



Jaarverslag 2025

Inhoudsopgave

Bestuursverslag	Algemene informatie	2
	Toekomstperspectief	9
	Financiële ontwikkelingen	11
	Belangrijkste risico's en risicobeheersing	13
	Cultuur en gedrag	15
	Duurzaamheid	16
Jaarverslag		17
2025 Raad van Toezicht		



Bestuursverslag

Algemene informatie

Missie en visie

Onze missie is gedreven door passie en kennis om het verschil te maken. Deze missie wordt gekenmerkt door vitaliteit, inspiratie, optimisme, proactiviteit, efficiëntie, oplossingsgerichtheid en vastbeslotenheid en geeft weer dat we een continu lerende organisatie zijn.

Onze visie is grenzen verleggen voor betere zorg. Deze visie laat zien dat we innovatief en nieuwsgierig zijn en voortdurend de lat hoger leggen. We kijken vooruit en zetten steeds een extra stap om onze ambities waar te maken. Hierbij tonen we leiderschap.

Onze kernwaarden zijn: **'verantwoordelijk'**, **'enthousiast'**, **'betrokken'**, en **'zorgzaam'**. Deze kernwaarden gebruiken we als leidraad in alles wat we doen, intern en extern, met alle betrokkenen. Verantwoordelijk houdt in dat we integer en betrouwbaar zijn en de moed hebben om altijd het juiste te doen. Hierbij is onze belangrijkste leidraad het belang van de patiënt. Enthousiast beschrijft het vuur, het optimisme, de ijver en de gedrevenheid waarmee we anticiperen op toekomstige uitdagingen.

Betrokken zijn geeft onze verbondenheid weer, het samenwerken over disciplines en locaties heen. Zorgzaam omvat de toewijding en het weloverwogen handelen, we delen onze kennis en vaardigheden, bieden zorg waar het nodig is en ondersteunen actief een gezonde leefstijl met de juiste partners.

Juridische structuur

Het Laurentius Ziekenhuis Roermond is een stichting. In overeenstemming met de statuten zijn een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht ingesteld. De Raad van Bestuur draagt de eindverantwoordelijkheid voor de algemene gang van zaken binnen het ziekenhuis: de realisatie van de doelstellingen, de strategie en de daaruit voortvloeiende resultaten. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het functioneren van de stichting.

Stichting Laurentius Ziekenhuis Roermond is statutair (en feitelijk) gevestigd te Roermond, op het adres Oranjelaan 4, 6043 GL, en is geregistreerd onder KvK-nummer S41066359. Het Laurentius Ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis van en voor de inwoners van de regio Midden- Limburg. De belangrijkste activiteit is het aanbieden van algemene ziekenhuiszorg.

Aanbod medisch specialismen

In het Laurentius Ziekenhuis bieden wij de volgende medisch specialismen aan:

- Anesthesie
- Cardiologie
- Chirurgie
- Dermatologie
- Dialyse
- Farmacie (poliklinisch en klinisch)
- Gastro-enterologie
- Geriatrie
- Gynaecologie
- Intensive Care
- Interne geneeskunde
- Kindergeneeskunde
- Klinische chemie en hematologie
- Klinische fysica
- Klinische neuro fysiologie
- Keel-neus-oorheelkunde
- Longgeneeskunde
- Medische microbiologie
- Medische psychologie
- Mond-kaak- en aangezichtschirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nucleaire geneeskunde
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Pathologie
- Plastische chirurgie
- Radiologie
- Radiotherapie
- Reumatologie
- Revalidatiegeneeskunde
- Spoedeisende Geneeskunde
- Sportgeneeskunde
- Urologie

Bestuursverslag Algemene informatie

Interne organisatie

Het Laurentius Ziekenhuis hecht belang aan goed bestuur, goed toezicht en verantwoording daarover. Rolduidelijkheid voor eenieder is van groot belang, evenals een goede samenwerking tussen alle gremia binnen het ziekenhuis.

De Raad van Bestuur bestuurt het ziekenhuis. Dit houdt onder meer in dat de Raad van Bestuur verantwoordelijk is voor de realisatie van de doelstellingen van het ziekenhuis, de strategie en het beleid en voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. De Raad van Bestuur legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht vervult de toezichthoudende functie. De Governancecode Zorg vormt hierbij de norm voor goed bestuur en goed toezicht.

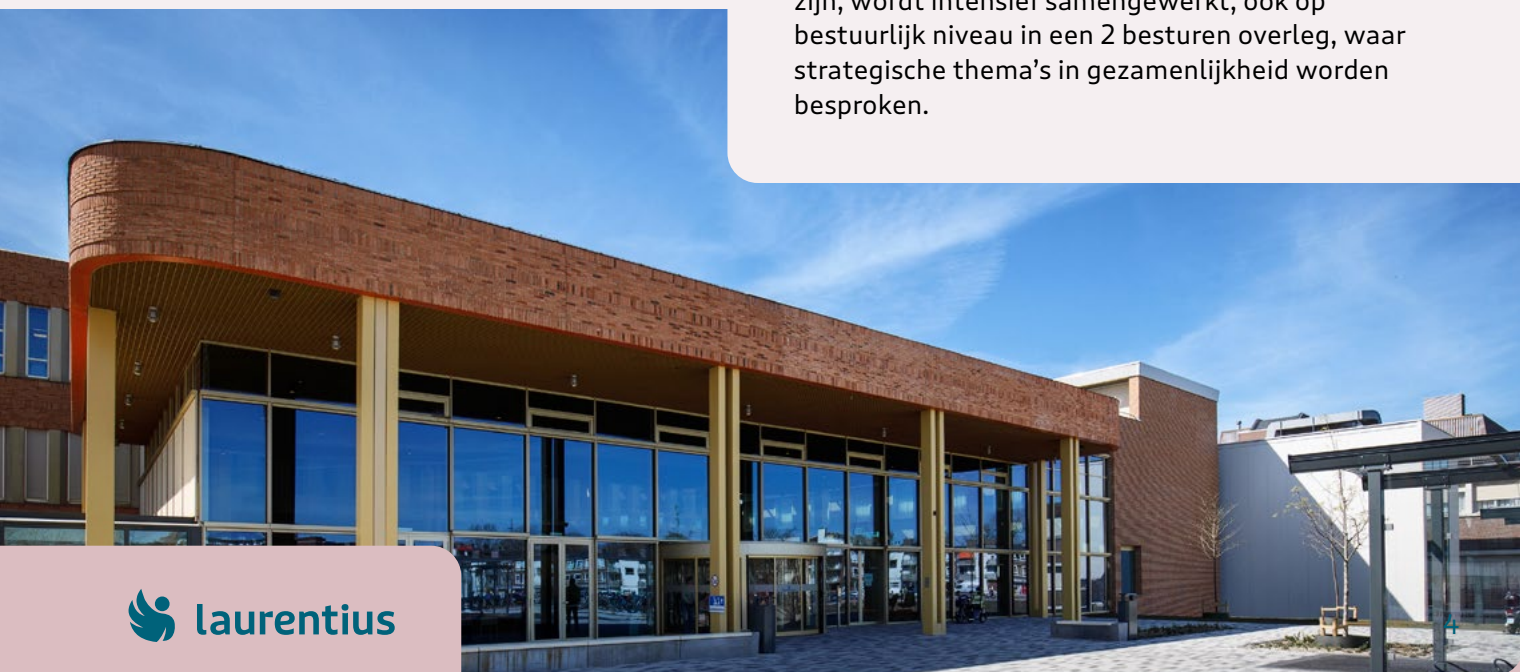
De beloning van de leden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht is in overeenstemming met de regelgeving uit de Wet Normering Topinkomens. Hierover wordt verantwoording afgelegd in de jaarrekening.

De gehele organisatie gaat uit van duaal leiderschap en dit wordt op elk niveau toegepast. Op strategisch niveau in de vorm van een bestuurlijk overleg tussen RvB en MSC, op tactisch niveau tussen clustermanager zorg en medisch clustermanager en op operationeel niveau tussen teammanager zorg en medisch teammanager.

De organisatie kent 4 zorgclusters, te weten: Acuut & Zorgondersteuning, Snijdend, Beschouwend en Diagnostiek & Apotheek. Deze zorgclusters worden aangestuurd in duaal management door een bedrijfsvoerend clustermanager en een medisch clustermanager. De zorg wordt ondersteund door een zestal ondersteunende diensten, te weten S&I (Strategie & Innovatie), KCC (Kwaliteit & Veiligheid, Capaciteit & Communicatie), F&C (Finance & Control), MICT, HRM/D en Facilitair Bedrijf (FB).

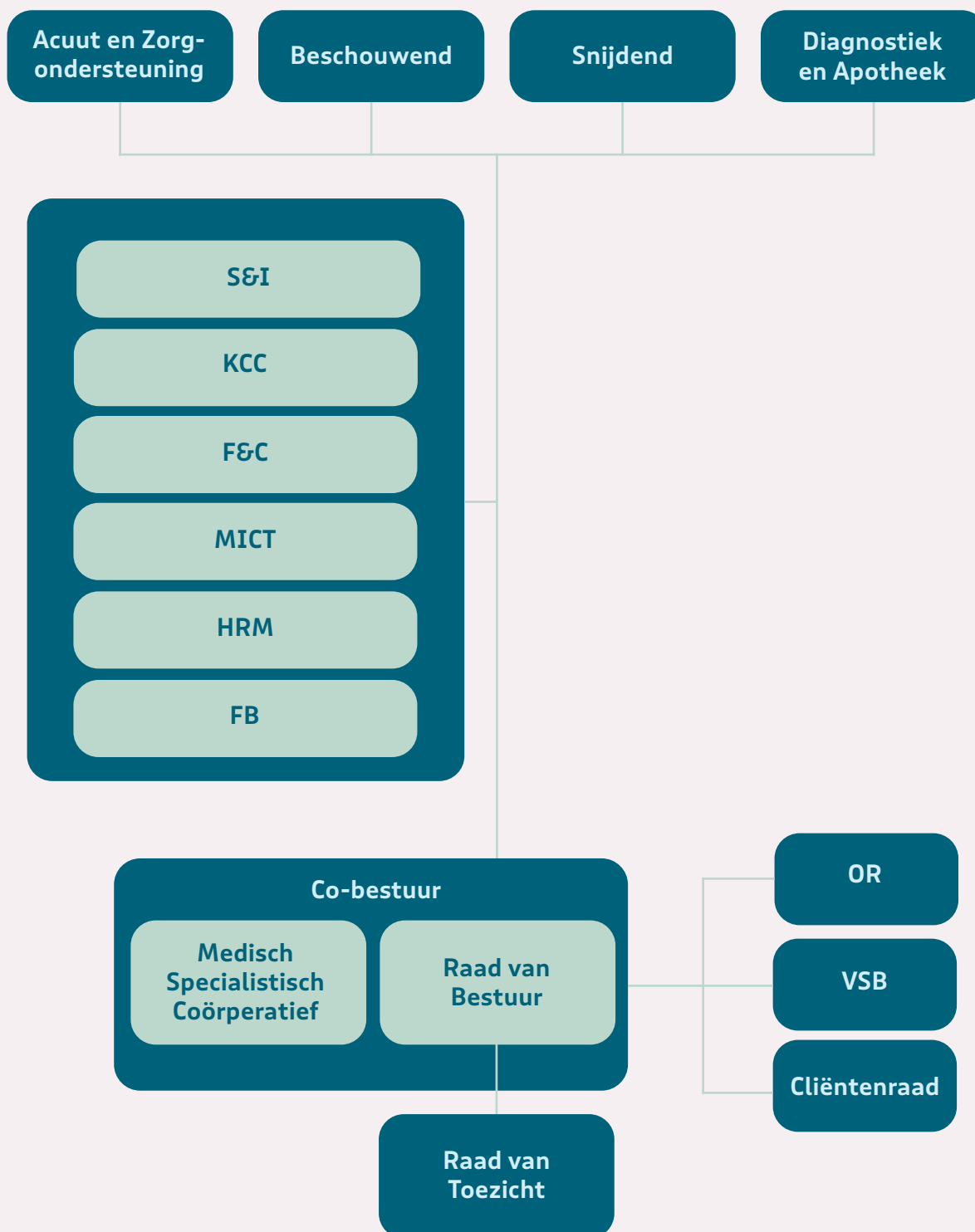
Bovendien zijn in het Laurentius drie medezeggenschapsorganen actief, te weten de Ondernemingsraad, het Verpleegkundig Staf Bestuur en de Cliëntenraad. Deze organen geven gevraagd en ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur over beleid en voorgenomen besluiten in het ziekenhuis. Zij leggen in eigen jaarverslagen verantwoording af over het jaar 2025.

Samen met het Medisch Specialistisch Coöperatief, waarbinnen zowel vrijgevestigd medisch specialisten als medisch specialisten in loondienst georganiseerd zijn, wordt intensief samengewerkt, ook op bestuurlijk niveau in een 2 besturen overleg, waar strategische thema's in gezamenlijkheid worden besproken.



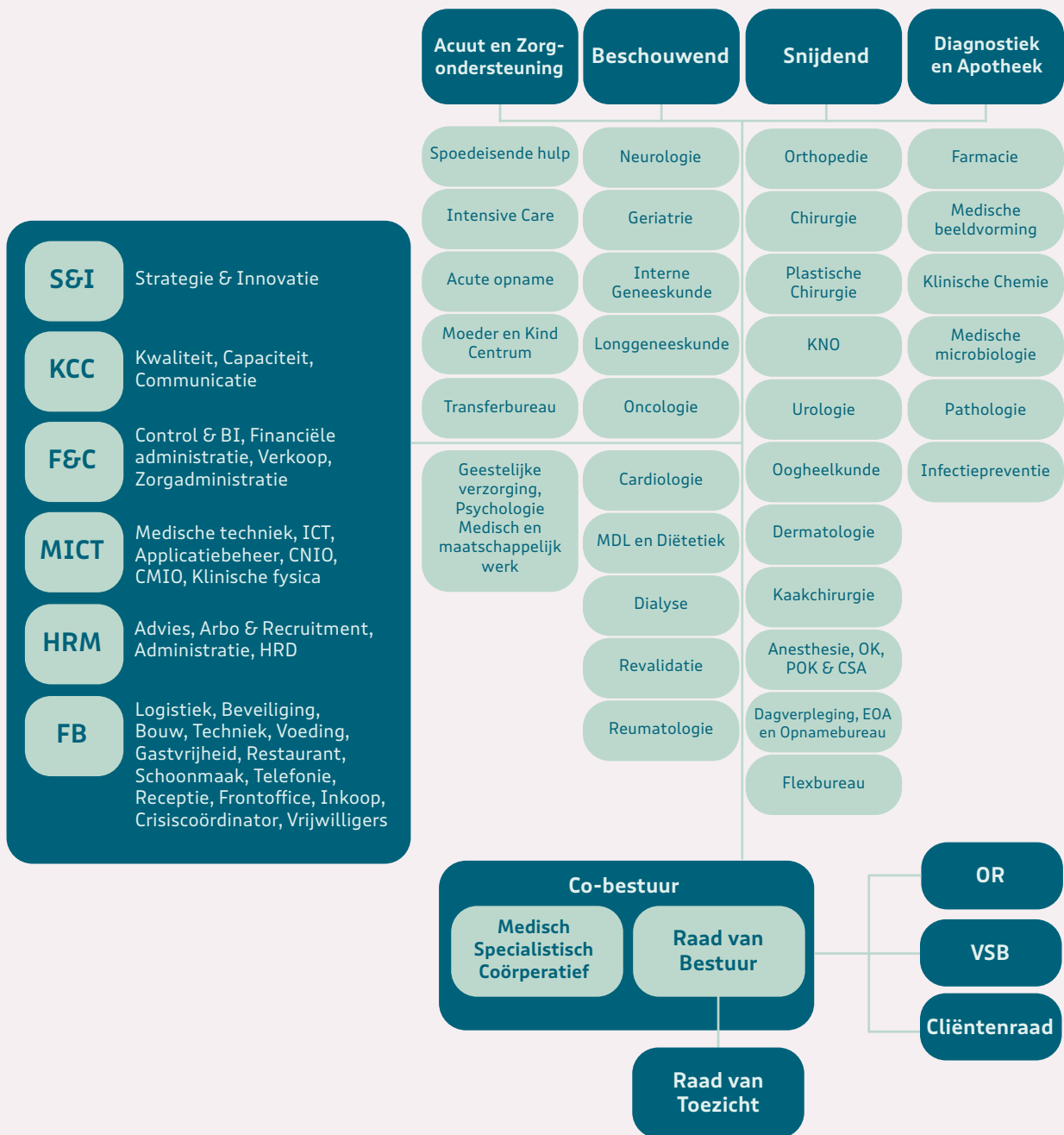
Bestuursverslag Algemene informatie

In het volgende organogram wordt weergegeven hoe het Laurentius Ziekenhuis Roermond is georganiseerd.



Figuur 1.
Organogram Laurentius Ziekenhuis Roermond

Bestuursverslag Algemene informatie



Figuur 2. Organogram Laurentius Ziekenhuis Roermond

Bestuursverslag Algemene informatie

Samenstelling Bestuursraad in 2025

Laurentius kent in 2025 een bestuursraad. De bestuursraad wordt gevormd door (een) statutair bestuurder(s) en (een) titulair bestuurder(s). Statutair bestuurders zijn bestuurders benoemd op grond van de statuten. Titulair bestuurders zijn bestuurders die niet zijn benoemd op grond van de statuten, maar op grond van het bestuursreglement een formele rol hebben in de bestuursraad.

Naam	Luc van den Akker	Karin Krol
Functie	Voorzitter RvB	Lid RvB
Nevenfunctie	<ul style="list-style-type: none">• Voorzitter RvT La Providence• Voorzitter RvT Zorg aan Zet• Lid Raad van Advies LIME (LImburg MEet)	<ul style="list-style-type: none">• Voorzitter RvT MEE de Meent• Lid Bestuurs Advies Commissie (BAC) Besturing & Bekostiging NVZ• Voorzitter STAK Expertisecentrum Zorgalgoritmen BV

De hiervoor benoemde personen zijn statutair bestuurders. Daarnaast is Jeroen Muller benoemd als titulair bestuurder. Jeroen Muller heeft de volgende nevenfuncties: Voorzitter RvT Ziekenhuis Gelderse Vallei, Voorzitter RvT Parnassia Groep, Lid RvT ONVZ.

Personele bezetting

Verdeling personeel in loondienst	31-12-2025
Aantal personen	1.658 personen
Aantal fte	1.301 fte
Waarvan patiëntgebonden (Zorg)	916 fte
Waarvan niet patiëntgebonden (staf en ondersteuning)	385 fte
Vrijwilligers	239 personen

Kwaliteit van zorg

Binnen het Laurentius Ziekenhuis streven we ernaar tijdige, excellente, kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke zorg te bieden. Kwaliteit en veiligheid zijn daarmee het fundament van ons ziekenhuis. Goede kwaliteit van zorg is de verantwoordelijkheid van alle medewerkers. De cultuur is gericht op veiligheid van patiënt en medewerker en het continue verbeteren van de kwaliteit van zorg. Wij volgen, implementeren en borgen relevante wet- en regelgeving.



bevolkingsonderzoek
nederland





Samen zorg vernieuwen

Laurentius wil een sterk regionaal ziekenhuis zijn en blijven met een stevig gepositioneerde acute as waarin een passend portfolio van zorg wordt aangeboden aan de inwoners van Midden-Limburg. We willen de regio optimaal bedienen met de beschikbare mensen en middelen, op een manier die past bij het veranderende zorglandschap. Centraal hierbij staat passende zorg, dichtbij als het kan, gespecialiseerd als het moet en zorg die bewezen effectief is, voor de inwoners van Midden-Limburg. Hiervoor moeten we de zorg die we leveren blijven analyseren, optimaliseren, aanpassen of doelmatiger inrichten. Zo maken we onze zorg toekomstbestendig. Specifiek voor de komende jaren is hiertoe een intern optimalisatie programma opgezet, genaamd Laurentius DOET!, waarin we binnen zowel de zorgclusters als de ondersteunende diensten zoeken naar mogelijkheden slimmer te werken.

We kunnen dit niet alleen. Om onze ambities waar te maken is het verstevigen van de strategische samenwerkingen noodzakelijk. In 2030 zal de zorg in Midden-Limburg intensiever samen georganiseerd zijn binnen een breed netwerk van samenwerkingspartners, waarbij Laurentius een centrale en verbindende rol wil vervullen.

Daarbij richten we ons in eerste instantie voor de medisch specialistische zorg op het versterken van de intensieve exclusieve samenwerking met VieCuri om gezamenlijk de continuïteit en kwaliteit van de medisch specialistische zorg in de regio te waarborgen.

Strategische samenwerkingen vinden onder andere plaats binnen de landelijk geldende afspraken van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Met het regioprogramma Tijd voor RAF wordt in Noord- en Midden-Limburg invulling gegeven aan het transformatieprogramma om het verwachte personeelstekort vanaf 2029 met 60% terug te dringen.

Digitale innovatie biedt kansen om met minder personeel goede, toegankelijke en betaalbare zorg te blijven leveren. Richting 2030 transformeert het Laurentius Ziekenhuis naar het digitale huis van de toekomst. Onze organisatie gaat werken vanuit het uitgangspunt 'zelf, thuis, digitaal is de standaard'. Zowel patiënten als collega's worden actief begeleid en ondersteund om deze digitale transformatie succesvol te omarmen, waarbij we vasthouden aan een gelijkblijvende waardering van onze zorg. bieden. Kwaliteit en veiligheid zijn daarmee het fundament van ons ziekenhuis. Goede kwaliteit van zorg is de verantwoordelijkheid van alle medewerkers. De cultuur is gericht op veiligheid van patiënt en medewerker en het continue verbeteren van de kwaliteit van zorg. Wij volgen, implementeren en borgen relevante wet- en regelgeving.

Bestuursverslag Toekomstperspectief

Financiële vooruitblik

Het afgelopen jaar was financieel een uitdagend jaar voor ons ziekenhuis. Na een eerste kwartaal waarin het risico op rode cijfers reëel was, is in het tweede halfjaar een bestuurlijke taskforce ingericht om gericht bij te sturen. Met thema's als doelmatig invullen van vacatures, het beperken van advieskosten, het optimaal declareren van geleverde zorg, het reduceren van algemene kosten en materiële uitgaven, en het bewuster omgaan met capaciteit, materiaal en middelen, is het gelukt het resultaat aanzienlijk te herstellen. Desondanks bleef het resultaat achter bij de initiële begroting.

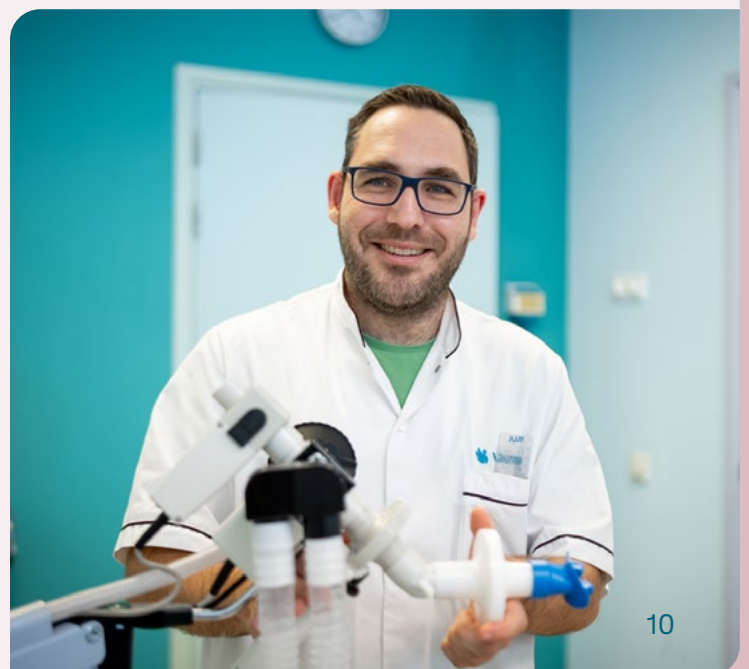
Voor het tweede jaar op rij sluiten we af met een beperkt, maar positief resultaat. Deze ontwikkeling onderstreept de noodzaak om in 2026 stevig in te zetten op verdere interne optimalisatie. Het komende jaar staat daarom in het teken van een ziekenhuisbreed programma gericht op het efficiënter en doelmatiger inzetten van onze schaarse mensen en middelen. Niet harder, maar slimmer werken vormt daarbij het uitgangspunt, met als doel een financieel duurzame organisatie die toekomstbestendige zorg kan blijven leveren zonder in te leveren op kwaliteit.

Tegelijkertijd zien we dat externe factoren de financiële druk verder vergroten. De zorgvraag blijft toenemen, terwijl marges verder onder druk staan. Ook landelijke ontwikkelingen zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de ingezette beweging met betrekking tot concentratie en spreiding van zorg brengen onzekerheden met zich mee. Ondanks deze uitdagingen hebben wij vertrouwen in onze wendbaarheid en het vermogen om hier als organisatie goed op in te blijven spelen.

In regionaal verband willen wij een centrale en verbindende rol blijven vervullen. De verdere realisatie van het regionale transformatieplan staat daarom hoog op de agenda. Deze transformatie van zorg is noodzakelijk om op de lange termijn financiële ruimte te creëren voor de investeringen die onmisbaar zijn: in onze medewerkers, in huisvesting, in medische technologie en in digitalisering. Alleen zo kunnen we kwalitatief goede en toegankelijke zorg blijven garanderen voor alle inwoners van onze regio Midden-Limburg.

De ingezette koers voor de vastgoedontwikkeling van het Laurentius zetten we door. In dit Masterplan zijn diverse losse initiatieven en huisvestingsvragen bij elkaar gebracht, welke binnen de bestaande bouw integraal opgelost worden en tot uitvoering worden gebracht tot en met 2029.

De krappe arbeidsmarkt blijft continu een uitdaging. We zetten komend jaar extra in op strategische personeelsplanning, scholing en behoud van medewerkers. Investeringen in duurzame inzetbaarheid en het verminderen van werkdruk blijven dan ook actuele onderwerpen voor het komende jaar.



Het Laurentius ziekenhuis heeft in het jaar 2025 een positief resultaat gehaald van € 1,6 miljoen (2024 € 1,0 miljoen). Het rendement bedraagt 0,7% en ligt daarmee 1%-punt onder het beoogde rendement van 1,7%. Het resultaat is € 0,6 miljoen hoger dan het resultaat in 2024.

De opbouw van het resultaat is in de jaarrekening in detail toegelicht. Hieronder wordt een korte toelichting gegeven op de belangrijkste onderwerpen.

Bedrijfsopbrengsten

In 2025 zijn de bedrijfsopbrengsten € 6,4 miljoen hoger dan in 2024. De opbrengsten zorgverzekeringswet zijn gestegen met € 7,1 miljoen ten opzichte van 2024. Deze stijging wordt mede verklaard door een verbetering in contractuele afspraken met zorgverzekeraars, maar grotendeels door prijsindex.

De beschikbaarheidsbijdrage zorgfuncties is € 1,3 miljoen hoger dan vorig jaar. Dat komt doordat de definitieve vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage 2024 € 1 miljoen hoger bleek dan de beschikking die in de jaarrekening 2024 is verantwoord en doordat de beschikking in 2025 € 0,3 miljoen hoger is dan de beschikking van 2024.

De baten uit andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten zijn € 1 miljoen lager dan in 2024, voornamelijk door een terugloop in opbrengsten voor geneesmiddelen distributie in de regio.

Overige bedrijfsopbrengsten zijn € 0,9 miljoen lager dan in 2024. Dit verschil ontstaat doordat in 2024 incidentele transformatiegelden zijn verantwoord voor € 1 miljoen euro.

Bedrijfslasten

De bedrijfslasten zijn € 5,5 miljoen gestegen ten opzichte van 2024.

De personeelslasten nemen met ruim 6% toe. De formatieve inzet wijkt nauwelijks af van de inzet in 2024, waardoor de kostenstijging met name een cao-effect betreft. De salarisindexatie in de cao bedraagt 4,8% ten opzichte van 2024. Bijkomende cao-effecten zoals de invoering van een omkleedvergoeding, verhoogde ORT vergoedingen en hogere reiskostenvergoedingen dragen ook substantieel bij aan de kostenverhoging ten opzichte van 2024. Daarnaast zijn de sociale lasten gestegen. Kosten voor uitbesteed werk en extern advies zijn € 0,5 miljoen hoger dan voorgaand jaar. Door een toename in omzet, nemen de honorariumkosten € 0,8 miljoen toe. De kosten van uitbesteding aan onderaannemers zijn € 1 miljoen toegenomen, met name door de overgang van Pathologie naar VieCuri. Daardoor vindt een verschuiving plaats van loonkosten naar kosten van uitbesteding aan onderaannemers. Kosten van personeel niet in loondienst zijn daarentegen € 1,3 miljoen lager dan in 2024.

De lagere kosten van grond- en hulpstoffen hebben voor € 1,1 miljoen betrekking op geneesmiddelen. Hier ligt een verband met de eerder genoemde lagere opbrengsten voor geneesmiddelen distributie in de regio.

Binnen de overige bedrijfskosten zijn de grootste mutaties dat de kosten voor automatisering € 1,1 miljoen zijn gestegen ten opzichte van 2024. Met name kosten voor het EPD, VMware en transformaties, waar digitalisering een steeds grotere component in wordt, zorgen voor deze stijging.

De totale mutatie van de overige bedrijfskosten ten opzichte van 2024 bedraagt € 0,1 miljoen. Dat de totale mutatie zoveel kleiner is komt onder andere door een vrijval uit de voorziening voor medische aansprakelijkheid, terwijl daar in 2024 juist fors aan is gedoteerd. Het verschil tussen 2025 en 2024 in mutatie van de voorziening voor medische aansprakelijkheid bedraagt € 1 miljoen positief.

Ontwikkeling kasstromen en financiële ratio's bankconvenanten

De kasstroom uit operationele activiteiten is in 2025 lager dan in 2024. Omdat de uitgaven aan investeringsactiviteiten ook lager zijn is evengoed sprake van een positieve mutatie geldmiddelen in 2025. Ten behoeve van de investeringen is geen externe financiering aangetrokken. Aan de bankconvenanten wordt ruimschoots voldaan.

Ratio's	Norm	2025	2024
Solvabiliteit (balans ratio)	>15%	45%	43%
Solvabiliteit (omzet ratio)	>15%	48%	49%
Debt Service Coverage Ratio	1,30	2,44	2,50

Solvabiliteitsratio (balans ratio)

De solvabiliteitsratio op basis van de balans is gedefinieerd als het eigen vermogen gedeeld door het balanstotaal. De minimale solvabiliteitsratio bedraagt 15%. De solvabiliteit in 2025 bedraagt 45%.

Solvabiliteitsratio (omzet ratio)

De solvabiliteitsratio op basis van de omzet is gedefinieerd als het eigen vermogen gedeeld door de totale omzet minus het honorarium van de vrijgevestigde specialisten. De minimale solvabiliteitsratio bedraagt 15%. De solvabiliteit in 2025 bedraagt 48%.

Debt Service Coverage Ratio

De Debt Service Coverage Ratio (DSCR) is berekend door het bedrijfsresultaat voor rente, afschrijvingen en belastingen te delen door de financieringslasten. De bank eist een minimale norm van 1,3. In 2025 bedraagt de ratio 2,44 (2024: 2,50) en voldoet daarmee aan deze eis.

Bestuursverslag Belangrijkste risico's en risicobeheersing

Integraal risicomanagement

Als ziekenhuis hebben we vanzelfsprekend te maken met veel onzekere gebeurtenissen (zowel in- als extern) die van invloed kunnen zijn op het behalen en realiseren van onze strategische doelstellingen.

Alle activiteiten die we uitvoeren brengen een bepaalde mate van risico met zich mee. Het zodanig beheersen van deze risico's dat ze binnen de risicobereidheid van het ziekenhuis vallen, is wat integraal risicomanagement inhoudt. Risicomanagement is een doorlopend, proactief en systematisch proces om de risico's vanuit een organisatie breed perspectief inzichtelijk te maken, te beheersen en te communiceren. In 2025 zijn samen met de Raad van Bestuur en het managementteam

ziekenhuisbrede strategische risico's geïdentificeerd, die een wezenlijke invloed hebben op de continuïteit van het ziekenhuis en het bereiken van de hoofddoelstellingen van het ziekenhuis. Om de risico's te mitigeren naar een acceptabel niveau zijn beheersmaatregelen vastgesteld.

Strategische risico's

Onderstaande strategische risico's vragen om een integrale benadering, waarbij zowel inhoudelijke beheersmaatregelen als cultuur- en gedragscomponenten een belangrijke rol spelen. Binnen elk risico zetten we in op een samenhangend pakket maatregelen.

Voor de strategische risico's zijn onderstaande beheersmaatregelen ingezet.

Risico

Kwantitatief en/of kwalitatief onvoldoende medewerkers behouden en aantrekken waardoor de bedrijfsvoering in het geding komt.

Beperkte financiële marges en flexibiliteit bieden onvoldoende ruimte om financiële tegenvallers op te vangen en strategische doelen te realiseren.

Belangrijkste beheersmaatregelen

- Regionale loopbaanpaden ontwikkelen
- Strategische personeelsplanning is uitgevoerd op iedere afdeling
- Aantrekkelijk maken van specialistische functies
- Beleid maken aangaande flexibele schil medisch en verpleegkundig specialisten

- Instellen taskforce met als doel het behalen van de begroting
- Opstellen projectcanvassen om ombuiging te kunnen realiseren
- Maandelijkse monitoring van kosten en opbrengsten en zo nodig tijdig bijsturen
- Begrotingscyclus optimaliseren
- DBC team is gestart met als doel optimaliseren DBC registratie

Bestuursverslag Belangrijke risico's en risicobeheersing

Risico	Belangrijkste beheersmaatregelen
Geen toegang tot een voor de bedrijfscontinuïteit cruciaal IT systeem.	<ul style="list-style-type: none">• Noodscenario's uitwerken, beoordelen redundantie maatregelen en uitwijkmogelijkheden• Naleven van beleid, regels en normen van informatiebeveiliging• Periodiek toetsen beleid/noodscenario's
Onvoldoende voortgang van de digitaliseringsopgave in de zorg.	<ul style="list-style-type: none">• Uitvoering geven aan meerjarenbeleid MICT• Deelname aan regioprogramma RAF• Borging van kosten in begroting
Onvoldoende proactief en adequaat inspelen op interne en externe ontwikkelingen binnen het zorglandschap	<ul style="list-style-type: none">• Implementatie van uitkomsten concentratie en spreiding van oncologische zorg tranche 1 samen met VieCuri• Start voorbereiding tranche 2 concentratie en spreiding oncologische zorg in Midden-en Noord-Limburg• Intensieve exclusieve samenwerking LZR-VieCuri uitwerken• Initiërende rol nemen in het organiseren van laboratorium samenwerking in Limburg• Actieve deelname aan het ROAZ

Risicobereidheid

De risicobereidheid van onze organisatie wordt periodiek besproken tussen de Raad van Bestuur en het Managementteam. Voor de belangrijkste risico's wordt systematisch beoordeeld wat de kans-impactscore is en welke mitigerende maatregelen passend zijn.

Als algemeen ziekenhuis hanteren wij van nature een beperkte risicobereidheid, met name op thema's die direct raken aan onze maatschappelijke opdracht: kwaliteit en veiligheid van zorg, zorgvuldige omgang met publieke middelen en bescherming van bijzondere patiëntgegevens. Op deze domeinen is onze risicobereidheid laag en accepteren wij slechts een zeer klein restryrisico.

Tegelijkertijd constateren wij dat onze risicobereidheid nog onvoldoende expliciet is vastgelegd en gedeeld binnen de organisatie. In de praktijk worden risico's vaak impliciet gewogen en worden keuzes gemaakt op basis van professionele intuïtie en ervaring. Hoewel dit in de zorgsector gebruikelijk is, sluit het niet volledig aan bij de toenemende behoefte aan transparantie, voorspelbaarheid en bestuurbaarheid.

In 2026 zetten wij daarom stappen om onze risicobereidheid helderder te definiëren, explicieter te bespreken en beter te verankeren in besluitvorming en planning & control. Hiermee versterken wij zowel de kwaliteit van onze afwegingen als de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor risicobeheersing.

Toepassing Governancecode Zorg

De Governancecode Zorg (hierna: de Code) 2022 is van toepassing op het Laurentius Ziekenhuis en verankerd in onder andere de statuten van het ziekenhuis en de reglementen van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur.

Medezeggenschap

Het Laurentius voldoet aan alle voorwaarden ten aanzien van de organisatie van medezeggenschap. Zowel medewerkers, specifiek verpleegkundigen en medisch specialisten, als ook cliënten zijn vertegenwoordigd in medezeggenschapsorganen. De contacten tussen deze gremia en de Raad van Bestuur, Raad van Toezicht en het Management Team zijn laagdrempelig van aard. Medezeggenschapsgremia worden door het Laurentius gefaciliteerd om hun werkzaamheden goed uit te kunnen voeren. Hierover zijn afspraken vastgelegd in reglementen en convenanten.

Introductieprogramma nieuwe medewerkers

Nieuwe medewerkers starten hun eerste dag bij het Laurentius met een introductieprogramma. In dit programma komen cultuur en gedrag aan de orde. Zo worden de gedragscode, de huisregels en het sanctiebeleid toegelicht, net als het beleid rondom privacy en informatieveiligheid.

Tevens is er in 2025 een onboardingsmagazine ontworpen specifiek voor nieuwe medewerkers. Dit om hen kennis te laten maken met de organisatiecultuur, gebruiken en een indruk te geven van de collega's die er werken.

Gedragscode

Binnen het Laurentius kennen we een gedragscode. Hierin worden waarden, normen en gedragsregels omschreven. Tevens verwijst de gedragscode naar informatie over cultuur en gedrag. De gedragscode komt aan de orde in de introductiebijeenkomsten, is vindbaar op intranet en is een leidraad voor cultuur en gedrag in de organisatie.

Ondersteuning en opvang voor medewerkers

Binnen de organisatie is er een steunstructuur voor medewerkers. Zo zijn er 2 externe vertrouwenspersonen beschikbaar die medewerkers, al dan niet anoniem, kunnen benaderen. De vertrouwenspersonen zijn een luisterend oor voor medewerkers, adviseren of staan medewerkers indien gewenst ter zijde bij gesprekken. Daarnaast kunnen medewerkers terecht bij bedrijfsmaatschappelijk werkers en is er een bedrijfsopvang team voor opvang van medewerkers bij incidenten.

Medewerkerstevredenheid

Laurentius ziekenhuis kent al jaren een hoge score op het thema bevlogenheid. Het medewerker tevredenheid onderzoek in mei 2025 scoorde op dit thema zelfs een 7,7. Dit is 0,5 punt hoger vergeleken met de benchmark: 7,2 (benchmark ziekenhuizen). Vragen die worden gesteld gaan over plezier in het werk, mate van energie door het werk, het gevoel bij Laurentius te passen en de mate van trots die medewerkers ervaren om te werken voor het Laurentius. Bevlogenheid wordt gezien als een belangrijk thema dat jaarlijks wordt gemeten in de medewerker tevredenheid onderzoeken.



Bestuursverslag Duurzaamheid

Laurentius doet al jaren heel veel aan duurzaamheid; in 2025 zijn deze inspanningen formeel vastgelegd in een duurzaamheidsbeleid. Dit duurzaamheidsbeleid is opgebouwd uit de volgende thema's:

- **Thema 1:**
Gezondheid en welzijn voor patiënt, medewerker en bezoeker;
- **Thema 2:**
Creëren van een duurzame (ziekenhuis)omgeving;
- **Thema 3:**
Duurzaam samenwerken – duurzaam inkopen.



Duurzaamheid bereik je samen!

Daarom heeft Laurentius zich in 2025 aangemeld bij het landelijke initiatief Samen de Zorg Vergroenen. Dit tweejarig durende programma (2026/2027) stimuleert samenwerking tussen (zieken)huizen om de milieu-impact van de zorgsector te verminderen.

Op technisch gebied zijn er mooie resultaten bereikt. Zo is een start gemaakt met het vervangen van kozijnen/beglazing en zijn er sedumdaken aangelegd. Doordat de nieuw geplaatste warmte koude opslaginstallatie werkt met lagere aanvoertemperaturen, is een hoogwaardige gebouwschil noodzakelijk. Dit wordt gerealiseerd door betere isolatie via de nieuwe kozijnen en sedumbegroeiing op de daken.



Jaarverslag 2025

Raad van Toezicht

Inleiding

Het Laurentius Ziekenhuis Roermond is een stichting met een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht ziet het als zijn maatschappelijke taak om de continuïteit van het Laurentius te waarborgen in een sterk veranderend zorglandschap. De Raad van Toezicht handelt volgens de principes voor goed bestuur en toezicht in de zorg, zoals ook neergelegd in de Governancecode Zorg 2022.

Binnen de taken en verantwoordelijkheden die een Raad van Toezicht op basis van de Governancecode Zorg en de van toepassing zijnde wetgeving heeft, legt de Raad van Toezicht extra focus en accent op de volgende taken:

- de strategie en positionering en de daaraan verbonden risico's;
- de opzet en de werking van de interne risicobeheersing- en controlesystemen (analyses);
- de kwaliteit en veiligheid van zorg;
- de financiële situatie van het ziekenhuis;
- de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur.
- De visie op toezicht kunt u teruglezen op de website van het ziekenhuis: www.lzr.nl

Jaarverslag 2025 Raad van Toezicht

Samenstelling

De RvT bestond geheel 2025 uit vijf leden die allen beschikken over algemene bestuurlijke ervaring en kwaliteiten. Zij zijn maatschappelijk actief en beschikken over relevante netwerken.

Zij hebben inzicht in de ontwikkelingen in hun eigen vakgebied en blijven zich verdiepen in de ontwikkelingen op het gebied van de gezondheidszorg in het algemeen en de zorgfunctie van het Laurentius Ziekenhuis in het bijzonder.

Naam	Termijnen	Hoofdfunctie	Relevante nevenfuncties
Tof Thissen Voorzitter RvT Lid GRC	Benoemingsdatum 01-11-2019 Uiterlijke datum van aftreden 01-11-2027	Gepensioneerd	<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter Oudercommissie Kinderopvang Toeslag Voorzitter RvT Xonar Jeugdzorg en opvoedhulp Lid RvA MEE Zuid-Limburg Voorzitter Bestuur Quiet Community Roermond
Harry Schouten Vicevoorzitter RvT Voorzitter commissie Kwaliteit & Veiligheid	Benoemingsdatum 01-01-2020 Uiterlijke datum van aftreden 01-01-2028	Emeritus hoogleraar hematologie Maastricht Universiteit	<ul style="list-style-type: none"> Lid RvT Radiotherapiegroep Voorzitter Reizigersoverleg Limburg Auditor NIAZ Qualicor Raadslid GroenLinks Gemeente Maastricht
Rob Storms Voorzitter auditcommissie bedrijfsvoering	Benoemingsdatum 01-01-2020 Uiterlijke datum van aftreden 01-01-2028	CFO Brightlands Chemelot Campus	
Dickey Pronk Voorzitter Governance Remuneratie Commissie Lid commissie Kwaliteit & Veiligheid	Benoemingsdatum 01-01-2020 Uiterlijke datum van aftreden 01-01-2028	Eigenaar/directeur Ginger mood	<ul style="list-style-type: none"> Vicevoorzitter RvT Groene Hart ziekenhuis Vicevoorzitter RvT Livio
Emmy Limbourg-de Rooij Lid auditcommissie bedrijfsvoering	Benoemingsdatum 01-01-2020 Uiterlijke datum van aftreden 01-01-2028	Financieel directeur Vebego Cleaning Services	<ul style="list-style-type: none"> Lid RvT Severinus

Jaarverslag 2025 Raad van Toezicht

Overleggen

De RvT laat zich breed en divers informeren over de gang van zaken in de organisatie en de zaken die in de sector spelen. De RvB speelt daarin een belangrijke rol, maar de RvT laat zich ook door anderen in en buiten de organisatie informeren.

In 2025 heeft de voltallige RvT tienmaal overleg gevoerd met de RvB. Daarnaast heeft zij eenmaal gezamenlijk overleg gevoerd met de Cliëntenraad en het Verpleegkundig Staf Bestuur, tweemaal met het medische bestuur en met de Ondernemingsraad. Ook is driemaal gesproken met het MT, in aanwezigheid van de RvB.

Tevens legt de Raad van Toezicht ieder jaar een werkbezoek af. In 2025 bezocht de RvT de afdelingen apotheek en schoonmaak. Ook sloten zij aan bij de strategische dag die in het najaar van 2025 plaatsvond over de gewenste strategische ontwikkelingen voor de toekomst.

Bijzondere aandacht

Bijzondere aandacht vanuit de Raad van Toezicht ging in 2025 uit naar de volgende onderwerpen:

- Samenstelling Raad van Bestuur
- Intensieve en exclusieve samenwerking Laurentius - VieCuri
- Financiële situatie Laurentius
- Overdracht van pathologie laboratorium
- Interne samenwerkingen RvB-MSB en RvB-MT
- Nieuwe strategie 2026-2030
- Regionale samenwerking binnen regioprogramma

Commissies

Ter ondersteuning bij het toezicht heeft de RvT een drietal commissies gevormd uit haar midden.

- Commissie kwaliteit en veiligheid. Deze commissie ondersteunt de RvT bij zijn toezicht op kwaliteit & veiligheid van zorg voor patiënten met inachtneming van de belangen van relevante stakeholders.
- Auditcommissie bedrijfsvoering. Deze commissie ondersteunt de RvT bij zijn toezicht op financiën, vastgoed, duurzaamheid en ICT/digitalisering. De auditcommissie is ook eerste aanspreekpunt voor de onafhankelijke accountant.
- Governance- en remuneratiecommissie. De GRC streeft in het kader van 'good governance' naar transparantie en juiste naleving van de Zorgbrede

