand van het herstructureringsplan wordt er zodanig met afdelingen geschoven dat de bouwdelen vrij worden gemaakt die gesloopt moeten worden om bouwfase 2 te realiseren.

In 2025 is hard gewerkt aan het ontwerpen van bouwfase 2 en het geven van een doorkijkje naar bouwfase 3. Voor bouwfase 2 ligt het accent op het realiseren van de resterende operatiekamers zodat het gehele OK-complex dan weer aaneengesloten is gehuisvest, nu bevindt zich een deel in de nieuwbouw en het andere deel in de bestaande bouw. Verder worden in bouwfase 2 ondergebracht het bezoekers- en het personeelsrestaurant, het afnamelaboratorium, een nieuwe hoofdingang en de afdeling medische beeldvorming. In bouwfase 3 worden dan de poliklinieken en de verpleegafdelingen gerealiseerd. Na het gereedkomen van bouwfase 3 wordt het bouwdeel dat dan tussen de nieuwbouw en het parkeerterrein aan de Metiusgracht gesloopt. Zoals het er nu naar uitziet hebben we het dan over 2040. Op dat moment zal de vloeroppervlakte zijn teruggebracht van oorspronkelijk 110.000 m² naar zo'n 80.000 m².

Op onze locatie Den Helder zijn er intern net als in voorgaande jaren in 2025 weer afdelingen verbouwd en opgeleverd. Hiermee transformeert deze locatie steeds verder van een gedateerd ziekenhuis naar een modern ziekenhuis met het comfort dat in deze tijd mag worden verwacht.

Naar verwachting zullen de werkzaamheden einde 2027 worden afgerond.

10.2 ICT en de kernzorgapplicaties

10.2.1 ICT en veiligheid

Het belang van goede informatiebeveiliging wordt afgelopen jaren steeds vaker bevestigd door voorbeelden van organisaties die zijn getroffen door cyberaanvallen. De zorg heeft hiermee ook in toenemende mate mee te maken. Noordwest investeert blijvend in maatregelen die de beschikbaarheid en veiligheid van onze ICT-systemen borgen. Afgelopen jaar is naast continue monitoring van software en infrastructuur de focus gelegd op

awareness, het actualiseren en naleven van informatiebeveiligingsbeleid en versterking van de informatiebeveiligingsorganisatie.

10.2.2 Investerings

ICT besteed veel aandacht aan het up to date houden van de bestaande ICT-infrastructuur, werkplekken en applicatielandschap. Dit wordt in het meerjarig investeringsplan gepland. In 2025 is de levering en inrichting van alle ICT-middelen in de nieuwbouw in Alkmaar en verbouw in Den Helder een belangrijk speerpunt geweest. Daarnaast is de hardware infrastructuur van het EPD vernieuwd, zijn alle werkplekken naar Windows11 overgezet en is de vervanging van het laboratoriumsysteem en vernieuwing van private gsm-netwerk grotendeels gerealiseerd.

10.2.3 Digitale strategie en artificial intelligence

Het transformatieprogramma Stroomversnelling is een belangrijk motor in de digitaliseringsambitie van Noordwest. Data en AI krijgen nadrukkelijk aandacht hierbij. Voor AI is in 2025 een apart team ingericht dat de vele nieuwe mogelijkheden vertaalt naar proeftuinen en toepassingen binnen Noordwest. Ook de invoering van de agile werkwijze in de ICT-teams versterkt het verandervermogen en flexibiliteit om in te spelen op nieuwe ontwikkelingen en digitale mogelijkheden.

10.3 Fusies en samenwerkingsverbanden

Met de fusie van de vakgroepen gynaecologie van de beide hoofdlocaties per 1 januari 2025 zijn alle vakgroepen van de locaties Alkmaar en Den Helder gefuseerd. Noordwest vindt het belangrijk dat de patiënt op iedere locatie van Noordwest dezelfde zorg krijgt. Standaardisatie en uniformering van werkwijzen draagt bij aan het verminderen van fouten, maakt medewerkers makkelijker inzetbaar op verschillende locaties en helpt bij het verkrijgen van inkoopvoordelen vanwege de hogere volumes die worden aangekocht. Uiteraard blijft gelden dat de te verlenen zorg afgestemd is op de daadwerkelijke behoefte van de individuele patiënt.

Noordwest beschikt samen met Amsterdam UMC voor een bilocatie Wbmv-vergunning voor de uitvoering van bijzondere neurochirurgie. In 2025 is verder gewerkt aan het invulling geven van de samenwerking op dit vakgebied. Belangrijk onderdeel is het registreren en bespreken van uitkomsten van de geleverde zorg en daarvan leren en verder verbeteren.

Net als rond de bijzondere neurochirurgie werkt Noordwest intensief samen met Amsterdam UMC rond de zorg voor multitrauma patiënten. Eind 2025 is die samenwerking beschreven in een samenwerkingsovereenkomst, deze is vervolgens ter advisering voorgelegd aan de adviesgremia. Naar verwachting wordt deze overeenkomst in het eerste kwartaal van 2026 door partijen getekend.

Vanuit Noordwest is oncologisch-chirurg mevrouw Hermien Schreurs benoemd als buitengewoon hoogleraar met de leerstoel 'Uitkomsten van integrale chirurgische zorg' aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. Deze leerstoel versterkt de brug tussen de academische centra met topklinische en algemene ziekenhuiszorg. Dit biedt unieke kansen om toekomstig onderzoek op te zetten en de uitkomsten hiervan te vertalen naar zinnige en doelmatige zorg.

Noordwest huurt van Okinso operatiekamers op de locatie Noordwest Foreest Kliniek in de Bergermeer in Alkmaar. Op deze locatie wordt met name door chirurgen en orthopeden minder complexe planbare electieve zorg geleverd in een setting die doet denken aan een

zelfstandige behandelkliniek. In 2025 is extra ingezet op de promotie van deze locatie en zijn met orthopeden, zorgverzekeraars en Noordwest afspraken gemaakt voor extra productie in 2026.

Het management op deze locatie wordt gevoerd door Okinso.

Met Oosterwal samen levert Noordwest dermatologische zorg. Dat gebeurt zowel op de hoofdlocaties van Noordwest als op de eigen locatie van Oosterwal. Oosterwal voert het management voor deze locaties.

Voor de nucleaire geneeskundige zorg bestaat het samenwerkingsverband Nuges. In dit samenwerkingsverband participeren naast Noordwest ook het Dijklander Ziekenhuis en het Zaans Medisch Centrum.

Noordwest Cyclotron B.V., een 100% dochteronderneming van Noordwest produceert isotopen voor nucleair onderzoek. Die isotopen worden door Noordwest gebruikt, maar ook verkocht aan andere ziekenhuizen op basis van overeenkomsten. In 2025 is na een juridische procedure bepaald dat Noordwest Cyclotron B.V. één van zijn tracers niet langer mag leveren omdat een andere leverancier dit inmiddels heeft geregistreerd. Voor de levering van een andere tracers is een registratieprocedure gestart in 2025.

De pathologische zorg wordt geleverd vanuit de Symbiant B.V., waarvan Noordwest voor een derde aandeelhouder is. De andere twee aandeelhouders zijn het Dijklander Ziekenhuis en het Zaans Medisch Centrum. De aandeelhouders hebben de bestuurder verzocht een plan te ontwikkelen om de financiële resultaten van Symbiant B.V. te verbeteren. In 2025 heeft Symbiant B.V. een deel van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker overgenomen van een laboratorium waarbij sprake is geweest van een groot datalek.

Noordwest werkt verder onder andere samen binnen het verband van de ziekenhuizen die deel uit maken van de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Onderwijs en Opleidingsregio's van AUMC en is sinds 2021 lid van het mProve-netwerk. Een netwerk van zeven ambitieuze Topklinische Opleidingsziekenhuizen waarin wordt samengewerkt om te komen tot verdere verbeteringen binnen de zorg. Het voorzitterschap in 2024 en 2025 ingevuld door de voorzitter van de raad van bestuur van Noordwest, de heer Kroese.

Met het Dijklander Ziekenhuis, Omring en Zorgcirkel werkt Noordwest samen binnen het Regioplatform. De gedachte achter deze samenwerking is het verder ontschotten van de eerste- en tweedelijnszorg, zodat er een optimale patiëntrouting ontstaat. Het Regioplatform heeft ook een transformatieplan en krijgt voor de uitvoering daarvan ook IZA-gelden.

11. Integraal Risicomanagement

Het risicomanagement van Noordwest is ingericht volgens de principes van integraal risicomanagement (IRM). Het doel hiervan is het versterken van de besluitvorming en de bedrijfsvoering door risico's en kansen expliciet en in samenhang te identificeren, te analyseren en te beheersen. Risicomanagement is daarmee geen afzonderlijk control instrument, maar een vast onderdeel van strategische afwegingen, investeringsbesluiten en de reguliere planning- en control cyclus. Risico's worden gemonitord en waar nodig worden beheersmaatregelen getroffen door zowel de strategische risicocommissie als de operationele risicocommissie. De strategische risicocommissie rapporteert aan het managementteam, de raad van bestuur en de raad van bestuur bespreekt deze met de raad van toezicht.

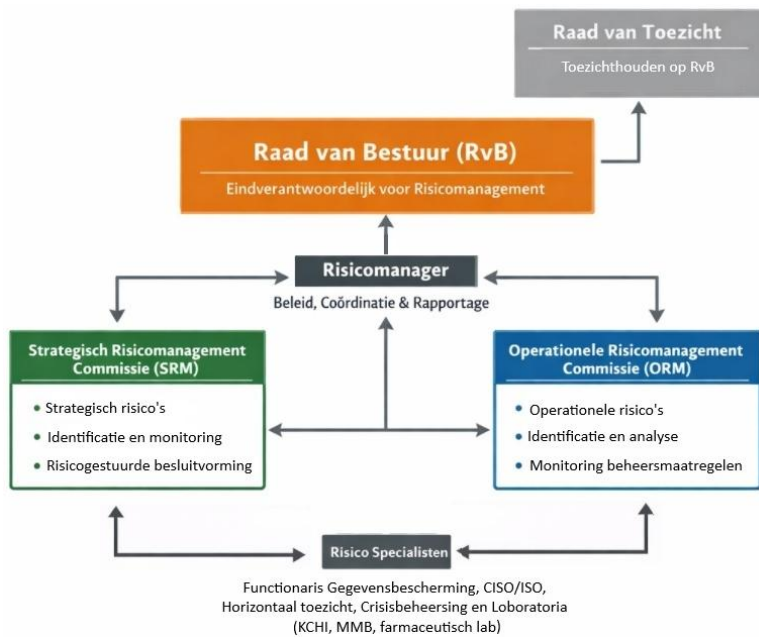
In 2025 heeft Noordwest, onder andere, de inzet op personeel en cybersecurity verder geïntensiveerd naar een duidelijke verschuiving naar structurele oplossingen en samenwerking, een bredere uitrol en aanscherping van operationele beheersmaatregelen, structurele beoordeling van de effectiviteit van risicobeheersing en een verdere verankering van risicohouding en -acceptatie in beleid en praktijk.

11.1 Risicomanagementstructuur en verantwoordelijkheden

De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor de opzet, werking en effectiviteit van het risicomanagement en stelt het gewenste risicoprofiel vast. Strategische besluiten worden expliciet getoetst aan dit risicoprofiel.

Binnen Noordwest zijn er een tweetal risicomanagementcommissies ingericht. De strategische risicomanagementcommissie ondersteunt de RvB is de eindverantwoordelijkheid voor risicomanagement. Deze commissie houdt zich bezig met de identificatie, analyse en monitoring van strategische risico's en signaleert tijdig interne en externe ontwikkelingen die de strategie en het risicoprofiel van Noordwest raken. De Operationele Risicomanagementcommissie richt zich op de risico's in de dagelijkse zorg- en ondersteunende processen. Daarnaast bewaakt en monitort zij de implementatie en het effect van de beheersmaatregelen van operationele risico's met de risico-eigenaren.

De risicomanager vervult een onafhankelijke, faciliterende rol en is verantwoordelijk voor het onderhoud van het risicomanagementbeleid, de methodiek en de consistentie in risicobeoordelingen en rapportages. De risicomanager rapporteert periodiek aan de raad van bestuur en ondersteunt zowel de SRM-commissie als de ORM-commissie.



11.2 Risicostrategie en risicoprofiel

De risicostrategie van Noordwest is gebaseerd op een helder gedefinieerd risicoprofiel. Dit profiel fungeert als toetsingskader voor besluitvorming en omvat onder andere de risicohouding, risicobereidheid en risicotoleranties.

De algemene risicohouding van Noordwest is vastgesteld als gebalanceerd. Dit betekent dat bij strategische afwegingen risico's en kansen evenwichtig worden gewogen. Voor specifieke domeinen is deze houding verder gedifferentieerd. Voor kapitaalmanagement, waaronder investeringen in (ver)nieuwbouw en de bijbehorende financiering, geldt eveneens een gebalanceerde risicohouding. Dit weerspiegelt de combinatie van:

- de noodzaak om te investeren in toekomstbestendige zorginfrastructuur;
- de afhankelijkheid van externe financiers en zorgverzekeraars;
- het belang van financiële stabiliteit, liquiditeit en solvabiliteit.

Dit risicoprofiel zorgt ervoor dat investeringsbesluiten niet uitsluitend financieel technisch worden benaderd, maar integraal, met aandacht voor strategische, operationele, reputatie en continuïteitsrisico's.

11.3 Risicoproces

Het strategisch risicoproces is bij Noordwest cyclisch ingericht en vast verankerd in de bestuurlijke sturing. Strategische risico's worden door de leden van de Strategische Risicomanagementcommissie ingebracht vanuit hun aandachtsgebieden en in relatie tot de strategische doelstellingen. De risico's worden gezamenlijk geanalyseerd op kans en impact en voorzien van een passende risicoreactie (beheersen, vermijden, overdragen of accepteren). Vastgestelde risico's worden geregistreerd in het strategisch risicoregister en minimaal halfjaarlijks geactualiseerd. De belangrijkste strategische risico's worden opgenomen in een integrale risicorapportage die twee keer per jaar wordt besproken met de raad van bestuur en de raad van toezicht.

Risicomanagement is daarnaast onlosmakelijk verbonden met strategische besluitvorming. Strategische voorstellen, waaronder investeringen in huisvesting en nieuwbouw, worden standaard beoordeeld in samenhang met de strategische risico's en het vastgestelde

risicoprofiel. Daarbij wordt integraal gekeken naar financiële en niet financiële aspecten, zoals continuïteit van zorg, reputatie, governance en afhankelijkheden van externe partijen. De Strategische Risicomanagementcommissie vervult hierin een toetsende en adviserende rol en ondersteunt de raad van bestuur bij het expliciet wegeven van onzekerheden en het maken van uitlegbare, consistente keuzes.

11.4 Voornaamste risico's en ingezette beheersmaatregelen

De SRM-commissie bewaakt het strategisch risicoregister en rapporteert de ontwikkelingen op het gebied van de meest aanzienlijke strategische risico's. De voornaamste strategische risico's in 2025 waren personeelsschaarste, cybersecurity, financiële druk en leveringsketen en beschikbaarheid.

11.4.1 Personeelsschaarste

Personeelsschaarste vormt een blijvend en dominant strategisch risico voor Noordwest. De druk op het aantrekken en behouden van voldoende gekwalificeerd personeel is verder toegenomen, ondanks regionale initiatieven zoals het werkgeverschap in Noord-Holland Noord en interne programma's zoals Stroomversnelling. Noordwest richt zich daarom op structurele beheersmaatregelen, waaronder flexibel en modulair opleiden, flexibele inzet van medewerkers, het terugdringen van verzuim en het bevorderen van interne mobiliteit. Daarnaast wordt ingezet op intensievere samenwerking met andere zorginstellingen in de regio en maatregelen gericht op behoud en duurzame inzetbaarheid van personeel, ter borging van de continuïteit en kwaliteit van zorg.

11.4.2 Cybersecurity

De cyberdreiging blijft onverminderd hoog door een toename van ransomware- en phishingincidenten en de sterk groeiende afhankelijkheid van digitale systemen. Hoewel tijdens de recente audit is vastgesteld dat het Information Security Management Systeem (ISMS) van Noordwest als voldoende functioneert, zijn nog niet alle noodzakelijke maatregelen volledig geïmplementeerd. Noordwest werkt stapsgewijs aan het verdere versterken van de cyberweerbaarheid door het implementeren van (compenserende) beheersmaatregelen, het actueel houden van systemen en nauwe samenwerking met ketenpartners, waaronder leveranciers en Z-CERT. De effectiviteit van deze maatregelen wordt structureel gemonitord en getoetst via het ISMS en interne audits.

11.4.3 Financiële druk

Noordwest wordt geconfronteerd met toenemende financiële druk als gevolg van stijgende kapitaallasten door nieuwbouw en verbouw, evenals oplopende kosten voor personeel en materialen. Met het programma 'Noordwest blijvend gezond' wordt gestuurd op structurele rendementsverbetering met als doelstelling een verbetering van € 10 miljoen eind 2026. Het target voor 2025 is gerealiseerd; voor 2026 ligt een aanzienlijke opgave om deze positieve ontwikkeling voort te zetten. De beheersmaatregelen richten zich op kostenverlaging en efficiencyverbetering door slimmer werken, inkoopoptimalisatie, strakkere sturing op personeelskosten en het beperken van de inzet van extern personeel, ondersteund door periodieke monitoring en rapportage.

11.4.4 Leveringsketen en beschikbaarheid

Geopolitieke ontwikkelingen en strengere Europese regelgeving (MDR/IVDR) vergroten het risico op verstoringen in de toeleveringsketen, waaronder tekorten aan geneesmiddelen en medische hulpmiddelen en bijbehorende budgetdruk. De afhankelijkheid van (internationale) leveranciers is groot en alternatieven zijn niet altijd direct beschikbaar. Noordwest beheerst dit risico door intensieve monitoring van marktontwikkelingen, een actieve bestuurlijke rol binnen ZINN en directe opschaling bij dreigende leveringsproblemen. Daarnaast worden kritische leveranciers en producten structureel in kaart gebracht en worden samenwerkingsovereenkomsten en contracten herijkt. Het risico op geneesmiddelentekorten wordt verder beperkt door landelijke coördinatie en advisering, spreiding van leveranciers, inzet van gespecialiseerd personeel en het aanhouden van adequate voorraadniveaus voor kritieke middelen.

12. Toekomstparagraaf

12.1 Toekomstparagraaf investeringen, financiering en resultaat

In 2019 is Noordwest met financiers een financieringsarrangement overeengekomen voor de komende grote investeringen in met name de bouwactiviteiten en ICT. In 2023 is de eerste tranche uit het arrangement getrokken. Daarnaast heeft Noordwest voor een deel de rente vastgezet om daarmee het renterisico in een markt van stijgende rentes te beperken.

Jaarlijks actualiseert Noordwest de meerjarige businesscase zoals die is opgesteld bij het aantrekken van het financieringsarrangement. Gezien de enorme stijging van de bouwkosten heeft Noordwest in 2025 het financieringsarrangement uit 2019 uitgebreid met € 25 miljoen. In 2026 zal extra financiering worden aangetrokken voor de bouwfase 1+ en het herstructureringsplan. Daarnaast zullen in 2026 de voorbereiding worden getroffen voor het aantrekken van financiering voor de tweede bouwfase. In de meerjarige businesscase hanteert Noordwest de uitgangspunten van het Hoofdlijnenakkoord zoals door de landelijke overheid gesloten met zorgpartijen. Dat wil zeggen dat het uitgangspunt voor de komende jaren is dat er geen sprake zal zijn van groeiende omzet.

Over 2026 verwacht Noordwest een positief resultaat te behalen van € 9,1 mln met een omzet van € 715 mln, afhankelijk van realisatie productie en ontwikkelingen van kosten (inflatie, personele inzet) en externe omstandigheden. De verwachte EBITDA bedraagt 8,2%.

Noordwest verwacht in 2026 aan haar convenanten te voldoen.

De komende financieringsbehoefte bedraagt naar verwachting circa 175 mio en is met name ingegeven door het bouwplan fase 2 Alkmaar. In de meerjarenbusinesscase beoordelen wij tevens de vereisten vanuit de convenanten met onze financiers.

12.2 Toekomstparagraaf personeelsbezetting

Noordwest heeft zich als lid van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) zich aan de volgende ambitieuze afspraken gecommitteerd, welke zijn vastgelegd in de Verklaring Versterken Arbeidsmarkt Zorg (VAZ):

- 10% meer stageplaatsen;
- 10% meer behoud van medewerkers;
- Opleiden volgens de FZO-ramingen.

Verder geeft Noordwest onder de noemer van het transformatieprogramma Stroomversnelling invulling aan het Integraal Zorgakkoord (IZA). De essentie van dit transformatieprogramma bestaat uit het toegankelijk houden van de zorg; zoveel mogelijk ruimte creëren voor en door zorgprofessionals om de komende jaren de door demografie en andere ontwikkelingen onvermijdelijk groeiende zorgvraag van patiënten op te kunnen vangen, zonder daling van kwaliteit. Dit alles in een krappe arbeidsmarkt die (ook) voor zorgprofessionals de komende jaren nog verder onder druk zal komen te staan. Dit vraagt keuzes en een andere manier van (slimmer) organiseren en werken. Binnen Stroomversnelling wordt er aan diverse initiatieven gewerkt die hieraan invulling (proberen te) geven. En tot slot heeft Noordwest samen met 6 andere zorginstellingen in de regio Noord-Holland-Noord het initiatief genomen om tot een regionaal samenwerkingsplatform te komen voor flexibel werken in de zorg. Hiermee wordt beoogd de regionale arbeidsmarkt te versterken. Het platform zal vanaf 2026 operationeel worden onder de naam 'Flexzo'.

13.2 Toekomstparagraaf wetenschap (research)

Noordwest heeft met MSNW een gezamenlijke researchpraktijk opgericht en is een decaan aangesteld, waarmee de researchpraktijk verder zal worden ontwikkeld en geprofessionaliseerd.

13. Verslag raad van toezicht

13.1 Samenstelling raad van toezicht

De raad van toezicht (RvT) bestaat uit maximaal zeven leden waarvan per einde verslagjaar 5 posities zijn ingevuld.

Naam	Functie	Overige functies	Kennis en ervaring
Prof. dr. J.A. Rauwerda, lid vanaf 1 september 2017. Rooster van aftreden: einde tweede termijn: 1 oktober 2025 (*). Voorzitter vanaf 1 december 2021	Emeritus Hoogleraar Heelkunde i.h.b. Vaatchirurgie VUmc	<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter raad van toezicht Stichting Administratie Golfbaan Heiloo 	Expertise in kwaliteit en veiligheid in de zorg, coach, bestuurder, medisch-ethische toetsing mensgebonden onderzoek
Mw. S.J. Vlaar, lid vanaf 1 november 2018. Rooster van aftreden: einde tweede termijn november 2026	Lid Bestuur AIC4NL (voorheen AiNed)	<ul style="list-style-type: none"> Vice-voorzitter Raad van commissarissen SURF, voorzitter RBIC (Remuneratie, Beoordeling en Innovatie Commissie) Lid Raad van Commissarissen Emixa Lid Raad van Commissarissen PwC Nederland 	Bedrijfsleven, publiek/privaat, technologie, innovatie, digitale transformatie
Mw. A. Sanderse – van der Weide, lid vanaf 15 juli 2021. Rooster van aftreden; einde eerste termijn juli 2025. Vicevoorzitter vanaf 1 december 2021	Voormalig bestuurder Albert Schweitzer ziekenhuis	<ul style="list-style-type: none"> Lid raad van toezicht Gelre ziekenhuizen Lid bestuur Sophia Stichtingen Lid Raad van Advies STAMPS 	Bestuurder met expertise in strategie en beleid, kwaliteit, veiligheid en innovatie
M.R. Siezen, lid vanaf 1 december 2021. Rooster van aftreden; einde eerste termijn december 2025	Chief Executive Officer bij Bouwinvest		Bouw, vastgoed, financiën, bedrijfsleven
G.W. Hilverda, lid vanaf 1 april 2024.	Zelfstandig adviseur	<ul style="list-style-type: none"> Lid raad van toezicht stichting ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum 	Financiën, risicomangement, control, verslaggeving, ICT,

Naam	Functie	Overige functies	Kennis en ervaring
Rooster van aftreden; einde eerste termijn april 2028		<ul style="list-style-type: none"> Bestuurslid Hospice Duin en Bollenstreek 	vastgoed en accountancy

(*) De benoemingstermijn van de heer Rauwerda liep af per 1 oktober 2025. In zijn opvolging is voorzien in de persoon van de heer R. Dillmann. De heer Dillmann is beschikbaar vanaf het voorjaar 2026. Om die reden heeft de raad van toezicht besloten de heer Rauwerda tot dat moment in functie te laten als voorzitter van de raad van toezicht.

13.2 Raad van toezicht plenair

In 2025 vergaderde de raad van toezicht vijfmaal plenair en vond er daarnaast nog een plenaire strategiedag plaats. De plenaire vergaderingen starten met een onderling overleg, buiten aanwezigheid van de raad van bestuur. De formele vergaderingen vonden vervolgens plaats in aanwezigheid van de voltallige raad van bestuur, met uitzondering van het deel waarin de jaarlijkse beoordeling van de leden van de raad van bestuur en de eigen evaluatie als toezichthoudend orgaan is besproken. Na afloop van iedere plenaire vergadering van de raad van toezicht evalueerden de leden onderling hoe de vergadering verliep.

De raad van toezicht woonde in 2025 (in aanwezigheid van de raad van bestuur) een overlegvergadering bij van de ondernemingsraad en de cliëntenraad. Ook heeft de raad van toezicht een vergadering bijgewoond van het stafbestuur, het verpleegkundig stafbestuur en de raad van bestuur gezamenlijk (het beleidscentrum). Net als in andere jaren sprak een delegatie van de raad van toezicht met de dagelijks besturen van de adviesraden, het stafbestuur, het verpleegkundig stafbestuur en een afvaardiging van het 2e echelon buiten aanwezigheid van de raad van bestuur.

De raad van toezicht legt plenair of in commissieverband rond vrijwel iedere vergadering ook een werkbezoek af om zich daarmee ter plaatse te laten informeren over de werkzaamheden en/of ontwikkelingen op die afdeling of ze nodigen een gast uit om een presentatie te verzorgen over bijvoorbeeld duurzaamheid, NEN7510. De raad van toezicht ziet veel meerwaarde, deze bezoeken helpen een zo goed mogelijk beeld te hebben van de organisatie.

13.3 Commissie bouw en financiën

Voorzitter van de commissie 'financiën en bouw' is de heer Siezen, lid is de heer Hilverda. De expertise van deze leden ligt met name bij financiën, bedrijfsvoering en onroerend goed. Binnen deze commissie worden de stukken besproken op het gebied van bouw en financiën voordat ze naar de plenaire vergadering van de raad van toezicht gaan. De commissie spreekt veelvuldig met de manager financiën en control, adviseur financiële strategie & treasury, de projectdirecteur bouw en de accountant. De leden van de raad van bestuur met de portefeuilles financiën (de heer Kroese) en bouw (de heer Sernee) zijn in bijna alle gevallen aanwezig. De secretaris ondersteunt de commissie en van de vergaderingen van deze commissie worden verslagen gemaakt. Deze commissie is in het verslagjaar viermaal bijeengewees. Belangrijke gesprekspunten waren:

- voortgang van de bouw op de locaties Den Helder en Alkmaar,
- voorbereiden van het besluitvormingsproces om tot realisatie van bouwphase 2 Alkmaar te komen,

- voortgang besparingsoperatie Noordwest blijvend gezond gericht op het behouden van het noodzakelijke EBITDA-percentages om de gewenste investeringen te kunnen doen en de selectie van een nieuwe accountant.

13.4 Commissie kwaliteit en veiligheid

Voorzitter van de commissie 'kwaliteit en veiligheid' is mevrouw Sanderse. Lid is mevrouw Vlaar. De heer Rauwerda is toehoorder bij deze commissie. Namens de medische staf woont mevrouw In 't Veld, intensivist en lid stafbestuur deze vergaderingen bij en vanuit het verpleegkundig stafbestuur is mevrouw Sluik aanwezig. Ook de heer Klemm-Kropp is aanwezig bij de vergaderingen van deze commissie vanuit zijn rol als 'kwaliteitsdokter', net als de manager kwaliteit en veiligheid, mevrouw Bessems.

Binnen de commissie worden stukken besproken op het gebied van kwaliteit en veiligheid voordat deze naar de plenaire vergadering van de raad van toezicht gaan. De commissieleden laten zich tussentijds informeren over kwaliteitsissues aan de hand van onder meer rapportages, auditverslagen en kwaliteitsradars. Ook legt de commissie werkbezoeken af aan afdelingen. Het lid van de raad van bestuur met de portefeuille kwaliteit (mevrouw Klomp) was in alle gevallen aanwezig. De secretaris ondersteunt de commissie en van de vergaderingen worden verslagen gemaakt. Deze commissie is viermaal bijeengewoest.

13.5 Commissie digitale transformatie

Leden van deze commissie zijn mevrouw Vlaar (voorzitter) en de heer Siezen (lid). De raad van bestuur wordt vertegenwoordigd door de heren Sernee en Kroese. Deelnemers vanuit de organisatie zijn de Chief Medical Information Officer (CMIO), de Chief Nursing Information Officer (CNIO), de manager ICT, de manager HR en een organisatorisch manager. Digitale transformatie binnen het ziekenhuis is een belangrijke ontwikkeling met invloed op veel verschillende beleidsterreinen. Dit varieert van onder andere kwaliteit van zorg, financiën en gegevensbeveiliging tot human resources. Ook het onderwerp Artificial Intelligence (AI) komt aan de orde. Zo is onder andere gesproken over de introductie van autoscriber bij spreekuren, de inzet van AI tools bij de medische beeldvorming en is tijdens de vergaderingen gebruik gemaakt van transcriptie. De secretaris ondersteunt de commissie en van de vergaderingen worden verslagen gemaakt. De commissie is in 2025 tweemaal bij elkaar gekomen.

13.6 Agendacommissie

De 'agendacommissie' bestaat uit de heer Rauwerda (voorzitter raad van toezicht) en mevrouw Sanderse (vicevoorzitter raad van toezicht) en vanuit de raad van bestuur, de heer Kroese. De secretaris van de raad van toezicht ondersteunt dit overleg. De agendacommissie bepaalt na overleg met de raad van bestuur de agenda voor de plenaire vergaderingen van de raad van toezicht.

13.7 Remuneratiecommissie

De remuneratiecommissie bestaat uit de heer Rauwerda (voorzitter) en mevrouw Sanderse (vicevoorzitter). Deze commissie voert de jaarlijkse beoordelingsgesprekken met de individuele leden van de raad van bestuur, en hun functioneren als team, gehoord hebbende de overige leden van de raad van toezicht en de vertegenwoordigers van de diverse daartoe geëigende gremia. Zij formuleert bij aanstelling en bij wettelijk veranderde kaders en/of

uitzonderlijke prestaties een voorstel voor de raad van toezicht over het bezoldigingsbeleid c.q. bezoldiging c.q. aanpassing en scholing van de leden van de raad van bestuur. De commissie is in 2025 eenmaal bijeengewees in verband met de jaargesprekken die met de leden van de raad van bestuur zijn gevoerd en de WNT-classificatie 2025.

13.8 Werkbezoeken en overige activiteiten 2025

De raad van toezicht legt met regelmaat werkbezoeken af. In 2025 betrof het de volgende bezoeken:

- Bezoek aan afdeling neo/kind om live SIMBA (Smartphone Introductie Met Bellen en Alarmen) geïmplementeerd te zien op de afdeling.
- Deelname aan kwartaalbijeenkomst stroomversnelling.
- Deelname lezing Week van de Noordwester: hoe leiden we de nieuwe generatie op in de zorg.
- Bezoek aan innovatiekamer voor introductie autoscriber (spraakherkenningstool).
- Skillslab inclusief een presentatie over research center Noordwest en COc.
- Werkbezoek aan afdeling vrouw-kind Den Helder gecombineerd met bezoek wethouder Camara, Helders Perspectief.
- Bezoek aan nieuwbouw fase 1 locatie Alkmaar en aanwezigheid tijdens de oplevering van fase 1.
- Deelname aan door MSNW georganiseerde themadag.
- Bijwonen bijeenkomst georganiseerd door gemeente Den Helder over acute zorg in relatie tot inzet defensie in tijden van crisis en de situatie specifiek rond Den Helder.
- Foreest Publiekslezing uitgesproken door Frans Feldberg.
- Wetenschapsdag en uitreiking Wetenschapsprijzen 2025.
- Selectieprocedure nieuwe voorzitter raad van toezicht.
- Opstart selectieprocedure nieuw lid raad van bestuur.
- Betrokkenheid bij nieuwe opzet Noordwest Research praktijk.
- Benefietavond georganiseerd door de Vrienden van Noordwest om sponsorgelden te vergaren voor inrichting nieuwbouwfase 1.

13.9 Besluitenlijst raad van toezicht 2025

25.194	27-03-2025	RvT geeft goedkeuring aan kredietovereenkomst (aan de hand van 'RvT-besluit Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep' en 'RvB-besluit Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep')
25.195	27-03-2025	RvT geeft goedkeuring aan vaststelling WNT-classificatie 2025
25.196	26-05-2025	RvT geeft goedkeuring aan jaarrekening 2024
25.197	26-05-2025	RvT verleent het bestuur decharge en geeft goedkeuring aan jaardocument 2024
25.198	2-10-2025	RvT geeft goedkeuring aan de voorbereiding voor fase 2 maar definitieve besluitvorming over uitvoering zal plaatsvinden in juni 2026
25.199	2-10-2025	RvT gaat akkoord om met ingang van 1 oktober 2025 een regionale coöperatieve samenwerking aan te gaan onder de naam FlexZo
25.200	2-10-2025	RvT benoemt de heer Dillmann met ingang van 1 mei 2026 tot voorzitter van de raad van toezicht Noordwest Ziekenhuisgroep. De heer Rauwerda zal gezien de continuïteit langer aanblijven als voorzitter raad van toezicht
25.201	11-12-2025	RvT geeft goedkeuring aan de begroting 2026
25.202	11-12-2025	De RvT geeft goedkeuring aan de keuze voor het werken in bouwteamverband met MedicomZes voor perceel 1 (bouwkundig) en ULC voor de percelen 2 en 3 (werktuigbouwkundig en elektrotechnisch) onder de voorwaarden dat monitoringsafspraken worden vastgelegd
25.203	11-12-2025	RvT benoemt de heer Siezen voor een 2e termijn met ingang van 1 december 2025. De heer Siezen zal uiterlijk 1 december 2029 aftreden

13.10 Uitgelichte gespreksonderwerpen

13.10.1 Kennismakingen

De raad van toezicht is gewoon om met iedere tweede echelonner ongeveer 100 dagen na zijn of haar start in deze functie een kennismakingsgesprek te voeren. In 2025 zijn een twee van die gesprekken gevoerd.

13.10.2 Financiën

De raad van toezicht heeft in vrijwel iedere vergadering met de raad van bestuur aandacht besteed aan de financiële resultaten van Noordwest. In het bijzonder is aandacht gegeven aan de voortgang van het besparingsprogramma Noordwest Blijvend Gezond. Eenmaal per jaar wordt de meerjarige businesscase voor de grote investeringen met name de bouw en ICT van een update voorzien. In deze update worden de laatste ontwikkelingen rond rente, contractering, inflatie, bouwpijsoontwikkelingen, jaarresultaat, etc. verwerkt. In 2025 zijn tussen raad van toezicht en raad van bestuur afspraken gemaakt over het besluitvormingsproces bouwfase 2. Inzet is om deze bouwfase aansluitend aan bouwfase 1 en de uitvoering van het herstructureringsplan in uitvoering te nemen. Het is de verwachting dat voor de zomervakantie 2026 een besluit kan worden genomen over het starten van een financieringsaanvraag. Dit op basis van de dan geactualiseerde meerjarenbusinesscase.

13.11 Bouwzaken

Tijdens de formele vergaderingen, maar ook tussentijds, heeft de raad van bestuur de leden van de raad van toezicht ingezet als sparringspartner bij vraagstukken rondom de bouw. Het ging daarbij onder andere over het bepalen van een aanbestedingsstrategie. De raad van toezicht was uiteraard ook aanwezig bij de formele oplevering van bouwfase 1 door de aannemers aan het ziekenhuis. Ook zijn werkbezoeken afgelegd aan afdelingen in Den Helder die zijn verbouwd en weer in gebruik genomen.

13.12 Rol van werkgever raad van bestuur

Een van de rollen van de raad van toezicht is dat zij werkgever is van de raad van bestuur. In het verslagjaar zijn jaargesprekken gevoerd met de drie leden van de raad van bestuur: de heer Kroese, mevrouw Klomp en de heer Sernee. Namens de raad van toezicht zijn deze gesprekken gevoerd door de heer Rauwerda (voorzitter raad van toezicht) en mevrouw Sanderse (vicevoorzitter raad van toezicht). Vooraf is daarvoor input opgevraagd bij de overige leden van de raad van toezicht, de adviesraden, bestuur medische staf en afvaardiging van het 2e echelon.

13.13 Van buiten naar binnen

Raden van toezicht hebben ook de rol om 'de buitenwereld naar binnen te brengen'. Ieder lid van de raad van toezicht geeft hier invulling aan door kennis en ervaring - opgedaan binnen de eigen hoofdfunctie en/of nevenfuncties - in te zetten binnen de raad van toezicht van Noordwest Ziekenhuisgroep. Daarnaast zijn leden van de raad van toezicht potentiële zorgvragers of naasten van die zorgvragers en beoordelen zij de ontwikkelingen ook met die blik.

Tijdens de strategiedag in 2025 is onder andere de burgemeester van Alkmaar, tevens voorzitter Veiligheidsregio Noord-Holland Noord langs geweest om met de raad van toezicht in gesprek te gaan over het voorbereiden op en het managen van crisissituaties.

13.14 Bij- en nascholing leden raad van toezicht

Naam	Scholing
Dhr. J.A. Rauwerda	<ul style="list-style-type: none">• 26^e editie Rode Hoed Symposium 2026• 31^e Anatomische Les 2025
Mw. A.H. Sanderse	<ul style="list-style-type: none">• 26^e editie Rode Hoed Symposium 2025
Mw. S. Vlaar	
Dhr. M.R. Siezen	
Dhr. G.W. Hilverda	<ul style="list-style-type: none">• 26^e editie Rode Hoed Symposium 2025• Leergang Commissarissen 2025