



Radboudumc Jaardocument 2014

Radboudumc

Jaardocument 2014

Dit document bevat een integrale vastlegging van de financiële en maatschappelijke verantwoording, waarbij gebruik is gemaakt van een internationale richtlijn voor duurzaamheidsverslaggeving, GRI (Global Reporting Initiative). Met behulp van de GRI-richtlijn maken we onze sociale, economische en milieuresultaten inzichtelijk.

Heeft u vragen met betrekking tot dit document, dan kunt u contact opnemen met een van onze persvoorlichters via persvoorlichting@radboudumc.nl

Inhoudsopgave

1.	Voorwoord raad van bestuur	6
2.	Leeswijzer	8
3.	Profiel van de organisatie	9
3.1	Algemene identificatiegegevens	9
3.2	Missie	9
3.3	Strategie	9
3.4	Kernactiviteiten	11
3.4.1	Patiëntenzorg	11
3.4.2	Wetenschappelijk onderzoek	11
3.4.3	Onderwijs en opleiding	12
3.5	Trends en ontwikkelingen	13
3.6	Model voor waardecreatie	14
4.	Vooruitblik 2015	15
5.	Onze patiëntenzorg	16
5.1	Inspanningen en prestaties zorg	16
5.1.1	Aantoonbaar onderscheidende kwaliteit in de patiëntenzorg	16
5.1.1.1	Concentratie van zorg	16
5.1.1.2	Principal Clinicians	16
5.1.1.3	Zorgverzekeraars	17
5.1.1.4	Kwaliteitsprogramma's	18
5.1.2	Persoonsgerichte zorg	19
5.1.2.1	Verbeteren in de Versnelling	19
5.1.2.2	Overige projecten persoonsgerichte zorg	19
5.1.2.3	Patiëntervaringen gemeten – Consumer Quality Index	20
5.1.2.4	Proces en uitkomstindicatoren	21
5.1.2.5	Incidenten patiëntenzorg	21
5.1.2.6	Klachten	22
5.1.3	Doelmatigheid in de patiëntenzorg	23
5.1.3.1	Wacht- en toegangstijden	23
5.2	Ons onderzoek	25
5.2.1	Aantoonbaar onderscheidende kwaliteit in onderzoek	25
5.2.1.1	Kengetallen onderzoek	25
5.2.1.2	Vernieuwingsimpuls NWO en ERC Grants	25
5.2.1.3	Leerstoelen	25
5.2.1.4	Vrouwelijke hoogleraren	25
5.2.1.5	Principal Investigators	26
5.2.1.6	Regeling Wetenschappelijke Integriteit	26
5.2.2	Persoonsgerichte zorg in onderzoek	27
5.2.2.1	Focus en organisatie	27
5.2.2.2	Benoeming hoogleraar Personalized Healthcare	27
5.2.3	Doelmatigheid in onderzoek	28
5.2.3.1	Radboudumc Technology Centers	28

5.3	Ons onderwijs en opleidingen	28
5.3.1	Aantoonbaar onderscheidende kwaliteit in onderwijs	28
5.3.1.1	Evaluatie Principal Lecturers en innovatieprojecten	28
5.3.1.2	Decentrale selectie	28
5.3.2	Persoonsgerichte zorg in onderwijs	29
5.3.2.1	Curriculumherziening Geneeskunde en Biomedische wetenschappen	29
5.3.2.2	Oprichting Radboudumc Health Academy	29
5.3.3	Doelmatigheid in onderwijs	29
5.3.3.1	Invoering schakeljaar	29
5.4	Onze mensen	30
5.4.1	Energie in verandering	30
5.4.2	Ruimte voor initiatief: Radboudumc hotspots	30
5.4.3	Strategisch Talentmanagement	31
5.4.4	Radboudwerkomgeving	31
5.4.5	Medewerkersplein	31
5.4.6	Arbeidsmarktbeleid	32
5.4.7	Bereikbaarheid	32
5.5	Duurzaamheid	33
5.5.1	Duurzame gezondheidszorg	33
5.5.1.1	Stakeholderdialoog	33
5.5.1.2	Duurzaamheid in het Radboudumc	34
5.5.1.3	Transparantie en relevantiew	34
5.5.2	Duurzame patiëntenzorg	34
5.5.3	Duurzaam onderwijs en onderzoek	35
5.5.4	Onze mensen	35
5.5.5	Duurzame bedrijfsvoering	36
5.5.6	Onze maatschappelijke betrokkenheid	38
5.6	Inspanningen en prestaties overig	39
5.6.1	Financieel	39
5.6.1.1	Algemeen	39
5.6.1.2	Opbrengsten	39
5.6.1.3	Personeel	39
5.6.1.4	Resultaat	40
5.6.1.5	Investeringsen	40
5.6.1.6	Balansfinanciering	40
5.6.1.7	Kasstroom	41
5.6.1.8	Derivaten	41
5.6.1.9	Financiële risico's	41
5.6.2	ICT	42
5.6.2.1	Afronding Beter 2.0	42
5.6.2.2	Epic Post Live programma	42
5.6.2.3	Informatie Management: de nieuwe Radboudumc ICT-organisatie	43
5.6.3	Correct declareren	43
5.6.4	Privacy	43
5.6.5	Calamiteitenvoorbereiding	44
5.6.6	Samenwerkingsrelaties	45

6.	Bestuur	46
6.1	Zorgbrede Governancecode	46
6.2	Cultuur, omgangsvormen en value statement	46
6.3	Raad van bestuur	46
6.4	Toezicht	47
6.5	Bedrijfsvoering	47
6.6	Ondernemingsraad (OR)	48
6.7	Stafconvent	48
6.8	VAR	49
6.9	UMC-Raad	50
6.10	CRAZ	51
6.11	PAR	51
6.11	Commissie Ethiek	51
7.	Verslag van toezichthouder	54
8.	Jaarrekening	60
8.1.1	Enkelvoudige balans per 31 december	60
8.1.2	Enkelvoudige resultatenrekening	61
8.1.3	Enkelvoudig kasstroomoverzicht	62
8.1.4	Toelichting bij de enkelvoudige jaarrekening	63
8.1.5	Toelichting op de enkelvoudige balans	67
8.1.6	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening	76
8.2.1	Geconsolideerde balans per 31 december	80
8.2.2	Geconsolideerde resultatenrekening	81
8.2.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht	82
8.2.4	Toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening	83
8.2.5	Toelichting op de geconsolideerde balans	84
8.2.6	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening	87
8.3.1	Toelichting beloningen in het kader van de Wet Normering Topinkomens	90
8.3.2	Groepsmaatschappijen en deelnemingen	93
8.4	Overige gegevens	95
9.	Bijlagen	98
9.1	De organisatie	98
9.1.1	Kerngegevens	98
9.1.2	Structuur van het concern	100
9.1.3	Afdelingen	100
9.2	Mediabeleid	101
9.3	Partnership met lokale maatschappelijke organisaties	102
9.4	Samenstelling en overige functies Bestuur Stichting Katholieke Universiteit en raad van bestuur	105
9.5	Materialiteitsanalyse	106
9.6	Stakeholderdialoog	107
9.7	Overzicht doelstellingen duurzaamheid	108
9.8	GRI-index	112
9.9	Assurance-rapport van de onafhankelijke accountant	122
9.10	Afkorting en definities	124

1 Voorwoord raad van bestuur

De gezondheidszorg en ontwikkelingen daarin staan onverminderd in de politieke en maatschappelijke belangstelling. Het gaat dan bijvoorbeeld om kwaliteit van zorg. Maar ook om kostenbeheersing, marktwerking en de gevolgen daarvan; om de zorg betaalbaar te houden voor toekomstige generaties. Tegelijkertijd gaan de ontwikkelingen in snel tempo door. Denk aan sneldiagnose, e-healthtoepassingen en kwaliteitsprogramma's. In dat speelveld wil het Radboudumc een krachtige stem hebben, zowel nationaal als internationaal. We willen voorop lopen in de ontwikkeling van innovatieve, duurzame en betaalbare gezondheidszorg.

In 2014 zijn we als Radboudumc voortvarend verdergegaan op die ingeslagen koers met als missie 'to have a significant impact on healthcare'. De nadruk ligt nu vooral op het doen, het uitvoeren van de strategie. Daarin kunnen we immers het onderscheid maken. Daarbij zijn de afdelingen aan zet: in hun jaarplannen is opgenomen wat zij gaan bijdragen aan de realisatie van de strategie. De Radboud Manier van Werken is leidend in de manier van uitvoeren en hoe we met elkaar omgaan.

Het Radboudumc heeft vier speerpunten: aantoonbaar onderscheidende kwaliteit, persoonsgerichte zorg, doelmatigheid en duurzame netwerken. Op alle vier de speerpunten wordt gestaag progressie geboekt. Mooie voorbeelden van onze ontwikkeling zijn de wetenschappelijke innovaties, zoals de nano MRI en de sneldiagnostiek bij kanker. Maar ook de samenwerking met Philips voor de toepassing van innovaties in de zorg en de samenwerking met het Jeroen Bosch ziekenhuis - nu concreet op het zorgpad urologie - en met Maastricht UMC+ op het gebied van genetica. Een ander voorbeeld is de publicatie van de behandelresultaten van meer dan 40 aandoeningen.

Drie belangrijke Radboudumc-brede projecten hebben in 2014 veel aandacht gevraagd en zullen dat in 2015 ook doen. Allereerst Epic, het in oktober 2013 geïntroduceerde digitale patiëntendossier. We moesten zorgprocessen aanpassen, nieuwe functionaliteiten toevoegen en trainingen volgen. Langzamerhand neemt de tevredenheid toe en worden de voordelen zichtbaar: het systeem verhoogt de kwaliteit en doelmatigheid van onze zorg voor onze patiënten.

Het tweede grote project is de herziening van de curricula van de opleidingen Geneeskunde en Biomedische wetenschappen, waarbij de student al vanaf de eerste dag kennis maakt met de praktijk en met patiënten. De student zien we als 'learning professional' die zelf, ondersteund door coaches, zijn leerpad vormgeeft. In september 2015 gaan de eerste studenten dit nieuwe curriculum volgen.

Ten derde is in 2014 de keuze voor het accreditatiesysteem JCI gemaakt; een accreditatie die goed aansluit bij onze visie op persoonsgerichte zorg. Hoewel de echte externe accreditatie pas na de zomer van 2016 plaatsvindt, kost een goede voorbereiding hierop veel tijd van onze medewerkers.

In 2014 ontvingen wij van de provincie Gelderland een subsidie van € 6,2 miljoen om samen met de Radboud Universiteit een nieuwe infrastructuur op te bouwen binnen de Radboud Research Facilities en deze faciliteiten deels vrij te geven voor bedrijfsleven. De faciliteiten van het Radboudumc maken onderdeel uit van de Radboudumc Technology Centers.

Het Radboudumc heeft over 2014 een positief resultaat van € 14,2 miljoen geboekt en daarmee de vermogenspositie weten te versterken. In de cijfers over 2014 is echter ook zichtbaar geworden dat de financiële ruimte voor verdere groei in de komende jaren niet meer aanwezig is.

Dit jaarverslag laat ook zien dat we op het gebied van duurzame gezondheidszorg aan de weg timmeren. Duurzaamheid wordt geïntegreerd in al onze processen, van onderzoek tot onderwijs en patiëntenzorg. Daarvoor is een visie opgesteld en worden doelen gesteld. Eén ervan is dat we rapporteren over onze inspanningen. Dat doen we in dit verslag. Voor de tweede keer op rij hanteren we daarbij de GRI-richtlijnen.

Tot slot moet niet onvermeld blijven dat er een voorzitterswissel heeft plaatsgevonden. Prof. dr. Melvin Samsom heeft per 1 oktober 2014 het Radboudumc verlaten om CEO te worden van het prestigieuze Karolinska University Hospital in Zweden. Tijdens zijn afscheid hebben medewerkers van het Radboudumc met veel innovaties en ideeën laten zien klaar te zijn voor de volgende stap in de realisatie van de strategie. Melvin Samsom is tijdelijk opgevolgd door drs. Fred Plukker. Vanaf 1 april 2015 heeft drs. Leon van Halder, ondergetekende, het voorzitterschap overgenomen.

Namens de raad van bestuur,

Drs. Leon van Halder
voorzitter

2 Leeswijzer

Voor u ligt het jaarverslag van het Radboudumc over het jaar 2014. Omdat wij een stap zetten naar een geïntegreerd jaarverslag, is het verslag dit jaar anders opgebouwd dan in voorgaande jaren. Met het geïntegreerde jaarverslag beogen we meer inzicht te geven in de elementen en aspecten binnen onze organisatie die onze waardecreatie drijven en ons bestaansrecht geven.

Het verslag is ingedeeld in zeven delen:

- Profiel van de organisatie
- Vooruitblik 2015
- Inspanningen en prestaties 2014
- Bestuur
- Verslag van toezichthouder
- Jaarrekening
- Bijlagen

In het profiel van de organisatie beschrijven we onze belangrijkste uitgangspunten, kengetallen en geven we ons waardecreatiemodel en onze omgevingsanalyse weer. In de Vooruitblik 2015 kijken we naar onze doelstellingen voor 2015. De resultaten van 2014 beschrijven we in Inspanningen en prestaties 2014. Hier komen de resultaten aan bod van onze patiëntenzorg, ons onderzoek, ons onderwijs en opleidingen, duurzaamheid, onze mensen (HR) en overige inspanningen en prestaties (onder andere financieel, ICT, calamiteiten etc.). Daarna volgt het hoofdstuk Bestuur en het verslag van de toezichthouder, de Stichting Katholieke Universiteit. In hoofdstuk 8, de jaarrekening, beschrijven we onze financiële resultaten. In de bijlagen is meer informatie te vinden over het Radboudumc en is eveneens een verklarende woordenlijst en de GRI-index opgenomen.

3 Profiel van de organisatie

3.1 Algemene identificatiegegevens

Radboudumc
Postbus 9101 6500 HB Nijmegen
Telefoon (024) 361 11 11
NZa-nummer: categorie 20, nummer 700
Nummer Kamer van Koophandel: 41055629
E-mail: info@radboudumc.nl
Website: www.radboudumc.nl

3.2 Missie

Het Radboudumc is een universitair medisch centrum voor patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs & opleiding, gevestigd in Nijmegen. Voor het Radboudumc is de kwaliteit van leven van de mens altijd het vertrekpunt en eindpunt in al onze activiteiten. We bieden onze patiënten topklinische en topreferente zorg en hebben een belangrijke maatschappelijke taak in het vergroten en verspreiden van kennis en kunde.

Het Radboudumc wil voorop lopen in de ontwikkeling van innovatieve, duurzame en betaalbare gezondheidszorg. Onze missie luidt: 'to have a significant impact on healthcare'. Die missie verwezenlijken we met aantoonbaar onderscheidende kwaliteit, persoonsgerichte zorg, doelmatigheid en duurzame netwerken. Bijna 10.000 medewerkers en ruim 3.000 studenten werken binnen die missie mee aan de toekomst van de gezondheidszorg en medische wetenschappen.

3.3 Strategie

De strategie van het Radboudumc is geënt op vier speerpunten

- aantoonbaar onderscheidende kwaliteit
- persoonsgerichte zorg;
- doelmatigheid;
- duurzame netwerken.

Aantoonbaar onderscheidende kwaliteit

Elke patiënt heeft altijd recht op de beste zorg. Dat is onze norm. We willen aantoonbaar onderscheidende kwaliteit leveren, in alles wat we doen. Van academische zorg tot het meest prestigieuze onderzoeksprogramma. Daarom maken we onze kwaliteit van zorg zichtbaar en transparant door deze te meten en te publiceren, ongeacht de resultaten. Inmiddels staan van meer dan 40 aandoeeningen de resultaten online. Daarbij horen ook de patiëntervaringen die wij via de CQ-index jaarlijks meten. Het door Radboudumc opgerichte Instituut voor Waarborging van Kwaliteit en Veiligheid (IWKV) ziet door middel van interne audits toe op de kwaliteit en veiligheid van al onze processen van patiëntenzorg, zorgondersteuning en klinisch wetenschappelijk onderzoek. Met al deze data kunnen we onze zorg voortdurend monitoren en verbeteren. Ook in het onderzoek en onderwijs en opleiding staat kwaliteit voorop. We richten ons bijvoorbeeld op een beperkt aantal onderzoeksgebieden waar we écht goed in willen zijn en doorbraken in kunnen realiseren.

Persoonsgerichte zorg

De beste zorg voor patiënten in het algemeen, is niet per se de beste zorg voor het individu. Ook al hebben mensen dezelfde klachten, we benaderen iedere patiënt als een uniek persoon. Bij het Radboudumc is de patiënt lid van zijn eigen behandelteam, uiteraard afgestemd op zijn behoeften en wensen. We helpen de patiënt om de juiste keuzes te maken en geven hem de aandacht die hij verdient. Voor onze opleidingen Geneeskunde en Biomedische wetenschappen werken we aan een nieuw curriculum met 'persoonsgerichte zorg' als uitgangspunt. Innovatief onderwijs, waarbij studenten leren van de docent, van patiënten en van elkaar. Wetenschappelijk onderzoek doen we van moleculair tot populatie. Die twee uitersten vertalen we naar het individu. We noemen dat personalized healthcare.

Doelmatigheid

Om de beste zorg te kunnen bieden moeten we de zorg binnen en buiten ons huis doelmatig inrichten. Dat doen we door de juiste voorwaarden te scheppen. En door onze processen, de systemen, de organisatie en de zorgketens efficiënt in te richten. Daarnaast vragen we onze medewerkers doelmatig te handelen. We vinden bijvoorbeeld het 'first-time-right'-principe belangrijk. Ofwel: de dingen in één keer goed doen. Minder re-do's, minder fouten en minder klachten. Stoppen met (be)handelingen die niets toevoegen. En jezelf constant afvragen of dit de beste zorg, het beste onderzoek of het beste onderwijs is. Daardoor verbetert de kwaliteit en neemt de verspilling af in de hele keten.

Duurzame netwerken

Het Radboudumc hecht veel waarde aan het bouwen aan duurzame netwerken met andere centra. Netwerken, waarin ieders expertise en ambitie wordt gerespecteerd, met altijd de toegevoegde waarde als uitgangspunt. Het Radboudumc verandert zo van een centrum in een netwerkorganisatie zonder regio- of landsgrenzen. In deze netwerken doen we in de hele keten voortdurend kennis op die we vergroten en verspreiden. Ons doel is dat de patiënt niet meer wordt terug- of doorverwezen, maar juist wordt doorbehandeld binnen ons netwerk. Bijvoorbeeld door hetzelfde team op een andere locatie, of thuis. Zo komt de patiënt op de plek terecht waar zijn zorgvraag het beste beantwoord kan worden. Binnen of buiten het Radboudumc.

Deze missie en strategie willen we realiseren met en volgens onderstaande principes:

Radboud Manier van Werken

De Radboud Manier van Werken vormt de basis van ons werkgeverschap. Het vraagt van medewerkers dat ze verantwoordelijkheid nemen, elkaar aanspreken én vertrouwen, heldere afspraken maken en die ook nakomen. Openheid en oprechte aandacht zijn hierbij cruciale begrippen.

Voor de Radboud Manier van Werken zijn onderstaande kernwaarden leidend:

- Betrokken zijn: oprechte betrokkenheid bij het welzijn van onze medemens.
Gekenmerkt door vakkundigheid en oprechte aandacht.
- Excelleren: in het eigen werk en met elkaar.
- Samenwerken in je team: zo worden prestaties behaald.

Duurzame gezondheidszorg

Duurzaamheid is de context van onze vier speerpunten. In al onze kerntaken willen we duurzaam zijn. Duurzame gezondheidszorg betekent: persoonsgericht, aantoonbaar en onderscheidende zorg, toegankelijk en betaalbaar voor deze generatie en de volgende generaties. We houden rekening met de sociale, ecologische en economische aspecten van ons handelen. We willen zoveel mogelijk waarden creëren voor onze belanghebbenden, zoals patiënten, medewerkers en omgeving, door onze positieve impact te vergroten en onze negatieve impact te verkleinen.

De titel van het in 2013 vastgestelde beleidsplan 'duurzaamheid in de genen' verwijst naar onze ambitie. We streven ernaar een duurzame organisatie te zijn tot in de haarvaten. Wij zijn ervan overtuigd dat het alleen mogelijk is een duurzame organisatie te worden, als duurzaamheid vanuit alle lagen van de organisatie gedragen, ingevuld en uitgevoerd wordt. Vanwege deze benadering voegen wij, naast de standaard triple P benadering van duurzaamheid (people, planet, profit) een vierde P toe: Passion. Passion verwoordt de randvoorwaardelijke verinnerlijking voor een duurzame organisatie.

3.4 Kernactiviteiten

3.4.1 Patiëntenzorg

Door het bieden van topreferente zorg en topklinische zorg onderscheidt de patiëntenzorg van het Radboudumc zich van niet-academische ziekenhuizen. We bieden zorg aan patiënten die een zeer complexe behandeling moeten ondergaan of lijden aan een zeldzame ziekte. Daarmee vervult het Radboudumc een landelijke (expert)functie voor collega-zorginstellingen. Bovendien beschikt het Radboudumc over erkenningen (vergunningen) voor bijna alle bijzondere functies, zoals vastgelegd in de Wet op de Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV). Dit zijn meestal tamelijk kostbare behandelingen waarvoor geavanceerde apparatuur, speciale voorzieningen of specifieke deskundigheid nodig is.

Het Radboudumc biedt ook basiszorg. Die is vergelijkbaar met de zorg die elk algemeen ziekenhuis biedt aan patiënten uit het directe verzorgingsgebied. Het bieden van basiszorg vinden wij een voorwaarde voor de opleidingen die we aanbieden, maar ook om de brede blik te blijven behouden. Basiszorg bestaat uit hoogfrequente, goed planbare zorg en duidelijke afgebakende diagnostiek en behandeling. Deze zorg is hoofdzakelijk monodisciplinair. Dat wil zeggen vanuit één afdeling of medisch specialisme. Basiszorg kan door contextfactoren uiteindelijk toch complexe zorg worden. Als academisch ziekenhuis beschikken wij altijd over voldoende kennis en kunde om die complexe zorg te bieden. Ten slotte is er sprake van transmurale zorg; zorg die zich afspeelt in zorg- en behandelketens. Dit zijn samenwerkingsverbanden tussen zorgverleners binnen en buiten het Radboudumc. Deze behandelketens zijn voor specifieke patiëntengroepen. Zij krijgen te maken met veel verschillende hulpverleners, zoals medisch specialisten, huisartsen, thuiszorg en fysiotherapeuten.

3.4.2 Wetenschappelijk onderzoek

Nieuwe kennis, verworven met wetenschappelijk onderzoek, is belangrijk voor de verbetering van de patiëntenzorg in het Radboudumc en daarbuiten. Bovendien draagt wetenschappelijk onderzoek bij aan de opleiding van onze zorgprofessionals. Ons wetenschappelijk onderzoek vindt plaats in nauwe samenwerking met de Radboud Universiteit Nijmegen. We richten ons op negentien onderzoeksthema's.

Binnen die negentien thema's onderscheiden we twee generieke thema's (Healthcare improvement sciences en Nano-medicine) en zeventien ziektegerelateerde thema's:

- Alzheimer's disease
- Cancer development and immune defence
- Disorders of movement
- Infectious diseases and host response
- Inflammatory diseases
- Mitochondrial diseases
- Neurodevelopmental disorders
- Poverty-related diseases
- Rare cancers
- Reconstructive and regenerative medicine
- Renal disorders
- Sensory disorders
- Stress-related disorders
- Tumours of the digestive tract
- Urological cancers
- Vascular damage
- Women's cancers

De thema's zijn ondergebracht in drie onderzoeksinstituten met elk een eigen focus waarin wetenschappers uit verschillende afdelingen intensief samenwerken:

- Het *Radboud Institute for Health Sciences* concentreert zich op het ontwikkelen en toepassen van nieuwe onderzoeksmethoden voor populatieonderzoek binnen de medische wetenschappen. Het instituut vertaalt nieuwe ontdekkingen vanuit de moleculaire levenswetenschappen en kliniek naar de klinische praktijk en public health. Het richt zich daarbij op belangrijke ziekten zoals kanker, hart- en vaatziekten, longziekten, reumatische ziekten, neurologische en psychiatrische aandoeningen en orthopedische aandoeningen.
- Het *Radboud Institute for Molecular Life Sciences* (RIMLS) is een toonaangevend multidisciplinair onderzoeksinstituut binnen het domein van de levenswetenschappen, en werkt in het bijzonder op cellulair en moleculair niveau. De missie is om meer inzicht te verkrijgen in de complexiteit van levende cellen, zowel in normale als in pathologische processen. RIMLS wil innovatie in translationeel onderzoek bevorderen door diverse gebieden van wetenschappelijke expertise binnen de moleculaire en medische wetenschappen te integreren. De researchmaster Molecular Mechanisms of Disease gevolgd door het PhD-programma van de RIMLS graduate school weerspiegelt de multidisciplinaire aanpak.
- Het *Donders Centre for Neuroscience* (DCN) is onderdeel van het universitaire Donders Institute for Brain Cognition and Behaviour. Het onderzoek richt zich op het ontrafelen van mechanismen die ten grondslag liggen aan processen voor cognitieve eigenschappen zoals taal, perceptie en beheersing in de hersenen. Ook doet het instituut onderzoek naar langetermijnveranderingen in hersenstructuren en hersenfuncties. Het onderzoek is fundamenteel en sluit nauw aan bij de ontwikkeling van klinische en technologische toepassingen.

3.4.3 Onderwijs en opleiding

Het Radboudumc verzorgt vrijwel alle erkende medische opleidingen in samenwerking met de Radboud Universiteit Nijmegen, de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN), het ROC regio Nijmegen en Fontys Hogeschool in Eindhoven.

Het gaat hierbij om:

- universitair onderwijs in de Geneeskunde, Tandheelkunde, Biomedische wetenschappen en Molecular Mechanisms of Disease ;
- vervolgopleidingen tot huisarts, bedrijfsarts, verpleeghuisarts en sociaal geneeskundige;
- vrijwel alle medisch-specialistische opleidingen;
- postacademisch en post-hbo-onderwijs;
- verpleegkundige en paramedische opleidingen;
- verpleegkundige vervolgopleidingen.

In 2014 zijn we gestart met het geheel vernieuwen van het curriculum voor Geneeskunde en Biomedische wetenschappen. Vanaf september 2015 wordt dit curriculum ingevoerd. De kern ervan is dat de student al vanaf de eerste dag kennis maakt met de praktijk en met patiënten. De student zien we als 'learning professional' die zelf, ondersteund door coaches, zijn leerpad vormgeeft.

Vanaf 1 januari 2015 zijn alle onderwijs- en opleidingsactiviteiten van IWOO (Instituut voor Wetenschappelijk Onderwijs en Onderzoek), de Zorgacademie en PAO Heyendaal samengebracht in de Radboudumc Health Academy.

3.5 Trends en ontwikkelingen

Er zijn een aantal trends en ontwikkelingen in de maatschappij, in de politiek en in wet- en regelgeving die invloed hebben op het beleid van het Radboudumc.

Emancipatie van de patiënt

Patiënten wensen in toenemende mate de regie te voeren over hun eigen gezondheid en leven. Ze willen hun eigen keuzes maken. De rol van de patiënt in zijn relatie tot de behandelaar verandert; de emancipatie van de patiënt neemt toe. Dit vraagt om transparantie: patiënten moeten zich in hun zorgvraag beter kunnen oriënteren op de geboden mogelijkheden en de kwaliteit van zorg. Zorgverleners en ziekenhuizen moeten patiënten goed informeren.

Dubbele vergrijzing

Er zijn steeds meer ouderen en zij worden ook steeds ouder. We spreken van dubbele vergrijzing. Dit vraagt om een andere invulling van zorg, aangezien de zorgvraag aanzienlijk zal toenemen. Ook moet het goede gesprek gevoerd worden over de (toenemende) medische mogelijkheden en de kwaliteit van leven.

Snelle ontwikkeling in diagnostiek en behandeling

Wetenschappelijk onderzoek zorgt voor een steeds snellere ontwikkeling in diagnostiek en behandeling van aandoeningen. Binnen het Radboudumc is een preventief vaccin tegen erfelijke darmkanker hier een voorbeeld van. Dit vaccin brengt de afweer op gang tegen ontsprende darmcellen die zich ontwikkelen tot kankercellen. De eerste resultaten zien er hoopvol uit.

Opkomende E-healthtoepassingen

Door gebruik te maken van informatietechnologie zorgen we voor nieuwe manieren om informatie te verzamelen en realtime beschikbaarheid te maken voor patiënt en zorgverlener.

Kwaliteit van zorg

Politiek en maatschappelijk is er veel aandacht voor de kwaliteit van de zorg. De kwaliteit moet beter en de variatie in kwaliteit tussen verschillende ziekenhuizen moet omlaag. Er wordt steeds meer gepubliceerd over de resultaten van zorg en patiëntenratings. Door ziekenhuizen zelf, maar ook door initiatieven als het Kwaliteitsvenster, waaraan veel ziekenhuizen meewerken. Bij initiatieven als Zorgkaart Nederland kunnen patiënten zelf hun ervaringen met een ziekenhuis of een individuele arts achterlaten.

Kostenbeheersing

Het beperken van de groei van de zorgkosten is een belangrijk onderwerp in de politiek. Dit is ook vastgelegd in het Hoofdlijnenakkoord tussen politiek, zorgverzekeraars en zorgverleners. De invulling van de marktwerking, de kosten van de zorg voor patiënten en de onderhandelingen over de zorginkoop staan nogal eens ter discussie. De complexiteit van de manier waarop het financiële systeem is ingericht – en met name de prestatiebekostiging – vraagt intern om nieuwe expertises en competenties.

3.6 Model voor waardecreatie

Met een waardecreatiemodel maken we inzichtelijk op welke manier het Radboudumc waarde toevoegt. Het proces van waardecreatie begint met de input en leidt op basis van zorgvuldige afwegingen en strategische keuzes tot gecreëerde waarde voor onze stakeholders.



4 Vooruitblik 2015

De strategie van het Radboudumc staat stevig en in 2015 werken we hard door aan de realisatie daarvan. Afdelingen en hun medewerkers nemen hierbij het voortouw. De afgelopen jaren hebben uitgewezen dat er voldoende innovatiekracht en energie aanwezig is om de strategie verder uit te voeren. Te dóén, want daar gaat het uiteindelijk om.

We gaan er onder andere voor zorgen dat:

- Er steeds weer nieuwe voorbeelden beschikbaar zijn waarin onze strategie zichtbaar wordt.
- Alle afdelingen uitkomsten van hun zorg publiceren.
- *Shared decision making* daadwerkelijk en professioneel geïmplementeerd wordt in belangrijke zorgpaden.
- Zorginnovaties worden ontwikkeld, waaronder e-healthtoepassingen.
- Patiënten betrokken worden in wetenschappelijk onderzoek.
- Patiënten een zichtbare rol hebben in het onderwijscurriculum.
- Onderwijs en opleidingen uitgelijnd worden met onze strategie.
- Het online patiëntenportaal mijnRadboud verder wordt geoptimaliseerd, uiteraard in samenwerking met patiënten.
- Een deel van onze zorgpaden in samenwerking met onze partners buiten het Radboudumc opnieuw wordt vormgegeven.
- Het doelmatigheidsprogramma wordt uitgevoerd.
- Zorg steeds meer in ketens georganiseerd gaat worden.
- De samenwerking met onze netwerkpartners zoals het Jeroen Bosch Ziekenhuis, het Maasziekenhuis Pantein, Maastricht UMC+ en de Sint Maartenskliniek wordt geïntensiveerd. Dat geldt ook voor de internationale samenwerking met Kaiser Permanente op het gebied van Parkinson en met ziekenhuizen in de grensregio. Met het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis wordt een samenwerkingsagenda opgezet.
- Duurzaamheid verder wordt geïntegreerd in bestaande processen.

Drie grote projecten vragen veel aandacht. Dat is de verdere optimalisering van de inrichting en het gebruik van het patiëntenregistratiesysteem Epic, waar zo'n 6500 medewerkers mee werken. Daarnaast de voorbereiding op de JCI-accreditatie, waarvan de externe accreditatie na de zomer van 2016 plaatsvindt. En tot slot de invoering van het nieuwe curriculum van de opleidingen Geneeskunde en Biomedische wetenschappen bij de start van het nieuwe academische jaar in 2015.

Daarnaast is een solide financiële positie van groot belang. In een krachtenveld van inkoopdruk van zorgverzekeraars, korting van de academische component, competitie in het verwerven van onderzoeksmiddelen en toename van het gebruik van (dure) geneesmiddelen is het belangrijk goed op de productie en kosten te blijven sturen.

De ontwikkelingen in de gezondheidszorg zullen in 2015 onverminderd op de politieke en bestuurlijke agenda staan. Of het nu gaat om kostenbeheersing, spreiding of concentratie van zorg, de rol van de zorgverzekeraars, de verschillende (budget)polissen, kwaliteit en variatie daarin, het overhevelen van zorg naar de eerste lijn of de prestaties en financiële posities van ziekenhuizen. Het Radboudumc wil voorop lopen in de ontwikkeling van de gezondheidszorg. Daar hoort bij dat we, waar nodig, een actieve bijdrage leveren in deze discussies.

Bovenstaande vereist dat de strategie bij medewerkers en studenten bekend is en dat er naar gehandeld wordt. Daarom besteden wij veel aandacht voor het intern delen van de strategie, de goede voorbeelden daarvan en het daarbij behorende resultaat en gedrag. De strategie is gedragsmatig vertaald in de Radboud Manier van Werken. Belangrijk daarbij is het realiseren van een prettig werkklimaat waarin medewerkers verantwoordelijkheid nemen, elkaar aanspreken en elkaar de ruimte geven.

5 Onze patiëntenzorg

5.1 Inspanningen en prestaties zorg

5.1.1 Aantoonbaar onderscheidende kwaliteit in de patiëntenzorg

Radboudumc toont ambitie en meet zich in kwaliteit en veiligheid met andere zorgaanbieders. Het speerpunt aantoonbaar onderscheidende kwaliteit neemt een belangrijke plaats in bij de raad van bestuur en de afdelingshoofden in de besluitvorming over de verschillende beleidsterreinen en over de samenwerking met externe partners.

Aan aantoonbaar onderscheidende kwaliteit wordt krachtig bijgedragen in de lijn. Afdelingen en ketens innoveren en initiëren kwaliteitsverbeteringen in de directe patiëntenzorg. Organisatiebreed wordt via kwaliteitsprogramma's, projecten, commissies en expertisegroepen richting gegeven aan geprioriteerde thema's. Intern vindt de monitoring plaats op het realiseren van de ambitie binnen de planning- en controlcyclus in een dialoog tussen afdelingsleiding en de raad van bestuur. Ook wordt via interne audits en andere beoordelingen managementinformatie gegenereerd die monitort of afdelingen voldoen aan het interne normenkader, wet- en regelgeving en specifieke vereisten.

5.1.1.1 Concentratie van zorg

Met name voor hoogcomplexe zorg met een laag volume is het Radboudumc voorstander van concentratie van zorg. Voorbeelden van deze zorg aan patiënten binnen het Radboudumc zijn onder andere (kinder-) oncologische aandoeningen, schisis en craniofaciale afwijkingen, zeldzame bijnierziekten en niertransplantaties bij kinderen. Voor minder complexe zorg pleiten wij ervoor om zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt te organiseren. Dit is mogelijk als een umc en een regionaal ziekenhuis intensief samenwerken. Wij richten ons met name op het opzetten van dit type duurzame netwerken. Een mooi voorbeeld hiervan is de samenwerking op het gebied van oncologische zorg met het Maasziekenhuis Pantein in Boxmeer. Patiënten in de regio Boxmeer kunnen dichtbij huis kwalitatief goede zorg krijgen volgens dezelfde standaarden en protocollen als in het Radboudumc. Alleen als het noodzakelijk is wordt de patiënt behandeld in het Radboudumc.

Ons doel is om zonder terug- of doorverwijzingen de patiënt door te behandelen binnen het netwerk van zorgverleners, bijvoorbeeld door hetzelfde team, op een andere locatie. Daarbij komt de patiënt terecht op de plek waar zijn zorgvraag het beste beantwoord kan worden. Dichtbij als het kan, verder weg als het moet.

5.1.1.2 Principal Clinicians

In 2014 zijn zeven belangrijke medici, die hun kwaliteit bewezen hebben in de patiëntenzorg, van start gegaan als Principal Clinicians. Deze boegbeelden hebben het afgelopen jaar op succesvolle en aansprekende wijze de Radboudstrategie en -missie versterkt. Zij adviseren bovendien de raad van bestuur over umc-brede innovaties in de patiëntenzorg.

Principal clinician	Innovatie 2014
Bas Bloem, neuroloog	Definitieve structurele financiering van ParkinsonNet door alle landelijke zorgverzekeraars; 10-jarig jubileum ParkinsonNet met een bezoek van Koning Willem-Alexander.
Marlies Cornelissen, kindernefroloog	MijnkindernierNet, een community voor ouders van kinderen met nierproblemen, met o.a. een e-Health module ter versterking van zelfmanagement.
Winette van der Graaf, medisch-oncoloog	Start opschaling Radboud AYA4 platform naar nationaal: verbetering van zorg voor jonge mensen (18-35 jaar) met kanker.
Nicoline Hoogerbrugge, internist-oncogeneticus	Gestart met veranderde logistiek erfelijk ovarium carcinoom met sneller en vaker duidelijkheid. Start Expertise-centrum kankerpreventie
Joanne de Hullu, gynaecologisch oncoloog	Casemanagers op de vulvavoli; voorbereiding nationale TUBA-studie voor vrouwen met een erfelijke aanleg voor borst- en eierstokkanker (BRCA mutatie-draagsters).
Marcel Olde Rikkert, klinisch geriater	DementieNet ter verbetering kwaliteit van zorg, doelmatigheid en wijkgerichtheid van de dementiezorg.
Geert Wanten, maag-, darm- en leverarts	Shared Care project en spiegelgesprekken voor patiënten met chronisch darmfalen; winnaar van de Patiëntveiligheidsprijs Radboudumc 2014.

5.1.1.3 Zorgverzekeraars

In het najaar 2013 zijn we gestart met de onderhandelingen voor 2014. Vanuit de zorgverzekeraars lag de focus vooral op de volumes en de tarieven. In de praktijk blijkt het voor verzekeraars nog lastig te zijn om kwaliteit mee te laten wegen in het contracteringsproces. Hierdoor lag de focus maar in beperkte mate op kwaliteit. In het voorjaar van 2014 bereikten we met de zorgverzekeraars een onderhandelingsresultaat voor 2014. Dit heeft zijn uiteindelijke beslag gekregen in overeenkomsten en prijslijsten, waarna we gestart zijn met de facturatie.

Met het omzetonderzoek over de jaren 2012/2013 zijn in 2014 belangrijke stappen gezet om de complexiteit in de financiële verantwoording in de sector te reduceren:

- De NZa heeft in de opmaat naar de aanvullende omzetonderzoeken in 2012/2013 de regelgeving verduidelijkt aan de hand van de zogenaamde verboden/toegestaan-lijst.
- Ziekenhuizen hebben op basis van de verduidelijkte regelgeving een aanvullend omzetonderzoek uit gevoerd naar de declaraties 2012 en 2013.
- De achterafcontroles van de zorgverzekeraars over de jaren vóór 2012 zijn afgerond en die over de jaren 2012 en 2013 zijn geïncorporeerd in de aanvullende omzetonderzoeken van de ziekenhuizen. Ook over 2014 heeft het Radboudumc geheel zelfstandig een omzetonderzoek uitgevoerd, waarbij gebruik is gemaakt van hetzelfde normenkader en de 'lessons learned' van het omzetonderzoek over 2012/2013.

De inzichten verkregen uit deze omzetonderzoeken en de verduidelijking of wijzigingen in wet- en regelgeving worden gebruikt om de registratie structureel te verbeteren zijn zoveel mogelijk in de processen ingebouwd.

Na de implementatie van Epic in oktober 2013 is in 2014 voor het eerst een heel jaar gewerkt met Epic. Zowel de medische vastlegging als ook de facturatie vindt plaats in Epic. Doordat bij de inrichting van Epic veel tijd besteed is aan het inbouwen van extra controles is het aantal foutberichten van zorgverzekeraars enorm gereduceerd. Daarnaast zijn gedurende het jaar veel kinderziektes in Epic opgelost waardoor het factureren beter verloopt dan in de eerste maanden na de implementatie. Voor 2015 is het doel de registratie en facturatie verder te optimaliseren, zodat de doorlooptijd van registratie tot facturatie verkleind kan worden. Daarnaast wordt met de ontwikkelaars van Epic gesproken om controles voortkomend uit het normenkader 2014 zoveel mogelijk geautomatiseerd in Epic in te richten.

5.1.1.4 Kwaliteitsprogramma's

De volgende umc-brede programma's gericht op kwaliteit en veiligheid zijn in 2014 uitgevoerd:

- Patiëntveiligheidsprogramma
- Beter Registreren / Kwaliteit in de Etalage
- JCI - Patiëntgericht accrediteren (nieuw)
- Persoonsgerichte zorg / Verbeteren in de Versnelling

Patiëntveiligheidsprogramma

Het Patiëntveiligheidsprogramma 2013-2015 onder het motto 'Iedere patiënt altijd veilig' omvat de landelijke veiligheidsthema's. Een evaluatie in de zomer heeft geleid tot nieuwe accenten in het patiëntveiligheidsprogramma. Om gestelde doelen te behalen vinden er nu bijvoorbeeld dialoogsessies plaats tussen de ambassadeur patiëntveiligheid en afdelingsleiding.

In 2014 is de verantwoordelijkheid voor vier thema's overgegaan naar de lijnorganisatie: decubitus, procedurele analgesie, high risk medicatie en medicatieverificatie. In 2015 zal dit voor meerdere geïmplementeerde thema's gebeuren, waarbij de stuurinformatie tevens centraal wordt bekeken. Nieuw toegevoegd is het thema 'overdracht patiënt uit het ziekenhuis'. In 2014 is hard gewerkt om op basis van het nieuwe elektronische patiëntendossier voor alle thema's opnieuw managementinformatie te genereren. Een aantal thema's wordt gemonitord met steekproeven, gebaseerd op observaties. IGZ heeft het Radboudumc uitgeroepen tot best practice voor het thema high risk medicatie. Umc-breed is de compliance met de WHO-richtlijnen voor handdesinfectie op de verpleegafdelingen op een zeer hoog niveau gekomen door een optimale mix van interventies. Het Radboudumc heeft een compacte methodiek voor Crew Resource Management ontwikkeld en is gestart om deze bij alle chirurgische afdelingen te implementeren. Ten slotte is de introductiedag patiëntveiligheid vernieuwd, waardoor alle zorgverleners in gemengde teams al vanaf de eerste dag het belang van optimale multidisciplinaire samenwerking inzien.

In de Week van de Patiëntveiligheid is de jaarlijkse, interne 'patiëntveiligheidsprijs' door de raad van bestuur uitgereikt aan de afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten voor het project Shared Care. Het winnende project voor mensen met ernstig en chronisch darmfalen laat zien dat patiënten in staat zijn om een actieve rol te nemen in hun eigen zorgproces. Samen met medewerkers en expertise uit het Radboudumc trainen zij mensen in de netwerkziekenhuizen, zodat zij hun in acute situaties snel en adequaat de juiste zorg kunnen verlenen.

Kwaliteit in de etalage

Het programma Kwaliteit in de etalage heeft als doel de resultaten van de patiëntenzorg inzichtelijk te maken en de uitkomsten zowel intern als extern te delen. Door uitkomsten te presenteren die de patiënt belangrijk vindt, kan de patiënt beter keuzes maken en participeren in zijn eigen behandelproces. Daarnaast leidt het openbaar maken van uitkomsten van zorg bij de zorgprofessionals tot een discussie over de cijfers. Deze discussie leidt tot een groeiend kwaliteitsbewustzijn en een verhoogde drive tot verbetering. In september 2013 zijn de uitkomsten van zorg voor het eerst online gezet. Dit waren de organisatiebrede uitkomsten en uitkomsten van zorg bij kanker, zoals gynaecologische kanker en longkanker. De resultaten van andere oncologiesoorten zijn hier op 14 februari 2014 (Wereldkankerdag) aan toegevoegd. In 2014 zijn de resultaten uitgebreid met niet-oncologische ziektebeelden. Inmiddels zijn de resultaten van meer dan veertig ziektebeelden en behandelingen te bekijken op de website van het Radboudumc.

JCI – Patiëntgericht accrediten

Sinds 2002 is het Radboudumc geaccrediteerd door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ). Begin 2014 heeft de raad van bestuur besloten om accreditatie door het NIAZ op te laten volgen door een accreditatie door Joint Commission International (JCI). JCI is een accrediterende organisatie voor de zorg. Wereldwijd zijn inmiddels meer dan 700 zorginstellingen geaccrediteerd. JCI sluit om meerdere redenen goed aan bij de strategie van het Radboudumc: de nadruk ligt op de positie van de patiënt als partner, er ligt nadruk op ketengericht werken en het thema veiligheid in de zorgpraktijk en er is focus op zowel patiëntenzorg als opleidingen/onderwijs en onderzoek.

In 2014 is de structuur van het umc-brede programma 'JCI – patiëntgericht accrediten' ingericht. De stuurgroep, projectgroep en werkgroepen zijn in hun rol van start gegaan. Aan de hand van de normen werd duidelijk welke stappen het Radboudumc moet nemen om de huidige patiëntenzorg verder te verbeteren en te borgen. In 2015 worden de processen op diverse niveaus stap voor stap geoptimaliseerd en geborgd. Een grote groep leidinggevenden en medewerkers is inmiddels getraind in deze nieuwe wijze van accrediten. De planning is dat de auditoren van JCI het Radboudumc in 2016 tweemaal bezoeken; eerst voor de proefaccreditatie en daarna voor de definitieve audit die leidt tot daadwerkelijke accreditatie.

5.1.2 Persoonsgerichte zorg

5.1.2.1 Verbeteren in de Versnelling

In de eerste maanden van 2014 zijn op de afdelingen Spoedeisende hulp, Kindergeneeskunde, Longziekten, Neurochirurgie en Plastische Chirurgie projecten afgerond die in 2013 waren gestart in het kader van Verbeteren in de Versnelling. In 2014 hebben we besloten de beproefde aanpak van Verbeteren in de Versnelling vooral in te zetten voor het verbeteren van persoonsgerichte zorg met de patiënt als partner. Daarmee zijn we eind 2014 begonnen op de afdelingen Interne Geneeskunde, Intensive Care, Kindergeneeskunde en Maag-, Darm- en Leverziekten. Daarnaast doen zes afdelingen (Cardiologie, Nierziekten, Interne Geneeskunde, Heelkunde, Radiotherapie en Psychiatrie) mee aan de pilot voor '3 Goede Vragen'. Dit is opgezet in het Radboudumc met het oog op een landelijke campagne van de Nederlandse Patiënten- en Consumentenfederatie en de Orde van Medisch Specialisten in 2015. Implementatieondersteuning en evaluatie van de pilot door IQ Healthcare zijn onderdeel van Verbeteren in de Versnelling.

5.1.2.2 Overige projecten persoonsgerichte zorg

Andere voorbeelden van projecten in het kader van persoonsgerichte zorg:

MijnRadboud

Patiëntenportal waarin de patiënt zijn zorgdossier over de behandeling in het Radboudumc kan inzien, informatie kan ophalen, gegevens kan aanleveren en beheren en met zijn zorgverleners kan communiceren.

Samenwerking met Philips digitaal gezondheidsplatform voor COPD-patiënten

In samenwerking met het Radboudumc presenteerde Philips een prototype van een systeem dat patiënten met chronische obstructieve longziekten (COPD) ondersteunt. Het systeem maakt gegevens die bij patiënten thuis worden geregistreerd beschikbaar voor de patiënt en zijn zorgverleners via het digitale gezondheidsplatform van Philips. Wanneer een COPD-patiënt het ziekenhuis verlaat, krijgt deze een zorgpatch mee. Hiermee worden gegevens verzameld over de mate van fysieke (in)activiteit, de ademhaling, hartritme en variaties in de hartslag. De gegevens worden via de cloud naar het digitale gezondheidsplatform gezonden en gedeeld met de desbetreffende zorgverleners binnen het Radboudumc. Zo krijgen zij een volledig beeld van de aandoening bij een patiënt. De patiënt zelf krijgt via een app op zijn tablet inzicht in zijn gezondheidssituatie. De patiënt kan ook via de app contact zoeken met zijn zorgverleners.

Food4Care (pilotfase)

Food4Care is een voedingsconcept waarbij patiënten zesmaal per dag specifiek voor hen ontwikkelde gerechten op klantgerichte wijze aangeboden krijgen. Smaak, geur, voedingswaarde en portiegrootte zijn afgestemd op verschillende patiëntengroepen. Het nieuwe voedingsconcept is een mooi voorbeeld van duurzame gezondheidszorg: het bevordert het herstel van de patiënten en leidt tot minder verspilling van voedsel.

Mantelzorg Academie

De Mantelzorg Academie is een scholings- en ontmoetingsplaats voor zorgprofessionals en mantelzorgers. Door al vroeg in het ziekteproces aandacht te hebben voor de mantelzorger en zijn behoeften, kunnen zij beter ondersteund worden. Hiervoor is een aantal producten ontwikkeld voor de mantelzorgers en de zorgprofessionals. Zo is er scholing voor mantelzorgers in de vorm van bijvoorbeeld informatieavonden en cursussen. Ook kunnen mantelzorgers samen met zorgprofessionals vaardigheden zoals wondverzorging en het toedienen van sondevoeding oefenen in een speciaal trainingslab, zodat ze die handelingen vervolgens thuis kunnen verrichten.

Ook buiten de genoemde programma's waren er een aantal belangrijke projecten. Voorbeelden zijn:

- Ontwikkeling van en pilots met het Qportaal: één overkoepelend systeem dat veelgebruikte instrumenten voor kwaliteit en veiligheid samenbrengt voor de medewerkers. Qportaal integreert nieuwe modules voor documentbeheer, decentraal incident melden en het monitoren van verbeterprojecten. Het systeem kent verschillende nieuwe functionaliteiten in vergelijking tot de oude digitale systemen. De uitrol van Qportaal is in 2015.
- Intensieve voorbereiding op de komst van patiënten met (verdenking van) ebola. Het betreft de hoogcomplex opvang, opname, screening en verzorging van deze patiënten.

5.1.2.3 Patiëntervaringen gemeten – Consumer Quality index

Het Radboudumc meet jaarlijks patiëntervaringen met de Consumer Quality Index. Met deze gestandaardiseerde methodiek meten we de ervaringen van patiënten met onze geleverde zorg en het belang dat patiënten aan bepaalde kwaliteitsaspecten hechten.

In het voorjaar van 2014 is de CQ-Index voor de derde maal bij het Radboudumc uitgevoerd. Dat deden we bij patiënten in het eerste kwartaal van 2014. In totaal vulden 2.495 van de 7.534 patiënten de vragenlijst 'ziekenhuisopname' in (33,1%), en 2.504 van de 7.677 patiënten vulden de vragenlijst 'poliklinische zorg' in (32,6%). De patiënten van het Radboudumc zijn positief over hun opname of poliklinische behandeling en zij geven een waardering van respectievelijk 8,2 en 8,3 (schaal 1 tot 10). Voor 'ziekenhuisopname' scoort het Radboudumc op 8 van de 9 thema's boven het NFU-gemiddelde. Op het thema 'communicatie rond medicatie' scoren we gemiddeld. Op alle thema's voor 'poliklinische zorg' scoort het Radboudumc gemiddeld ten opzichte van het NFU-gemiddelde. Het gevoel van veiligheid scoorde opvallend goed.

Patiënten waarderen de zorg tijdens hun ziekenhuisopname met een 8,2. Van alle patiënten geeft 68% aan het Radboudumc aan te bevelen bij familie en vrienden, 28% geeft aan dit waarschijnlijk te doen. De patiënten waren het meest positief over de ontvangst op de afdeling, de bereikbaarheid van het ziekenhuis en de informatie bij ontslag uit het ziekenhuis. Minder positief waren zij over de communicatie rondom medicatie, ruimte voor eigen inbreng en kamer en verblijf. Patiënten waarderen de zorg op de polikliniek met een 8,3. Van hen zou 65% het Radboudumc aanbevelen bij familie en vrienden, 31% geeft aan dit waarschijnlijk te doen. Patiënten waren het meest positief over de communicatie en bejegening door de arts en verpleegkundige. Minder positief waren zij over de ruimte voor eigen inbreng, de wachttijd op de polikliniek en de informatieverstrekking door de zorgverlener.

De resultaten van de CQ-index 2014 zijn binnen de afdelingen, met de raad van bestuur, het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit, de PAR, het Stafconvent en de VAR besproken. Ook zijn de resultaten toegelicht in de Concernstaf Kwaliteit en Veiligheid, Netwerk Kwaliteit & Veiligheid van decentrale kwaliteitsfunctionarissen, de Medicatiecommissie en het Werkoverleg Zorgverkoop.

Afdelingen zetten verbeteracties uit op de onderdelen die volgens patiënten verbeterd kunnen worden. Bijvoorbeeld:

- de patiëntveiligheidskaart waarmee patiënten zich kunnen voorbereiden op hun ziekenhuisbezoek;
- de vernieuwde procedure voor opname en ontslag;
- het aantal parkeerplaatsen.

Naast de CQ-index maken afdelingen ook gebruik van aanvullende instrumenten om de mening van de patiënt te bevragen, zoals interviews, focusgesprekken en spiegelbijeenkomsten. In 2014 zijn we een pilot gestart op vier afdelingen om continu patiëntervaringen te verzamelen via een app/website.

5.1.2.4 Proces en uitkomstindicatoren

Het Radboudumc werkt met de indicatorensets van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Zichtbare Zorg en het VMS-Veiligheidsprogramma. Daarnaast hanteren de afdelingen indicatorensets voor specifieke patiëntengroepen. Bij de overgang naar het nieuwe elektronische patiëntenregistratiesysteem (Epic) is een trendbreuk ontstaan in de beschikbare kwaliteitsinformatie. Voor de indicatorensets zijn nieuwe rapportages gebouwd die beschikbaar zijn in een dashboard en rapportenbibliotheken. Alle gegevens voor externe verantwoording worden jaarlijks geanalyseerd en vergeleken met uitkomsten van de andere umc's. Zo kunnen we bepalen welke thema's op basis van deze indicatoren speciale aandacht behoeven. Naast de indicatorensets biedt Epic veel operationele stuurinformatie die direct gebruikt kan worden door zorgverleners om lopende zorgprocessen te monitoren.

5.1.2.5 Incidenten patiëntenzorg

Radboudumc heeft een systeem van Decentraal Incidenten Melden (DIM) waarin medewerkers incidenten en bijna-incidenten in de patiëntenzorg digitaal melden. De meldingen worden afgehandeld door decentrale en multidisciplinaire DIM-commissies op de patiëntgebonden afdelingen. In 2014 waren in het Radboudumc 69 DIM-commissies actief voor 131 meldlocaties. Dit jaar is de nieuwe structuur gerealiseerd voor het signaleren van meldingen en trends op umc-niveau die in 2013 is vormgegeven. Ook de overstap naar het nieuwe digitale Qportaal is voorbereid. Dat wordt begin 2015 geïmplementeerd.

In 2014 zijn 8310 DIM-meldingen gedaan. Dit is een stijging ten opzichte van 2013 (7.898 DIM-meldingen). In 2012 werden 9.968 meldingen geregistreerd. De meeste meldingen in 2014 (61,1%) waren feitelijke incidenten; 14,6% was een bijna-incident en 24,3% betrof een gevaarlijke situatie (niet gerelateerd aan een specifieke patiënt). Ten opzichte van 2013 zijn er enkele kleine verschuivingen in de onderverdeling van meldingen naar categorie. Het aantal meldingen over diagnostisch onderzoek, communicatie en administratie, parenterale voeding en valincidenten is gedaald. Het aantal meldingen over medicatie is gestegen.

Type incident	Aantallen 2014	Percentage 2014	Aantallen 2013	Percentage 2013
Behandeling en verzorging	1379	16,6%	1265	16,0%
Bloedproducten	175	2,1%	158	2,0%
Communicatie en administratie	1832	22%	1825	23,1%
Diagnostisch onderzoek	729	8,8%	813	10,3%
Laboratoria (alleen medewerkers laboratoria)	809	9,7%	758	9,6%
Materialen en apparatuur	650	7,8%	619	7,8%
Medicatie	1587	19,1%	1368	17,3%
Overig	600	7,2%	567	7,2%
Parenterale voeding	44	0,5%	63	0,8%
Psychiatrisch probleem	12	0,5%	12	0,2%
Radiotherapeutische behandeling	134	1,6%	110	1,4%
Val	141	1,7%	174	2,2%
Voeding	218	2,6%	168	2,1%

De afdelingen hebben naar aanleiding van de ontvangen meldingen diverse maatregelen genomen. Dat zijn bijvoorbeeld afdelingsoverstijgende werkafspraken, aanpassingen in protocollen, instructies en werkafspraken en het organiseren van extra leermomenten rond bijzondere casuïstiek of risico-volle apparatuur. Ook zijn organisatiebreed verbeteringen ingezet, zoals aanpassingen in het elektro-nische patiëntendossier, assortimentswijzigingen, bouwtechnische aanpassingen en het aanschaffen van nieuw materiaal.

5.1.2.6 Klachten

Patiënten die ontevreden zijn over de zorg en/of dienstverlening kunnen een klacht indienen bij de klachtenbemiddelaars of bij de klachtencommissie. Klachten die via de raad van bestuur binnenkomen, worden ook door de klachtenbemiddelaars in behandeling genomen. De klachtenafhandeling gebeurt in de regel door bemiddeling. Als de klager bemiddeling op voorhand afwijst, of wanneer de klager het aanbod tot bemiddeling niet aanvaardt, kan de klacht voorgelegd worden aan de Klachtencommissie.

Klachtenbemiddeling

De klachtenbemiddelaar streeft naar het oplossen van de klacht en naar her-stel van de behandelre-latie. Naar aanleiding van de ervaringen van de klager wordt een gezamenlijk beeld gecreëerd over de reden van de klacht. Waar mogelijk wordt aangegeven of de klachtenbemiddeling aanleiding tot bepaalde kwaliteits-verhogende maatregelen. De bedoeling is dat de indivi-duële medewerker én de afdeling leren van de klachtenafhandeling.

Bij de bemiddeling stelt de klachtenbemiddelaar een onder-zoek in naar de toedracht van de klacht. Zij zoekt naar een bemidde-lings-resultaat dat de klager helpt, dat de aangeklaagde in zijn waarde laat, dat de kwaliteit van de zorg ten goede komt en dat bij externe toetsing stand kan houden. Het uiteindelijke bemiddelingsresultaat wordt aan de klager, de aangeklaagde en het afdelingshoofd gestuurd. De klachtenbemiddelaar is onpartijdig, onbevooroordeeld en heeft een geheimhoudings-plicht.

Op basis van analyses van de binnengekomen klachten bespreken de klachtenbemiddelaars de mogelijkheden voor verbetering van de zorg en/of geleverde diensten met de afdelingshoofden. Ook stimuleren en ondersteunen zij de afdelingen in het nemen van eigen verantwoordelijkheid voor het opvangen en oplossen van klachten.

In 2014 kwamen 635 klachten bij de klachtenbemiddelaars binnen. In 2013 waren dat er 611.

De klachten zijn in onderstaande tabel naar categorie ingedeeld.

Klachten per categorie	2014	2013	2012
Zorgverlening/methodisch technisch handelen	27%	32,4%	30,6%
Communicatie	31%	29,1%	26,2%
Coördinatie/organisatie	35%	32,2%	28,5%
Faciliteiten/Materialen	2%	1,3%	8,6%
Overige	5%	5,0%	6,1%

De 635 klachten leidden tot 91 verbetermaatregelen.

Jaarlijks bespreekt de raad van bestuur het klachtenoverzicht en de analyse daarvan. Daarnaast dienen de klachten voor de raad van bestuur als extra informatiebron die zij, gerelateerd aan actuele thema's, bespreekt met de afdelingshoofden.

Klachten en Klachtencommissie

De Klachtencommissie van Radboudumc is ingesteld op grond van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz). De commissie onderzoekt de bij haar ingediende klachten en beoordeelt de gegrondheid van de klacht en eventuele aanbevelingen aan de raad van bestuur. De klachtencommissie heeft een onafhankelijke voorzitter. Verder bestaat de commissie uit interne en externe leden uit verschillende disciplines. De samenstelling, taken, bevoegdheden en werkwijze van de commissie zijn vastgelegd in een door de raad van bestuur vastgelegde klachtenregeling. In 2014 zijn zestien klachten bij de Klachtencommissie ingediend. Daarnaast behandelde de Klachtencommissie in 2014 nog vijf klachten uit 2013. In elf van de in totaal 21 klachten gaf de Klachtencommissie in 2014 een inhoudelijk oordeel. In één zaak deed de commissie in 2014 een tussenuitspraak en wordt een deskundige geraadpleegd. In 2015 zal de commissie tot een eindoordeel komen. In één zaak vond op verzoek van de klager geen verdere behandeling door de Klachtencommissie plaats. Acht klachten worden in 2015 afgerond. Om tot een inhoudelijke uitspraak te komen is in alle elf zaken een mondelinge zitting gehouden. Deze elf inhoudelijk behandelde klachten hebben betrekking op zeventien afdelingen van het Radboudumc.

De elf inhoudelijk behandelde klachten bestaan uit 76 deelklachten, waarbij sommige klachten uit vele deelklachten bestaan. Eén klacht had zelfs 22 deelklachten. De elf klachten hadden betrekking op zorgverlening/methodisch-technisch handelen (38 deelklachten), communicatie tussen zorgverlener en de patiënt (29 deelklachten), coördinatie/organisatie (drie deelklachten), administratie (drie deelklachten), communicatie tussen zorgverleners onderling (twee deelklachten) en overig (één deelklacht).

Van de 76 deelklachten zijn er door de commissie achttien (24%) (gedeeltelijk) gegrond en 53 (70%) ongegrond verklaard. Bij vijf (6%) deelklachten kon de commissie geen uitspraak doen. De (gedeeltelijk) gegrond verklaarde klachtonderdelen gaan over zorgverlening/methodisch-technisch handelen (11 deelklachten), communicatie tussen zorgverlener en patiënt (6 deelklachten) en coördinatie/organisatie (1 deelklacht).

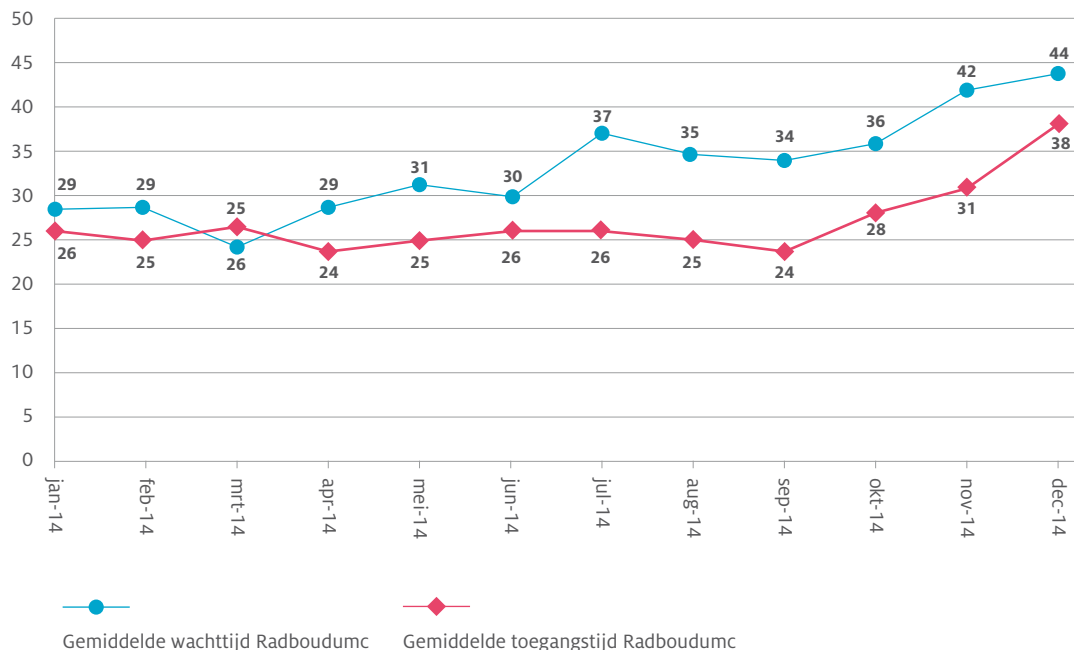
De commissie deed in vijf zaken in totaal negen aanbevelingen aan de raad van bestuur. De aanbevelingen hadden onder meer betrekking op ruimtelijke privacy, de zichtbaarheid van supervisie van AIOS, dossiervoering en hoofdbehandelaarschap.

5.1.3 Doelmatigheid in de patiëntenzorg

5.1.3.1 Wacht- en toegangstijden

Het Radboudumc hanteert het begrip toegangstijden voor het eerste consult op een polikliniek en het begrip wachttijden voor diagnostisch onderzoek of een behandeling. Maandelijks worden de wacht- en toegangstijden bijgehouden en gepubliceerd op de website www.radboudumc.nl en via Zorgdo-mein. Patiënten en verwijzende huisartsen krijgen zo informatie over de beschikbaarheid van een medisch consult, onderzoek of behandeling. De wacht- en toegangstijden worden zoveel mogelijk maandelijks geactualiseerd. Daarvoor wordt - conform de landelijke regeling - uitgegaan van de derde vrije plaats in de agenda van het poliklinisch spreekuur en voorgeschreven diagnostisch onderzoek of de behandeling.

Ontwikkeling gemiddelde wacht- en toegangstijd Radboudumc



De toegangstijd kent tot en met september 2014 een stabiel verloop. Vanaf oktober 2014 steeg de gemiddelde toegangstijd tot 38 dagen in december 2014. Dit is een toename van twaalf dagen ten opzichte van januari 2014. De gemiddelde wachttijd bleef tot en met juni 2014 redelijk stabiel. Vanaf juli 2014 is ook hier een stijging waarneembaar tot met een uiteindelijke wachttijd van 44 dagen in december 2014. Dat is een toename van vijftien dagen ten opzichte van januari 2014. De stijging van zowel de wachttijden als de toegangstijden heeft verschillende oorzaken. Onder andere personele veranderingen of schommelingen, het aanscherpen van de metingen conform de richtlijnen en het bereiken van het productieplafond.

Passende zorg

We streven naar het realiseren van zorg die past bij de patiënten. Dit betekent dat we de grote variatie aan zorg die we kunnen bieden, willen toespitsen op de wensen, mogelijkheden en onmogelijkheden van onze patiënten. We houden daarbij rekening met kwetsbaarheid en afhankelijkheid. In 2014 ontwikkelde de afdeling Geriatrie een eenvoudig model voor gemeenschappelijke besluitvorming genaamd Oudere in de Lead. Hiermee hopen we onze (jonge) artsen, maar ook de patiënten mee te krijgen in een beweging naar duurzame, doelmatige en meer passende zorg, met de oudere aan het stuur. Deze werkwijze implementeren we projectmatig in '100', het netwerk voor welzijn en zorg van kwetsbare ouderen.

5.2 Ons onderzoek

Met het instellen van drie onderzoeksinstituten en negentien onderzoekthema's willen wij het Radboudumc-onderzoek nog beter faciliteren om de wetenschappelijke en maatschappelijke uitdagingen aan te gaan en onze ambities waar te maken. In het afgelopen jaar is veel energie gestoken in de opbouw van die thema's en de instituten.

5.2.1 Aantoonbaar onderscheidende kwaliteit in onderzoek

5.2.1.1 Kengetallen onderzoek

Het aantal promoties is in 2014 gedaald ten opzichte van het jaar ervoor: van 186 naar 160. Het aantal publicaties blijft vrijwel constant. De gewogen ontwikkeling in het aantal publicaties laat zien dat in 2013 - na enkele jaren van groei in het topsegment - het aantal publicaties in de top met 5% van een subjectcategorie, en in een tijdschrift met een impactfactor van >10, is gedaald (zie tabel, getal tussen haken). In juni 2015 kunnen we beoordelen of deze lijn zich doorzet in 2014.

Soort output	2010	2011	2012	2013	2014
Dissertaties	135 (11)	140 (5)	165(14)	186(10)	160 (8)
Gerefereerde publicaties	2701	3020	3383	3395	3300

5.2.1.2 Vernieuwingsimpuls NWO en ERC Grants

In 2014 ontvingen medewerkers van het Radboudumc enkele belangrijke prijzen en subsidies.

- Dr. Teun Bousema ontving een ERC Starting Grant.
- Een Vici ging naar Dr. Rob Baltussen en prof. dr. Jolanda de Vries.
- Een Vidi was er voor prof. dr. Jelle Goeman, dr. ir. Sander Leeuwenburgh en dr. Taco Kooij.
- Dr. Monique van der Voet, dr. Arnt Schellekens en dr. Marleen Ansems verkregen een Veni.
- Begin 2015 ontvingen 4 Radboudumc-onderzoekers een Rubicon, prof.dr. Joris Veltman en prof.dr. Roshan Cools een Vici en prof. dr. Mihai Netea en prof. dr. Leo Joosten een ZonMw Topsubsidie.

5.2.1.3 Leerstoelen

Eind 2013 gaf het college van bestuur goedkeuring aan de initiatieven voor zeventien nieuwe leerstoelen, opgenomen in het Radboudumc leerstoelenplan 2013 – 2016. In juni 2014 heeft de raad van bestuur een op onderdelen herzien leerstoelenplan aangeboden. In 2014 zijn acht nieuwe hoogleraren benoemd, drie hoogleraren zijn vertrokken en negen UHD's (associate professors) werden benoemd.

5.2.1.4 Vrouwelijke hoogleraren

Het Radboudumc streeft naar een hoger aandeel vrouwelijke hoogleraren. Eind 2014 had het Radboudumc 143 hoogleraren in dienst, waarvan 25 vrouwen. Dat is 17% van het totaal. We zetten de Valkhofleerstoel in om wetenschappelijke ontwikkelingen te stimuleren en strategische relevante ontwikkelingen te verkennen voor het Radboudumc. Voor de leerstoel komen vrouwelijke kandidaten aanmerking die internationaal erkend en toonaangevend zijn op hun vakgebied. De Valkhofleerstoel werd in 2014 toegewezen aan professor Anna Moore, Massachusetts General Hospital, and member of the Affiliated Faculty of the Harvard-MIT Division of Health Sciences and Technology, USA.

5.2.1.5 Principal Investigators

In het onderzoek is het Principal Investigators-beleid (PI) bij uitstek een middel gebleken om kwaliteit te stimuleren. Na een evaluatie van het PI-beleid en een advies van de Onderzoeksraad besloot de raad van bestuur in 2012 om de criteria voor (junior) PI aan te passen. Met het criterium publicatie-output is zwaarder ingezet op het genereren van meer publicaties in het topsegment: publicaties met een vijfjaars-impactfactor van minimaal acht. Het criterium voor wervend vermogen is aangepast om samenwerking nog verder te bevorderen. Deze nieuwe criteria worden stapsgewijs ingevoerd en is na een overgangsjaar in 2014 volledig operationeel in de ronde 2015.

In de ronde 2014 zijn 75 PI's en zestien junior PI's aangewezen voor de periode 2015-2017. Daarmee zijn er met ingang van 1 januari 2015 111 PI's en 39 junior PI's actief.

5.2.1.6 Regeling Wetenschappelijke Integriteit

Wij onderschrijven de Regeling Wetenschappelijke Integriteit en de Nederlandse Gedragscode Wetenschapsbeoefening. Bij het Radboudumc geldt daarnaast de Code Conflicterende Belangen. Hiermee zijn de normen voor integere wetenschapsbeoefening en de manier waarop een klacht kan worden ingediend bij veronderstelde schending van deze normen afdoende geregeld. De bewustwording bij onderzoekers en studenten is een onderwerp waarvoor voortdurend aandacht nodig is en waarin wij verder willen investeren. Voor promovendi is een tweedaagse cursus ontwikkeld die alle issues van wetenschappelijke integriteit behandelt. Na twee geslaagde pilots is deze cursus per 1 september 2014 verplicht gesteld voor alle 2e jaars promovendi van het Radboud Institute for Health Sciences en het Radboud Institute for Molecular Life Sciences. Alle (junior) Principal Investigators worden bij de cursus betrokken door hen bij toerbeurt een bijdrage te laten leveren aan de cursus. Zo wordt ook aan hun bewustwording gewerkt. Promovendi van het Donders Centre for Neuroscience volgen de interne Donders-cursus. Bij problemen kunnen onderzoekers zich wenden tot de vertrouwenspersonen van de instituten. Promovendi kunnen ook contact opnemen met hun mentor. Vanzelfsprekend kan ook de universitaire vertrouwenspersoon worden ingeschakeld. Instituten hebben meerdere initiatieven ondernomen om integriteitkwesaties bespreekbaar te maken. De borging van datamanagement, uiterst belangrijk voor de integriteit van onderzoek, staat hoog op de agenda.

5.2.2 Persoonsgerichte zorg in onderzoek

5.2.2.1 Focus en organisatie

Met ingang van 1 januari 2014 is het onderzoek georganiseerd in de volgende ziektegerelateerde thema's die het hele spectrum van molecuul tot mens tot populatie bestrijken.

Mmp-research thema's	Generieke thema's
Alzheimer's disease	Nano-medicine
Cancer development and immune defense	Healthcare improvement science
Disorders of movement	
Infectious diseases and host response	
Inflammatory diseases	
Mitochondrial diseases	
Neurodevelopmental disorders	
Poverty related diseases	
Rare cancers	
Reconstructive and Regenerative Medicine	
Renal disorders	
Sensory disorders	
Stress-related disorders	
Tumors of the digestive tract	
Urological cancers	
Vascular damage	
Women's cancers	

Voor elk thema is een (junior) PI als themaleider aangesteld. Samen met de directeurs van de onderzoeksinstituten vormen de themaleiders de Research Council waarbinnen belangrijke beleidskeuzes in het onderzoek worden besproken, zoals de Research Agenda 2025. Mede geïnspireerd door de Change Perspective-nota van de Radboud Universiteit worden hierin de langetermijndoelstellingen in het onderzoek vastgelegd. De Research Agenda 2025 wordt in 2015 vastgesteld.

5.2.2.2 Benoeming hoogleraar Personalized Healthcare

Per 1 september 2014 is Alain van Gool benoemd tot hoogleraar Personalized Healthcare. Hij gaat de ontwikkeling van persoonsgerichte zorg in het Radboudumc verder versterken. In zijn nieuwe rol zal Van Gool zich richten op het definiëren van de meest veelbelovende biomarkers om te voorspellen welke therapie optimaal zal werken bij de individuele patiënt. Personalized Healthcare biedt de mogelijkheid om diagnostiek en therapie zoveel mogelijk af te stemmen op de specifieke eigenschappen en behoeften van de patiënt. In zijn functie als hoogleraar Personalized Healthcare zal Van Gool zich ook nadrukkelijk bezig houden met het stimuleren van de samenwerking tussen het Radboudumc en externe partijen.

5.2.3 Doelmatigheid in onderzoek

5.2.3.1 Radboudumc Technology Centers

Onmisbaar voor het onderzoek, onderwijs en de patiëntenzorg in het Radboudumc zijn goede technologische en methodologische (research) faciliteiten. Wij streven daarom naar een gecoördineerde groep Radboudumc Technology Centers die, op een duurzame, efficiënte en kosteneffectieve manier, optimale relevante ondersteuning biedt aan de onderzoeksthema's van het Radboudumc.

Een team van vertegenwoordigers van de verschillende Radboudumc Technology Centers werkt aan een kwalitatief goed en compleet aanbod. Dat sluit perfect aan op de behoeften van onderzoeksthema's van molecuul tot mens tot populatie. Ook is er ruim aandacht voor de interne en externe zichtbaarheid en toegankelijkheid, en de verbetering van het beheer. In 2014 ontvingen wij van de provincie Gelderland een subsidie van € 6,2 miljoen ontvangen om nieuwe infrastructuur op te bouwen en deze faciliteiten deels vrij te geven voor bedrijfsleven. Dit doen we samen met de Radboud Research Facilities.

5.3 Ons onderwijs en opleidingen

Wij willen excellente artsen en onderzoekers opleiden die door zorg en/of wetenschappelijk onderzoek wezenlijk bijdragen aan een verbetering van de menselijke gezondheid. Onze afgestudeerden gaan aan het werk in een dynamische beroepspraktijk. Zij moeten de uitdagingen van de gezondheidszorg kunnen herkennen, de onderliggende problemen kunnen analyseren en bijdragen aan innovatieve oplossingen. Dat vraagt om bruggenbouwers die in staat zijn om de behoeften van de patiënt, de medische praktijk en het wetenschappelijk onderzoek met elkaar te verbinden.

Prestaties in getal

- Het bachelor rendement 89,6% (na vier jaar, cohort 2010/2011)
- Meer dan 40% van de studenten brengt een deel van de studie door in het buitenland
- 3256 ingeschreven studenten, waarvan 66% vrouw
- 464 master getuigschriften
- 160 promoties, waarvan 8 cum laude

5.3.1 Aantoonbaar onderscheidende kwaliteit in onderwijs

5.3.1.1 Evaluatie Principal Lecturers en innovatieprojecten

De evaluatie van de bestaande systematiek om Principal Lecturers te erkennen en docenten de kans te geven intern subsidie te verwerven voor onderwijsinnovaties, is afgerond en heeft geresulteerd in een wetenschappelijke publicatie in 2014. Beide systemen zijn positief gerelateerd aan de motivatie van docenten en ze hebben een stimulerend effect op collega's in de afdelingen die niet meedoen aan deze beleidsinitiatieven.

5.3.1.2 Decentrale selectie

Voor de instroom per september 2014 is voor het eerst voor alle drie de bacheloropleidingen gewerkt met een vorm van decentrale selectie. Voor Geneeskunde en Biomedische wetenschappen geldt 100% selectie. Tandheelkunde werkt vooralsnog met een selectiepercentage van 50%. De decentrale selectie voor Geneeskunde is inhoudelijk aangepast en al meer geënt op het nieuwe curriculum. Dat geldt ook voor de nieuw ingevoerde selectie bij Biomedische wetenschappen.

5.3.2 Persoonsgerichte zorg in onderwijs

5.3.2.1 Curriculumherziening Geneeskunde en Biomedische wetenschappen

Op 1 september 2015 start het nieuwe curriculum voor de bacheloropleidingen Geneeskunde en Biomedische wetenschappen. In de nieuwe curricula wordt nadrukkelijk de verbinding met de praktijk gelegd. Studenten bepalen zelf hun leerpad en worden door coaches ondersteund in hun leerbehoefte.

Het onderwijsaanbod van de bacheloropleidingen Geneeskunde en Biomedische wetenschappen bestaat uit twee leerlijnen: 'Mechanismen van gezondheid en ziekten' en 'Context, Science & Innovation', uiteraard met verschillende accenten voor beide opleidingen. De opleiding Geneeskunde krijgt nog een derde leerlijn: 'Principes en praktijk van de geneeskunde'. Met het vernieuwen van de onderwijsprogramma's wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan het opleiden van artsen en onderzoekers van de toekomst: professionals met een adaptief vermogen die nieuwsgierig en creatief zijn en die zich inzetten om betekenisvol te zijn voor mensen. Deze vernieuwing sluit volledig aan bij de strategie van het Radboudumc.

In februari 2014 is het hoofdlijndocument definitief vastgesteld. In juni brachten de lijnteams hun rapporten uit. Leerdoelen, toetsing en onderwijsvormen zijn daarin per leerlijn op hoofdlijnen beschreven. Op basis van de verkregen reacties zijn de plannen op onderdelen bijgesteld. In oktober is het ontwikkelteam van docenten, beleidsadviseurs en onderwijskundigen gestart. Dit ontwikkelteam werkt langs twee lijnen bij de opeenvolgende invulling van de kwartalen: enerzijds langs de ontwikkelde leerlijnen en anderzijds langs onderwerpen als toetsing en coaching. In de loop van 2014 zijn ook twee klankbordgroepen ingesteld van patiënten en van studenten. Deze klankbordgroepen worden regelmatig ingezet om plannen te beoordelen. Daarnaast is er frequente afstemming met de umc-raad en de beide opleidingscommissies.

5.3.2.2 Oprichting Radboudumc Health Academy

In 2014 is de vorming van de Radboudumc Health Academy voorbereid. De twee bestaande onderwijsinstituten IWOO en de Radboud Zorgacademie zijn per 1 januari 2015 samengevoegd tot één nieuwe organisatie. De opleiding van academische en niet-academische zorgprofessionals wordt dan vanuit één instituut vormgegeven. Het belang van multiprofessioneel opleiden wordt nationaal en internationaal breed ondersteund. Wij verwachten uiteindelijk positieve effecten op de kwaliteit van de persoonsgerichte zorg. Op de kortere termijn verwachten we ook positieve effecten op kwaliteit en doelmatigheid van de huidige opleidingen.

5.3.3 Doelmatigheid in onderwijs

5.3.3.1 Invoering schakeljaar

In 2014 heeft een eerste lichting studenten gebruikgemaakt van het schakeljaar. Dit schakeljaar is ingevoerd om de opleidingsduur te verkorten, waarbij de vervolgopleiding feitelijk start tijdens het laatste jaar van de masteropleiding.

5.4 Onze mensen

De Radboud Manier van Werken is ingebed in onze organisatie, vanuit de overtuiging dat dit een voorwaarde is om op duurzame wijze onze strategie te realiseren. Sfeer en omgang zijn bepalende elementen in onze cultuur. De Radboud Manier van Werken vraagt om persoonlijk leiderschap van iedere medewerker; verantwoordelijkheid geven en nemen, tijd voor elkaar hebben en elkaar steunen, elkaar aanspreken wanneer dat nodig is, heldere afspraken maken en die nakomen. Het accent ligt op gedrag in plaats van het opstellen van regels. Daarom hebben we ook in 2014 geïnvesteerd in managementontwikkeling, (persoonlijk) leiderschap en het creëren van de juiste werkomgeving. Een omgeving die inspireert en uitnodigt om met elkaar in gesprek te gaan. Onder de noemer 'smell of the place' zijn diverse afdelingen met elkaar in gesprek gegaan over de sfeer en samenwerking op de afdeling. Niet eenmalig, maar als een terugkerend onderwerp van gesprek. Veel afdelingen zijn aan de slag gegaan met actuele verandervraagstukken die een beroep doen op het (persoonlijk) leiderschap, gedrag en flexibiliteit van medewerkers. Human Resources is er om leidinggevend en medewerkers daarin te inspireren en ondersteunen. De ontwikkeling van bedrijfsleiders krijgt speciale aandacht in de ontwikkeling van Management Development-trajecten.

1 mei 2014 is de Arbo en Milieudienst (AMD) overgegaan van de Radboud Universiteit naar het Radboudumc. Het voornaamste doel hiervan is om 'de dienstverlening' binnen het Radboudumc op het gebied van arbeidsomstandigheden, ziekteverzuim, milieu, straling en genetische gemodificeerde organismen (GGO) beter op elkaar af te stemmen. In 2015 krijgt de dienstverlening en de organisatorische positionering van de AMD verder vorm.

5.4.1 Energie in verandering

In een omgeving van verandering is de menselijke maat een aandachtspunt. Met het programma Energie in Verandering werken we samen met medisch specialisten en AIOS aan een cultuur waarin persoonlijk leiderschap, reflectie en feedback telkens weer energie geven om 'a significant impact on healthcare' in de praktijk waar te maken. De concrete invulling vindt plaats op basis van actuele vragen vanuit de doelgroep. In 2014 hebben medisch specialisten en AIOS onder andere ervaring opgedaan met feedback geven en ontvangen, persoonlijk leiderschap, intervisie en mindful leidinggeven. Ook zijn we eind 2014 gestart met een pilot leergang om AIOS voor te bereiden op hun rol als arts van de toekomst. Een leergang die voor én door AIOS ontwikkeld is.

De veranderaanpak is om in co-creatie initiatieven uit de doelgroep te ondersteunen, de initiatiefnemers hun verhaal laten vertellen en de initiatieven vervolgens beschikbaar te stellen aan anderen. Alle initiatieven zijn zichtbaar op een speciaal ontworpen intranetpagina.

5.4.2 Ruimte voor initiatief: Radboudumc hotspots

Met Radboudumc hotspots stimuleren we het nemen van initiatief. Initiatieven die ontstaan omdat mensen samenwerken, patronen doorbreken, innoveren en verantwoordelijkheid durven te nemen. Goede ideeën die bijdragen aan de realisatie van de Radboudstrategie worden via Radboudumc hotspots in een stroomversnelling gebracht. Het aanbod is afgestemd op de vraag van de teams. De invulling kan bijvoorbeeld bestaan uit mankracht, financiële ondersteuning, projectondersteuning, netwerkvorming of expertise. Er zijn al diverse initiatieven mogelijk gemaakt door Radboudumc hotspots, zoals een symposium voor alle paramedici in het Radboudumc, een leergang voor artsen van de toekomst, een pilot om kunst en wetenschap met elkaar te verbinden en een initiatief van een groep verpleegkundigen die meer tijd willen besteden aan persoonlijke aandacht voor patiënten. In totaal zijn er in 2014 twintig Radboudhotspotsinitiatieven behandeld.

5.4.3 Strategisch Talentmanagement

Strategisch Talentmanagement richt zich op het vinden en binden van talentvolle promovendi, postdoc's en jonge onderzoekers. Met de toevoeging van de Radboud Hypatia Track in 2014 zijn er nu drie talentprogramma's beschikbaar:

1. The Radboud Da Vinci Challenge voor de persoonlijke ontwikkeling van excellente PhD studenten.
2. The Radboud Galilei Track voor de persoonlijke ontwikkeling van excellente postdoc's en medisch specialisten op weg naar het predicaat (junior) PI/PL.
3. De Radboud Hypatia Track voor de ontwikkeling van visie, leiderschap en invloed van talentvolle onderzoekers.

Onderdeel van de Hypatia Track is de Hypatia Tenure Track Grant (voorheen de Fellowship Awards). Het doel van de Hypatia Tenure Track Grants is de bevordering van innovatie in academisch onderzoek. Dit gebeurt door jonge, creatieve en getalenteerde onderzoekers de mogelijkheid te geven hun eigen onderzoek in het kader van de strategie van het Radboudumc verder te ontwikkelen. De Hypatia Tenure Track Grant is gericht op jonge postdoctorale onderzoekers op Vidi-niveau. In 2014 is de eerste groep talenten met de Radboud Hypatia Track gestart. Van de Da Vinci Challenge en de Galilei Track is de tweede editie gestart.

Naast de ontwikkeling van het individuele talent richt Strategisch Talentmanagement zich ook op de ondersteuning van leidinggevers bij het vinden en binden van talenten. Onder andere door het professionaliseren van het scouten van jong talent en door het aanbieden van workshops gericht op het leidinggeven aan talenten. Op www.radboudumc.nl/talent is een overzicht opgenomen van alle programma's en subsidiemogelijkheden per carrièrefase.

5.4.4 Radboudwerkomgeving

Op steeds meer afdelingen wordt de Radboud Werkomgeving geïmplementeerd. Deze omgeving stelt de medewerker en zijn activiteiten centraal. Een werkomgeving die openheid stimuleert en uitnodigt tot samenwerking. Bricks (huisvesting), ICT (werkplek 2.0) en behaviour (uitgangspunten van de Radboud Manier van Werken) spelen een belangrijke rol. In 2014 vond de verhuizing plaats naar het historische, duurzaam gerenoveerde A-gebouw. Op de vierde verdieping van het A-gebouw werken de afdelingen volgens de principes van de Radboudwerkomgeving.

Dankzij de introductie van de Radboudwerkomgeving in combinatie met de invoering van multi-functionals (printen, kopiëren en scannen) met een follow-me systeem, is het verbruik van papier in 2014 met 23% gereduceerd ten opzichte van 2013.

Thuiswerken wordt gefaciliteerd. In 2014 hebben we een brochure voor telewerken ontwikkeld. Daarin zijn richtlijnen opgenomen, zodat afdelingen handvatten hebben voor de implementatie en medewerkers thuis een goede werkplek kunnen inrichten.

5.4.5 Medewerkersplein

Sinds juni 2014 is het Medewerkersplein geopend. Dit is een centrale locatie waar medewerkers terecht kunnen met vragen op het gebied van HR en ICT en nieuwe medewerkers op één locatie alle noodzakelijke voorzieningen krijgen uitgereikt.

In 2015 willen we focussen op gastvrijheid en multidisciplinair samenwerken. Daarnaast gaan we ons richten op procesverbetering en het herontwerp van het indiensttredingsproces, inclusief de introductie van de nieuwe medewerker op het Medewerkersplein en de aanvraag en uitgifte van voorzieningen. Hierbij gaat het om de uitgifte van een z-nummer en account, het gebruiksvriendelijker maken van het aanvraagproces en de focus op specifieke groepen medewerkers/externen die gebruik maken van de faciliteiten van het Radboudumc.

5.4.6 Arbeidsmarktbeleid

De pilot 'strategische sourcing' die in 2012 is opgestart, blijkt succesvol. Strategische sourcing is een structurele benadering voor het invullen van proceskritische functies. Een wervingsaanpak die zich nadrukkelijk richt op doelgroepen en die niet stopt als er tijdelijk geen vacatures zijn. De aanpak richt zich ook op het creëren van netwerken (talentpools) van toekomstige collega's van de gewenste kwaliteit; in expertise én in houding en gedrag. Uit de IWKV-audit van een van de deelnemende afdelingen, blijkt dat strategische sourcing een significante impact heeft op de kwaliteit van zorg aan patiënten. In 2014 zijn de eerste succesvolle stappen gemaakt met strategische sourcing voor medisch specialisten.

5.4.7 Bereikbaarheid

Eind 2012 hebben de raad van bestuur en de ondernemingsraad gezamenlijk het bereikbaarheidsbeleid vastgesteld. Onderdeel hiervan is het betaald parkeren voor medewerkers dat in 2013 is ingevoerd. Dit maakt het minder aantrekkelijk om met de auto naar het werk te komen. Met name medewerkers die dichtbij wonen (minder dan 7,5 km) worden gestimuleerd om met de fiets te komen door de hogere parkeerkosten van vijf euro per dag. In 2014 heeft het Radboudumc ook betaald parkeren ingevoerd voor personeel dat niet in loondienst is.

Overeenkomstig met de afspraken met de ondernemingsraad is het bereikbaarheidsbeleid in 2014 geëvalueerd. Uit de evaluatie bleek dat het beleid effectief is; de druk op parkeervoorzieningen is verminderd en er zijn minder klachten van patiënten en bezoekers over de parkeercapaciteit. Wel kregen we klachten over de kwaliteit van het parkeerterrein aan Kapittelweg en bij de afdeling Tandheelkunde.

Naast bestaande maatregelen voor het terugdringen van autoverkeer en het stimuleren van fietsverkeer (zoals fietsenregeling, fietsenmaker, overdekte fietsenstallingen, douches et cetera) heeft het Radboudumc in 2014 geïnvesteerd in de aanleg van vijf oplaadplaatsen voor elektrische auto's en de uitbreiding van de fietsenstallingen.

Mannen en vrouwen in de top

Het Radboudumc zet zich in om het personeelsbestand een afspiegeling te laten zijn van de samenleving. We streven naar diversiteit in de top en willen werken met veelzijdige teams. Wij geven ruimte aan alle kwaliteiten die mannen en vrouwen in zich hebben en gaan stereotype verwachtingen tegen. Door de ondertekening van de 'Charter talent naar de top' zijn onze streefcijfers openbaar gemaakt. We monitoren jaarlijks het percentage mannen en vrouwen in de top. In 2014 is het percentage vrouwelijke hoogleraren met 17% stabiel gebleven, het percentage vrouwelijke UHD's steeg van 27 naar 34%. Vanuit de subtop is er dus voldoende doorstroom. We richten ons meer op het daadwerkelijk benoemen en focussen ons minder op het flankerend ontwikkelbeleid.

Vrijwilligers

In het Radboudumc zijn 250 vrijwilligers actief over 35 onderdelen. Wij dragen onze vrijwilligers een warm hart toe. Zij zetten zich in om het verblijf van patiënten en dierbaren in het Radboudumc te veraangename. Hiermee dragen zij mede bij aan onze persoonsgerichte zorg.

5.5 Duurzaamheid

5.5.1 Duurzame gezondheidszorg

Het Radboudumc wil aantoonbaar onderscheidend zijn op het gebied van duurzaamheid. Stap voor stap krijgen we 'duurzaamheid in onze genen'. In onze benadering van duurzame ontwikkeling, sluiten we ons aan bij de veel gehanteerde definitie van de Sociaal Economische Raad voor maatschappelijk verantwoord ondernemen:

Het bewust richten van de ondernemingsactiviteiten op waardecreatie op langere termijn in de drie dimensies People, Planet en Profit, gecombineerd met de bereidheid de dialoog met de samenleving aan te gaan.

Deze duurzame benadering richt zich op alle processen: patiëntenzorg, onderwijs, opleidingen, onderzoek en bedrijfsvoering. Daarnaast willen we graag een positieve bijdrage leveren aan onze omgeving. Dit hebben we gevat onder de noemer 'onze maatschappelijke betrokkenheid'. Onze integrale aanpak van duurzaamheid leidt ertoe dat onze duurzame resultaten door dit hele document zijn verweven.

In de bijlage is een overzicht opgenomen van de behaalde resultaten in 2014 op basis van eerder opgestelde doelstellingen. Hierin staan tevens de doelstellingen voor 2015.

5.5.1.1 Stakeholderdialoog

Onze strategische speerpunten 'persoonsgerichte zorg' en 'duurzame netwerken' geven intrinsiek aan hoe belangrijk wij de dialoog vinden met belanghebbenden. We willen de beste zorg leveren aan onze patiënten, aangepast op hun wensen. We zetten in op duurzame netwerken, zodat we de beste zorg op de beste plek op het juiste moment kunnen leveren. Daarom gaan wij actief in gesprek met belanghebbenden. Gesprekken vinden deels ad hoc plaats en deels gestructureerd. Een beknopt overzicht van dialogen met belanghebbenden is opgenomen in de bijlage.

In 2014 intensiverden en professionaliseerden we de dialoog ten behoeve van de duurzame ontwikkeling. De Sustainability Board is de interne stuurgroep van het Radboudumc. De stuurgroep werd uitgebreid tot negen leden en heeft zich actief ingezet bij het richting geven en realiseren van het duurzaamheidsbeleid. De Sustainability Board heeft in 2014 een belangrijke rol vervuld bij het creëren van intern draagvlak. In tweetallen gingen stuurgroepleden in gesprek met de leiding van alle afdelingen. Tijdens deze gesprekken kreeg duurzaamheid de verdieping die we nastreven; van bekende thema's als afval en energie, tot een diepere laag van duurzame gezondheidszorg. Aan bod kwamen vragen als: voeren we de juiste onderzoeken en behandelingen uit? En sluit dit voldoende aan bij de behoeften van de patiënt? Door deze verdieping kunnen we onze positieve impact vergroten.

Naast de interne Sustainability Board kent het Radboudumc een externe adviesraad Duurzame Gezondheidszorg. Deze adviesraad geeft de raad van bestuur van het Radboudumc gevraagd en ongevraagd advies over het duurzaamheidsbeleid en de uitvoering hiervan. Door kennis van buiten naar binnen te halen willen we onze duurzame ontwikkeling versnellen. In 2014 is de adviesraad gecompleteerd. De adviesraad heeft gesprekken gevoerd met belangrijke interne stakeholders, met als doel het bewustzijn te vergroten en de duurzame ontwikkeling te versnellen.

5.5.1.2 Duurzaamheid in het Radboudumc

Het Radboudumc gaat voor een integrale benadering van duurzaamheid. Dit betekent dat we duurzaamheid integreren in de processen. De decentrale afdelingen zijn verantwoordelijk voor de uitvoering. Duurzaamheid is opgenomen in de kaderbrief; de richtlijn die de raad van bestuur jaarlijks beschikbaar stelt aan de afdelingen voor het opstellen van hun jaarplannen. Hierdoor is duurzaamheid geborgd in onze planning- en controlcyclus.

5.5.1.3 Transparantie en relevantie

Net zoals vorig jaar gebruikten we de internationale richtlijnen voor duurzaamheidsverslaglegging van het GRI (Global Reporting Initiative, versie G3.1) voor het inzichtelijk maken van onze sociale, economische en milieuprestaties. GRI bevat een generieke set indicatoren die overigens niet zorgspecifiek zijn. Voor het bepalen van relevante verslagonderwerpen is een materialiteitsanalyse gemaakt door de Sustainability Board. Een materialiteitsanalyse geeft de mate aan van relevantie en significantie van onderwerpen voor een organisatie. Hoe relevanter en signifikanter een onderwerp is, des te materiëler het is. We rapporteren over de materiële onderwerpen. Voor het bepalen van de materialiteit kijken we naar het belang van de belanghebbenden en de impact die het heeft op onze organisatie. Voor het bepalen van materiële aspecten is gebruik gemaakt van GRI, aangevuld met aspecten uit de 'Drieluik MVO bij een ziekenhuis' opgesteld door Six*CSR consulting. In de volgende fase van de materialiteitsanalyse gaan we het gesprek aan met de belanghebbenden over onze analyse. Hun mening kan leiden tot wijzigingen in de analyse. De materialiteitsanalyse treft u aan in bijlage 9.5.

5.5.2 Duurzame patiëntenzorg

Duurzame patiëntenzorg richt zich op preventie en het bevorderen van gezondheid. Door persoonsgerichte zorg brengen we de zorg dicht bij de patiënt. Hierbij richten we ons op de mens achter de patiënt in plaats van alleen op de ziekte van de patiënt. We helpen de patiënt de juiste keuzes te maken en geven hem de aandacht die hij verdient.

Positieve gezondheid

We laten ons inspireren door het gedachtegoed van positieve gezondheid van arts en onderzoeker Machteld Huber. Zij gaat uit van gezondheid als 'het vermogen jezelf aan te passen en je eigen regie te voeren, dit in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. De veerkracht van de mens heeft een rol bij het ervaren van een positieve gezondheid'. Om de duurzame zorgbenadering te stimuleren gaf Machteld Huber tijdens de week van de duurzaamheid een presentatie in het Radboudumc. Na afloop inventariseerden we op welke wijze het Radboudumc dit gedachtegoed kan integreren in de dagelijkse bedrijfsvoering.

E-health

Innovatieve informatietechnologie draagt bij aan duurzame zorg. Door elektronische gezondheidszorg (e-health), zoals FaceTalk, kunnen patiënten vanuit huis in een virtuele spreekkamer overleggen met één of meerdere zorgverleners. In 2014 is een tweede generatie FaceTalk ontwikkeld die begin 2015 op de markt komt. Daarnaast is een nieuw concept ontwikkeld genaamd Hereismydata™. Hiermee kunnen patiënten zelf (een kopie) van hun data beheren en aanvullen via nieuwe devices die bloeddruk, hartslag, gewicht et cetera meten.

5.5.3 Duurzaam onderwijs en onderzoek

Het verduurzamen van ons onderwijs en onderzoek kan op diverse manieren plaatsvinden. We vinden het belangrijk dat de studenten die wij opleiden tot arts en onderzoeker het duurzame gedachtegoed kennen en er ook naar handelen. Daarom troffen we in 2014 voorbereidingen om duurzaamheid te integreren in de herziening van de curricula van de bacheloropleidingen Geneeskunde en Biomedische wetenschappen.

Duurzaam onderzoek betekent kwalitatief goed onderzoek doen: de goede onderzoeken doen op een goede manier. Ook het niet doen of stoppen met het doen van onnodig onderzoek levert een aanzienlijke bijdrage aan duurzaamheid.

Systematic reviews

De uitvoering van systematic reviews draagt bij aan duurzaam onderzoek. Door voorafgaand aan clinical trials en onderzoeken met proefdieren een structurele literatuuranalyse te doen, wordt onnodig onderzoek voorkomen. Daarbij verhoogt het de kwaliteit van de dierproeven, vermindert het aantal dierproeven en wordt de patiëntveiligheid verbeterd.

Duurzame stagehub

Door het stimuleren van duurzame stages en kennisuitwisseling op het gebied van duurzaamheid, participeert het Radboudumc in het initiatief van de Radboud Universiteit: de duurzame stagehub. In 2015 zal de uitvoering plaatsvinden.

5.5.4 Onze mensen

Het realiseren van duurzame gezondheidszorg zit niet alleen in technische oplossingen. Wij zijn ervan overtuigd dat er een belangrijke rol is weggelegd voor onze medewerkers. Dit staat ook centraal in de Radboud Manier van Werken. In hoofdstuk 5.4 is dit nader omschreven. Vanuit de Radboud Manier van Werken is er volop aandacht voor het leren omgaan met veranderingen, persoonlijk leiderschap, ruimte voor initiatief en een duurzame werkomgeving. In ons duurzame werkgeverschap is speciale aandacht voor diversiteit, mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt, vrijwilligers en veilig en gezond werken.

Inclusief Radboudumc

We willen ook kansen bieden aan mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. In 2014 is daarom de werkgroep 'mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt' van start gegaan. Bestaande initiatieven met mooie voorbeelden uit onze organisatie zijn geïnventariseerd ter inspiratie voor andere afdelingen. Intranet, de vacatureteksten en een inclusieve arbeidsanalyse op twee afdelingen zijn middelen die we hebben ingezet om het zogenaamde 'inclusieve Radboudumc' te stimuleren. In 2015 krijgt dit een vervolg en wordt het meer ingebed in onze organisatie.

Veilig en gezond werken

Het Radboudumc streeft naar een veilige en gezonde werkomgeving. Dit krijgt structureel aandacht. Bijvoorbeeld door de risico-inventarisatie en evaluatie die afdelingen uitvoeren en door de jaarlijkse bijscholing van onze 250 preventiemedewerkers arbo en milieu (PAM). Tevens verzocht de raad van bestuur de afdelingshoofden 1,2% van het budget te reserveren voor scholing van medewerkers.

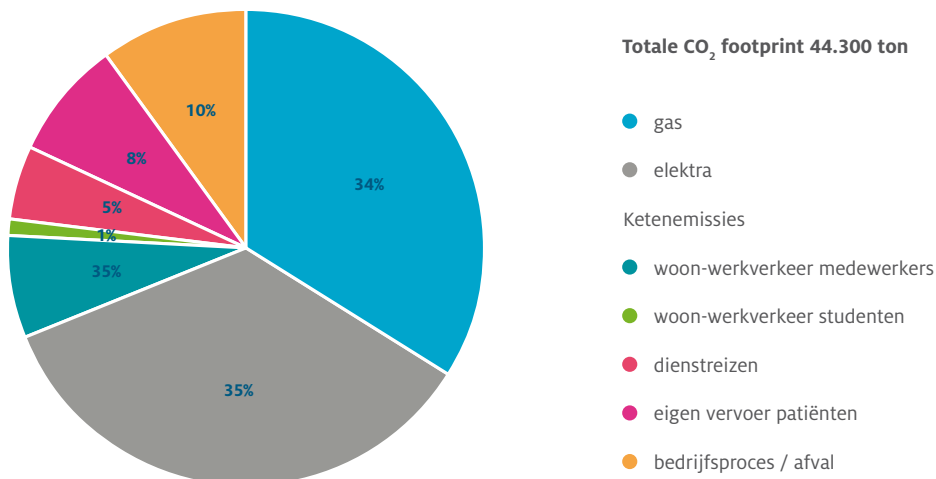
Gevaarlijke stoffen krijgen speciale aandacht in het Radboudumc. In 2014 is een e-learning-programma ontwikkeld voor het veilig werken met gevaarlijk stoffen; een laagdrempelige manier voor medewerkers om kennis te ontwikkelen. Daarnaast waren er drie expertisegroepen actief: op het gebied van cytostatica, biologische agentia en laserveiligheid. Een vierde expertisegroep op het gebied van milieu is in oprichting.

5.5.5 Duurzame bedrijfsvoering

Als vertrekpunt voor duurzame bedrijfsvoering hanteren we de principes van de circulaire economie (het maximaliseren van hergebruik en minimaliseren van waardevernietiging) en het sluiten van grondstofkringlopen.

Jaarlijks meten en berekenen we onze CO₂-footprint. Hierbij inbegrepen zijn de CO₂-uitstoot als gevolg van gas- en elektriciteitsverbruik en de indirecte uitstoot door bijvoorbeeld woon-werkverkeer, de catering en het gebruik van papier en meubels. In verband met de bewerkelijkheid van het verzamelen van de mobiliteitsgegevens doen we dit niet jaarlijks. De totale footprint in 2014 bedraagt 44.300 ton CO₂. Ten opzichte van vorig jaar is de CO₂-uitstoot 7% lager. En ten opzichte van 2012 10% lager. Deze reductie wordt met name veroorzaakt door de verlaging van het gas- en elektriciteitsverbruik. In onderstaande figuur staan de bronnen die bijdragen aan deze footprint.

Footprint CO₂ Radboudumc 2014



Energie

We hebben de ambitie om 2% energie per jaar te besparen en zetten ons in om in 2030 energie-neutraal te zijn. Dat betekent dat alle benodigde elektriciteit, warmte en koeling wordt opgewekt uit duurzame energiebronnen. Er zijn twee hoofdrichtingen voor het verwezenlijken van deze ambitie:

- Energievraag verlagen door technische maatregelen te nemen en gedragsverandering te realiseren.
- De resterende energievraag voorzien met behulp van duurzame bronnen.

Met de beschikbare duurzame bronnen op de campus – wind, zon en bodemwarmte in combinatie met de huidige technieken – lijkt het erop dat het niet lukt om zelf al die duurzame energie te winnen. We zetten ons daarom in om meer duurzame energie buiten de campus op te wekken. We beperken ons hierbij niet tot het kopen van groencertificaten.

Het Radboudumc heeft 35% van haar elektriciteitsgebruik vergoend met behulp van groen-certificaten. De helft van deze groene elektriciteit is opgewekt met windenergie uit Nederland, de andere helft met windenergie uit het buitenland. Een klein deel (1,5%) wekken we zelf op met de duurzame energiebronnen zonnecellen en warmte-koudeopslag.

We hebben het convenant MJA3 (Meerjarenafspraak 3) ondertekend. In het kader hiervan is in 2012 het Energie Efficiencyplan 2013-2017 opgesteld.

Resultaten gas, elektriciteit, water en afval

Het Radboudumc heeft in 2014 ruim 8% minder energie verbruikt, in plaats van de geplande 2%. Dat is gedeeltelijk het gevolg van het buitenklimaat in 2014. Na correctie hiervoor is er 4,7% 'echte' energiebesparing. In het kader van de Meerjarenaafspraken energie efficiency tussen de acht Universitair Medische Centra en het Rijk is afgesproken gemiddeld een besparing van 2% per jaar te bereiken over de periode 2013-2016. Ten opzichte van 2012 hebben we nu 5% besparing gerealiseerd.

De resultaten voor het gasgebruik, elektriciteitsgebruik, watergebruik en afval staan in onderstaande tabel.

	Verbruik	T.O.V. 2013	Oorzaak
Gas	8,3 miljoen m3	-17%	Relatief zacht klimaat.
			Gecorrigeerd voor klimaat 4-5%.
Elektriciteit	54,2 miljoen kWh	-2,50%	Minder koeling vanwege relatief koele zomer.
			Gecorrigeerd voor het binnenklimaat -1,1%.
Afval	2092,5 ton	5,30%	Papier en glas zijn respectievelijk met 26,4% en 14,7% gestegen; restafval is gelijk gebleven.
Water	248.000 m3	-11%	Verminderen van waterverbruik in de koeltorens van de koelmachines.

Afvalwater

In de milieuvergunning zijn normen vastgelegd waaraan het afvalwater afkomstig van de campus moet voldoen. Controle hierop vindt vier keer per jaar plaats middels meetweken. Tijdens deze meetweken wordt onder andere gecontroleerd of wordt voldaan aan de lozingseisen met betrekking tot zware metalen waaronder kwik. Gedurende de afgelopen periode is gebleken dat er in het afvalwater afkomstig van het Radboudumc een overschrijding van de kwiknorm plaatsvindt. Onderzoek wees uit dat het hier waarschijnlijk een passieve lozing betreft. Dit houdt in dat in het rioolstelsel een restant kwik aanwezig is waarvan af en toe wat meespoelt met het afvalwater. Het gebied waar deze verontreiniging zich bevindt, is in 2014 in kaart gebracht. Nader onderzoek vindt plaats om de verontreiniging exact te lokaliseren en te isoleren.

Bij het waarborgen van de kwaliteit van het oppervlakte- en drinkwater is er steeds meer aandacht voor restanten van medicijnen en de vrijkomende metabolieten. Er zijn aanwijzingen dat effecten op waterleven meetbaar zijn. Middels een expertmeeting brengen we in 2015 in kaart welke mogelijkheden er zijn om de belasting van het afvalwater met medicijnresten te reduceren.

Inkoop

Door een actieve rol te nemen in het ketenbeheer, willen wij negatieve effecten elders in de keten vermijden of minimaliseren. Door eisen en wensen te stellen in aanbestedingstrajecten op het gebied van milieu en sociale aspecten, dragen wij bij aan het verduurzamen van producten en diensten.

In 2014 hebben we het duurzaam inkopen ingebed in onze processen. In elke aanbesteding stellen we nu eisen aan het MVO-beleid van de leverancier. Daarnaast stimuleren wij in aanbestedingsprocedures de leveranciers tot het leveren van duurzame producten en diensten door standaardisatie, slimme logistiek, digitaal en lean werken. Kantoorartikelen worden bijvoorbeeld nog maar twee keer per week geleverd in plaats van vijf keer per week. In 2015 zetten we vervolgstappen voor het structureel inbedden van duurzaam inkopen. Dit doen we door een duurzaam inkoopbeleid te formuleren. Voor de totstandkoming hiervan organiseren we een rondetafelgesprek met onze belangrijkste leveranciers en interne stakeholders. We besteden hierbij ook aandacht aan mensenrechten en kinderarbeid.

Nieuwbouw

In de ver- en nieuwbouwplannen, beschreven in het Masterplan 2020-2040, zetten we in op de ontwikkeling van een duurzame groene campus. We hebben de doelstelling om nieuwbouw ten minste te laten voldoen aan het BREEAM niveau excellent, grootschalige verbouwingen ten minste aan Very Good, en de Radboudumc campus aan ten minste Excellent.

Naleving wet- en regelgeving milieu

Het bevoegd gezag van de omgevingsvergunning van het Radboudumc en de Radboud Universiteit Nijmegen voerde in 2014 op tien verschillende onderwerpen toezicht uit. Eenmaal is de overheid handhavend opgetreden met het opleggen van een last onder dwangsom (50.000 euro). Deze dwangsom is opgelegd, omdat de legionellabeheersplannen voor de natte koeltorens niet specifiek genoeg waren omschreven. Dit is binnen de gestelde deadline opgeheven. De last onder dwangsom is nog in 2014 opgeheven. In 2014 hebben zich geen milieu-incidenten voorgedaan met impact buiten de instelling.

5.5.6 Onze maatschappelijke betrokkenheid

Als organisatie zijn we onderdeel van de maatschappij. We willen graag zorgvuldig omgaan met onze omgeving en nemen hiervoor onze verantwoordelijkheid. We hechten waarde aan transparante verslaglegging, het inbedden van de duurzaamheidsgedachte in de organisatie en het samenwerken met partners om de duurzame ontwikkeling in ons huis en in de regio te versnellen. We realiseren ons dat ons handelen 'hier en nu' effecten heeft 'daar en later'. Dit is één van de redenen waarom wij het bijvoorbeeld belangrijk vinden om zorgvuldig om te gaan met het werven van medewerkers uit het buitenland, zodat we niet onbedoeld tekorten creëren in het buitenland.

Onze maatschappelijke betrokkenheid is in 2014 mede tot uiting gekomen in de volgende trajecten. MVO-Expeditie duurzame zorg

In 2014 heeft het Radboudumc als een van de koplopers deelgenomen aan de eerste MVO-Expeditie duurzame zorg, geïnitieerd door MVO Nederland. Samen met zeven andere zorginstellingen (Albert Schweitzer ziekenhuis, BrabantZorg, Parnassia Groep, Pi-groep, Philadelphia, Spaarne ziekenhuis en UMC Utrecht) zijn we op zoek gegaan naar de ins en outs van duurzame strategie-ontwikkeling. Maandelijks vond een workshop plaats over één duurzaamheidsthema, zoals patiënten-zorg, governance, medewerkersbeleid, milieu & inkoop, vastgoed, de zorgketen en de gemeenschap. De expeditie heeft bijgedragen aan een groter draagvlak voor onze duurzame ontwikkeling en een betere inbedding van ons duurzaamheidsbeleid in de Radboudstrategie.

Week van de Duurzaamheid

Ook dit jaar hebben we diverse activiteiten georganiseerd tijdens de Week van de Duurzaamheid. Het doel was het bewustzijn van medewerkers rondom duurzaamheid te vergroten. In het restaurant stond iedere dag een duurzame voedingskeuze centraal: ugly food, vergeten groeten, biologische voeding, vegetarische dag en een restjesdag. Ook zijn meerdere collega's in het zonnetje gezet die zich inzetten op het gebied van duurzaamheid.

The European Green Capital Award

Nijmegen was een van de finalisten voor de The European Green Capital Award 2016. Het Radboudumc ondersteunde dit initiatief en heeft een inhoudelijke bijdrage geleverd aan het maken van een filmpresentatie. Helaas ging de titel voor 2016 niet naar Nijmegen, maar we zetten ons in voor de award in 2017.

Intentieverklaring duurzame ontwikkeling

In samenwerking met Provincie Gelderland, Gemeente Nijmegen en Radboud Universiteit is gewerkt aan het opstellen van een intentieverklaring om de duurzame ontwikkeling in een versnelling te brengen. Door samen te werken kunnen we kennis en krachten bundelen. Naar verwachting wordt de verklaring in 2015 ondertekend.

Samenwerking Radboud Universiteit

De samenwerking met de Radboud Universiteit zoeken we actief op. Een samenwerkingsagenda is in de maak. Door samen te werken, in een zo vroeg mogelijk stadium, willen we een duurzame campus realiseren.

5.6 Inspanningen en prestaties overig

5.6.1 Financieel

5.6.1.1 Algemeen

Deze paragraaf geeft een analyse van de financiële ontwikkelingen gedurende het boekjaar op basis van de enkelvoudige jaarcijfers.

5.6.1.2 Opbrengsten

Binnen het huidige economische klimaat zet de overheid stevig in op kostenbeheersing in de zorg. Over 2014 is een duidelijke afvlakking in de omzetgroei ten opzichte van andere jaren waarneembaar.

De totale opbrengsten zijn met 2,2% gestegen ten opzichte van 2013. Deze stijging wordt vooral verklaard door een toename in het verbruik van geneesmiddelen dat nog grotendeels gecompenseerd werd in de afspraken met zorgverzekeraars. Daarentegen staan zorgverzekeraars nauwelijks meer groei in productie toe.

Opbrengsten

In € duizenden	2011	2012	2013	2014
Patiëntenzorg	415.875	452.657	505.550	519.368
Subsidies	267.446	269.095	282.547	287.035
Overige opbrengsten	157.014	167.012	169.904	173.103
Totaal	840.335	888.764	958.001	979.506

5.6.1.3 Personeel

Over 2014 is het totaalbedrag aan lonen en salarissen met 4,3% gestegen ten opzichte van 2013. Hiervan wordt 1,6% verklaard door een stijging van het aantal FTE.

Lonen en salarissen, sociale lasten en pensioenpremies

In € duizenden	2011	2012	2013	2014
Lonen en salarissen	365.702	371.443	361.776	377.195
Sociale lasten	66.757	68.840	71.189	75.512
Pensioenen	51.086	55.753	60.844	62.229
Totaal	483.545	496.036	493.809	514.936

5.6.1.4 Resultaat

Het resultaat over 2014 bedraagt € 14,2 miljoen en dat geeft een rendement van 1,4% op de totale opbrengsten. Het Radboudumc heeft een doelstelling om gemiddeld 2% rendement per jaar te realiseren. Dit is nodig voor de financiële risicobeheersing en het kunnen waarborgen van de continuïteit van de bedrijfsvoering.

De hierboven beschreven ontwikkeling van een lagere groei in de opbrengsten enerzijds, en een hogere groei in de lonen en salarissen anderzijds, vraagt om aandacht. De Raad van Bestuur heeft daarom in 2015 een aantal doelmatigheidsprojecten gedefinieerd die vanaf 2016 effectief worden ingezet voor een gezond herstel in de ontwikkeling van de opbrengsten en de loonkosten.

5.6.1.5 Investerings

De investeringen in 2014 zijn lager dan voorgaande jaren en bestaan vooral uit reguliere instandhouding en inventaris. De afgelopen jaren zijn de investeringsprojecten in bouw en ICT uitgevoerd. Medio 2014 is na een volledige renovatie het oudste gebouw van het Radboudumc weer in gebruik genomen. In 2015 zal besluitvorming plaatsvinden over de laatste fase van het meerjaren huisvestingsplan.

Investerings in (im)materiële vaste activa

In € duizenden	2011	2012	2013	2014
Immateriële vaste activa	0	13.819	30.035	7.880
Materiële vaste activa	121.786	50.120	54.946	33.839
Totaal	121.786	63.939	84.981	41.719

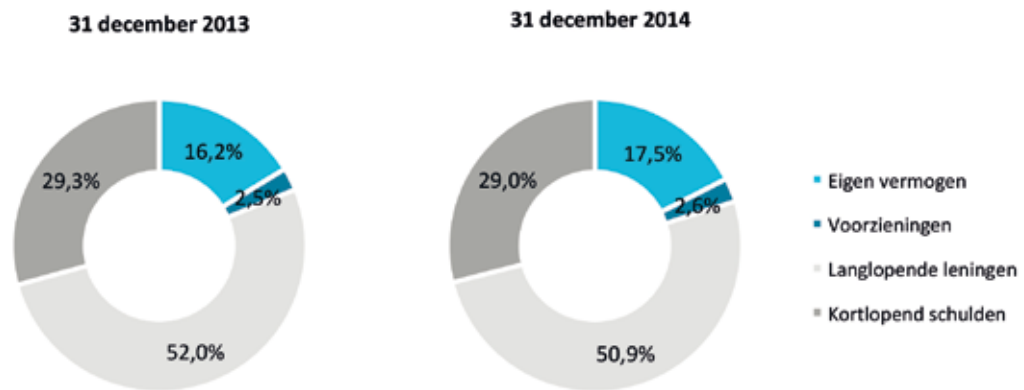
5.6.1.6 Balansfinanciering

De solvabiliteit (als eigen vermogen ten opzichte van het balanstotaal) bedraagt 17,4% per jaareinde 2014 en is met 1,3% gestegen ten opzichte van 2013.

In 2014 is evenals in 2013 sprake van balansverlenging als gevolg van vertraging in de tariefafspraken met zorgverzekeraars. Ook in 2015 wordt een tijdelijke vertraging verwacht vanwege de conversie van de landelijke productstructuur. Hierdoor zullen tarieven naar verwachting pas in het derde kwartaal 2015 gereed zijn. In overleg met zorgverzekeraars stuurt het Radboudumc actief op het oplossen van de tijdelijke factureringsproblematiek. Doelstelling hierbij is dat de posities per jaareinde 2015 gereduceerd zijn tot een normaal niveau. Dit levert een solvabiliteitsverbetering van ongeveer 2% op. Hiermee zal de solvabiliteit zich ontwikkelen in de richting van de huidige norm in de sector die op 20% wordt gesteld.

Balansfinanciering

In € duizenden	2013	2014
Eigen vermogen	172.851	186.607
Voorzieningen	26.598	28.077
Langlopende leningen	553.531	545.585
kortlopende schulden	312.059	311.044
Totaal	1.065.039	1.071.313



5.6.1.7 Kasstromen

De mutatie in de geldmiddelen over 2014 bedroeg € 24,4 miljoen (2013: € 0,3 miljoen). Het verloop over de maanden laat nog geen stabiel verloop zien. Dit heeft te maken met vertraging in de contractonderhandelingen met zorgverzekeraars, waardoor geen continuïteit in de facturering mogelijk is.

De maximale fluctuatie is ruim € 100 miljoen, zo bedroeg de kasstroom in april € 78 miljoen positief en de kasstroom in oktober €43 miljoen negatief. Het Radboudumc heeft voldoende ruimte gehad in de kredietfaciliteit met de banken om deze fluctuaties tijdelijk op te kunnen vangen.

5.6.1.8 Derivaten

Het Radboudumc heeft in 2011 een aantal renteswaps afgesloten waarmee de variabele rente op de langlopende consortiumfinanciering wordt geruild tegen een vaste rente. Hiermee is het renterisico op de financiering volledig afgedekt.

Een renteswap is een apart contract dat zelfstandig een marktwaarde ontwikkelt. Deze marktwaarde is het verschil tussen de vaste rente die wordt betaald en de variabele rente die wordt ontvangen. Op het moment dat de vaste rente hoger is dan de variabele rente heeft het contract een negatieve marktwaarde. De derivaten van het Radboudumc hebben een negatieve marktwaarde van € 126 miljoen (2013: € 51 miljoen negatief) omdat de variabele rente na het afsluiten van de contracten in 2011 sterk is gedaald.

Het Radboudumc heeft de renteswaps afgesloten om het renterisico op de financiering af te dekken. Hiertoe is een zogenaamde hedge-relatie aangegaan tussen lening en derivaat. Deze relatie is in formele documentatie vastgelegd. De derivaten moeten dan ook altijd in combinatie met de leningen worden beschouwd. De negatieve waarde van de derivaten is als het ware de boeterente die zou moeten worden betaald als de leningen vroegtijdig worden afgewikkeld. Daar is geen sprake van.

Voor een nadere toelichting op de derivaten wordt verwezen naar noot 12 in de enkelvoudige jaarrekening.

5.6.1.9 Financiële risico's

Het huidige economische klimaat en de vele aanpassingen in het systeem van prestatiebekostiging maken het moeilijk om de ontwikkeling van de opbrengsten voor de komende jaren te voorspellen.

In de cijfers van 2014 is duidelijk een afname van het groeipercentage waarneembaar en naar verwachting zal deze ontwikkeling zich in de komende jaren voortzetten.

Het is van belang dat de kostenstructuur tijdig kan worden aangepast aan deze ontwikkeling. In de afgelopen jaren zijn de nodige investeringen gedaan om de infrastructuur van de organisatie aan te passen naar een doelmatige bedrijfsvoering. Vanaf 2015 zal de Raad van Bestuur extra aandacht geven aan de invulling van het strategische speerpunt doelmatigheid om daarmee een bestendige en gezonde financiële situatie voor de komende jaren te waarborgen.

5.6.2 ICT

2014 stond in het teken van het afronden van het project Beter 2.0 en het neerzetten van een nieuwe ICT-organisatie onder de naam Informatie Management.

5.6.2.1 Afronding Beter 2.0

In oktober 2013 werd Epic in gebruik genomen als onderdeel van het programma Beter 2.0. Alle belangrijke gegevens rond de patiëntenzorg worden hierin vastgelegd: patiëntinschrijving, afspraken, preventieve screening, behandelstappen, dossiervoering, medicatie en DBC-registratie. Het werken met één geïntegreerd systeem komt de patiëntveiligheid ten goede, levert mogelijkheden op om efficiënter te werken en bevordert het werken in ketens, ook transmurale. Ruim 6.000 medewerkers van het Radboudumc werken nu met Epic. Patiënten hebben via mijnRadboud toegang tot hun eigen medisch dossier in de vorm van resultaten en brieven, en ze kunnen afspraken inplannen of annuleren en vragen stellen aan hun behandelteam.

In de maanden na de livegang in oktober 2013 is hard gewerkt om alle restproblemen en basisvoorzieningen voor beheer op orde te krijgen. In mei 2014 konden we het programma Beter 2.0 succesvol afsluiten.

Als onderdeel van het programma Beter 2.0 werd ook het volgende geleverd;

- Een nieuwe werkomgeving op basis van 'zero client' technologie. Hierbij kunnen medewerkers op elke werkplek, ook buitenshuis, beveiligd inloggen op hun eigen Radboudumc-omgeving. De laatste werksessie wordt dan geopend. Door het hele Radboudumc staan werkstations, bestaande uit enkel platte schermen. Ook kunnen medewerkers met mobiele devices (tablet, laptop) toegang krijgen tot hun werkomgeving.
- Een beeldenarchief (PACs) gebaseerd op Afa en Clinical Assist technologie. Het doel is om alle beelden (bijvoorbeeld Echo, MRI, CT, instrumentbeelden) centraal op te slaan en beschikbaar te stellen via Epic.
- De basis voor een verbeterde set stuurinformatie voor de aandachtsgebieden kwaliteit & veiligheid, doelmatigheid & financiën, HR, en de markt (patiënten, verwijzers, zorgverzekeraars, studenten). Daarvoor is een aparte organisatie ingesteld: Business Intelligence & Analytics. Deze organisatie zorgt voor de benodigde informatie, zowel afdelingsniveau als op bestuurlijk niveau.

5.6.2.2 Epic Post Live programma

Na het omvangrijke implementatietraject van Epic was er een specifieke 'post live' activiteit nodig om Epic verder effectief te maken. Dit kwam ook na voren uit de gebruikersenquête van begin 2014; er waren afdelingen waar Epic al helemaal was geïntegreerd, maar ook afdelingen waar Epic nog niet effectief was.

In mei 2014 is een Epic Post Live programma gestart gebaseerd op de volgende aspecten:

- De focus ligt vooral op de afdelingen.
- We werken aan de drie belangrijke elementen voor Epic: 'Functionality, Competence & Change'.
- We lossen de belangrijke problemen op met het nieuwe beeldarchief.
- Information Officers bepalen samen met afdelingshoofden het 'verbeterplan'.
- De afdelingen zijn verantwoordelijk voor het succes.

De nieuw aangestelde Information Officers van Informatie Management zijn in gesprek gegaan met de afdelingshoofden en bedrijfsleiders om te bepalen waar verbetering nodig was. Waar nodig werd een specifiek afdelingsverbeterplan gemaakt. In oktober 2014 vindt een tweede gebruikersenquête plaats. Daaruit blijkt dat de tevredenheid over Epic is toegenomen. De spreiding is echter groot. Verder werken aan verbetering is dus nodig. Uit de enquête blijkt ook dat de patiëntveiligheid is verbeterd. Het merendeel van de ondervraagden vindt dat ze door Epic hun dagelijkse werkzaamheden efficiënter kunnen uitvoeren. Het Epic Post Live programma zal zeker tot halverwege 2015 doorlopen.

5.6.2.3 Informatie Management: de nieuwe Radboudumc ICT-organisatie

De Productgroep ICT van het Servicebedrijf is samen met het programma Beter 2.0 geïntegreerd tot een nieuw organisatieonderdeel genaamd Informatie Management (IM). Op basis van de missie, visie en kernwaarden van het Radboudumc is een vertaalslag gemaakt naar een collectieve ambitie voor IM. Na goedkeuring van het 'herinrichtingsplan IM' door de raad van bestuur en een positief advies van de ondernemingsraad is vanaf september 2014 hard gewerkt aan de inrichting van Informatie Management. Het doel is dat IM een volwaardige, klantvriendelijke en betrouwbare ICT-partner wordt binnen het Radboudumc.

5.6.3 Correct declareren

Het Radboudumc besteedt veel aandacht aan het ontwikkelen van leiderschap en aan de manier waarop medewerkers uiting geven aan de 'Radboud Manier van Werken'. Integer gedrag speelt hierbij een belangrijke rol. De raad van bestuur heeft een voorbeeldrol bij de bewustwording van gedrag dat wel en niet getolereerd wordt en draagt dit uit.

In 2014 heeft het Radboudumc een aanvullend onderzoek uitgevoerd naar declaraties over 2012 en 2013. Ongeveer 1% van de gecontroleerde omzet bleek niet te voldoen aan de regels die de NZa met terugwerkende kracht heeft aangescherpt. De uitkomst heeft geen financiële impact omdat het bedrag verrekend kan worden met de overschrijdingen op de plafondafspraken die het Radboudumc al niet vergoed kreeg van de zorgverzekeraars.

5.6.4 Privacy

Het Radboudumc hecht veel waarde aan het borgen van privacygevoelige gegevens van patiënten en medewerkers. Het voldoen aan wet- en regelgeving is hierbij een primair vereiste. Waar nodig spannen we ons in om deze regelgeving te verbeteren. Bijvoorbeeld via Trendition, waarin het Radboud REshape centre en het NICTIZ samenwerken op het vlak van e-health. Maar ook via vertegenwoordiging in de COREON (COMmissie REgelgeving ONderzoek) op het vlak van het medisch wetenschappelijk onderzoek. De COREON is een commissie van de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen.

De commissie streeft naar wet- en regelgeving rondom de biomedische wetenschap die rekening houdt met de belangen van patiënten en zorgvuldig en verantwoord onderzoek met gezondheidsgegevens stimuleert.

Belanghebbenden kunnen klachten indienen of vragen stellen over de omgang met persoonsgegevens. Dat kan via het klachtenmeldpunt, het voorlichtingscentrum of rechtstreeks aan de interne functionaris voor de gegevensbescherming. In 2014 zijn zeven klachten rechtsreeks door de FG afgehandeld. Een beperkter aantal klachten is door de FG samen met het klachtenmeldpunt afgehandeld. In een aantal gevallen heeft een vraag of klacht geleid tot bijstelling van interne processen. Het aantal klachten is ten opzichte van 2013 gelijk gebleven.

In toenemende mate maken belanghebbenden gebruik van het recht op inzage en het recht op vernietiging. De afdeling van het behandelde specialisme of de staf van de raad van bestuur behandelt deze verzoeken, afhankelijk van de precieze aard ervan. Per jaar krijgen we enkele honderden inzageverzoeken en enkele tientallen vernietigingsverzoeken.

We leven in een wereld waarin zeer veel apparaten permanent gegevens opslaan en uitwisselen (Internet of Things), vaak zonder dat we ons daarvan bewust zijn. Dit leidt tot massieve hoeveelheden relatief ongestructuurde data (big data) die met moderne technologieën geraadpleegd kunnen worden. Het is belangrijk dat we nadenken over de mogelijke gevolgen hiervan voor de privacy van burgers en patiënten. Technologie kan ons hierbij ook helpen om privacy te waarborgen. Bijvoorbeeld door privacy by design en privacy-by-default. Wij volgen deze ontwikkelingen met belangstelling, doen mee in de discussie en voeren deze ook intern. In NFU-verband anticiperen we op de komst van nieuwe wet- en regelgeving, zoals de meldplicht datalekken.

5.6.5 Calamiteitenvoorbereiding

Het crisis- en calamiteitenplan van het Radboudumc regelt de organisatie van het crisismanagement en de bedrijfshulpverlening, de slachtofferopvang bij rampen en de continuïteit van vitale en essentiële processen. Vanuit de Acute Zorgregio Oost heeft het Radboudumc ondersteuning voor opleiding, training en oefening van de rampenopvang.

Beleidsontwikkelingen

In 2014 heeft het Servicebedrijf voorbereidingen getroffen om veiligheidsmanagement sterker te integreren. Een externe risicoadviseur maakte een analyse van de veiligheidssituatie op de campus van de Radboud Universiteit en het Radboudumc. Met behulp van het veiligheidsbeeld bepalen we in 2015 of de bestaande inspanningen voor integrale veiligheid toereikend zijn en welke doelen we ons voor de komende jaren moeten stellen. De normen die Joint Commission International heeft geformuleerd zijn daarbij leidend voor het Radboudumc. De aantoonbare voorbereiding op interne incidenten en de opvang van rampenslachtoffers maakt hier deel van uit.

Netwerk in de regio

In 2014 heeft het Radboudumc een netwerkbijeenkomst over de rampenopvang georganiseerd voor de GHOR, de acute zorgafdelingen en de ondersteunende diensten. Daarnaast zijn er voorbereidingen getroffen door het Radboudumc en de GGD Nijmegen voor het opvangen van Ebola-verdachte patiënten. De afdeling corporate communicatie van het Radboudumc was gastheer van de jaarlijkse regionale netwerkbijeenkomst crisiscommunicatie samen met de overheidspartners.

Kwaliteitsverbeteringen

Het Radboudumc voerde in 2014 de volgende kwaliteitsverbeteringen door:

- Het bedrijfshulpverleningsplan is geactualiseerd in afstemming met de Arbodienst en brandweer.
- Het organisatieonderdeel Servicebedrijf Beveiliging en Calamiteiten is gehercertificeerd voor ISO 9001.
- De beschikbaarheid en bereikbaarheid van het Servicebedrijf management is 24/7 geborgd.
- Ter ondersteuning van de periodieke noodstroomtesten zijn de continuïteitsplannen van de afdelingen gemonitord en waar nodig bijgesteld.
- Informatie Management werkt aan de inrichting van het patiëntendossier Epic voor de rampenopvang. Papieren backup-dossiers zijn gereed voor grootschalige traumaopvang.

Oefenen

Ter voorbereiding op interne en externe calamiteiten is er in 2014 uitgebreid geoefend. Alle functionarissen van het crisismanagement van het Radboudumc hebben als team geoefend met algemene principes van crisismanagement en met specifieke scenario's. Het oefenprogramma is samen met de GGD en GHOR afgesloten met een interactieve oefening rondom infectie-uitbraak. Daarnaast heeft de raad van bestuur de rol van het Radboudumc bij rampen en crisis besproken.

De afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH), Operatiekamers en Intensive Care hebben in 2014 de simulatietraining ISEE voor opgeschaalde geneeskundige hulpverlening gevolgd. De Acute Zorgregio Oost bood deze training aan. Het Servicebedrijf biedt sinds 2014 de online training E-calamiteiten aan voor medewerkers van alle afdelingen. Brandweer Nijmegen en de GHOR hebben op 17 november 2014 een eigen samenwerkingsoefening gehouden op het terrein van het Radboudumc.

Incidenten

Het Radboudumc heeft in 2014 vier incidenten gehad waarbij het crisismanagement preventief is opgeroepen. Dit was tweemaal bij de opvang van Ebola-verdachte patiënten. Na onderzoek bleken zij niet besmet te zijn. De andere keren was er sprake van een ICT-probleem en een lekkage in een technische ruimte. Bij deze incidenten is de patiëntenzorg niet in gevaar geweest.

5.6.6 Samenwerkingsrelaties

Het Radboudumc werkte ook in 2014 samen met uiteenlopende relaties. Deze relaties zijn respectievelijk direct betrokkenen, collega-professionals, -organisaties en -instellingen.

Direct betrokkenen

- patiënten en patiëntenorganisaties, familie en vrienden van patiënten;
- studenten en hun ouders/verzorgers;
- financiers en partners van de onderwijs-, onderzoek- en zorgprogramma's (zoals ministeries, KNAW, NWO en zorgverzekeraars).

Collega-professionals

- (inter)nationale verwijzers (zoals huisartsen en medisch specialisten in andere ziekenhuizen);
- (inter)nationale onderzoekers;
- (inter)nationale peers.

Organisaties en instellingen

- Radboud Universiteit en andere universiteiten;
- universitaire medische centra (nationaal en internationaal);
- lokale, regionale, provinciale en landelijke overheden;
- ziekenhuizen en andere zorginstellingen;
- patiëntenorganisaties;
- Nederlandse Consumenten en Patiëntenfederatie (NPCF);
- opleidingsinstellingen (HAN, MRSC);
- thematische samenwerking (zoals Health Valley, VMS-veiligheidsprogramma, congresorganisaties, debatcentra);
- MVO Nederland;
- koepelorganisaties (NFU, VSNU);
- zorgverzekeraars;
- brancheorganisaties (NVZ, Zorgverzekeraars Nederland, STZ);
- beroepsorganisaties (zoals de Orde van Medisch Specialisten);
- subsidieorganen;
- certificatie- en accreditatie-instellingen (zoals NIAZ, CCKL);
- industrie;
- financiële instellingen (banken);
- accountants;
- werving- en selectiebureaus, projectontwikkelaars.
- Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)
- Opleiding- en Onderwijs Regio Oost-Nederland (OOR-ON)

6 Bestuur

6.1 Zorgbrede Governancecode

Het Radboudumc onderschrijft de UMC-governancecode, die sinds 2008 van kracht is en de regels voor goed bestuur en toezicht voor umc's bevat. De UMC-governancecode is een afgeleide van de Zorgbrede Governancecode. De UMC-governancecode wijkt daarvan af op punten die te maken hebben met de specifieke positie en taakstelling van umc's en op punten met specifieke wet- en regelgeving voor umc's.

Het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit fungeert als toezichthoudend orgaan. Dit bestuur voert regulier overleg met de raad van bestuur. Aan het begin van het jaar wordt in gezamenlijk overleg een planning gemaakt en vastgesteld. In het kader van informatieoverdracht wordt vastgesteld welke onderwerpen in welke vergadering worden besproken en welke informatie daarvoor beschikbaar is. Het stichtingsbestuur heeft twee leden met specifieke aandacht voor kwaliteit en veiligheid en twee leden met specifieke aandacht voor de financiële verslaglegging en de interne risico- en beheersingssystemen. Voor beide onderwerpen zijn commissies ingesteld die meer in detail op de materie kunnen ingaan en een adviserende rol voor en namens het gehele stichtingsbestuur hebben.

De regels voor het bestuur en de inrichting van het Radboudumc en de relatie met de Radboud Universiteit zijn vastgelegd in een zogenoemde structuurregeling. Deze regeling is in 2010 voor het laatst gewijzigd.

6.2 Cultuur en omgangsvormen

Good Governance heeft niet alleen betrekking op de verhouding tussen het toezicht, het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit (SKU), en de raad van bestuur. Het gaat vooral ook over een cultuur die vertrouwen schept, openheid stimuleert en onderlinge toetsbaarheid accepteert. Medewerkers voelen zich verantwoordelijk voor hun eigen gedrag en collega's durven elkaar daarop aan te spreken. Regelingen scheppen kaders en bieden houvast. Naast de collectieve arbeidsovereenkomst (cao) zijn er een aantal aanvullende regelingen, zoals de regeling Conflicterende Belangen om belangenverstrengeling te voorkomen, een klokkenluidersregeling en een regeling voor ongewenste omgangsvormen.

6.3 Raad van bestuur

Het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit benoemt de leden van de raad van bestuur voor bepaalde tijd. Het college van bestuur benoemt de vice-voorzitter bovendien voor vier jaar tot decaan. Vanaf 1 oktober 2014 tot en met 31 maart 2015 was drs. Fred R. Plukker aangesteld als voorzitter van de raad van bestuur; dit in verband met het vertrek van prof. dr. Melvin Samsom die per 1 oktober 2014 is benoemd tot CEO van het Karolinska University Hospital in Stockholm. Per 1 april 2015 is drs. Leon A.M. van Halder voorzitter van de raad van bestuur. Leon van Halder was daarvoor secretaris-generaal bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Prof. dr. Paul A.B.M. Smits is decaan en vice-voorzitter. De overige twee leden van de raad van bestuur zijn drs. Cathy C. van Beek MCM met Patiëntenzorg Kwaliteit en Veiligheid Vervolgopleidingen & Duurzaamheid in haar portefeuille en Cees J.H. Buren MBA RC voor Bedrijfsvoering & Financiën.

De raad van bestuur overlegt minimaal ieder kwartaal met de afdelingshoofden en directeuren afzonderlijk. De voorzitter van de raad van bestuur heeft periodiek overleg met de ondernemingsraad. De voltallige raad van bestuur overlegt maandelijks met het bestuur Stafconvent. De voorzitter van het Stafconvent voert regelmatig bilateraal overleg met het lid van de raad van bestuur dat Kwaliteit & Veiligheid in de portefeuille heeft. Het overleg met de UMC-Raad wordt in eerste instantie gevoerd door de decaan, omdat dit vooral over onderwijs, opleiding en onderzoek gaat. Het overleg met de Adviesraad Verpleegkundigen & Paramedici (VAR) en met de Patiënten Adviesraad (PAR) vindt plaats met het lid Patiëntenzorg binnen de raad van bestuur.

6.4 Toezicht

Stichting Katholieke Universiteit

Het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit is het toezichthoudend orgaan voor de Radboud Universiteit en het Radboudumc. Het bestuur van de SKU bestaat uit leden met ruime ervaring en deskundigheid in patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en financiële bedrijfsvoering. In hoofdstuk 7 van dit jaarverslag is het verslag van het stichtingsbestuur opgenomen. In de bijlage van dit jaarverslag staat een overzicht van de bestuursleden van de Stichting Katholieke Universiteit en hun andere functies.

6.5 Bedrijfsvoering

Binnen het bedrijfsmodel van het Radboudumc legt de afdelingsleiding directe verantwoording af aan de raad van bestuur over de prestaties en resultaten van de afdeling. Dit gebeurt via een jaarlijks Planning & Controlproces.

De interne informatie- en rapportagestromen binnen dit proces zien er als volgt uit:

- Medio het jaar presenteert de raad van bestuur in de kaderbrief zijn beleidsvoornemens en het financiële kader voor het komende jaar aan de afdelingen.
- De afdelingen stellen jaarlijks een strategisch jaarplan op en nemen hierin de kaders van de raad van bestuur op.
- De afdelingen presenteren hun jaarplan aan de raad van bestuur en aan andere afdelingen. Aan het eind van het jaar wordt de begroting door de raad van bestuur vastgesteld en door het bestuur van de SKU goedgekeurd.
- De afdelingen rapporteren periodiek aan de raad van bestuur over de werkelijke gang van zaken in relatie tot de begroting. De frequentie van rapporteren is in 2013 gewijzigd. Afdelingen rapporteren momenteel maandelijks waar dit voorheen per kwartaal gebeurde.
- Vanaf 2013 wordt per trimester een concernrapportage opgesteld. Dit gebeurde voor 2014 per kwartaal. De concernrapportages worden besproken met het bestuur van de SKU, de banken en met de medezeggenschapsorganen.

De externe accountant voert een controle uit op de administratieve processen en het interne beheersingssysteem voor het onderzoek naar de jaarrekening. Zijn bevindingen rapporteert hij aan de raad van bestuur en aan het bestuur van de SKU.

De interne afdeling Audit & Control voert periodieke controles uit op de kwaliteit van de interne beheersing en doet aanbevelingen voor verbeteringen. De rapportages van Audit & Control worden besproken met de raad van bestuur.

6.6 Ondernemingsraad (OR)

De ondernemingsraad (OR) en zijn onderdeelcommissies (OC's) stonden een groot deel van 2014 in het teken van verkiezingen. In totaal hebben 21 medewerkers zich kandidaat gesteld voor een zetel in de OR en/of OC.

In oktober hebben alle stemgerechtigde medewerkers gestemd en sinds 1 november heeft de OR negen nieuwe leden en hebben de OC's twaalf nieuwe leden. Gelukkig hebben ook voldoende zittende leden zich weer verkiesbaar gesteld zodat ervaren en nieuwe leden samen de medezeggenschap in de komende vier jaar vorm kunnen geven.

Andere onderwerpen die de OR in 2014 behandelde zijn onder andere de samenvoeging van de Zorgacademie en IWO. Hierbij is de naamstelling veranderd in Radboudumc Health Academy. De OC Overige bedrijfsonderdelen heeft een grote rol gespeeld in de behandeling van deze adviesaanvraag.

Daarnaast is de herinrichting van de afdeling Informatiemanagement een belangrijk vergaderpunt geweest tussen raad van bestuur en de OR. Een werkgroep van de OR heeft veelvuldig met de directie om de tafel gezeten om het proces rond de herinrichting zorgvuldig te laten verlopen.

De OR en de raad van bestuur hebben halverwege het jaar het bereikbaarheidsbeleid geëvalueerd. Hoewel niet alle parkeerplaatsen optimaal zijn en sommige medewerkers hun auto of fiets toch moeilijk kwijt kunnen op het Radboudumc-terrein, kan gesteld worden dat het voornaamste doel is bereikt: voldoende parkeerplekken voor de patiënten en bezoekers.

De OR en OC's gaan zich in 2015 meer profileren via intranet. Advies- en instemmingsaanvragen zijn binnenkort op het bedrijfsportaal te vinden.

6.7 Stafconvent

Het Stafconvent draagt bij aan het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van zorg. De focus daarbij ligt op de kwaliteit en de doelmatigheid van het medisch handelen van de medisch specialisten. Het Stafconvent is een belangrijke gesprekspartner op bestuurlijk niveau en geeft de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd advies over uiteenlopende onderwerpen.

In 2014 adviseerde het Stafconvent onder andere over:

- De herinrichting van de onderzoeksinstituten.
- De positionering en professionalisering van de ziekenhuisbrede commissies op het terrein Kwaliteit & Veiligheid.
- Voorbehouden en risicovolle handelingen van verzorgers/mantelzorgers.
- De Gedragscode 2011: verantwoord omgaan met lichaamsmateriaal met bijbehorend werkplan.
- De externe JCI-accreditatie.
- De Radboudumc Health Academy.
- De uniforme invoer van medische informatie in Epic.
- De herinrichting van de interne auditsystematiek.
- Radboudumc Expertisecentra.
- De aanpak in een proces om tot een (zorg) portfoliokeuze te komen.

Het Stafconvent vervult ook een signaalfunctie richting de raad van bestuur in gevallen dat de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg in gevaar komt. Bijvoorbeeld in geval van een vermoeden van disfunctioneren van een medisch staflid. Of bij spanningen op een afdeling tussen stafleden onderling, stafleden en afdelingsleiding of in een multidisciplinaire samenwerkingsvorm.

Het Stafconvent bevordert daarnaast de samenwerking:

- tussen de afdelingen onderling door het stimuleren van de intercollegiale samenwerking (bijvoorbeeld tijdens plenaire vergaderingen Stafconvent);
- met andere bij de patiëntenzorg betrokken disciplines (zoals de verpleegkundigen en paramedici, door deelname aan commissies en expertgroepen, bijvoorbeeld Mortaliteitsanalyse);
- met de eerstelijnsgezondheidszorg (via deelname van een bestuurslid Stafconvent aan de commissie Transmurale Samenwerking en het bestuurlijk overleg met huisartsen in de regio);
- met andere ziekenhuizen en overige instellingen binnen de medische sector (via bijeenkomsten met overige besturen Stafconvent en afgevaardigden van medische stafbesturen).

Ten slotte bevordert het Stafconvent kwalitatief hoogwaardige en doelmatige medische dienstverlening. Bijvoorbeeld door via de Centrale Documenten Commissie afdelingsoverstijgend beleid te maken en de ontwikkeling en invoering te stimuleren van richtlijnen voor de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Het Stafconvent participeert met twee medisch specialisten in het bestuur van het Instituut voor Waarborging van Kwaliteit en Veiligheid (IWKV) en beveelt een lid aan voor de benoemingsadviescommissies, die betrokken zijn bij de aanstelling van afdelingshoofden.

Het bestuur van het Stafconvent overlegt regelmatig met interne partners over thema's die betrekking hebben op kwaliteit en patiëntveiligheid. Belangrijke partners van het Stafconvent zijn:

- de afdelingshoofden en medische stafleden van op patiëntenzorg gerichte medische en medisch ondersteunende afdelingen;
- de directeurs en adviseurs Kwaliteit & Veiligheid en Strategie van de Concernstaf;
- het bestuur van het IWKV;
- overige advies- en medezeggenschapsorganen, zoals de VAR, UMC-Raad, PAR en AAVR;
- ziekenhuisbrede commissies, zoals de Medicatiecommissie.

Bij de activiteiten van het Stafconvent worden de strategische speerpunten van het Radboudumc als leidraad genomen.

Voor wat betreft de doelstellingen voor 2015 zijn in samenspraak met de raad van bestuur enkele onderwerpen geprioriteerd:

- inrichten ketenzorg;
- samenwerking met partners in de regio;
- borging van de kwaliteit van de zorg in de avond- nacht en weekenduren;
- prioriteitstelling in ziekenhuisbrede thema's en ziekenhuisindicatoren;
- de inrichting S gebouw (in relatie tot R-gebouw);
- het inrichten van het proces om tot (zorg) portfoliokeuzes te komen.

6.8 VAR

De strategische beleidspunten van het Radboudumc zijn voor de Adviesraad Verpleegkundigen & Paramedici (VAR) uitgangspunten voor adviezen aan de raad van bestuur en andere stakeholders van de VAR. Aanvullend focust de VAR op patiëntveiligheid en hoogwaardig professioneel handelen.

Op basis hiervan ontwikkelde de VAR een adviesagenda als leidraad voor (in)formele adviezen en het toetsen van relevante ontwikkelingen. Onderwerpen waarover de VAR gevraagd (g) en ongevraagd (og) in 2014 adviseerde zijn:

- voorbehouden handelingen verzorgers/mantelzorgers (g);
- voorgenomen besluit externe accreditatie (g);
- Radboudumc Health Academy (g);
- benoeming voorzitter raad van bestuur (g);

- herinrichting auditsystematiek (g);
- Radboudumc expertise centra (g);
- voordracht voorzitter raad van bestuur (g);
- deelname VAR Stuurgroep Informatie (g);
- aanbeveling bestuurslid IWKV (g);
- aantoonbaar onderscheidende kwaliteit (og);
- persoonsgerichte zorg (og);
- verpleegkundig perspectief bij REshape (og);
- procedure principal clinician (og);
- aanstellingsprocedure hoogleraar Verplegingswetenschap (og);
- Radboudpenning 2014 (og).

De VAR heeft naast structureel overleg met de raad van bestuur ook reguliere overleggen met collega vakgenoten (plenaire vergaderingen, lunchbijeenkomsten en overlegvergaderingen met zorgleiding-gevenden) en diverse stakeholders. Hierin bespreekt en toetst de VAR voorgenomen adviezen of biedt zie een platform voor presentatie en bespreking voor thema's die aansluiten op de focus van de VAR. Enkele thema's waren de stand van zaken rondom Epic, VMS/ZiZo-thema's, voorbehouden handelingen, readiness voor JCI, ontwikkelingen in de verpleegkundige beroepenstructuur en resultaten van EU-onderzoek naar de impact van (het opleidingsniveau van) verpleegkundigen op mortaliteitscijfers. Tot slot is de VAR in diverse netwerken vertegenwoordigd zoals het overleg VAR-voorzitters in NFU-verband en de VAR's van het CWZ en JBZ.

De VAR heeft via zijn leden zitting in diverse (ziekenhuisbrede) commissies zoals de medicatiecommissie, stuurgroep JCI en adviesraad ICT. Naast persoonlijk contact gebruikt de VAR intranet, het VAR Journaal en Yammer als voornaamste informatie- en communicatiebronnen met collega-vakgenoten.

Voor 2015 richt de adviesagenda van de VAR zich op de volgende thema's:

- Aanpassing van het reanimatiebeleid, in samenwerking met het Stafconvent.
- Het opheffen van bezoektijden.
- Deskundigheidsbevordering/kwaliteitsregistratie V&V.
- Gedragsregels voor zorgverleners.
- De inrichting van het S-gebouw.
- Beroepsprofielen V&V 2020.
- Thematisering.

6.9 UMC-Raad

In 2014 adviseerde de UMC-Raad onder andere over:

- de Radboudumc Expertisecentra;
- de vernieuwing van de bacheloropleidingen Geneeskunde en Biomedische wetenschappen 2015;
- de driejarige master Tandheelkunde;
- de Graduate Schools;
- de Radboudumc Health Academy;
- de Begroting Onderzoek & Onderwijs universitaire middelen 2015;
- de selectiecriteria voor de opleidingen Geneeskunde, Tandheelkunde en Biomedische wetenschappen;
- de wachttijd bij de coschappen Geneeskunde;
- de decentrale selectie bij de opleidingen Geneeskunde, Tandheelkunde en Biomedische wetenschappen;
- het concept-Leerstoeleplan 2014-2016;
- het bestuursreglement Radboudumc;
- de Gedragscode 2011 (Biobank) voor het verantwoordelijk omgaan met lichaamsmaterialen;
- het Strategisch Beleidsplan Valorisatie;
- de vertrouwenspersoon voor studenten van de Faculteit Medische wetenschappen;

- de concept-begroting Radboudumc;
- dertien structuurrapporten;
- onderbouwingen voor leerstoelen;
- tien voordrachten voor benoemingen van hoogleraren;
- een voordracht voor de benoeming van een directeur van een onderwijsinstituut;
- de benoeming van de nieuwe voorzitter van de raad van bestuur.

De UMC-Raad heeft ingestemd met de Onderwijs- en Examenreglementen (OER) 2014-2015 van de opleidingen Geneeskunde, Biomedische wetenschappen en Tandheelkunde.

De UMC-Raad wordt ondersteund door een dagelijks bestuur: de Agendacommissie. Vanuit het secretariaat UMC-Raad is in 2014 opnieuw aandacht besteed aan het papierloos werken. Dit heeft een duidelijk effect gehad. Ook in de komende jaren blijft dit een belangrijk aandachtspunt.

6.10 CRAZ

Het jaar 2014 stond voor de CRAZ in het teken van de transitie van een model van gezamenlijke medezeggenschap voor cliënten voor alle umc's naar een gedecentraliseerd model van medezeggenschap. Per 1 september 2014 zijn de wettelijke medezeggenschapstaken voor cliënten van het Radboudumc overgedragen van de CRAZ naar de Patiënten Adviesraad. De raad van bestuur van het Radboudumc heeft in 2014 geen adviesvragen meer voorgelegd aan de CRAZ. Van de twee aandachtspersonen voor het Radboudumc vanuit de CRAZ, mevrouw Ilona Thomassen en de heer Cees de Graaff, heeft de raad van bestuur op passende wijze afscheid genomen.

6.11 PAR

De PAR (Patiënten Adviesraad) startte in 2014 met zeven leden, inclusief de voorzitter, en de twee aandachtspersonen voor het Radboudumc vanuit de CRAZ als toegevoegde leden. In het voorjaar en de zomer werden de voorbereidingen getroffen voor de overname van de medezeggenschapstaken van de CRAZ door de PAR. Per 1 september zijn de voorzitter, vijf leden van de 'oude' PAR en drie nieuwe leden benoemd als cliëntenraad van het Radboudumc.

In de periode vóór september gaf de PAR gevraagde adviezen over de implementatie van de Code Goed Gebruik door de Radboud Biobank, de uitbreiding van de pilot oncoproof food naar andere afdelingen en de benoeming van de interim voorzitter van de raad van bestuur. De PAR gaf ongevroegde adviezen over integraal beleid voor verbetering van persoonsgerichte zorg en over de implementatie en optimalisatie van Epic. Na 1 september adviseerde de PAR (als cliëntenraad) op verzoek van de raad van bestuur over de overname van Kraamzorg Zuid-Gelderland. Ook adviseerde de PAR toen over criteria voor expertisecentra, de herinrichting van de auditsystematiek, de begroting 2015 en de benoeming van de nieuwe voorzitter van de raad van bestuur.

6.12 Commissie Ethiek

De Commissie Ethiek adviseert de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd over ethische kwesties. De commissie geeft uitvoerig schriftelijk advies over actuele morele vragen. Ook geeft zij – meestal op aanvraag – kort advies aan verschillende afdelingen in het ziekenhuis. Daarnaast draagt de commissie bij aan het ethisch debat in het Radboudumc. Dat doet ze onder andere door het organiseren van conferenties met een landelijke uitstraling over maatschappelijk relevante ethische onderwerpen rondom de gezondheidszorg. In de commissie zitten mensen uit de praktijk, zoals medisch specialisten en verpleegkundigen. Maar bijvoorbeeld ook ethici, juristen en een pastor.

De doelstellingen van de Commissie Ethiek waren in 2014:

1. De Commissie Ethiek meer zichtbaarheid te geven op de werkvloer in het Radboudumc.
2. De Commissie Ethiek duidelijker op de kaart zetten als adviesorgaan voor de raad van bestuur.

In 2014 adviseerde de Commissie Ethiek over de volgende onderwerpen en ondernam de volgende activiteiten:

- Morele vragen rond voortplantingsgeneeskunde naar aanleiding van concrete casuïstiek in de voortplantingsgeneeskunde.
- Morele vragen rond bilaterale cochleaire implantaten naar aanleiding van concrete casuïstiek in HNO.
- Gesprek en discussie met medewerkers van het Radboudumc REshape center naar aanleiding van hun 'Hereismydata' project.
- Casusbesprekingen en besprekingen van morele aspecten van beleidskwesties die te maken hebben met de advisering van de raad van bestuur.
- Gesprekken – conceptueel en inhoudelijk – over behoeftes en specifieke morele advieskwesties met voorzitters en secretarissen van Stafconvent, de VAR, de PAR en met de directeur van HR.
- Recente ontwikkelingen rond actieve levensbeëindiging en de daarmee verbonden morele kwesties; concreet is in 2014 begonnen met de discussie over het huidige euthanasiebeleid. Dit gebeurde naar aanleiding van het adviesstuk uit 2007 met als doel het ontwikkelen van een nieuw advies voor levensbeëindigend handelen.
- Het opstellen en na discussies bijwerken van een missie- en visiedocument.
- Het opstellen en na discussies bijwerken van een profielschets van het voorzitterschap en inventarisatie van potentiële kandidaten.
- Gesprekken en ontwikkeling van concepten over het werken met portefeuilles in de commissie.
- Deelname aan de werkgroep ter voorbereiding van het traject JCI-accreditatie.
- Terugkoppeling en discussie naar aanleiding van literatuuronderzoek en empirische inventarisatie over morele sensitiviteit onder artsen en verpleegkundigen van het Radboudumc, onder verantwoordelijkheid van prof. dr. JBAM Schilderman.



7 Verslag toezichthouder

Verslag van het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit over het jaar 2014 voor zover betrekking hebbend op zijn toezichthoudende taak op het bestuur van het Radboud universitair medisch centrum.

Verslag van werkzaamheden van het Stichtingsbestuur – vergaderingen en bijeenkomsten, toezichthoudende taken

Het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit is het toezichthoudend orgaan van het Radboudumc. Het Stichtingsbestuur vergaderde in 2014 zes keer met de raad van bestuur. Voor die vergaderingen werd tevens de voorzitter van het College van Bestuur van de Radboud Universiteit Nijmegen uitgenodigd.

Het Stichtingsbestuur bespreekt jaarlijks de jaarrekening, het jaarverslag en de begroting in aanwezigheid van de externe accountant, evenals het Auditplan en de Managementletter. Het proces rond de vaststelling van de jaarrekening 2013 had dit verslagjaar, zoals bij alle zorginstellingen, een bijzonder karakter.

In zijn vergadering van 23 mei 2014 besprak het Stichtingsbestuur de concept jaarcijfers 2013 van het Radboudumc, mede aan de hand van de rapportage van de Auditcommissie. Op grond van de uitkomsten van landelijk overleg was het voor de externe accountant op dat moment niet mogelijk een goedkeurende verklaring af te geven. De raad van bestuur heeft daarom besloten de vaststelling van de jaarcijfers uit te stellen.

Voortgezet landelijk overleg resulteerde in het uitvoeren van een specifiek assessment, teneinde meer zekerheid te genereren over de omzet 2013. Op basis van eigen specifieke controles concludeerde het Radboudumc dat de mogelijke uitkomsten van het aanvullende onderzoek geen diepgaande invloed zouden hebben op de jaarrekening 2013. Op 4 juli 2014 heeft het Stichtingsbestuur, kennis genomen hebbende van de bevindingen van de externe accountant, van de bevindingen van de Raad van bestuur en van het jaardocument, goedkeuring verleend aan het jaardocument 2013 van het Radboudumc.

In september en december 2014 zijn de voorlopige, respectievelijk definitieve resultaten van het zelf-onderzoek door de Auditcommissie en het Stichtingsbestuur met de Raad van bestuur besproken. De raad van bestuur gaf een analyse van de oorzaken van de foutieve registratie. Het Stichtingsbestuur ondersteunt de interne maatregelen die de Raad van bestuur heeft getroffen ter verbetering van de wijze van registratie van de verleende zorg en gaf de raad van bestuur de aanbeveling de onduidelikheden in het registratiesysteem in breder verband aan de orde te stellen.

In het verslagjaar besprak het Stichtingsbestuur eveneens de 4- en 8-maandsrapportages en werd het Auditplan 2014 en de opdrachtverstrekking aan de externe accountant goedgekeurd op basis van een positief advies van de Auditcommissie. De stijging van het honorarium van de externe accountant met 15-20% gaf aanleiding tot reflectie en heroverweging van de keuze van accountantskantoor. De Managementletter van de externe accountant werd uitvoerig besproken in de Auditcommissie, waar ook de Managementletter van de unit Audit & Control aan de orde kwam. Het Stichtingsbestuur heeft zich ervan vergewist dat binnen het Radboudumc een adequaat intern controle- en beheersingssysteem is ingericht en hechte goedkeuring aan het Treasurystatuut.

Het resultaat 2014 van het Radboudumc vertoont een lichte daling ten opzichte van voorgaande jaren. Het Stichtingsbestuur blijft - met de raad van bestuur – onverminderd van mening dat een verdere versterking van de vermogenspositie en een structurele verbetering van het exploitatieresultaat in de komende jaren geboden is.

Het Stichtingsbestuur besprak met de raad van bestuur zowel interne aangelegenheden als externe ontwikkelingen.

De raad van bestuur ontwikkelde in de aanloop naar 2014 'bottom up', op basis van vier speerpunten, een nieuwe strategie voor het Radboudumc, "a significant impact on healthcare". Bij dit proces was ook het Stichtingsbestuur betrokken als klankbord en als toezichthouder; tussentijds heeft de raad van bestuur de ontwikkelingslijnen ter toetsing aan het Stichtingsbestuur voorgelegd. Het Stichtingsbestuur heeft opbouwende suggesties ter verbetering gegeven. Het eindresultaat werd door het Stichtingsbestuur met veel waardering ontvangen.

In alle ontmoetingen van het Stichtingsbestuur met de raad van bestuur is de implementatie van het elektronisch patiëntenregistratiesysteem Epic aan de orde geweest. Er werd indringend gesproken over de gevolgen van de implementatie, de resultaten van de personeelsenquête, de knelpunten en de oplossingen. Met name werd aandacht besteed aan de continuïteit van de onderneming, de patiëntveiligheid, de kosten van het totale project en het draagvlak onder het personeel. Epic stond ook in de belangstelling bij de media. Het Stichtingsbestuur heeft de raad van bestuur ook in dit verband van advies kunnen dienen.

Het Stichtingsbestuur ondersteunde de keuze van de raad van bestuur voor de overstap van NIAZ naar JCI voor accreditatie van de zorginstelling en besprak het daarmee verband houdende, arbeidsintensieve voorbereidingstraject. De voorgenomen, door IGZ en zorgverzekeraars geaccordeerde, temporisering van de accreditatie acht het Stichtingsbestuur onvermijdelijk in verband met de meerdere omvangrijke, parallel lopende trajecten in de organisatie.

De voortgang en het functioneren van de individuele afdelingen van het Radboudumc werden besproken. De raad van bestuur informeerde het Stichtingsbestuur ad hoc over knelpunten in de organisatie. Het Stichtingsbestuur heeft de raad van bestuur met regelmaat bevraagd over de voortgang en ontwikkeling van kwetsbare afdelingen en heeft daarbij - met oog voor personeel en organisatie - geadviseerd over oplossingsrichtingen.

Met grote interesse nam het Stichtingsbestuur kennis van de nieuwe onderzoeksprofilering en de onderscheiden criteria die aan de basis liggen van een set van 19 onderzoeksthema's. De gedachtewisseling met de raad van bestuur over de thema's leidde tot de observatie dat op niet al te lange termijn een nadere convergentie noodzakelijk is.

In het kader van de ebola-epidemie heeft de raad van bestuur het Stichtingsbestuur geïnformeerd over de verschillende maatregelen die getroffen zijn voor het geval een ebola-patient in het Radboudumc zou moeten worden opgenomen.

De vorming van het Prinses Maxima Centrum in Utrecht bleek landelijk lastige discussies op te leveren, waarin slechts met kleine stapjes vooruitgang werd geboekt. In het overleg tussen de raad van bestuur en het Stichtingsbestuur was naast het financiële arrangement met de ziektekostenverzekeraars, vooral het behoud van kwaliteit van zorg voor de patiënten - zowel voor de patiënten die worden overgedragen aan het PMC als voor de patiënten in het Radboudumc - een belangrijk issue.

Het verloop van de onderhandelingen met de zorgverzekeraars bleef een punt van aandacht, ook voor het Stichtingsbestuur. Het temporiseren van de patiënteninstroom van één specifieke verzekeraar eind 2013 heeft geleid tot een gewijzigd krachtenveld tussen de verzekeraars en het Radboudumc in 2014. Niettemin is geconstateerd dat de zorgverzekeraars nog onvoldoende op kwaliteit inkopen.

Met de raad van bestuur is diverse malen van gedachten gewisseld over de problematiek rond de voorgenomen overgang van de pensioenen van het ABP naar het PFZW, waarbij het Stichtingsbestuur zich heeft afgevraagd of door de toegenomen flexibilisering van de arbeidsmarkt het aangesloten zijn bij een ander pensioenfonds dan PFZW nog wel een issue is voor de mobiliteit van personeel in de zorgsector.

De raad van bestuur verzorgde met enige regelmaat presentaties over actuele onderwerpen: acute zorg, Instituut Waarborging Kwaliteit & Veiligheid en Epic. Deze presentaties worden zeer waardevol gevonden omdat zij de leden van het Stichtingsbestuur een breder inzicht in ontwikkelingen in de zorg bieden en zicht op de processen binnen het Radboudumc.

Een delegatie van het Stichtingsbestuur woonde in februari en december de bespreking bij van de algemene gang van zaken door de raad van bestuur met de Ondernemingsraad. In overleg tussen de raad van bestuur, de Ondernemingsraad en het Stichtingsbestuur is besloten tot een nieuwe aanpak van dit – normaliter - halfjaarlijks gesprek, teneinde de dialoog aan diepgang te laten winnen. Na de uitwisseling in februari van wederzijdse visies en verwachtingen was er in december gelegenheid voor een inhoudelijke dialoog. Alle betrokkenen toonden zich na afloop enthousiast over de nieuwe werkwijze.

Voorts heeft een delegatie van het Stichtingsbestuur gesproken met het bestuur van het Stafconvent en met een afvaardiging van de VAR en de PAR. Het gehele Stichtingsbestuur heeft deelgenomen aan de jaarlijkse informele bijeenkomst met vertegenwoordigingen van de Ondernemingsraad, de UMC-Raad, het Stafconvent, de PAR en de VAR. In deze door alle partijen positief gewaardeerde bijeenkomst werd aan de hand van het thema “Samenwerking” met elkaar van gedachten gewisseld.

In september werd op initiatief van het Stichtingsbestuur een bijeenkomst belegd voor de raad van bestuur, het College van Bestuur van de Radboud Universiteit en het Stichtingsbestuur over moderne governance in een complexe organisatie als de SKU. In zijn inleidende voordracht legde prof.dr. Kim Putters een relatie tussen de ontwikkelingen in de hedendaagse maatschappij en de aansturing van een grote maatschappelijke onderneming. De daaropvolgende discussie leidde tot waardevolle inzichten in bestaande governance-verhoudingen en mogelijke ontwikkelingsrichtingen.

Na een periode van zeven jaar nam prof.dr. M. Samsom op 1 oktober 2014 afscheid van het Radboudumc. Het Stichtingsbestuur dankt hem voor zijn grote inzet en voor hetgeen hij met name als voorzitter van de raad van bestuur voor het Radboudumc tot stand heeft gebracht.

Gedurende de tweede helft van 2014 heeft het Stichtingsbestuur zich bezig gehouden met de werving van een nieuwe voorzitter van de raad van bestuur. Gelet op de beperkingen van de bezoldigingsmogelijkheden als gevolg van de WNT-1 en de behandeling van de WNT-2 in de Tweede en Eerste Kamer betekende dit een uitdaging. Het Stichtingsbestuur prijst zich gelukkig met drs. L. J.M. van Halder per 1 april 2015 een vaardig bestuurder te hebben kunnen benoemen. Voor de overbruggingsperiode van zes maanden is drs. F.R. Plukker aangetrokken.

Governance, samenstelling Stichtingsbestuur en commissies

Het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit bestaat uit zeven leden, die worden benoemd door de Nederlandse Bisschoppenconferentie. In verband met vervroegde terugtreding van dr. W.M. van den Goorbergh als gevolg van bepalingen van de Wet Bestuur & Toezicht, is drs. G.B. Paulides per 4 maart 2014 benoemd tot lid van het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit. De heer Van den Goorbergh bleef tot het eind van zijn oorspronkelijke zittingstermijn, 1 november 2014, aan als adviseur van het Stichtingsbestuur. Mw. dr. C.M. Hooymans, wier zittingstermijn eveneens op 1 november 2014 eindigde, heeft zich bereid verklaard aan te blijven, totdat adequaat in haar opvolging is voorzien. Het Reglement SKU maakt verlenging van de zittingstermijn van een bestuurslid mogelijk indien continuïteit binnen het Stichtingsbestuur dit vereist.

Mw.mr. L.Y. Gonçalves – Ho Kang You werd aangewezen tot vicevoorzitter, als opvolgster van de heer Van den Goorbergh.

De samenstelling van het Stichtingsbestuur per 31 december 2014 en de overige (neven)functies van de Stichtingsbestuursleden zijn opgenomen in bijlage 9.4 van dit jaardocument.

Naar het oordeel van het Stichtingsbestuur wordt middels de samenstelling van het bestuur de in de Governance Code UMC's vereiste onafhankelijkheid geëerbiedigd. Er bestaat geen belangenverstrengeling tussen de overige activiteiten van de bestuursleden en het bestuurslidmaatschap van de SKU. Geen van de overige activiteiten van de Stichtingsbestuursleden interfereert met de toezichthoudende taken voortvloeiend uit het bestuurslidmaatschap SKU.

Competentiematrix

	Bestuurlijk	Juridisch	Financieel	Onderwijs & onderzoek	Gezondheidszorgbeleid	Sociaal beleid	Public policy/communicatiebeleid
Hermans	✓			✓		✓	✓
Van den Goorbergh	✓		✓	✓			✓
Gonçalves	✓	✓				✓	
Henneman	✓					✓	✓
Holland	✓		✓		✓		
Hooymans	✓		✓	✓			
Stoof	✓			✓	✓		
Paulides	✓		✓				

Toezichtvisie

Het Stichtingsbestuur heeft in 2012 een Toezichtvisie geformuleerd, die na bespreking met de raad van bestuur is vastgesteld en op de website is gepubliceerd. Op basis van dit document is ook een Informatieprotocol vastgesteld. In de Toezichtvisie is vastgelegd dat de Profielschets van het Stichtingsbestuur op de website wordt gepubliceerd.

De bestuurs- en organisatiestructuur van het Radboudumc voldoen aan de Governancecode UMC's.

Het Stichtingsbestuur kent een Auditcommissie, bestaande uit twee leden met financiële expertise, dr. W. M. van den Goorbergh (oud-plv. voorzitter raad van bestuur Rabobank) en drs. P.C.H.M. Holland (oud-voorzitter KNMG). Drs. G.B. Paulides (Global VP M&A Shell) heeft de heer Van den Goorbergh opgevolgd als voorzitter van de Auditcommissie. De Auditcommissie vergaderde in het verslagjaar zesmaal, ter voorbereiding van en advisering over de behandeling van de financiële documenten: de jaarrekening 2013, de begroting 2015, de kwartaalcijfers en de managementletter van EY.

Het Stichtingsbestuur kent een Commissie Kwaliteit & Veiligheid, bestaande uit twee leden: drs. P.C.H.M. Holland (voorzitter) en prof.dr. J.C. Stoof. De commissie bespreekt een breed scala van onderwerpen zoals de NIAZ- en IGZ-rapportages, patiëntveiligheidsprogramma's, opleidingsvisitaties en calamiteitenmeldingen. Uiteraard spreekt de Commissie ook over actuele ontwikkelingen in het Radboudumc en in de zorg. Het totaal overzicht van te bespreken documenten is vastgelegd in het informatieprotocol. De Commissie vergaderde in het verslagjaar zesmaal, ter voorbereiding van en advisering over de behandeling van het onderwerp kwaliteitsbeleid.

De Remuneratiecommissie, bestaande uit drs. L.M.L.H.A. Hermans en drs. M.L. Henneman die beiden sociaal beleid in hun portefeuille hebben, voerde de jaargesprekken met de vier leden van de raad van bestuur en rapporteerde daarover aan het Stichtingsbestuur. Voor het bezoldigingsbeleid sluit het Stichtingsbestuur – gelet op het overgangsrecht WNT - nog aan bij de Beloningscode voor Bestuurders in de Zorg (BBZ). Omvang en complexiteit van de organisatie zijn leidend voor het niveau waarop de leden van de raad van bestuur worden gehonoreerd.

Drs. P.C.H.M. Holland (voorzitter) en prof.dr. J.C. Stoof maken deel uit van de Raad van Commissarissen van C.C.Z. Dekkerswald B.V., een 100% dochter van de SKU.

Het Stichtingsbestuur evalueerde zijn eigen functioneren. De resultaten van deze evaluatie zijn besproken met de raad van bestuur.

De leden van het Stichtingsbestuur zijn aangesloten bij de NVTZ en de VTOI. Zij nemen op individuele basis deel aan conferenties en workshops op het terrein van good governance.

Aanwezigheid bestuursleden bij vergaderingen (Afwezige leden brengen tevoren hun opmerkingen ter kennis van de voorzitter en de secretaris)

	Skv-vergaderingen	Audit-commissie	Or-vergadering	Kwaliteit & veiligheid
Hermans	4/6	-	1/1	-
Van den Goorbergh	0/1	4/4	1/1	-
Gonçalves	6/6	-	-	-
Henneman	6/6	-	2/2	-
Holland	6/6	6/6	-	5/6
Hooymans	5/6	-	-	1/1
Stoof	6/6	-	-	6/6
Paulides	6/6	5/5	-	-

Jaardocument 2014 Radboudumc

In zijn vergadering van 22 mei 2015 heeft het Stichtingsbestuur de jaarcijfers 2014 van het Radboudumc besproken en op basis van een positief advies van de Auditcommissie zijn goedkeuring verleend aan het Jaardocument 2014 Radboudumc.

Slotwoord

Het Stichtingsbestuur dankt de raad van bestuur en de medewerkers van het Radboudumc voor hun inzet, die ertoe heeft bijgedragen dat het Radboudumc zich opnieuw verder heeft kunnen ontwikkelen in 2014.



8 Jaarrekening

8.1.1 Enkelvoudige balans per 31 december

ACTIVA	noot	31 dec 2014	31 dec 2013
Vaste activa		€ x 1.000	€ x 1.000
Immateriële vaste activa	1	42.673	41.820
Materiële vaste activa	1	603.369	621.356
Financiële vaste activa	2	10.985	10.802
Totaal vaste activa		657.027	673.978
Vlottende activa			
Vorraden	3	12.306	13.047
Onderhanden werk DBC's	4	5.640	8.020
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	5	44.961	13.917
Overige vorderingen	6	333.297	344.622
Liquide middelen	7	18.082	11.455
Totaal vlottende activa		414.286	391.061
Totaal activa		1.071.313	1.065.039
PASSIVA			
Eigen vermogen	8		
Kapitaal		4.001	4.430
Bestemmingsreserves		22.389	23.278
Algemene reserve		160.217	145.143
Totaal eigen vermogen		186.607	172.851
Voorzieningen	9	28.077	26.598
Langlopende schulden	10	545.585	553.531
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van bekostiging	5	-	3.127
Overige kortlopende schulden	11	311.044	308.932
Totaal passiva		1.071.313	1.065.039

8.1.2 Enkelvoudige resultatenrekening

	noot	2014 € x 1.000	2013 € x 1.000
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	14	8.933	7.689
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's)	15	15.865	8.754
Omzet DBC's B-segment	16	259.278	259.566
Omzet DBC's A-segment	16	229.951	220.600
Opbrengsten uit hoofde van bekostiging	5	5.341	8.941
Subsidies	17	287.035	282.547
Overige bedrijfsopbrengsten	18	173.103	169.904
Som der bedrijfsopbrengsten		979.506	958.001
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	19	563.908	546.057
Afschrijvingen incl. bijzondere waardeverminderingen	1	59.078	80.775
Overige bedrijfskosten	20	317.046	288.497
Som der bedrijfslasten		940.032	915.329
BEDRIJFSRESULTAAT		39.474	42.672
Financiële baten en lasten	21	-25.289	-24.321
RESULTAAT BOEKJAAR		14.185	18.351

8.1.3 Enkelvoudig kasstroomoverzicht

	2014 € x 1.000	2013 € x 1.000
KASSTROOM UIT OPERATIONELE ACTIVITEITEN:		
Bedrijfsresultaat	39.474	42.672
Aanpassingen voor:		
Afschrijvingen en waardeverminderingen	59.078	80.775
Mutatie voorraden	741	-75
Mutatie onderhanden werk DBC's	2.380	104.064
Mutatie vorderingen	-22.846	-161.979
Mutatie voorzieningen	1.479	-1.718
Mutatie kortlopende schulden	2.112	92.492
	42.944	113.559
Ontvangen rente	2.568	603
Betaalde rente	-28.382	-26.521
Ontvangen dividend	834	423
	-24.980	-25.495
Kasstroom uit operationele activiteiten	57.438	130.736
KASSTROOM UIT INVESTERINGSACTIVITEITEN:		
(Des)investeringen in immateriële vaste activa	-8.580	-24.851
(Des)investeringen in materiële vaste activa	-34.568	-54.947
(Des)investeringen in financiële vaste activa	388	-2.373
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-42.760	-82.171
KASSTROOM UIT FINANCIERINGSACTIVITEITEN:		
Opnamen langlopende leningen	-	-
Aflossing langlopende leningen	-8.051	-48.227
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	-8.051	-48.227
MUTATIE LIQUIDE MIDDELEN	6.627	338

8.1.4 Toelichting bij de enkelvoudige jaarrekening

Grondslagen voor financiële verslaggeving

Algemeen

Het Radboudumc is een centrum voor patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek en is gevestigd te Nijmegen. Het Radboudumc is samen met de Radboud Universiteit Nijmegen onderdeel van de Stichting Katholieke Universiteit te Nijmegen. Het Radboudumc heeft geen eigen rechtspersoonlijkheid, maar stelt als zorginstelling op basis van artikel 7 lid 3 van de Regeling verslaggeving WTZi een jaarrekening op.

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, waaronder de richtlijnen voor de Jaarverslaggeving en in het bijzonder hoofdstuk 655 van deze richtlijnen.

De jaarrekening is opgesteld op basis van de continuïteitsveronderstelling.

Rubricering van vergelijkende cijfers wordt voor zover nodig ter wille van de vergelijkbaarheid herzien.

Het opstellen van de jaarrekening vereist dat het bestuur oordelen vormt en schattingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van de grondslagen van waardering en resultaatbepaling. De schattingen zijn gebaseerd op ervaringen uit het verleden en verschillende factoren die gegeven de omstandigheden als redelijk worden beschouwd. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schattingen worden herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

Alle bedragen zijn in € x 1.000, tenzij anders vermeld.

Grondslagen van waardering van activa en passiva

Algemeen

De basis voor het opstellen van de jaarrekening is historische kostprijs. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans en de resultatenrekening zijn in de jaarrekening genummerd.

Immateriële vaste activa

Immateriële vaste activa worden verantwoord tegen historische kostprijs verminderd met cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen.

Geactiveerde ontwikkelkosten van software worden lineair in 7 jaar afgeschreven. Overige immateriële activa worden lineair in 5 jaar afgeschreven.

Materiële vaste activa

Materiële vaste activa worden verantwoord tegen historische kostprijs verminderd met cumulatieve afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen. Op de materiële vaste activa wordt lineair afgeschreven op basis van geschatte economische gebruiksduur. De gebruiksduur is:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| • Bedrijfsgebouwen en terreinen | 40-50 jaar, 20 jaar en 10 jaar |
| • Machines en installaties | 20 jaar |
| • Andere vaste bedrijfsmiddelen | 20 jaar, 10 jaar en 5 jaar |

A fonds perdu subsidies worden in mindering gebracht op de investeringen.

Kosten van groot onderhoud worden verwerkt in de boekwaarde van de materiële vaste activa indien wordt voldaan aan de criteria voor verwerking in de balans. Indien niet wordt voldaan aan de criteria worden deze kosten direct ten laste van het resultaat gebracht.

Financiële vaste activa

Deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend worden gewaardeerd op netto-vermogenswaarde volgens de vermogensmutatiemethode op basis van de grondslagen van het Radboudumc. Indien deze gegevens onvoldoende beschikbaar zijn, worden de deelnemingen tegen het zichtbare eigen vermogen gewaardeerd.

Overige financiële vaste activa worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Bijzondere waardeverminderingen vaste activa

Op balansdatum wordt de boekwaarde van de vaste activa beoordeeld op aanwijzingen voor bijzondere waardeverminderingen. Indien een dergelijke aanwijzing aanwezig is wordt de realiseerbare waarde bepaald op basis van een berekening van de bedrijfswaarde. Op het moment dat de realiseerbare waarde lager is dan de boekwaarde van de vaste activa wordt een waardevermindering als verlies in de resultatenrekening verantwoord. Waardeverminderingen uit voorgaande jaren worden teruggenomen indien deze niet meer bestaan of verminderd zijn.

Voorraden

Ingekochte voorraden worden gewaardeerd tegen de laatst betaalde inkoopprijs onder aftrek van een voorziening voor incourantheid.

Zelfvervaardigde geneesmiddelen worden gewaardeerd tegen de vervaardigingsprijs. De vervaardigingsprijs wordt bepaald door de inkoopprijs van grond- en hulpstoffen en de direct toerekenbare productiekosten.

Onderhanden werk DBC's

Het onderhanden werk DBC's wordt gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde van de afgeleide DBC op basis van de uitgevoerde verrichtingen per balansdatum. Ontvangen voorschotten van de zorgverzekeraars en verwachte verliezen worden hierop in mindering gebracht.

Onderhanden werk contractonderzoek

Het onderhanden werk met betrekking tot onderzoeksprojecten wordt gewaardeerd tegen de gerealiseerde projectkosten onder aftrek van de ontvangen subsidiegelden en eigen projectbijdragen. De eigen projectbijdragen worden naar rato van de gemaakte subsidieabele projectkosten in de resultatenrekening verantwoord. Verwachte verliezen, anders dan de begrote eigen projectbijdragen, worden direct in de resultatenrekening verantwoord.

Financiële instrumenten

Primaire financiële instrumenten omvatten vorderingen, effecten, liquide middelen, leningen en overige schulden. Deze financiële instrumenten worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs.

Afgeleide financiële instrumenten omvatten rentederivaten. De rentederivaten zijn direct gekoppeld aan de onderliggende leningen. Er is sprake van een volledig effectieve hedge-relatie. De rentederivaten worden volgens de methode van kostprijs-hedge-accounting verwerkt. Volgens deze methode worden tussentijdse ontwikkelingen in marktwaarden van derivaten niet in het resultaat verwerkt.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen per balansdatum waarvan de omvang of het moment van afwikkelen onzeker is, maar op een betrouwbare wijze kunnen worden geschat.

Voorzieningen inzake personeelsbeloningen, zoals jubileumuitkeringen, worden gewaardeerd tegen contante waarde van de uitgaven die volgens de beste schatting noodzakelijk zijn om de betreffende verplichting per balansdatum af te wikkelen.

Overige voorzieningen worden gewaardeerd tegen nominale waarde van de uitgaven die volgens de beste schatting noodzakelijk zijn om de betreffende verplichting per balansdatum af te wikkelen.

Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Baten en lasten worden verwerkt wanneer zij zich voordoen en worden verwerkt in de periode waarop zij betrekking hebben. Bij de toerekening van baten en lasten wordt voorzichtigheid betracht. Dat wil zeggen dat winsten worden opgenomen voor zover zij verwezenlijkt zijn en verliezen worden verwerkt wanneer zij bekend zijn.

Baten en lasten uit voorgaande jaren worden verantwoord in de eerstvolgende jaarrekening die na het moment van constateren wordt opgemaakt.

Pensioenen

De aan het pensioenfonds verschuldigde premies worden als last in de resultatenrekening verantwoord. Voor zover nog premies dienen te worden betaald of premies reeds zijn vooruit betaald, wordt hiervoor respectievelijk een schuld of overlopend actief in de balans opgenomen. Het Radboudumc heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies.

Het Radboudumc is aangesloten bij het pensioenfonds ABP. De opbouw van pensioen gebeurt op basis van een middelloonregeling. De indexatie van pensioenen is voorwaardelijk. De beleidsdekkingsgraad van het pensioenfonds per 31 maart 2015 bedroeg 102,6% en ligt onder de vereiste 105% van toezichthouder DNB. Uiterlijk 1 juli 2015 dient het pensioenfonds een nieuw herstelplan bij de toezichthouder in te dienen. Op dit moment is nog niet duidelijk wat de gevolgen kunnen zijn voor het toekomstig premieniveau.

Grondslagen van segmentering

Het Radboudumc heeft in afwijking van richtlijn RJ 655.410 de resultatenrekening niet gesegmenteerd naar operationele segmenten, omdat in de inrichting van het bedrijf een hoge mate van verbondenheid bestaat tussen de kernactiviteiten: patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

Grondslagen voor het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

Sectorontwikkelingen omzetverantwoording 2012-2015

In 2014 heeft de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) een aantal landelijke onzekerheden in de systematiek van omzetverantwoording van ziekenhuizen gesignaleerd, waardoor in eerste instantie geen goedkeuring bij de jaarrekeningen 2013 kon worden afgegeven.

Op basis van deze problematiek heeft de minister van VWS medio 2014 een landelijk herstelplan vastgesteld om de onzekerheden tot een aanvaardbaar niveau te reduceren. Om de uitkomsten van het herstelplan in de jaarrekening 2013 te kunnen verwerken heeft de minister uitstel van de publicatietermijn tot 15 december 2014 verleend.

Op basis van een risico-inschatting heeft de Raad van Bestuur in 2014 besloten om geen gebruik te maken van uitstel van publicatie en de uitkomsten van het herstelplan in de jaarrekening 2014 te verwerken. Als gevolg hiervan heeft de accountant bij de jaarrekening 2013 een oordeel met beperking afgegeven.

Inmiddels heeft het Radboudumc het herstelplan doorlopen en zijn de grootste onzekerheden in de omzetverantwoording afgewikkeld:

- De uitkomst van het aanvullend omzetonderzoek 2012-2013 is door de expertcommissie van zorgverzekeraars definitief vastgesteld. De uitkomst heeft niet tot aanpassing van het resultaat geleid.
- De NFU, NVZ en ZN hebben eind maart 2015 een Handreiking Rechtmatigheidcontroles MSZ 2014 gepubliceerd die is goedgekeurd door de NZa. Overeenkomstig de bepalingen in deze handreiking heeft het Radboudumc aanvullend omzetonderzoek 2014 verricht. De voorlopige uitkomst van dit onderzoek heeft niet tot een aanpassing van het resultaat geleid. Naar verwachting zal uiterlijk eind oktober 2015 definitieve vaststelling met de zorgverzekeraars plaatsvinden.
- Naast de rechtmatigheidcontroles MSZ 2014 heeft het Radboudumc op basis van een risicoanalyse onderzoek verricht naar materiële risico's ten aanzien van de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2012-2013, de uitgevoerde steekproef en beschikbare overige in- en externe controles. Uitkomsten hiervan zijn volgens beste schatting verwerkt in de omzet en daarmee samenhangende posten.
- Begin 2015 heeft het Radboudumc de definitieve beschikking van de NZa ten aanzien van de verrekenbedragen 2012 en 2013 ontvangen inzake de transitieregeling. Het transitiebedrag is met € 0,9 miljoen neerwaarts bijgesteld. Het resultaatteffect daarvan bedraagt € 1,4 miljoen negatief en is in 2014 verwerkt.

De uitkomsten van het herstelplan hebben de onzekerheden tot een aanvaardbaar niveau gereduceerd, zodat bij de jaarrekening 2014 een goedkeurende verklaring door de accountant is afgegeven.

De volgende aanvaardbare onzekerheden ten aanzien van de omzetverantwoording resteren in de jaarrekening 2014:

- De uitkomst van het aanvullend omzetonderzoek 2012-2013 dient nog met zorgverzekeraars te worden verrekend. Volgens de landelijke richtlijn vindt verrekening op de overschrijding van de omzetafsprake plaats, waardoor dit geen gevolgen voor het resultaat heeft. De Raad van Bestuur volgt het landelijke standpunt.
- De voorlopige uitkomst van het aanvullend omzetonderzoek 2014 valt geheel binnen de getroffen voorziening voor de verwachte overschrijding op de omzetafsprake 2014, waardoor dit geen gevolgen voor het resultaat heeft (noot 4).
- Het Radboudumc heeft een vordering van € 13,8 miljoen uit hoofde van de functiegerichte bekostiging uit oude jaren op zorgverzekeraars ontstaan (noot 5). Naar verwachting zal deze vordering in 2015 onder begeleiding van de NZa worden afgewikkeld. De Raad van Bestuur acht de vordering volledig inbaar nu de NZa de begeleiding van de afwikkeling op zich neemt.
- De minister dient uiterlijk 1 mei 2016 een besluit te nemen over handhaving van het MBI-plafond 2013 waar thans een macrooverschrijding van € 242 miljoen op is berekend door VWS (noot 13). Op dit moment is het niet mogelijk een betrouwbare schatting te maken in hoeverre het MBI over 2013 een financieel gevolg heeft voor het Radboudumc.
- Informatie over een eventuele overschrijding op het MBI-plafond 2014 is nog niet bekend. Op dit moment is het niet mogelijk een betrouwbare schatting te maken in hoeverre het MBI over 2014 een financieel gevolg heeft voor het Radboudumc.
- Doelmatigheidscontroles over 2014 zullen door zorgverzekeraars nog uitgevoerd worden, maar hoeven geen financieel effect met terugwerkende kracht te hebben op grond van geldende regelgeving.
- Het Radboudumc heeft een bate van € 6,7 miljoen uit hoofde van de beleidsregel garantieregeling kapitaallasten 2013-2016 (BR/CU-2139) in de jaarrekening opgenomen (noot 5). Dit bedrag is gebaseerd op de ingevulde suppletieformulieren die de NZa over 2013 en 2014 beschikbaar heeft gesteld. Bij de bepaling van de bate heeft de Raad van Bestuur vanuit het voorzichtigheidsprincipe alle onzekerheden ten aanzien van de berekening en de interpretatie van de beleidsregel financieel gewaardeerd en in mindering gebracht op het berekende bedrag aan suppleties.
- De realisatie van de omzetafsprake 2014 die met zorgverzekeraars op basis van schadejaar wordt gemaakt dient te worden toegerekend naar het boekjaar 2014. Op basis van de gerealiseerde schadejaren 2012 en 2013 blijkt dat 92% van de omzet in het lopende boekjaar wordt gerealiseerd en 8% in het volgende boekjaar. Deze verdeling heeft de Raad van Bestuur ook als beste schatting voor 2014 gehanteerd en heeft deze schatting aan de hand van een prognosemodel getoetst.

De Raad van Bestuur heeft bij de omzetbepaling de Handreiking Omzetverantwoording MSZ 2014 gevolgd, zoals deze in het Bestuurlijk Overleg onder voorzitterschap van het ministerie van VWS is vastgesteld. Hierbij heeft de Raad van Bestuur de best mogelijke schattingen gemaakt op basis van beschikbare informatie en is van mening dat hiermee de jaarrekening 2014 het vereiste inzicht geeft op basis van de nu bekende feiten en huidige omstandigheden.

8.1.5 Toelichting op de enkelvoudige balans

1. (Im)materiële vaste activa

	immateriële vaste activa	bedrijfsgebouwen en -terreinen	machines en installaties	andere vaste bedrijfsmiddelen	in uitvoering en vooruitbetalingen	investerings- subsidie	materiële vaste activa
Stand per 1 januari:							
Aanschafwaarde	43.854	428.654	237.900	377.915	47.576	-86.544	1.005.501
Cumulatieve afschrijvingen en waardeverminderingen	-2.034	-139.365	-105.427	-197.085	-	57.732	-384.145
Boekwaarde	41.820	289.289	132.473	180.830	47.576	-28.812	621.356
Mutaties 2014:							
Investeringen	7.880	18.980	13.028	27.847	-25.888	-128	33.839
Afschrijvingen incl. bijzondere waardeverminderingen	-7.425	-9.463	-10.149	-36.251	-	4.018	-51.845
Overig	398	5.467	-292	-4.254	-902	-	19
Saldo mutaties	853	14.984	2.587	-12.658	-26.790	3.890	-17.987
Stand per 31 december:							
Aanschafwaarde	51.078	434.603	249.760	377.827	20.786	-86.672	996.304
cumulatieve afschrijvingen en waardeverminderingen	-8.405	-130.330	-114.700	-209.655	-	61.750	-392.935
Boekwaarde	42.673	304.273	135.060	168.172	20.786	-24.922	603.369

De mutatie 2014 in de activa in uitvoering van € 25,9 miljoen heeft betrekking op de ingebruikname van het A-gebouw in de eerste helft van het jaar.

Voor 2014 zijn geen bijzondere waardeverminderingen op de activa verwerkt (2013: € 8,5 miljoen).

2. Financiële vaste activa

	deelneming in groepsmaat- schappijen	vorderingen op groepsmaat- schappijen	totaal
Stand per 1 januari:	9.796	1.006	10.802
Resultaat	525	-	525
Dividenduitkering	-729	-	-729
Kapitaalstorting	388	-	388
Aflossing lening	-	-1	-1
Stand per 31 december	9.980	1.005	10.985

De vorderingen op groepsmaatschappijen bestaat uit een achtergestelde lening aan Centrum voor chronische ziekten Dekkerswald B.V. De achterstelling loopt tot jaareinde 2015.

3. Voorraden

	2014	2013
Medische middelen	11.969	12.651
Overige voorraden	337	396
Stand per 31 december	12.306	13.047

4. Onderhanden werk DBC's

	2014	2013
Onderhanden werk DBC's A-segment	31.434	32.015
Onderhanden werk DBC's B-segment	76.343	71.968
Onderhanden werk GGZ	4.075	3.990
Af: ontvangen voorschotten	-85.433	-85.307
Af: voorziening onderhanden werk	-20.779	-14.646
Stand per 31 december	5.640	8.020

Voorschotten

De structurele voorschotten van verzekeraars zijn in mindering gebracht op het onderhanden werk DBC's. Daarnaast zijn incidentele voorschotten ontvangen voor het niet tijdig kunnen declareren vanwege het ontbreken van tarieven en vanwege systeemproblemen in de facturering. Deze incidentele voorschotten zijn onder de kortlopende schulden (noot 11) gepresenteerd.

Voorziening onderhanden werk

De voorziening onderhanden werk betreft de verwachte overschrijding op de plafondatafspraken met verzekeraars. Zorgtrajecten kennen een doorlooptijd van enkele maanden tot een jaar. Om te bepalen of de totale zorglevering binnen de plafondatafspraken blijft dient een inschatting te worden gemaakt van de nog te leveren zorg van trajecten die in het volgende boekjaar doorlopen. Bij een verwachte overschrijding wordt per jaareinde een voorziening gevormd.

5. Vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging

	2014	2013
Vordering uit hoofde van financieringstekort	13.845	13.917
Vordering uit hoofde van transitierегeling	24.344	-3.127
Vordering uit hoofde van garantierегeling kapitaallasten	6.772	-
Stand per 31 december	44.961	10.790

Specificatie vorderingen uit hoofde van financieringstekort

	t/m 2011	2012	2013	2014	totaal
Saldo per 1 januari:	10.142	1.379	2.396	-	13.917
Financieringsverschil boekjaar	-	-	-	973	973
Correcties voorgaande jaren	-241	398	137	-	294
Betalingen/ontvangsten	134	-1.473	-	-	-1.339
Saldo per 31 december	10.035	304	2.533	973	13.845

De vordering uit hoofde van financieringstekort heeft betrekking op de tot en met 2011 van toepassing zijnde financieringssysteem. Mutaties in de vordering hebben betrekking op materiële controles die door zorgverzekeraars met terugwerkende kracht worden uitgevoerd. De vordering heeft voor € 12,6 miljoen betrekking op het ziekenhuis (het overige deel betreft GGZ en CBT). Voor de definitieve verrekening met zorgverzekeraars is momenteel een landelijk convenant in concept opgesteld. Volgens de afspraken die hierin zijn opgenomen zal de vordering in de tweede helft van 2015 onder begeleiding van de NZa worden afgewikkeld conform dezelfde methodiek zoals deze tot en met 2011 van toepassing was.

Specificatie vorderingen en schulden uit hoofde van transitierегeling

	2014	2013
Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)	356.229	357.096
Af: A omzet (inclusief overloop, OVP en Add-on)	-157.010	-157.010
Af: B nieuw (binnen transitie-model = B-2013) honorariumomzet loondienst met vergoeding in schaduwbudget in B nieuw	-201.981	-201.981
Transitiebedrag	-2.762	-1.895
Waarvan gepresenteerd als:		
95% van de berekening over 2012	-2.624	-1.800
70% van de berekening over 2013	-1.933	-1.327
betaling voorlopige verrekenbedragen 2012 en 2013	28.901	-
Vordering uit hoofde van transitierегeling	24.344	-3.127

In 2014 heeft de NZa een voorlopige beschikking afgegeven bij de verrekenbedragen over 2012 en 2013 op basis van de gegevens uit de jaarekening 2012 en de laatst vastgestelde rekenstaat waarin mutaties in het schaduwbudget 2012 nog niet waren verwerkt. Op basis van deze vaststelling heeft het Radboudumc een voorlopige betaling van € 28,9 miljoen aan het Zorginstituut Nederland moeten verrichten.

In 2015 heeft de NZa de mutaties in de jaarekening 2013 en in het schaduwbudget meegenomen bij de definitieve vaststelling van het transitiebedrag. De neerwaartse bijstelling van het bedrag met € 0,9 miljoen heeft tot een negatief resultaat van € 1,4 miljoen in 2014 geleid.

Voor kapitaallasten heeft de NZa een (aflopende) garantieregeling vastgesteld voor de periode tot en met 2016. De vordering heeft betrekking op de suppleties 2013 en 2014 ingevolge deze regeling. In de waardering van de vordering heeft het Radboudumc van voorzichtigheid alle risico's meegewogen die bij toepassing van de regeling geïdentificeerd zijn.

De opbrengsten uit hoofde van bekostiging van € 5,3 miljoen zoals opgenomen in de resultatenrekening bestaan uit de bate uit de garantieregeling kapitaallasten van € 6,7 miljoen en het effect van de bijstelling van het transitiebedrag van € 1,4 miljoen negatief.

6. Overige vorderingen

	2014	2013
Debiteuren	167.032	66.584
Nog te factureren omzet DBC's	143.862	253.849
Vorderingen op groepsmaatschappijen	2.638	5.487
Vooruitbetaalde bedragen	6.703	4.790
Overige vorderingen	13.062	13.912
Stand per 31 december	333.297	344.622

Op de debiteuren is een voorziening voor oninbaarheid van € 0,9 miljoen in mindering gebracht (2013: € 0,7 miljoen).

De verschuiving tussen de posten Debiteuren en Nog te factureren omzet DBC's ten opzichte van 2013 wordt verklaard doordat in 2014 eerder kon worden gedeclareerd bij verzekeraars. Niettemin blijft de doorlooptijd van tariefafspraken met verzekeraars een belangrijk aandachtspunt voor het werkkapitaal.

Binnen de Overige vorderingen is een vordering van € 4,8 miljoen op Radboud Apotheek B.V. opgenomen. Onder de Debiteuren is een bedrag van € 9,0 miljoen aan vorderingen op verbonden/gelieerde entiteiten verantwoord.

7. Liquide middelen

	2014	2013
Bankrekeningen	18.047	11.406
Kassen	35	49
Totaal liquide middelen	18.082	11.455

De liquide middelen staan vrij ter beschikking.

8. Eigen vermogen

	Saldo per 1 jan 2014	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31 dec 2014
Kapitaal	4.430	-	-429	4.001
Bestemmingsreserve Onderzoek&Onderwijs	23.278	-889	-	22.389
Algemene reserve	145.143	15.074	-	160.217
Stand per 31 december	172.851	14.185	-429	186.607

Het resultaat boekjaar is verwerkt als voorstel tot resultaatbestemming. De besluitvorming omtrent de definitieve bestemming vindt plaats nadat de jaarrekening is opgemaakt. De bestemmingsreserve Onderzoek&Onderwijs wordt in samenspraak tussen de bestuurders van het Radboudumc en de Radboud Universiteit vastgesteld.

De overige vermogensmutatie heeft betrekking op een stelselwijziging in de waardering van het onderhanden werk van UMC St Radboud Holding B.V.

Specificatie aansluiting eigen vermogen met groepsvermogen

	Saldo per 1 jan 2014	Resultaat	Overige mutaties	Saldo per 31 dec 2014
Eigen vermogen	172.851	14.185	-429	186.607
Stichting Klinisch Genetisch Centrum Nijmegen	7.094	2.249	-	9.343
Stichting Prenatale Screening regio Nijmegen	1.092	-90	-	1.002
Stichting Stamceldonorbank Europdonor Nijmegen	271	27	-	298
Stichting Universitair Gezondheidscentrum Heyendaal	-22	7	-	-15
Stichting Parkinsonnet	402	4	-	406
Aandeel derden	1	-	-	1
Groepsvermogen	181.689	16.382	-429	197.642

Het verschil tussen het eigen vermogen en resultaat volgens de enkelvoudige jaarrekening en het groepsvermogen en resultaat volgens de geconsolideerde jaarrekening wordt verklaard door de stichtingen die in de geconsolideerde jaarrekening zijn opgenomen.

9. Voorzieningen

	Saldo per 1 jan 2014	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31 dec 2014
Personele voorzieningen	19.474	13.355	12.201	147	20.481
Onverzekerde aansprakelijkheid	3.095	926	316	-	3.705
Reorganisatie	1.782	1.489	1.474	119	1.678
Materiële controles	162	1.213	-	162	1.213
Juridische geschillen	2.085	-	-	1.085	1.000
Totaal	26.598	16.983	13.991	1.513	28.077

looptijd minder dan 1 jaar	5.000
looptijd tussen 1 en 5 jaar	20.000
looptijd langer dan 5 jaar	3.000

De personele voorzieningen hebben betrekking op het eigen (en bovenwettelijke) risico WW, het persoonlijk budget en jubileum-uitkeringen. De mutatie in 2014 heeft met name betrekking op het persoonlijk budget en de jubileumuitkeringen.

De voorziening voor WW is gebaseerd op de per balansdatum verwachte betalingsverplichtingen en is contant gemaakt tegen een rente van 1,4% (2013: -). De voorziening voor jubileumuitkeringen is actuarieel berekend rekening houdend met verwachte uitstroom, carrière en inflatie. De voorziening is contant gemaakt tegen een rente van 2,3% (2013: 4,57%).

De voorziening onverzekerde aansprakelijkheid heeft betrekking op het eigen risico op medische claims.

De reorganisatievoorziening heeft betrekking op trajecten uit het verleden waarvan de afwikkeling momenteel plaatsvindt. In 2014 is een dotatie gedaan met betrekking tot een organisatieaanpassing bij ICT.

De dotatie aan de voorziening materiële controles heeft betrekking op de omzet GGZ.

De vrijval in de voorziening juridische geschillen wordt verklaard door overeenstemming met de belastingdienst over de uitkomsten van een belastingcontrole over afgelopen jaren.

10. Langlopende schulden

	consortium	overig	totaal
Stand per 1 januari	449.055	104.476	553.531
Af: aflossingen	-	-1.595	-1.595
Af: aflossingen komend boekjaar	-	-6.456	-6.456
Bij: amortisatie transactiekosten	105	-	105
Stand per 31 december	449.160	96.425	545.585
looptijd minder dan 1 jaar	-	6.455	6.455
looptijd tussen 1 en 5 jaar	-	25.820	25.820
looptijd langer dan 5 jaar	449.160	64.150	513.310

Op de leningen met het bankenconsortium wordt niet tussentijds afgelost (zogenaamde bullets). De overige financiering betreffen lineair aflossende leningen.

De overeenkomst met het consortium stelt minimumeisen aan de solvabiliteit en aan de capaciteit om aan de renteverplichting te kunnen voldoen. Per balansdatum is aan deze eisen voldaan.

De effectieve rente op de leningen in 2014 bedroeg 4,7% (2013: 4,7%). Voor een toelichting op het renterisico wordt verwezen naar de toelichting op de financiële risico's (noot 12).

De aflossingen voor komend boekjaar worden onder de kortlopende schulden gepresenteerd.

Binnen de overeenkomst met het consortium heeft het Radboudumc de beschikking over een faciliteit van € 90 miljoen voor financiering van werkkapitaal en een faciliteit van € 100 miljoen voor voorfinanciering van investeringen. Per balansdatum heeft het Radboudumc geen bedragen opgenomen binnen deze faciliteiten.

11. Overige kortlopende schulden

	2014	2013
Schulden aan banken	8	18.007
Incidentele voorschotten verzekeraar	109.799	88.131
Crediteuren	28.586	34.024
Terugbetaling plafondoverschrijding	36.488	30.000
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	7.946	7.946
Belastingen en sociale premies	30.759	28.276
Schulden terzake pensioenen	7.621	8.429
Reservering vakantiegeld	17.378	16.703
Reservering vakantiedagen	14.627	14.801
Onderhanden werk contractonderzoek	30.148	29.235
Vooruitontvangen bedragen	11.154	15.522
Overige schulden	16.530	17.858
Stand per 31 december	311.044	308.932

Onder de Crediteuren is een bedrag van € 4,2 miljoen aan schulden aan verbonden/gelieerde entiteiten verantwoord.

Specificatie onderhanden werk contractonderzoek

	gerealiseerde projectkosten	Af: eigen bij- drage	Af: verwerkte verliezen	Af: gedeclareerde termijnen	totaal
projecten met een creditsaldo	-129.178	10.489	2.219	92.527	-23.943
projecten met een debetsaldo	-135.182	15.487	3.571	170.215	54.091
Saldo per 31 december	-264.360	25.976	5.790	262.742	30.148

12. Financieel risicomanagement

Risicomanagement

In de dagelijkse bedrijfsactiviteiten wordt het Radboudumc blootgesteld aan financiële risico's. De belangrijkste hiervan zijn het renterisico en het liquiditeitsrisico. De treasury activiteiten van het Radboudumc zijn erop gericht om deze risico's te beheersen.

Renterisico

Het renterisico doet zich vooral voor op de rentedragende langlopende leningen. Het risico van een variabele rente is voor een groot deel afgedekt met renteswaps. De modaliteiten van deze derivaten sluiten exact aan bij de afgedekte leningen, zodat er sprake is van een volledig effectieve hedge-relatie.

Op dit moment genereren de derivaten een negatieve kasstroom omdat de huidige marktrente lager is dan op het moment toen de rente met de swaps werd vastgezet. Hierdoor hebben de renteswaps een negatieve marktwaarde van € 126 miljoen (2013: € 51 miljoen negatief). In onderstaande tabel zijn de derivaten nader gespecificeerd:

Specificatie derivaten	hoofdsom	te ontvangen rente	te betalen rente	einddatum contract	marktwaarde per 31 dec. 2014
Renteswap faciliteit A	150.000	3M Euribor	3,54%	31-12-23	-40.118
Renteswap faciliteit B	100.000	3M Euribor	3,66%	31-12-25	-31.778
Renteswap faciliteit C	100.000	3M Euribor	3,73%	31-12-27	-36.226
Renteswap faciliteit D	100.000	3M Euribor	2,24%	31-12-30	-18.001
					-126.123

Er is geen bijstortverplichting op derivaten met een negatieve marktwaarde (zogenaamde margin calls).

De derivaten bevatten break clauses die een kasstroomrisico met zich meebrengen. De clauses geven de banken het recht om de renteswaps op vastgestelde datums tussentijds af te wikkelen. Dit kan tot een betalingsverplichting leiden. Het eerstvolgende moment is april 2016.

In samenspraak met de banken is een nader juridisch onderzoek verricht naar de break clauses. De conclusie is dat de banken geen recht hebben om de derivaten tussentijds te verbreken tenzij de banken een opeisingsgrond voor de leningen hebben. Daar is geen sprake van en daarom is het risico van de break clauses niet aanwezig.

Liquiditeitsrisico

Het Radboudumc heeft voldoende faciliteiten ter beschikking om tijdelijke liquiditeitstekorten op te kunnen vangen. Per jaareinde 2014 heeft het Radboudumc geen gebruik hoeven maken van deze faciliteiten. Voor vertragingen die zich in het declaratieproces hebben voorgedaan heeft het Radboudumc aanvullende financieringsafspraken met verzekeraars gemaakt.

13. Niet in de balans opgenomen regelingen

De contractuele meerjarige financiële verplichtingen hebben per balansdatum een omvang van € 26 miljoen (2013: € 26 miljoen). Hiervan heeft ongeveer tweederde een looptijd langer dan een jaar. De meerjaren verplichtingen hebben vooral betrekking op bouw, huur en logistieke diensten.

Het macrobeheersingsinstrument (MBI) is een maatregel waarmee de minister van VWS overschrijdingen op het budgettaire kader ziekenhuizen (BKZ) met terugwerkende kracht kan terugvorderen. Op 31 maart 2015 heeft de minister kenbaar gemaakt dat het instrument voor 2012 niet zal worden ingezet. De overschrijding 2012 is berekend op € 70 miljoen (exclusief verrekenbedrag transitierегeling) en zal worden gekort op het kader 2016. De thans berekende overschrijding op het kader 2013 bedraagt € 242 miljoen (exclusief verrekenbedrag transitierегeling). Voor deze overschrijding zal de minister in nader overleg treden met partijen om tot een oplossing te komen.

Het bankenconsortium heeft hypotheekrecht tot een bedrag van € 840 miljoen op het onroerend goed. Daarnaast heeft het consortium pandrecht op vorderingen en roerende zaken gevestigd.

Het Radboudumc heeft uit hoofde van de Stichting Katholieke Universiteit voor een totaalbedrag van € 3,7 miljoen aan zekerheid gesteld in de vorm van garantstellingen en achtergestelde leningen aan dochtermaatschappijen.

Het Radboudumc vormt een fiscale eenheid met de aan de Stichting Katholieke Universiteit verbonden dochtermaatschappijen. Alle rechtspersonen binnen deze eenheid zijn hoofdelijk aansprakelijk voor elkaars omzetbelastingsschulden.

8.1.6 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening

14. Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties

	2014	2013
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	2.524	1.847
Beschikbaarheidsbijdragen	6.409	5.842
Totaal	8.933	7.689

15. Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's)

	2014	2013
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen	9.515	7.343
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	6.350	1.411
Totaal	15.865	8.754

16. Omzet DBC's

	2014	2013
Gefactureerde omzet DBC's B-segment	324.451	276.689
Mutatie onderhanden werk DBC's B-segment	-65.173	-17.123
Totaal	259.278	259.566

Binnen het B-segment vindt volledig vrije prijsvorming plaats.

	2014	2013
Gefactureerde omzet DBC's A-segment	115.516	96.525
Mutatie onderhanden werk DBC's A-segment	-22.213	-7.800
Gefactureerde omzet add-on	115.020	111.942
Gefactureerde omzet zorgproducten OVP	21.628	19.933
Totaal	229.951	220.600

Binnen het A-segment worden maximum tarieven door de NZa vastgesteld.

17. Subsidies

	2014	2013
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie (OC&W)	76.542	74.663
Rijksbijdrage medische faculteit (OC&W)	63.153	62.340
Rijksbijdrage opleidingfonds (VWS)	47.897	46.186
Rijksbijdrage academische component (VWS)	96.316	95.038
Rijksbijdrage fonds ziekenhuisopleidingen (VWS)	3.127	4.320
Totaal	287.035	282.547

18. Overige bedrijfsopbrengsten

	2014	2013
Gefactureerd contractonderzoek derden (o.a EU subsidiegelden)	78.134	74.439
Mutatie onderhanden werk contractonderzoek	-913	-1.137
Servicevergoeding apotheek	32.013	21.927
Cursussen, vervolgoedingen en educatieve voorzieningen	14.722	11.187
Facilitaire en logistieke dienstverlening aan derden	8.886	6.386
Detachering personeel	8.865	7.084
Energieleveranties aan derden	5.466	5.801
Tandheelkunde	4.702	4.565
Parkeergelden	2.759	2.425
Verhuur onroerend goed	2.221	2.100
Diversen	16.248	35.127
Totaal	173.103	169.904

19. Personeelskosten

	2014	2013
Lonen en salarissen	377.195	361.776
Sociale lasten	75.512	71.189
Pensioenpremies	62.229	60.844
Overige personeelskosten	16.261	20.838
Personeel niet in loondienst	19.503	14.641
Dotatie en vrijval personele voorzieningen	13.208	16.769
Totaal	563.908	546.057

In de sociale lasten is een bedrag van € 27,9 miljoen aan vakantiegeld opgenomen (2013: € 26,3 miljoen).

Volgens de afspraken in de CAO is per 1 augustus 2014 een structurele loonsverhoging van 1% toegekend, die doorwerkt in pensioen en uitkeringen. Daarnaast hebben werknemers een eenmalige uitkering van € 300 bruto ontvangen (niet pensioengevend).

Het personeel niet in loondienst is voornamelijk gestegen als gevolg van extra inzet voor ICT.

Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden

	2014	2013
	FTE	FTE
Patiëntgebonden functies	2913	2841
Wetenschappelijke en onderzoeksfuncties	1887	1871
Overige functies	2906	2872
Totaal	7706	7584

20. Overige bedrijfskosten

	2014	2013
Patiëntgebonden kosten	78.433	75.064
Geneesmiddelen	128.129	111.798
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	17.233	17.186
Onderhouds- en energiekosten	28.255	25.236
Algemene kosten	54.721	47.549
Huur en lease	7.983	7.874
Dotaties en vrijval voorzieningen	2.292	3.790
Totaal	317.046	288.497

21. Financiële baten en lasten

	2014	2013
Rentebaten	2.568	603
Rentelasten	-28.382	-26.417
Resultaat deelnemingen	525	1.493
Totaal	-25.289	-24.321

22. Bezoldiging bestuurders en toezichhouders

Bezoldiging bestuurders (in €)

Naam	de heer prof. dr. M. Samsom	de heer prof. dr. P.A.B.M. Smits	mevrouw drs. C.C. van Beek MCM	de heer C.J.H. Buren MBA RC	de heer drs. F.R. Plukker
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	01-08-2007	01-01-2012	01-10-2011	01-07-2011	01-10-2014
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	nee	ja	ja	ja	Nee
3 Zo nee: tot welke datum was de persoon werkzaam als bestuurder in uw organisatie?	01-10-2014	-	-	-	01-04-2015
4 Is deze gewezen bestuurder sindsdien nog in dienst van uw organisatie?	nee	-	-	-	-
5 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	onbepaalde tijd	onbepaalde tijd	bepaalde tijd	bepaalde tijd	extern ingehuurd
6 Welke salarisregeling is toegepast?	BBZ	BBZ	BBZ	BBZ	Anders
7 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	100%	100%	100%	-
8 Beloning (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	196.909	228.176	217.785	218.075	80.600
a. Waarvan: verkoop verlofuren	-	-	-	-	-
b. Waarvan: nabetalings voorgaande jaren	-	-	-	-	-
9 Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (o.a. huisvesting, auto (mede) voor privégebruik?)	-	9.659	15.896	13.848	-
10 Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	-	-	-	-	-
11 Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremie	5.356	7.142	7.142	7.142	-
12 Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (o.a. werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc.)	36.285	40.916	38.979	37.427	-
13 Winstdelingen en bonusbetalingen	-	-	-	-	-
14 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	-	-	-	-	-
15 Totaal bezoldiging (8 t/m 14, excl. 8a en b)	238.550	285.893	279.802	276.492	80.600

Voor bestuurders die een auto van de zaak tevens privé gebruiken is de fiscale bijtelling bij categorie 9 opgenomen. Voor de heer Plukker is een opdrachtovereenkomst voor zes maanden overeengekomen tegen een marktconform tarief voor zelfstandigen.

De toelichting op de beloningen in het kader van de Wet Normering bezoldiging Topinkomens (WNT) is opgenomen in hoofdstuk 8.3.1.

Bezoldiging toezichthouders (in €)

	Periode	2014	2013
De heer drs. L.M.L.H.A. Hermans, voorzitter	1/1/2014 - 31/12/2014	13.500	13.500
Mevrouw mr. L.Y. Gonçalves- Ho Kang You, vice-voorzitter	1/1/2014 - 31/12/2014	10.500	9.000
Mevrouw dr. C.M. Hooymans, lid	1/1/2014 - 31/12/2014	9.000	9.000
De heer drs. P.C.H.M. Holland, lid	1/1/2014 - 31/12/2014	9.000	9.000
Mevrouw drs. M.L. Henneman, lid	1/1/2014 - 31/12/2014	9.000	9.000
De heer prof. dr. J.C. Stoof, lid	1/1/2014 - 31/12/2014	9.000	9.000
De heer dr. W.M. van den Goorbergh, lid	1/1/2014 - 30/04/2014	3.750	11.250
De heer drs. G.B. Paulides, lid	1/3/2014 - 31/12/2014	7.500	-
		71.250	69.750

De vergoedingen voor de toezichthoudende taken van het stichtingsbestuur worden evenredig verdeeld naar het Radboudumc en de Radboud Universiteit. De vergoedingen zijn exclusief omzetbelasting toegelicht.

23. Honoraria accountant

(in €)	2014	2013
Controle van de jaarrekening	616.762	412.733
Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	149.111	161.029
Fiscale advisering	140.661	104.285
Niet-controlediensten	38.159	42.337
	944.693	720.384

8.2.1 Geconsolideerde balans per 31 december

ACTIVA	noot	31 dec 2014	31 dec 2013
Vaste activa		€ x 1.000	€ x 1.000
Immateriële vaste activa	1	43.251	42.350
Materiële vaste activa	1	621.389	639.872
Financiële vaste activa		1.104	1.247
Totaal vaste activa		665.744	683.469
Vlottende activa			
Voorraden	2	15.678	17.276
Onderhanden werk DBC's	3	6.044	1.696
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	4	46.989	13.357
Overige vorderingen	5	357.298	367.149
Effecten		60	56
Liquide middelen	6	26.511	16.216
Totaal vlottende activa		452.580	415.750
Totaal activa		1.118.324	1.099.219
PASSIVA			
Groepsvermogen	7		
Eigen vermogen		197.642	181.688
Aandeel derden		-	1
Totaal groepsvermogen		197.642	181.689
Voorzieningen	8	28.746	27.319
Langlopende schulden	9	546.985	555.397
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van bekostiging		-	661
Overige kortlopende schulden	10	344.951	334.153
Totaal passiva		1.118.324	1.099.219

8.2.2 Geconsolideerde resultatenrekening

	noot	2014 € x 1.000	2013 € x 1.000
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	12	9.015	7.685
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's)	13	26.530	19.663
Omzet DBC's B-segment	14	260.640	259.566
Omzet DBC's A-segment	14	271.933	262.359
Opbrengsten uit hoofde van transitierегeling		5.672	10.041
Subsidies	15	287.419	282.998
Overige bedrijfsopbrengsten	16	144.030	179.639
Som der bedrijfsopbrengsten		1.005.239	1.021.951
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	17	595.568	578.212
Afschrijvingen incl. bijzondere waardeverminderingen		62.966	85.161
Overige bedrijfskosten	18	304.179	311.230
Som der bedrijfslasten		962.713	974.603
BEDRIJFSRESULTAAT		42.526	47.348
Financiële baten en lasten	21	-26.030	-25.892
Belastingen		-114	-283
Resultaat aandeel derden		-	2
RESULTAAT BOEKJAAR		16.382	21.175

8.2.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht

KASSTROOM UIT OPERATIONELE ACTIVITEITEN:

	2014 € x 1.000	2013 € x 1.000
Bedrijfsresultaat	42.526	47.348
Aanpassingen voor:		
Afschrijvingen en waardeverminderingen	62.966	85.161
Mutatie voorraden	1.598	-1.225
Mutatie onderhanden werk DBC's	-4.348	105.864
Mutatie vorderingen	-23.781	-174.412
Mutatie voorzieningen	1.427	1.308
Mutatie kortlopende schulden	10.137	94.568
	47.999	111.264
Ontvangen rente	2.510	545
Betaalde rente	-28.496	-26.576
Ontvangen dividend	-	-283
	-25.986	-26.314
Kasstroom uit operationele activiteiten	64.539	132.298

KASSTROOM UIT INVESTERINGSACTIVITEITEN:

(Des)investeringen in immateriële vaste activa	-8.005	-24.970
(Des)investeringen in materiële vaste activa	-37.301	-52.398
(Des)investeringen in financiële vaste activa	1.069	-219
Kasstroom uit investeringsactiviteiten	-44.237	-77.587

KASSTROOM UIT FINANCIERINGSACTIVITEITEN:

Opnamen langlopende leningen	-	-
Aflossing langlopende leningen	-10.007	-49.865
Kasstroom uit financieringsactiviteiten	-10.007	-49.865
MUTATIE LIQUIDE MIDDELEN	10.295	4.846

8.2.4 Toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening

Grondslagen voor financiële verslaggeving

Algemeen

De grondslagen van waardering van activa en passiva en resultaatbepaling van de geconsolideerde jaarrekening zijn gelijk aan die van de enkelvoudige jaarrekening. Voor een beschrijving van deze grondslagen wordt verwezen naar de toelichting bij de enkelvoudige jaarrekening.

De geconsolideerde jaarrekening vormt een onlosmakelijk geheel met de enkelvoudige jaarrekening van Radboudumc. Voor een nadere toelichting op de posten in de balans en resultatenrekening wordt tevens verwezen naar de toelichting op de enkelvoudige jaarrekening.

Consolidatie

Groepsmaatschappijen zijn die ondernemingen waarin het Radboudumc direct en/of indirect overwegende zeggenschap heeft. De financiële gegevens van groepsmaatschappijen zijn in de geconsolideerde jaarrekening opgenomen vanaf de datum waarop voor het eerst sprake is van zeggenschap tot aan de datum waarop deze eindigt. Minderheidsbelangen in het groepsresultaat en het eigen vermogen van de groep worden afzonderlijk vermeld.

In de geconsolideerde jaarrekening zijn de financiële gegevens opgenomen van stichtingen waarover het Radboudumc overheersende zeggenschap heeft. Omdat geen kapitaalbelangen in stichtingen kunnen worden aangehouden wijkt het geconsolideerde vermogen af van het enkelvoudige vermogen. Het verschil hiertussen is uiteengezet in de toelichting bij het eigen vermogen van de enkelvoudige jaarrekening.

Ingevolge art. 7 van de Regeling verslaggeving WTZi zijn de financiële gegevens van steunstichtingen niet opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening.

In hoofdstuk 8.3.2 is een overzicht opgenomen van ondernemingen waarin het Radboudumc een kapitaalbelang en/of zeggenschap heeft.

Eliminatie van transacties bij consolidatie

Balansposities tussen geconsolideerde rechtspersonen, transacties tussen deze rechtspersonen en niet gerealiseerde resultaten op deze transacties worden geëlimineerd bij het opstellen van de geconsolideerde jaarrekening.

Goodwill

Geactiveerde goodwill wordt lineair in 5 jaar afgeschreven.

Winstbelasting

Belastingen naar de winst omvatten de over de verslagperiode verschuldigde en verrekenbare winstbelastingen. Deze belastingen worden in de resultatenrekening verantwoord.

8.2.5 Toelichting op de geconsolideerde balans

1.(Im)materiële vaste activa

	immateriële vaste activa	bedrijfsgebouwen en -terreinen	machines en installaties	andere vaste bedrijfsmiddelen	in uitvoering en voorstelbetalingen	investerings- subsidie	materiële vaste activa
Stand per 1 januari:							
Aanschafwaarde	44.350	439.688	238.442	419.203	47.579	-86.544	1.058.368
Cumulatieve afschrijvingen en waardeverminderingen	-2.000	-143.711	-105.687	-226.830	-	57.732	-418.496
Boekwaarde	42.350	295.977	132.755	192.373	47.579	-28.812	639.872
Mutaties 2014:							
Investerings	8.005	18.980	13.028	31.204	-25.868	-128	37.216
Afschrijvingen incl. bijzondere waardeverminderingen	-7.502	-9.662	-10.149	-39.863	-	4.018	-55.656
Overig	398	5.467	-293	-4.316	-901	-	-43
Saldo mutaties	901	14.785	2.586	-12.975	-26.769	3.890	-18.483
Stand per 31 december:							
Aanschafwaarde	51.699	445.637	250.302	422.413	20.810	-86.672	1.052.490
cumulatieve afschrijvingen en waardeverminderingen	-8.448	-134.875	-114.961	-243.015	-	61.750	-431.101
Boekwaarde	43.251	310.762	135.341	179.398	20.810	-24.922	621.389

Voor 2014 zijn geen bijzondere waardeverminderingen op de activa verwerkt (2013: € 8,5 miljoen).

2. Voorraden

	2014	2013
Medische middelen	15.341	16.880
Overige voorraden	337	396
Stand per 31 december	15.678	17.276

3. Onderhanden werk DBC's

	2014	2013
Onderhanden werk DBC's A-segment	39.316	38.934
Onderhanden werk DBC's B-segment	76.343	71.968
Onderhanden werk GGZ	4.075	3.989
Af: ontvangen voorschotten	-89.368	-92.664
Af: voorziening onderhanden werk	-24.322	-20.531
Stand per 31 december	6.044	1.696

4. Vorderingen uit hoofde van bekostiging

Specificatie vorderingen uit hoofde van financieringstekort

	2014	2013
Vordering uit hoofde van financieringstekort	15.448	13.357
Vordering uit hoofde van transitierегeling	24.769	-661
Vordering uit hoofde van garantierегeling kapitaallasten	6.772	-
Stand per 31 december	46.989	12.696

5. Overige vorderingen

	2014	2013
Debiteuren	182.782	77.282
Nog te factureren omzet DBC's	151.454	269.745
Vooruitbetaalde bedragen	7.299	5.061
Overige vorderingen	15.763	15.061
Stand per 31 december	357.298	367.149

6. Liquide middelen

	2014	2013
Bankrekeningen	26.473	16.163
Kassen	38	53
Stand per 31 december	26.511	16.216

De liquide middelen staan vrij ter beschikking.

7. Groepsvermogen

Voor de aansluiting tussen het groepsvermogen en het eigen vermogen wordt verwezen naar noot 8 in de toelichting op de enkelvoudige balans.

8. Voorzieningen

Het verschil tussen de geconsolideerde en enkelvoudige voorzieningen bedraagt €0,7 miljoen en wordt verklaard door de personele voorzieningen van het Centrum voor Chronische Ziekten Dekkerswald B.V.

9. Langlopende schulden

Het verschil tussen de geconsolideerde en enkelvoudige langlopende schulden bedraagt € 1,4 miljoen en wordt verklaard door de banklening van het Centrum voor Chronische Ziekten Dekkerswald B.V.

10. Overige kortlopende schulden

	2014	2013
Schulden aan banken	8	18.007
Incidentele voorschotten verzekeraars	109.799	88.131
Crediteuren	41.045	48.322
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	8.412	8.413
Terugbetaling plafondoverschrijding	45.349	30.000
Belastingen en sociale premies	30.533	28.345
Schulden terzake pensioenen	7.655	8.471
Reservering vakantiegeld	17.495	16.816
Reservering vakantiedagen	14.765	14.940
Onderhanden werk contractonderzoek	32.197	29.245
Vooruitontvangen bedragen	4.020	18.403
Overige schulden	33.673	25.060
Stand per 31 december	344.951	334.153

11. Niet in de balans opgenomen regelingen

Hieronder zijn de regelingen opgenomen die voor de geconsolideerde jaarrekening aanvullend gelden ten opzichte van de regelingen die in de enkelvoudige jaarrekening zijn toegelicht.

De Radboud Vastgoed B.V. heeft een hypotheekrecht tot € 6,8 miljoen op de parkeergarage aan de bank verstrekt. Daarnaast heeft de bank het pandrecht op de stallingsovereenkomsten met het Radboudumc.

De huurovereenkomst van het Centrum voor Chronische Ziekten Dekkerswald B.V. met ZZG Groep voor de huisvesting en voorzieningen loopt tot en met 2018. De resterende huurverplichting bedraagt € 0,4 miljoen. De banklening van het Centrum voor Chronische Ziekten Dekkerswald B.V. bedraagt per balansdatum € 1,9 miljoen. Op deze financiering zijn als zekerheden pari passu, negatieve pledge en een financiële ratio van toepassing.

8.2.6 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening

12. Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties

	2014	2013
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	2.607	1.843
Beschikbaarheidsbijdragen	6.408	5.842
Totaal	9.015	7.685

13. Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's)

	2014	2013
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen	12.954	10.350
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	13.576	9.313
Totaal	26.530	19.663

14. Omzet DBC's

	2014	2013
Gefactureerde omzet DBC's B-segment	325.813	276.689
Mutatie onderhanden werk DBC's B-segment	-65.173	-17.123
Totaal	260.640	259.566

	2014	2013
Gefactureerde omzet DBC's A-segment	137.866	115.607
Mutatie onderhanden werk DBC's A-segment	-29.211	-11.209
Gefactureerde omzet add-on	114.939	111.942
Gefactureerde omzet zorgproducten OVP	48.339	46.019
Totaal	271.933	262.359

15. Subsidies

	2014	2013
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie (OC&W)	76.542	74.663
Rijksbijdrage medische faculteit (OC&W)	63.153	62.340
Rijksbijdrage opleidingfonds (VWS)	47.897	46.637
Rijksbijdrage academische component (VWS)	96.316	95.038
Rijksbijdrage fonds ziekenhuisopleidingen (VWS)	3.511	4.320
Totaal	287.419	282.998

16. Overige bedrijfsopbrengsten

	2014	2013
Gefactureerd contractonderzoek derden (o.a EU subsidiegelden)	82.819	79.625
Mutatie onderhanden werk contractonderzoek	-495	-616
Cursussen, vervolgoopleidingen en educatieve voorzieningen	15.202	11.187
Detachering personeel	9.048	7.225
Energieleveranciers aan derden	5.466	5.801
Tandheelkunde	4.702	4.565
Parkeergelden	2.759	2.425
Diversen	24.529	69.427
Totaal	144.030	179.639

17. Personeelskosten

	2014	2013
Lonen en salarissen	398.651	381.859
Sociale lasten	79.494	74.724
Pensioenpremies	65.491	63.923
Overige personeelskosten	17.117	21.415
Personeel niet in loondienst	21.561	19.477
Dotatie en vrijval personele voorzieningen	13.254	16.814
Totaal	595.568	578.212

In de sociale lasten is een bedrag van € 29,3 miljoen aan vakantiegeld opgenomen (2013: € 27,7 miljoen).

Over 2014 bedroeg het gemiddeld aantal geconsolideerde FTE 8.377 (2013: 8.285)

18. Overige bedrijfskosten

	2014	2013
Patientgebonden kosten	91.982	86.998
Geneesmiddelen	96.404	111.798
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	18.985	18.666
Onderhouds- en energiekosten	28.992	25.848
Algemene kosten	56.544	53.412
Huur en lease	8.971	10.718
Dotaties en vrijval voorzieningen	2.301	3.790
Totaal	304.179	311.230

19. Financiële baten en lasten

	2014	2013
Rentebaten	2.510	543
Rentelasten	-28.496	-26.588
Resultaat deelnemingen	-44	153
Totaal	-26.030	-25.892

8.3.1 Toelichting beloningen in het kader van de Wet Normering Topinkomens

Bezoldiging van (gewezen) topfunctionarissen

Naam	Functie	(Fictive) dienst-betrekking	Duur dienst-verband 2014	Omvang dienst-verband (in fte)	Beloning €	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen €	Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn €	Totale bezoldiging in 2014 €	Toepasselijk WNT-maximum in 2014 €
Samsom, M.	Voorzitter Raad van Bestuur	ja	1/1 - 30/9	1,00	196.909	-	36.285	233.194	171.311
Smits, P.A.B.M.	Lid Raad van Bestuur	ja	1/1 - 31/12	1,00	237.834	-	40.916	278.751	229.043
Beek, C.C. van	Lid Raad van Bestuur	ja	1/1 - 31/12	1,00	233.681	-	38.978	272.659	229.043
Buren, C.J.H.	Lid Raad van Bestuur	ja	1/1 - 31/12	1,00	231.923	-	37.427	269.350	229.043
Plukker, F.R.	Voorzitter Raad van Bestuur	nee	1/10 - 31/12	-	-	-	-	80.600	n.v.t.

De arbeidsovereenkomsten van de bestuurders zijn vóór de inwerkingtreding van de WNT-1 afgesloten (zie noot 22 in de toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening). In 2014 zijn geen uitkeringen gedaan wegens beëindiging van het dienstverband aan (gewezen) topfunctionarissen die in het kader van artikel 4.1. lid 3 van de wet dienen te worden toegelicht.

De WNT bezoldigingsnorm is niet op de heer Plukker van toepassing, omdat hij zijn functie niet op grond van een dienstbetrekking maar op grond van een opdrachtsovereenkomst heeft vervuld en wel voor niet meer dan zes maanden (waarbij ook de in 2015 gewerkte periode inj ogenschouw is genomen).

De toelichting op de bezoldiging van de toezichthouders volgens de WNT verschilt niet van de toelichting zoals opgenomen in de toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening. Hiervoor wordt verwezen naar noot 22.

Overige functionarissen

Functie (+ tussen haakjes in 2013)	Duur dienstverband in 2014 (+ tussen haakjes in 2013)	Omvang dienst- verband (in fte)	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkosten- vergoedingen	Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezol- diging in 2014 (+ tussen haakjes in 2013)	Toepasselijk WNT- maximum in 2014
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	0,92	297.820	-	52.543	350.364 (350.320)	210.719
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	304.522	-	55.030	359.552 (355.443)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	290.852	-	52.017	342.870 (340.146)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 11/9 (1/1 - 31/12)	1,00	224.517	64	35.487	260.069 (263.381)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	274.227	150	49.733	324.111 (324.684)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	273.217	49	50.665	323.932 (319.805)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	272.107	-	47.663	319.771 (310.239)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	270.885	485	48.396	319.767 (315.365)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	269.267	58	47.680	317.006 (315.747)	229.043
Academisch Medisch Specialist (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	0,80	219.405	-	38.709	258.115 (257.933)	183.234
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	253.996	122	45.363	299.482 (297.162)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	0,70	184.431	150	32.433	217.015 (214.337)	160.330
Chef de (poli)clinique / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	0,80	203.400	-	35.696	239.097 (238.908)	183.234
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	243.654	-	39.694	283.348 (266.755)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	0,90	217.550	314	39.771	257.636 (246.919)	206.138
Chef de (poli)clinique / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	236.783	709	38.223	275.716 (259.361)	229.043
Afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	232.738	705	41.090	274.534 (266.363)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	0,50	136.415	-	21.367	157.782 (156.669)	114.521
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	229.825	621	40.591	271.038 (294.827)	229.043

Functie (+ tussen haakjes in 2013)	Duur dienstverband in 2014 (+ tussen haakjes in 2013)	Omvang dienst- verband (in fte)	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkosten- vergoedingen	Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezol- diging in 2014 (+ tussen haakjes in 2013)	Toepasselijk WNT- maximum in 2014
Academisch Medisch Specialist (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	0,81	194.476	-	32.640	227.117 (241.240)	185.524
Academisch Medisch Specialist (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	224.971	3.170	42.282	270.423 (279.288)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	0,90	207.819	150	36.650	244.620 (242.723)	206.138
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	226.414	-	40.263	266.678 (258.018)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	230.194	150	34.925	265.269 (257.699)	229.043
Academisch Medisch Specialist (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	219.362	3.214	41.343	263.920 (273.069)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	223.693	-	39.694	263.388 (259.901)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	222.644	904	39.453	263.002 (260.343)	229.043
Academisch Medisch Specialist (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	223.410	150	39.264	262.825 (262.260)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	221.970	-	38.888	260.859 (260.355)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	221.023	473	39.305	260.801 (244.056)	229.043
Universitair Hoofd Docent / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	221.233	23	39.264	260.521 (259.408)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	220.347	289	39.084	259.721 (257.710)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	220.683	-	38.440	259.123 (253.533)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	219.611	-	38.343	257.955 (254.487)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	218.834	253	38.805	257.893 (259.180)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	218.763	-	38.581	257.345 (258.692)	229.043
Ziekenhuisapotheker afdelingshoofd (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	215.274	707	38.007	253.989 (250.427)	229.043
Academisch Medisch Specialist (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	217.267	150	35.048	252.466 (214.369)	229.043
Chef de (poli)clinique / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	0,90	195.005	67	33.377	228.450 (226.440)	206.138
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	212.933	-	37.341	250.275 (250.326)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (Hoogleraar / AMS)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	0,90	194.829	-	32.113	226.942 (204.489)	206.138
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	211.922	-	37.341	249.263 (246.333)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	211.792	-	37.341	249.133 (246.496)	229.043
Academisch Medisch Specialist (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	211.250	475	37.357	249.082 (246.806)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	210.258	659	37.635	248.552 (247.227)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	211.639	246	36.661	248.546 (246.620)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	211.013	150	37.341	248.504 (245.397)	229.043
Academisch Medisch Specialist (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	210.931	39	37.357	248.328 (247.163)	229.043
Chef de (poli)clinique / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	210.695	-	37.357	248.052 (246.151)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	211.070	89	36.781	247.941 (246.251)	229.043
Chef de (poli)clinique / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	0,90	189.625	-	35.346	224.972 (230.423)	206.138
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	209.558	464	36.164	246.187 (245.323)	229.043

Functie (+ tussen haakjes in 2013)	Duur dienstverband in 2014 (+ tussen haakjes in 2013)	Omvang dienst- verband (in fte)	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkosten- vergoedingen	Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezol- diging in 2014 (+ tussen haakjes in 2013)	Toepasselijk WNT- maximum in 2014
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	0,70	149.165	-	25.679	174.845 (234.782)	160.330
Hoogleraar / afdelingshoofd (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	206.484	832	35.371	242.688 (234.539)	229.043
Strategisch manager (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	199.781	8.750	33.131	241.662 (232.448)	229.043
Chef de (poli)clinique / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	0,81	168.487	30	28.757	197.275 (214.191)	185.524
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	204.252	50	36.219	240.522 (225.477)	229.043
Academisch Medisch Specialist (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	204.752	-	35.241	239.994 (238.120)	229.043
Strategisch manager (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	198.459	8.750	32.743	239.953 (234.391)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	201.308	-	35.613	236.922 (227.534)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	199.407	125	35.241	234.774 (212.952)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	0,90	178.794	595	31.766	211.156 (208.825)	206.138
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	198.661	-	35.018	233.680 (231.847)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	0,80	159.109	225	27.994	187.328 (184.071)	183.234
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	198.104	-	34.987	233.092 (229.788)	229.043
Academisch Medisch Specialist (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	196.887	150	34.894	231.931 (230.730)	229.043
Academisch Medisch Specialist (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	196.749	150	34.968	231.868 (230.719)	229.043
Hoogleraar / AMS (Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	198.071	-	33.329	231.400 (227.429)	229.043
Hoogleraar / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	196.280	324	33.921	230.525 (238.741)	229.043
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS (idem)	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	1,00	195.162	-	34.153	229.315 (220.596)	229.043

De beloningen zijn conform de cao voor universitair medische centra vastgesteld. De beloningen voor de strategisch managers zijn passend bij de zwaarte van de functie en marktconform vastgesteld.

8.3.2 Groepsmaatschappijen en deelnemingen

UMC St Radboud Holding B.V. (100%)	Nijmegen
------------------------------------	----------

indirecte belangen via UMC St Radboud Holding B.V.:

UMC St Radboud Dermatologie B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud Louis Pasteur B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud Heelkunde B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud Onderzoek Klinische Chemie B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud Endocrinologisch Research Center B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud ICOON B.V. (100%)	Nijmegen
Radboud Onderzoek RIM B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud Onderzoek Cardio-thoracale Chirurgie (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud Anesthesiologie B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud Research Nierziekten B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud QM Diagnostics B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud DCCG B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud Hartresearch B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud Onderzoek Gynaecologie en Obstetrie B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud Onderzoek Neurologie B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud Longcentrum B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud Orthopedie B.V. (100%)	Nijmegen
MijnZorgnet B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud Radiotherapie en Oncologie B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud STIWU B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud Research B.V. (100%)	Nijmegen
UMC St Radboud Haemomagum B.V. (80%)	Nijmegen
UMC St Radboud Pathologie B.V. (100%)	Nijmegen
Science Meets Business Nijmegen B.V. (100%)	Nijmegen
Radboud Translational Medicine B.V. (100%)	Nijmegen
Kinder Diabetes Centrum Nijmegen B.V. (50%)	Nijmegen
TropIQ Health Sciences B.V. (35%)	Nijmegen
Diagram B.V. (50%)	Zwolle
Soteria Medical B.V. (39,6%)	Nijmegen
Pansyth B.V. (40%)	Nijmegen
Oncodrone B.V. (30%)	Nijmegen
Khondrion B.V. (25%)	Beuningen
Noviogendix Holding B.V. (7%)	Nijmegen
Thirona B.V. (15%)	Nijmegen
Screenpoint medical B.V. (16,7%)	Nijmegen
Kraamzorg Zuid Gelderland B.V. (100%)	Nijmegen
MedValue B.V. (100%)	Nijmegen

Radboud Apotheek B.V. (100%)	Nijmegen
Centrum voor chronische ziekten Dekkerswald B.V. (100%)	Groesbeek
Radboud Vastgoed B.V. (100%)	Nijmegen

stichtingen waarover het Radboudumc overwegende zeggenschap heeft:

Stichting Klinisch Genetisch Centrum Nijmegen en omstreken	Nijmegen
Stichting Prenatale screening regio Nijmegen	Nijmegen
Stichting Stamcel donorbank Europdonor	Nijmegen
Stichting Patiëntenfonds	Nijmegen
Stichting Universitair Gezondheidscentrum Heyendaal	Nijmegen
Stichting Parkinsonnet	Nijmegen

Nijmegen, 22 mei 2015

Raad van bestuur:

drs. L.A.M. van Halder, voorzitter
prof. dr. P.A.B.M Smits, vice-voorzitter
drs. C.C. van Beek MCM, lid
C.J.H. Buren MBA RC, lid

Het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit:

drs. L.M.L.H.A. Hermans, voorzitter
mr. L.Y. Gonçalves- Ho Kang You, vice-voorzitter
dr. C.M. Hooymans, lid
drs. P.C.H.M. Holland, lid
drs. M.L. Henneman, lid
prof. dr. J.C. Stoof, lid
drs. G.B. Paulides, lid

8.4 Overige gegevens

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan het bestuur van Stichting Katholieke Universiteit en de raad van bestuur van Radboudumc.

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in dit jaardocument op de pagina's 60 tot en met 96 opgenomen jaarrekening 2014 van Radboudumc te Nijmegen gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de (geconsolideerde en enkelvoudige) balans per 31 december 2014 en de (geconsolideerde en enkelvoudige) resultatenrekening over 2014 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de raad van bestuur

De raad van bestuur van Radboudumc is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven in overeenstemming met de in Nederland geldende Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT), alsmede voor het opstellen van het jaarverslag overeenkomstig Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 655 Zorginstellingen. De raad van bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol WNT. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van Radboudumc. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de raad van bestuur van Radboudumc gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Radboudumc per 31 december 2014 en van het resultaat over 2014 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen van en krachtens de WNT.

Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van klassenindeling bezoldigingsmaximum

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT en de brief van VWS d.d. 20 februari 2015 hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT zoals bepaald en verantwoord door Radboudumc als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum.

Benadrukking van onzekerheden in de omzet als gevolg van sectorontwikkelingen 2012 - 2015

Wij vestigen de aandacht op paragraaf "Sectorontwikkelingen omzetverantwoording 2012-2015" van de Grondslagen van waardering en resultaatbepaling in de toelichting op de jaarrekening waarin de raad van bestuur een nadere toelichting heeft opgenomen op de onzekerheden in de omzet en de rechtstreeks hiermee samenhangende posten in de balans als gevolg van sectorontwikkelingen 2012-2015. Deze situatie doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

Ingevolge artikel 2 Regeling verslaggeving WTZi juncto artikel 2:393 lid 5 onder e BW vermelden wij dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of de in artikel 2:392 lid 1 onder b tot en met h BW vereiste gegevens zijn toegevoegd.

Verklaring betreffende het jaarverslag

Wij vermelden dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Den Haag, 22 mei 2015

Ernst & Young Accountants LLP

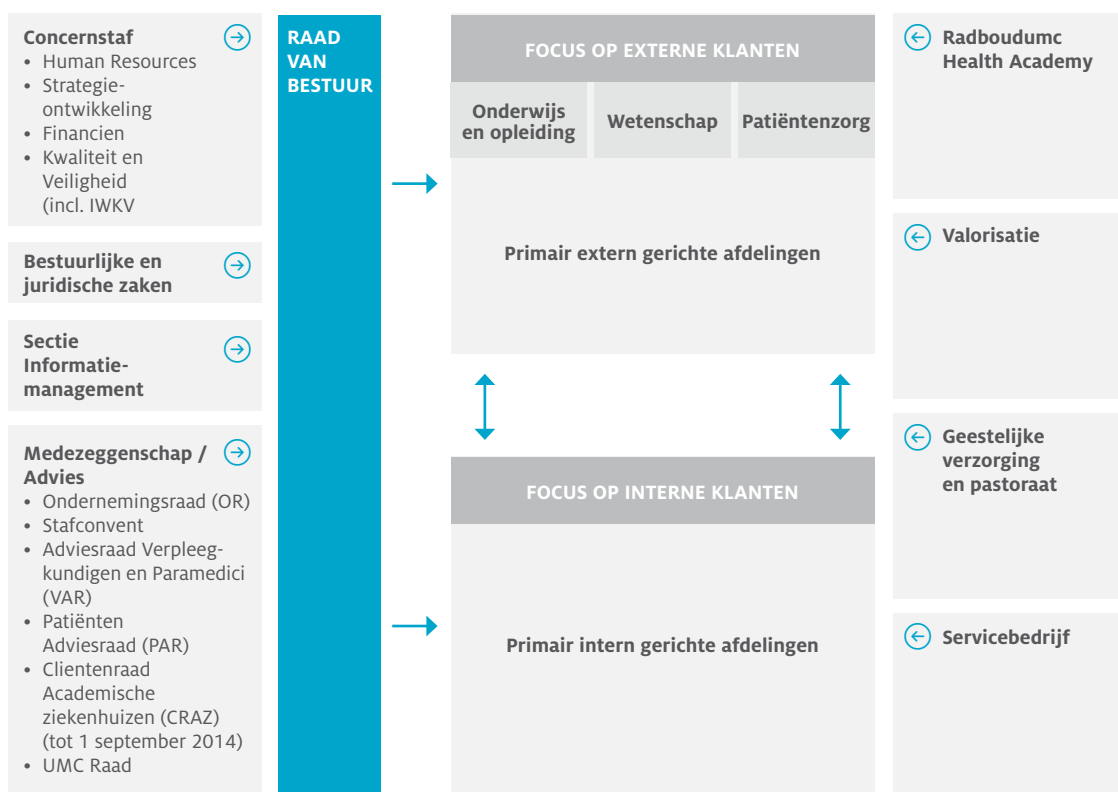
w.g. G.W. Hilverda RA



9 Bijlagen

9.1 De organisatie

9.1.1 Kerngegevens - vijfjarenoverzicht



	2014	2013	2012	2011	2010
Patiëntenzorg					
Eerste polikliniekbezoeken	101.676	115.630	157.450	156.085	146.389
Ziekenhuisopnamen	27.500	28.117	31.363	32.163	20.080
Dagbehandeling	35.489	43.834	53.087	49.337	45.326
Bezoeken spoedeisende hulp	20.387	20.025	21.672	24.505	27.487
Operaties (electieve)	23.043	24.241	21.481	22.882	19.376
Verpleegdagen	155.470	161.502	197.104	193.949	196.306
Erkende bedden	953	953	953	953	953
Bruikbare capaciteit	626	626	-	-	-
Bedbezetting	69%	71%	61%	63%	63%
Gemiddelde ligduur in dagen	5,28	6	6	6	7
Overleden tijdens opname	549	589	541	596	538
Onderwijs					
Ingeschreven studenten:					
- geneeskunde	2.216	2.230	2.293	2.220	2.197
- biomedische wetenschappen	552	516	503	505	514
- tandheelkunde	443	443	424	406	420
- molecular mechanisms of disease	47	40	38	27	28
Diploma's					
- geneeskunde	305	311	242	291	292
- biomedische wetenschappen	82	49	60	80	66
- tandheelkunde	61	79	56	78	72
- molecular mechanisms of disease	16	17	11	15	11
Onderzoek					
Proefschriften	160	186	165	140	135
Wetenschappelijke publicaties	3.300	3.396	3.353	3.020	2.624
Personeel¹					
Medewerkers	10.341	10.320	10.443	10.228	9.973
Formatieplaatsen (excl. stagiairs)	7.263	7.197	7.235	7.354	7.271
Financiën (enkelvoudig en in € x 1.000)					
Opbrengsten	979.506	958.001	888.765	840.336	-
Resultaat	14.185	18.531	13.125	6.891	-
Balanstotaal	1.071.313	1.065.039	968.863	953.580	-
Budgetratio ²	19,1%	18,0%	17,4%	15,9%	-
Solvabiliteit ³	17,4%	16,2%	15,9%	14,8%	-

¹ Vanwege de toepassing van een nieuwe meetmethode verschillen de cijfers van het aantal medewerkers in 2013 en 2012 ten opzichte van de publicatie van deze cijfers in het Jaardocument 2013.

² Eigen vermogen/opbrengsten.

³ Eigen vermogen/balanstotaal.

9.1.2 Structuur van het concern

Het Radboudumc is in 1999 ontstaan uit de integratie van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen St Radboud en de medische faculteit van de Radboud Universiteit Nijmegen. Deze geïntegreerde organisatie presenteert zich bestuurlijk en maatschappelijk als het Radboudumc en wordt bestuurd door de raad van bestuur. Het Radboudumc is samen met de Radboud Universiteit Nijmegen onderdeel van de Stichting Katholieke Universiteit (SKU). Het bestuur van de SKU fungeert als raad van toezicht van het Radboudumc en benoemt de leden van de raad van bestuur.

9.1.3 Afdelingen

Het Radboudumc heeft intern- en extern gerichte afdelingen. Extern gerichte afdelingen richten zich op de externe klant: de patiënt, de student en de wetenschapper. Dat zijn bijvoorbeeld de afdelingen Kindergeneeskunde, Urologie, Heelkunde, Verloskunde en Gynaecologie. Intern gerichte afdelingen bedienen de extern gerichte afdelingen met diensten als diagnostisch onderzoek, anesthesie en de OK-faciliteit. Een afdeling staat onder leiding van een afdelingshoofd met ondersteuning van een bedrijfsleider. De raad van bestuur stuurt de afdelingen aan en stelt de organisatorische, beleidsmatige en bedrijfseconomische kaders. Afdelingen hebben een relatief grote beleidsruimte. Dat stimuleert afdelingen om de dienstverlening beter en sneller af te stemmen op de behoeften van de klant.

Servicebedrijf

In het Servicebedrijf zijn alle ondersteunende diensten ondergebracht. Het Servicebedrijf ondersteunt afdelingen met Inkoop, Financiën, Communicatie, Human resources, Logistiek & services, Vastgoed & infrastructuur. In aantal medewerkers is het Servicebedrijf het grootste bedrijfsdeel in het Radboudumc.

Concernstaf en bestuurlijke en juridische zaken

De concernstaf en de afdeling bestuurlijke en juridische zaken ondersteunen de raad van bestuur. Tot de concernstaf behoren de secties Financiën, Human Resources, Strategieontwikkeling en Kwaliteit & Veiligheid. Onderdeel van de sectie Kwaliteit & Veiligheid is het Instituut voor Waarborging van Kwaliteit.

Sectie Informatiemanagement

De Productgroep ICT van het Servicebedrijf is samen met het onderdeel Beter 2.0 geïntegreerd tot het nieuwe organisatie-onderdeel genaamd Informatie Management.

Instituut voor Wetenschappelijk Onderwijs en Opleidingen

Het Instituut voor Wetenschappelijk Onderwijs en Opleidingen (IWO) coördineert en initieert het academisch onderwijs binnen het Radboudumc. De onderwijsraad, voorgezeten door de decaan, vervult daarbij een belangrijke rol. Naast de decaan hebben de opleidingsdirecteuren zitting in de onderwijsraad. Zij hebben elk een afgebakende verantwoordelijkheid voor het ontwerp en de uitvoering van het curriculum. Per 1 januari 2015 gaat het IWO op in de Radboudumc Health Academy.

Radboud Zorgacademie

De Radboud Zorgacademie (RZ) wil een toonaangevende opleider in de gezondheidszorg zijn. De Radboud Zorgacademie verzorgt opleidingen en andere deskundigheidsbevorderende activiteiten voor professionals in de (in)directe patiëntenzorg, zoals verpleegkundigen, anesthesiemedewerkers en operatieassistenten. De opleidingsprogramma's zijn toegankelijk voor medewerkers van het Radboudumc en professionals van andere Nederlandse zorginstellingen. Per 1 januari 2015 gaat de Radboud Zorgacademie op in de Radboudumc Health Academy.

Valorisatie

Het verbinden van wetenschappelijke kennis aan maatschappelijke en economische thema's is één van de maatschappelijke opdrachten van het Radboudumc. De afdeling Valorisatie is daarbij de cruciale schakel. Valorisatie adviseert en faciliteert medewerkers (bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoekers) bij het invullen van deze opdracht. Daarnaast stimuleert Valorisatie de bedrijvigheid en geeft ze ondersteuning bij subsidieverwerving en het vermarkten en beschermen van kennis.

Geestelijke Verzorging en Pastoraat

In persoonlijke contacten bieden de geestelijk verzorgers van de Dienst Geestelijke Verzorging en Pastoraat ondersteuning aan patiënten en hun naasten. Daarnaast ondersteunen zij medewerkers met ethische en/of zingevingvragen.

Medezeggenschap / Advies

- Het Radboudumc heeft een ondernemingsraad met zeven onderdeelcommissies. Deze zijn gekoppeld aan een vaste groep organisatieonderdelen. De taken en bevoegdheden van de ondernemingsraad zijn gebaseerd op de Wet op de ondernemingsraden.
- Het Stafconvent, met daarin alle medisch specialisten, adviseert de raad van bestuur en bewaakt en bevordert de kwaliteit en doelmatigheid van: het medisch handelen, de medische beroeps-oefenaar, de medisch-ethische standaard en onderwijs en onderzoek bij raakvlakken met patiëntenzorg en/of de medische opleiding.
- Geënt op de structuur binnen de Radboud Universiteit heeft het Radboudumc een UMC-Raad. Deze adviseert de raad van bestuur over wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding. De UMC-Raad heeft 24 leden. Dit zijn medewerkers die in hun werk rechtstreeks inhoudelijk betrokken zijn bij het onderzoek en onderwijs in het Radboudumc. Ook studenten hebben zitting in de UMC-Raad.
- De Adviesraad Verpleegkundigen & Paramedici (VAR) adviseert de raad van bestuur, het afdelings management en belanghebbenden in het Radboudumc over de Kwaliteit & Veiligheid van verpleegkundigen en paramedici.
- De Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) is het patiëntenmedezeggenschapsorgaan van de acht UMC's in Nederland. De CRAZ behartigt de gemeenschappelijke belangen van patiënten en hun familieleden. Per 1 september 2014 zijn de wettelijke medezeggenschapstaken voor cliënten van het Radboudumc overgedragen van de CRAZ naar de Patiëntenadviesraad Radboudumc.
- De Patiënten Adviesraad (PAR) adviseert de raad van bestuur over patiëntenzorg en patiëntenser vice om de zorg en het omgevingsklimaat in het Radboudumc patiëntgericht te maken.

9.2 Mediabeleid

De media maken graag gebruik van de kennis, deskundigheid en visie van de zorgprofessionals, onderzoekers en andere medewerkers van het Radboudumc. Daarnaast zijn er ontwikkelingen in wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg die vermelden waard zijn. Het Radboudumc ziet het als zijn maatschappelijk taak om kennis te delen en te verspreiden, binnen de afgesproken kaders. We kiezen voor geloofwaardige, betrouwbare, serieuze en transparante berichtgeving, die past bij onze strategie en onze status als academische organisatie.

De basis van het mediabeleid is dat alle contacten met de pers via de afdeling Pers & Wetenschapsvoorlichting lopen. Of het nu een vraag is van een journalist, de wens om bijvoorbeeld onderzoeksresultaten naar buiten te brengen of het meewerken aan een mediaproductie.

Het aantal contacten tussen medewerkers en de media neemt de laatste jaren sterk toe. In 2014 zijn er 135 persberichten verschenen en is het Radboudumc met ruim 600 onderwerpen in het nieuws geweest in circa 1950 verschillende media.

9.3 Partnership met lokale maatschappelijke organisaties

Thermion

In oktober 2012 is Thermion officieel in gebruik genomen. Hiermee komt het Radboudumc weer een stapje dicht bij de patiënt. Het oude Philips fabriekscomplex in Nijmegen-Noord (Lent) is volledig gerenoveerd en verbouwd tot een laagdrempelig academisch gezondheidscentrum midden in een woonwijk. Hierin werkt een groot aantal eerstelijns zorgpraktijken uit de Betuwe nauw samen met het Radboudumc. Het gezondheidscentrum huisvest een huisartsenpraktijk, fysiotherapiepraktijk, praktijk voor oefentherapie Caesar, apotheek, (kinder)psycholoog, logopedist, verloskundigen en thuiszorg. Door vergrijzing, de toenemende zorgvraag en nieuwe zorgmogelijkheden verandert de zorg. Deze zorg wordt in de toekomst dicht bij huis aangeboden met alle mogelijkheden van een academisch centrum. Vanuit Thermion kan een patiënt bijvoorbeeld samen met de huisarts een medisch specialist in het Radboudumc raadplegen via een beveiligde televerbinding, de zogenaamde 'HealthBridge'. Door invulling te geven aan de door iedereen gewenste zorg in de buurt, ontstaat betere integrale en transmurale zorg. Door de economische recessie en de financiële crisis heeft de bouw van nieuwe woningen enige jaren op een laag pitje gestaan. Vanaf 2014 is de woningbouw in de Waalspong weer op gang gekomen. Dit heeft ook positieve effecten op de bezoekersaantallen van Thermion.

Economische bijdragen

Het Radboudumc ondersteunt op selectieve wijze regionale initiatieven die op korte of langere termijn in het belang van het Radboudumc kunnen zijn of waarin het Radboudumc een maatschappelijke verantwoordelijkheid onderkent. Voorbeelden zijn de Economische Raad Nijmegen (ERN), Novio Tech Campus (NTC) met als belangrijke huurder SMB (Science Meets Business, een spin-off van het Radboudumc), het regionaal ontwikkelingsprogramma van de stadsregio Arnhem-Nijmegen en de verdere ontwikkeling van het samenwerkingsverband Health Valley. Eén van de topsectoren waar de Nederlandse regering landelijk prioriteit aan geeft is Life Sciences & Health. Ook de provincie Gelderland en de Ontwikkelingsmaatschappij Oost NV beschouwen Life Sciences en Health als een belangrijke motor van de Gelderse economie. In 2014 is gestart met de bouw van een cyclotron, een hoogwaardige labfaciliteit om radiofarmaca te produceren. Met de realisatie van de nieuwe cyclotronfaciliteit is een investering van 14 miljoen euro gemoeid. Deze investering is mede mogelijk gemaakt door subsidies uit het Europese fonds voor regionale ontwikkeling (ruim 4 miljoen), Economische Zaken (2,7 miljoen) en de provincie Gelderland (1,3 miljoen). Dit project biedt kansen om de innovatiekracht te ondersteunen binnen de Life Science & Health, de aanwezige MKB en de toekomstige spin-off bedrijven binnen Oost-Nederland.

Gemeente Nijmegen

De samenwerkingsactiviteiten van het Radboudumc met de gemeente Nijmegen zijn divers. Een van de voorbeelden is het gemeentelijke 'expatplatform' voor medewerkers uit het buitenland. Het Radboudumc draagt ook bij aan de verdere ontwikkeling van Novio Tech Campus (NTC). Op de NTC zijn laboratoria, cleanrooms, equipment en faciliteiten beschikbaar voor bedrijven die actief zijn in Health en Life Sciences en/of Semiconductors/Hightech sector. Er wordt nadrukkelijk geprobeerd crossovers tussen deze sectoren te stimuleren. Deze activiteiten organiseert het Radboudumc vanuit Science Meets Business (SMB). SMB heeft een actieve rol in de verdere ontwikkeling van de Novio Tech Campus. Het Radboudumc en SMB stellen faciliteiten beschikbaar voor startende en bestaande bedrijven en voor wetenschappelijke onderzoeksgroepen in de sector Life Sciences & Health op de Radboud Campus. En nu dus ook op de Novio Tech Campus in Nijmegen. De SMB-incubator is een bron van innovatie voor beginnende en bestaande bedrijven. Wetenschappers en ondernemers werken dicht bij elkaar in een inspirerende open-innovatieomgeving.

Euregio Rijn-Waal

Het Radboudumc neemt deel in het Euregionaal werkverband Rijn-Waal. Dit leidde onder meer tot een vruchtbare samenwerking tussen diverse zorgorganisaties aan beide zijden van de Duits-Nederlandse grens. De kerngroep gezondheidszorg van de Euregio Rijn-Waal staat onder voorzitterschap van het Radboudumc. De contacten met gezondheidsorganisaties in de Duitse grensregio worden steeds intensiever en uitgebreider. Zo heeft de directie van het St. Willibrord ziekenhuis in Emmerich (onderdeel van de Pro Homine groep) aangegeven graag met het Radboudumc te willen samenwerken. Onderhandelingen hierover zijn gaande. Ook het Traumacentrum van het Radboudumc heeft een grensoverstijgende functie. Zo bedient de traumahelikopter van het Radboudumc ook een deel van de Duitse grensregio.

Provincie Gelderland en provincie Overijssel

Op initiatief van de commissarissen van de koning in Gelderland en Overijssel is een zogenaamd triangeloeverleg gestart tussen Food Valley Wageningen, High Tech Valley Twente en Health Valley Nijmegen. De triangelsamenwerking genereert subsidies die anders voor Oost-Nederland verloren kunnen gaan. De samenwerking met beide provincies, de regionale ontwikkelingsmaatschappij Oost NV en het bedrijfsleven leidt tot nieuwe economische activiteiten in stad en regio. Daarnaast zijn er door het Radboudumc zelfstandig gerealiseerde spin-offs. Dat leidde tot een duidelijkere focus in de Health Valley. De verbonden partijen richten zich op de zogenaamde RedMedTechHighway die van Twente via Nijmegen naar Oss/Eindhoven loopt.

9.4 Samenstelling en overige functies Bestuur Stichting Katholieke Universiteit (SKU) en raad van bestuur

Het Bestuur Stichting Katholieke Universiteit is als volgt samengesteld:

Functies leden Stichtingsbestuur per 31 december 2014

	Zittingstermijn tot
Drs. L.M.L.H.A. Hermans	01.06.2017
Dr. W.M. van den Goorbergh	28.04.2014
Dr. C.M. Hooymans	01.11.2018
Drs. P.C.H.M. Holland	01.07.2017
Mr. L.Y. Gonçalves-Ho Kang You	01.01.2017
Drs. M.L. Henneman	01.07.2017
Prof. dr. J.C. Stoof	01.01.2017
Drs. G.B. Paulides	01.03.2018

drs. L.M.L.H.A. Hermans

hoofdfuncties:

- voorzitter Greenport Holland
- voorzitter Adfiz
- voorzitter Nederlands Uitgeversbond
- voorzitter Platform Hout in Nederland

overige functies:

- voorzitter Vrienden van het Nationaal Archief
- voorzitter Toezicht- en Adviescollege CBRE Real Estate Funds
- lid bestuur Academie voor Wetgeving
- lid bestuur Instituut GAK

partijpolitieke functie:

- fractievoorzitter VVD Eerste Kamer der Staten-Generaal

mr. L.Y. Gonçalves-Ho Kang You

hoofdfunctie:

- Raad van State, staatsraad

overige functies:

- bestuurder bij NL Financial Investments
- lid van de raad van commissarissen van Het Concertgebouw N.V.
- voorzitter Stichting Juridische Samenwerking Nederland-Suriname

drs. M.L. Henneman

hoofdfuncties:

- directeur/eigenaar Maria Henneman Media Management B.V., bureau voor strategie en (crisis)communicatie
- directeur/eigenaar Hof van Amstel B.V., dressuurstal

overige functies:

- bestuurslid Stichting Trustfonds Hippische Alliantie Rotterdam
- lid raad van advies Letterenfaculteit Vrije Universiteit Amsterdam cluster geschiedenis
- lid comité van aanbeveling Stichting ParaPaard, onderdeel Fonds Gehandicaptensport
- lid en oprichter Alliantie Gender en Gezondheid
- member of the Board of Governors, the Netherlands Institute of International Relations "Clingendael"
- jurylid OPZIJ top 100, invloedrijke vrouwen in Nederland
- jurylid Anne Vondelingprijs, parlementaire persprijs
- bestuurslid Persvrijheidsfonds
- lid raad van advies Anne Frank Stichting

drs. P.C.H.M. Holland

- oud-voorzitter KNMG

overige functies:

- lid van de raad van toezicht Gelre-ziekenhuizen
- jurylid kwaliteitsprijs INK
- voorzitter van de stuurgroep Kwaliteit Mondzorg
- lid van de adviesraad Kwaliteitsinstituut CVZ

dr. C.M. Hooymans

- oud-lid van de Raad van Bestuur van TNO

overige functies:

- lid raad van commissarissen Rabobank Vallei en Rijn
- lid raad van commissarissen Koninklijke KPN NV
- lid Centrale Commissie voor de Statistiek (CCS)
- lid bestuur Koning Willem I Stichting (voor selectie tweejaarlijkse ondernemingsprijs)
- lid bestuur Avond van Wetenschap en Maatschappij
- lid raad van toezicht Diabetesfonds

drs. G.B. Paulides

hoofdfunctie:

- vice president and global head mergers & acquisitions Royal Dutch Shell, Den Haag, Nederland

overige functies:

- directeur Shell Midstream Partners LP (NYSE symbol SHLX), Houston, Texas

prof. dr. J.C. Stoof

- oud-rector magnificus Universiteit Utrecht

overige functies:

- voorzitter raad van toezicht Toponderzoekschool ISES
- lid executive board van het Top Instituut TI Pharma
- lid raad van advies CVON
- lid curatorium bijzondere leerstoel Moleculaire Biologie van Zenuwweefselregeneratie aan de Vrije Universiteit Amsterdam

Overige functies raad van bestuur (6 mei 2015)

prof. dr. Melvin Samsom, voorzitter raad van bestuur (tot 1 oktober 2014)

- bestuurslid Health Valley en lid dagelijks bestuur
- lid Stuurgroep Novio Tech Campus
- raadslid Economische Raad Nijmegen

drs. Fred Plukker, voorzitter raad van bestuur (tot 1 april 2015)

- voorzitter van de Stichting Vrienden van Omega, Amsterdam
- lid van de raad van advies van het Adviespunt Klokkenluiders, Den Haag

drs. Leon van Halder, voorzitter raad van bestuur

- geen overige functies

prof. dr. Paul Smits, vicevoorzitter/decaan

- lid Beraadsgroep Geneeskunde Gezondheidsraad
- voorzitter Jury Galenusprijs
- voorzitter Dutch Clinical Trial Foundation (DCTF)

mevrouw drs. Cathy van Beek MCM, lid raad van bestuur

- vicevoorzitter Nederlandse Vereniging voor Bestuurders in de zorg (NVZD)
- lid Adviesraad MVO-zorg
- lid Raad van Advies Hans van Mierlostichting (Wetenschappelijk Bureau D66)
- lid Bestuur Stichting Overheidsmanager van het jaar

Cees Buren MBA RC, lid raad van bestuur

- Bestuurslid Stichting DHD

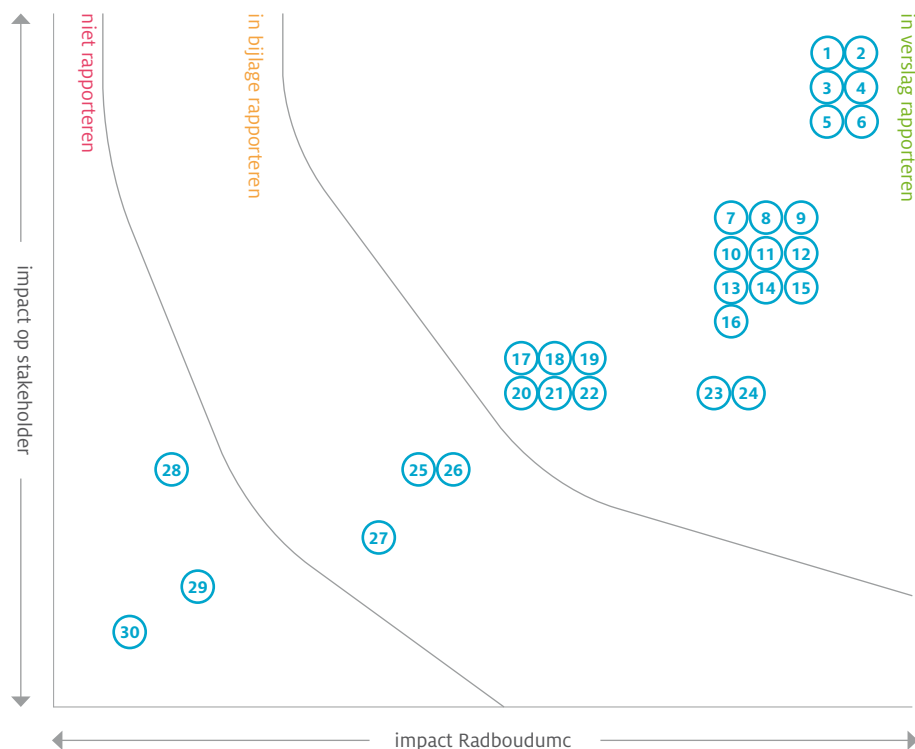
De overige functies van de leden van de raad van bestuur genieten de goedkeuring van het Bestuur Stichting Katholieke Universiteit.

9.5 Materialiteitsanalyse

Figuur materialiteitsanalyse

Aspecten:

1. **veiligheid patiënten** zie 5.1.1.4 kwaliteitsprogramma's
2. **klanttevredenheid, klachten** zie 5.1.2.3. patiëntervaringen gemeten en zie 5.1.2.6 klachten
3. **privacy** zie 5.6.4. privacy
4. **wachlijsten, toegankelijkheid** zie 6.1.2.6. klachten
5. **wet- en regelgeving** zie 5.1.1. en zie 5.5.5. duurzame bedrijfsvoering
6. **preventie** zie 5.1. inspanningen en prestaties zorg en zie 5.5.2. duurzame gezondheidszorg
7. **werkgever- werknemerschap** zie 5.4. onze mensen
8. **veiligheid medewerkers** zie 5.5.4. onze mensen
9. **opleiding personeel** zie 5.5.4. onze mensen
10. **ethiek** zie 6.12. commissie ethiek
11. **transparantie** zie 5.5.1.3. transparantie en relevantie
12. **jaarrekening** zie 8 jaarrekening
13. **kerntaken in relatie tot duurzaamheid** zie 5.5.1. duurzame gezondheidszorg
14. **diversiteit** zie 5.5.4. onze mensen
15. **gedragscodes** zie 6.1. zorgbrede governance-code en 6.2. cultuur en omgangsvormen
16. **fraude** 5.2.1.5 regeling Wetenschappelijke integriteit en 5.6.3 Correct declareren
17. **bereikbaarheid** zie 5.4.7. bereikbaarheid
18. **CO₂ footprint** zie 5.5.5. duurzame bedrijfsvoering
19. **inkoopbeleid, incl kinderarbeid** zie 5.5.5. duurzame bedrijfsvoering
20. **afval** zie 5.5.5. duurzame bedrijfsvoering
21. **energie** zie 5.5.5. duurzame bedrijfsvoering
22. **(afval)water** zie 5.5.5. duurzame bedrijfsvoering
23. **publiek beleid** zie 5.6.5 samenwerkingsrelaties
24. **vrijwilligers** zie 5.5.4. onze mensen
25. **personeelsverloop** zie GRI-index
26. **ziekteruim** zie GRI-index
27. **biodiversiteit** zie GRI-index
28. **corruptie** n.v.t.
29. **training mensenrechten** n.v.t.
30. **marktaanwezigheid** n.v.t.



9.6 Stakeholderdialogoog

Stakeholder		Doel van de dialoog	Thema's	Hoe hebben we de stakeholder betrokken?
Patiënten		Consuleren	Overdracht patiënt uit ziekenhuis (1) Handhygiëne / pilots patiëntenparticipatie (2)	Gesprek (1,2) Plenaire discussie (2) Film (2)
		Informeren	Resultaten patiëntenzorg (3)	Website (3)
		Samenwerken	Wachttijden (4) Samenwerkingen met patiëntenorganisaties op specifieke ziektebeelden (5) Project 'Stel drie vragen' (6)	Website (4) Bijeenkomsten en dialoog (5, 6)
Medewerkers (en potentiële medewerkers)	Netwerkwerving Personeelsvereniging Medewerkers Vrijwilligers	Informeren Consuleren Betrokken Samenwerken	Netwerkwerving Tevreden medewerkers Betrokken medewerkers	Bijeenkomsten en dialoog Social media (Yammer) Interne media (intranet en Radbode)
Medezeggenschapsorganen		Informeren Onderhandelen Consuleren	Diverse beleidsthema's	Overleg regulier en ad hoc
Samenwerkingsverbanden/partners/koepelorganisaties	RU	Samen werken, informeren	Duurzaamheidsbeleid, organisatie, uitvoering beleid	Overleg regulier en ad hoc, (pro-) actieve dialoog, week van de duurzaamheid
	NFU	Samenwerken	Zorg, onderwijs, wetenschap	Samenwerking via bestuur en diverse commissies
		Consuleren	Joint Commission International	Gastspreker tijdens training Gesprek/dialoog
Maatschappelijke organisaties / netwerkorganisaties	Milieuplatform Nederland, MVO Nederland, MVO Platform Zorg, Grote Bedrijven Netwerk, Lux urgenda, UMC mvo-coördinatorenoverleg	Kennisuitwisseling, informeren, dialoog, samenwerking stimuleren met bedrijfsleven, kennis- en zorginstellingen en overheid	Duurzaamheid in brede zin van het woord	Regulier overleg, debat, symposia, ad hoc overleg
Overheid	Gemeente, Provincie, Rijksoverheid	Dialoog, inspecties, uitwisseling	Duurzame ontwikkeling, Omgevingsvergunning, Meerjarenaafpraak energie efficiency	Regulier overleg, ad hoc overleg, inspecties, (pro-) actieve dialoog
			Basisset prestatie-indicatoren (1) Indicatoren Zichtbare Zorg (2) Soncos indicatoren (3) Jaardocument (4) Calamiteiten (5) Thematisch toezicht (6) Crew Resource Management Intensive Care (7)	Webbased portal (1,2,3,4,) Schriftelijk/per mail (5, 6) Persoonlijke dialoog /audit (6) Training bij Radboudumc van IGZ (7)
Leveranciers	Leveranciers van goederen, diensten en werken	Dialoog, uitwisseling, onderhandelen, informeren, consulteren opdracht-verstrekking	Relatiebeheer, best value procurement Kwaliteit van goederen en diensten, technische ontwikkelingen, marktontwikkelingen	Marktconsultaties, aanbestedingen, offerteaanvragen, regulier overleg, ad hoc overleg

Stakeholder	Doel van de dialoog	Thema's	Hoe hebben we de stakeholder betrokken?
Zorgverzekeraars	Informeren	Uitkomsten (verplichte) indicatoren / specifieke verzoeken (1) Verkoopgids (2)	Per mail (1) Schriftelijk en bespreking (2)
Banken	Informeren en verantwoording afleggen	Ontwikkelingen in de markt Ontwikkelingen in investeringsplannen en meerjaren exploitatie. Jaarrekening en interne financiële rapportages	Periodiek regulier overleg Bijzonder overleg over strategische thema's Informatieplicht vanuit de financierings-overeenkomst.

9.7 Overzicht doelstellingen duurzaamheid

	Duurzaamheid	Plan 2014	Resultaat 2014	Toelichting resultaat 2014	Plan 2015
Duurzame, innovatieve zorg	Duurzame patiëntenzorg	Voeding - Project 'duurzaam gezond' afronden	⊕	Afronding interreg 4 project 'duurzaam gezond'. Door proceswijzigingen is de maaltijdbeleving verbeterd en verspilling van voeding teruggebracht met 35%.	Uitbreiding duurzaam voedings-concept Food4Care op drie afdelingen.
Speerpunten: Persoons-gerichte zorg Aantoonbare kwaliteit Doelmatig Duurzame netwerken					
Radboud Manier van Werken		E-health ontwikkelen	⊕ ⊖ -	Hereismydata: een concept is ontwikkeld waarin de patiënten zelf hun data kunnen beheeren en data genereren vanuit huis via nieuwe devices die bloeddruk, hartslag en gewicht kunnen meten.	Volgen en initiëren innovatieve ontwikkelingen
	Duurzaam onderwijs	Curricula - Integratie duurzaamheid in curricula	⊕	Voorbereidingen gestart voor integratie van duurzaamheid in curricula geneeskunde en biomedische wetenschappen	Duurzaam curriculum GK en BMW in september 2015 van start.
	Duurzaam onderzoek	Systematic reviews -voortzetten	⊕	- 3 landelijke workshops hands-on-training verzorgd, gefinancierd door ZonMW. - Vanuit SYRCLE (SUStematic Review Center for laboratory animal Experimentation) worden 32 onderzoekers in binnen- en buitenland gecoacht bij de uitvoering van systematic reviews, gefinancierd door ZonMW. - Binnen het Radboudumc worden er reeds bij 10 umc afdelingen systematic reviews geschreven. - Binnen het curriculum Biomedische Wetenschappen is een keuzeweek systematic reviews met succes opgezet en doorgevoerd.	Voortzetten en uitbreiden systematic reviews, uitbreiding onderwijs, ontwikkelen van e-learning module en digitaal leerplein

	Duurzaamheid	Plan 2014	Resultaat 2014	Toelichting resultaat 2014	Plan 2015
					Terugdringen verspilling door optimaliseren proces chemicaliën
Onze mensen	Inclusief Radboudumc	⊕	Werkgroep ‘mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt’ van start gegaan. Inventarisatie bestaande initiatieven uitgevoerd en communicatie ter stimulering.		Uitvoeren inclusieve arbeidsanalyse op 2 afdelingen. Werkconferentie organiseren.
	Veilig en gezond werken - voortzetten - oprichten expertisegroep gevaarlijke stoffen - meldingen arbeidsongevallen analyseren	⊕ ⊕⊖ ⊕⊖	- e-learning programma gevaarlijke stoffen ontwikkeld - brochure telewerken ontwikkeld - drie expertisegroepen (biologische agentia, cytostatica en laserveiligheid) bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van interne richtlijnen voor veilig werken. - de voorgenomen oprichting expertisegroep gevaarlijke stoffen (chemicaliën) is nog niet gerealiseerd. - 75 meldingen (bijna) arbeidsongevallen. Dit is 15% minder dan in 2013. We vermoeden onder-rapportage.	- expertisegroep milieu oprichten. Deze expertisegroep gaat richtlijnen opstellen ten behoeve van het borgen van de naleving van vergunningvoorschriften - alle preventie-medewerkers arbo en milieu bijscholen op het gebied van gevaarlijke stoffen - toegankelijkheid meldsysteem bevorderen	
	Vervoer - evaluatie bereikbaarheidsbeleid - oplaadpunten	⊕ ⊕	- evaluatie bereikbaarheidsbeleid. De implementatie van het parkeerbeleid is uitgebreid voor derden op het terrein. - vijf oplaadpunten voor elektrische auto's in medewerkerparkeergarage gerealiseerd	Visie parkeerbeleid uitwerken in het kader van masterplan nieuwbouw. Diverse maatregelen ten behoeve van stimuleren duurzaam vervoer, zoals het realiseren 100 extra fietsparkeerplaatsen, respectievelijk 3 en 2 extra oplaadpunten voor elektrische auto's van bezoekers en medewerkers	
Onze bedrijfsvoering	Energie - 2% reductie energiegebruik - streven naar energieneutraal 2030	⊕	Totaal 8% minder energie gebruikt ten opzicht van 2013. Elektriciteitsverbruik: 54,2 mln kWh (2,5 % minder dan in 2013) Gas: 8,3 mln m3 (17% minder dan in 2013)	- Reductie energiegebruik 2% in 2015 ten opzichte van 2014 - We streven naar energieneutraal in 2030 - Meer zelf energie opwekken met behulp van zonnepanelen.	
	CO2 footprint	⊕	CO2 footprint: 44.300 ton (7% minder dan in 2013)	Doelstellingen op deelgebieden, zoals energie, afval en vervoer.	

	Duurzaamheid	Plan 2014	Resultaat 2014	Toelichting resultaat 2014	Plan 2015
		Afval - afvalpreventie ⊖ - minder verspilling van voeding ⊕ - verbeteren afvalscheiding ⊕ - uitbreiding scheiding plastic naar A-gebou ⊕ - stimuleren hergebruik goederen ⊕⊖		- Afval totaal: 2.092.525 kg (5,3 % meer dan in 2013) - swill afval 16.270 kg. Dit is 13,7% minder dan in 2013. - 14,7% toename gescheiden ingezameld glas. - Gescheiden ingezameld plastic: 7600 kg. Het gescheiden inzamelen van plastic is niet alleen uitgebreid naar het A-gebouw, maar naar het hele umc. Dit heeft geresulteerd in een stijging van gescheiden plastic afval van 112 %. - Het umc-breed stimuleren van hergebruik goederen is wegens capaciteitgebrek verschoven naar 2015	- Afvalpreventie door hergebruik goederen te stimuleren, duurzaam inkopen en uitvoeren afvalscan - daling swill-afval (keukenafval) met 5% ten opzichte van 2014 - stijging van 60% gescheiden plastic afval ten opzichte van 2014 - stijging van 10% gescheiden glasafval
		Inkoop - duurzaam inkopen structureel inbedden in processen ⊕⊖ - reductie papierinkoop 20% ⊕		Er zijn stappen gezet tot inbedding, maar dit heeft nog niet het gewenste duurzaamheidsniveau. In 2015 wordt dit project vervolgd. - 23% minder papier ingekocht dan in 2013.	Structureel inbedden duurzaam inkopen in processen. Tevens organiseren stakeholderdialoog met leveranciers en afnemers.
		Bouw - huidige en toekomstige huisvesting optimaal en duurzaam inzetten ⊕ - Indien er een onderbouwde noodzaak is voor ver- of nieuwbouw dan moeten de initiatieven aan de hoogst haalbare duurzaamheids-criteria voldoen ⊕		Een Nulmeting, een Masterplan en een Investeringsbehoefte (2014) zijn herijkt en vormen samen met de Businesscase Vernieuwbouw (2015) het Strategisch Lang Termijn Huisvestingsplan (2015) Een vastgoed gerelateerde duurzaamheidsambitie is beschreven en financieel geborgd in het Masterplan	Het Strategisch Lange Termijn Vastgoedplan wordt periodiek vastgesteld en in deelprojecten gerealiseerd - De nieuwbouw moet ten minste Breeam Excellent halen, - Verbouwprojecten ten minste Very Good, - Gebiedsontwikkeling ten minste Excellent.
		Afvalwater			Rondetafelbijeenkomst organiseren ten behoeve van doel 'minder medicijnen op afvalwater'
	Onze maatschappelijke betrokkenheid	Expeditie duurzame zorg	⊕	Expeditie duurzame zorg, initiatief van MVO Nederland, is afgerond. Resultaat: learning history en intern draagvlak voor duurzame ontwikkeling	
		Vrijwilligers	⊕	250 vrijwilligers zijn actief in het Radboudumc. Dit is uitgebreid van 30 naar 35 onderdelen.	Focus op uitbreiden vrijwilligersbestand en diensten inrichten vanuit patiënt- en klantwensen.

	Duurzaamheid	Plan 2014	Resultaat 2014	Toelichting resultaat 2014	Plan 2015
		Dialoog stakeholders	⊕	Diverse initiatieven: Duurzaamheidscafe in Radboudumc over voeding Week van de duurzaamheid Yammer (150 leden) Overleg met andere umc's, universiteiten, MVO Netwerk Zorg, Milieu Platform Zorgsector en nog meer Overige communicatiemiddelen zoals intranet, Radbode, internet	Stakeholder dialoog intern voortzetten Stakeholder dialoog extern organiseren
		Samenwerken	⊕	Voorbereidingen voor intentieverklaring duurzame ontwikkeling met Provincie Gelderland, gemeente Nijmegen en Radboud Universiteit Nominatie Nijmegen voor European Green Capital Award 2016.	- intentie overeenkomst afsluiten met provincie, gemeente en RU - bijdrage leveren aan European Green Capital Award 2017
		Nulmeting	⊕⊖	Een nulmeting naar duurzaamheid op basis van ISO26000 is uitgevoerd in het kader van Expeditie duurzame zorg. Het rapport verschijnt in 2015	Rapportage nulmeting duurzaamheid
Overig		Adviesraad duurzame gezondheidszorg installatie	⊕	Een externe adviesraad duurzame gezondheidszorg is gecompeteerd. Dialoog met tussen adviesraad en afdelingen heeft plaatsgevonden.	Voortzetten werkzaamheden adviesraad: gevraagd en ongevraagd adviseren aan de Raad van Bestuur
		Sustainability board	⊕	Sustainability board is uitgebreid tot negen leden. Diverse besluiten zijn genomen, onder andere over prioriteitstelling. Tevens dialoog met behulp van rondgang op afdelingen	Voortzetten werkzaamheden sustainability board.
		Planning- en control	⊕	Voortzetten werkzaamheden sustainability board.	Duurzaamheid opnemen in kaderbrief 2016. Hierdoor wordt duurzaamheid geborgd in de planning- en controlcyclus van het Radboudumc.
		Verslaglegging In 2016 beschikt het Radboudumc over een verslag dat voldoet aan GRI		Jaarverslag 2013 is opgesteld met behulp van richtlijnen GRI versie 3.	In 2016 beschikt het Radboudumc over een verslag dat voldoet aan GRI 4.

9.8 GRI-index

Het Radboudumc heeft de internationale richtlijnen voor duurzaamheidsverslaglegging van het GRI (Global Reporting Initiative), versie G3.1 applicatie niveau C+ gebruikt voor het inzichtelijk maken van haar sociale, economische en milieuprestaties. In deze GRI index zijn de meest materiële kengetallen opgenomen. Over deze aspecten zijn assurance werkzaamheden uitgevoerd door Ernst & Young Accountants LLP. Het Radboudumc heeft de ambitie om het jaardocument 2015 in overeenstemming met GRI versie G4 op te stellen. Het verslaggevingsproces is een groeiproces. Stap voor stap willen we het verslag transparanter, vollediger en betrouwbaarder maken.

GRI	Element	Toelichting / Verwijzing
-----	---------	--------------------------

Profiel

Strategie en analyse

1.1	Verklaring Raad van Bestuur	Zie Voorwoord raad van bestuur
-----	-----------------------------	--------------------------------

Organisatieprofiel

2.1	Naam van de organisatie	Radboudumc
2.2	Voornaamste merken producten en/of diensten	Zie 3.4. Kernactiviteiten
2.3	Operationele structuur en omschrijving divisies, onderdelen dochterondernemingen en samenwerking	Zie 9.1.1. Kernegevens
2.4	Locatie hoofdkantoor	Zie 3.1. Algemene identificatiegegevens
2.5	Landen van vestiging en activiteiten	Zie 3.1. Algemene identificatiegegevens
2.6	Eigendomstructuur en rechtsvorm	Het Radboudumc is samen met de Radboud Universiteit Nijmegen onderdeel van de Stichting Katholieke Universiteit (SKU).
2.7	Afzetmarkten (geografische verdeling, sectoren, klanten)	Als universitair medisch centrum heeft het Radboudumc zowel een lokale, als een regionale als een landelijke functie als het om patiëntenzorg gaat. Onderzoek en onderwijs heeft naast een nationaal ook een mondiaal karakter.
2.8	Omvang van de organisatie	Zie 9.1.1. Kernegevens
2.9	Significante veranderingen tijdens verslagperiode t.a.v. omvang, structuur of eigendom onderneming	Er hebben geen significante veranderingen plaatsgevonden
2.10	Onderscheidingen die tijdens de verslagperiode zijn toegekend.	In 2014 heeft het Radboudumc de volgende onderscheidingen toegekend gekregen: - Predicaat 'Centre of Excellence in Rheumatology' - Erkenning Radboud Institute for Health Sciences - Accreditatie Genoomdiagnostiek met ISO15189:2012 norm - Beste bacheloropleiding Tandheelkunde

Verslagprofiel

3.1	Verslagperiode	Dit verslag betreft de periode 1 januari 2014 tot en met 31 december 2014
3.2	Datum meest recente verslag	Jaardocument Radboudumc 2013
3.3	Verslaggevingscyclus	Jaarlijks per kalenderjaar
3.4	Contactpunt voor vragen over het verslag	Persvoorlichting @radboudumc.nl

Reikwijdte en afbakening van het verslag

3.5	Proces bepalen inhoud verslag	Zie 5.5.1.3. Transparantie en relevantie
3.6	Afbakening van het verslag	Radboudumc
3.7	Beperkingen bij afbakening verslag	Niet van toepassing
3.8	Organisatorische veranderingen ten opzichte van vorig verslagjaar met effect op vergelijkbaarheid gegevens.	Er hebben geen significante organisatorische wijzigingen plaatsgevonden met effect op vergelijkbaarheid gegevens.

GRI	Element	Toelichting / Verwijzing
3.10	Herformuleringen van eerder verstrekte informatie.	In het jaardocument 2013 stond gerapporteerd dat het Radboudumc 47.928 kg gevaarlijk afval heeft afgevoerd (pagina 35). Dit moet zijn: 47.298 kg. De totale hoeveelheid afval was wel correct. In 2014 heeft het Radboudumc haar stuurinformatie opnieuw bezien. Als gevolg daarvan zijn de gehanteerde definities met betrekking personele kengetallen opnieuw geformuleerd. Dit betekent dat de cijfers in het jaarverslag 2014 niet aansluiten bij de in 2013 gepubliceerde cijfers. Dit betreft alle cijfers opgenomen in LA1 en LA2.
3.11	Significante veranderingen ten opzichte van vorige verslagperiode ten aanzien van reikwijdte, afbakening of meetmethoden die voor het verslag zijn toegepast.	Geen significante veranderingen.

GRI Inhoudsopgave

3.12	Tabel met verwijzing waar in het verslag de standaardonderdelen te vinden zijn.	Zie GRI-index
------	---	---------------

Assurance

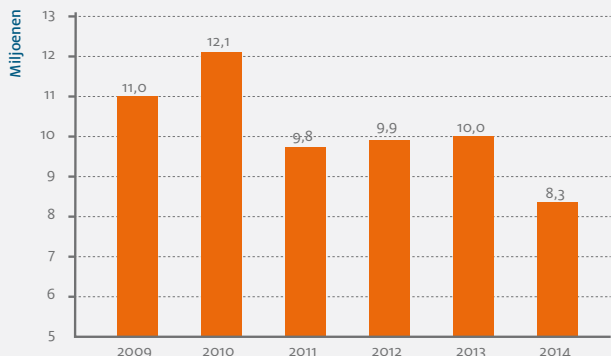
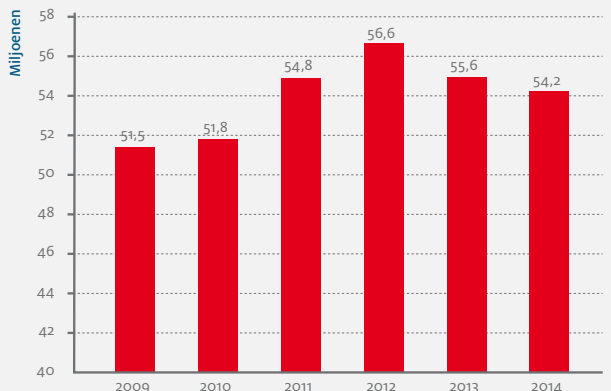
3.13	Onafhankelijke verificatie	Het Radboudumc heeft een onafhankelijke verificatie laten uitvoeren op een geselecteerd aantal indicatoren uit deze GRI-index van dit rapport door Ernst & Young Accountants. Ernst & Young Accountants heeft tevens Assurance uitgevoerd op het financiële deel van het jaarverslag.
------	----------------------------	---

Bestuursstructuur

4.1	Bestuursstructuur	Het Radboudumc is samen met de Radboud Universiteit Nijmegen onderdeel van de Stichting Katholieke Universiteit (SKU). Het bestuur van de SKU fungeert als raad van toezicht van het Radboudumc en benoemt de leden van de raad van bestuur. Binnen het bedrijfsmodel van het Radboudumc legt de afdelingsleiding directe verantwoording af aan de raad van bestuur over de prestaties en resultaten van de afdeling. Dit gebeurt via een jaarlijks Planning & Control proces
4.2	Leidinggevende rol van voorzitter van de Raad van Bestuur.	Zie 9.4. samenstelling en overige functies Bestuur Stichting Katholieke Universiteit en raad van bestuur
4.3	Aantal onafhankelijke en/of niet-leidinggevende leden van het hoogste bestuurslichaam.	Niet van toepassing
4.4	Adviesmogelijkheden en medezeggenschap van aandeelhouders en medewerkers naar hoogste bestuursorgaan.	Zie 9.1.3. Afdelingen
<i>Overleg met belanghebbenden</i>		
4.14	Overzicht stakeholders	Patiënten, medewerkers, medezeggenschapsorganen, samenwerkingsverbanden, partners, koepelorganisaties, maatschappelijke organisaties, overheid, leveranciers, zorgverzekeraars, banken
4.15	Identificatie en selectieproces stakeholders	Ten behoeve van het in 2013 vastgestelde beleidsplan 'duurzaamheid in de genen' heeft een interne stakeholderdialoog plaatsgevonden en zijn de externe stakeholders op hoofdlijnen benoemd op basis van informatie afkomstig van MVO Nederland

Economische prestatie indicatoren

EC1	Gegenereerde en gedistribueerde waarden	Zie hoofdstuk 8 Jaarrekening (link maken)
-----	---	---

GRI	Element	Toelichting / Verwijzing														
Milieu aspecten																
EN3	Direct energieverbruik door primaire energiebron.	Gas: 8,3 miljoen m³ Gasverbruik in milj. m³ Radboudumc  <table><tr><th>Jaar</th><th>Gasverbruik (milj. m³)</th></tr><tr><td>2009</td><td>11,0</td></tr><tr><td>2010</td><td>12,1</td></tr><tr><td>2011</td><td>9,8</td></tr><tr><td>2012</td><td>9,9</td></tr><tr><td>2013</td><td>10,0</td></tr><tr><td>2014</td><td>8,3</td></tr></table>	Jaar	Gasverbruik (milj. m³)	2009	11,0	2010	12,1	2011	9,8	2012	9,9	2013	10,0	2014	8,3
Jaar	Gasverbruik (milj. m³)															
2009	11,0															
2010	12,1															
2011	9,8															
2012	9,9															
2013	10,0															
2014	8,3															
EN4	Indirect energieverbruik door primaire bron.	Elektra: 54,2 miljoen kWh Elektriciteitsverbruik in milj. kWh Radboudumc  <table><tr><th>Jaar</th><th>Elektriciteitsverbruik (milj. kWh)</th></tr><tr><td>2009</td><td>51,5</td></tr><tr><td>2010</td><td>51,8</td></tr><tr><td>2011</td><td>54,8</td></tr><tr><td>2012</td><td>56,6</td></tr><tr><td>2013</td><td>55,6</td></tr><tr><td>2014</td><td>54,2</td></tr></table>	Jaar	Elektriciteitsverbruik (milj. kWh)	2009	51,5	2010	51,8	2011	54,8	2012	56,6	2013	55,6	2014	54,2
Jaar	Elektriciteitsverbruik (milj. kWh)															
2009	51,5															
2010	51,8															
2011	54,8															
2012	56,6															
2013	55,6															
2014	54,2															
EN5	Energie die bespaard is door besparingen en efficiëntieverbeteringen.	Radboudumc onderscheidt vijf categorieën energiebesparende maatregelen: 1. samenhangend met de lange termijn energievoorziening 2. specifieke grote besparingsprojecten 3. in combinatie met onderhoud en beheer 4. ter ondersteuning van energiebewust gedrag in samenspraak met gebruikers en gebruikersapparatuur op afdelingen 5. ziekenhuisbrede bedrijfsvoering Enkele voorbeelden Ad1. Deze projecten resulteren niet altijd onmiddellijk in een energiebesparing. Zo treffen we momenteel voorbereidingen om de temperatuur van het heetwaternet dat door ons terrein loopt te verlagen. Per gebouw zijn daarvoor aanpassingen in de onderstations nodig. Ad2. Hieronder valt bijvoorbeeld dubbelglas, het verbeteren van de verlichting en het plaatsen van zonnepanelen. Ad3. Hieronder valt bijvoorbeeld het verbeteren van de stoomvoorziening voor de keuken. Ad4. Afdelingen kunnen een bijdrage ontvangen indien ze bij de aanschaf van nieuwe apparatuur een zuiniger maar duurder apparaat kiezen. De in 2012 geïntroduceerde omruilactie voor vriezers en koelkasten 'twee inleveren en één energiezuinige gratis' is op beperkte schaal in 2014 wegens succes verlengd. Ad5. Ziekenhuisbrede projecten: dat zijn veelal projecten die veelal niet vanuit energie oogpunt geïnitieerd worden maar waar het energie aspect wel een duidelijke rol speelt, zoals bijvoorbeeld de overgang van werkplek pc's naar thin clients en het vervangen van printers en scanners door een gereduceerd aantal multifunctionals														

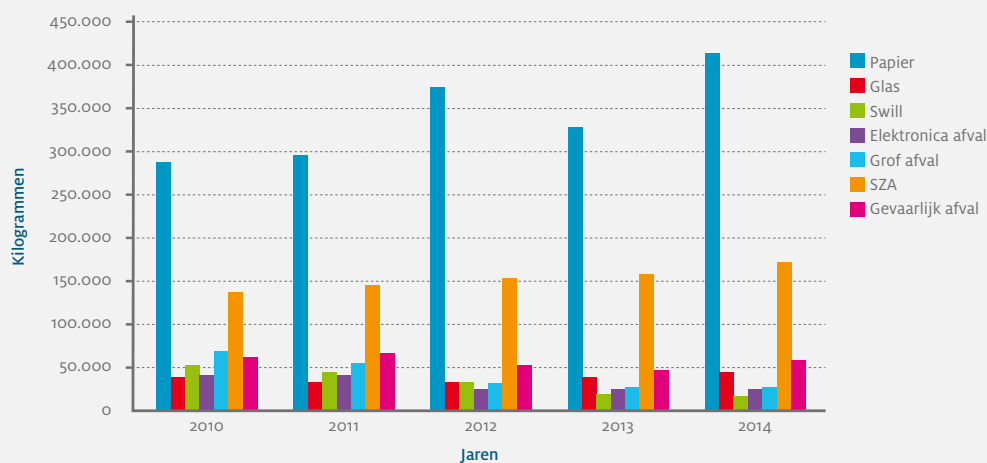
GRI	Element	Toelichting / Verwijzing
OVERZICHT ENERGIEBESPARENDE MAATREGELEN 2014		
		besparing per jaar
warmte / koude		m3 gas kWh elek.
1 isolatie appendages		13.000
2 regeling M712		35.000
3 voorzetglas		3.500
4 stroomvoorziening centrale keuken		6.000
elektriciteit		
1 bewegingsmelders, boilers etc.		15.000
2 ICT		200.000
3 koeltorens optimalisatie		90.000
combinatie warmte / koude en elektriciteit		
1 regeling M260		60.000 90.000
2 wijziging ventilatie oudbouw		70.000 150.000
3 gebouwbeheer en schakelingen		120.000 20.000
Totaal		307.500 565.000
EN13	Beschermde of herstelde habitats	Ten behoeve van de nieuwbouwplannen is in 2011 een quick scan uitgevoerd naar beschermde flora en fauna op het campusterrein door een extern bedrijf. In 2014 zijn 8 vleermuiskasten opgehangen tegen de buitengevel in verband met de sloop van twee andere gebouwen.
EN22	Totale hoeveelheid afval naar type en verwijderingsmethode	Zie onderstaande regel

Toelichting / Verwijzing

	2010	2011	2012	2013	2014	%2014 t.o.v. 2013
Restafval*	1.562.920	1.566.840	1.444.278	1.343.820	1.343.160	0,0%
Papier*	289.470	295.050	370.760	328.760	415.618	26,4%
Glas*	33.836	29.312	32.576	36.989	42.416	14,7%
Swill	51.277	42.075	33.099	18.860	16.270	-13,7%
Elektronica afval	38.210	40.859	24.331	23.731	20.281	-14,5%
Grof afval*	70.930	54.355	31.420	25.680	21.980	-14,4%
Gedecontamineerd afval	16.860	37.280	2.920	580	-	-
SZA	141.490	145.710	151.910	157.650	170.503	8,2%
Gevaarlijk afval	60.343	63.445	52.962	47.298**	52.737	11,5%
Plastics	-	-	-	3.600	7.640	112,2%
Vertrouwelijke media	-	-	-	980	1.920	95,9%
Totaal*	2.265.336	2.274.926	2.144.255	1.987.948	2.092.525	5,3%

* De afvalstroom bestaat uit deelstromen, met ieder een eigen verwerkingsmethode.

** Rectificatie: in het jaarverslag 2013 is onterecht 47.928 kg opgenomen. Het juiste aantal is 47.298 kgw



GRI	Element	Toelichting / Verwijzing
		In 2014 zijn de volgende afvalstoffen afgevoerd: • Restafval, bestaande uit: - Niet specifiek ziekenhuisafval: 1.291.840 kg (verbranding met energierugwinning) • Bedrijfsafval: 51.320 kg (verbranding met energierugwinning) • Papier, bestaande uit: - Papier bont: 315.660 kg (recycling) - Papier vertrouwelijk: 99.958 kg (recycling) • Glas, bestaande uit: - Ziekenhuisglas: 29.771 kg (recycling) - Horecaglas: 12.645 kg (recycling) • Grof afval, bestaande uit: - Bouw- en sloofafval: 3.500 kg (recycling) - Grof afval: 4.760 kg (sorteren, recycling en verbranding) - Metaalafval: 13.720 kg (recycling) • Nota bene: bouw- en sloofafval van bouwprojecten wordt apart afgevoerd. • Swill (keukenafval), 16.270 kg (recycling) • Plastic 7640 kg (recycling) • Specifiek ziekenhuisafval, 170.503 kg (verbranding) • Elektronica, 20.281 kg, (recycling) • Vertrouwelijke media, 1.920 kg (recycling) • Gevaarlijk afval, 52.737 kg, bestaande uit: - Anorganische basen: 154 kg (recycling) - Anorganische zuren: 186 kg (recycling) - Batterijen < 1 kg: 1.761 kg (recycling) - Bestorven afval (vials): 724 kg (verbranding) - Filmafval: 252 kg (recycling) - Filters met chemicaliënresten: 37 kg (verbranding) - Fixeer: 60 kg (recycling) - Fixeer/ontwikkelaar mengsel: 326 kg (recycling) - Gels met ethidiumbromide vervuild: 162 kg (verbranding) - Giftige vaste stoffen*: 3.519 kg (verbranding) - Giftige vloeibare stoffen: 4.272 kg (verbranding) - Kantoorafval, toner- en inktjet cassette: 2.763 kg (recycling) - Koelkasten: 643 kg (recycling) - Kwikhoudende voorwerpen: 79 kg (recycling) - Laag calorische afvalstoffen: 386 kg (verbranding) - Laboratorium afval (paklijsten)*: 976 kg (verbranding) - Lijm, hars en katten, kvp kunststof/metaal: 17 kg - Medicijnafval: 4.983 kg (verbranding met energierugwinning) - Ontwikkelaar: 173 kg (recycling) - Oplosmiddel halogeenarm: 23.381 kg (recycling) - Oplosmiddel halogeenrijk*: 3.233 kg (verbranding met energierugwinning) - Paraffineresten: 1.155 kg (verbranding met energierugwinning) - Poetsdoeken, olie vervuild: 4 kg (verbranding met energierugwinning) - TL-buizen*: 3.495 kg (recycling) Totaal afval: 2.092.525 kg *afvalstoffen die voor verwerking naar het buitenland worden getransporteerd. <i>Toelichting cijfers 2014:</i> De totale hoeveelheid afval (2092,5 ton) is met 5,3% gestegen ten opzichte van 2013. De hoeveelheid restafval is gelijk gebleven. De afgelopen drie jaren hebben we stevig ingezet op het verbeteren van de afvalscheiding met het project BAS: 'Bewust Afval Scheiden'. In de voorgaande jaren waren de resultaten duidelijk zichtbaar: een stijging van de recyclebare afvalstromen glas en papier door verbeterde scheiding (verplaatsing van de recyclebare afvalstroom uit het restafval naar de deelstroom). Voor 2014 is dit niet anders; de hoeveelheid restafval is hetzelfde gebleven terwijl het papier en glas met respectievelijk 26,4% en 14,7% zijn gestegen. In 2015 gaan we ons meer richten op preventie: het voorkomen van het ontstaan van afval. <i>In oktober 2014 is het gescheiden inzamelen van plastic ziekenhuisbreed geïntroduceerd. De resultaten hiervan zijn zichtbaar in de cijfers. De hoeveelheid gescheiden ingezameld plastic verpakkingsmateriaal is meer dan verdubbeld. We gaan ervan uit dat deze stijging doorzet in 2015.</i> <i>Vanuit milieu- en veiligheidsoverwegingen hebben de gevaarlijke afvalstromen - met name specifiek ziekenhuisafval (s.z.a.) - onze speciale aandacht. De hoeveelheid s.z.a. is met 8,2% gestegen. Dit is te verklaren door een wijziging in het beleid van de verwerking van genetisch gemodificeerd afval. In 2013 is vanuit veiligheidsoverwegingen besloten om een deel van dit afval niet meer te autoclavieren maar direct af te voeren als specifiek ziekenhuisafval. In 2014 is het autoclavieren 'ter destructie' van vloeibaar GGO-afval (genetisch gemodificeerde organismen) stopgezet. Naar verwachting vindt verdere stijging plaats van s.z.a. in 2015, omdat nog niet alle afdelingen het autoclaveproces beëindigd hebben.</i> <i>De dalende trend van swill (keukenafval) blijft zich voortzetten. Dit is gedeeltelijk te danken aan projecten die bijdragen aan het tegengaan van voedselverspilling, zoals project Duurzaam Gezond.</i>

GRI	Element	Toelichting / Verwijzing
EN28	Monetaire waarde van significante boetes en totaal aantal niet monetaire sancties wegens het niet naleven van wet- en regelgeving.	Het bevoegd gezag van de omgevingsvergunning van het Radboudumc en de Radboud Universiteit Nijmegen voerde in 2014 op tien verschillende onderwerpen toezicht uit. Eenmaal is de overheid handhavend opgetreden met het opleggen van een last onder dwangsom (50.000 euro). Deze dwangsom is opgelegd, omdat de legionellabeheersplannen voor de natte koeltorens niet specifiek genoeg omschreven waren. Dit is binnen de gestelde deadline opgeheven. De last onder dwangsom is nog in 2014 opgeheven.

GRI Element

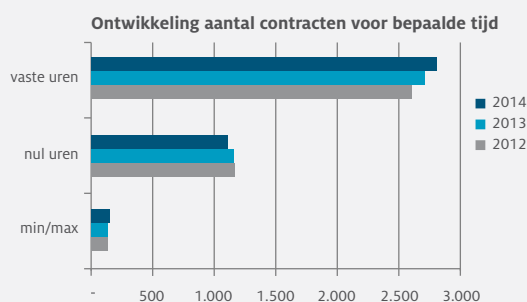
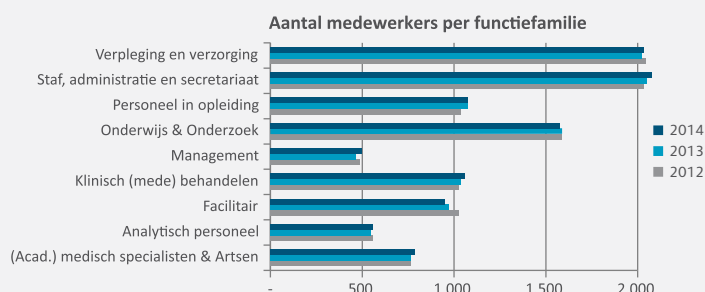
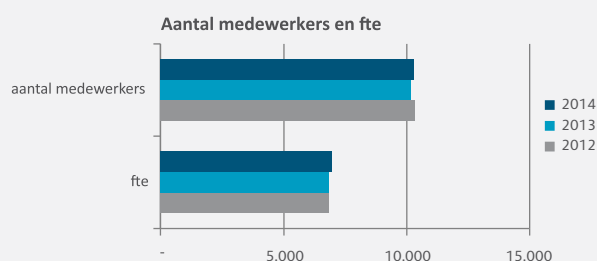
Sociale prestatie indicatoren

LA1 Totale personeelsbestand naar type werk, arbeidsovereenkomst en regio

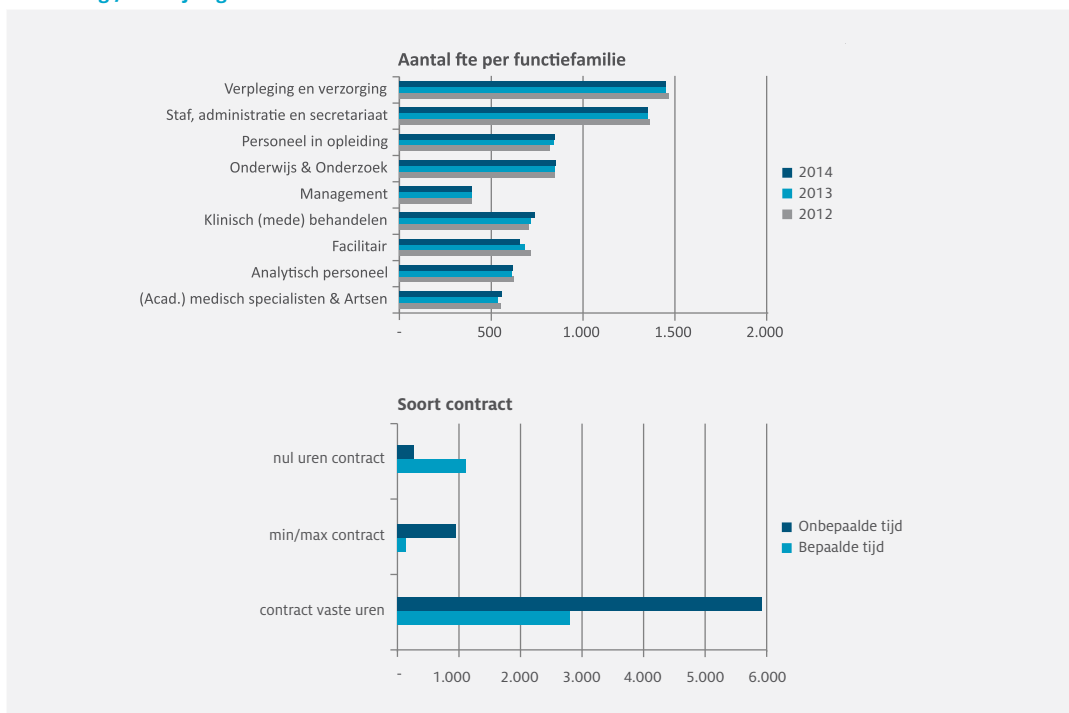
- Grafiek aantal mw en fte (exclusief stagiaires)
- Aantal mw per functiefamilie
- Aantal fte per functiefamilie
- Soort contract
- Ontwikkeling aantal contracten

Nota bene: In 2014 heeft het Radboudumc haar stuurinformatie opnieuw bezien. Als gevolg daarvan zijn de gehanteerde definities met betrekking personele kengetallen opnieuw geformuleerd. Dit betekent dat de cijfers in het jaarverslag 2014 niet aansluiten bij de in 2013 gepubliceerde cijfers. Dit betreft alle cijfers opgenomen in LA1 en LA2.

Toelichting / Verwijzing



Toelichting / Verwijzing



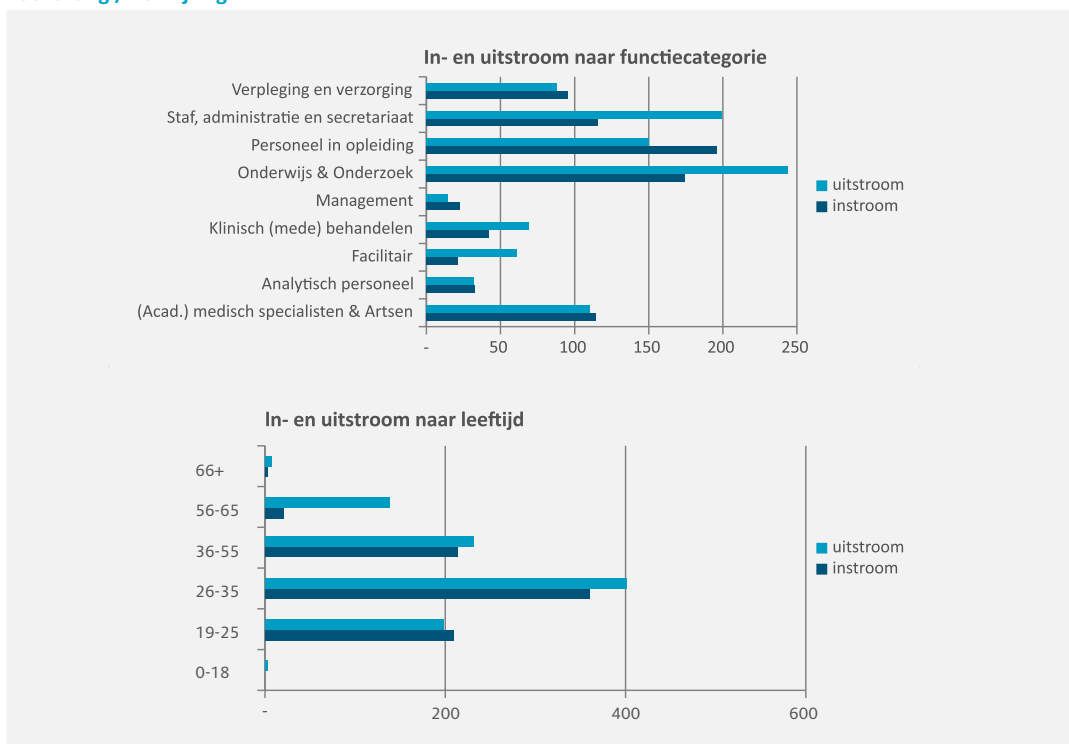
GRI Element

LA2 Totaal aantal en snelheid van personeelsverloop per leeftijdsgroep, geslacht en regio

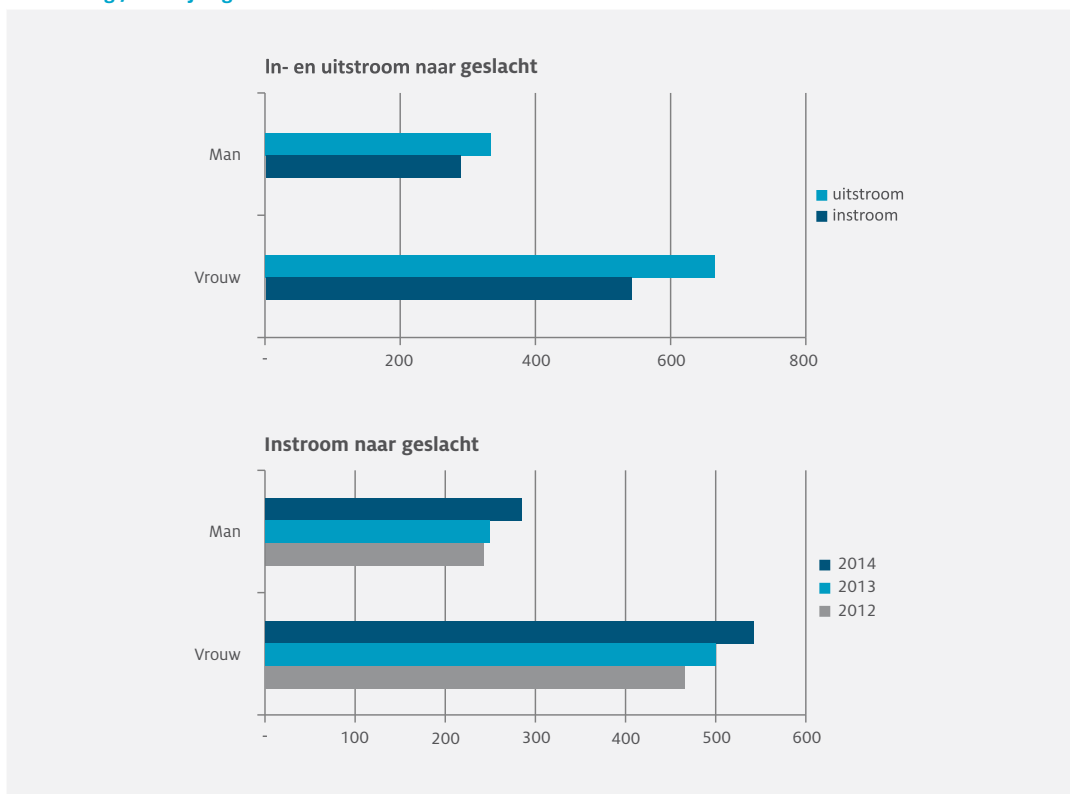
- Grafiek in- en uitstroom naar functiefamilie
- In- en uitstroom naar leeftijd
- In- en uitstroom naar geslacht
- Instroom naar geslacht

Nota bene: In 2014 heeft het Radboudumc haar stuurinformatie opnieuw bezien. Als gevolg daarvan zijn de gehanteerde definities met betrekking personele kengetallen opnieuw geformuleerd. Dit betekent dat de cijfers in het jaarverslag 2014 niet aansluiten bij de in 2013 gepubliceerde cijfers. Dit betreft alle cijfers opgenomen in LA1 en LA2. De in- en uitstroom is gebaseerd op de salarisbetaling. Volgend jaar zal dit zijn op basis van contracten.

Toelichting / Verwijzing



Toelichting / Verwijzing



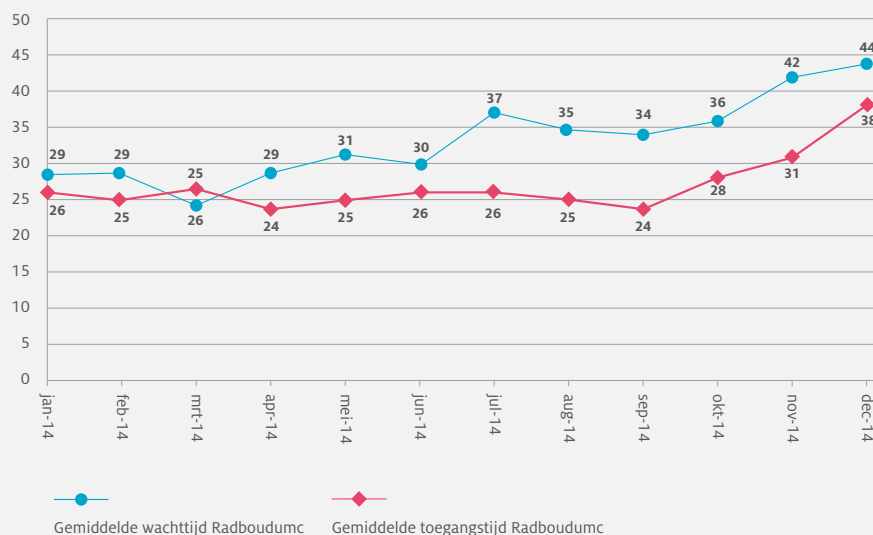
GRI	Element	Toelichting / Verwijzing
LA7	Letsel-, beroepsziekte-, uitvaldagen- en verzuimcijfers en het aantal werkgerelateerde sterfgevallen per regio	In 2014: 4,0% verzuim. In 2013: 4,04 % verzuim. Er is geen sprake van werkgerelateerde sterfgevallen. Jaarlijks stelt de Arbo- en Milieudienst een rapportage op met daarin een analyse van het verzuim. In 2014 zijn 53 beroepsziekten gemeld ten opzichte van 45 in 2012. Het gaat hierbij om de volgende beroepsziekten: - 35 psychische arbeidsverzuim - 12 beroepsziekten houdings- en bewegingsapparaat - 3 arbeidsgebonden huidziekten - 2 arbeidsgebonden infectieziekten - 1 werkgerelateerde longaandoening Verzuimfrequentie (gemiddeld aantal ziekmeldingen per persoon per jaar): - 2014: 0,75 - 2013: 1,21 Twee mogelijke verklaringen voor deze stijging van het aantal beroepsziekten zijn: - Specifieke aandacht van de bedrijfsartsen zelf (op verzoek van minister, beroepsvereniging en verbetertrajecten op eigen professioneel handelen in het kader van visitatie). - De invoering van EPIC een tijdelijke stijging in het aantal beroepsziekten veroorzaakt. Aantal meldingen in het ongevalregistratiesysteem AMD in 2014: 211 meldingen. Daarvan waren er 136 prik-,snij of spataccidenten en 75 overige ongevallen/incidenten.
LA9	Afspraken over arbo-onderwerpen vastgelegd in formele overeenkomsten met vakbonden	NFU Arbocatalogus zie www.dokterhoe.nl

GRI Element

SO1 Aard, reikwijdte en effectiviteit van alle programma's en methoden die de effecten van de activiteiten op gemeenschappen bepalen en beheren.

Toelichting / Verwijzing

Ontwikkeling gemiddelde wacht- en toegangstijd Radboudumc

**GRI Element****Toelichting / Verwijzing****Sociale aspecten; productverantwoordelijkheid**

PR2 Totaal aantal gevallen van niet-naleving van regelgeving en vrijwillige codes betreffende gevolgen voor gezondheid en veiligheid van producten en diensten gedurende de levensduur, naar type resultaat.

Incidenten patiëntenzorg
Radboudumc heeft een systeem van Decentraal Incidenten Melden (DIM) waarin medewerkers incidenten en bijna-incidenten in de patiëntenzorg digitaal melden. De meldingen worden afgehandeld door decentrale en multidisciplinaire DIM-commissies op de patiëntgebonden afdelingen. In 2014 zijn in het Radboudumc 69 DIM-commissies actief voor 131 meldlocaties. Dit jaar is de nieuwe structuur gerealiseerd voor het signaleren van meldingen en trends op UMC-niveau die in 2013 is vormgegeven. Tevens is de overstap naar het nieuwe digitale Qportaal voorbereid, dat begin 2015 geïmplementeerd zal worden.

In 2014 zijn 8310 DIM-meldingen gedaan. Dit is een stijging ten opzichte van 2013 (7.898 DIM-meldingen). In 2012 zijn 9.968 meldingen geregistreerd. De meeste meldingen in 2014 (61,1%) betroffen een feitelijk incident; 14,6 % was een bijna-incident en 24,3 % van de meldingen ging over een gevaarlijke situatie (niet gerelateerd aan een specifieke patiënt). Ten opzichte van 2013 zijn er enkele kleine verschuivingen in de onderverdeling van meldingen naar categorie. Het aantal meldingen betreffende diagnostisch onderzoek, communicatie en administratie, parenterale voeding en valincidenten zijn gedaald. Het aantal meldingen over medicatie is gestegen.

Type incident	Aantallen 2014	Percentage 2014	Aantallen 2013	Percentage 2013
Behandeling en verzorging	1379	16,6%	1265	16,0%
Bloedproducten	175	2,1%	158	2,0%
Communicatie en administratie	1832	22%	1825	23,1%
Diagnostisch onderzoek	729	8,8%	813	10,3%
Laboratoria (alleen medewerkers laboratoria)	809	9,7%	758	9,6%
Materialen en apparatuur	650	7,8%	619	7,8%
Medicatie	1587	19,1%	1368	17,3%
Overig	600	7,2%	567	7,2%
Parenterale voeding	44	0,5%	63	0,8%
Psychiatrisch probleem	12	0,5%	12	0,2%
Radiotherapeutische behandeling	134	1,6%	110	1,4%
Val	141	1,7%	174	2,2%
Voeding	218	2,6%	168	2,1%

Het DIM is niet gericht op sanctioneren. Het is een veilig en vrijwillig meldsysteem.

PR5	Beleid ten aanzien van klanttevredenheid, met inbegrip van resultaten van onderzoeken naar de klanttevredenheid.	Het Radboudumc meet jaarlijks patiëntervaringen met de Consumer Quality Index, een gestandaardiseerde methodiek voor het meten van ervaringen van patiënten met de zorg en van het belang dat patiënten aan bepaalde kwaliteitsaspecten hechten. In het voorjaar van 2014 is de CQ Index voor de derde maal bij het Radboudumc uitgevoerd, bij patiënten die in het eerste kwartaal van 2014 zorg ontvingen. In totaal vulden 2.495 van de 7.534 patiënten de vragenlijst 'ziekenhuisopname' in (33,1%), en vulden 2.504 van de 7.677 patiënten de vragenlijst 'poliklinische zorg' in (32,6%). De patiënten van het Radboudumc zijn positief over hun opname of poliklinische behandeling en geven een waardering van respectievelijk een 8,2 en een 8,3 (schaal 1 tot 10). Voor 'ziekenhuisopname' scoort het Radboudumc op 8 van de 9 thema's boven het NFU-gemiddelde, en gemiddeld op het thema: Communicatie rond medicatie. Op alle thema's voor 'poliklinische zorg' scoort het Radboudumc gemiddeld ten opzichte van het NFU-gemiddelde. Het gevoel van veiligheid scoorde opvallend goed. Patiënten waarderen de zorg tijdens de opname met een 8,2. 68% van de patiënten geeft aan het Radboudumc aan te bevelen aan familie en vrienden, 28% geeft aan dit waarschijnlijk te doen. De patiënten waren het meest positief over de ontvangst op de afdeling, de bereikbaarheid van het ziekenhuis en de informatie bij ontslag. Zij waren minder positief over de communicatie rondom medicatie, ruimte voor eigen inbreng en kamer en verblijf. Patiënten waarderen de zorg op de polikliniek met een 8,3. 65% van de patiënten zou het Radboudumc aanbevelen aan familie en vrienden, 31% geeft aan dit waarschijnlijk te doen. De patiënten waren het meest positief over de communicatie en bejegening door de arts en verpleegkundige. Zij waren minder positief over de ruimte voor eigen inbreng, de wachttijd op de polikliniek en de informatieverstrekking door de zorgverlener.
-----	--	--

9.9 Assurance-rapport van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van bestuur van Radboudumc

Opdracht

De raad van bestuur van Radboudumc heeft ons een assurance-opdracht verstrekt ten aanzien van een aantal indicatoren van de GRI index zoals is opgenomen in het Jaardocument 2014 van Radboudumc. Onze assurance-opdracht is gericht op het verkrijgen van een beperkte mate van zekerheid dat de in de GRI index opgenomen indicatoren LA1 “Totaal personeelsbestand”, LA2 “Personeelsverloop”, LA7 “Verzuimcijfers”, EN22 “Totale hoeveelheid afval naar type en verwijderingsmethode”, EN3 “Direct energieverbruik door primaire energiebron”, EN4 “Indirect energieverbruik door primaire bron”, EN5 “Efficiency- en besparingsmaatregelen”, EN28 “Monetaire waarde van significante boetes en totaal aantal niet monetaire sancties wegens het niet naleven van wet- en regelgeving”, SO1 “Gemiddelde wacht- en toegangstijd”, PR2 “Incidenten patiëntenzorg (DIM)” en PR5 “Beleid ten aanzien van klanttevredenheid” (hierna: de verantwoording) in alle van materieel belang zijnde aspecten, juist zijn weergegeven in overeenstemming met het verslaggevingsbeleid van Radboudumc die gebaseerd is op de relevante onderdelen van de Sustainability Reporting Guidelines (G3.1) van Global Reporting Initiative.

Beperkingen bij het onderzoek

De opdracht tot het geven van assurance bij de verantwoording heeft geen betrekking op de overige informatie over Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen in het Jaardocument en de overige in de GRI index opgenomen cijfers.

Verantwoordelijkheid van de raad van bestuur

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de verantwoording in overeenstemming met het verslaggevingsbeleid van Radboudumc die gebaseerd is op de relevante onderdelen van de Sustainability Reporting Guidelines (G3.1) van Global Reporting Initiative. De raad van bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als zij noodzakelijk acht om het opstellen van de verantwoording mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van assurance bij de in de opdrachtparagraaf specifiek genoemde onderdelen van de verantwoording. Wij hebben ons onderzoek verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse Controlestandaard 3000 Assurance-opdrachten anders dan opdrachten tot controle of beoordeling van historische financiële informatie. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij ons onderzoek zodanig plannen en uitvoeren dat een beperkte mate van zekerheid wordt verkregen dat de in de opdrachtparagraaf specifiek genoemde onderdelen van de verantwoording geen afwijkingen van materieel belang bevatten;

De werkzaamheden die worden verricht bij het verkrijgen van een beperkte mate van zekerheid zijn gericht op het vaststellen van de plausibiliteit van informatie en zijn geringer in diepgang dan die bij een assurance-opdracht gericht op het verkrijgen van een redelijke mate van zekerheid. De in dit kader uitgevoerde werkzaamheden bestonden in hoofdzaak uit het inwinnen van inlichtingen bij functionarissen van de entiteit en het uitvoeren van cijferanalyses met betrekking tot de verantwoording. De mate van zekerheid die wordt verkregen bij beoordelingswerkzaamheden is daarom ook lager dan de zekerheid die wordt verkregen bij controlewerkzaamheden.

Onze belangrijkste werkzaamheden bestonden uit:

- het beoordelen van de aanvaardbaarheid van de gehanteerde grondslagen voor verslaggeving en de consistente toepassing ervan, alsmede van belangrijke schattingen en berekeningen, die bij het opmaken van de verantwoording zijn toegepast;
- het verkrijgen van inzicht in de opzet en het bestaan van de gebruikte systemen en gehanteerde methoden voor het verzamelen en verwerken van gegevens die dienen als basis voor de gerapporteerde informatie;
- het uitvoeren van werkzaamheden met betrekking tot de onderbouwing van de in de verantwoording opgenomen indicatoren, voornamelijk door een combinatie van cijferanalyses en het inwinnen van inlichtingen.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen assurance-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor onze conclusie te bieden.

Conclusie

Op grond van ons onderzoek, met inachtneming van de beperkingen die in de paragraaf “Beperkingen bij het onderzoek” zijn weergegeven, is ons niets gebleken op basis waarvan wij zouden moeten concluderen dat de in de GRI index opgenomen indicatoren LA1 “Totaal personeelsbestand”, LA2 “Personeelsverloop”, LA7 “Verzuimcijfers”, EN22 “Totale hoeveelheid afval naar type en verwijderingsmethode”, EN3 “Direct energieverbruik door primaire energiebron”, EN4 “Indirect energieverbruik door primaire bron”, EN5 “Efficiency- en besparingsmaatregelen”, EN28 “Monetaire waarde van significante boetes en totaal aantal niet monetaire sancties wegens het niet naleven van wet- en regelgeving”, SO1 “Gemiddelde wacht- en toegangstijd”, PR2 “Incidenten patiëntenzorg (DIM)” en PR5 “Beleid ten aanzien van klanttevredenheid” niet in alle van materieel belang zijnde aspecten juist zijn weergegeven in overeenstemming met het verslaggevingsbeleid van Radboudumc die gebaseerd is op de relevante onderdelen van de Sustainability Reporting Guidelines (G3.1) van Global Reporting Initiative.

Rotterdam, 22 mei 2015

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. drs. R.T.H. Wortelboer RA

9.10 Afkortingen en definities

Autoclaveren:	Het steriliseren van vloeistoffen, hittebestendige instrumenten en textiel door middel van stoom.
BasHR:	Personeelsysteem.
BREEAM:	Een richtlijn die dient als instrument om integraal de duurzaamheid van nieuwbouwprojecten, bestaande gebouwen, gebieden en sloopprojecten te meten en te beoordelen.
CO₂:	Koolstofdioxide is een gas dat van nature in de atmosfeer voor komt en dat in toegenomen concentraties in de atmosfeer bijdraagt aan de opwarming van de aarde.
CO₂-footprint:	Een milieumaat voor het bedrijfsleven waarmee inzichtelijk wordt hoeveel koolstofdioxide de desbetreffende onderneming uitstoot.
Convenant MJA3:	Het convenant Meerjarenaafpraak Energie-efficiency 2008-2020 is een afspraak tussen de overheid en bedrijven die het convenant ondertekend hebben. Het doel is om gemiddeld 30% energie-efficiëntieverbetering te bereiken in de periode 2005-2020.
E-health:	Elektronische gezondheidszorg.
E-learning:	Elektronisch leren, waarbij interactieve leeractiviteiten digitaal worden aangeboden.
Employer brand:	Radboudumc als goed werkgeversmerk.
European Green Capital Award:	Een jaarlijkse award voor de stad die het meest toonaangevend is voor het milieuvriendelijke leven in de stad. De award is in het leven geroepen door de Europese Commissie.
Governance:	De wijze van besturen.
Hypatia Tenure Track Grants:	De Hypatia Tenure Track Grants vervangen de Fellowship Awards. De Hypatia Tenure Track Grants moeten de innovatie in academisch onderzoek door jonge, creatieve en getalenteerde onderzoekers bevorderen. De prijs geeft de onderzoekers de mogelijkheid hun eigen onderzoek in het kader van de strategie van het Radboudumc verder te ontwikkelen. Iedere grant bestaat uit een beurs van €800.000 verspreid over vijf jaar. Iedere jaar zijn er drie grants beschikbaar. De Hypatia Tenure Track Grant is gericht op jonge postdoctorale onderzoekers op Vidi-niveau.
GRI:	Global Reporting Initiative.

Hedge-relatie:	De mate waarin veranderingen in de kasstromen van een rente swap compensatie bieden voor de veranderingen in de kasstromen van een lening.
kWh:	Kilowattuur is een eenheid voor arbeid, vaak gebruikt voor het verbruik van elektrische energie.
Legionella:	Een bacterie die acute infectie van de luchtwegen kan veroorzaken. Legionella komt voor in water en kan vermenigvuldigen bij temperaturen tussen de 20 en 50 graden celsius of in water dat lange tijd stilstaat. Besmetting vindt plaats via het inademen van met legionella verontreinigde waternevel.
Management Development trajecten:	Programma's voor de (persoonlijke) leiderschapsontwikkeling van managers wiens doel het is niet alleen zichzelf en hun onderlinge samenwerking te ontwikkelen maar ook hun medewerkers mee te nemen in het welslagen van de organisatie in veranderende contexten.
Mindful leidinggeven:	Mindful leidinggeven helpt managers en leidinggevendenden een aangeboren vaardigheid – aandacht geven – te gebruiken om bewuste keuzes te maken in een stressvolle, snel veranderende wereld.
MVO-Nederland:	Een organisatie die bedrijven en sectoren stimuleert tot maatschappelijk verantwoord ondernemen.
Plafondafpraak/ productieplafond:	Afspraak over de maximale vergoeding die in het contract met de verzekeraar is opgenomen.
Radboudumc hotspots:	Radboudumc hotspots helpen collega's goede initiatieven in een stroomversnelling te brengen. Met financiële hulp, coaching, tijd, procesbegeleiding of het betrekken van de juiste contacten. Een hotspot ontstaat als mensen in teamverband actief bezig zijn met een nieuwe, betekenisvolle ontwikkeling. Ze hebben het lef om bestaande patronen te doorbreken, nemen verantwoordelijkheid en zien kansen.
Radboud Hypatia Track:	Talentprogramma gericht op de ontwikkeling van visie, leiderschap en invloed van talentvolle onderzoeksleiders op vidi-niveau.
Radboud Da Vinci Challenge:	Talentprogramma gericht op de persoonlijke ontwikkeling van excellente PhD studenten.
Radboud Galilei Track:	Talentprogramma gericht op de ontwikkeling van visie, leiderschap en invloed van talentvolle postdocs en medisch specialisten op weg naar het predicaat (junior) PI/PL.

Radboudwerkomgeving:	De Radboudwerkomgeving (Het Nieuwe Werken in het Radboudumc) vertaalt de strategie van het Radboudumc naar een inspirerende en plezierige werkomgeving. Een samenspel tussen de Radboud Manier van Werken, huisvesting en ICT geeft vorm aan deze toekomstgerichte werkomgeving, waarin de mens en zijn activiteiten centraal staan en die flexibel, duurzaam en doelmatig is.
Renteswap:	Een financieel instrument waarmee het renterisico op een variabel rentende lening wordt afgedekt.
Stakeholder:	Een persoon of organisatie, die invloed ondervindt of invloed kan uitoefenen op een bedrijf, bijvoorbeeld medewerkers, toeleveranciers en de overheid.
Smell of the place:	De term 'smell of the place' gebruiken we voor het benoemen van de sfeer/cultuur in het Radboudumc. Door open met elkaar in gesprek te gaan over onze 'smell of the place' blijven we investeren in een werkomgeving waar we met energie en plezier werken.
Strategische sourcing	Strategische sourcing is een structurele benadering voor het invullen van proceskritische functies. Een wervingsaanpak die zich nadrukkelijk richt op doelgroepen en die niet stopt als er tijdelijk geen vacatures zijn. En die zich richt op het creëren van netwerken (talentpools) van toekomstige collega's van de gewenste kwaliteit.
SZA:	Specifiek Ziekenhuisafval.
Swill:	Gekookt keukenafval en etensresten.
UHD:	Universitair hoofddocent.
UMC:	Universitair Medisch Centrum.
Vidi-niveau:	Talentvolle onderzoekers die een vidi-subsidie hebben ontvangen. De Vidi-subsidie, in 2000 door NWO, KNAW en VSNU ingesteld, is bedoeld om vernieuwend onderzoek een extra impuls te geven.



