



Radboudumc **Jaardocument 2015**

Radboudumc

Jaardocument 2015

In dit jaardocument vindt u een integrale vastlegging van de financiële en maatschappelijke verantwoording van het Radboudumc. Daarbij hebben we gebruik gemaakt van een internationale richtlijn voor duurzaamheidsverslaglegging: Global Reporting Initiative (GRI). Met de GRI-richtlijn maken we onze sociale, economische en milieuresultaten inzichtelijk.

Heeft u vragen? Dan kunt u contact opnemen met een van onze persvoorlichters via persvoorlichting@radboudumc.nl

Foto cover: celbioloog Bettina Weigelin met een multifoton laser scanning microscoop. Met deze speciale microscoop is het gedrag van cellen live in beeld te brengen. Dankzij deze techniek is bijvoorbeeld te zien hoe tumorcellen zich door het lichaam verplaatsen, hoe afweercellen de kanker te lijf gaan en op welke manier immuuntherapie het afweersysteem versterkt.

Fotograaf: Eric Scholten



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

2015 in cijfers

Hieronder het jaar 2015 in cijfers. Voor een toelichting zie paragraaf 8.1.

		2015	2014
Eerste polikliniekbezoeken		99.574	101.562
Dagverpleging		37.750	37.013
Ziekenhuisopnames initieel		29.520	28.693
Verpleegdagen		155.843	155.957
Bruikbare beddencapaciteit		626	626
Bezette bedden		465	461
Operatiesessie (acuut en electief)		35.059	34.672
Aantal wetenschappelijke publicaties		3.487	3.321
Aantal proefschriften		175	160
Subsidies Vernieuwingsimpuls	- Veni-subsidie	10	3
Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek	- Vidi-subsidie	3	2
	- Vici-subsidie	2	2
Resultaten CQ-index	- Kliniek	8,4	8,2
	- Polikliniek	8,5	8,3
Aantal medewerkers	- Waarvan medisch specialisten	618	601
	- Waarvan hoogleraren	143	143
Formatieplaatsen		7.276	7.263
Aantal ingeschreven studenten	- Geneeskunde	2.214	2.216
	- Biomedische wetenschappen	592	552
	- Tandheelkunde	445	443
	- Molecular mechanisms of disease	44	47
Aantal afgevoerde kg in afval (in ton)		2.136,00	2.092,50
Co2-footprint (in ton)		46.700	44.300
Financiën	- Opbrengsten	988.315	971.952
(enkelvoudig en in € x 1.000)	- Resultaat	14.213	14.185
	- Balanstotaal	917.102	925.026
	- Budgetratio	20,3%	19,1%
	- Solvabiliteit	21,9%	20,2%

Inhoudsopgave

1.	Voorwoord Raad van Bestuur	8
2.	Profiel van de organisatie	10
2.1	Missie en strategie	10
2.2	Radboud Manier van Werken	11
2.3	Kernactiviteiten	11
2.4	Waardecreatie	12
3.	Vooruitblik 2016	14
4.	Inspanningen en prestaties	15
4.1	Onze impact in 2015	15
4.2	Onze patiëntenzorg	18
4.3	Ons onderzoek	21
4.4	Ons onderwijs en opleidingen	24
4.5	Onze mensen	27
4.6	Onze bedrijfsvoering	31
4.7	Financieel	34
4.8	Informatie Management	35
4.9	Duurzaamheid	37
4.10	Calamiteitenvoorbereiding	38
5.	Bestuur	39
5.1	Zorgbrede Governancecode	39
5.2	Cultuur en omgangsvormen	39
5.3	Raad van Bestuur	39
5.4	Toezicht	40
5.5	Bedrijfsvoering	40
5.6	Ondernemingsraad	40
5.7	Stafconvent	41
5.8	Adviesraad Verpleegkundigen & Paramedici	41
5.9	UMC-Raad	42
5.10	Patiëntenadviesraad	43
5.11	Commissie Ethiek	43

6.	Verslag van de toezichthouder	44
7.	Financiële verantwoording	48
7.1	Jaarrekening	48
7.1.1	Balans per 31 december (na resultaatbestemming)	50
7.1.2	Resultatenrekening	51
7.1.3	Kasstroomoverzicht	52
7.1.4	Toelichting bij de jaarrekening	53
7.1.5	Toelichting op de balans	63
7.1.6	Toelichting op de resultatenrekening	70
7.1.7	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	75
7.1.8	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	76
7.1.9	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	77
7.1.10	Overzicht schulden aan banken	78
7.1.11	Overzicht renteswaps	79
7.1.12	Toelichting Wet normering topinkomens (WNT)	80
7.2	Overige gegevens	94
7.2.1	Controleverklaring	94
8.	Bijlagen	96
8.1	Structuur en kerncijfers	96
8.2	Structuur van het concern	97
8.3	Mediabeleid	99
8.4	Samenstelling en overige functies Bestuur Stichting Katholieke Universiteit en Raad van Bestuur	99
8.5	Materialiteitsanalyse	102
8.6	Stakeholdersdialoog	104
8.7	Overzicht doelstellingen duurzaamheid	106
8.8	GRI-Index	109
8.9	Assurance-rapport van de onafhankelijke accountant	120
8.10	Afkortingen en definities	122

1 Voorwoord Raad van Bestuur

Het Radboudumc wil bijdragen aan een duurzame, innovatieve en betaalbare gezondheidszorg. Zorg die er ook nog is voor de kinderen van onze kinderen. Daarin nemen we graag het voortouw. Dat past binnen de taak van een universitair medisch centrum.

Onze missie is 'to have a significant impact on healthcare'. Dit willen we realiseren via aantoonbaar onderscheidende kwaliteit, persoonsgerichte zorg, doelmatigheid en duurzame netwerken. Deze strategie heeft een stevige basis in het Radboudumc. Eind 2015 hebben we hier meer focus in aangebracht: we richten ons in 2016 op innovatie, keuzes maken, samenwerken en de menselijke maat. In de vooruitblik op pagina 14 leest u wat dit betekent.

In dit jaardocument staan onze resultaten van 2015. In dit voorwoord noemen we graag enkele onderwerpen waarmee we onze strategie invulling hebben gegeven. Mooie voorbeelden zijn de opening van MITeC, een innovatieve operatiekamer, en de opening van een nieuwe cyclotronfaciliteit die het mogelijk maakt om patiënten nog meer op maat te behandelen. Een ander goed voorbeeld is FoodforCare: een voedingsformule, afgestemd op de patiënt, die zes keer per dag zelf een klein gerecht kan kiezen. Vanaf 1 oktober 2015 is dit ingevoerd. Het lijkt dat patiënten hierdoor beter eten en daardoor sneller herstellen. Via de FoodforCare Foundation wordt dit ook wetenschappelijk onderzocht. Het initiatief voor deze voedingsformule lag bij jonge kankerpatiënten. Zij gaven eerder aan dat ze het eten niet lekker vonden.

We vinden het belangrijk hoe patiënten onze zorg en voorzieningen waarderen. Uit de resultaten van de Consumer Quality Index (CQ) blijkt dat die waardering is toegenomen. Het gemiddelde rapportcijfer van de klinische zorg (opgenomen patiënten) steeg van 8,2 in 2014 naar 8,4 in 2015. De poliklinieken verbeterden zich van 8,3 naar 8,5.

In ons onderzoek hebben we meer focus aangebracht. Daarvoor hebben we een route uitgestippeld naar 2025 onder de naam Research Agenda 2025. Deze agenda is de vertaling van onze strategie naar ons onderzoek en helpt ons om keuzes te maken. Doen we de goede onderzoeken en doen we de onderzoeken goed? Ons doel is om excellent onderzoek te doen met maximale impact. Daarnaast willen we de internationale positie van het Radboudumc verstevigen.

In ons onderwijs hebben we in 2015 een enorme verandering doorgevoerd. In augustus zijn we gestart met het nieuwe curriculum voor de studies Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen. De kern daarvan is dat de patiënt centraal staat. Vanaf de eerste dag van hun studie zien de studenten patiënten. Daarnaast bepalen studenten hun eigen leerpad. Hiermee leiden we een nieuwe generatie artsen en onderzoekers op. Een generatie die nadenkt over duurzame zorg en zich inzet om betekenisvol te zijn voor mensen.

Voor zowel patiëntenzorg, onderzoek als onderwijs & opleidingen geldt dat we in 2015 hebben geïnvesteerd in samenwerkingen. Niet alleen binnen ons umc, maar ook met onze partners in de regio, met andere umc's én met zorgverzekeraars. Ons uitgangspunt daarbij is dat de patiënt er beter van wordt. We willen de patiënt zorg op de meest logische plek bieden: dichtbij waar het kan, ver weg als het moet.

Net als vorig jaar hebben we een positief resultaat geboekt van € 14,2 miljoen. Onze solvabiliteit is verder toegenomen van 20,2 procent in 2014 naar 21,9 procent in 2015. In de cijfers over 2015 is nog meer zichtbaar geworden dat de financiële ruimte voor verdere groei in de komende jaren niet meer aanwezig is. Passende maatregelen zijn noodzakelijk om ook in de toekomst onze goede financiële positie te behouden.

Dit jaarverslag laat ook onze inspanningen en resultaten zien op het gebied van duurzaamheid. We 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. In dit jaarverslag rapporteren we over onze inspanningen en opbrengsten. Daarbij gebruiken de richtlijnen voor duurzaamheid van de GRI (Global Reporting Initiative).

Tot slot hebben we in 2015 de eerste stappen gezet in voorbereiding op de accreditatie door Joint Commission International (JCI). Dat doen we via het programma Samen nóg beter. Dat geeft onze intenties goed weer: we moeten het sámen doen. Daarnaast zijn we altijd op zoek om nóg beter te worden. Dat past binnen het profiel van een universitair medisch centrum. We hebben gekozen voor de methode van JCI, omdat deze goed aansluit bij onze visie op persoonsgerichte zorg.

Drs. Leon van Halder
voorzitter

2 Profiel van de organisatie

2.1 Missie en strategie

Het Radboudumc is een universitair medisch centrum voor patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs & opleiding, gevestigd in Nijmegen. Onze missie is 'to have a significant impact on healthcare'. We willen vooroplopen in de ontwikkeling van een duurzame, innovatieve en betaalbare gezondheidszorg, die er ook nog is voor de kinderen van onze kinderen. Daar werken we elke dag aan op een bevlogen en betrokken manier. We willen tot de top horen, nationaal en internationaal een relevante speler zijn. Meer dan 10.000 medewerkers en ruim 3.000 studenten werken binnen die missie mee aan de toekomst van de gezondheidszorg en medische wetenschappen. De patiënt is hierbij het begin- en eindpunt.

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.

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. Wetenschappelijk onderzoek doen we van molecuul 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. We vinden bijvoorbeeld het 'first-time-right'-principe belangrijk. Ofwel: de dingen in één keer goed doen. Minder fouten, minder verspilling 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.

Duurzame netwerken

Het Radboudumc gelooft in de kracht van duurzame netwerken voor onze patiëntenzorg, onderwijs & opleidingen en onderzoek. Netwerken, waarin ieders expertise en ambitie wordt gerespecteerd, met altijd de toegevoegde waarde als uitgangspunt. Netwerken die uitgaan van de beste zorg voor de patiënt. Ons doel is dat de patiënt niet meer wordt terug- of doorverwezen, maar juist wordt doorbehandeld binnen ons netwerk. Zo komt de patiënt op de plek terecht waar zijn zorgvraag het beste beantwoord kan worden. Binnen of buiten het Radboudumc.

Focus in de strategie

Onze strategie heeft een stevige basis in het Radboudumc. In september 2015 heeft de Raad van Bestuur een focus aangebracht. Daarmee beogen we een versnelling in het dóen. Dit betekent dat we ons binnen de strategie focussen op vier onderwerpen.

1. Innovatie: versnellen van de innovatiekracht.
2. Samenwerking: intensiveren en uitbreiden van samenwerkingen.
3. Keuzes maken: investeren in de dingen waar we goed in zijn.
4. Menselijke maat: oog voor elkaar blijven hebben.

2.2 Radboud Manier van Werken

Onze strategie gaat pas leven als we daar met z'n allen elke dag aan werken. Het accent ligt op gedrag in plaats van het opstellen van regels en procedures. Echte verandering moet immers van binnenuit komen.

De Radboud Manier van Werken vormt de basis van ons werkgeverschap. Het vraagt persoonlijk leiderschap van leidinggevendenden én medewerkers: 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 de beste resultaten behaald.

Alles wat we doen, doen we duurzaam. Dit betekent persoonsgericht, aantoonbaar en onderscheidend, toegankelijk en betaalbaar voor deze generatie en de volgende generaties. We houden rekening met de sociale, ecologische en economische aspecten van ons handelen. We 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. In paragraaf 4.9 leest u hier meer over.

2.3 Kernactiviteiten

Patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs & opleidingen zijn de kernactiviteiten van het Radboudumc. Die activiteiten staan niet los van elkaar. Integendeel: ze zijn op vele manieren met elkaar verweven. Denk aan ons onderzoek dat snel een weg vindt naar toepassing in de patiëntenzorg. De patiëntenzorg die op haar beurt een voedingsbodem is voor nieuwe onderzoeksideeën. De dokters en professoren die zorg en onderzoek combineren. Of de integratie van zorg en onderwijs in het nieuwe curriculum voor onze studenten. Juist door de integratie van onze kernactiviteiten kunnen we een significant impact on healthcare realiseren.

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 aandoening. Daarmee heeft 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.

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. We richten ons op achttien onderzoeksthema's (zie het overzicht in paragraaf 4.3.3.)

Onderwijs en opleiding

Het Radboudumc verzorgt vrijwel alle erkende medische opleidingen. Het gaat hierbij om universitair onderwijs in de Geneeskunde, Tandheelkunde, Biomedische wetenschappen en Molecular Mechanisms of Disease. Daarnaast verzorgen we vervolgoopleidingen tot huisarts, bedrijfsarts, verpleeghuisarts en sociaal geneeskundige, vrijwel alle medisch-specialistische opleidingen, postacademisch en post-hbo-onderwijs en verpleegkundige en paramedische opleidingen. Vanaf 1 januari 2015 zijn alle onderwijs- en opleidingsactiviteiten samengebracht in de Radboudumc Health Academy.

2.4 Waardecreatie

Model van waardecreatie

Met het waardecreatiemodel dat hieronder staat, maken we inzichtelijk op welke manier het Radboudumc waarde toevoegt. Onder input verstaan we alle middelen die tot onze beschikking staan, zowel financieel als niet-financieel. Bij niet-financiële input gaat het bijvoorbeeld over onze stakeholders, kennis en overige assets. Onze missie en strategie helpen vervolgens om deze input optimaal in te zetten om onze kerntaken te vervullen. Op deze manier creëren we waarde voor onze patiënten, onze medewerkers, onze studenten en onze partners.



Dialogoog met belanghebbenden

Vanuit onze waarden ‘samenwerken, betrokkenheid en excelleren’ zijn wij in dialogoog met patiënten, medewerkers en andere belanghebbenden. Openheid en oprechte aandacht zijn hierbij onze uitgangspunten. We beperken ons niet tot vaste overlegmomenten. De lijnen zijn kort en we gebruiken natuurlijke momenten om het gesprek aan te gaan. In de stakeholdersdialogoog (paragraaf 8.6) is een verkorte weergave opgenomen van de dialogoog die plaatsvindt met de belanghebbenden. Deze lijst is niet uitputtend en doet ook niet volledig recht aan de impact die de dialogoog heeft. Het geeft aan dat we er belang aan hechten en actief de ontmoeting opzoeken.

Onze kerntaken / waarden

In de hoofdstukken waarin we onze kerntaken beschrijven, zullen we op diverse plekken toelichten wat we in 2015 hebben bereikt. Voor een beknopt overzicht van onze gecreëerde waarde in 2015 zie onder andere onze kerngegevens in paragraaf 8.1. Ook hier hebben we bewust keuzes gemaakt in het selecteren van resultaten die wij belangrijk vinden.

3 Vooruitblik 2016

Het Radboudumc is ervan overtuigd dat investeren in innovatie cruciaal is voor de toekomstige gezondheidszorg. Daarom hebben we het jaar 2016 uitgeroepen tot het jaar van de innovatie. Dit zowel technologisch als in onderzoek moet de dagelijkse aandacht hebben van al onze medewerkers. Daarbij gaat het om álle innovaties: zowel technologisch als in onderzoek, onderwijs en de patiënten-zorg. Op vele manieren zullen medewerkers, patiënten, bezoekers en andere belangstellenden in of buiten het Radboudumc hiermee in aanraking komen. De Raad van Bestuur investeert extra in innovatie: zestien projecten kunnen in 2016 met extra financiering worden ontwikkeld.

In 2016 willen we onze strategische doelstellingen verder realiseren. Naast innovatie focussen we ons daarom op de volgende onderwerpen:

- Keuzes maken: we ontkomen er niet aan om keuzes te maken in ons aanbod en onze groei. Daar gaan we in 2016 een stap in zetten. De keuzes willen we niet maken langs de geijkte weg van financiën en de discussie over basiszorg versus academische zorg. We maken keuzes vanuit de vragen: waar maken we het verschil en wat draagt bij aan onze doelstellingen en profilering.
- Samenwerken in netwerken: daar zijn al grote stappen in gezet. In 2016 willen we bestaande samenwerkingen intensiveren én nieuwe relaties bouwen. Met als uitgangspunt dat de patiënt er beter van wordt. Buiten ons umc zoeken en intensiveren we de samenwerking met andere ziekenhuizen in de regio, huisartsen en zorginstellingen. Binnen ons umc stimuleren we samenwerking tussen afdelingen en het organiseren van zorg in zorgpaden.
- Menselijke maat: de zorg gaat over mensen. En krijgt juist betekenis in de relatie tussen mensen. Tussen zorgverlener en patiënt, tussen collega's. Van oudsher zit dat diep verankerd in onze organisatie. Toch heeft dat juist nu aandacht extra nodig.

Daarnaast zal er ook veel aandacht uitgaan naar:

- De accreditatie van JCI, waarschijnlijk in mei/juni 2017 plaatsvindt. De voorbereidingen hiervoor zijn in volle gang.
- De implementatie van de Research Agenda 2025. Daarin staat de vertaling van de strategie naar een focus in ons onderzoek. Daarnaast zorgen we voor een goede basis voor onderzoekers met bijvoorbeeld trainingen en een goede infrastructuur.
- De optimalisatie van mijnRadboud. Daarmee hebben patiënten inzicht in hun eigen patiëntendossier.
- Het brede gebruik van FaceTalk. Daarmee kunnen artsen, patiënten en andere zorgverleners elkaar spreken en zien via een beveiligde belverbinding.
- De verdere ontwikkeling van de Radboudumc Health Academy en de start met vernieuwing van de curricula van de masterprogramma's.
- Het programma 'Betaalbaar Beter' dat is gestart met een alliantie met zorgverzekeraar VGZ. Dit maakt het ons beter mogelijk innovaties te ontwikkelen en door te voeren.
- Plannen voor de huisvesting, waaronder een nieuw gebouw voor een deel van onze patiëntenzorg. Medio 2016 is het plan hiervoor gereed en kan besluitvorming plaatsvinden.
- Meerjarencontracten met zorgverzekeraars.
- De Raad van Bestuur richt zich in 2016 naar de door het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit vastgestelde gedragscode voor leden van de Raad van Bestuur van het Radboudumc en leden van het College van Bestuur van de Radboud Universiteit.

Tot slot willen we een belangrijke en actieve rol blijven spelen in maatschappelijke en politieke discussies over ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Ook dat hoort bij 'a significant impact on healthcare'.

4 Inspanningen en prestaties

4.1 Onze impact in 2015

We willen vooroplopen in de ontwikkeling van een duurzame, innovatieve en betaalbare gezondheidszorg. In 2015 hebben we, naast de reguliere patiëntenzorg, belangrijke stappen gezet. In dit hoofdstuk een greep uit de projecten waar we een verschil mee hebben gemaakt. Die projecten gaan over innovatie, samenwerken, Samen nóg beter (accreditatie door Joint Commission International) en de invoering van een nieuw curriculum.

Innovatie

Innovaties helpen ons om de zorg betaalbaar en duurzaam te houden. In 2015 hebben veel innovaties het licht gezien. Hieronder lichten we er een paar uit.

MITeC

Op donderdag 12 november 2015 opende Hare Majesteit Koningin Máxima drie innovatieve operatiekamers. Met deze nieuwe MITeC (Medical Innovation & Technology expert Center) OK's komen opereren, 3D röntgengrafie en MRI samen. Dit biedt een unieke behandel- en onderzoeks-faciliteit waarbij diagnostiek en behandeling samenkomen. Zo wordt het in de nabije toekomst mogelijk om kanker binnen één dag te behandelen. Met dit initiatief hoopt het Radboudumc een belangrijke bijdrage te leveren aan duurzame en zinvolle innovaties in de zorg.

FoodforCare

FoodforCare is een voedingsformule waarbij het eten beter is afgestemd op de situatie en behoefte van de patiënt. Vanaf 1 oktober 2015 bieden we patiënten op meerdere afdelingen zes keer per dag een klein gerecht naar keuze aan. Patiënten gaan beter eten, omdat het eten er smakvol uitziet en actief wordt aangeboden. Daarnaast wordt er minder eten weggegooid. Samen met diëtisten, Maison van den Boer, een fooddesigner en jongeren met kanker hebben we deze kleine gerechten ontwikkeld. Daarnaast is de FoodforCare Foundation opgericht. Deze stichting bewaakt de principes van het voedingsconcept en ondersteunt wetenschappelijk onderzoek door het Radboudumc. Naar verwachting gebruiken vanaf maart 2016 alle patiëntenafdelingen het nieuwe assortiment. FoodforCare wordt geëxploiteerd door de Maison van den Boer. Hiervoor heeft de cateraar het nieuwe bedrijfsonderdeel FoodforCare opgericht.

mijnRadboud

Via mijnRadboud kunnen patiënten digitaal hun eigen dossier inzien. Dit vergroot de betrokkenheid van patiënten bij hun behandeling. In 2015 zijn we gestart met het Radboudbrede project Optimalisatie mijnRadboud om het gebruik en de mogelijkheden van mijnRadboud verder te verbeteren. Naast ICT-functionaliteiten bekijken we hoe we het verder implementeren in het zorgproces en hoe we het gebruik van mijnRadboud promoten onder patiënten. Met de optimalisatie van mijnRadboud geeft Radboudumc de persoonsgerichte zorg een impuls. Zodat patiënten nog meer betrokken zijn bij hun eigen behandeling, gelijkwaardige partners zijn en samen met hun behandelaars tot beslissingen komen.

3D-printing

3D-printing heeft grote voordelen om bijvoorbeeld patiënten te informeren én om een operatie voor te bereiden. Bij de afdeling Neurochirurgie werd bijvoorbeeld een aantal patiënten met een hersentumor voorbereid op hun operatie aan de hand van een 3D-geprint model van de hersens en hun tumor. Een patiënt kan zo goed zien hoe groot de tumor is, waar die zich bevindt en wat de risico's zijn van een operatie. Een ander voorbeeld van de toepassing is het voorbereiden van de operatie door de chirurg. We kunnen virtuele operaties aan het aangezicht uitvoeren waardoor we het effect van de behandeling beter kunnen voorspellen.

Cyclotron

In 2015 heeft het Radboudumc een nieuwe cyclotronfaciliteit gekregen. Met deze deeltjesversneller kunnen kortlevende radioactieve stoffen (radiofarmaca) gemaakt worden. Daarmee kunnen stofwisselingsprocessen en afwijkingen in bijvoorbeeld botten, organen en het zenuwstelsel bij patiënten gedetailleerd zichtbaar worden middels een PET-scan. Zo kunnen onderzoekers en behandelaars patiënten gericht behandelen. Op deze manier levert het Radboudumc een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling van het concept 'personalized healthcare', een behandeling op maat voor de patiënt.

Live in beeld: gevecht tussen tumorcellen en afweercellen

Uitzaaiende kankercellen maken geen weefsel kapot, maar kruipen langs de ruimtes die bloedvaten, zenuwbanen en ander weefsel al hebben aangelegd. Afweercellen die de kankercellen bestrijden doen dat echter ook. Dit blijkt uit onderzoek van celbioloog Bettina Weigelin. Zij legde met een geavanceerde microscoop voor het eerst op camera vast hoe uitzaaiende tumorcellen zich door het lichaam bewegen en hoe afweercellen achter de tumorcellen aangaan. Ook kon zij het effect van verschillende vormen van immuuntherapie tegen kanker in beeld brengen.

Borstkanker: betere overlevingskansen door bestraling klierstreken

Uitzaaiing van kanker vindt vaak plaats via de lymfeklieren. De vraag van dit onderzoek was welke vorm van bestraling na een operatie het beste werkt. Alleen lokale bestraling van de borst? Of een regionale bestraling van ook de omliggende klierstreken? De conclusie is dat bij de regionale bestraling de kans op terugkeer van kanker kleiner is. Niet alleen in de directe omgeving, maar vooral op verdere afstand in het lichaam. Dit laatste wijst erop dat we niet naar het lokale effect van de bestraling moeten kijken. Daarnaast neemt de overlevingskans bij regionale bestraling iets toe. De overleving na tien jaar is bij regionale bestraling 82,3 procent tegenover 80,7 procent bij alleen lokaal bestraalde patiënten.

Samenwerken

We geloven in de kracht van samenwerking. Niet alleen binnen ons umc, maar ook met onze partners in de regio, met andere umc's én met zorgverzekeraars. In 2015 hebben we verschillende samenwerkingen geïntensiveerd én hebben we nieuwe relaties gelegd. Natuurlijk was daarbij het uitgangspunt dat de patiënt er beter van werd.

In 2015 heeft dit geleid tot de volgende samenwerkingen:

- intensievere samenwerking met de Radboud Universiteit
- de samenwerking met het Maasziekenhuis in Boxmeer is geïntensiveerd
- een samenwerkingsagenda met het CWZ
- een gezamenlijk Expertisecentrum Reumatologie met de Sint Maartenskliniek
- intensievere samenwerking met het Jeroen Boschziekenhuis
- intensievere samenwerking met het Maastricht UMC+
- samenwerking met ziekenhuis Bernhoven
- nieuwe partners voor ParkinsonNet in de Verenigde Staten
- samenwerking met de Duitse zorgverzekeraar AOK en met enkele Duitse ziekenhuizen, waaronder Prohomed

Een ander mooi voorbeeld is het programma 'Betaalbaar Beter'. Dit initiatief, gestart in een alliantie met zorgverzekeraar VGZ, maakt het ons mogelijk innovaties te bedenken en door te voeren. Niet alleen voor onze patiënten maar voor alle patiënten. Deze alliantie betekent dat wij de ruimte krijgen om samen met patiënten initiatieven te ontwikkelen die leiden tot betere en betaalbare zorg. VGZ neemt de initiatieven bij bewezen succes op in het zorginkoopbeleid, daarbij ondersteund door onze ervaring. Zo werken we samen aan betere, zinnige en betaalbare zorg.

In 2015 zijn we gestart met negen concrete initiatieven. Een voorbeeld is het geriatrisch consult bij kwetsbare ouderen die in aanmerking komen voor een nieuwe aortaklep. Bij het gesprek tussen de cardioloog en de patiënt sluit nu ook een geriater aan, gespecialiseerd in de zorg voor kwetsbare oudere patiënten. In dat gesprek wordt besproken wat de gezondheidswinst is van de ingreep en wat die betekent voor de kwaliteit van leven. Dit betekent dat sommige ouderen afzien van de ingreep. Bij ouderen die wel een aortaklepverving ondergaan, trad minder vaak een delier (acute verwarring) op.

Samen nóg beter: accreditatie door JCI

In 2015 hebben we de eerste stappen gezet op weg naar accreditatie door Joint Commission International (JCI). Dat doen we onder de titel 'Samen nóg beter'. Het doel ervan is om patiënten veilige zorg te bieden.

De JCI-systematiek van accreditatie sluit goed aan bij de visie van het Radboudumc. JCI gebruikt namelijk de patiënt en de uitkomsten van zorg als referentiekader in plaats van regels en procedures. Deze organisatie doet dat door het pad van de patiënt te volgen: van opname tot ontslag. Ook op andere punten sluit de JCI-systematiek uitstekend aan bij het Radboudumc, bijvoorbeeld de nadruk op het thema veiligheid in de zorgpraktijk en de tracermethodiek die sterk aansluit bij herkenning door zorgprofessionals. De tracermethodiek betekent dat we het pad van de patiënt volgen om te kijken waar we kunnen verbeteren. Daarnaast ligt in de JCI-systematiek de focus op zowel patiëntenzorg als op opleiden en wetenschappelijk onderzoek en past deze internationale accreditatie bij de positie van het Radboudumc.

In 2015 hebben we het beleid van het Radboudumc vergeleken met de normen van JCI. Dat hebben we vertaald naar nieuwe werkinstructies en protocollen waar dat nodig was. De accreditatie zelf vindt waarschijnlijk in mei/juni 2017 plaats.

Nieuw curriculum

In augustus 2015 zijn we gestart met het nieuwe curriculum voor de studies Geneeskunde en Biomedische wetenschappen. De kern van het nieuwe curriculum is dat de patiënt centraal staat: de patiënt als partner in het behandelproces. Vanaf het begin van hun opleiding worden studenten in contact gebracht met patiënten waardoor ze leren dat de praktijk het startpunt is. Vanaf de eerste dag in hun studie zien zij patiënten. Meer dan veertig keer per jaar maken zij een consult mee en zij volgen een patiënt gedurende langere tijd, ook in de eigen situatie. Dit moet leiden tot een nieuwe generatie artsen en onderzoekers die snel hun weg weet te vinden in het veranderende zorglandschap, nadenkt over duurzame zorgconcepten en zich inzet om betekenisvol te zijn voor mensen. Een nieuwe generatie van *life long learning professionals* die de praktijk blijven bevragen.

Aan het einde van 2015 hebben we de eerste maanden geëvalueerd. Het was even wennen, maar studenten en docenten zijn enthousiast over de nieuwe opzet. Docenten geven aan dat het leuk is om niet direct het juiste antwoord te geven op een vraag, maar de student uit te dagen met verdiepende vragen om op zoek te gaan naar het achterliggende mechanisme, in plaats van een 'feitje'. Dat maakt de discussies tijdens het onderwijs leuker en leerzamer worden. Enkele aandachtspunten zijn:

- De individuele roostering bleek niet altijd goed te werken. In het nieuw aangeschafte programma 'Student allocator' zijn verbeteringen doorgevoerd.
- Studenten hadden behoefte aan meer hoorcolleges. Die hebben we georganiseerd.

4.2 Onze patiëntenzorg

Onze patiëntenzorg is zorg dichtbij de patiënt. We richten ons op de mens achter de patiënt in plaats van alleen op de ziekte. De patiënt is de expert in het hebben van zijn eigen ziekte. Daarom willen we hem leren kennen. De patiënt is lid van zijn behandelteam en we helpen hem en zijn naasten keuzes te maken. Op die manier werken we aan toekomstbestendige zorg. Zorg die ook voor de generaties na ons toegankelijk en betaalbaar blijft.

Eerder in dit jaardocument gaven we enkele voorbeelden van persoonsgerichte zorg in 2015: het nieuwe voedingsconcept FoodforCare, het vergroten van de betrokken van patiënten via mijnRadboud en het beter informeren van patiënten via een geprint 3D-model van bijvoorbeeld hun hersens.

Daarnaast vinden we het belangrijk om aantoonbaar onderscheidend te zijn. Dat doen we bijvoorbeeld door de resultaten van onze behandelingen te publiceren op internet. Inmiddels staan meer dan vijftig behandelingen online. Dat is fijn voor de patiënt. De resultaten geven hem namelijk de mogelijkheid om zich beter te informeren over behandelingen en daardoor betere keuzes te maken.

4.2.1 Kengetallen patiëntenzorg

	2015	2014
Eerste polikliniekbezoeken	99.574	101.562
Herhaal polikliniekbezoeken	301.293	288.418
Dagverpleging	37.750	37.013
Ziekenhuis opnames initieel	29.520	28.693
Verpleegdagen	155.843	155.957
Bruikbare bedden capaciteit	626	626
Bezette bedden	465	460,84
Klinische ligduur (dagen)	5,4	5,52
Overleden tijdens opname	578	490
Operatiesessies (acuut & electief)	35.059	34.672

1) Voor zowel de parameters 2014 als 2015 is het gehanteerde peilmoment december 2015.

2) De gepresenteerde bedrijfsdrukte parameters over 2014 verschillen van de aantallen in de jaarrekening van 2014. Deze verschillen ontstaan door het achteraf uitvoeren van correcties, onder andere naar aanleiding van het zelfonderzoek, en het achteraf wegwerken van achterstanden in de registratie.

3) Voor een uitgebreidere toelichting zie paragraaf 8.1

4.2.2 Principal Clinicians

Sommige medisch specialisten, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en andere zorgverleners lopen voorop in het vernieuwen van de patiëntenzorg. Bijvoorbeeld doordat ze hun patiënten veel betrekken bij het zorgtraject. Sinds oktober 2013 geeft de Raad van Bestuur deze zorgverleners het predicaat Principal Clinician. In 2014 kwam daar het predicaat junior Principal Clinician bij, bedoeld voor jonge talenten die de potentie hebben om Principal Clinician te worden. Het predicaat Principal Clinician is bedoeld voor boegbeelden in de innovatieve patiëntenzorg. Door hen een predicaat te geven, willen we innovatieve zorgverleners stimuleren om hun talent te ontwikkelen. Daarnaast maakt het predicaat deze talenten zichtbaar. Dankzij deze zichtbaarheid is het voor hen makkelijk om hun kennis te delen zodat meer zorgverleners én patiënten er hun voordeel mee kunnen doen. Principal Clinicians ontvangen een premie waarmee zij hun innovatieve plannen kunnen uitvoeren. In 2015 zijn elf nieuwe Principal Clinicians en twee Junior Principal Clinicians benoemd.

4.2.3 Resultaten CQ-index

Patiënten waarden de zorg en de voorzieningen in het Radboudumc in 2015 nog meer dan in 2014. Dat blijkt uit de resultaten van de Consumer Quality Index (CQ-index). Het gemiddelde rapportcijfer van de klinische zorg (opgenomen patiënten) steeg van 8,2 in 2014 naar 8,4 in 2015. De poliklinieken verbeterden zich van 8,3 naar 8,5.

We hebben in 2015 aan ruim 11.000 patiënten gevraagd wat hun ervaringen zijn met de zorg op de polikliniek en tijdens opname in het ziekenhuis. 4.000 patiënten hebben de vragenlijst ingevuld. Ze geven hun oordeel over een groot aantal thema's, bijvoorbeeld informatievoorziening, ontvangst, gevoel van veiligheid, bejegening door zorgverleners en pijnbeleid. Bij de opgenomen patiënten scoort het Radboudumc op acht van de negen thema's boven het gemiddelde van de umc's. De hoogste waarden zijn voor het gevoel van veiligheid, de ontvangst op de afdeling en de ervaren samenwerking. Thema's waar het Radboudumc nog op kan verbeteren, zijn 'inhoud opnamegesprek' en 'communicatie rond medicatie'. De poliklinieken van het Radboudumc zitten boven het landelijk gemiddelde wat betreft 'communicatie door zorgverlener' en 'informatie over medicatie'. Rond zes andere thema's scoren de poli's gemiddeld. De verschillen tussen de umc's zijn wat betreft de poliklinieken klein.

Een specialisme dat boven de gemiddelde scores van de andere umc's uitkomt, verdient in de CQ-vergelijking het predicaat *best practice*. Van de 27 best practices, neemt het Radboudumc er zestien voor zijn rekening: dertien op afdelingsniveau en nog eens drie ziekenhuisbreed. Interne geneeskunde scoort met vier best practices op de thema's 'eigen inbreng patiënt', 'uitleg behandeling', 'gevoel van veiligheid' en 'informatie bij ontslag'. Cardiothoracale chirurgie, longgeneeskunde, neurochirurgie en urologie krijgen hetzelfde predicaat voor 'gevoel van veiligheid' en 'eigen inbreng'. Dat laatste is ook de best practice waarmee orthopedie goed scoort.

Zowel op afdelingsniveau als op organisatieniveau gebruiken we de resultaten om verbeteringen door te voeren. Bijvoorbeeld:

- Voor het thema 'Informatie bij ontslag' is er onder andere een checklist 'Overdracht van zorg' voor de afdelingen beschikbaar gekomen.
- De hoofden van de poliklinieken bespreken in hun overleg de best practices over het informeren van patiënten over wachttijden en het terugbrengen van wachttijden.

4.2.4 Meldingen incidenten

Medewerkers melden incidenten en bijna-incidenten via een systeem van Decentraal Incidenten Melden (DIM). In 2015 zijn 8.404 DIM-meldingen gedaan. Dit is een stijging ten opzichte van 2014 (8.310 DIM-meldingen).

Ten opzichte van 2014 zijn er enkele verschuivingen in de onderverdeling van meldingen. Het meest significant is de daling in het aantal meldingen over medicatie, materialen en apparatuur en voeding. Voor de onderwerpen behandeling en verzorging en overige zijn er meer meldingen gedaan. De afdelingen hebben naar aanleiding van de ontvangen meldingen diverse maatregelen genomen. Dat zijn bijvoorbeeld het optimaliseren van samenwerking binnen of tussen afdelingen, aanpassingen in protocollen, instructies en werkafspraken en het organiseren van extra leermomenten rond bijzondere casuïstiek of risicovolle processen. Ook zijn organisatiebreed verbeteringen ingezet, zoals aanpassingen en doorontwikkeling in het elektronisch patiëntendossier, assortimentswijzigingen, het aanschaffen van nieuw materiaal en het implementeren van een nieuw voedingsconcept.

4.2.5 Klachten

Patiënten van het Radboudumc die ontevreden zijn over de zorg en/of dienstverlening kunnen een klacht indienen bij de klachtenbemiddelaars of bij de Klachtencommissie. In 2015 kwamen 514 klachten bij de klachtenbemiddelaars binnen. In 2014 waren dat er 633.

De klachten zijn in onderstaande tabel naar categorie ingedeeld.

Klachten per categorie	2015	2014	2013	2012
Zorgverlening/methodisch technisch handelen	32%	27 %	33 %	31 %
Communicatie	35%	31 %	29 %	26 %
Coördinatie/organisatie	28%	35 %	32 %	29 %
Faciliteiten/Materialen	1%	2 %	1 %	9 %
Overige	4%	5 %	5 %	5 %

De meeste klachten lossen we op via bemiddeling. De klachtenbemiddelaar probeert de klacht op te lossen en de behandelrelatie te herstellen. Tijdens de bemiddeling wordt open ingegaan op de ervaringen van de klager en eventueel zijn familieleden en/of naasten. Leereffect ontstaat op het niveau van de individuele medewerker en ook op het niveau van een afdeling, een keten of de organisatie. Uit de 514 klachten kwamen 63 verbetermaatregelen voort.

De vierduizendste niertransplantatie

Op 7 november vond de vierduizendste niertransplantatie plaats. De eerste was in 1968. In het Radboudumc worden jaarlijks circa 140 niertransplantaties uitgevoerd: bij meer dan de helft daarvan is de nier afkomstig van een levende donor. Het aantal opnamedagen na een niertransplantatie is in de loop der jaren fors gedaald. De meeste patiënten verlaten het ziekenhuis nu binnen tien dagen, terwijl ze vroeger meerdere weken moesten blijven. 'De gemiddelde leeftijd van de patiënten en hun donoren is steeds hoger geworden,' vertelt Luuk Hilbrands, afdelingshoofd Nierziekten. 'Desalniettemin zijn de resultaten verbeterd. In de beginperiode van 1968 - 1972 was het succespercentage na één jaar ongeveer 55 procent, nu is dat circa negentig procent bij een nier van een overleden donor en nog hoger bij een nier van een levende donor.'

Philips en het Radboudumc introduceren eerste diabetes-app

Een zorgteam rondom iemand met diabetes kan uit wel meer dan tien verschillende zorgverleners bestaan. Dat maakt het voor veel mensen met diabetes moeilijk om zelf de regie over hun leven te voeren. De diabetes-app ondersteunt hierbij. Via een smartphone of tablet geeft de app patiënten doorlopend toegang tot belangrijke parameters als bloedsuikerwaarden, insulinegebruik en voeding. Bovendien kunnen patiënten en zorgprofessionals in de beveiligde online omgeving met elkaar in contact komen. Cees Tack, hoogleraar Interne Geneeskunde: 'We willen mensen aanmoedigen en ondersteunen om hun aandoening volledig in eigen hand te nemen door hen de juiste tools te geven om beslissingen te nemen. Dat past bij onze missie voor patiëntgerichte zorg.'

4.3 Ons onderzoek

Het Radboudumc brengt meer focus aan in het onderzoek. Daarvoor hebben we een route uitgestippeld naar 2025. Die route staat in de Research Agenda 2025 die eind 2015 is vastgesteld. Deze agenda is de vertaling van onze strategie naar ons onderzoek.

In deze agenda staat onze ambitie voor 2025 en de weg ernaartoe. Om te komen tot duurzaam onderzoek, stellen we onszelf de vraag: doen we de goede onderzoeken en doen we de onderzoeken goed. Het doel is om excellent onderzoek te doen met maximale impact. Daarnaast willen we de internationale positie van het Radboudumc verstevigen. Dat doen we door meer focus aan te brengen: waar kunnen we het verschil maken?

Eind 2015 hebben we ook de eerste stappen gezet om onderzoekers beter te ondersteunen bij het organiseren van hun data-infrastructuur. Die nieuwe virtuele omgeving heet Digital Research Environment (DRE). Onderzoekers kunnen daarin efficiënter werken, omdat ze niet elke keer opnieuw een infrastructuur hoeven te bedenken voor nieuw onderzoek.

4.3.1 Onderzoek in cijfers

	2015	2014
Aantal wetenschappelijke publicaties	3.487	3.321
Aantal proefschriften	175	160

4.3.2 Onderzoeksprofiel verscherpen

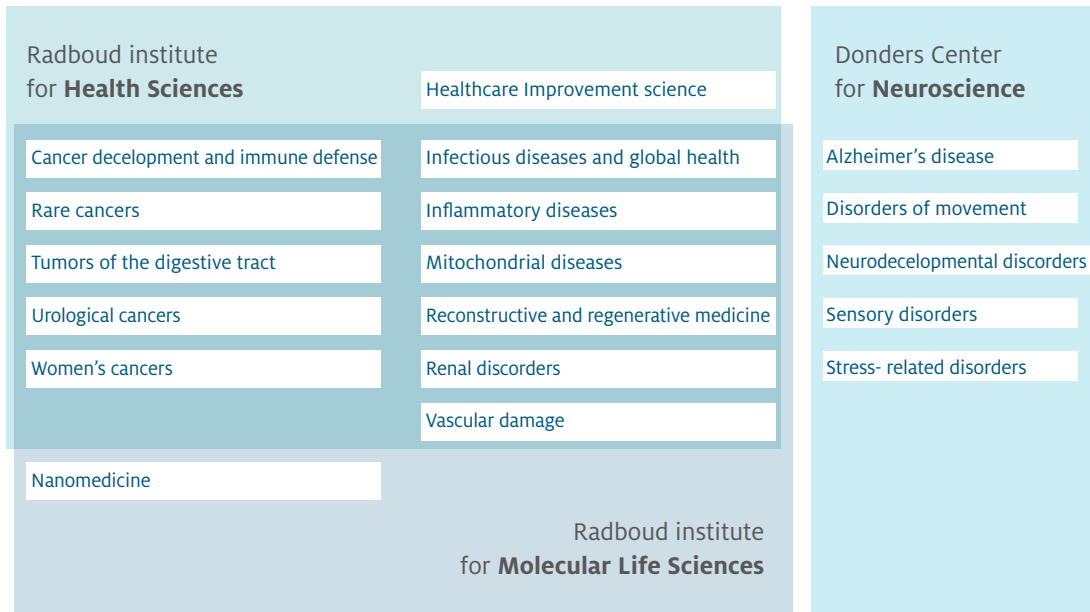
In 2015 hebben we veel energie gestoken in de verdere opbouw van onze onderzoeksstructuur. Die structuur is een invulling van ons overkoepelende onderzoeksthema Personalized Healthcare. Het doel daarvan is preventie, diagnostiek en behandeling op maat. Daarvoor hebben we drie onderzoeksinstituten: Radboud Institute for Molecular Life Sciences, Radboud Institute for Health Sciences en Donders Center for Neuroscience. Binnen die instituten werken we aan achttien onderzoeksthema's. Die onderzoeksthema's zijn bijna allemaal gerelateerd aan ziektebeelden- of mechanismen, van Urological cancers tot Inflammatory diseases. Binnen elk thema wordt moleculair onderzoek gedaan, toegepast onderzoek bij patiënten en epidemiologisch onderzoek. Elk thema richt zich op de volle breedte: van molecuul tot mens tot populatie.

4.3.3 Radboudumc Technology Centers

Ons hele spectrum aan onderzoek wordt ondersteund door expertise en infrastructuur binnen de Radboudumc Technology Centers. In 2015 zijn hierin een aantal belangrijke stappen gezet. We organiseren bijvoorbeeld maandelijks een bijeenkomst met meer dan vijftig onderzoekers, zodat we vanuit één team werken. Daarnaast heeft elk Radboudumc Technology Center een 'roadmap' opgesteld voor de toekomst. Daarin staat bijvoorbeeld de integratie met andere onderzoeksthema's en de plannen voor het vergroten van de toegankelijkheid voor interne en externe onderzoekers.

Tot slot zijn in 2015 twee belangrijke Radboudumc Technology Centers geopend. Op 12 november is het Medical Innovation & Technology expert Center (MITeC) geopend. Daarnaast is op 9 december 2015 de cyclotronfaciliteit van Radboud Translational Medicine geopend, mede mogelijk gemaakt met een subsidie van € 8,2 miljoen uit het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling (EFRO). Hierin produceren we (nieuwe) radiofarmaca die worden ingezet voor onderzoek en patiëntdiagnostiek binnen de nucleaire geneeskunde.

Research institutes and themes



Figuur: De onderzoeksstructuur: drie onderzoeksinstituten en achttien onderzoeksthema's.

4.3.4 Systematic reviews

De onderzoeksgroep SYRCLE (SYstematic Review Center for Laboratory animal Experimentation) doet onderzoek naar de toepassing van systematisch literatuuronderzoek voorafgaand aan dierproeven. Zo kan onnodig onderzoek met proefdieren voorkomen worden. Systematic reviews dragen bij aan het verhogen van de kwaliteit van dierproeven, het verminderen van het aantal dierproeven en het transparant maken van de vertaalbaarheid van dierproeven naar de mens.

In 2015 heeft SYRCLE ingezet op de ontwikkeling van het SYRCLE ambassador netwerk. Dit internationale netwerk heeft tot doel het onderwijs op het gebied van systematic reviews te promoten. Een belangrijk hulpmiddel hierbij is de e-learning over systematic reviews die SYRCLE in 2015 lanceerde tijdens het Laboratory Animal Science 2.0 symposium ter gelegenheid van het 60-jarig bestaan van het Centraal Dierlaboratorium.

4.3.5 Research Rounds

De samenhang in het onderzoek van het Radboudumc is zichtbaar in de wekelijkse Radboud Research Rounds. Hierin worden de nieuwste ontwikkelingen in het onderzoek met elkaar gedeeld. Onderzoekers worden ook in staat gesteld elkaar in een informele sfeer te ontmoeten. In 2015 zijn deze bijeenkomsten uitgebreid met de Radboud Research Rounds PLUS, waarbij de sprekers gerenommeerde buitenlandse onderzoekers zijn. In 2015 zijn de eerste Radboud Science Days georganiseerd om de kruisbestuiving tussen de thema's te stimuleren en vooral jonge onderzoekers te betrekken in de onderzoekdiscussie.

4.3.6 Principal Investigators

Een belangrijk strategisch uitgangspunt bij wetenschappelijk onderzoek is onderscheidende kwaliteit. Het aanstellen van Principal Investigators (PI) blijkt een goed middel om deze kwaliteit te stimuleren. In de ronde 2015 zijn 22 PI's en 16 junior PI's aangewezen voor de periode 2016-2018, waarmee er in totaal met ingang van 1 januari 2016 115 PI's en 45 junior PI's zijn.

4.3.7 Wetenschappelijke integriteit

Het Radboudumc onderschrijft de Regeling Wetenschappelijke Integriteit van de Radboud Universiteit en de Nederlandse Gedragscode Wetenschapsbeoefening. Bij het Radboudumc geldt hiernaast de Code Conflicterende Belangen. Het doel hiervan is integere wetenschapsbeoefening. In 2015 hebben we voor promovendi een tweedaagse cursus ontwikkeld, die alle issues van wetenschappelijke integriteit behandelt. Alle (junior) Principal Investigators worden bij de cursus betrokken.

4.3.8 Leerstoelen

In 2015 zijn zeven nieuwe hoogleraren benoemd (waarvan twee vrouwen), twaalf hoogleraren vertrokken en elf universitair hoofddocenten (associate professors) benoemd. Een van onze doelen is een hoger aandeel vrouwelijke hoogleraren. Eind 2015 had het Radboudumc 143 hoogleraren in dienst, waarvan 26 vrouw (18 procent). Eind 2014 was dit 17 procent. Wij streven ernaar dit percentage de komende jaren elk jaar met één procentpunt te laten groeien.

Daarnaast zetten we de Valkhofleerstoel in om wetenschappelijke ontwikkelingen te stimuleren en strategische relevante ontwikkelingen te verkennen. Voor de leerstoel komen vrouwelijke kandidaten in aanmerking die internationaal erkend en toonaangevend zijn op hun vakgebied. De Valkhofleerstoel werd in 2015 toegewezen aan professor Carmen Sandi, Director of the Brain Mind Institute, Ecole Polytechnique Federale de Lausanne (EPFL), Zwitserland.

4.3.9 Prijzen en beurzen

In 2015 ontvingen medewerkers van het Radboudumc enkele belangrijke prijzen en subsidies. Dat waren de volgende onderzoekers:

- Dr. Martijn Verdoes ontving een ERC Starting Grant.
- Dr. Erno Hermans ontving een ERC Consolidator Grant.
- Een Vici ging naar prof. dr. Joris Veltman en prof. dr. Roshan Cools. Dat is een prijs voor senior onderzoekers die hebben aangetoond een eigen onderzoekslijn te kunnen ontwikkelen.
- Een Vidi was er voor dr. Teun Bousema, dr. Geert van den Bogaart en dr. Bart Smeets. Dat is een prijs voor onderzoekers die nu hun promotie al enkele jaren onderzoek hebben verricht.
- Dr. Marloes Henckens, dr. Monique van Scherpenzeel, dr. Wouter Verdurmen, dr. Annemarie Boleij, dr. Ellen van den Bogaard, dr. Janna van Diepen, dr. Jayne Hehir-Kwa, dr. Piray Atsak, dr. Shih-Chin Cheng en dr. Marleen van Gelder verkregen een Veni. Dat is een prijs voor pas gepromoveerde onderzoekers.
- Dr. Jeroen de Baaij en dr. Marjolein Meddens ontvingen een Rubiconbeurs.

Radboudumc op festival Lowlands

In augustus 2015 stonden twee onderzoeksteams op festival Lowlands. Bij één onderzoek trokken bezoekers ouderdomspakken aan, het andere wetenschapsteam onderzocht psychosociale problemen bij jongeren met en zonder kanker. De ouderdomspakken bleken erg populair bij de festivalbezoekers. Met zo'n pak kan worden nagebootst wat het betekent om minder te kunnen zien of te bewegen. Bijvoorbeeld door een handschoen die de ziekte van Parkinson simuleert. De aanleiding voor de onderzoek was dat maar een klein deel van de mensen die werkt in de zorg, de ouderenzorg kiest. Reden genoeg voor Miriam Reelick en Franka Bakker om uit te zoeken waarom dat is.

Nieuwe genen ontdekt die hersenontwikkeling beïnvloeden

Een grote internationale studie, waaraan ook onderzoekers van het Radboudumc deelnamen, heeft nieuwe genen ontdekt die de grootte van hersengebieden beïnvloeden. Op den duur kunnen de resultaten meer inzicht geven in oorzaken en mechanisme van hersenaandoeningen. Hoogleraar Barbara Franke is een van de initiatiefnemers van dit onderzoek, waarvan de resultaten in 2015 in Nature verschenen. De zogeheten subcorticale gebieden van het brein zijn betrokken bij geheugen, beweging, leren en motivatie. Genetische veranderingen in die gebieden kunnen tot abnormaal gedrag en verschillende hersenaandoeningen leiden. 'Die genetische factoren kunnen ons een stukje verder brengen in het begrijpen van verschillen in de hersenontwikkeling van mensen,' zegt hoogleraar Barbara Franke.

Computer kan prostaatkanker aanwijzen op MRI-scan

Bevolkingsonderzoek naar prostaatkanker is wellicht mogelijk met MRI-onderzoek. Momenteel kan alleen een ervaren radioloog de MRI-beelden beoordelen. In de toekomst kan de computer deze taak ondersteunen. Onderzoeker Geert Litjens van het Radboudumc ontwikkelde een algoritme, zodat een computer prostaat-MRI's kan beoordelen zoals een radioloog dat doet. Hulp van de computer is een belangrijke voorwaarde voor de mogelijke invoering van bevolkingsonderzoek naar prostaatkanker.

Geert Litjens baseerde zijn algoritme op de werkwijze van radiologen: 'Het eerste wat het programma moet doen, is aanwijzen waar de prostaat zit. Voor een radioloog is dat kinderspel, maar de computer heeft er wat meer moeite mee. Vervolgens kijkt het programma heel globaal of er verdachte gebieden zichtbaar zijn. Bijvoorbeeld donkere vlekken in de prostaat die daar niet horen. Als hij iets ziet dat prostaatkanker kan zijn, gaat het programma gedetailleerd naar die plek kijken.'

4.4 Ons onderwijs en opleidingen

In 2015 hebben we een grote stap gezet om ons onderwijs te richten op de zorg van de toekomst. We hebben een volledig nieuw curriculum ingevoerd voor onze studenten Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen. Een curriculum waarin de patiënt centraal staat én waarin de student zelf de regie heeft over zijn studieloopbaan.

Daarnaast hebben we op 1 mei 2015 het startschot gegeven voor de Radboudumc Health Academy. Hiermee hebben we één herkenbaar instituut voor opleidingen van paramedici tot verpleegkundigen, van artsen tot IC-verpleegkundigen en van vervolgoopleidingen tot post academisch onderwijs. Het Radboudumc kan zich hiermee gaan richten op interprofessioneel opleiden. Met één onderwijs-instituut kunnen professionals al tijdens de opleiding met elkaar in contact komen en vanuit één gedachte worden opgeleid.

4.4.1 2015 in cijfers

- Het bachelor rendement is 90,3 procent (na vier jaar, begin studie 2011/2012).
- 44% van de studenten brengt een deel van de studie door in het buitenland.
- 3.295 ingeschreven studenten, waarvan 66 procent vrouw.
 - Studenten Geneeskunde: 2.214
 - Studenten Biomedische Wetenschappen: 592
 - Tandheelkunde: 445
 - Molecular mechanisms of disease: 44
- 456 master getuigschriften.
- 83 procent van de docenten heeft een Basis Kwalificatie Onderwijs.
- Studenten van de diverse zorgopleidingen hebben meer dan 50.000 stagedagen doorlopen in het Radboudumc.
- Er zijn vijftig studenten afgestudeerd met het Radboud Plus Programma Verpleegkunde.

4.4.2 Focus op internationalisering

Vanuit de missie van het Radboudumc willen we focussen op internationalisering. Dat past binnen onze gedachte dat samenwerken en duurzame netwerken ons helpen om nog meer impact te hebben.

Onze belangrijkste doelen hierbij zijn:

- 1) De internationaliseringsopties voor onze medewerkers en studenten vergroten.
- 2) Een sterk internationaal netwerk ontwikkelen.
- 3) Onze organisatie toegankelijker maken voor buitenlandse studenten & medewerkers.

4.4.3 Principal Lecturers

Vooraanstaande onderwijsgevers binnen het Radboudumc kunnen zich jaarlijks aanmelden voor het predicaat (Junior) Principal Lecturer. De erkenning als (Junior) Principal Lecturer houdt in dat een docent een leidende rol vervult in het wetenschappelijk onderwijs en/of de opleidingen van het Radboudumc. Dit is een belangrijke status. De status van Principal Lecturer wordt toegekend voor een periode van drie jaar. Daarna moeten onderwijsgevers de erkenning opnieuw verwerven. In de ronde van 2015 zijn dertig Junior Principal Lecturers en zeventien Principal Lecturers benoemd.

4.4.4 Graduate Schools

Binnen onze Graduate Schools leiden we de volgende generatie promovendi op tot onafhankelijke onderzoekers. We kunnen 'personalized education' aanbieden door een breed scala aan scholingsmogelijkheden en een goede samenwerking tussen de onderzoeksinstituten. In 2015 hebben we aandacht besteed aan het promotiebeleid. Bijvoorbeeld in de vorm van een nieuw digitaal systeem om begeleidingsplannen goed te keuren en het volgen van promotietrajecten. Daarnaast hebben we samen met andere umc's competenties voor promovendi gedefinieerd in een overzichtelijk model. In 2016 richten we ons onder andere op meer internationalisering.

4.4.5 Master Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg

De nieuwe masteropleiding 'Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg' heeft in 2015 een vervolg gekregen. In september 2015 zijn alle 25 studenten (negentien medisch specialisten, vier verpleegkundigen en twee paramedici met een academische achtergrond) gestart met het tweede jaar. De master is gebaseerd op een samenwerkingsovereenkomst met alle umc's in Nederland en wordt georganiseerd door de Radboudumc Health Academy (voorheen PAO Heyendaal). De erkenning door de Nederlands-Vlaamse accreditatieorganisatie (NVAO) is voorbereid en verwachten we in het voorjaar van 2016. De beoordeling door studenten is ronduit goed met gemiddeld een 8 voor elke module.

4.4.6 Decentrale selectie

Voor de instroom per september 2015 is de decentrale selectie aangepast aan de nieuwe programma's (Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen). Bij de bezwaarprocedures is gebleken dat de procedure bij Geneeskunde gevoelig was voor fouten. Gelukkig hebben die voor individuele kandidaten geen gevolgen in de zin van onterechte afwijzing gehad. Voor het komende jaar zijn de procedures aangepast. Hierover is ook overlegd met de bezwarencommissie. We bereiden ons verder voor op afschaffing van de centrale plaatsing en de loting vanaf 2017.

4.4.7 Interprofessioneel opleiden

Samenwerking is noodzakelijk om persoonsgerichte zorg te bieden. Dit betekent dat zorgprofessionals over de grenzen van hun eigen discipline moeten kijken. Het Radboudumc is daarom gestart met interprofessioneel opleiden voor zowel de huidige zorgprofessionals als de professionals van de toekomst. In oktober 2015 hebben we daarover een conferentie georganiseerd, samen met het Jeroen Bosch ziekenhuis. De deelnemers waren studenten, zorgprofessionals, onderwijskundigen, beleidsadviseurs en natuurlijk ook patiënten. Een belangrijk onderdeel was het maken van concrete plannen om interprofessioneel leren verder uit te rollen. Dit leverde elf voorstellen waarvan een deel in 2016 wordt uitgewerkt. In het voorjaar van 2016 zal een follow-up worden georganiseerd met de deelnemers om te rapporteren over de voortgang.

4.4.8 Middelbare scholieren

Middelbare scholieren uit het voortgezet onderwijs weten in het kader van hun loopbaanoriëntatie de Radboudumc Health Academy te vinden. We bieden activiteiten voor vmbo-t, havo en vwo scholieren om hen te helpen bij de beeldvorming van verschillende zorggerelateerde opleidingen en beroepen. Zo is de 'Radboud College Tour' erop gericht middelbare scholieren een inkijk te geven in de werkomgeving. Door te voelen, te ervaren en zelf te zien wat het beroep inhoudt en in gesprek te gaan met de begeleidende studenten, krijgen scholieren handvatten voor het studie- en beroepskeuzeprocess. Vanaf het schooljaar 2015-2016 organiseren we ook proefstudeeravonden voor toekomstige studenten geneeskunde. In 2015 bezochten ruim 1.100 scholieren de genoemde activiteiten in het Radboudumc.

Spectaculaire aftrap nieuw curriculum

De 450 nieuwe eerstejaars studenten Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen werden aan het begin van het studie jaar drie dagen in een TEDx-achtige setting ondergedompeld in de gezondheidszorg van nu en van de toekomst. In workshops kwamen onderwerpen als 3D-printen in de zorg, *the power of listening* en eigen afweer tegen kanker aan bod. De studenten werden toegesproken door onder anderen staatssecretaris Van Rijn (VWS) en e-patiënt Dave. Ook was er een aflevering van College Tour met Leon van Halder, voorzitter Raad van Bestuur, en Didi Braat, hoogleraar Gynaecologie.

Beste masteropleiding Tandheelkunde en Cognitive Neuroscience

De masteropleiding Tandheelkunde van het Radboudumc staat voor het zesde jaar op rij op nummer 1 in de Keuzegids universiteiten 2015. Ook de masteropleiding Cognitieve Neuroscience staat op de eerste plaats. Dit betekent dat deze masteropleidingen in Nederland de beste zijn in hun vakgebied.

Renovatie en vernieuwing gebouw Tandheelkunde

In 2015 zijn we gestart met de renovatie en vernieuwing van het gebouw Tandheelkunde.

Na de renovatie staat er een gebouw met moderne faciliteiten, comfort en een goed klimaat.

De renovatie van het gebouw Tandheelkunde gebeurt in twee fasen. Dit doen we om ervoor te zorgen dat:

- een belangrijk deel van het gebouw in gebruik kan blijven tijdens de renovatie;
- patiënten, studenten en medewerkers zo min mogelijk overlast ervaren;
- klinieken en onderwijspraktijk slechts iets langer dan één collegejaar in een tijdelijke situatie hoeven te verblijven.

We hopen in augustus 2016 de nieuwe onderwijspraktijk en de onderwijsruimtes weer in gebruik te nemen en de nieuwe kantoorafdelingen in augustus 2017.

4.5 Onze mensen

De meeste van onze succesvolle initiatieven zijn bedacht door onze medewerkers zelf. Zij hebben immers dagelijks contact met patiënten, studenten of andere onderzoekers. Daarmee leggen ze de verbinding tussen onze strategie, de dagelijkse praktijk en innovatie. Daarom willen we zorgen voor een klimaat waarin mensen het beste uit zichzelf kunnen halen. Hieronder een greep uit de projecten waar we in 2015 mee bezig zijn geweest.

4.5.1 De Radboudwerkomgeving

Het programma Radboudwerkomgeving is gericht op het realiseren van een integrale, toekomst-gerichte visie op de werkomgeving. Het vertaalt de strategie naar een inspirerende en plezierige werkomgeving waarin de medewerker en zijn activiteiten centraal staan. Een omgeving die flexibel, duurzaam en doelmatig is. Op steeds meer afdelingen wordt de Radboudwerkomgeving geïmplementeerd. In 2015 is de werkomgeving van Informatiemanagement aangepast. In een mooie samenwerking tussen het Radboudumc en de Radboud Universiteit is bij de docentenacademie, op de twintigste verdieping van het Erasmusgebouw, het Radboud Werken geïmplementeerd. Ook zijn de werkzaamheden gestart voor Tandheelkunde en de Arbo- en Milieudienst (AMD) met een verwachte realisatie in 2017.

4.5.2 Management Development en (persoonlijk) leiderschap

In 2015 hebben we geïnvesteerd in managementontwikkeling, (persoonlijk) leiderschap en het creëren van de juiste sfeer. Onder de noemer 'smell of the place' zijn diverse afdelingen met elkaar in gesprek gegaan over de sfeer, veranderingen en samenwerking op de afdeling. Niet eenmalig, maar als een terugkerend onderwerp van gesprek. Afdelingen gaan aan de slag met actuele verandervraagstukken die een beroep doen op het (persoonlijk) leiderschap, gedrag en flexibiliteit van medewerkers, met hulp van de afdeling Human Resources.

Diverse programma's en leergangen ondersteunen medewerkers in het verbinden van hun persoonlijk leiderschap aan de strategie. Leidinggevendenden vervullen een sleutelrol in het realiseren van de strategische ambities. Het is dan ook van groot belang dat de bemensing van het hogere kader en de ontwikkeling daarvan specifiek aandacht krijgen. De ontwikkeling van bedrijfsleiders krijgt speciale aandacht in doorstroombeleid en Management Development-trajecten.

4.5.3 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 artsen in opleiding tot specialist (AIOS) aan een cultuur waarin persoonlijk leiderschap, reflectie en feedback telkens weer energie geven om onze missie in de praktijk waar te maken. In 2015 is geïnvesteerd in de ontwikkeling van diverse teams van medisch specialisten, waarbij een duidelijke verbinding wordt gelegd tussen inhoudelijke ambitie en aandacht voor de 'mens achter de dokter'. Een pilotgroep van twaalf AIOS heeft samen met HR een leergang ontwikkeld om AIOS beter voor te bereiden op hun rol als arts van de toekomst. In 2016 bekijken we of onderdelen van deze leergang voor alle AIOS beschikbaar kunnen komen.

4.5.4 Ruimte voor leren

Een omgeving die continue in verandering is, vraagt van medewerkers dat ze zich doorlopend ontwikkelen. Met 'Ruimte voor leren' wil het Radboudumc medewerkers hier optimaal in ondersteunen. Ruimte voor leren brengt de leer- en ontwikkelprocessen van medewerkers in verbinding met de realisatie van de strategische doelstellingen. In 2015 heeft de Raad van Bestuur opdracht gegeven om een online leeromgeving te ontwikkelen. Ook is een visie op leren en ontwikkelen ontwikkeld. In deze visie staat leren in de praktijk centraal, ondersteund door een rijk leerklimaat. De leidinggevende creëert ruimte om te leren en faciliteert de medewerker. De medewerker neemt verantwoordelijkheid voor zijn eigen ontwikkeling, gefaciliteerd door de leidinggevende en de online leeromgeving. In 2015 is een start gemaakt in het bewustwordingsproces bij de leidinggevendenden over ruimte voor leren. In 2016 gaan we hiermee door. Ook wordt in 2016 de online leeromgeving ingevoerd.

4.5.5 Radboudumc hotspots

Met Radboudumc hotspots stimuleert het Radboudumc 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, project-ondersteuning, netwerkvorming of expertise. Ook in 2015 zijn er diverse initiatieven mogelijk gemaakt door Radboudumc hotspots zoals een pilot om kunst en wetenschap met elkaar te verbinden en de samenwerking tussen twee afdelingen bij het ontwikkelen van gezamenlijke modules op het gebied van E-learning. In totaal zijn er in 2015 vijftien nieuwe Radboudhotspots-initiatieven behandeld en zijn veel initiatieven uit vorige jaren doorontwikkeld.

4.5.6 Strategisch Talentmanagement

Strategisch Talentmanagement richt zich op het vinden en binden van talentvolle promovendi, Postdoc's en jonge onderzoeksleiders. 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) Principal Investigator/Principal Lecturer.
3. De Radboud Hypatia Track voor de ontwikkeling van visie, leiderschap en invloed van talentvolle onderzoeksleiders.

Onderdeel van de Hypatia Track is de Hypatia Tenure Track Grant (voorheen de fellowship awards). De Hypatia Tenure Track Grants hebben als doel bevordering van innovatie in academisch onderzoek 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 2015 heeft de eerste groep talenten de Radboud Hypatia Track afgerond. Van de Galilei Track en de Da Vinci Challenge is de derde editie gestart.

4.5.7 Arbo- en Milieu

Sinds de overgang van de Arbo en Milieudienst (AMD) van de Radboud Universiteit naar het Radboudumc (1 mei 2014) is de dienstverlening binnen het Radboudumc en de Radboud Universiteit op het gebied van arbeidsomstandigheden, ziekteverzuim, milieu, straling en genetische gemodificeerde organismen (GGO) beter op elkaar afgestemd. De Raad van Bestuur wil de Arbo- en Milieudienst definitief positioneren binnen concernafdeling Human Resources. Met als uitgangspunten het bij elkaar houden van de werkvelden van de AMD op een zichtbare plek als herkenbaar onderdeel van Human Resources.

4.5.8 Veilig en gezond werken

Het Arbobeleid richt zich op professionaliteit en het vermogen van medewerkers zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van veilig en gezond werken. De uitgangspunten die hierbij gehanteerd worden zijn: professionaliteit, veerkracht en zelfredzaamheid van medewerkers. Dit sluit naadloos aan bij het gedachtegoed van 'positieve gezondheid' zoals gedefinieerd door arts-onderzoeker Machteld Huber. Het bedrijfsportaal is opnieuw ingericht, waardoor de vindbaarheid voor de individuele medewerker sterk is verbeterd.

Veiligheid is een belangrijke voorwaarde voor alles wat we doen. Daarvoor is gestart met het ontwikkelen van een algemene e-learning module 'Veilig werken' voor iedere (nieuwe) medewerker. Hierin wordt de basis gelegd met als aandachtsgebieden arbeidsomstandigheden, beveiliging, calamiteiten medische technologie, werken met gevaarlijke stoffen en informatie- en privacy veiligheid.

4.5.9 Nieuwe medewerkers

In 2015 begonnen 505 nieuwe medewerkers bij het Radboudumc. Bij de selectie van nieuwe medewerkers zoeken we mensen die goed zijn in hun vakgebied en het beste uit zichzelf halen door grenzen te verleggen en ‘net dat stukje meer’ te bieden. In 2015 is ook het introductieprogramma voor nieuwe medewerkers vernieuwd zodat deze optimaal aansluit op de Radboudumc strategie. Onder begeleiding van een regietheater leren medewerkers elkaar kennen en gaan ze in gesprek over openheid en aanspreken. Ook is er extra aandacht voor kwaliteit en veiligheid. Voor buitenlandse medewerker is een speciaal internationaal introductieprogramma. Nieuwe medewerkers worden op hun eerste werkdag ontvangen op het Medewerkersplein waar zij alle informatie en voorzieningen ontvangen voor een goede start bij het Radboudumc. In 2015 heeft het Medewerkersplein stappen gemaakt in het vereenvoudigen van het indiensttredingsproces. In 2016 gaat het Medewerkersplein verder focussen op gastvrijheid.

4.5.10 Diversiteit

Het Radboudumc zet zich in om het personeelsbestand een afspiegeling te laten zijn van de samenleving. Zo streven we bijvoorbeeld actief naar vergroting van het aandeel vrouwen in topposities en besteden we op alle niveaus aandacht aan diverse teamsamenstelling en aan seksuele diversiteit. Stereotype verwachtingen verhinderen het zicht op de eigenheid en het talent van de mens – patiënt of medewerker – waarmee we te maken hebben. Alleen wanneer we open kijken, kunnen we talent benutten en excelleren. Dit vraagt om bewustwording van ingesleten patronen. In paragraaf 4.3.8 leest u meer over onze ambitie om meer vrouwelijke hoogleraren aan te trekken.

4.5.11 Inclusief Radboudumc

Wij willen kansen bieden aan mensen met een ‘afstand tot de arbeidsmarkt’. In 2015 is in het kader van duurzaam personeelsbeleid een convenant getekend met het Nieuwe Werkbedrijf waarin ook de gemeente Nijmegen participeert. Het Radboudumc heeft zich gecommitteerd om aan het einde van 2016 27 extra collega's aan te stellen die een afstand hebben tot de arbeidsmarkt. De wettelijke definitie “mensen die zelfstandig niet in staat zijn om zeventig procent van het minimum loon te verdienen” wordt binnen het Radboudumc ruim geïnterpreteerd om ervoor zorg te dragen dat er geen ongewenste exclusie van anderen plaats vindt. De Raad van Bestuur heeft besloten om hiervoor in 2016 een centraal budget te reserveren, waarop afdelingen binnen het Radboudumc een beroep kunnen doen. In 2015 zijn zes medewerkers aangenomen die binnen de doelgroep vallen.

4.5.12 Vrijwilligers

Het vrijwilligerswerk in het Radboudumc heeft zich in de loop der jaren ontwikkeld tot een eigen discipline met duidelijke taken en een professionele organisatie. Vrijwilligers dragen met hun inzet bij aan persoonsgerichte zorg en een klantgerichte dienstverlening. Maatschappelijk gezien wordt er meer belang gehecht aan vrijwilligerswerk waardoor er meer concurrentie op de vrijwilligersmarkt te verwachten is. Het toekomstige beleid is er vooral op gericht een interessante organisatie te blijven voor huidige en toekomstige vrijwilligers.

Eind 2015 hadden we in totaal 765 vrijwilligers, waarvan 325 in de gezondheidszorg en 440 in het onderwijs. De toename van vrijwilligers in het onderwijs is te danken aan het programma ‘Bring Your Own Patient’ programma (zie ook Onderwijs).

4.5.13 StrategieSafari

In hoeverre kennen en realiseren onze medewerkers de Radboudstrategie? De Raad van Bestuur heeft de doelstelling geformuleerd dat negentig procent van onze medewerkers bekend is met de strategie, deze actief vertaalt naar de eigen werkomgeving en daar aantoonbaar betekenis aan geeft. Onder andere om deze ambitie te toetsen is in 2015 het traject StrategieSafari gestart. Ook draagt de StrategieSafari bij aan de dialoog in de organisatie over de betekenis van de strategie. Veertien zogenaamde verkenner, medewerkers met verschillende functies en achtergronden, hebben in totaal tachtig interviews uitgevoerd in het Radboudumc. Daaruit blijkt dat de strategie niet ter discussie staat. Er is wel een verschil in de bijdrage van medewerkers aan de speerpunten. De StrategieSafari wordt ook in 2016 voortgezet.

4.5.14 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 en in 2014 ook voor personeel dat niet in loondienst is.

Het Radboudumc stimuleert medewerkers om voor duurzaam vervoer te kiezen, zoals de fiets of het openbaar vervoer. Zo verbeteren we de bereikbaarheid van het Radboudumc en dragen we op die manier bij aan een beter milieu.

Er is ons veel aan gelegen dat mensen op de fiets naar hun werk gaan. Dat is veel gezonder en beter voor het milieu. Op verschillende manieren maken we het fietsen aantrekkelijker. Zo hebben we een fietsregeling, waarmee medewerkers met aantrekkelijke korting een fiets kunnen kopen. Ook zijn er (deels overdekte, afgesloten en bewaakte) fietsenstallingen. De fietsenmaker op ons eigen UMC-terrein is een succes. Onder het motto 'klaar terwijl u werkt' wordt hier je fiets gerepareerd. We stimuleren niet alleen duurzaam vervoer voor het woon-werkverkeer. Ook voor dienstreizen zijn leenfietsen beschikbaar via het Medewerkersplein: een bamboefiets, een 'gewone fiets', maar ook een e-bike voor de langere afstanden.

Parkeren auto's, motoren en scooters

Er zijn in 2015 twee parkeerterreinen kwalitatief verbeterd, onder andere met elektrische oplaadplaatsen. Hierdoor is de capaciteit gedaald die is gecompenseerd door extra plaatsen op het Radboud Universiteit/SSHN terrein te bieden tegen een gereduceerd tarief. Ook in de garage voor bezoekers zijn twee elektrische oplaadplaatsen aangebracht.

Parkeren fietsen

De capaciteit van de fietsenstallingen is in 2015 verder uitgebreid met ongeveer 200 plaatsen, deels voor bezoekers en deels voor medewerkers.

4.6. Onze bedrijfsvoering

We willen onze bedrijfsvoering zoveel mogelijk doelmatig, kwalitatief en duurzaam maken. Daarbij hanteren we de principes van preventie en de circulaire economie. In een duurzame bedrijfsvoering gaat het om het voorkomen van onnodig grondstoffenverbruik. Energie- en afvalbesparingsmaatregelen, maar ook het tegengaan van voedselverspilling zijn enkele voorbeelden.

4.6.1 CO₂-footprint

In de 'CO₂-footprint' wordt niet alleen de CO₂-uitstoot als gevolg van het verbruik van gas en elektriciteit meegenomen maar ook de indirecte uitstoot bijvoorbeeld woon-werkverkeer, de catering, het gebruik van papier en meubels. De totale footprint in 2015 bedraagt 46.700. Ten opzichte van vorig jaar is de CO₂ uitstoot vijf procent hoger (cijfers over patiëntenvervoer zijn nauwkeuriger die leiden tot een nauwkeurigere CO₂-footprint). En ten opzichte van 2012 vijf procent lager. We bereken de mobiliteitsgegevens niet jaarlijks, omdat het verzamelen hiervan erg bewerkelijk is.

4.6.2 Energie

Wij hebben de ambitie om twee procent energie per jaar te besparen en zetten ons in om in 2030 energieneutraal te zijn. Dat betekent dat alle benodigde elektriciteit, warmte en koeling opgewekt wordt uit duurzame energiebronnen.

We hebben twee hoofdrichtingen voor het verwezenlijken van deze ambitie.

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

Met beschikbare duurzame bronnen op ons terrein - wind, zon en bodemwarmte in combinatie met de huidige technieken - lijkt het erop dat het niet gaat lukken om zelf al die duurzame energie te winnen. We zetten ons daarom in om meer duurzame energie buiten ons terrein.

We beperken ons hierbij niet tot het kopen van groencertificaten.

Het Radboudumc heeft 37 procent van haar elektriciteitsverbruik vergoend met behulp van groencertificaten. De helft van deze energie komt uit een lokale energieopwekker. Hier wordt afval uit de houtverwerking omgezet in elektriciteit en warmte. De andere helft van de vergoende elektriciteit is opgewekt met windenergie uit Europa. Een klein deel, 1,2 procent van ons elektriciteitsverbruik, wekken we zelf op met duurzame energiebronnen, zoals 500 zonnecellen en warmte-koudeopslag.

4.6.3 Resultaten gas, elektriciteit, water en afval

Het Radboudumc heeft in 2015 2,7 procent minder energie verbruikt ten opzichte van 2014. Dat is meer dan de geplande doelstelling van gemiddelde besparing van 2 procent per jaar. Een deel van ons energieverbruik wordt beïnvloed door het buitenklimaat. Na correctie hiervoor is de besparing 4 procent. In het kader van de Meerjarenaafpraak energie en efficiency tussen de acht Universitair Medische Centra en het Rijk is afgesproken gemiddeld een besparing van 2 procent per jaar te bereiken over de periode 2013-2016. Ten opzichte van 2012 hebben we nu ongeveer 7 procent gerealiseerd

De resultaten voor het gasverbruik, elektriciteitsverbruik en waterverbruik staan in onderstaande tabel.

	verbruik	t.o.v. 2014	oorzaak
Gas	8,3 milj m ³	Gelijk gebleven	Gecorrigeerd voor het buitenklimaat 3,3% besparing Tengevolge van renovatie (leegstand) 1% minder verbruik.
Elektriciteit	52,7 milj kWh	-2,7%	Gecorrigeerd voor het buitenklimaat 3,3% besparing
Afval	2136 ton	+2,1%	Papier en glas zijn met respectievelijk -1,4% en -5,6% gedaald; restafval is met +0,8% gestegen
Water	246000 m ³	-1%	Niet specifiek aan te geven

4.6.4 Afvalwater

Gedreven vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid heeft het Radboudumc in juli 2015 een rondetafelbijeenkomst '(H)eerlijk helder H₂O' georganiseerd voor alle betrokkenen uit de geneesmiddelenketen in de regio, zoals Waterschap Rivierenland, Provincie Gelderland, gemeente Nijmegen, Ministerie Infrastructuur & Milieu, Radboud Universiteit en Vitens. Doel van de bijeenkomst was met elkaar van gedachten wisselen hoe we er samen voor kunnen zorgen dat het gebruik van geneesmiddelen geen afbreuk doet aan de waterkwaliteit. Voorafgaand heeft het Radboudumc een onderzoek uit laten voeren door een extern adviesbureau naar de aanwezigheid van geneesmiddelen in het afvalwater en het verloop hiervan tot en met de rioolwaterzuiveringsinstallatie te Weurt. De resultaten van het onderzoek zijn gedeeld. Het Radboudumc zet zich in om samen met de ketenpartners een routekaart uit te stippelen, waarin een set van maatregelen staan die bijdragen voor het realiseren van schoner water.

Standaard vindt vier keer per jaar controle plaats van de aanwezigheid van zware metalen op ons afvalwater. In maart en juni 2015 zijn overschrijdingen van de afvalwater grens voor kwik geconstateerd. Daarna zijn er aanpassingen doorgevoerd en in de laatste twee meetweken was het resultaat binnen de normen.

4.6.5 Inkoop

In aanbestedingstrajecten stellen we eisen op het gebied van milieu en sociale aspecten. Dit draagt bij aan het voorkomen van onnodig grondstoffenverbruik en het volledig hergebruiken van grondstoffen.

In 2015 hebben we duurzaam inkopen praktisch toegepast in diverse inkoopprojecten, zoals warm drankautomaten, patiëntenvoeding en anesthesieapparatuur. Tevens zijn we gestart met aanpassing van de algemene inkoopvoorwaarden van de NFU waarin een paragraaf over duurzaamheid zal worden opgenomen. Er zijn stappen gezet richting het inbedden van duurzaamheid in Europese aanbestedingen door duurzaamheidseisen op te nemen in de selectiecriteria. Het organiseren van stakeholdersdialoog met leveranciers en afnemers is vanwege capaciteitsgebrek en onvoldoende draagvlak bij afnemers nog niet van de grond gekomen.

Duurzame Bedrijfskleding

In 2015 is het Radboudumc een aanbestedingstraject opgestart voor het realiseren van innovatieve, betaalbare en duurzame dienstkleding. Ten behoeve van een zo duurzaam mogelijk resultaat is gebruik gemaakt van de methodiek 'best value procurement'. Hierdoor wordt de markt uitgedaagd hun kennis en kunde in te zetten. De resultaten van het kledingproject voor een duurzame kledinglijn van MVO Nederland zijn meegenomen in de aanbesteding. Naar verwachting wordt de nieuwe kledinglijn begin 2017 geïntroduceerd.

4.6.6 Huisvestingsontwikkelingen

Een businesscase voor de periode 2015 – 2030 is gemaakt om de toekomstbestendigheid van investeringen en exploitatie van bouw, ict en medische techniek te onderzoeken. De businesscase concludeert dat hogere kosten dan voorzien te verwachten zijn voor ict en medische techniek, en noodzaakt optimaal gebruik van bestaande en nieuwe huisvestingsfaciliteiten. De huisvestingsplannen worden conform de ontwikkelrichting van de businesscase bijgesteld.

4.6.7 Biodiversiteit

In de zomer heeft het Radboudumc vijf bijenkasten geplaatst met in totaal 100.000 bijen. Vanuit de afdeling Nierdialyse is het mogelijk om naar de bijen te kijken met een speciaal daarvoor ontwikkelde verrekijker. De honing die deze bijen produceren wordt geserveerd en verkocht in ons restaurant.

4.6.8 Naleving wet- en regelgeving

De ODRN (bevoegd gezag omgevingsvergunning) heeft in 2015 op elf onderwerpen een inspectie uitgevoerd. Daarbij zijn slechts kleine overtredingen geconstateerd. Deze konden direct opgelost worden. In 2015 hebben zich geen incidenten voorgedaan met impact buiten de inrichting.

4.7. Financieel

De totale bedrijfsopbrengsten van € 988,3 miljoen over 2015 zijn 1,7 procent gestegen ten opzichte van 2014.

De opbrengsten uit zorgprestaties van € 612,6 miljoen zijn op gelijk niveau gebleven ten opzichte van vorig jaar. In 2015 is een bate van € 3,3 miljoen uit hoofde van de garantieregeling kapitaallasten 2013-2016 opgenomen (2014: € 6,8 miljoen). Daarnaast zijn de opbrengsten geschoond voor een bedrag van € 1,7 miljoen als gevolg van landelijke afspraken die zijn gemaakt over de overheveling van kinderoncologie naar het Prinses Maxima Centrum.

De rijkssubsidies van € 202,0 miljoen zijn met 5,9 procent toegenomen ten opzichte van 2014. Dit wordt met name verklaard door een nieuwe subsidieregeling voor opleiding van ziekenhuispersoneel. De regeling loopt tot en met 2017.

De overige bedrijfsopbrengsten van € 170,4 miljoen zijn met 3,2 procent gestegen als gevolg van een toename in de servicevergoeding voor de apotheek.

De totale bedrijfslasten van € 950,3 miljoen over 2015 zijn met 1,9 procent gestegen ten opzichte van 2014.

De personeelskosten zijn met 2,1 procent toegenomen. De lonen zijn met 4,2 procent gestegen, terwijl de pensioenpremies ruim € 10 miljoen lager zijn uitgevallen als gevolg van een gewijzigde pensioenregeling. De kosten voor personeel niet in loondienst van € 20,5 miljoen zijn ongeveer met € 1 miljoen gestegen ten opzichte van 2014.

De afschrijvingen en overige bedrijfskosten laten een gelijk niveau zien ten opzichte van vorig jaar. In 2015 is een bijzondere waardevermindering van € 2,7 miljoen verantwoord als gevolg van een afboeking van oude plankosten bij projectbureau bouwzaken.

Het resultaat over 2015 bedraagt € 14,2 miljoen en wordt voor een groot deel gevormd uit tijdelijke regelingen. In structurele zin staat de resultaatontwikkeling onder druk, omdat de autonome kosten sneller stijgen dan de baten.

In de materiële vaste activa is in het verslagjaar € 60,4 miljoen geïnvesteerd. Dit is € 26,6 miljoen meer dan in 2014 en wordt met name verklaard door onderhanden projecten, waarvan de grootste investeringen betrekking hebben op: huisvesting bij de afdeling psychiatrie (€ 4,0 miljoen), huisvesting van de cyclotronfaciliteit van RTM B.V. (€ 4,6 miljoen), MITeC operatiekamers (€ 3,1 miljoen), versneller Radiotherapie (€ 2,1 miljoen), huisvesting sequencer Genetica (€ 2,0 miljoen), een nieuwe inrichting van wireless internet (€ 2,6 miljoen) en planvorming Nieuwbouw (€ 2,2 miljoen).

De investeringen in immateriële vaste activa (ICT) van € 7,2 miljoen liggen op gelijk niveau als vorig jaar.

De financiële vaste activa van € 20,8 miljoen zijn met € 9,8 miljoen toegenomen ten opzichte van 2014. Dit wordt met name verklaard door een kapitaalstorting in RTM B.V. waar de cyclotronfaciliteit in is ondergebracht, en door het verstrekken van een lening aan de Radboud Vastgoed B.V.

De solvabiliteit ultimo 2015 bedraagt 21,9 procent en is met 1,7 procent gestegen ten opzichte van vorig jaar.

De kasstroom over 2015 van € 148,1 miljoen is € 123,5 miljoen hoger dan de kasstroom over 2014. Dit wordt vooral verklaard door een tijdelijke mutatie in het werkkapitaal, omdat in de laatste maanden van 2015 een groot deel van de geleverde zorg is gefactureerd, terwijl de voorschotten met zorgverzekeraars daarmee nog niet zijn verrekend. Dit heeft per balansdatum tot een saldo liquide middelen van € 166,2 miljoen geleid.

4.8 Informatie Management

Een goede ICT-omgeving is noodzakelijk om het verschil te kunnen maken in patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleidingen. In 2015 hebben we hiervoor grote stappen gezet. We hebben het gebruik van ons elektronisch patiëntendossier Epic verder verbeterd. Daarnaast hebben we gekozen voor een nieuwe indeling van de afdeling. Een hoogtepunt was de internationale erkenning voor het gebruik van data- en informatietechnologie in het Radboudumc.

4.8.1 Hier werkten we in 2015 aan

Hieronder een overzicht van enkele grote projecten:

Elektronisch patiëntendossier Epic

2015 stond in het teken van afronden 'Epic Post Live', de periode na de live gang van het Elektronisch patiëntendossier. Een voorbeeld is 'Epic Care Everywhere': een module die het mogelijk maakt om patiëntendossiers uite te wisselen tussen ziekenhuizen wereldwijd die Epic gebruiken. De implementatie werd afgerond vóór de Nijmeegse Vierdaagse om eventueel ook Amerikaanse patiënten beter te kunnen helpen.

MediMapp App

Zorgverzekeraar VGZ en het Radboudumc Centrum voor Oncologie hebben een gebruiksvriendelijke app ontwikkeld voor patiënten. Met MediMapp kunnen patiënten in een beveiligde digitale omgeving al hun afspraken, onderzoeken en behandelingen zien. Daarnaast lezen ze waar de afspraak over gaat en krijg ze informatie die relevant kan zijn voor die afspraak.

Command Center Informatie Management

Dit is een centrale monitoring voor alle belangrijke componenten van het ICT-landschap van het Radboudumc. Dat doen we 7 dagen per week, 24 uur per dag. Hierdoor kunnen de meeste problemen pro-actief opgelost worden, zonder dat de gebruikers het merken. Daarnaast kunnen we bij calamiteiten gecoördineerd werken.

4.8.2 Goed gebruik van data- en informatietechnologie

Het Radboudumc heeft als eerste organisatie in Nederland en derde ziekenhuis in Europa het hoogste niveau toegekend gekregen van de mate waarin patiëntenzorg gebruik maakt van data- en informatietechnologie: HIMSS 7. In februari 2015 vond de toetsing plaats door het internationale erkende instituut HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society). De audit richtte zich op de mate waarin patiëntenzorg (en wetenschappelijk onderzoek) wordt verleend en verbeterd met gebruik van data en informatietechnologie. HIMSS is een wereldwijde not-for-profit organisatie gericht op betere gezondheidszorg door informatietechnologie. HIMSS 7 betekent volgens de HIMSS organisatie dat het Radboudumc uitwisseling en gebruik van data om zorgprocessen, kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid te verbeteren, maximaal ondersteunt. HIMSS 7 past geeft invulling aan de strategische ambities van het Radboudumc om aantoonbaar onderscheidend te zijn.

4.8.3 Investeren in transmurale samenwerking

Het Radboudumc hecht veel waarde aan een goede samenwerking met partners in de 1e en 2e lijn. Daarom investeren we in transmurale samenwerking. Het Radboudumc werkt aan oplossingen die het mogelijk maken om effectief te overleggen, patiëntengegevens te delen en medicatiegegevens uit te wisselen. Dit bevordert en verbetert de samenwerking. In 2015 zijn we begonnen met een digitale snelweg tussen zorginstellingen om gegevens uit te wisselen, het XDS-platform. We hebben een leverancier geselecteerd om het te implementeren in het Radboudumc, waardoor nu Oost-Nederland hier gebruik van kan maken. Een concreet voorbeeld is de samenwerking tussen het Catharina Wilhelmina Ziekenhuis en het Radboudumc op het gebied van Neurochirurgie. Dit betekent dat een arts, waar hij ook werkt, direct bij de gegevens van de patiënt kan.

4.8.4 Impact nieuwe Europese Privacy wetgeving per 1 januari 2016

Op 1 januari 2016 is de wetgeving rond datalekken en privacy verder verscherpt. De eisen van beveiliging van systemen zijn omhoog gegaan. Dit betekent dat ziekenhuizen incidenten moeten melden rond een datalek, beveiligingsprobleem of het onbevoegd toegang hebben tot systemen. In december 2015 hebben we hiervoor een plan gemaakt. Eén van de plannen is om een Privacy & Security Board op te richten. Daarnaast verhogen we de beveiliging van mobiele apparaten en de toegang tot gegevens als medewerkers buiten het ziekenhuis zijn. Daarnaast heeft privacy in 2015 meer aandacht gekregen door de besluitvorming rond de Algemene Verordening Gegevensbescherming (Avg) op Europees niveau. We volgen de discussie over de specifieke toestemming in het wetsvoorstel Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens.

4.8.5 Nieuwe afdeling: Informatie Management

Het Radboudumc wil uitblinken op het gebied van patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Dat betekent dat onze interne en externe informatievoorziening goed moet zijn. De nieuwe afdeling Informatie Management is verantwoordelijk voor de informatiesystemen die we hiervoor gebruiken. De afdeling is een integratie van de onderdelen Beter2.0 en de Productgroep ICT. Daar zijn we in 2014 mee begonnen. In 2015 is veel geïnvesteerd in de ontwikkeling van mensen. We willen op de afdeling minder externen inzetten en meer werken met eigen personeel.

4.8.6 Betere keuzes in projecten

In 2015 zijn we begonnen met een nieuwe indeling van de ICT-projecten. Dit zorgt ervoor dat we keuzes kunnen maken die passen binnen de strategie van het Radboudumc. We werken daarvoor met vier categorieën: Run, Comply, Transform en Innovate. De Run en Comply projecten zijn voornamelijk investeringen die moeten of noodzakelijk zijn. De Transform en Innovate projecten hebben direct impact op onze medewerkers. Bijvoorbeeld: procesverbetering, betere functionaliteit en nieuwe manieren van werken (innovatie).

4.9 Duurzaamheid

Intrinsieke motivatie is voor het Radboudumc de drijfveer om zich sterk te maken voor duurzame gezondheidszorg. Duurzame gezondheidszorg betekent dat we de zorg persoonsgericht, toegankelijk en betaalbaar willen houden, ook voor de kinderen van onze kinderen. We streven ernaar om zoveel mogelijk waarde te creëren door onze positieve impact te versterken en de bijkomende negatieve impact van onze activiteiten op het milieu te minimaliseren.

4.9.1 Duurzaamheidsbeleid

We gaan voor een duurzame organisatie tot diep in de haarvaten van onze organisatie en bedrijfsvoering. 'Duurzaamheid in de genen' is dan ook de titel van het in 2013 vastgestelde integrale duurzaamheidsbeleid. Naast de triple-P benadering (People, Planet, Profit) hebben wij een vierde P toegevoegd: Passion. Passion is nodig om met lef en vastberadenheid duurzame innovaties te initiëren en te ontwikkelen.

Om écht te verduurzamen hanteren we een integrale benadering. We houden rekening met de sociale, ecologische en economische aspecten van ons handelen en dit doen we over de volle breedte van onze kerntaken en processen: patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek, human resources beleid en ondersteunende bedrijfsvoering. De Radboud Universiteit is een belangrijke partner voor ons. De integrale aanpak van duurzaamheid leidt ertoe dat onze duurzame resultaten door het hele jaarverslag heen zijn verweven. Een overzicht van duurzame initiatieven en doelstellingen is te vinden in paragraaf 8.7

4.9.2 Adviesraad en Sustainability Board

De duurzame ontwikkeling is een voortdurende beweging, waarbij de eindbestemming vooraf niet vastligt. We halen kennis van buiten naar binnen om onze duurzame ontwikkeling te versnellen en verdiepen. Het Radboudumc heeft een externe Adviesraad duurzame gezondheidszorg ingericht. Deze Adviesraad adviseert de Raad van Bestuur van het Radboudumc gevraagd en ongevraagd over het duurzaamheidsbeleid en de uitvoering hiervan. In de Adviesraad hebben zitting:

- drs. ing. Jan Bout (voorzitter), oud-bestuursvoorzitter van Royal Haskoning
- prof. dr. Pauline Meurs, hoogleraar Erasmus Universiteit en voorzitter Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
- prof. dr. Toine Smits, hoogleraar watermanagement Radboud Universiteit
- ir. Corné van Dooren, kennisspecialist voeding Stichting Voedingscentrum Nederland.

Naast een externe Adviesraad kent het Radboudumc een interne Sustainability Board. Deze voert de regie over het duurzaamheidsbeleid. De board, bestaande uit negen leden, is verantwoordelijk voor het richten van het beleid en het realiseren van resultaten.

4.9.3 Initiatieven in 2015

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. Alle medewerkers worden uitgenodigd en krijgen de ruimte voor het initiëren van duurzame activiteiten. In 2015 zijn diverse duurzame medewerkers 'in het zonnetje gezet', heeft een duurzame lunch plaatsgevonden op de Dag van de Duurzaamheid, hebben leden van de Raad van Bestuur actief deelgenomen aan de 'Fiets naar je werk' actie, en wordt via diverse communicatiekanalen bekendheid gegeven aan behaalde resultaten. Via storytelling stimuleren we de duurzame ontwikkeling. Tevens heeft het Radboudumc op 27 oktober de Green Deal Nederland op Weg naar Duurzame Zorg ondertekend. Samen met meer dan vijftig andere ondertekenaars gaan we kennis en ervaringen delen. De Green Deal helpt het Radboudumc processen te versnellen.

4.10 Calamiteitenvoorbereiding

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

4.10.1 Beleidsontwikkelingen

In 2015 is een integrale veiligheidsanalyse uitgevoerd voor de Radboudcampus. Hieruit zijn enkele onderwerpen voortgekomen voor toekomstig intern veiligheidsbeleid die voorbereid worden voor besluitvorming. In de analyse zijn geen onbekende of acute veiligheidsrisico's aangetoond. Naar aanleiding van de gebeurtenissen rondom de ontruiming van het VUmc vanwege de wateroverlast is een impact assessment uitgevoerd. Dit heeft geleid tot de bekrachting in het Radboudumc van het "horizontaal ontruimingsprincipe". Dit betekent dat toekomstige nieuwbouw zodanig wordt ontworpen dat ontruiming via liften niet nodig is.

4.10.2 Netwerk in de regio

In 2015 heeft het Radboudumc geparticipeerd in de reguliere overleggen over de regionale rampenopvang. Er zijn voorbereidingen getroffen voor het verder versterken van de interne rampenopvang in nauwe samenwerking met de regionale partners. De Raad van Bestuur heeft besloten hiervoor intern een medisch regisseur aan te stellen, met als opdracht de Radboudumc-zorgketen tijdens een ramp te organiseren. Deze functionaris zal dit in de loop van 2016 oppakken.

4.10.3 Kwaliteitsverbeteringen

Een belangrijke gebeurtenis was de Radboudumc-brede noodstroomtest op 30 september 2015. Hierbij zijn tijdens bedrijfsuren alle noodstroomvoorzieningen gelijktijdig getest waarbij de zorg doorgang vond. Deze gecontroleerde test is geslaagd. Om tijdens een onverhoopte calamiteit iedereen te kunnen bereiken binnen de organisatie is snelle communicatie onmisbaar. Daarom heeft het Radboudumc een speciale interne crisiscommunicatie-"Radboudumc Alert" ontwikkeld. Deze kan in uitzonderlijke gevallen gebruikt worden.

Er is een film gemaakt "Veiligheid onze gezamenlijke zorg" voor alle medewerkers. Instructiethema's in deze film zijn: agressie, diefstal, brand en ontruiming.

4.10.4 Oefenen

Als voorbereiding op interne en externe calamiteiten is er in 2015 opnieuw geoefend. De afdelingen Spoedeisende Eerste Hulp (SEH), Operatiekamers en Intensive Care hebben in 2015 de simulatietraining ISEE voor opgeschaalde geneeskundige hulpverlening gevolgd. Het reguliere programma voor periodieke gedeeltelijke ontruimingsoefeningen op alle zorgafdelingen is voortgezet.

4.10.5 Incidenten

Het Radboudumc heeft na de brand op 20 februari 2015 in wooncomplex "De Notenhout" meerdere slachtoffers opgevangen en behandeld. Het was daarbij niet nodig het ziekenhuisrampenplan in werking te stellen, aangezien er voldoende behandelcapaciteit was.

Het Radboudumc heeft in 2015 zes keer het crisismanagement (preventief) opgeroepen. Dit was bij de hierboven genoemde brand. Daarnaast in het geval van een arts die verdacht werd van een strafbaar feit in de privésituatie, tijdens een sluiting van de Spoedeisende Hulp van het CWZ (9 februari) waarbij meer patiënten dan gewoonlijk op de Spoedeisende Hulp van het Radboudumc verwacht werden en in drie gevallen van een patiënt met verdenking van ebolabesmetting. Bij de Radboudumc-brede noodstroomtest was de crisisorganisatie paraat.

5 Bestuur

5.1 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 (SKU) 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.

5.2 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) is er een aantal aanvullende regelingen, zoals de regeling Conflicterende Belangen om belangenverstrengeling te voorkomen, een klokkenluidersregeling en een regeling voor ongewenste omgangsvormen.

5.3 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. 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. Vanaf 1 oktober 2014 tot en met 31 maart 2015 was drs. Fred R. Plukker tijdelijk aangesteld als voorzitter van de Raad van Bestuur. Prof. dr. Paul A.B.M. Smits is decaan en vice-voorzitter. Per 1 januari 2016 is hij opnieuw benoemd tot 1 januari 2020. De overige twee leden van de Raad van Bestuur zijn drs. Cathy C. van Beek MCM met patiëntenzorg, kwaliteit en veiligheid, en duurzaamheid in haar portefeuille en Cees J.H. Buren MBA RC voor Bedrijfsvoering & Financiën.

5.4 Toezicht

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 6 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.

5.5 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 maandelijks aan de Raad van Bestuur over de werkelijke gang van zaken in relatie tot de begroting. Elke vier maanden vindt een overleg tussen de afdeling en de Raad van Bestuur plaats.
- Elke vier maanden wordt een concernrapportage opgesteld. Deze rapportage wordt besproken met het bestuur van de SKU, de banken en 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.

5.6 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad kijkt voortdurend, vanuit zijn eigen deskundigheid, naar de balans tussen het collectieve belang van medewerkers en het belang van de organisatie en handelt daarnaar. Het Radboudumc heeft een ondernemingsraad met zeven onderdeelcommissies. Deze zijn gekoppeld aan een vaste groep organisatieonderdelen. In 2015 heeft de Ondernemingsraad een uitbreiding ondergaan met de komst van de Kraamzorg Zuid Gelderland organisatie. Deze nieuwe dienst heeft nu een eigen Onderdeelcommissie die is toegevoegd aan de bestaande zes onderdeelcommissies van het Radboudumc.

De Ondernemingsraad en de Onderdeelcommissie Servicebedrijf hebben zich dit jaar bezig gehouden met de adviesaanvraag FoodforCare. Zij zijn nauw betrokken geweest bij het proces en hebben een bijdrage kunnen leveren aan het begeleiden van medewerkers naar hun nieuwe werkgever. Ook in 2016 blijven ze het nieuwe voedingsconcept volgen. De Ondernemingsraad is ook betrokken geweest bij de herpositionering van de Arbo- en Milieu Dienst en heeft eind 2015 de herinrichting van Informatie Management geëvalueerd.

Voor 2016 staan de herinrichting van het R-gebouw en de herpositionering van de productgroepen HR, Communicatie en Financiën naar Concernstaf als belangrijke onderwerpen op de agenda. Daarnaast werkt de Ondernemingsraad aan een initiatiefvoorstel over duurzame inzetbaarheid van medewerkers in het Radboudumc. Hierbij wordt gekeken hoe de organisatie al haar medewerkers kan begeleiden naar een gezonde carrière binnen het Radboudumc.

De Onderdeelcommissies hebben zich in 2015 bezig gehouden met onder andere:

- thematisering op de diverse afdelingen;
- het flexibel omgaan met de CAO afspraken van afdelingen met betrekking tot functie omschrijvingen en jaarurenproblematiek;
- ontwikkelingen Semi Electieve OK;
- herinrichting polikliniek Urologie;
- veranderplan Beheer en Onderhoud.

5.7 Stafconvent

Het Stafconvent omvat alle in de patiëntenzorg van het Radboudumc werkzame medisch specialisten (en daaraan gelijkgestelde professionals). Het Stafconvent heeft een bestuur dat een adviserende rol heeft richting de Raad van Bestuur. Het richt zich met name op direct en indirect aan de patiëntenzorg gerelateerde zaken, het medisch handelen, de medische beroepsbeoefenaar, de samenwerking binnen en buiten het Radboudumc, de medisch-ethische standaard en onderwijs en onderzoek bij raakvlakken met patiëntenzorg en/of de medische opleiding.

Het bestuur van het Stafconvent is een belangrijke gesprekspartner op bestuurlijk niveau door:

- structureel maandelijks overleg met de Raad van Bestuur;
- gevraagd en ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur;
- signaalfunctie te vervullen richting de Raad van Bestuur als zich situaties voordoen die de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg (mogelijk) in gevaar brengen;
- overlegpartner te zijn voor Concernstaf Kwaliteit en Veiligheid.

Het Stafconvent zet zich ook in voor de samenwerking met andere bij de patiëntenzorg betrokken disciplines (binnen en buiten het Radboudumc), de eerstelijnszorg, andere ziekenhuizen en neemt deel aan of initieert commissies en expertgroepen. Daarnaast stimuleert het Stafconvent kwalitatief goede en doelmatige medische zorg door richtlijnen voor de kwaliteit en veiligheid van zorg te ontwikkelen en in te voeren.

In 2015 heeft het Stafconvent een meerjarenbeleidsplan 2015-2017 opgesteld en daarin diverse speerpunten genoemd. Voorbeelden waarmee het Stafconvent in 2015 bemoeienis heeft gehad:

- het geven van adviezen over kwaliteit en veiligheidsthema's, bijvoorbeeld borging van kwaliteit van zorg in de avond-, nacht- en weekenduren, medicatiebeleid, audits, accreditatie JCI (Samen nóg beter), mogelijk disfunctioneren van medische specialisten, start discussie over inrichten van ketenzorg, start discussie over zorgportfolio, uitwerking van beleid over dataregistratie en verminderen registratielast voor medisch specialisten en deelname aan gesprekken over verdere uitwerking nieuwbouwplannen en langere termijn investeringen;
- het voeren van overleg en het bevorderen van efficiëntere en betere registratie in het EPD;
- het organiseren van thematische bijeenkomsten over medisch inhoudelijke onderwerpen, zoals het beleid rondom (niet) reanimeren en de positie van de ziekenhuisarts.

5.8 Adviesraad Verpleegkundigen & Paramedici

De strategie van het Radboudumc vormt voor de Adviesraad Verpleegkundigen & Paramedici (VAR) de basis voor adviezen aan de Raad van Bestuur en andere stakeholders van de VAR. Aanvullend focust de VAR op patiëntveiligheid en hoogwaardig professioneel handelen. De VAR ontwikkelt daarop een adviesagenda als leidraad voor (in)formele adviezen en het toetsen van relevante ontwikkelingen.

Enkele thema's uit de adviesagenda waarop de VAR in 2015 adviseerde zijn:

Advies over aantoonbaar onderscheidende kwaliteit

De VAR pleit voor een verplichte registratie in landelijke kwaliteitsregisters van verpleegkundigen en paramedici. Hiermee wordt de deskundigheid van deze medewerkers transparant én aantoonbaar, zoals de BIG-registratie dat voor artsen is. De VAR verwacht dat dit ook een positieve invloed heeft op de andere strategische doelen.

Inrichting van een toekomstbestendige verpleegkundige staf

In het Radboudumc. In 2012 presenteerde de beroepsvereniging van verpleegkundigen en verzorgenden (V&VN) de Beroepsprofielen 2020. Vanaf 2020 komt een duidelijk onderscheid in het functioneren van mbo- en hbo-verpleegkundigen, met als doel de kwaliteit van de patiëntenzorg te kunnen borgen én verbeteren. De VAR adviseerde de Raad van Bestuur om in proeftuinen hiermee ervaring op te doen.

Visiting professorship (persoonsgerichte zorg)

De afdelingen Revalidatie, IQ healthcare hebben samen met de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en de VAR een 'visiting professorship' gerealiseerd 'to make a significant impact on peoples lifes'. Prof. dr. Tanya Packer (Dalhousie University, Canada) werkt samen met het Radboudumc op het thema zelfmanagement.

Daarnaast was de VAR intensief betrokken bij diverse stuur- en werkgroepen zoals de stuurgroep JCI-accreditatie, adviesraad ICT (herinrichting verpleegkundig dossier), medicatiecommissie, mijnRadboud en de benoemingsadviescommissie voor de nieuwe hoogleraar Verplegingswetenschap.

5.9 UMC-Raad

De UMC-Raad adviseert de Raad van Bestuur over wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleidingen. 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.

In 2015 adviseerde de UMC-Raad onder andere over;

- de begroting Onderzoek & Onderwijs universitaire middelen 2016;
- de concept-begroting 2016 Radboudumc;
- het beleid met betrekking tot internationalisering;
- de wetenschapsvisie 2025;
- de Radboudumc Expertisecentra;
- de vernieuwing van het curriculum van de Bacheloropleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen 2015.

Ook adviseerde de UMC-Raad in 2015 over zestien structuurrapporten en onderbouwingen voor leerstoelen, over twaalf voordrachten voor benoemingen van hoogleraren, over één voordracht voor een opleidingsdirecteur en over één voordracht voor een lid van de Raad van Bestuur.

De UMC-Raad heeft ingestemd met de Onderwijs- en Examenreglementen (OER-en) 2015-2016 van de opleidingen: Geneeskunde, Biomedische Wetenschappen, Tandheelkunde en Molecular Mechanisms of Disease.

De UMC-Raad wordt ondersteund door een dagelijks bestuur: de Agendacommissie. Vanuit het secretariaat UMC-Raad is in 2015 opnieuw aandacht besteed aan het papierloos werken hetgeen het verwachte effect heeft gehad. Ook in de komende jaren blijft dit een belangrijk aandachtspunt.

5.10 Patiëntenadviesraad

De Patiëntenadviesraad (PAR) is de cliëntenraad van het Radboudumc volgens de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. De PAR-leden hebben allen een binding met het Radboudumc als (ex-)patiënt, mantelzorger of ouder van een patiënt. De voorzitter is onafhankelijk. In de visie van het Radboudumc is de patiënt partner in de zorg. In de overlegvergaderingen spraken de Raad van Bestuur en de PAR dan ook over strategische thema's rondom verbetering en vernieuwing van zorg en services, opleiding en wetenschap, zoals de alliantie met VGZ, expertisecentra, nieuwbouw, de overdracht van patiënten in de regio en het nieuwe onderwijscurriculum.

De PAR heeft in 2015 onder andere advies uitgebracht aan de Raad van Bestuur over het opnemen van pasfoto's van patiënten in Epic, de invoering van FoodforCare, euthanasie, de jaarrekening 2014, de begroting 2016, de herbenoeming van de vicevoorzitter van de Raad van Bestuur en de verbouwing van de hoofdingang.

De PAR heeft ook als taak om te zorgen dat patiënten meer betrokken zijn bij zorg, onderzoek en onderwijs. Zo heeft de PAR op verzoek van afdelingen meegedacht over het oprichten van een afdelingsraad voor patiënten of andere vormen van patiëntparticipatie. Ook dacht de PAR onder meer mee over thema's als patiëntbetrokkenheid bij mijnRadboud en de JCI-accreditatie.

5.11 Commissie Ethiek

De Commissie Ethiek is een multidisciplinair adviesorgaan dat zich bezighoudt met ethische of morele aspecten van zorgverlening. Tot de leden behoren medisch specialisten (in opleiding), verpleegkundigen, een geestelijk verzorger, een klinisch psycholoog, ethici, theologen en een jurist.

De commissie geeft, gevraagd en ongevraagd, advies aan de Raad van Bestuur in morele vragen van de patiëntenzorg. Ook zorgverleners en andere medewerkers kunnen de commissie benaderen. In 2015 heeft de Commissie Ethiek, op verzoek van de Raad van Bestuur, een advies uitgebracht over euthanasie. Tevens heeft zij met verschillende afdelingen meegedacht over praktische ethische vragen bij casuïstiek en heeft zij ethische aspecten geïntroduceerd in de komende JCI-accreditatie.

De Commissie Ethiek steunt verder de professionalisering van moreel beraad, en ziet het als haar taak om zo veel mogelijk aan te sluiten bij ethische vragen en behoeften in de dagelijkse praktijk van het Radboudumc.

6 Verslag van de toezichthouder

Verslag van het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit over het jaar 2015 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 2015 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 met de Raad van Bestuur zowel interne aangelegenheden als externe ontwikkelingen.

Per 1 april 2015 is drs. L. A.M. van Halder aangetreden als voorzitter van de Raad van Bestuur van het Radboudumc. Op diezelfde datum werd afscheid genomen van drs. F.R. Plukker, die voor een overbruggingsperiode van zes maanden het voorzitterschap van de Raad van Bestuur op zich nam. Het Stichtingsbestuur is hem hiervoor zeer erkentelijk.

Binnen het Radboudumc liepen in het verslagjaar verschillende arbeidsintensieve trajecten parallel aan elkaar. De verdere implementatie en updates van het elektronisch patiëntenregistratiesysteem Epic is in alle ontmoetingen van het Stichtingsbestuur met de Raad van Bestuur aan de orde geweest, waarbij opnieuw bijzondere aandacht uitging naar de totale kosten van het project en het draagvlak onder het personeel. De ontwikkeling van het nieuwe curriculum voor de opleidingen Geneeskunde en Biomedische wetenschappen werd door de Raad van Bestuur tweemaal uitvoerig toegelicht. Tevens was de voortgang van de voorbereiding van de overstap naar JCI onderwerp van gesprek. In de contacten tussen het Stichtingsbestuur en de Raad van Bestuur over deze trajecten is de belasting van het betrokken personeel geadresseerd.

Het Stichtingsbestuur besprak met de Raad van Bestuur de voortgang van de implementatie van de nieuwe strategie van het Radboudumc, a significant impact on healthcare en constateerde dat de nieuwe strategie breed leeft in de organisatie. In dit kader heeft het Stichtingsbestuur onder meer over de samenwerking met bestaande en nieuwe partners, meer in het bijzonder het aangaan van strategische allianties gesproken. Een lid van het Stichtingsbestuur was aanwezig bij de Strategiedag, waar vier thema's voor de verdere implementatie van de strategie werden gepresenteerd.

Het Stichtingsbestuur heeft met genoegen vastgesteld dat het Radboudumc het HIMSS 7 certificaat ontving, als eerste ziekenhuis in Nederland, waarbij met name medicatiebeveiliging en klinische beslisondersteuning waardering oogsten. De uitkomsten van de CQ-index (15 'best practices' binnen het Radboudumc) stemden eveneens tot vreugde.

Zoals gebruikelijk werd in het overleg tussen het Stichtingsbestuur en de Raad van Bestuur aandacht geschonken aan het functioneren van de individuele afdelingen van het Radboudumc. 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. De Raad van Bestuur informeerde het Stichtingsbestuur ad hoc over knelpunten in de organisatie. Het stichtingsbestuur verleende goedkeuring aan het voornemen de productgroepen Communicatie, HR en Financiën samen te voegen met de concernstaven Strategieontwikkeling, HR en Financiën.

Het Stichtingsbestuur bespreekt jaarlijks de uitkomsten van het Jaargesprek met de IGZ zoals die worden neergelegd in het gespreksverslag van de IGZ en de reactie daarop van de Raad van Bestuur. Ook de periodieke audits van het Instituut Waarborging Kwaliteit & Veiligheid en de op grond daarvan genomen acties zijn met het Stichtingsbestuur gedeeld. Daarnaast zijn de jaaroverzichten van klachten en andere geschillen met de Raad van Bestuur besproken.

De vorming van het Prinses Maxima Centrum in Utrecht leverde dit jaar landelijk opnieuw lastige discussies op. In het gesprek tussen het Stichtingsbestuur en de Raad van Bestuur was het behoud van kwaliteit van zorg voor de patiënten - zowel voor de patiënten die worden overgedragen aan het PMC als voor de reguliere patiënten in het Radboudumc – een belangrijk gespreksonderwerp.

Het stroeve verloop van de onderhandelingen met sommige zorgverzekeraars bleef een punt van aandacht, ook voor het Stichtingsbestuur. De totstandkoming/voorbereiding van een meerjarige alliantie met VGZ met het doel aan kwaliteit en doelmatigheid te winnen en tegelijkertijd de zorgkosten terug te dringen vormde daarop een plezierige uitzondering.

Het Stichtingsbestuur verleende goedkeuring aan de uitbesteding van de patiëntenvoeding aan een particuliere partij waarmee een bijzonder, patiëntgericht voedingsconcept onder de naam FoodforCare werd ontwikkeld, dat o.a. ondervoeding van patiënten moet voorkomen.

De Raad van Bestuur verzorgde voor het Stichtingsbestuur met enige regelmaat presentaties over actuele onderwerpen: het nieuwe curriculum Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen; innovaties in de zorg en de ingrijpende rol daarvan op de patiënt, de patiëntenzorg, het bestuur en het toezicht; het beleidsplan 'Duurzaamheid in de genen'; het wetenschappelijk onderzoek in het Radboudumc; het Masterplan Bouwzaken; de Digital Research Environment en het Cyclotron. Deze presentaties zijn waardevol omdat zij de leden van het Stichtingsbestuur een breder inzicht bieden in ontwikkelingen in de zorg en zicht biedt op de processen binnen het Radboudumc.

Een delegatie van het Stichtingsbestuur spreekt jaarlijks met de diverse interne stakeholders. Met de Ondernemingsraad en de Raad van Bestuur werd tweemaal een inhoudelijke dialoog gevoerd over (onder meer) de onderwerpen 'de balans tussen het realiseren van grote projecten enerzijds en van de strategie anderzijds', 'werk- en regeldruk' en 'het maken van strategische keuzes'. Een delegatie van het Stichtingsbestuur sprak met het bestuur van het Stafconvent en met een afvaardiging van de VAR en de PAR. Het gehele Stichtingsbestuur nam deel aan de jaarlijkse informele bijeenkomst met vertegenwoordigingen van de Ondernemingsraad, de UMC-Raad, het Stafconvent, de PAR en de VAR, die door alle partijen steeds positief wordt gewaardeerd.

Het Stichtingsbestuur bespreekt jaarlijks de jaarrekening, het jaarverslag in aanwezigheid van de externe accountant, evenals het Auditplan en de Managementletter. In zijn vergadering van 22 mei 2015 besprak het Stichtingsbestuur de concept jaarcijfers 2014 van het Radboudumc, mede aan de hand van de rapportage van de Auditcommissie. Het resultaat 2014 van het Radboudumc was lager dan begroot, mede als gevolg van extra inzet van personeel ten behoeve van de implementatie van Epic. De solvabiliteit was niettemin verbeterd.

Het Stichtingsbestuur heeft, 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 2014 van het Radboudumc en de Raad van Bestuur decharge verleend voor het gevoerde beheer.

Het Stichtingsbestuur blijft - met de Raad van Bestuur – onverminderd van mening dat een verdere versterking van de vermogenspositie en een structurele verbetering van het exploitatie-resultaat in de komende jaren geboden blijft.

In het verslagjaar besprak het Stichtingsbestuur eveneens de 4- en 8-maandsrapportages, werd het Auditplan 2015 goedgekeurd en werd de opdrachtverstrekking aan de externe accountant vastgesteld op basis van een positief advies van de Auditcommissie. 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.

Het Stichtingsbestuur werd op de hoogte gesteld van de problematiek rond de afwikkeling van de Functiegerichte Bekostiging enerzijds en de Transitiebekostiging anderzijds. Dit traject vergde in het verslagjaar de nodige inspanning, maar werd tot tevredenheid afgerond. Deze exercitie maakte voor alle partijen de complexiteit van de processen in de zorg schrijnend duidelijk.

Het Stichtingsbestuur heeft meer dan eens zijn zorg uitgesproken over de stapeling van veranderingen van beleid en regelgeving binnen de patiëntenzorg. Een toezichthouder wordt geacht toezicht te houden op basis van de door de organisatie aangereikte cijfers, maar dat wordt door de aangegeven ontwikkelingen zeer ingewikkeld. Het Stichtingsbestuur onderschrijft van harte de open brief van de NBA aan VWS waarin de noodzaak van vereenvoudiging van regelgeving in de zorg is verwoord.

Het Stichtingsbestuur keurde in december de Begroting Radboudumc 2016 goed.

In 2015 is via een Europese aanbestedingsprocedure een nieuwe externe accountant geselecteerd, die vanaf het boekjaar 2016 de jaarrekeningcontrole van de SKU en haar onderdelen zal verrichten.

De voorbereiding van de Regeling Onkostenvergoeding SKU – op advies van de externe accountant in het accountantsverslag bij de jaarrekening 2014 – viel samen met de aandacht in de media voor declaraties van bestuurders van de Nederlandse umc's. In de maand september werd de Regeling vastgesteld.

Governance, samenstelling Stichtingsbestuur en commissies

Het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit bestaat uit zeven leden, die worden benoemd door de Nederlandse Bisschoppenconferentie.

De samenstelling van het Stichtingsbestuur per 31 december 2015 en de overige (neven)functies van de Stichtingsbestuursleden zijn opgenomen in bijlage 8.4 van dit jaardocument. In het verslagjaar is sde samenstelling van het Stichtingsbestuur niet gewijzigd.

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	Gezondheids zorgbeleid	Sociaal beleid	Public policy/ Communicatie-beleid
Hermans	✓			✓		✓	✓
Gonçalves	✓	✓				✓	
Henneman	✓					✓	✓
Holland	✓		✓		✓		
Hooymans	✓		✓	✓			
Stoof	✓			✓	✓		
Paulides	✓		✓				

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. Als toezichtkader wordt de jaarlijks vastgestelde One-paper-strategy gehanteerd.

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, drs. G.B. Paulides (Executive Vice President, M&A Deal Completion, Royal Dutch Shell) en drs. P.C.H.M. Holland (oud-voorzitter KNMG). De Auditcommissie vergaderde in het verslagjaar viermaal, ter voorbereiding van en advisering over de behandeling van de financiële documenten: de jaarrekening 2014, de begroting 2016, 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. Voorts spreekt de Commissie ook over actuele ontwikkelingen in het Radboudumc en in de zorg. Het totaal overzicht van te bespreken documenten is vastgelegd in een informatieprotocol. De Commissie vergaderde in het verslagjaar zesmaal, ter voorbereiding van en advisering over de plenaire behandeling van het onderwerp kwaliteitsbeleid in de vergaderingen van het Stichtingsbestuur.

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. De voorzitter van de Raad van Bestuur wordt bezoldigd binnen de kaders van de WNT. Voor het bezoldigingsbeleid van drie overige leden van de RvB wordt – gelet op het overgangsrecht WNT - nog aangesloten bij de Beloningscode voor Bestuurders in de Zorg (BBZ). Omvang en complexiteit van de organisatie zijn leidend voor het niveau waarop deze 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. 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	Remuneratie-commissie
Hermans	5/6	-	-	-	1/1
Gonçalves	6/6	-	-	-	-
Henneman	6/6	-	2/2	-	1/1
Holland	6/6	4/4	1/1	6/6	-
Hooymans	6/6	-	-	-	-
Stoof	6/6	-	1/1	6/6	-
Paulides	4/6	4/4	-	-	-

Jaardocument 2015 Radboudumc

In zijn vergadering van 20 mei 2016 heeft het Stichtingsbestuur de jaarcijfers 2015 van het Radboudumc besproken en op basis van een positief advies van de Auditcommissie zijn goedkeuring verleend aan het Jaardocument 2015 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 2015.

7.1 Jaarrekening

Inhoudsopgave

7.1.1	Balans per 31 december (na resultaatbestemming)	50
7.1.2	Resultatenrekening	51
7.1.3	Kasstroomoverzicht	52
7.1.4	Toelichting bij de jaarrekening	53
7.1.5	Toelichting op de balans	63
7.1.6	Toelichting op de resultatenrekening	70
7.1.7	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	75
7.1.8	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	76
7.1.9	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	77
7.1.10	Overzicht schulden aan banken	78
7.1.11	Overzicht renteswaps	79
7.1.12	Toelichting Wet normering topinkomens (WNT)	80

7.1.1 Balans per 31 december (na resultaatbestemming)

ACTIVA	ref.	31 dec 2015	31 dec 2014
		€ x 1.000	€ x 1.000
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	41.089	42.673
Materiële vaste activa	2	609.425	603.369
Financiële vaste activa	3	20.621	10.985
Totaal vaste activa		671.135	657.027
Vlottende activa			
Voorraden	4	13.513	12.306
Onderhanden werk DBC-zorgproducten	5	6.511	6.638
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6	733	13.845
Debiteuren en overige vorderingen	7	58.940	217.128
Liquide middelen	8	166.230	18.082
Totaal vlottende activa		245.967	267.999
Totaal activa		917.102	925.026
PASSIVA			
Eigen vermogen	9		
Kapitaal		4.001	4.001
Bestemmingsreserves		21.504	22.389
Algemene reserve		175.315	160.217
Totaal eigen vermogen		200.820	186.607
Voorzieningen	10	29.855	28.077
Langlopende schulden	11	509.278	545.585
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	6	5.120	-
Overige kortlopende schulden	12	172.029	164.757
Totaal passiva		917.102	925.026

7.1.2 Resultatenrekening

	ref.	2015 € x 1.000	2014 € x 1.000
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten zorgprestaties	14	615.897	615.684
Subsidies	15	202.002	190.719
Overige bedrijfsopbrengsten	16	170.416	165.549
Som der bedrijfsopbrengsten		988.315	971.952
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	17	573.655	562.041
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	60.463	59.078
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	19	2.720	-
Overige bedrijfskosten	20	313.448	311.359
Som der bedrijfslasten		950.286	932.478
BEDRIJFSRESULTAAT		38.029	39.474
Financiële baten en lasten	21	-23.816	-25.289
RESULTAAT BOEKJAAR		14.213	14.185

7.1.3 Kasstroomoverzicht

	ref.	2015 € x 1.000	2014 € x 1.000
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		38.029	39.474
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	18,2	63.200	58.853
- mutaties voorzieningen	10	1.778	1.479
		64.978	60.332
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	4	-1.207	741
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC-zorgproducten	5	127	1.382
- overige vorderingen	7	158.188	127.065
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging	6	18.192	-3.055
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	12	7.280	-126.176
		182.580	-43
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		285.587	99.763
Ontvangen interest	21	288	255
Betaalde interest	21	-25.424	-26.069
		-25.136	-25.814
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		260.451	73.949
KASSTROOM UIT INVESTERINGSACTIVITEITEN			
Investerings materiële vaste activa	2	-60.421	-33.839
Investerings immateriële vaste activa	1	-7.251	-7.880
Verwervingen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	3	-3.838	-388
Nieuw opgenomen leningen u/g	3	-4.700	-
Dividend	3	221	729
Aflossing leningen u/g	3	1	1
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-75.988	-41.377
KASSTROOM UIT FINANCIERINGSACTIVITEITEN			
Aflossing langlopende schulden	11	-36.307	-7.946
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-36.307	-7.946
MUTATIE GELDMIDDELEN		148.156	24.626
Stand geldmiddelen per 1 januari	8,12	18.074	-6.552
Stand geldmiddelen per 31 december	8,12	166.230	18.074
Mutatie geldmiddelen		148.156	24.626

De mutatie geldmiddelen betreft de mutatie in de post liquide middelen en de post kortlopende schulden aan banken.

7.1.4 Toelichting bij de jaarrekening

Algemeen

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

Radboud universitair medisch centrum (Radboudumc) is gevestigd te Nijmegen. De kerntaken bestaan uit zorg, onderzoek en onderwijs.

Het Radboudumc maakt onderdeel uit van de Stichting Katholieke Universiteit, gevestigd te Nijmegen. Het doel van de stichting is het in stand houden van de Radboud Universiteit en het Radboudumc.

Het Radboudumc stelt als instelling zelfstandig een jaarrekening op uit hoofde van artikel 7 lid 3 van de Regeling verslaggeving WTZi. De financiële gegevens van het Radboudumc zijn eveneens opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van Stichting Katholieke Universiteit.

Alle bedragen luiden in duizenden euro's tenzij anders vermeld.

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2015 dat is geëindigd op 31 december 2015.

De jaarrekening is op 11 april 2016 vastgesteld door de Raad van Bestuur en op 20 mei 2016 goedgekeurd door het bestuur van Stichting Katholieke Universiteit.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving RJ 655 en titel 9 BW2, alsmede de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semi-publieke sector (WNT).

Continuïteitsveronderstelling

De jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Stelselwijziging

De grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar, met uitzondering van het volgende:

Model jaarrekening RJ 655

De minister van VWS heeft een nieuw model jaarrekening vastgesteld, met ingang van boekjaar 2015. Dit model is als uitgangspunt voor de jaarrekening gehanteerd. De wijzigingen ten opzichte van voorgaande jaren zien met name toe op een vereenvoudigde rubricering van de resultatenrekening.

Presentatiewijziging voorschotten zorgverzekeraars

De voorschotten en vooruitbetalingen van zorgverzekeraars werden tot en met 2014 uitgesplitst in een structureel en incidenteel deel. Het structurele deel werd gesaldeerd met het onderhanden werk uit hoofde van DBC-zorgproducten en het incidentele deel werd als kortlopende schuld gepresenteerd.

Vanaf boekjaar 2015 is gekozen om in overeenstemming met de Handreiking omzetverantwoording alle voorschotten en vooruitbetalingen (inclusief gerealiseerde overschrijdingen op plafondatafspraken) in eerste instantie te salderen met het onderhanden werk en een eventueel resterend deel te salderen met de nog te factureren omzet en debiteuren.

Presentatiewijziging vakantiegeld

De vakantie-uitkering was tot en met 2014 in de resultatenrekening onder de post sociale lasten opgenomen. Vanaf 2015 is gekozen om het bedrag onder de post lonen en salarissen op te nemen.

Foutherstel

Bij de afwikkeling van de Functiegerichte bekostiging (FB) en het transitiebedrag in de periode juli 2015-november 2015 zijn voor Radboudumc de volgende punten aan de orde:

- Bij het opstellen van de jaarrekening 2013 is bij de berekening van het transitiebedrag met terugwerkende kracht een mutatie van € -18 miljoen op de omzet 2011 doorgevoerd, maar is nagelaten om deze mutatie eveneens op de afwikkeling van het FB in de jaarrekening te corrigeren. De finale afwikkeling FB heeft begin 2016 plaatsgevonden (inclusief de genoemde mutatie).
- In de jaarrekening 2013 is als gevolg van onvolledige informatie in de systemen bij de berekening van het transitiebedrag een te hoge omzet 2012 als dekking meegenomen, waardoor Radboudumc voor € 19 miljoen een te lage transitie bate heeft ontvangen. De NZa heeft in november 2015 via een beslissing op bezwaar de nieuwe berekening van het transitiebedrag gegrond verklaard. Hiermee is aan het Radboudumc een nagekomen transitiebate van € 19 miljoen toegekend.

Bovengenoemde mutaties zijn in deze jaarrekening verwerkt als nagekomen bate en nagekomen last.

Als bovenstaande punten op juiste wijze in de jaarrekening 2013 zouden zijn verwerkt, zouden zowel omzet als het saldo van de af te rekenen bedragen ingevolge de oude systematiek nagenoeg gelijk zijn aan de posten zoals opgenomen in de definitieve jaarrekening 2013. In de omzet resulteert dit dus samen genomen niet in materiële verschillen; na verwerking van de punten is in de balans een verschuiving ontstaan tussen de positie nog in tarieven te verrekenen en de positie transitievordering. De jaarrekening 2013 gaf, ondanks de hiervoor beschreven punten, een getrouw beeld van vermogen en resultaat.

Vergelijkende cijfers 2014

De cijfers voor 2014 zijn, waar nodig, voor vergelijkingsdoeleinden aangepast. De aanpassingen hebben betrekking op de herubriceringen die onder paragraaf stelselwijziging zijn toegelicht, en in onderstaande tabel zijn samengevat.

JAARREKENING	Verantwoord in 2015	Verantwoord in 2014	herubricering
Resultatenrekening over 2014:			
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	-	8.933	-8.933
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	-	15.865	-15.865
Omzet DBC's B-segment	-	259.278	-259.278
Omzet DBC's A-segment	-	229.951	-229.951
Opbrengsten uit hoofde van bekostiging	-	5.341	-5.341
Opbrengsten zorgprestaties	615.684	-	615.684
Subsidies	190.719	287.035	-96.316
Overige bedrijfsopbrengsten	165.549	173.103	-7.554
Personeelskosten	-562.041	-563.908	1.867
Overige bedrijfskosten	-311.359	-317.046	5.687
Saldo			-
Balans per 31 december 2014:			
Onderhanden werk DBC-zorgproducten	6.638	5.640	998
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	13.845	44.961	-31.116
Debiteuren en overige vorderingen	217.128	333.297	-116.169
Overige kortlopende schulden	-164.757	-311.044	146.287
Saldo			-

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het bestuur oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

De volgende waarderingsgrondslagen zijn naar de mening van het bestuur het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie en vereisen een aantal schattingen en veronderstellingen:

- De waardering van het vastgoed binnen het stelsel van prestatiebekostiging, en eventuele bijzondere waardeverminderingen als gevolg van nieuwbouw.
- De waardering van geactiveerde ontwikkelkosten onder de immateriële vaste activa.
- De waardering van het onderhanden werk DBC-zorgproducten als gevolg van een complexe toerekening van plafondafspraken met zorgverzekeraars op basis van schadejaar naar gerealiseerde omzet in het boekjaar.

Sectoronzekerheden jaarrekening 2015 medisch specialistische zorg

De landelijke onzekerheden voor instellingen voor medisch specialistische zorg zijn de afgelopen jaren verder verminderd. De resterende in de jaarrekening 2015 van toepassing zijnde (landelijke) onzekerheden hebben betrekking op:

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2014;
2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2015;
3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar;
4. Overgangsregeling kapitaallasten;
5. Afwikkeling van het FB-systeem geldend tot en met 2011;
6. Macrobeheersingsinstrument;

Bij de omzetbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten zijn de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd, zoals in de volgende paragrafen toegelicht. Tevens is de “Handreiking Omzetverantwoording MSZ 2014” gevolgd die ook voor 2015 van toepassing is en die door het Bestuurlijk Overleg onder voorzitterschap van het Ministerie van VWS is vastgesteld.

De hierboven genoemde (landelijke) onzekerheden in de jaarrekening 2015 zijn (inclusief de status hiervan) hierna toegelicht.

1. Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2014

In 2015 en begin 2016 zijn zowel het zelfonderzoek 2012/2013 als ook het zelfonderzoek 2014 afgewikkeld. Vanwege het feit dat de uitkomsten van deze zelfonderzoeken verrekend kunnen worden met de overschrijdingen op de contracten met de zorgverzekeraars heeft dit geen impact meer op de het resultaat gehad.

2. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2015

De NFU, NVZ en ZN hebben in december 2015 een Handreiking rechtmatigheidscontroles MSZ 2015 gepubliceerd. Door de NZa is niet bevestigd dat deze handreiking in overeenstemming is met publiekrechtelijke regelgeving, waardoor op dit punt een inherent risico aanwezig is.

Radboudumc heeft gedurende 2015 op basis van risicoanalyses, data-analyses en deelwaarnemingen de registraties en declaraties getoetst op rechtmatigheid. De uitkomsten van dit onderzoek zijn op basis van een beste schatting verwerkt in de omzetverantwoording over 2015..

Naar verwachting zal Radboudumc de definitieve rapportage rechtmatigheidscontroles MSZ 2015 in de zomer van 2016 aan de representerende zorgverzekeraars aanleveren en volgt aansluitend uitsluitel over dit onderzoek. Dit kan naar verwachting van de raad van bestuur leiden tot niet-materiële, nagekomen baten of lasten.

Doelmatigheidscontroles over 2015 zullen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd worden. Radboudumc gaat er van uit dat dit geen financieel effect met terugwerkende kracht heeft. De NZa heeft in het landelijk overleg echter niet bevestigd dat dit een terechte aanneme is, dus deze onzekerheid blijft vooralsnog bestaan. Privaatrechterlijk heeft Radboudumc geen afspraken terzake gemaakt met zorgverzekeraars, ander dan verwerking van aandachtspunten zoals opgenomen in het landelijk omzetonderzoek en het bepalen van de toekomstige handelswijze op nieuwe doelmatigheidsaspecten.

3. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar

Radboudumc heeft met de zorgverzekeraars voor 2015 schadelastafspraken op basis van plafondatafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2015 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2015 in lijn met de Handreiking omzetverantwoording, rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheidsonderzoek. Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2015 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2015. De uiteindelijke uitkomsten zullen later blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars. In deze jaarrekening is de beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten verwerkt. Door de verkorting van de doorlooptijd van DOT-zorgproducten naar maximaal 120 dagen is een groot deel van de schatting van de voortgang van het onderhanden werk door middel van afloop vastgesteld. Hiermee is de onzekerheid van de schadelastinschatting aanmerkelijk verminderd ten opzichte van voorgaande boekjaren.

4. Overgangsregeling kapitaallasten

Radboudumc heeft een bate van € 3,3 miljoen (2014: € 6,8 miljoen) uit hoofde van de beleidsregel garantieregeling kapitaallasten 2013-2016 (BR/CU-2142) in de jaarrekening 2015 opgenomen. In de balans per ultimo 2015 is een bedrag van € 10,1 miljoen als beste schatting voor de vordering opgenomen. Deze bedragen zijn gebaseerd op de ingevulde suppletieformulieren zoals verstrekt door de NZa en uitgaande van de beleidsregel en het dekkingspercentage van 8% (radiotherapie 16,7%). De suppletieformulieren voor de

jaren 2013 en 2014 zijn in april 2016 ingediend bij de NZa. Bij waardering van de vordering 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. Deze onzekerheden hebben betrekking op de berekening en interpretatie van begrippen (bepaling schoning, samenloop academische component, toepassing beleidsregels), het ontbreken van een door de NZa vastgesteld dekkingspercentage voor 2015 en de nog te realiseren definitieve vaststelling van de suppletie door de NZa.

5. Afwikkeling van het FB-systeem geldend tot en met 2011

De NZa heeft met circulaire d.d. 4 juli 2014 de uitgangspunten voor de finale afwikkeling FB kenbaar gemaakt, zoals deze in overleg met de veldpartijen tot stand zijn gekomen. De koepels ZN, NVZ en NFU hebben een convenant gesloten over de procedure van afwikkeling. Radboudumc heeft de jaren tot en met 2011 definitief afgewikkeld, inclusief de effecten van materiële controles. Over de ultimo 2015 opgenomen post 'Schulden uit hoofde van financieringsoverschot' in de balans is overeenstemming over de omvang en wijze van afwikkeling bereikt.

6. Macrobeheersinstrument

Bij het opstellen van de jaarrekening 2015 bestaat nog geen inzicht in de omvang van deze verplichting. Radboudumc is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2015.

Conclusie Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur heeft ten behoeve van de bepaling van het resultaat en de financiële positie de best mogelijke schattingen gemaakt op basis van de beschikbare informatie, onder andere met betrekking tot bovenstaande aspecten van de omzetverantwoording. De Raad van Bestuur is van mening dat, met voornoemde toelichting, de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van Radboudumc op basis van de nu bekende feiten en omstandigheden.

Transacties met verbonden partijen

Van transacties tussen verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen Radboudumc, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen. Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

Grondslagen voor waardering van activa en passiva

Activa en passiva

De algemene grondslag voor de waardering van de activa en passiva is de verkrijgingsprijs- of de vervaardigingsprijs. Voor zover niet anders vermeld, worden activa en passiva opgenomen voor de geamortiseerde kostprijs. Toelichtingen op posten in de balans, de resultatenrekening en het kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Een actief wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de instelling zullen toevloeien en de waarde daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Een verplichting wordt in de balans opgenomen wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag daarvan betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Immateriële en materiële vaste activa

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief. De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode.

De volgende gebruiksduur wordt hierbij gehanteerd:

- Bedrijfsgebouwen : 40-50 jaar, 20 jaar en 10 jaar
- Machines en installaties : 20 jaar
- Andere vaste bedrijfsmiddelen : 20 jaar, 10 jaar en 5 jaar
- Kosten van ontwikkeling : 7 jaar

Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen.

Periodiek groot onderhoud wordt volgens de componentenbenadering geactiveerd. Hierbij worden de totale uitgaven toegewezen aan de samenstellende delen.

Financiële vaste activa

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend door het Radboudumc, worden gewaardeerd tegen nettovermogenswaarde. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening. Voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderinggrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd.

Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde. De afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

De grondslagen voor overige financiële vaste activa zijn opgenomen onder Financiële instrumenten.

Bijzondere waardeverminderingen op vaste activa

Vaste activa worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de geschatte contante waarde van de toekomstige netto-kasstroom die het actief naar verwachting zal genereren. Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstroom, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

Het Radboudumc heeft ultimo 2015 een berekening van de bedrijfswaarde opgesteld. In deze berekening is via de zogenaamde discounted cashflow benadering berekend hoe de toekomstige kasstromen zich verhouden tot de waardering van de aanwezige vaste activa. De uitkomst van deze berekening leidt tot de conclusie dat per 31 december 2015 geen afwaardering van de vaste activa hoeft plaats te vinden.

Naast de berekening van de bedrijfswaarde per balansdatum voert het Radboudumc gedurende het jaar specifieke beoordelingen uit op bijzondere waardeverminderingen van vaste activa.

Vervreemding van vaste activa

Voor verkoop beschikbare activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

Voorraden

Voorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs op basis van actuele inkoopprijs of tegen vervaardigingsprijs, onder aftrek van een voorziening voor incourantheid.

Onderhanden werk uit hoofde van DBC-zorgproducten

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC-zorgproducten wordt gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde, zijnde de afgeleide verkoopwaarde van de reeds bestede verrichtingen. De productie van het onderhanden werk is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC-zorgproducten die ultimo boekjaar openstonden. Het onderhanden werk wordt gecorrigeerd voor een gerealiseerde overschrijding op de plafonds die in de contracten met zorgverzekeraars zijn opgenomen. De overschrijding wordt naar rato van verrichte prestaties tot en met balansdatum in verhouding tot de in totaal te verrichten prestaties toegerekend aan het boekjaar.

Op het onderhanden werk worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht.

Onderhanden werk contractonderzoek

Het onderhanden werk contractonderzoek wordt gewaardeerd tegen de gerealiseerde projectkosten onder aftrek van gedeclareerde termijnen en eigen projectbijdragen. Toerekening van de eigen bijdragen gebeurt naar rato van de verrichte prestaties. Verwachte projectverliezen worden direct ten late van de resultatenrekening gebracht.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden, overige te betalen posten en derivaten.

Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten ('embedded derivative'). Deze worden door de instelling gescheiden van het basiscontract en apart verantwoord indien de economische kenmerken en risico's van het basiscontract en het daarin besloten derivaat niet nauw verwant zijn, indien een apart instrument met dezelfde voorwaarden als het in het contract besloten derivaat aan de definitie van een derivaat zou voldoen en het gecombineerde instrument niet wordt gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening.

Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde, waarbij (dis)agio en de direct toerekenbare transactiekosten in de eerste opname worden meegenomen. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening, maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering.

In contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract.

Na de eerste opname worden financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd.

Verstekte leningen en overige vorderingen

Verstekte leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve-rentemethode, verminderd met bijzondere waardevermindervingsverliezen.

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve-rentemethode. De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

Afgeleide financiële instrumenten

Afgeleide instrumenten worden gewaardeerd op kostprijs of lagere marktwaarde, tenzij hedge accounting onder het kostprijs hedge model wordt toegepast.

Indien kostprijs hedge accounting wordt toegepast, vindt eerste waardering plaats tegen reële waarde. Zolang het afgeleide instrument betrekking heeft op afdekking van het specifieke risico van een toekomstige transactie die naar verwachting zal plaatsvinden, vindt geen herwaardering van dit instrument plaats. Zodra de verwachte toekomstige transactie leidt tot verantwoording in de resultatenrekening, wordt de met het afgeleide instrument samenhangende winst of het met het afgeleide instrument samenhangende verlies in de resultatenrekening verwerkt.

Indien afgeleide instrumenten aflopen of worden verkocht, worden de afdekkingsrelaties beëindigd. De cumulatieve winst die of het cumulatieve verlies dat tot dat moment nog niet in de resultatenrekening was verwerkt, wordt als overlopende post in de balans opgenomen totdat de afgedekte transacties plaatsvinden. Indien de transacties naar verwachting niet meer plaatsvinden, wordt de cumulatieve winst of het cumulatieve verlies overgeboekt naar de resultatenrekening.

De instelling documenteert de hedgerelaties in specifieke hedgedocumentatie en toetst periodiek de effectiviteit van de hedgerelaties door vast te stellen dat geen sprake is van overhedges. Indien afgeleide instrumenten niet langer voldoen aan de voorwaarden voor hedge accounting, aflopen of worden verkocht of wanneer de instelling niet langer kiest voor hedge accounting wordt hedge accounting beëindigd.

Het Radboudumc past kostprijs hedge accounting toe op de verwerking van de renteswaps ter afdekking van het renterisico op de variabel rentende leningen.

Financiële instrumenten die deel uitmaken van een handelsportefeuille

Financiële instrumenten (activa en verplichtingen) die worden aangehouden voor handelsdoeleinden worden gewaardeerd tegen reële waarde en wijzigingen in die reële waarde worden verantwoord in de resultatenrekening. In de eerste periode van waardering worden toerekenbare transactiekosten als last in de resultatenrekening verwerkt.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen.

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

Leasing

Radboudumc kan financiële en operationele leasecontracten afsluiten. Een leaseovereenkomst waarbij de voor- en nadelen verbonden aan het eigendom van het leaseobject geheel of nagenoeg geheel door de lessee worden gedragen, wordt aangemerkt als een financiële lease. Alle andere leaseovereenkomsten classificeren als operationele leases. Bij de leaseclassificatie is de economische realiteit van de transactie bepalend, en niet zozeer de juridische vorm.

Financiële lease

Als Radboudumc optreedt als lessee in een financiële lease, wordt het leaseobject (en de daarmee samenhangende verplichting) bij de aanvang van de leaseperiode in de balans verwerkt tegen de reële waarde van het leaseobject; of, als deze lager is, tegen de contante waarde van de minimale leasebetalingen. Beide waardes worden bepaald op het tijdstip van het aangaan van de leaseovereenkomst. De toegepaste rentevoet bij de berekening van de contante waarde is de impliciete rentevoet. Als deze rentevoet praktisch niet te bepalen is, wordt de marginale rentevoet gehanteerd. De initiële directe kosten worden opgenomen in de eerste waardering van het leaseobject.

De grondslagen voor de vervolgwaardering van het leaseobject zijn beschreven onder paragraaf Immateriële en materiële vaste activa. Als geen redelijke zekerheid bestaat dat Radboudumc eigenaar van een leaseobject zal worden aan het einde van de leaseperiode, wordt het object afgeschreven over de kortste termijn van de leaseperiode of de gebruiksduur van het object.

De minimale leasebetalingen worden gesplitst in rentelasten en aflossing van de uitstaande leaseverplichting. De rentelasten worden gedurende de leaseperiode zodanig toegerekend aan elke periode dat dit resulteert in een constante periodieke rentevoet over de resterende nettoverplichting met betrekking tot de financiële lease. Voorwaardelijke leasebetalingen worden als last verwerkt in de periode dat aan de voorwaarden tot betaling wordt voldaan.

Operationele lease

Als Radboudumc optreedt als lessee in een operationele lease, wordt het leaseobject niet geactiveerd. Leasebetalingen inzake de operationele lease worden lineair over de leaseperiode ten laste van de resultatenrekening gebracht.

Het Radboudumc heeft leasecontracten als operationele lease geclassificeerd en dusdanig verwerkt, met uitzondering van de licentieovereenkomst voor het gebruik van de software voor het EPD die als financiële lease in de balans is opgenomen.

Grondslagen van resultaatbepaling

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn. Baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Opbrengsten zorgprestaties

Opbrengsten uit DBC-Zorgproducten worden verantwoord naar rato van de verrichte prestaties, gebaseerd op de gerealiseerde en gesloten zorgproducten in het boekjaar en de mutatie in de waardering van het onderhanden werk uit hoofde van DBC-zorgproducten.

Beschikbaarheidsbijdragen zorg bestaan uit de vergoeding voor de academische component (inclusief kapitaallasten), traumazorg en spoedeisende zorg. Deze bijdragen worden aangemerkt als subsidies voor bestedingen die in het jaar van besteding als kosten worden beschouwd. De bijdragen worden direct ten gunste van de resultatenrekening gebracht.

De suppleties uit de garantieregeling kapitaallasten 2013-2016 (BR/CU 2139) worden aangemerkt als een subsidie voor exploitatie-tekorten op kapitaallasten van investeringen waarvoor destijds een vergunning is verkregen. De subsidie wordt toegerekend aan het boekjaar waarin het exploitatietekort zich heeft voorgedaan.

Subsidies

De rijksbijdragen worden als exploitatiesubsidie aangemerkt en worden direct ten gunste van de resultatenrekening gebracht over het boekjaar waarvoor de bijdragen zijn toegekend.

Overige subsidies worden als projectopbrengsten uit hoofde van een onderhanden project naar rato van de verrichte prestaties per balansdatum als opbrengsten in de resultatenrekening opgenomen.

Personeelskosten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers en de belastingautoriteit (voor het werkgeversdeel).

Pensioenen

Radboudumc heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij Radboudumc.

De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds ABP. Radboudumc betaalt hiervoor premies waarvan ongeveer 70% door de werkgever wordt betaald en 30% door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfonds. Daarbij behoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken, zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. Ultimo 2015 bedroeg de dekkingsgraad 97,2%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 128%.

Het pensioenfonds verwacht volgens het herstelplan binnen 12 jaar hieraan te kunnen voldoen en voorziet geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. 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. Radboudumc heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen van derden en groepsmaatschappijen ontvangen (te ontvangen) en aan derden en groepsmaatschappijen betaalde (te betalen) rente. Tevens is hieronder opgenomen het aandeel in het resultaat van de op netto-vermogenswaarde gewaardeerde deelnemingen, dan wel ontvangen dividenden van deelnemingen waarin geen invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend en waardeveranderingen van financiële vaste activa.

Grondslagen van segmentering

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

Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode.

Financieel risicobeheer

In de normale bedrijfsuitoefening wordt het Radboudumc blootgesteld aan financiële risico's.

Renterisico

Het renterisico doet zich vooral voor op de langlopende leningen. De leningen bestaan uit vastrentende leningen en uit variabel rentende leningen, waarvan de variabele rente met een renteswap is omgeuild naar een vaste rente. Het renterisico op de bestaande leningen is daarmee zeer beperkt.

In onderstaande tabel is opgenomen welk deel van de leningen in de toekomst blootgesteld wordt aan renteherzieningen:

Herzieningsdatum	Omvang	Toelichting
1 juli 2016	450.000	Marktconforme herziening van de renteopslag ("cost of fund" van de banken).
1 februari 2021	2.984	Afloop rentevast periode
9 november 2027	8.333	Afloop rentevast periode

Liquiditeitsrisico

Radboudumc heeft voldoende ruimte binnen de rekening-courant faciliteit met de banken om tijdelijke tekorten op te kunnen vangen.

Voor de lange termijn financiering is een risico op herfinanciering van de bestaande bullet leningen aanwezig. Onderstaande tabel geeft weer in welke mate het Radboudumc aan dit risico wordt blootgesteld:

Aflossingsdatum	Omvang
31 december 2023	150.000
31 december 2025	100.000
31 december 2027	100.000
31 december 2030	100.000

Het Radboudumc is tijdig gestart met de voorbereidingen voor het invullen van de lange termijn financiering.

Kredietrisico

Het kredietrisico doet zich voor als een tegenpartij zijn betalingsverplichting niet nakomt, waardoor vorderingen oninbaar worden. Dit risico concentreert zich met name rondom de vier grote zorgverzekeraars. Met deze verzekeraars zijn voldoende betalingsregelingen getroffen, waardoor het kredietrisico beperkt blijft.

7.1.5 Toelichting op de balans

1. Immateriële vaste activa

	31-dec-15	31-dec-14
Kosten van ontwikkeling	36.911	40.542
Vooruitbetalingen op immateriële activa	4.178	2.131
Totaal immateriële vaste activa	41.089	42.673

Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	2015	2014
Boekwaarde per 1 januari	42.673	41.820
Bij: investeringen	7.251	7.880
Bij: herwaarderingen	-	398
Af: afschrijvingen	8.835	7.425
Boekwaarde per 31 december	41.089	42.673

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 7.1.7

2. Materiële vaste activa

	31-dec-15	31-dec-14
Bedrijfsgebouwen en terreinen	298.233	304.273
Machines en installaties	128.138	135.060
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	165.701	168.172
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	40.960	20.786
Vooruitontvangen investeringssubsidies	-23.607	-24.922
Totaal materiële vaste activa	609.425	603.369

Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:

	2015	2014
Boekwaarde per 1 januari	603.369	621.356
Bij: investeringen	60.421	33.839
Bij: herwaarderingen	-	19
Af: afschrijvingen	51.645	51.845
Af: bijzondere waardeverminderingen	2.720	-
Boekwaarde per 31 december	609.425	603.369

De bijzondere waardevermindering van € 2,7 miljoen heeft betrekking op een afboeking van oude plankosten van projectbureau bouwzaken.

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 7.1.8

3. Financiële vaste activa

	31-dec-15	31-dec-14
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	14.917	9.980
Vorderingen op groepsmaatschappijen	5.704	1.005
Totaal financiële vaste activa	20.621	10.985

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2015	2014
Boekwaarde per 1 januari	10.985	10.802
Kapitaalstortingen	3.838	388
Resultaat deelnemingen	1.320	525
Ontvangen dividend	-221	-729
Verstekte leningen / verkregen effecten	4.700	-
Ontvangen dividend / aflossing leningen	-1	-1
Boekwaarde per 31 december	20.621	10.985

De vorderingen op groepsmaatschappijen hebben betrekking op een achtergestelde lening aan CCZ Dekkerswald B.V. van € 1 miljoen en een lening aan Radboud Vastgoed B.V. van € 4,7 miljoen.

De kapitaalstortingen hebben met name betrekking op verkregen subsidiegelden voor de cyclotronfaciliteit die als agio in RTM B.V. zijn gestort, waar de faciliteit is ondergebracht.

De mutatie van € 4,7 miljoen heeft betrekking op de herfinanciering van de Radboud Vastgoed B.V. De kredietfaciliteiten die in rekening-courant bij de bank werden aangehouden zijn omgezet in een langlopende lening van Radboudumc. De lening heeft een looptijd van 20 jaar met lineaire aflossing. De rente bedraagt 3,25% tot 2026 en zal daarna marktconform worden herzien.

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 7.1.10.

TOELICHTING OP BELANGEN IN ANDERE RECHTSPERSONEN OF VENNOOTSCHAPPEN:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
UMC St Radboud Holding B.V. te Nijmegen	18	100%	6.363	-17
Radboud Apotheek B.V. te Nijmegen	18	100%	1.331	630
Centrum voor chronische ziekten Dekkerswald B.V. te Groesbeek	18	100%	1.414	36
Radboud Vastgoed B.V. te Nijmegen	18	100%	847	218

De gegevens over het eigen vermogen en resultaat zijn ontleend aan de vastgestelde jaarrekeningen 2014.

4. Voorraden

	31-dec-15	31-dec-14
Medische middelen	13.143	11.969
Overige voorraden	370	337
Totaal voorraden	13.513	12.306

5. Onderhanden werk DBC-zorgproducten

	31-dec-15	31-dec-14
Onderhanden werk DBC-zorgproducten gereguleerd segment	25.866	35.509
Onderhanden werk DBC-zorgproducten vrij segment	68.708	76.343
Af: ontvangen voorschotten	-88.063	-105.214
Totaal onderhanden werk	6.511	6.638

Vanaf 2015 worden de voorschotten en vooruitbetalingen van zorgverzekeraars in eerste instantie gesaldeerd met het onderhanden werk en een eventueel resterend deel gesaldeerd met de nog te factureren omzet en debiteuren. Het totaalbedrag aan voorschotten en vooruitbetalingen per ultimo 2015 bedroeg € 289,8 miljoen, waarvan € 88,0 miljoen gepresenteerd is onder het onderhanden werk en € 201,7 miljoen onder de post debiteuren en overige vorderingen. De cijfers over verslagjaar 2014 zijn voor vergelijkingsdoeleinden aangepast.

6. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	t/m 2012	2013	2014	2015	totaal
Saldo per 1 januari	10.339	2.533	973	-	13.845
Financieringsverschil boekjaar	-	-	-	-43	-43
Correcties voorgaande jaren	-17.677	-	-91	-	-17.768
Betalings/ontvangsten	-381	-	-	-	-381
Subtotaal mutatie boekjaar	-18.058	-	-91	-43	-18.192
Saldo per 31 december	-7.719	2.533	882	-43	-4.347

Waarvan gepresenteerd als:

	31-dec-15	31-dec-14
vorderingen uit hoofde van financieringstekort	773	13.845
schulden uit hoofde van financieringsoverschot	5.120	0
	-4.347	13.845

De af te wikkelen positie FB bestaat uit een vordering van € 0,8 miljoen die betrekking heeft op de GGZ en een schuld van € 5,1 miljoen met betrekking tot de medisch specialistische zorg. De mutatie in het verslagjaar van € -18,2 miljoen heeft betrekking op een bijstelling van het onderhanden werk ultimo 2011 die bij de definitieve vaststelling van het transitiebedrag is verrekend, en met terugwerkende kracht ook in de definitieve afwikkeling van het FB is verrekend.

7. Debiteuren en overige vorderingen

	31-dec-15	31-dec-14
Vorderingen op debiteuren	93.217	158.032
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	121.824	143.862
Af: voorschotten	-201.690	-147.285
Vorderingen uit hoofde van transitieregeling	-	24.344
Vordering uit hoofde van garantieregeling kapitaallasten	10.068	6.772
Vorderingen op groepsmaatschappijen	17.928	16.438
Vooruitbetaalde bedragen	8.553	6.703
Overige vorderingen	9.040	8.262
Totaal debiteuren en overige vorderingen	58.940	217.128

Op de debiteuren is een voorziening voor oninbaarheid van € 1,0 miljoen in mindering gebracht (2014: € 0,9 miljoen).

De vordering uit hoofde van de garantieregeling kapitaallasten is met € 3,3 miljoen opgehoogd als gevolg van de toevoeging van de suppletie over 2015.

8. Liquide middelen

	31-dec-15	31-dec-14
Bankrekeningen	166.219	18.047
Kassen	11	35
Totaal liquide middelen	166.230	18.082

In de liquide middelen is een deposito van € 25 miljoen opgenomen die in januari 2016 afloopt. De overige liquide middelen zijn vrij beschikbaar.

9. Eigen vermogen

	Saldo per 1-jan-2015	Resultaat- bestemming	Overige mu- taties	Saldo per 31 december 2015
Kapitaal	4.001	-	-	4.001
Bestemmingsreserve O&O	22.389	-885	-	21.504
Algemene reserve	160.217	15.098	-	175.315
Totaal eigen vermogen	186.607	14.213	-	200.820

Het kapitaal bestaat uit het bekleemde vermogen van gelieerde stichtingen die in het verleden zijn omgezet naar besloten vennootschappen.

De bestemmingsreserve O&O bestaat uit het vermogen van de faculteit der medische wetenschappen. De financiëleafstemming tussen de Raad van Bestuur en het College van Bestuur van de Radboud Universiteit vindt plaats in het College van Bestuurlijke Samenwerking.

10. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-2015	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31- dec-2015
Personele voorzieningen	20.481	15.701	12.728	275	23.179
Onverzekerde aansprakelijkheid	3.705	351	351	-	3.705
Reorganisatie	1.678	53	515	-	1.216
Materiëlecontroles	1.213	755	-	1.213	755
Juridische geschillen	1.000	-	-	-	1.000
Totaal voorzieningen	28.077	16.860	13.594	1.488	29.855

De personele voorzieningen hebben betrekking op het persoonlijk budget, jubileumuitkeringen, bovenwettelijk risico WW, langdurig zieken en transitievergoeding.

Persoonlijk budget

De voorziening persoonlijk budget is gevormd voor medewerkers die volgens de cao-regeling umc's een budgetrecht opbouwen dat besteed mag worden aan de ontwikkeling van de medewerker. Het budget wordt opgebouwd over een periode van maximaal 36 maanden.

Jubileumuitkeringen

De voorziening jubileumverplichtingen betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is gebaseerd op gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet voor de waardering bedraagt 1,4% (2014: 2,3%).

Bovenwettelijk risico WW

De voorziening bovenwettelijk WW heeft betrekking op de sectorale bovenwettelijke regeling waarin aanvullende aanspraken zijn geregeld die voor eigen risico van de instelling komen.

Langdurig zieken

Deze voorziening is getroffen ter afdekking van toekomstige uitgaven in verband met per balansdatum bekende langdurige ziektegevallen.

Transitievergoeding

De voorziening is gevormd voor de mogelijk uit de nieuwe regelgeving (Wet Werk en Zekerheid) voortvloeiende verplichtingen. Vanaf 1 juli 2015 is de werkgever verplicht om bij het einde van iedere arbeidsovereenkomst die tenminste 2 jaar heeft geduurd, een transitievergoeding aan de werknemer te betalen.

Onverzekerde aansprakelijkheid

De voorziening onverzekerde aansprakelijkheid heeft betrekking op het eigen behoud binnen de verzekering voor medische aansprakelijkheidsstellingen.

Reorganisatie

De voorziening reorganisatie heeft met name betrekking op het organisatieonderdeel Informatiemanagement.

Materiële controles

De voorziening materiële controles is gevormd op de opbrengsten van de GGZ. Op de opbrengsten uit medische specialistische zorg is geen voorziening getroffen, omdat de gerealiseerde plafondoverschrijdingen voldoende demping bieden voor het verrekenen van materiële controles.

Juridische geschillen

De voorziening juridische geschillen heeft betrekking op lopende claims, geschillen en rechtsgedingen, waarvoor met voldoende betrouwbaarheid kan worden vastgesteld tegen welk bedrag de verplichtingen zullen worden afgewikkeld.

Van de voorzieningen heeft ongeveer tweederde deel een langlopend karakter.

11. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

	31-dec-15	31-dec-14
Schulden aan banken	508.880	543.591
Overige langlopende schulden	398	1.994
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	509.278	545.585

Het verloop van de schulden aan banken is als volgt weer te geven:

	2015	2014
Stand per 1 januari	549.942	556.293
Af: aflossingen	35.846	6.351
Stand per 31 december	514.096	549.942
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	5.216	6.351
Stand schulden aan banken per 31 december	508.880	543.591

Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	5.216	6.351
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	508.880	543.591
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	488.016	493.232

De aflossingsverplichtingen voor komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

De schulden aan banken bestaan voor € 64,9 miljoen uit vastrentende leningen met lineaire aflossing en voor € 450 miljoen uit variabel rentende leningen zonder tussentijdse aflossing (zogenaamde bullet leningen). In 2015 is een lineair aflossende lening van € 30,6 miljoen op renteherzieningsdatum vervroegd afgelost. Voor een nadere toelichting op de schulden aan banken wordt verwezen naar het overzicht onder 5.1.10.

De financieringsovereenkomst met de banken waar de bullet leningen zijn ondergebracht bevat een faciliteit van € 100 miljoen en een stand-by faciliteit van € 200 miljoen (vanaf 2016) ten behoeve van voorfinanciering van investeringen. Medio 2016 zal in overleg met de banken de beschikbaarheid van deze faciliteiten worden herzien op basis van een geactualiseerd business plan. De overeenkomst bevat tevens een faciliteit van € 90 miljoen ten behoeve van werkkapitaalfinanciering. Hiervan is ultimo 2015 geen gebruik gemaakt.

De financieringsovereenkomst bevat convenanten ten aanzien van de solvabiliteit en de renteverplichting. Per balansdatum is aan de convenanten voldaan.

De variabele rente op de bullet leningen is volledig afgedekt met renteswaps. Voor een nadere toelichting op de renteswaps wordt verwezen naar het overzicht onder 7.1.11.

De gemiddelde rente over de leningen bedroeg 4,7% (2014: 4,7%).

12. Overige kortlopende schulden

	31-dec-15	31-dec-14
Schulden aan banken	-	8
Crediteuren	32.477	24.386
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	5.216	6.351
Belastingen en sociale premies	14.527	30.759
Schulden terzake pensioenen	6.171	7.621
Vakantiegeld	18.105	17.378
Vakantiedagen	13.643	14.627
Schulden op groepsmaatschappijen	8.800	4.200
Overige schulden	20.124	18.125
Vooruitontvangen bedragen	15.980	11.154
Onderhanden werk contractonderzoek	36.986	30.148
Totaal overige kortlopende schulden	172.029	164.757

13. Niet in de balans opgenomen regelingen

De contractuele meerjarige financiële verplichtingen hebben per balansdatum een omvang van circa € 56 miljoen (2014: € 26 miljoen). Hiervan heeft ongeveer tweederde een looptijd langer dan een jaar. De verplichtingen hebben vooral betrekking op bouw, huur en logistieke diensten.

In het financieringsarrangement met de banken is een hypotheekrecht tot € 840 miljoen op het onroerend goed opgenomen. Daarnaast hebben de banken een pandrecht op vorderingen en roerende zaken gevestigd.

Het Radboudumc heeft uit hoofde van Stichting Katholieke Universiteit voor een bedrag van € 1,1 miljoen aan zekerheden gesteld in de vorm van garantstelling en achterstelling van leningen aan dochtermaatschappijen.

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

Het macrobeheersingsinstrument (MBI) is een maatregel waarmee de minister van VWS overschrijdingen op het budgettaire kader zorg met terugwerkende kracht kan verrekenen met ziekenhuizen. Voor 2012 heeft de minister het MBI niet ingezet. Op dit moment bestaat geen inzicht in hoeverre het MBI over 2013, 2014 en 2015 tot een nagekomen verrekening zal leiden.

Bij de overheveling van de kinderoncologie van umc's naar het Prinses Maxima Centrum hebben partijen afgesproken dat een schoning van de opbrengsten bij de umc's dient plaats te vinden. De eerste tranche ten aanzien van de solide tumoren is voor € 1,7 miljoen in de opbrengsten zorgprestaties (noot 14) verwerkt. De verplichting uit de volgende tranches dienen partijen nader uit te werken en is op dit moment niet betrouwbaar te waarderen.

7.1.6 Toelichting op de resultatenrekening

14. Opbrengsten zorgprestaties

	2015	2014
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	507.377	497.094
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg	93.664	102.725
Overige zorgprestaties	14.856	15.865
Totaal	615.897	615.684

De opbrengsten zorgverzekeringswet zijn gestegen als gevolg van een toename in verbruik van dure geneesmiddelen. Daarnaast zijn in de opbrengsten een bate uit de garantieregeling kapitaallasten van € 3,3 miljoen opgenomen (2014: € 6,8 miljoen) en een schoning van € - 1,7 miljoen als gevolg van de overheveling van kinderoncologie naar het Prinses Maxima Centrum (zie ook noot 13 niet in de balans opgenomen regelingen).

De beschikbaarheidsbijdragen Zorg zijn gedaald als gevolg van een overheidskorting op de bijdrage voor de Academische component.

15. Subsidies

	2015	2014
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van UMC's	141.138	139.695
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	60.864	51.024
Totaal	202.002	190.719

De toename in de rijkssubsidies wordt met name verklaard door een subsidie van € 7,0 miljoen uit de subsidieregeling kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg. De regeling loopt van 2015 tot en met 2017.

16. Overige bedrijfsopbrengsten

	2015	2014
Contractonderzoek derden	75.785	77.221
Servicevergoeding apotheek	36.025	32.013
Cursussen, vervolgoopleidingen en educatieve voorzieningen	15.344	14.722
Facilitaire en logistieke dienstverlening aan derden	6.907	6.767
Detachering personeel	9.116	8.865
Energieleveranties aan derden	676	376
Tandheelkunde	4.364	4.702
Parkeergelden	2.698	2.345
Verhuur onroerend goed	3.776	3.332
Overig	15.725	15.206
Totaal	170.416	165.549

17. Personeelskosten

	2015	2014
Lonen en salarissen	426.378	409.056
Sociale lasten	41.832	41.971
Pensioenpremies	51.237	62.042
Overige personeelskosten	18.296	16.261
Dotatie en vrijval personele voorzieningen	15.426	13.208
Subtotaal	553.169	542.538
Personeel niet in loondienst	20.486	19.503
Totaal personeelskosten	573.655	562.041
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
patientgebonden functies	2.727	2.725
wetenschappelijke en onderzoeksfuncties	2.096	2.075
overige functies	2.454	2.438
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	7.276	7.263

In 2015 is een akkoord over de cao 2015-2017 gesloten waarin een structurele salarisverhoging van 1% per augustus ieder jaar is overeengekomen. Daarnaast bevat de cao twee eenmalige uitkeringen in 2015.

De pensioenpremies zijn gedaald als gevolg van een gewijzigde pensioenregeling vanaf 2015, waarbij sprake is van minder pensioenopbouw en een aftopping van de grondslag voor opbouw tot € 100.000. Voor de aftopping is een aanvullend deelakkoord cao gesloten, waarbij het werkgeversvoordeel via de salarissen wordt verstrekt aan de medewerkers die door deze maatregel getroffen worden.

In de opgave van het aantal personeelsleden zijn stagiaires niet inbegrepen.

18. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

	2015	2014
Afschrijvingen:		
immateriële vaste activa	8.835	7.425
materiële vaste activa	51.628	51.653
Totaal afschrijvingen	60.463	59.078

19. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

	2015	2014
Bijzondere waardeverminderingen van:		
immateriële vaste activa	-	-
materiële vaste activa	2.720	-
Totaal	2.720	-

De bijzondere waardevermindering heeft betrekking op een afboeking van oude plankosten van projectbureau bouwzaken.

20. Overige bedrijfskosten

	2015	2014
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	19.378	17.233
Algemene kosten	49.172	54.125
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	217.745	206.562
Onderhoud en energiekosten	19.326	23.164
Huur en leasing	7.881	7.983
Dotaties en vrijval voorzieningen	-54	2.292
Totaal overige bedrijfskosten	313.448	311.359

21. Financiële baten en lasten

	2015	2014
Rentebaten	288	255
Resultaat deelnemingen	1.320	525
Rentelasten	-25.424	-26.069
Totaal financiële baten en lasten	-23.816	-25.289

22. Bezoldiging toezichthouders

Bezoldiging bestuurders (in €)

Naam	De heer drs. L.A.M. van Halder	De heer C.J.H. Buren MBA RC	mevrouw drs. C.C. van Beek MCM	De heer prof. dr. P.A.B.M. Smits	de heer drs. F.R. Plukker
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	01-04-2015	01-07-11	01-10-11	01-01-12	01-10-14
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	ja	ja	ja	ja	nee
3 Zo nee: tot welke datum was de persoon werkzaam als bestuurder in uw organisatie?	-	-	-	-	01-04-15
4 Is deze gewezen bestuurder sindsdien nog in dienst van uw organisatie?	-	-	-	-	nee
5 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	bepaalde tijd	bepaalde tijd	bepaalde tijd	onbepaalde tijd	opdracht-overeenkomst
6 Welke salarisregeling is toegepast?	BBZ	BBZ	BBZ	BBZ	anders
7 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	100%	100%	100%	85,50%
8 Beloning (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen) a. Waarvan: verkoop verlofuren b. Waarvan: nabetalingen voorgaande jaren	155.153 - -	237.338 - -	236.532 - -	249.830 - -	77.500 - -
9 Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura (o.a. huisvesting, auto (mede) voor privégebruik?	-	13.848	15.896	9.659	-
10 Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	-	-	-	-	-
11 Werkgeversbijdrage sociale verzekeringspremie	5.337	7.116	7.116	7.116	-
12 Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn (o.a. werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU, sabbatical, aanvulling sociale uitkering, arbeidsongeschiktheidsuitkering, etc.)	13.733	18.912	18.889	19.232	-
13 Winstdelingen en bonusbetalingen	-	-	-	-	-
14 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	-	-	-	-	-
15 Totaal bezoldiging (8 t/m 14, excl. 8a en b)	174.223	277.213	278.432	285.837	77.500

Voor bestuurders die een auto van de zaak op jaarbasis meer dan 500 kilometer privé gebruiken, is de fiscale bijtelling privégebruik auto bij categorie 9 opgenomen. Voor de heer Plukker is een opdrachtovereenkomst voor zes maanden overeengekomen tegen een marktconform tarief voor zelfstandigen.

Bezoldiging toezichthouders (in €)

Het Stichtingsbestuur SKU (Stichting Katholieke Universiteit) houdt overeenkomstig de statuten separaat toezicht op Radboud Universiteit en Radboudumc. Radboud Universiteit en Radboudumc kennen op grond van de statuten een eigen bestuur, stellen ieder afzonderlijk een jaarrekening op en de invulling van de toezichthoudende rol is strikt van elkaar gescheiden.

In artikel 2.2 lid 1 WNT is bepaald dat partijen met betrekking tot de leden, onderscheidenlijk voorzitters, van de hoogste toezicht-houdende organen van een rechtspersoon of instelling als bedoeld in artikel 1.2, onderdelen f, g en h en artikel 1.3 geen bezoldiging overeenkomen die per kalenderjaar meer bedraagt dan 10% respectievelijk 15% van de voor de rechtspersoon of instelling geldende norm. Art. 1.3 van de WNT bepaalt dat de artikelen 2 en 4 van de WNT van toepassing zijn op de in bijlage 1 bij de WNT opgenomen rechtspersonen of instellingen.

In de bijlage bij de WNT worden onder de kop Ministerie van OCW de instellingen genoemd als bedoeld in artikel 1.2 onderdeel a van de WHW, jo. art. 1.8 WHW, jo. de bijlage bij de WHW, waarin de bekostigde instellingen zijn opgesomd, waaronder: “de bijzondere universiteit te Nijmegen, uitgaande van de Stichting Katholieke Universiteit”. In bijlage 1 bij de WNT wordt onder de kop Ministerie van VWS genoemd “.. de toegelaten instellingen, waaronder de academische ziekenhuizen.”

Uit de bijlage blijkt dat Radboud Universiteit respectievelijk Radboudumc op andere gronden onder de WNT vallen. Hieruit volgt derhalve dat de Radboud Universiteit en Radboudumc als onderscheiden instellingen kunnen worden aangemerkt.

SKU concludeert dat er sprake is van twee afzonderlijke instellingen, binnen 1 rechtspersoon, met individuele bezoldigingsmaxima die zijn neergelegd in de ministeriele regelingen van respectievelijk VWS en OCW. De toezichthouders ontvangen van het Radboudumc en van de Radboud Universiteit een bezoldiging. In de onderstaande tabel zijn de bezoldigingen die ten laste komen van het Radboudumc verantwoord.

		2015	2014
De heer drs. L.M.L.H.A. Hermans	voorzitter	15.500	13.500
Mevrouw mr. L.Y. Gonçalves- Ho Kang You	vice-voorzitter	13.375	10.500
Mevrouw dr. C.M. Hooymans	lid	11.375	9.000
De heer drs. P.C.H.M. Holland	lid	11.375	9.000
Mevrouw drs. M.L. Henneman	lid	11.375	9.000
De heer prof. dr. J.C. Stoof	lid	11.375	9.000
De heer drs. G.B. Paulides	lid	11.375	7.500
De heer dr. W.M. van den Goorbergh	lid	0	3.750
		85.750	71.250

De vergoedingen zijn exclusief omzetbelasting opgenomen. De toelichting wet normering topinkomens (WNT) is opgenomen onder 7.1.1.12.

23. Honoraria accountant

	2015	2014
Controle van de jaarrekening	600	519
Overige controlewerkzaamheden	228	131
Fiscaal advies	105	123
Niet-controlediensten	29	36
Totaal honoraria accountant	962	809

7.1.7 Mutatieoverzicht immateriële vaste activa

	Kosten oprichten en uitgifte van aandelen	Kosten van ontwik- keling	Kosten van concessies, vergunningen en rech- ten van intellectuele eigendom	Kosten van goodwill die van derden is verkregen	Vooruitbetalingen op immateriële activa	Totaal
Stand per 1 januari 2015						
Aanschafwaarde	-	48.947	-	-	2.131	51.078
Cumulatieve afschrijvingen	-	8.405	-	-	-	8.405
Boekwaarde per 1 januari 2015	-	40.542	-	-	2.131	42.673
Mutaties in het boekjaar						
Investeringen	-	5.204	-	-	2.047	7.251
herwaarderingsen	-	-	-	-	-	-
afschrijvingen	-	8.835	-	-	-	8.835
bijzondere waardeverminderingen	-	-	-	-	-	-
terugnname geheel afgeschreven activa	-	-	-	-	-	-
- aanschafwaarde	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve herwaarderingsen	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	-	-	-
desinvesteringen	-	-	-	-	-	-
- aanschafwaarde	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve herwaarderingsen	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	-	-	-
Per saldo	-	-	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-	-3.631	-	-	2.047	-1.584
Stand per 31 december 2015						
Aanschafwaarde	-	54.151	-	-	4.178	58.329
cumulatieve herwaarderingsen	-	-	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	-	17.240	-	-	-	17.240
Boekwaarde per 31 december 2015	-	36.911	-	-	4.178	41.089

7.1.8 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

	Bedrijfsgebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfsmiddelen	Bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen	Investeringssubsidie	Totaal
Stand per 1 januari 2015						
Aanschafwaarde	434.603	249.760	377.827	20.786	-86.672	996.304
cumulatieve herwaarderingsen	-	-	-	-	-	-
Cumulatieve afschrijvingen	130.330	114.700	209.655	-	-61.750	392.935
Boekwaarde per 1 januari 2015	304.273	135.060	168.172	20.786	-24.922	603.369
Mutaties in het boekjaar						
Investeringen	3.712	3.336	31.164	22.894	-685	60.421
herwaarderingsen	-	-	-	-	-	-
afschrijvingen	9.752	10.258	33.635	-	-2.000	51.645
bijzondere waardeverminderingen	-	-	-	2.720	-	2.720
terugnane geheel afgeschreven activa	-	-	-	-	-	-
- aanschafwaarde	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve herwaarderingsen	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	-	-	-
desinvesteringen	-	-	-	-	-	-
- aanschafwaarde	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve herwaarderingsen	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	-	-	-
Per saldo	-	-	-	-	-	-
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-6.040	-6.922	-2.471	20.174	1.315	6.056
Stand per 31 december 2015						
Aanschafwaarde	438.315	253.096	408.991	43.680	-87.357	1.056.725
cumulatieve herwaarderingsen	-	-	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	140.082	124.958	243.290	2.720	-63.750	447.300
Boekwaarde per 31 december 2015	298.233	128.138	165.701	40.960	-23.607	609.425

7.1.9 Mutatieoverzicht financiële vaste activa

	Deelneming in groepsmaat- schappijen	Overige deelnemers	Vorderingen op groepsmaat- schappijen	Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen. (overige deel- nemingen)	Overige effecten	Vordering op grond van compensatie- regeling	Overige vorderingen	Totaal
Boekwaarde per 1 januari 2015	9.980	-	1.005	-	-	-	-	10.985
Kapitaalstortingen	3.838	-	-	-	-	-	-	3.838
Resultaat deelnemingen	1.320	-	-	-	-	-	-	1.320
Ontvangen dividend	-221	-	-	-	-	-	-	-221
Verstekte leningen / verkregen effecten	-	-	4.700	-	-	-	-	4.700
Ontvangen dividend / aflossing leningen	-	-	-1	-	-	-	-	-1
(Terugnname) waardeverminderingen	-	-	-	-	-	-	-	-
Amortisatie (dis)agio	-	-	-	-	-	-	-	-
Boekwaarde per 31 december 2015	14.917	-	5.704	-	-	-	-	20.621

7.1.10 Overzicht schulden aan banken

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale loop-tijd	Soort lening	Restschuld 31 december 2014	Nieuwe leningen in 2015	Aflossing in 2015	Restschuld 31 dec 2015	Aflossings- wijze	Aflossings- wijze	Gestelde zekerheden
BNG	1-feb.-91	11.934	40,0	vastrentend	5.071	-	298	4.773	lineair	298	
BNG	2-jun.-92	20.692	30,0	vastrentend	5.518	-	690	4.828	lineair	690	
RABO/BNG/ ABN AMRO	26-jul.-01	45.378	40,0	vastrentend	30.630	-	30.630	-	lineair	-	
ABN AMRO	9-nov.-07	25.000	30,0	vastrentend	19.167	-	833	18.334	lineair	833	
ABN AMRO	12-nov.-07	25.000	30,0	vastrentend	19.167	-	833	18.334	lineair	833	
ABN AMRO	19-dec.-07	40.000	15,0	vastrentend	21.333	-	2.667	18.666	lineair	2.667	
ABN AMRO/ BNG/RABO	16-jun.-11	150.000	12,5	roll-over	150.000	-	-	150.000	bullet	-	hypotheek- en pandrecht
ABN AMRO/ BNG/RABO	16-jun.-11	100.000	14,5	roll-over	100.000	-	-	100.000	bullet	-	hypotheek- en pandrecht
ABN AMRO/ BNG/RABO	16-jun.-11	100.000	16,5	roll-over	100.000	-	-	100.000	bullet	-	hypotheek- en pandrecht
ABN AMRO/ BNG/RABO	28-sep.-12	100.000	18,3	roll-over	100.000	-	-	100.000	bullet	-	hypotheek- en pandrecht
ABN TAMRO/ BNG/RABO	16-jun.-11	-1.000	18,3	geamortiseerde transactiekosten	-944	-	-105	-839	lineair	-105	bullet
Totaal schulden aan banken					549.942	-	35.846	514.096		5.216	

7.1.11 Overzicht renteswaps

Tegenpartij	Ingangsdatum	Eind-datum	Hoofdsom	Soort derivaat	Swaprente (te betalen)	Marktwaaarde per 31 december 2015	Marktwaaarde per 31 december 2014
ABN AMRO	30-jun.-11	31-dec.-23	50.000	payer renteswap	3,54%	-11.730	-13.373
BNG	30-jun.-11	31-dec.-23	50.000	payer renteswap	3,54%	-11.730	-13.373
RABOBANK	30-jun.-11	31-dec.-23	50.000	payer renteswap	3,54%	-11.730	-13.373
ABN AMRO	30-jun.-11	31-dec.-25	33.333	payer renteswap	3,66%	-9.253	-10.593
BNG	30-jun.-11	31-dec.-25	33.333	payer renteswap	3,66%	-9.253	-10.593
RABOBANK	30-jun.-11	31-dec.-25	33.333	payer renteswap	3,66%	-9.253	-10.593
ABN AMRO	30-jun.-11	31-dec.-27	33.333	payer renteswap	3,73%	-10.448	-12.075
BNG	30-jun.-11	31-dec.-27	33.333	payer renteswap	3,73%	-10.448	-12.075
RABOBANK	28-sep.-12	31-dec.-27	33.333	payer renteswap	3,73%	-10.448	-12.075
ABN AMRO	28-sep.-12	31-dec.-30	33.333	payer renteswap	2,24%	-4.540	-6.000
BNG	28-sep.-12	31-dec.-30	33.333	payer renteswap	2,24%	-4.540	-6.000
RABOBANK	28-sep.-12	31-dec.-30	33.333	payer renteswap	2,24%	-4.540	-6.000
Totaal			450.000			-107.913	-126.123

De renteswaps zijn afgesloten om het renterisico op de bullet leningen af te dekken. Een renteswap is een contract waarbij over een overeengekomen hoofdsom een variabele rente wordt uitgewisseld tegen een vaste rente. De combinatie van een renteswap met een variabel rentende lening kan worden gezien als een vastrentende lening. Radboudumc heeft de koppeling van de renteswaps aan de leningen vastgelegd in zogenaamde hedge documentatie.

De renteswaps ontwikkelen een eigen marktwaarde. Deze is momenteel negatief, omdat de marktrente lager ligt dan de vaste rente die bij het afsluiten van de renteswap is overeengekomen. Deze marktrente zal niet geëffectueerd worden, omdat de renteswaps tot einde looptijd worden aangehouden. De marktwaarde zou kunnen worden gezien als de boeterente die moet worden betaald bij het vroegtijdig aflossen van een vastrentende lening.

Er bestaat geen verplichting tot het bijstorten van liquiditeiten in geval van negatieve marktwaarden.

7.1.12 Toelichting Wet normering topinkomens (WNT)

Bezoldiging van topfunctionarissen

Naam	Functie	(Fictieve) dienst-betrekking	Duur dienst-verband 2015	Omvang dienst-verband (in fte)	Beloning	Belast-bare vaste en variabele onkosten-vergoe-dingen	Voor-zieningen beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2015	Toepasselijk WNT-maxi-mum in 2015
					€	€	€	€	€
Smits, P.A.B.M.	lid Raad van Bestuur	ja	1/1 - 31/12	1,00	259.489,09	0,00	19.232,34	278.721,43	229.043,00
Beek, C.C. van	lid Raad van Bestuur	ja	1/1 - 31/12	1,00	252.427,64	0,00	18.888,78	271.316,42	229.043,00
Buren, C.J.H.	lid Raad van Bestuur	ja	1/1 - 31/12	1,00	251.185,76	0,00	18.912,18	270.097,94	229.043,00
Halder, L.A.M. van	voorzitter Raad van Bestuur	ja	1/4 - 31/12	1,00	155.153,00	0,00	13.733,31	168.886,31	172.566,64
Plukker, F.R.	voorzitter Raad van Bestuur	nee	1/1 - 1/4	0,855	77.500,00	0,00	0,00	77.500,00	n.v.t.

Er zijn geen gewezen topfunctionarissen betreffende wie over 2015 WNT-verantwoording afgelegd dient te worden.

De arbeidsovereenkomsten met mevrouw Van Beek, de heer Smits en de heer Buren zijn voor de inwerkingtreding van de WNT-1 afgesloten en de betreffende bezoldigingen vallen onder het overgangsrecht van WNT-1.

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 opdrachtovereenkomst heeft vervuld en wel voor niet meer dan zes maanden (waarbij ook de in 2014 gewerkte periode in ogenschouw is genomen).

De WNT-klassenindeling J is van toepassing

Uitkeringen aan (gewezen) topfunctionarissen wegens beëindiging dienstverband

In 2015 zijn geen uitkeringen gedaan wegens beëindiging van het dienstverband aan (gewezen) topfunctionarissen die in het kader van artikel 4.1. lid 3 van de WNT dienen te worden toegelicht.

Uitkeringen wegens beëindiging van het dienstverband aan niet-topfunctionarissen (art. 4.2 lid 3 van de WNT)

Functie	Jaar van beëindiging dienstverband	Omvang dienstverband (in fte)	Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband	Toepasselijk WNT-maximum ontslaguitkering
Tactisch manager	2015	1	240.000	178.000

Ontslaguitkering heeft in belangrijke mate betrekking op de afkoop van de aanspraken van de werknemer op aanspraken uit hoofde van de Bovenwettelijke Werkloosheidsregeling Universitair Medische Centra (BWUMC). De BWUMC maakt onderdeel uit van de Cao umc, welke cao niet algemeen verbindend is verklaard (maar overigens voor de openbare umc's wel een publiekrechtelijke rechtspositieregeling is).

Bezoldiging van niet-topfunctionarissen boven het WNT-maximum

Functie	Functie in 2014	Duur dienstverband	Duur dienstverband in 2014	Omvang dienstverband (in fte)	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2015	Totale bezoldiging in 2014	Totale bezoldiging in 2013	Toegepast WNT-maximum in 2015
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	283.123,37	0,00	17.688,42	300.811,79	344.003,71	344.988,15	142.400,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	328.492,55	259,38	21.733,38	350.485,31	363.350,11	360.910,60	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	294.424,00	620,28	17.825,16	312.869,44	255.531,92	246.631,95	160.200,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	315.562,69	0,00	20.470,86	336.033,55	341.487,97	339.531,18	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/12 - 31/12	0,90	272.504,30	3.349,58	18.986,04	294.839,92	24.037,27	-	160.200,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	297.179,30	6.279,76	20.416,92	323.875,98	317.937,40	314.630,66	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	288.939,61	7.238,64	20.427,96	316.606,21	318.451,40	311.802,56	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	295.514,34	12,60	20.959,98	316.486,92	321.593,90	318.685,24	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	294.783,07	0,00	20.777,28	315.560,35	322.752,35	323.204,19	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	292.315,36	0,00	20.557,80	312.873,16	317.280,21	315.365,90	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	232.789,36	0,00	16.414,68	249.204,04	255.052,53	255.085,60	142.400,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,50	142.840,93	0,00	9.480,18	152.321,11	153.871,11	152.830,97	89.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,70	195.823,69	1.462,50	14.113,26	211.399,45	215.372,64	214.337,51	124.600,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	272.817,76	818,75	20.006,40	293.642,91	296.767,09	295.682,35	178.000,00
Chief de (poli)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	215.163,33	0,00	15.886,08	231.049,41	236.291,52	236.154,96	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	205.095,99	150,00	15.490,02	220.736,01	225.358,23	240.795,40	142.400,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,78	194.611,05	0,00	14.962,29	209.573,34	268.322,94	292.162,46	137.950,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	Academisch medisch specialist/ afdelingshoofd	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	249.672,01	0,00	19.342,38	269.014,39	275.520,93	274.262,22	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	247.130,87	0,00	19.269,12	266.399,99	264.638,54	256.390,26	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	222.032,47	0,00	17.268,06	239.300,53	242.508,33	242.723,13	160.200,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	238.617,03	3.643,75	19.510,08	261.770,86	276.409,36	265.503,81	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	-	1/2 - 31/12	-	0,50	121.156,46	0,00	9.314,07	130.470,53	-	-	89.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	230.855,30	9.629,48	18.759,90	259.244,68	255.649,53	252.282,37	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,98	234.892,54	1.039,58	16.226,13	252.158,25	255.317,17	248.193,31	175.550,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	238.649,55	131,25	19.015,80	257.796,60	261.441,88	259.901,98	178.000,00
Universitair Hoofd Docent / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	235.282,40	3.385,42	18.922,02	257.589,84	258.647,03	261.188,38	178.000,00

Functie	Functie in 2014	Duur dienstverband	Duur dienstverband in 2014	Omvang dienstverband (in fte)	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2015	Totale bezoldiging in 2014	Totale bezoldiging in 2013	Toepasselijk WNT-maximum in 2015
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	236.397,11	414,60	18.973,26	255.784,97	260.982,12	258.680,19	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/8 - 31/12	1,00	235.664,94	0,00	18.943,02	254.807,96	102.173,97	-	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	233.524,66	2.089,73	18.858,24	254.472,63	256.384,57	254.742,83	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	211.629,94	0,00	16.916,16	228.546,10	226.147,30	203.337,57	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	234.327,73	0,00	19.491,06	253.818,79	268.247,03	277.942,42	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	234.619,94	0,00	18.922,02	253.541,96	258.109,57	257.632,46	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	234.186,88	0,00	18.901,80	253.088,68	259.562,91	257.827,51	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	233.444,65	0,00	18.855,66	252.300,31	259.555,46	259.075,74	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	232.494,85	0,00	18.445,74	250.940,59	234.707,20	227.237,19	178.000,00
Chef de (poli)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	234.568,43	0,00	16.222,79	250.791,22	268.340,67	252.626,24	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	231.439,31	0,00	18.805,98	250.245,29	254.418,88	253.574,21	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	224.940,39	6.318,62	18.598,80	249.857,81	250.090,88	253.515,23	178.000,00
Strategisch manager	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,11	228.402,75	1.802,98	18.747,18	248.952,91	251.751,79	253.308,54	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,11	229.253,10	454,80	18.977,28	248.685,18	258.563,77	245.899,15	178.000,00
Hoogleraar / AMS	Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,72	164.610,43	0,00	13.448,40	178.058,83	246.418,28	245.015,96	127.566,67
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	226.708,15	358,34	18.646,26	245.712,75	248.552,82	247.227,74	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	224.433,62	1.789,58	18.880,80	245.104,00	261.744,12	271.723,65	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	225.436,42	0,00	18.598,80	244.035,22	246.548,48	244.833,22	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	223.695,12	1.726,81	18.587,34	244.009,27	246.453,90	245.621,14	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	225.254,26	0,00	18.598,80	243.833,06	245.789,32	248.968,11	178.000,00
Chef de (poli)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	202.360,03	90,00	16.685,82	219.135,85	223.008,33	226.440,26	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	223.736,47	1.069,12	18.587,34	243.392,93	246.906,09	246.243,87	178.000,00
Chef de (poli)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	223.484,35	0,00	18.587,34	242.071,69	246.607,81	246.629,09	178.000,00
Strategisch manager	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	209.953,02	14.062,54	17.783,82	241.799,38	238.373,52	234.391,29	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,70	155.674,09	0,00	12.937,86	168.611,95	171.677,53	230.340,81	124.600,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	222.093,09	159,25	18.554,64	240.806,98	238.902,68	225.242,32	178.000,00
Strategisch manager	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	210.961,82	11.769,72	17.852,76	240.584,30	243.766,88	230.729,38	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	221.861,20	0,00	18.498,54	240.359,74	242.726,60	241.133,27	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	218.813,66	2.014,09	18.390,30	239.218,05	239.549,83	238.809,33	178.000,00
Chef de (poli)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	176.696,74	0,00	14.628,84	191.325,58	195.760,83	212.802,76	142.400,00

Functie	Functie in 2014	Duur dienstverband	Duur dienstverband in 2014	Omvang dienstverband (in fte)	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2015	Totale bezoldiging in 2014	Totale bezoldiging in 2013	Toepasselijk WNT-maximum in 2015
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	220.342,83	0,00	18.472,32	238.815,15	244.796,70	246.298,26	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,50	105.843,75	5.236,06	7.720,74	118.800,55	229.214,66	221.383,82	89.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	213.935,30	5.381,25	18.188,46	237.505,01	227.359,15	220.596,26	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	212.873,19	4.784,66	18.455,46	236.113,31	237.308,03	240.947,15	178.000,00
Chef de (poli)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	194.465,45	0,00	16.685,22	211.150,67	223.285,06	230.423,55	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	210.977,17	1.246,71	18.228,18	230.452,06	207.972,50	189.477,49	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	211.621,64	389,06	18.181,80	230.192,50	237.855,34	229.788,66	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	169.257,78	0,00	14.542,56	183.800,34	188.690,65	186.500,70	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	210.309,73	955,58	17.720,68	228.985,99	233.057,69	233.308,54	178.000,00
Hoogleraar / AMS	Hoogleraar / AMS	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	210.128,68	0,00	18.187,08	228.315,76	231.659,24	230.184,33	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	182.698,25	6.380,70	16.107,30	205.186,25	200.854,18	210.866,03	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	208.948,92	0,00	18.164,04	227.112,96	229.691,41	229.532,42	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	208.513,57	0,00	18.151,14	226.664,71	229.755,15	229.543,62	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	187.152,17	0,00	16.406,52	203.558,69	207.284,04	208.825,81	160.200,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	208.222,26	0,00	17.341,14	225.563,40	195.563,58	190.872,09	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	206.596,88	0,00	17.374,80	223.971,68	195.771,81	188.626,38	178.000,00
Chef de (poli)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,50	100.820,48	2.578,41	8.580,30	111.979,19	110.118,66	110.625,69	89.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	203.755,40	2.085,65	17.992,86	223.833,91	226.850,89	236.750,63	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	162.149,70	1.764,32	14.260,62	178.174,64	180.114,31	178.309,84	142.400,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	203.900,11	0,00	18.226,68	222.126,79	232.753,28	211.292,24	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	Hoogleraar / AMS	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,05	198.397,11	8.118,87	15.539,07	222.055,05	216.405,63	212.600,03	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	183.515,26	0,00	16.129,86	199.645,12	202.491,37	196.246,58	160.200,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 15/12	1/1 - 31/12	0,20	31.929,84	9.185,09	3.197,15	44.312,08	35.587,18	194.737,67	35.600,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	200.069,25	3.121,25	17.926,02	221.116,52	209.785,57	214.655,61	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	201.656,25	141,16	17.875,92	219.673,33	208.001,17	-	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,60	121.302,38	0,00	10.478,88	131.781,26	128.723,91	128.324,46	106.800,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	160.425,78	760,40	14.260,62	175.446,80	178.173,64	206.234,58	142.400,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	198.891,66	2.160,94	18.061,68	219.114,28	230.186,88	238.684,68	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	180.666,82	150,00	16.085,28	196.902,10	201.027,66	200.061,95	160.200,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	200.771,90	0,00	17.898,18	218.670,08	221.917,65	231.288,31	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	199.611,95	150,00	17.880,66	217.642,61	223.019,21	221.012,91	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	198.758,24	78,74	18.037,20	216.874,18	219.472,07	218.082,14	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,50	97.357,98	1.991,82	8.580,30	107.930,10	109.074,86	99.615,03	89.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	177.337,63	873,36	16.043,22	194.254,21	215.513,41	214.041,36	160.200,00

Functie	Functie in 2014	Duur dienstverband	Duur dienstverband in 2014	Omvang dienstverband (in fte)	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	Voorzieningen beloning betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2015	Totale bezoldiging in 2014	Totale bezoldiging in 2013	Toepasselijk WNT-maximum in 2015
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	196.461,35	1.664,58	17.511,36	215.637,29	207.757,73	113.658,36	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	195.164,51	1.664,58	17.749,62	214.578,71	221.238,98	217.027,46	178.000,00
Medisch specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,30	57.043,60	2.289,98	5.022,96	64.356,54	69.889,20	61.557,60	53.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	196.439,62	0,00	18.002,34	214.441,96	222.490,96	217.629,80	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	156.281,54	0,00	14.137,32	170.418,86	175.281,44	178.349,22	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	189.635,60	4.718,86	17.791,74	212.146,20	217.789,77	209.599,90	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	194.424,47	0,00	17.593,50	212.017,97	66.443,60	-	178.000,00
Chef de (poli)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	192.390,32	1.919,13	17.673,78	211.983,23	215.393,55	211.555,46	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	191.581,93	1.933,12	17.595,66	211.110,71	210.958,97	211.616,62	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,82	156.259,52	0,00	14.273,80	170.533,32	174.481,79	168.352,36	145.366,67
Chef de (poli)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	190.794,97	150,00	17.637,78	208.582,75	212.199,26	209.410,24	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	190.428,49	0,00	17.575,86	208.004,35	209.978,85	204.776,21	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	188.036,56	1.190,03	18.748,51	207.975,10	250.591,81	212.840,34	178.000,00
Strategisch manager	idem	1/1 - 31/12	1/4 - 31/12	1,00	177.965,37	11.637,40	17.676,96	207.279,73	164.091,86	-	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	190.069,75	0,00	17.107,68	207.177,43	209.803,89	214.930,31	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	186.151,72	3.804,59	17.160,54	207.116,85	190.993,55	184.598,97	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	170.551,58	23,40	15.786,18	186.361,16	189.133,84	188.061,22	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	180.559,61	9.116,65	17.160,54	206.836,80	199.867,82	197.207,24	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	186.547,61	2.945,77	17.020,74	206.514,12	208.340,59	212.380,69	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	188.974,25	0,00	17.223,00	206.197,25	176.061,14	164.196,09	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	185.913,73	3.064,84	17.160,54	206.139,11	227.668,18	198.856,57	178.000,00
Universitair Hoofd Docent / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	186.577,32	1.206,25	17.374,14	205.097,71	207.412,45	209.857,11	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	186.123,32	934,50	17.531,64	204.589,46	206.632,15	206.417,91	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,75	139.088,04	1.274,98	12.870,48	153.233,50	154.028,20	152.826,09	133.500,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	149.311,15	0,00	13.942,02	163.253,17	167.960,82	157.153,20	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,70	129.592,32	1.180,92	12.012,54	142.785,78	141.326,57	125.963,10	124.600,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	145.350,35	3.864,50	13.728,54	162.943,39	161.035,11	162.696,71	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,70	130.471,97	0,00	12.012,54	142.484,51	143.080,44	142.709,62	124.600,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	185.838,64	0,00	17.569,50	203.408,14	212.163,41	205.800,79	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	186.209,03	0,00	17.089,80	203.298,83	192.643,08	194.331,84	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	Chef de (poli) clinique / AMS	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	183.835,46	1.986,81	17.428,92	203.251,19	204.295,21	202.077,74	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,50	93.000,17	0,00	8.534,22	101.534,39	101.979,81	101.236,73	89.000,00
Universitair Hoofd Docent / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	185.585,24	0,00	17.420,34	203.005,58	204.142,24	202.137,52	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/11 - 31/12	1,00	185.088,45	0,00	17.593,50	202.681,95	33.221,80	-	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	182.564,51	2.768,75	17.160,54	202.493,80	202.795,18	187.016,74	178.000,00

Functie	Functie in 2014	Duur dienst- verband	Duur dienst- verband in 2014	Omvang dienstverband (in fte)	Beloning	Belast- bare vaste en variabele onkosten- vergoedingen	Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoediging in 2015	Totale bezoediging in 2014	Totale bezoediging in 2013	Toepasselijk WNT-maximum in 2015
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	145.002,33	3.338,52	13.728,54	161.869,39	156.749,58	149.913,70	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	145.275,79	2.697,83	13.728,54	161.702,16	163.971,24	159.654,92	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	146.235,98	1.516,38	13.728,54	161.480,90	195.818,67	197.381,72	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	162.119,37	3.391,39	16.043,22	181.553,98	171.296,10	196.450,08	160.200,00
Strategisch manager	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.263,46	9.633,37	16.823,64	201.720,47	202.337,49	196.081,95	178.000,00
Chef de (poli)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	183.966,94	150,00	17.506,86	201.623,80	205.499,17	204.124,57	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	184.021,16	0,00	17.420,34	201.441,50	204.411,87	203.819,24	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,75	138.068,04	0,00	12.870,48	150.938,52	152.688,26	151.636,29	133.500,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	145.506,47	1.668,50	13.728,54	160.903,51	158.804,57	152.708,84	142.400,00
Strategisch manager	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.201,33	8.750,04	17.073,42	201.024,79	198.578,54	179.829,21	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,78	142.500,20	1.475,96	13.448,06	157.424,22	159.339,06	154.563,17	139.433,33
Universitair Hoofd Docent / AMS	Academisch Medisch Specialist	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	182.293,39	1.218,75	17.374,14	200.886,28	203.747,64	202.852,38	178.000,00
Universitair Hoofd Docent / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	145.506,47	1.147,92	13.728,54	160.382,93	161.376,81	160.632,33	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	143.769,47	2.756,33	13.728,54	160.254,34	159.538,83	152.237,26	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,75	137.316,60	0,00	12.870,48	150.187,08	152.313,00	148.385,87	133.500,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,20	36.697,37	0,00	3.348,72	40.046,09	45.150,94	99.887,80	35.600,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	182.572,71	0,00	17.444,64	200.017,35	203.148,61	197.358,40	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	182.849,15	0,00	17.160,54	200.009,69	213.317,54	205.324,88	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,75	136.918,28	0,00	12.903,42	149.821,70	150.380,16	144.874,13	133.500,00
Universitair Hoofd Docent / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	163.629,12	0,00	15.800,52	179.429,64	190.710,73	181.684,11	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	145.129,19	452,32	13.728,54	159.310,05	161.976,45	161.571,09	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	145.376,39	66,37	13.728,54	159.171,30	160.762,67	134.029,17	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	145.155,11	0,00	13.728,54	158.883,65	161.698,12	159.563,75	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	145.096,66	20,52	13.728,54	158.845,72	160.892,85	161.268,37	142.400,00
Chef de (poli)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	181.024,28	0,00	17.420,34	198.444,62	205.565,41	192.642,67	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,20	36.376,68	0,00	3.306,90	39.683,58	39.591,81	39.291,71	35.600,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	144.997,18	0,00	13.728,54	158.725,72	160.923,18	159.973,82	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	180.774,17	0,00	17.593,50	198.367,67	33.221,80	-	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	160.310,22	2.704,65	15.444,60	178.459,47	180.377,98	176.356,73	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,82	147.841,05	0,00	14.020,12	161.861,17	168.526,19	170.329,58	145.366,67
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	144.778,97	16,20	13.728,54	158.523,71	165.250,91	168.891,74	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	144.765,11	0,00	13.728,54	158.493,65	161.040,75	159.996,04	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	160.382,99	2.321,25	15.444,60	178.148,84	191.489,04	173.544,15	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	144.573,54	0,00	13.728,54	158.302,08	164.018,24	159.620,72	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	160.383,42	2.204,08	15.444,60	178.032,10	180.403,79	126.246,81	160.200,00

Functie	Functie in 2014	Duur dienstverband	Duur dienstverband in 2014	Omvang dienstverband (in fte)	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2015	Totale bezoldiging in 2014	Totale bezoldiging in 2013	Toepasselijk WNT-maximum in 2015
Academisch medisch specialist / afdelingshoofd	Academisch Medisch Specialist	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	179.099,91	1.703,54	16.743,66	197.547,11	180.862,29	180.398,64	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.048,96	5.203,12	17.160,54	197.412,62	196.038,18	193.063,17	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	179.555,08	300,00	17.290,44	197.145,52	202.105,92	193.464,07	178.000,00
Medisch specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	143.936,02	0,00	13.728,54	157.664,56	141.901,84	150.679,27	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,98	173.974,04	2.925,75	16.883,13	193.782,92	157.110,44	147.851,73	175.033,33
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	143.912,42	0,00	13.740,06	157.652,48	153.870,18	147.187,32	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	144.147,88	0,00	13.394,88	157.542,76	148.208,05	154.315,09	142.400,00
Hoogleraar	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	180.088,62	40,50	16.728,60	196.857,72	199.453,47	194.019,46	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	177.879,58	1.542,27	17.358,96	196.780,81	227.670,65	216.568,46	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.247,03	5.380,49	17.107,68	196.735,20	195.635,33	200.231,76	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,70	125.554,57	0,00	12.012,54	137.567,11	136.769,75	-	124.600,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.295,75	5.114,19	17.107,68	196.517,62	193.079,78	188.798,43	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	159.340,90	1.895,16	15.444,60	176.680,66	179.308,70	177.259,44	160.200,00
Hoogleraar	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	168.253,50	11.033,33	16.947,78	196.234,61	187.454,99	194.514,47	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,88	155.550,22	1.069,66	15.015,48	171.635,36	174.366,51	176.028,86	155.750,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	172.431,07	6.457,77	17.068,20	195.957,04	196.136,84	197.811,17	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.274,00	4.428,73	17.107,68	195.810,41	192.469,10	191.161,03	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,88	156.440,97	0,00	15.051,94	171.492,91	170.980,31	161.601,23	156.120,83
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	160.383,42	0,00	15.444,60	175.828,02	178.397,01	176.844,93	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,75	133.608,36	0,00	12.870,48	146.478,84	148.282,40	148.986,37	133.500,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	160.323,29	0,00	15.444,60	175.767,89	194.519,70	197.541,19	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,60	106.089,58	681,82	10.296,24	117.067,64	116.389,16	117.463,53	106.800,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,95	167.118,07	2.291,67	15.906,36	185.316,10	186.855,31	171.907,54	169.100,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.510,40	2.341,35	17.160,54	195.012,29	195.202,74	193.780,56	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.168,50	3.557,81	17.246,34	194.972,65	195.207,05	194.126,34	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	159.934,50	0,00	15.444,60	175.379,10	188.429,76	192.460,75	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.220,15	3.228,33	17.160,54	194.639,02	196.791,48	193.140,33	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	141.934,63	0,00	13.728,54	155.663,17	151.585,28	156.990,40	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	159.569,53	0,00	15.444,54	175.014,07	175.860,78	175.510,43	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	159.838,05	0,00	15.069,24	174.907,29	163.506,38	162.481,76	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,88	155.015,99	0,00	15.015,48	170.031,47	174.407,51	153.868,23	155.750,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.179,56	2.994,04	17.160,54	194.244,14	196.332,49	194.065,06	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	156.447,00	3.373,29	14.927,40	174.747,69	154.833,55	123.106,29	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	172.931,68	3.993,33	17.160,54	194.025,55	193.163,96	191.911,15	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	159.532,29	0,00	15.069,24	174.601,53	163.200,62	165.273,50	160.200,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.206,35	2.687,19	17.107,68	194.001,22	194.907,78	202.056,40	178.000,00

Functie	Functie in 2014	Duur dienstverband	Duur dienstverband in 2014	Omvang dienstverband (in fte)	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2015	Totale bezoldiging in 2014	Totale bezoldiging in 2013	Toepasselijk WNT-maximum in 2015
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,95	165.275,71	2.705,11	16.302,54	184.283,36	196.075,90	198.599,01	169.100,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	176.689,90	0,00	17.251,20	193.941,10	205.725,51	210.511,59	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	15/4 - 31/12	0,80	141.395,99	0,00	13.728,54	155.124,53	108.737,22	-	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.048,65	1.203,31	17.646,78	193.898,74	204.392,11	192.953,34	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	141.302,42	0,00	13.728,54	155.030,96	157.026,33	154.297,32	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.689,04	833,33	17.242,98	193.765,35	200.533,20	194.621,96	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	173.349,40	3.195,15	17.160,54	193.705,09	193.628,50	192.062,87	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	Hoogleraar / AMS	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	161.828,47	9,00	13.235,52	175.072,99	202.606,92	195.970,37	160.931,51
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.336,43	2.056,25	17.107,68	193.500,36	194.387,86	192.163,63	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	176.187,62	95,94	17.198,76	193.482,32	199.382,53	198.694,25	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.260,40	1.040,71	17.160,54	193.461,65	195.202,74	195.148,30	178.000,00
Universitair Hoofd Docent / AMS	Academisch Medisch Specialist	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,95	165.341,04	2.010,44	16.285,92	183.637,40	176.390,00	163.932,26	169.100,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.422,80	1.669,38	17.160,54	193.252,72	199.185,52	194.696,22	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.586,48	148,32	17.451,42	193.186,22	203.112,98	203.060,19	178.000,00
Academisch medisch specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,95	167.200,76	0,00	16.319,22	183.519,98	170.565,98	157.758,18	169.100,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.323,62	1.470,48	17.358,96	193.153,06	215.938,68	210.424,28	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,60	105.923,07	0,00	9.951,48	115.874,55	110.748,97	100.340,80	106.800,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.914,08	0,00	17.160,54	193.074,62	190.341,11	181.649,62	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	158.138,94	0,00	15.444,60	173.583,54	175.952,53	185.446,03	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.574,21	43,38	17.251,20	192.868,79	199.858,55	197.140,62	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.637,34	957,50	17.242,98	192.837,82	201.451,82	182.544,96	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.858,56	780,77	17.160,54	192.799,87	191.666,12	178.754,44	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.985,20	395,14	17.160,54	192.540,88	196.636,25	197.525,04	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.384,53	0,00	17.148,78	192.533,31	196.635,72	196.441,16	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.285,48	0,00	17.160,54	192.446,02	194.621,29	192.680,89	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,50	86.439,56	1.406,56	8.371,80	96.217,92	96.901,51	95.774,99	89.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.260,40	0,00	17.160,54	192.420,94	195.202,74	193.951,87	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.260,40	0,00	17.160,54	192.420,94	195.202,74	193.951,87	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.260,40	0,00	17.160,54	192.420,94	197.636,05	194.563,99	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	140.091,14	0,00	13.728,54	153.819,68	159.801,30	155.044,52	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	140.199,72	0,00	13.592,40	153.792,12	150.730,76	142.676,95	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.078,24	0,00	17.160,54	192.238,78	196.270,37	195.513,28	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,60	105.044,02	0,00	10.296,24	115.340,26	117.209,48	116.650,97	106.800,00
Chef de (poli)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	175.057,14	0,00	17.160,54	192.217,68	194.918,16	193.573,35	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,75	131.469,22	0,00	12.590,28	144.059,50	139.462,29	125.659,44	133.500,00

Functie	Functie in 2014	Duur dienst- verband	Duur dienst- verband in 2014	Omvang dienstverband (in fte)	Beloning	Belast- bare vaste en variabele onkosten- vergoedingen	Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2015	Totale bezoldiging in 2014	Totale bezoldiging in 2013	Toepasselijk WNT-maximum in 2015
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.536,68	339,58	17160,54	192.036,80	194.479,02	193.944,82	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.781,71	35,31	17209,98	192.027,00	196.510,89	194.184,80	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,60	102.507,14	2.597,82	10.046,16	115.151,12	115.913,72	116.122,63	106.800,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.751,56	0,00	17160,54	191.912,10	194.364,75	193.237,86	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,78	135.924,95	789,58	13.185,64	149.900,17	153.156,78	112.334,06	139.062,50
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.647,22	0,00	17160,54	191.807,76	194.596,92	193.905,95	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.564,28	0,00	17160,54	191.724,82	193.752,92	196.269,75	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.539,58	0,00	17160,54	191.700,12	198.004,46	202.213,26	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.510,14	0,00	17160,54	191.670,68	194.681,66	193.833,97	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.443,04	0,00	17160,54	191.603,58	195.964,85	195.345,28	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.264,62	150,00	17160,54	191.575,16	190.919,88	179.848,62	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,93	161.567,45	0,00	15.577,98	177.145,43	195.120,13	193.882,94	164.650,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.715,05	0,00	16.743,66	191.458,71	180.276,81	179.163,64	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	157.295,55	0,00	14.963,10	172.258,65	174.149,57	174.592,00	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.203,20	31,68	17160,54	191.395,42	197.319,99	194.119,11	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,50	87.241,37	0,00	8.449,74	95.691,11	96.067,45	95.485,55	89.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	174.136,84	0,00	17160,54	191.297,38	193.848,49	192.424,27	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	173.945,53	135,42	17107,68	191.188,63	198.919,64	191.977,77	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	173.865,81	150,00	17160,54	191.176,35	194.786,19	193.848,16	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	173.553,40	0,00	17.523,12	191.076,52	206.440,90	200.668,62	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	173.921,71	0,00	17107,68	191.029,39	192.750,22	192.906,06	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,50	87.052,88	0,00	8.371,80	95.424,68	95.847,33	95.226,89	89.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	173.479,48	0,00	17160,54	190.640,02	193.421,82	195.332,53	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,83	144.579,35	0,00	13.999,70	158.579,05	150.834,63	141.577,60	148.333,33
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	172.723,24	128,13	17160,54	190.011,91	197.336,42	191.543,88	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	172.653,07	0,00	17107,68	189.760,75	190.721,43	195.536,69	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,70	120.548,41	326,88	11.947,68	132.822,97	134.196,44	133.939,97	124.600,00
Hoogleraar	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	137.564,73	68,16	14.046,96	151.679,85	173.715,88	166.349,63	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	172.163,70	0,00	17245,54	189.409,24	194.244,54	194.512,00	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,94	162.193,00	0,00	16.145,70	178.338,70	82.602,57	124.979,74	167.616,67
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	167.436,23	4.706,56	16.787,10	188.929,89	181.114,53	170.989,25	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	132.709,66	4.825,00	13.411,56	150.946,22	147.015,20	145.021,05	142.578,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/9 - 31/12	0,90	154.190,45	0,00	15.291,60	169.482,05	54.458,02	-	160.200,00
Strategisch manager	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	162.868,01	8.750,04	16.327,92	187.945,97	193.502,18	141.514,39	178.000,00
Universitair Hoofd Docent / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	136.528,84	0,00	13.823,88	150.352,72	151.774,53	153.522,50	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	168.978,90	1.679,04	17.242,98	187.900,92	190.080,56	160.928,83	178.000,00

Functie	Functie in 2014	Duur dienst- verband	Duur dienst- verband in 2014	Omvang dienstverband (in fte)	Beloning	Belast- bare vaste en variabele onkosten- vergoedingen	Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoediging in 2015	Totale bezoediging in 2014	Totale bezoediging in 2013	Toepasselijk WNT-maximum in 2015
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,70	117.383,93	2.381,33	11.720,40	131.485,66	125.868,67	137.882,40	124.600,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	153.689,04	0,00	15.361,50	169.050,54	169.686,11	168.564,60	160.200,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	170.726,11	0,00	17.017,68	187.833,79	187.123,08	179.491,83	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	170.625,54	20,52	16.990,38	187.636,44	182.648,74	159.662,36	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	168.637,25	1.872,92	16.990,38	187.500,55	183.238,96	172.830,40	178.000,00
Chef de (poli)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	168.916,00	1.533,33	16.959,96	187.409,29	188.022,86	187.997,83	178.000,00
Chef de (poli)clinique / AMS	Academisch Medisch Specialist	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,70	117.595,89	1.664,58	11.753,46	131.013,93	144.408,44	150.711,39	124.600,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	169.875,40	0,00	17.242,98	187.118,38	192.803,74	187.363,00	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	169.595,73	0,00	17.203,98	186.799,71	184.944,98	161.940,87	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	136.230,05	0,00	13.108,80	149.338,85	134.629,68	126.012,76	142.400,00
Strategisch manager	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,06	169.426,69	500,00	16.658,31	186.585,00	166.948,20	173.273,70	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	169.323,90	0,00	17.160,54	186.484,44	197.654,33	192.386,39	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	169.161,40	0,00	17.160,54	186.321,94	188.466,04	186.813,39	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	168.796,88	235,42	17.160,54	186.192,84	192.490,82	188.213,52	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	169.183,31	30,78	16.743,66	185.957,75	165.938,08	39.547,65	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	131.236,88	4.012,86	13.394,88	148.644,62	169.810,24	175.184,58	142.400,00
Chef de (poli)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	167.855,34	787,50	16.916,64	185.559,48	187.920,88	186.760,37	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	168.600,11	0,00	16.869,54	185.469,65	183.518,93	165.219,71	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,88	148.389,32	442,63	14.790,18	163.622,13	153.210,83	147.856,04	157.233,33
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	165.250,97	3.138,52	16.838,04	185.227,53	184.657,52	182.120,04	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,57	93.138,67	1.968,20	9.449,34	104.556,21	97.122,11	94.641,40	100.570,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	165.504,28	1.456,25	17.880,66	184.841,19	189.659,01	197.915,44	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	167.845,29	0,00	16.899,30	184.744,59	184.165,45	177.057,54	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	165.501,07	2.172,88	17.060,64	184.734,59	174.953,64	165.541,65	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	167.457,93	0,00	17.272,04	184.739,97	193.895,99	190.821,46	178.000,00
Adviseur	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	164.769,99	2.973,31	16.880,10	184.632,40	188.671,67	187.853,17	178.000,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	167.689,23	0,00	16.899,30	184.588,53	185.677,58	185.620,20	178.000,00
Universitair Hoofd Docent / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	161.795,20	6.397,90	16.327,50	184.520,60	188.831,00	184.877,89	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	163.987,28	3.788,78	16.743,66	184.519,72	174.548,67	177.900,44	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	165.566,71	1.764,63	17.014,92	184.346,26	180.353,43	171.952,22	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	161.486,20	6.482,14	16.337,50	184.295,84	182.050,68	185.880,32	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	165.377,80	2.120,26	16.787,10	184.285,16	180.137,88	170.386,41	178.000,00
Chef de (poli)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	167.325,07	0,00	16.881,30	184.206,37	186.423,55	177.803,23	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,70	116.793,16	346,08	11.751,36	128.890,60	145.527,30	144.233,00	124.600,00
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,10	17.240,70	0,00	1.724,60	18.965,30	29.521,93	4.790,06	18.348,83

Functie	Functie in 2014	Duur dienstverband	Duur dienstverband in 2014	Omvang dienstverband (in fte)	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2015	Totale bezoldiging in 2014	Totale bezoldiging in 2013	Toepasselijk WNT-maximum in 2015
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	164.749,16	1.987,48	17.160,54	183.897,18	192.898,14	182.701,14	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	166.587,34	0,00	17.068,20	183.655,54	185.088,62	174.260,64	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	131.291,51	2.081,25	13.394,88	146.767,64	147.780,83	144.830,62	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	131.506,19	1.804,19	13.444,32	146.754,70	147.481,19	146.740,03	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	166.328,23	0,00	16.787,10	183.115,33	180.783,92	149.129,93	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	165.062,26	1.246,71	16.787,10	183.096,07	178.662,49	169.270,98	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	165.873,30	83,25	16.967,04	182.923,59	167.118,01	156.624,50	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	149.630,33	0,00	14.994,84	164.625,17	157.331,84	176.677,25	160.200,00
Chef de (pool)clinique / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	163.740,92	2.381,33	16.787,10	182.909,35	175.276,36	163.322,72	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,75	124.285,68	229,17	12.557,82	137.072,67	141.157,71	151.099,53	133.500,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	161.852,20	4.110,98	16.743,66	182.706,84	181.522,54	179.001,04	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	132.732,40	0,00	13.394,88	146.127,28	164.739,89	156.449,50	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	161.754,52	4.113,91	16.743,66	182.612,09	181.667,36	183.102,03	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	162.627,30	2.812,50	16.990,38	182.430,18	177.500,49	169.310,94	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,11	164.931,29	877,27	16.469,10	182.277,66	187.788,61	184.968,43	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	146.513,37	2.401,04	15.069,24	163.983,65	162.440,34	157.034,47	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	163.331,24	1.864,33	16.990,38	182.185,95	166.758,18	160.236,37	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	131.590,63	882,29	13.268,76	145.741,68	141.454,58	133.124,74	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	164.990,40	0,00	17.160,54	182.150,94	182.732,64	181.569,67	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	132.237,38	0,00	13.394,88	145.632,26	143.780,50	136.412,50	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	132.137,27	0,00	13.394,88	145.532,15	146.612,27	145.676,38	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	132.199,06	0,00	13.268,76	145.467,82	140.257,14	130.851,77	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,78	129.252,15	0,00	13.140,38	142.392,53	149.944,59	145.915,85	139.433,33
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,78	129.204,86	0,00	13.184,26	142.389,12	134.056,40	130.574,35	139.433,33
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	132.023,72	0,00	13.394,88	145.418,60	147.129,67	145.760,38	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	161.780,91	3.222,68	16.751,40	181.754,99	184.237,65	185.352,15	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	131.974,67	0,00	13.394,88	145.369,55	145.732,75	144.217,78	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	129.990,84	1.814,58	13.427,94	145.233,36	146.555,88	143.259,09	142.400,00
Hoogleraar / AMS	Universitair Hoofd Docent / AMS	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	163.031,87	1.747,90	16.743,66	181.523,43	182.085,11	177.776,23	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	161.860,24	2.669,83	16.743,66	181.273,73	179.463,33	180.889,47	178.000,00
Ac medisch specialist / internist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	161.762,68	2.649,71	16.743,66	181.156,05	182.823,23	176.957,08	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	-	12/1 - 31/12	-	0,60	98.463,83	117,05	10.026,79	108.607,67	-	-	106.800,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	160.201,36	3.989,27	16.743,66	180.934,29	188.521,33	174.328,48	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	145.907,41	1.673,40	15.069,24	162.650,05	161.427,82	161.154,56	160.200,00
Hoogleraar / afdelingshoofd	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	158.967,15	5.410,31	16.269,84	180.647,30	185.424,38	177.902,82	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,96	156.602,01	0,00	16.451,88	173.053,89	196.041,11	195.774,39	170.583,33

Functie	Functie in 2014	Duur dienstverband	Duur dienstverband in 2014	Omvang dienstverband (in fte)	Beloning	Belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	Voorzieningen beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2015	Totale bezoldiging in 2014	Totale bezoldiging in 2013	Toepasselijk WNT-maximum in 2015
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	147.137,85	293,43	15.085,80	162.487,08	166.066,80	163.275,26	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	147.137,85	0,00	15.069,24	162.207,09	163.506,38	162.481,76	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	146.967,09	0,00	15.118,80	162.085,89	164.236,62	163.286,77	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	129.054,12	1.693,65	13.268,76	144.016,53	134.844,20	124.200,53	142.400,00
Universitair Hoofd Docent / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	159.303,14	4.308,33	16.326,60	179.938,07	159.251,89	156.682,46	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	146.172,92	0,00	15.761,34	161.934,26	170.252,66	166.831,40	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	161.322,82	1.679,04	16.743,66	179.745,52	161.100,54	155.305,41	178.000,00
Universitair Hoofd Docent / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	161.310,60	1.664,58	16.743,66	179.718,84	184.477,06	180.002,72	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	161.644,60	1.246,71	16.776,54	179.667,85	183.804,45	176.497,25	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,90	146.558,85	0,00	15.069,24	161.628,09	165.449,89	160.215,79	160.200,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	159.778,90	3.446,32	16.327,50	179.552,72	178.367,13	178.500,11	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	162.445,51	167,22	16.573,38	179.186,11	166.038,16	156.883,38	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	162.014,80	78,30	16.743,66	178.836,76	180.509,37	179.316,73	178.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,89	144.015,96	0,00	14.905,26	158.921,22	160.556,78	159.492,09	158.222,24
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	161.614,97	0,00	17.160,54	178.775,51	196.101,11	192.746,25	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	162.014,80	0,00	16.743,66	178.758,46	180.276,81	179.163,64	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	162.014,80	0,00	16.743,66	178.758,46	180.473,69	178.989,44	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	162.014,80	0,00	16.743,66	178.758,46	180.276,81	180.381,40	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	161.935,24	0,00	16.743,66	178.678,90	182.874,69	178.964,93	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	129.424,43	0,00	13.394,88	142.819,31	143.899,43	142.963,54	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	159.152,00	2.757,39	16.585,86	178.495,25	171.848,20	162.658,65	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	0,80	129.374,06	0,00	13.268,76	142.642,82	118.492,54	107.535,16	142.400,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	161.549,20	0,00	16.743,66	178.292,86	179.763,69	178.569,63	178.000,00
Academisch Medisch Specialist	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	161.843,67	0,00	16.317,24	178.160,91	178.898,76	183.083,77	178.000,00
Universitair Hoofd Docent / AMS	idem	1/1 - 31/12	1/1 - 31/12	1,00	161.232,25	150,00	16.743,66	178.125,91	179.661,69	179.024,02	178.000,00
-	Hoogleraar/ afdelingshoofd / AMS	-	1/1 - 11/9	-	-	-	-	-	254.089,73	263.381,24	-
Hoogleraar / AMS	idem	1/1 - 28/2	1/1 - 31/12	1,00	450.31,83	8.250,00	3.202,14	56.483,97	264.519,55	254.193,86	178.000,00

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

Toelichting ten aanzien van de cijfers over 2013 en 2014:

Naar aanleiding van een controle is gebleken dat de in de WNT verantwoording over de jaren 2013 en 2014 gehanteerde uitgangspunten niet correct waren ten aanzien van de verwerking van de component Persoonlijk Budget. In de verantwoording zoals opgenomen in de definitieve jaarrekeningen 2013 en 2014, was de reservering Persoonlijk Budget meegenomen in plaats van de daadwerkelijke verloning. Hiervoor heeft fouthterstel plaatsgevonden. De voor de jaren 2013 en 2014 herrekenende WNT bezoldigingen zijn opgenomen in deze jaarrekening. Dit heeft geleid tot voor de reeds in de eerdere verantwoording opgenomen functies een gewijzigde bezoldiging in de bandbreedte van - € 9.505,70 tot € 7.899,02 voor het jaar 2013 en een gewijzigde bezoldiging in de bandbreedte van - € 9.952,37 tot € 4.762,88 voor het jaar 2014.

Nijmegen, 20 mei 2016

Raad van bestuur:

Leon van Halder, voorzitter

Paul Smits, vice-voorzitter

Cathy van Beek, lid

Cees Buren, lid

Het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit:

Loek Hermans, voorzitter

Lilian Gonçalves- Ho Kang You, vice-voorzitter

Tini Hooymans, lid

Peter Holland, lid

Maria Henneman, lid

Hans Stoof, lid

Gerard Paulides, lid



7.2 Overige gegevens

7.2.1. Controleverklaring

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 jaarrekening 2015 van Radboudumc te Nijmegen gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2015 en de resultatenrekening over 2015 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 2015 en van het resultaat over 2015 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

Wij vestigen de aandacht op paragraaf "Sectoronzekerheden jaarrekening 2015 medisch specialistische zorg" van de Grondslagen van waardering en resultaatbestemming 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. 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.

Den Haag, 31 mei 2016

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. G.W. Hilverda RA

8 Bijlagen

8.1. Structuur en kerncijfers

	2015	2014
Patiëntenzorg		
Eerste polikliniekbezoeken	99.574	101.562
Herhaal polikliniekbezoeken	301.293	288.418
Dagverpleging	37.750	37.013
Ziekenhuis opnames initieel	29.520	28.693
Verpleegdagen	155.843	155.957
Bruikbare beddencapaciteit	626	626
Bezette bedden	465	461
Klinische ligduur (dagen)	5,4	5,5
Overleden tijdens opname	578	549
Operatiesessie (acuut en electief)	35.059	34.672
Onderwijs		
<i>Ingeschreven studenten</i>		
Geneeskunde	2.214	2.216
Biomedische wetenschappen	592	552
Tandheelkunde	445	443
Molecular mechanisms of disease	44	44
Diploma's		
Geneeskunde	308	305
Biomedische wetenschappen	58	82
Tandheelkunde	70	61
Molecular mechanisms of disease	20	16
Onderzoek		
Proefschriften	175	160
Wetenschappelijke publicaties	3.487	3.300
Personeel		
Medewerkers	10.884	10.341
Formatieplaatsen (excl. Stagiairs)	7.276	7.263
Financiën (enkelvoudig en in € x 1000)		
Opbrengsten	988.315	971.952
Resultaat	14.213	14.185
Balanstotaal	917.102	925.026
Budgetratio		19,1%
Solvabiliteit	21,9%	20,2%

OPMERKINGEN BIJ CIJFERS OVER PATIËNTENZORG

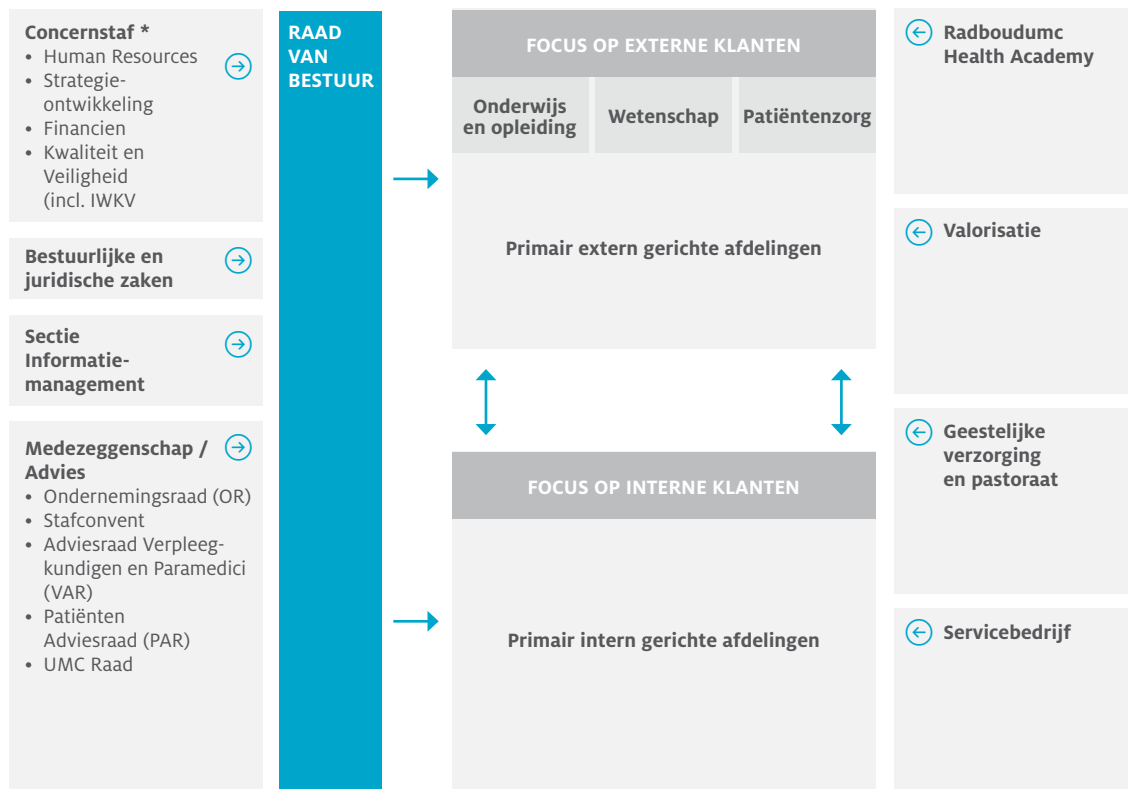
- ¹ Voor zowel de parameters 2014 als 2015 is het gehanteerde peilmoment december 2015.
- ² De gepresenteerde bedrijfsdrukte parameters over 2014 verschillen van de aantallen in de jaarrekening van 2014. Deze verschillen ontstaan door het achteraf uitvoeren van correcties, onder andere naar aanleiding van het zelfonderzoek, en het achteraf wegwerken van achterstanden in de registratie.

8.2. 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. 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 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.

8.2.1 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 alle afdelingen rechtstreeks 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.



* Eind 2015 is besloten om de productgroepen Communicatie, Financien en Human Resources in 2016 samen te voegen met de gelijknamige afdelingen van de Concernstaf.

8.2.2 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 bedrijfssonderdeel in het Radboudumc. Eind 2015 is besloten om de productgroepen Communicatie, Financiën en HR in 2016 samen te voegen met de gelijknamige afdelingen van de Concernstaf.

8.2.3 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 en Veiligheid.

8.2.4 Sectie Informatie Management

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

8.2.5 Radboudumc Health Academy

Vanaf 1 mei 2015 zijn het Instituut voor Wetenschappelijk Onderwijs en Opleidingen (IWO) en de Radboud Zorgacademie samen gegaan in de Radboudumc Health Academy. De Radboudumc Health Academy is nu één organisatie met opleidingen van paramedici tot verpleegkundigen en van artsen tot onderzoekers. Het Radboudumc kan zich hiermee gaan richten op interprofessioneel opleiden. Met één onderwijsinstituut kunnen professionals al tijdens de opleiding met elkaar in contact komen en vanuit één gedachte worden opgeleid.

8.2.6 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.

8.2.7 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.

8.3 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 het 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 pers- en wetenschapsvoorlichters van de Concernstaf 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. De cijfers van 2015:

- 95 persberichten
- 800 mediacontacten (in 2014: 600)
- 2892 mediavermeldingen (in 2014: 1960)

8.4 Samenstelling en overige functies Bestuur Stichting Katholieke Universiteit en Raad van Bestuur

	Zittingstermijn tot
Samenstelling bestuur Stichting Katholieke Universiteit 2015	
Drs. L.M.L.H.A. Hermans (1951, voorzitter)	01.06.2017
Mr. L.Y. Gonçalves-Ho Kang You (1946, vice-voorzitter)	01.01.2017
Drs. M.L. Henneman (1956)	01.07.2017
Drs. P.C.H.M. Holland (1943)	01.07.2017
Dr. C.M. Hooymans (1951)	01.02.2016
Drs. G.B. Paulides (1963)	01.03.2018
Prof. dr. J.C. Stoof (1946)	01.01.2017

Functies leden Stichtingsbestuur per 31 december 2015

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

Hoofdfuncties:

- voorzitter Greenport Holland
- 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 Stichting Instituut GAK

mr. L.Y. Gonçalves-Ho Kang You

hoofdfunctie:

- Raad van State - staatsraad

overige functies:

- bestuurder NL Financial Investments
- voorzitter Stichting Juridische Samenwerking Nederland-Suriname

drs. M.L. Henneman

hoofdfuncties:

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

overige functies:

- bestuurslid Stichting Trustfonds Hippische Alliantie Rotterdam
- 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 NL
- 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
- lid raad van toezicht Kennisinstituut Mondzorg (KIMo)
- 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 Centrale Commissie voor de Statistiek (CCS)
- lid raad van toezicht Diabetesfonds
- voorzitter bestuur Stichting Technasium
- voorzitter bestuur Tropenbos International

drs. G.B. Paulides

hoofdfunctie:

- Executive Vice President, M&A Deal Completion, 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 raad van advies CVON
- lid curatorium bijzondere leerstoel Moleculaire Biologie van Zenuwweefselregeneratie aan de VU

Nevenfuncties Raad van Bestuur

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 (vanaf 1 april 2015)

- Lid Raad van Advies – Autoriteit Persoonsgegevens, vanaf 1 januari 2016

Prof. dr. Paul Smits, vicevoorzitter / decaan Raad van Bestuur

- Lid Beraadsgroep Geneeskunde Gezondheidsraad, tot 24 maart 2015
- Voorzitter Jury Galenusprijs, tot oktober 2015
- Voorzitter Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur Dutch Clinical Trial Foundation (DCTF)

Mevrouw drs. Cathy van Beek MCM, lid Raad van Bestuur

- Co-voorzitter Stuurgroep Sport ZonMw/NWO/STW/NOC*NSF/VWS
- Vicevoorzitter Nederlandse Vereniging voor Bestuurders in de zorg (NVZD)
- Lid Adviesraad MVO-zorg
- Lid Raad van Advies Hans van Mierlostichting (tot juni 2015)
- Lid diverse Comités van Aanbeveling
- Lid Bestuur Stichting Overheidsmanager van het jaar
- Lid Curatorium Leerstoel Governance in de Zorg, Tias /Nimbas
- Vice-voorzitter IMDI (Innovative Medical Devices Initiative), NWO/ZonMw

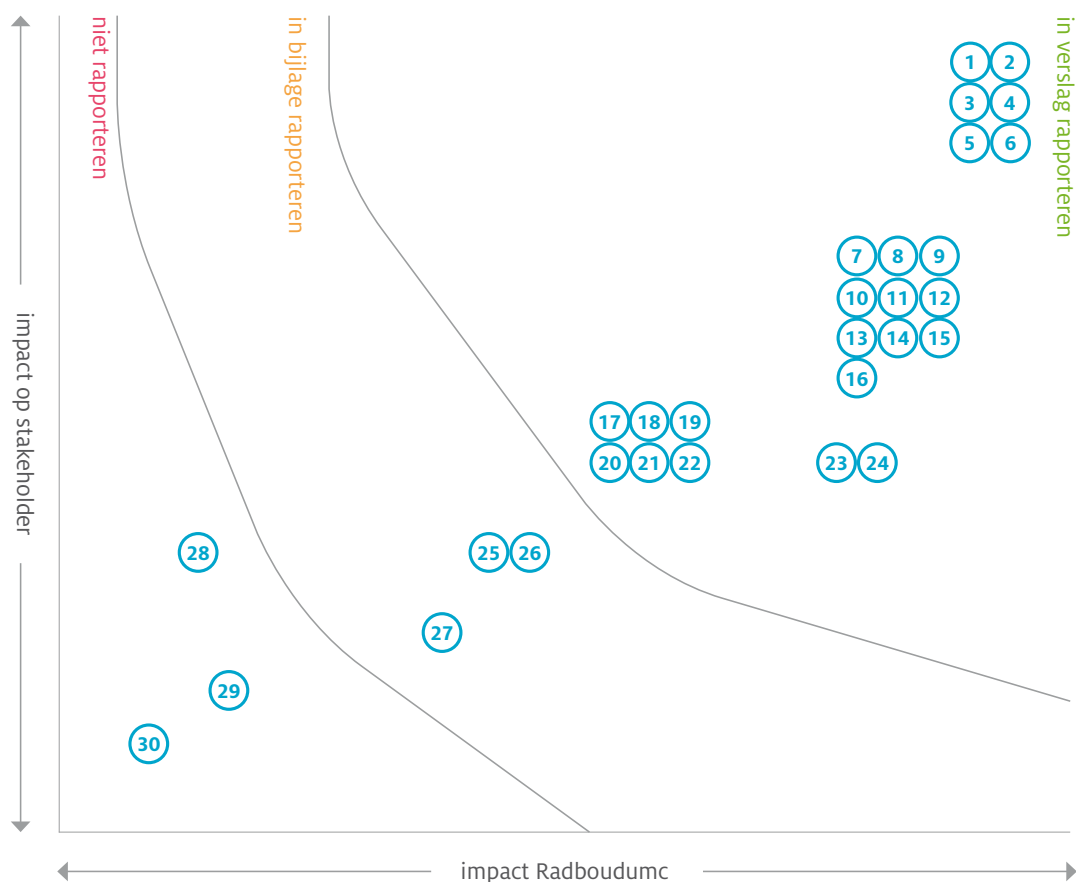
Cees Buren, MBA RC, lid Raad van Bestuur

- Lid Bestuur Stichting Dutch Hospital Data
- Lid Raad van Commissarissen Centramed

De nevenfuncties van de leden van de Raad van Bestuur genieten de goedkeuring van het Stichtingsbestuur.

8.5 Materialiteitsanalyse

Net zoals vorig jaar gebruiken we de internationale richtlijnen voor duurzaamheidsverslaglegging van het GRI (Global Reporting Initiative, versie G4) voor het inzichtelijk maken van onze sociale, economische en milieuprestaties. GRI bevat een generieke set indicatoren die niet zorgspecifiek zijn. Voor het bepalen van relevante verslagonderwerpen is in 2014 een materialiteitsanalyse gemaakt door de Sustainability Board. Deze analyse gebruiken we ook voor het jaarverslag 2015. Een materialiteitsanalyse geeft de mate aan van relevantie en significantie van onderwerpen voor een organisatie. Hoe relevanter en significantier 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 2016 gaan we het gesprek aan met de belanghebbenden over onze analyse. Hun mening kan leiden tot wijzigingen in de analyse.



Figuur materialiteitsanalyse

Aspecten:

1. **veiligheid patiënten** Zie Veiligheid, paragraaf 4.5.8
2. **klanttevredenheid, klachten**
Zie Resultaten CQ-index, paragraaf 4.2.3
Zie klachten, paragraaf 4.2.5
Zie GRI-tabel, G4-PR5
3. **privacy** Zie Veiligheid, paragraaf 4.5.8
Zie Impact nieuwe Europese Privacy wetgeving per 1 januari 2016, paragraaf 4.8.4
4. **wachlijsten, toegankelijkheid**
Zie GRI-tabel, G4-SO1
5. **wet- en regelgeving** Zie Naleving wet- en regelgeving, paragraaf 4.6.8
Zie G4-EN25
6. **preventie** Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, veilig en gezond werken, paragraaf 8.7.
7. **werkgever-, werknemerschap**
Zie Onze mensen, paragraaf 4.5
8. **veiligheid medewerkers**
Zie Veiligheid, paragraaf 4.5.8
Zie Calamiteitenvoorbereiding, paragraaf 4.10
9. **opleiding personeel**
Zie Onze mensen, paragraaf 4.5
Zie interprofessioneel opleiden, paragraaf 4.4.7
10. **ethiek** Zie Commissie Ethiek, paragraaf 5.11
11. **transparantie**
Zie Materialiteitsanalyse, paragraaf 8.5
Zie GRI tabel, paragraaf 8.8
12. **jaarrekening** Zie Jaarrekening, hoofdstuk 7
13. **kerntaken in relatie tot duurzaamheid**
Zie Duurzaamheid, paragraaf 4.9
Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, paragraaf 8.7
14. **diversiteit** Zie Diversiteit, paragraaf 4.5.10
Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, paragraaf 8.7
15. **gedragscodes**
Zie Zorgbrede Governancecode, paragraaf 5.1
Zie Cultuur en omgangsvormen, paragraaf 5.2
16. **fraude** Zie Wetenschappelijke integriteit, paragraaf 4.3.7
17. **bereikbaarheid**
Zie Bereikbaarheid, paragraaf 4.5.14
18. **CO₂ footprint** Zie CO₂-footprint, paragraaf 4.6.1
19. **inkoopbeleid, inclusief kinderarbeid**
Zie Inkoop, paragraaf 4.6.5
Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, paragraaf 8.7
20. **afval** Zie Energie, gas, elektriciteit, water en afval, paragraaf 4.6.3
Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, paragraaf 8.7
Zie GRI-tabel, G4-EN23
21. **energie** Zie Energie, paragraaf 4.6.2.
Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, paragraaf 8.7
Zie GRI-tabel, G4-EN3, G4-EN5 en G4-EN6
22. **(afval)water** Zie Afvalwater, paragraaf 4.6.4
Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, paragraaf 8.7
23. **publiek beleid**
Zie Stakeholderdialoog, bijlage 8.6
24. **vrijwilligers** Zie Vrijwilligers, paragraaf 4.5.12
Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, paragraaf 8.7
25. **personeelsverloop** Zie GRI-tabel, G4-LA1
26. **ziekteruim** Zie GRI-tabel, G4-LA6
27. **biodiversiteit** Zie Biodiversiteit, paragraaf 4.6.7
28. **corruptie** n.v.t.
29. **training mensenrechten** n.v.t.
30. **marktaanwezigheid** n.v.t.

8.6 Stakeholdersdialoog

We vinden het als Radboudumc belangrijk om in gesprek te zijn met onze stakeholders. Dat geeft ons de mogelijkheid om kennis uit te wisselen en onze patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs & opleidingen verder te verbeteren. We hebben enkele stakeholders geselecteerd die belangrijk zijn om onze missie te realiseren en we laten graag zien hoe we met deze stakeholders in gesprek zijn.

Patiënten

Vanuit ons speerpunt persoonsgericht zorg vinden we het belangrijk om in dialoog te zijn met onze patiënten. Op verschillende manieren informeren we patiënten: via de website, social media, films en bijeenkomsten. Daarnaast zijn we vaak in gesprek met elkaar om advies van patiënten te vragen en samen te werken. We lichten er enkele momenten uit:

Patiëntenadviesraad (PAR)

Op regulieren momenten overleggen de Raad van Bestuur en de patiëntenadviesraad over strategische thema's rondom verbetering en vernieuwing van zorg. Daarnaast heeft de PAR in 2015 op verzoek van afdelingen meegedacht over het oprichten van een afdelingsraad voor patiënten of andere vormen van patiëntparticipatie. Meer over de PAR leest u op paragraaf 5.10.

CQ-index

Patiënten vullen ieder jaar vragenlijsten in van de Consumer Quality Index (CQ-index). Zowel op afdelingsniveau als op organisatieniveau gebruiken we de resultaten om verbeteringen door te voeren. Een aandachtspunt was bijvoorbeeld de informatievoorziening bij ontslag. Dat hebben we verbeterd door een checklist 'Overdracht van zorg' voor de afdelingen te maken. Meer over de CQ-index leest u op in paragraaf 4.2.3.

Spiegelgesprekken

In een spiegelbijeenkomst spreken patiënten over hun ervaringen in de zorg. Zorgverleners mogen alleen luisteren. De patiënt bepaalt welke thema's aan bod komen. Doel is om te komen tot een betere zorgverlening door goed te luisteren naar de ervaringen en wensen van patiënten. Een voorbeeld is een spiegelgesprek in oktober 2015 waarbij zo'n vijftig collega's van het Radboudumc en medewerkers van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) luisterden naar de ervaringen van prostaatankerpatiënten.

Medewerkers

We willen een inspirerende en plezierige werkomgeving waarin de medewerker en zijn activiteiten centraal staan. Daarom is de 'menselijke maat' een van de focuspunten in onze strategie. Op verschillende manieren informeren we onze medewerkers: bijvoorbeeld via het personeelsblad Radbode en intranet. Medewerkers voeren onderling online gesprekken via yammer. Hieronder nog enkele voorbeelden van de dialoog met onze medewerkers.

Programma Energie in Verandering

Met het programma Energie in Verandering werken we samen met medisch specialisten en artsen in opleiding tot specialist (AIOS) aan een cultuur waarin persoonlijk leiderschap, reflectie en feedback telkens weer energie geven om onze missie in de praktijk waar te maken. In 2015 is geïnvesteerd in de ontwikkeling van diverse teams van medisch specialisten, waarbij een duidelijke verbinding wordt gelegd tussen inhoudelijke ambitie en aandacht voor de 'mens achter de dokter'.

Nieuw introductieprogramma

In 2015 is het introductieprogramma voor nieuwe medewerkers vernieuwd zodat deze optimaal aansluit op de Radboudumc-strategie. Onder begeleiding van een regietheater leren medewerkers elkaar kennen en gaan ze in gesprek over openheid en aanspreken; een continue dialoog. Daarnaast hebben nieuwe medewerkers na een aantal maanden een gesprek met een lid van de Raad van Bestuur over hun eerste ervaringen in het Radboudumc.

Studenten

In 2015 hebben we studenten betrokken bij de ontwikkeling van het nieuwe curriculum. Bijvoorbeeld door een enquête over de eerste maanden af te nemen. De belangrijkste aandachtspunten hebben we meteen verwerkt in het programma, zoals de behoefte aan meer hoorcolleges. Daarnaast zijn de studenten vertegenwoordigd in de UMC-Raad.

Andere zorginstellingen

‘Duurzame netwerken’ is één van onze speerpunten. Dat wordt tastbaar in de samenwerking met andere zorginstellingen in de regio. We zijn met elkaar in gesprek om de zorg dichtbij patiënten aan te bieden. Dat doen we bijvoorbeeld samen met het Thermion in Lent, het CWZ, het Jeroen Bosch Ziekenhuis en het Maasziekenhuis in Boxmeer. Een ander voorbeeld is een gezamenlijk Expertisecentrum Reumatologie met de Sint Maartenskliniek

Samenwerkingsverbanden

Het Radboudumc kent tal van samenwerkingsverbanden. In 2015 hebben we de samenwerking met de Radboud Universiteit geïntensiveerd. Daarnaast werken we samen met andere academische centra in de NFU.

Maatschappelijke organisaties

We werken samen met maatschappelijke organisaties om bijvoorbeeld kennis uit te wisselen en de samenwerking te stimuleren met het bedrijfsleven en andere kennis- en zorginstellingen. Dat doen we met onder andere Milieuplatform Nederland, MVO Nederland, MVO Platform Zorg, Grote Bedrijven Netwerk, LUX, Urgenda en het UMC MVO-coördinatorenoverleg.

Leveranciers

We hebben overleg met onze leveranciers van diensten, goederen en werken. Dat doen we op het gebied van relatiebeheer, best value procurement, kwaliteit van goederen en diensten, technische ontwikkelingen en marktontwikkelingen.

Overheid

We zijn in dialoog met verschillende overheidsorganisaties. Dat gaat over samenwerking, kennisuitwisseling en inspecties. Dat doen we bijvoorbeeld met de gemeente Nijmegen, de provincie Gelderland, het waterschap en het ministerie van VWS.

Zorgverzekeraars

We zijn voortdurend in gesprek met zorgverzekeraars. Aan de ene kant om afspraken te maken over het inkopen van zorg. Aan de andere kant om samen te kijken hoe we de zorg duurzamer en doelmatiger kunnen maken. Een voorbeeld is het programma ‘Betaalbaar Beter’. Dit initiatief, gestart in een alliantie met zorgverzekeraar VGZ, maakt het ons mogelijk innovaties te bedenken en door te voeren. Meer daarover leest u in paragraaf 4.1. Daarnaast hebben we in 2015 voor het eerst een Zorggids gemaakt voor de verzekeraars, waarin we als Radboudumc onze strategie en ambities laten zien.

Banken

Met onze banken voeren we verschillende overleggen: het periodiek regulier overleg en bijzonder overleg over strategische thema's. Daarnaast informeren we banken vier keer per jaar via een Tussentijds Bericht over onze financiën en één keer per jaar via de Jaarrekening.

8.7 Overzicht doelstellingen duurzaamheid

	Duurzaamheid	Plan 2015	Resultaat 2015	Toelichting resultaat 2015	Plan 2016
Duurzame innovatieve zorg Speerpunten: Persoonsgerichte zorg Aantoonbare kwaliteit Doelmatigheid Duurzame netwerken Radboud Manier van Werken	Duurzame patiënten-zorg	Voeding Uitbreiding duurzaam voedingsconcept Food4Care op drie afdelingen	⊕	- Voedselderving teruggebracht met 25,1% ten opzichte van 2014 - Pilot FoodforCare succesvol afgerond. - Start uitrol FoodforCare over alle verpleegafdelingen - Introductie Meatless Monday april 2015	- FoodforCare op alle verpleegafdelingen ingevoerd en geborgd. - Start FoodforCare Foundation voor wetenschappelijk onderzoek. - Eerste wetenschappelijke uitkomsten effect van FoodforCare op patiënten.
		E-health Volgen en initiëren innovatieve ontwikkelingen	⊕	Lancering FaceTalk 2.0 in maart 2015	Volgen en initiëren innovatieve ontwikkelingen
	Duurzaam onderwijs	Curricula Duurzaam curriculum GK en BMW in september 2015 van start.	⊕	Workshop duurzame zorg voor alle eerstejaars studenten in september 2015	
	Duurzaam onderzoek	Systematic reviews - Voortzetten en uitbreiden systematic reviews - Uitbreiding onderwijs - Ontwikkelen van e-learning module en digitaal leerplein	⊕	- Diverse workshops verzorgd, nationaal en internationaal - Internationaal symposium georganiseerd in Nijmegen 15 okt 15 - E-learning module ontwikkeld en gelanceerd	Voortzetten en uitbreiden systematic reviews, uitbreiden onderwijs, implementatie in de onderzoekspraktijk, concrete voorbeelden hogere vertaalbaarheid genereren
				- Global SYRCLE ambassador netwerk opgericht	
	Onze mensen	Inclusief Radboudumc - Uitvoeren inclusieve arbeidsanalyse op twee afdelingen. - Werkconferentie organiseren	⊕	- Ondertekening convenant met onder andere gemeente Nijmegen - Aanstelling zes collega's met een afstand tot de arbeidsmarkt	- 27 extra werkplekken creëren voor mensen die een afstand hebben tot de arbeidsmarkt
		Veilig en gezond werken - Expertisegroep milieu oprichten - Alle preventie-medewerkers arbo en milieu bijscholen op het gebied van gevaarlijke stoffen - Toegankelijkheid meldsysteem bevorderen	⊕ ⊖	- Oprichten expertisegroep milieu heeft vertraging opgelopen - Scholingsmodule 'veilig werken met gevaarlijke stoffen' ontwikkeld en bijscholing gerealiseerd - Verdiepende RI&E gevaarlijke stoffen is ontwikkeld - Toegankelijkheid meldsysteem verbeterd door bedrijfsportaal arbo	- Landschap in kaart brengen welke basis-kennis nodig is bij diverse functiegroepen en functionaliteiten - Pilot nieuwe procedure in Q1, daarna uitrol over overige laboratoria
		Vervoer - Visie parkeerbeleid uitwerken in het kader van masterplan nieuwbouw. - Diverse maatregelen ten behoeve van stimuleren duurzaam vervoer.	⊕	- Twee elektrische oplaadplaatsen aangebracht in de bezoekersgarage - Uitbreiding fietsenstalling met ca 200 plaatsen	- Uitbreiding op twee locaties in 2016 - Uitbreiding op twee locaties in 2017

	Duurzaamheid	Plan 2015	Resultaat 2015	Toelichting resultaat 2015	Plan 2016
		Vrijwilligers Focus op uitbreiden vrijwilligersbestand en diensten inrichten vanuit patiënten en klantwensen	⊕	- Uitbreiding met 75 vrijwilligers in de patiëntenzorg en 440 in onderwijs. In totaal zijn 765 vrijwilligers actief (in patiëntezorg en onderwijs resp 325 en 440) - Nieuwe beleidsnotitie 2016-2018 - Nieuwe kledinglijn voor vrijwilligers	- Verstevigen positie vrijwilligers - Uitbreiden vrijwilligers in het project Bring Your Own Patiënt - Professionaliseren management en beheerssysteem
Onze bedrijfsvoering		Energie - Reductie energieverbruik 2% in 2015 ten opzichte van 2014 - We streven naar energieneutraal in 2030 - Meer zelf energie opwekken met behulp van zonnepanelen	⊕	- In 2015 2,7% minder energie verbruikt ten opzichte van 2014 - Drie nieuwe zonnecel-installaties geplaatst (in gebruik Q1 2016)	- Reductie energieverbruik 2% in 2016 ten opzichte van 2015 - We streven naar energieneutraal in 2030 - Meer zelf energie opwekken met behulp van zonnepanelen
		CO₂-footprint Doelstellingen op deelgebieden, zoals energie, afval en vervoer	⊖	- CO₂-footprint 5% meer dan vorig jaar	Doelstellingen op deelgebieden, zoals energie, afval en vervoer.
		Afval - 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	⊕ ⊖	- Afvalscan uitgevoerd in oktober 2015 - 14124 KG swill van 2015. 2146 KG (13%) minder dan in 2014 (16270 KG). - Plastic gescheiden inzamelen geïmplementeerd (+230%) - Daling glasafval van 5,6% - Voorbereidende werkzaamheden ten behoeve van hergebruik goederen	- Stimuleren hergebruik goederen - Vereenvoudigen interne afvoer van grof afval - Pilot infuuszakken gescheiden circulair - Optimaliseren plastic scheiding naar 30 ton per jaar (+20%) - Afname Swill van 100% - Glas en SZA blijft gelijk (geen stijging) - Papier 5%-10% lager door papierarm werken.
		Inkoop Structureel inbedden duurzaam inkopen in processen. Tevens organiseren stakeholderdialoog met leveranciers en afnemers	⊕ ⊖	- Er zijn stappen gezet tot inbedding, maar dit heeft nog niet het gewenste duurzaamheidsniveau. In 2016 wordt dit project vervolgd. - Stakeholdersdialoog met leveranciers en afnemers is nog niet van de grond gekomen	- Opleiden inkopers in duurzaam inkopen - Duurzaamheidswinst rapporteren - Leveranciersbeoordeling implementeren bij de 25 belangrijkste leveranciers - Productgroepen geschikt voor lokale 'sourcing' in kaart brengen
		Bouw - De nieuwbouw moet ten minste Breame Excellent halen - Verbouwprojecten ten minste Very Good - Gebiedsontwikkeling ten minste Excellent	⊕	Deze doelstellingen zijn nog steeds actueel	Bouw - De nieuwbouw moet ten minste Breame Excellent halen - Verbouwprojecten ten minste Very Good - Gebiedsontwikkeling ten minste Excellent
		Afvalwater Rondetafelbijeenkomst organiseren ten behoeve van doel 'minder medicijnen op afvalwater'	⊕	Er is een rondetafelbijeenkomst georganiseerd met ketenpartners in juli 2015	Set van maatregelen uitvoeren voor schoner afvalwater en partners uitnodigen ook een actieve bijdrage te leveren.
		Nulmeting Rapportage nulmeting duurzaamheid	⊕	Nulmeting duurzaamheid in Radboudumc is afgerond	

	Duurzaamheid	Plan 2015	Resultaat 2015	Toelichting resultaat 2015	Plan 2016
	Overig	Adviesraad duurzame gezondheidszorg Voortzetten werkzaamheden adviesraad: gevraagd en ongevraagd adviseren aan de Raad van Bestuur	⊕	De adviesraad heeft diverse adviezen gegeven, bijvoorbeeld over crowdfunding zonnecellen en aanpak geneesmiddelen in afvalwater.	Voortzetten werkzaamheden adviesraad: gevraagd en ongevraagd adviseren aan de Raad van Bestuur
		Sustainability board Voorzetten werkzaamheden sustainability board Dialoog stakeholders - Stakeholder dialoog intern voortzetten - Stakeholder dialoog extern organiseren	⊕	De board vier keer bijeengewees over diverse onderwerpen, bijvoorbeeld het jaarprogramma duurzaamheid en de materialiteitsanalyse Interne dialoog: duurzame lunch, yammer, intranet, nieuwsbrief Externe dialoog: Rondetafelbijeenkomst geneesmiddelen, Boostcamp Circular Economy Nijmegen congres Milieu Plaform Zorgsector.	Voorzetten werkzaamheden sustainability board - Stakeholder dialoog intern voortzetten - Stakeholder dialoog extern organiseren - Externe stakeholders betrekken bij materialiteitsanalyse
		Samenwerken - Intentieovereenkomst afsluiten met provincie, gemeente en RU - Bijdrage leveren aan Europeaan Green Capital Award 2017	⊕ ⊖	- In samenwerking met Provincie, gemeente en RU wordt een maatschappelijke kosten-batenanalyse opgesteld ten behoeve van het warmtenet. Samenwerkingsovereenkomst is uitgesteld. - Radboudumc heeft bijdrage geleverd aan een film voor de European green capital award.	Afronden MKBA warmtenet
		Planning- en control Duurzaamheid opnemen in kaderbrief 2016.	⊕	Duurzaamheid is opgenomen in de kaderbrief 2016	Duurzaamheid opnemen in kaderbrief 2017.
		Verslaglegging In 2016 beschikt het Radboudumc over een verslag dat voldoet aan GRI 4	⊕	Dit jaarverslag is opgebouwd volgens de principes van de GRI 4 (vorig jaar GRI 3.1) en er heeft een externe assurance plaatsgevonden op de materiële aspecten	In 2017 beschikt het Radboudumc over een verslag dat voldoet aan GRI 4, met een externe assurance over de materiële aspecten
		Duurzame stage	⊕	Onderzoek van drie studenten van het Radboud Honours programma naar verduurzamen van implantaten	Studenten duurzame stage aanbieden

8.8 GRI-Index

GRI	Element	Toelichting / Verwijzing												
Algemene standaard voorschriften														
Strategie en analyse														
G4-1	Verklaring Raad van Bestuur	Zie Voorwoord Raad van Bestuur												
Organisatieprofiel														
G4-3	Naam van de organisatie	Radboudumc												
G4-4	Voornaamste merken producten en/of diensten	Zie kerngegevens, voorblad												
G4-5	Locatie hoofdkantoor	Zie Algemene identificatiegegevens, pagina												
G4-6	Landen van vestiging en activiteiten	Zie Algemene identificatiegegevens, pagina												
G4-7	Eigendomsstructuur en rechtsvorm	Het Radboudumc is samen met de Radboud Universiteit Nijmegen onderdeel van de Stichting Katholieke Universiteit (SKU)												
G4-8	Afzetmarkten (geografische verdeling, sectoren, klanten)	Als universitair medisch centrum heeft het Radboudumc zowel een lokale, regionale als een landelijke functie als het om patiëntenzorg gaat. Onderzoek en onderwijs heeft naast een nationaal ook een mondiaal karakter.												
G4-9	Omvang van de organisatie	Zie kerngegevens, voorblad												
G4-10	Aantal medewerkers	Medewerkers exclusief stagiaires												
Aantal medewerkers en fte <table><thead><tr><th>Categorie</th><th>2013</th><th>2014</th><th>2015</th></tr></thead><tbody><tr><td>aantal medewerkers</td><td>~10.500</td><td>~10.500</td><td>~10.500</td></tr><tr><td>fte</td><td>~7.000</td><td>~7.000</td><td>~7.000</td></tr></tbody></table>			Categorie	2013	2014	2015	aantal medewerkers	~10.500	~10.500	~10.500	fte	~7.000	~7.000	~7.000
Categorie	2013	2014	2015											
aantal medewerkers	~10.500	~10.500	~10.500											
fte	~7.000	~7.000	~7.000											
G4-11	Aantal medewerkers dat onder een collectieve arbeidsovereenkomsten valt	Alle medewerkers in dienst van het Radboudumc vallen onder de CAO.												
G4-12	Beschrijf de toeleveringsketen van de organisatie	Zie waardecreatiemodel, paragraaf 2.4												
G4-13	Significante veranderingen tijdens verslagperiode t.a.v. omvang, structuur of eigendom onderneming	Er hebben geen significante veranderingen plaatsgevonden												
G4-14	Rapporteer of en hoe het voorzorgsprincipe is toegepast door de verslaggevende organisatie	Zie duurzame bedrijfsvoering, paragraaf 4.9												
<i>(United Nations (UN) Declaration, ‘The Rio Declaration on Environment and Development’, 1992. ‘Principle 15: In order to protect the environment, the precautionary approach shall be widely applied by States according to their capabilities. Where there are threats of serious or irreversible damage, lack of full scientific certainty shall not be used as a reason for postponing cost-effective measures to prevent environmental degradation.’)</i>														
G4-15	Geef een overzicht van de extern ontwikkelde economische, milieugerelateerde en sociale handvesten, principes of andere initiatieven die de organisatie onderschrijft.	MVO Manifest voor een gezonde toekomst van de zorgsector Meerjarenspraak Energie 3 Convenant mensen tot arbeidsmarkt Nijmeegs Energie Convenant Green Deal duurzame bedrijfsvoering in de zorg Nationale Klimaat Coalitie												
G4-16	Geef een overzicht van de lidmaatschappen van verenigingen en nationale of internationale belangenorganisaties	Zie Samenwerken, paragraaf 4.1												
Geïdentificeerde Aspecten van materieel belang en Boundaries														
G4-17	Geef een overzicht van alle entiteiten die zijn meegenomen in de geconsolideerde jaarrekening of aanverwante documenten van de organisatie.	Zie financiële prestaties, hoofdstuk 7												
G4-18	Geef uitleg over het proces voor het bepalen van de inhoud van het verslag en de afbakening en effecten de geselecteerde Aspecten.	Zie materialiteitsanalyse, bijlage 8.5												

GRI	Element	Toelichting / Verwijzing
G4-19	Geef een overzicht van de materiële Aspecten die zijn geïdentificeerd tijdens het proces voor het bepalen van de inhoud van het verslag.	Zie materialiteitsanalyse, bijlage 8.5
G4-20	Afbakening van het materiële Aspect binnen de organisatie	Zie tabel 'specifieke standaard voorschriften'
G4-21	Afbakening van het materiële Aspect buiten de organisatie	Zie tabel 'specifieke standaard voorschriften'
G4-22	Rapporteer de gevolgen van eventuele herformuleringen van eerder verstrekte informatie in vorige verslagen en de redenen voor deze herformuleringen.	Niet van toepassing
G4-23	Rapporteer significante veranderingen ten opzichte van vorige verslagperiodes ten aanzien van Scope en Afbakeningen van de Aspecten	Er hebben geen significante veranderingen plaatsgevonden

Betrokkenheid van belanghebbende

G4-24	Overzicht stakeholders	Patiënten, medewerkers, medezeggenschapsorganen, samenwerkingsverbanden, partners, koepelorganisaties, maatschappelijke organisaties, overheid, leveranciers, zorgverzekeraars, banken
G4-25	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.
G4-26	Rapporteer de benaderingswijze van de organisatie voor het betrekken van belanghebbenden	Zie stakeholderdialoog, bijlage 8.6
G4-27	Rapporteer de voornaamste onderwerpen en vraagstukken die naar voren zijn gekomen door de betrokkenheid van belanghebbenden en hoe de organisatie hierop heeft gereageerd, onder meer via haar verslaggeving.	Zie stakeholderdialoog, bijlage 8.6

Afbakening en reikwijdte van het verslag

G4-28	Verslagperiode	Dit verslag betreft de periode 1 januari 2015 tot en met 31 december 2015
G4-29	Datum van het meest recente verslag	Jaardocument Radboudumc 2014
G4-30	Verslaggevingscyclus	Jaarlijks per kalenderjaar
G4-31	Geef het contactpunt voor vragen over het verslag of de inhoud ervan	Persvoorlichting@radboudumc.nl
G4-32	Onafhankelijke verificatie	Het Radboudumc heeft een onafhankelijke verificatie laten uitvoeren op een geselecteerd aantal indicatoren uit deze GRI-index van dit rapport door EY. EY heeft tevens Assurance uitgevoerd op het financiële deel van het jaarverslag.
G4-33	a. Rapporteer het beleid met betrekking tot het betrekken van externe assurance van het verslag van de organisatie en laat zien hoe dat nu is gedaan, de verhouding tussen de partijen en wie zich vanuit het bestuur heeft bekommerd over de betrouwbaarheid van de informatie in het duurzaamheidsverslag.	Patiënten, medewerkers, medezeggenschapsorganen, samenwerkingsverbanden, partners, koepelorganisaties, maatschappelijke organisaties, overheid, leveranciers, zorgverzekeraars, banken

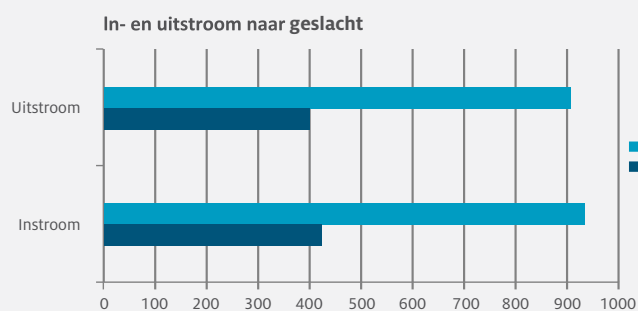
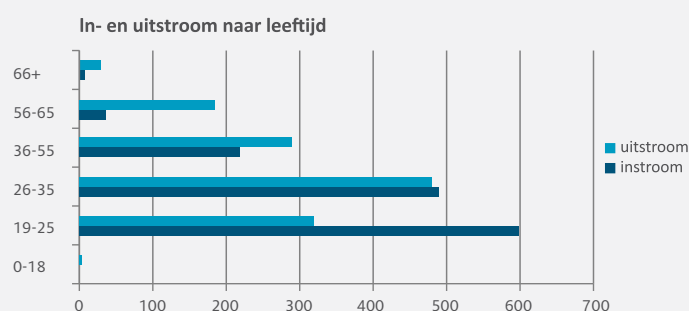
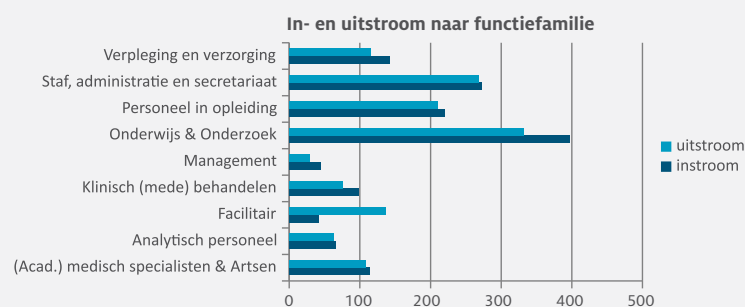
Bestuurstructuur

G4-34	Bestuurstructuur	Het Radboudumc is samen met de Radboud Universiteit Nijmegen onderdeel van de Stichting Katholieke Universiteit (SKU). Het bestuur van de SKU fungeert als de 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 jaarlijkse Planning & Control proces.
-------	------------------	--

Ethiek en Integriteit

G4-56	a. Rapporteer de waarden, uitgangspunten, standaarden en gedragsnormen van de organisatie, zoals gedrags- en ethische codes.	Zie Radboud Manier van Werken, paragraaf 2.2
-------	--	--

GRI	Element	Toelichting / Verwijzing
Specifieke standaard voorschriften		
Aspect employment		
G4-DMA	Disclosure on management approach	A: Waarom is dit aspect materieel? Zie materialiteitsanalyse B: Hoe wordt dit aspect beheerst? Zie bijlage 8.2.1 afdelingen en 4.9.2. Adviesraad en Sustainability Board en hoofdstuk 5 Bestuur C: Hoe wordt dit aspect geëvalueerd? Zie 4.9 duurzaamheid
G4-LA1	Totaal aantal en snelheid van nieuwe personeelsleden en –verloop, per leeftijds-groep, geslacht en regio. - Grafiek in- en uitstroom naar functiefamilie - In- en uitstroom naar leeftijd - In- en uitstroom naar geslacht - Instroom naar geslacht Nota bene: nadat in 2014 het Radboudumc haar stuurinformatie opnieuw ingericht heeft, heeft in 2015 een verdere aanscherping plaatsgevonden. Consequentie is dat de cijfers voor 2015 niet aansluiten bij die van 2014. Vorig jaar keken we vooral naar de mutaties in uitbetalingen. De in- en uitstroom is gebaseerd op mutaties in contractdatums. In 2014 was dit gebaseerd op salarisbetaling. Dit heeft vooral impact op de uitstroom cijfers.	

TOELICHTING / VERWIJZING

GRI	Element	Toelichting / Verwijzing												
	Instroom naar geslacht <table><caption>Instroom naar geslacht</caption><thead><tr><th>Geslacht</th><th>2015</th><th>2014</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td>Man</td><td>~900</td><td>~920</td><td>~950</td></tr><tr><td>Vrouw</td><td>~430</td><td>~450</td><td>~420</td></tr></tbody></table>	Geslacht	2015	2014	2013	Man	~900	~920	~950	Vrouw	~430	~450	~420	
Geslacht	2015	2014	2013											
Man	~900	~920	~950											
Vrouw	~430	~450	~420											
G4-DMA	Disclosure on management approach	A: Waarom is dit aspect materieel? Zie materialiteitsanalyse B: Hoe wordt dit aspect beheerst? Zie bijlage 8,1.1 afdelingen en 4.9.2. Adviesraad en Sustainability Board en hoofdstuk 5 Bestuur C: Hoe wordt dit aspect geëvalueerd? Zie 4.9 duurzaamheid												
G4-LA6	Letsel-, beroepsziekte-, uitvaldagen- en verzuimcijfers en het aantal werkgerelateerde sterfgevallen per regio en geslacht.	In 2015 is het ziekteverzuim gestegen naar 4,23%. In 2014 was dit 4%. Er is geen sprake van werkgerelateerde sterfgevallen. Meldingen van de Arbo- en Milieudienst worden gemeld bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). In onderstaande tabel worden enkel de geaccepteerde meldingen weergegeven (2 meldingen waren niet geaccepteerd). Meldingen die niet voldoen aan de NCvB gehanteerde definitie van een beroepsziekte worden niet meegenomen. Het betreft zowel meldingen van het Radboudumc als de Radboud universiteit.												

Specifieke standaard voorschriften

Aandoening	Meldingen Arbo en Milieudienst RU/UMC	
	2014	2015
Lawaaislechthorendheid	0	0
Overige aanpassingsstoornissen / surmenage	25	8
Burn out	11	2
Repetitive strain injury (RSI) van schouder/bovenarm	5	1
Posttraumatische stress-stoornis	2	0
Epicondylitis lateralis	4	1
Artrose van knie (gonartrose)		0
Contactdermatitis / contacteczeem	3	1
Depressie episode	3	1
Repetitive strain injury (RSI) van pols en hand	2	0
Totaal	55	14
Resterende aandoeningen	11	9
Totaal	66	23

In 2015 is een nieuw ongevalmeldsysteem voor medewerkers in gebruik genomen. In 2015 zijn er in totaal 240 meldingen bij de AMD binnengekomen. Daarvan zijn er 103 prik-, snij- of spataccidenten, Zeventig ongevallen/incidenten en 67 meldingen gevaarlijke situaties. Het aantal -prik-, snij of spataccidenten is de afgelopen twee jaar afgenomen. In totaal zijn er 193 prik-, snij- of spataccidenten geweest die bij door de bedrijfsgeneeskundige assistenten van de AMD in behandeling zijn genomen. Niet alle meldingen worden in Qmim gemeld. Dat verklaart het verschil tussen het totaal aantal incidenten en het aantal meldingen. We stimuleren het melden in Qmim.

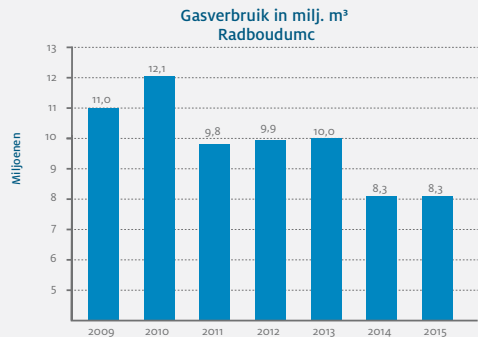
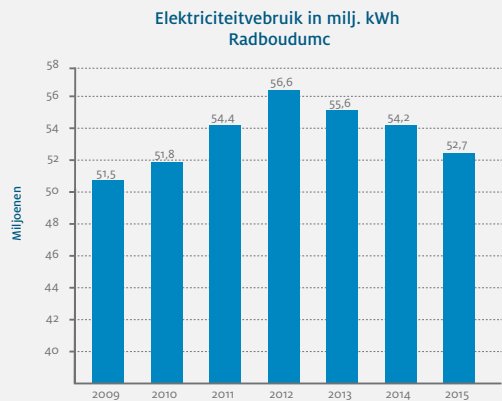
De verzuimfrequentie (gemiddeld aantal ziekmeldingen per persoon per jaar) is in 2015 gestegen ten opzichte van 2014, van 0,58 naar 0,89 voor mannen en van 0,82 naar 1,22 voor vrouwen. De totale verzuimfrequentie is in 2015 1,21 ten opzichte van 0,75 in 2014. Zowel het verzuimpercentage als de verzuimfrequentie zijn al jaren redelijk stabiel

Toelichting ziekteverzuim										
	Dagen Contract	Dagen verzuim	% Kort	% Middel	% Lang	% Extra Lang	% Ultra Lang	% Totaal	Dagen Gravida	% Gravida
2015	2.739.398,8	115.862,0	0,76	0,69	2,12	0,53	0,13	4,23	35.719,9	1,30
2014	2.712.778,2	108.569,9	0,71	0,71	2,18	0,33	0,07	4,00	35.675,9	1,32
2013	2.679.349,6	108.376,9	0,80	0,77	2,02	0,40	0,06	4,04	33.312,4	1,24
2012	2.711.438,7	108.255,8	0,79	0,83	1,94	0,34	0,08	3,99	36.814,4	1,36

Toelichting: kort = t/m 7 dagen, middel = 8 t/m 42 dagen, lang = 43 dagen tm 1 jaar, extra lang = 1 tot 2 jaar, ultra lang = > 2 jaar

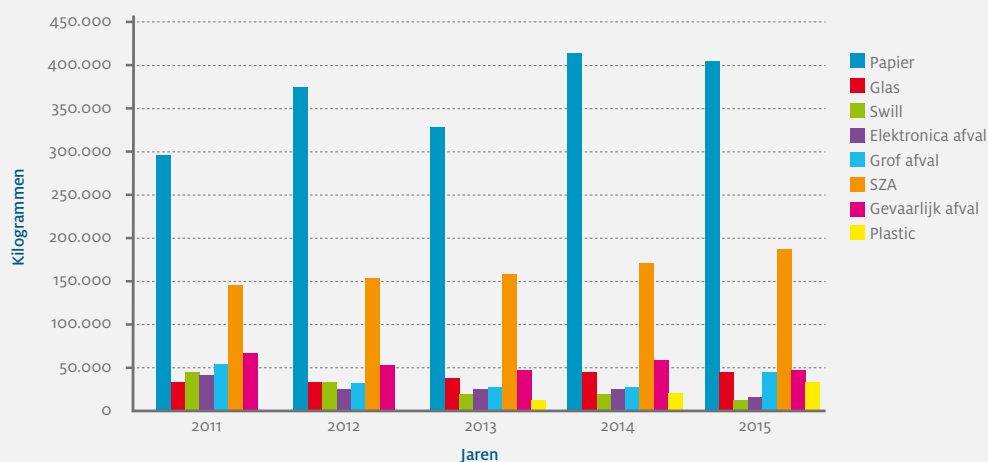
Gemiddelde ziekmeldingsfrequentie					
	2015	2014	2013	2012	% Lang
Mannen	0,89	0,58	0,99	0,96	2,12
Vrouwen	1,22	0,82	1,31	1,30	2,18
Totaal	1,12	0,75	1,21	1,20	2,02

Bron: Bron: PKS rapport Um 5.d.o

GRI	Element	Toelichting / Verwijzing
Aspect Energy		
G4-DMA	A: Waarom is dit aspect materieel? Zie materialiteitsanalyse	Zie Voorwoord Raad van Bestuur
	Naam van de organisatie	Radboudumc
G4-EN3	a. Rapporteer het totale brandstofverbruik van hernieuwbare- en niet-hernieuwbare bronnen, in joules of een veelvoud hiervan, inclusief de soorten gebruikte brandstoffen.	Gas: 8,3 milj. M3  Gas wordt is in m3 weergegeven en elektriciteit in kWh. Het gasverbruik voor het Radboudumc was 8,3 miljoen kubieke meter wat gelijk is aan 2014. Gecorrigeerd voor het klimaat* hebben we 5,5 % minder gas verbruikt. Tengevolge van grootschalige renovatie zijn twee gebouwen minder verwarmd waardoor het verbruik 1,4% lager uitviel. Deze is voornamelijk bereikt doordat we met minder hoge temperaturen van het verwarmingswater de gebouwen van warmte kunnen voorzien en door maatregelen aan de regeling van de installaties. In één gebouw hebben we het nog aanwezige enkelglas vervangen door goed dubbel glas. Elektra: 52,7 milj. kWh  Elektriciteit is inclusief koeling. We verkopen geen elektriciteit, warmte, koeling of stoom. Het elektriciteitsverbruik is met 2,7% gedaald ten opzichte van 2014. Gecorrigeerd voor het klimaat* hebben we 3,3% elektriciteit minder verbruikt. 1,1% hiervan is toe te schrijven als gevolg van grootschalige renovatie. Het Radboudumc heeft 37% van haar elektriciteitsverbruik vergoend met behulp van groencertificaten. *Correctie voor buitenklimaat vindt plaats aan de hand van graaddagen en koelgraaddagen waarbij rekening gehouden wordt met het aandeel van onze energievraag die beïnvloed wordt door het buitenklimaat.
G4-EN5	Rapporteer de energie-intensiteitsratio.	Het totale primair energieverbruik van het Radboudumc is 739 TJ. Per FTE (7276) is dit 101GJ. Meegenomen zijn brandstof gas en ingekochte elektriciteit binnen de organisatie. In 2014 was het totale primair energieverbruik 756 TJ en per FTE (7238) 104 GJ. De energieintensiteitsratio is met 3% afgenomen in 2015 ten opzichte van 2014.

GRI	Element	Toelichting / Verwijzing																																
G4-EN6	Energie die is bespaard door besparingen en efficiëntieverbeteringen	Het Radboudumc onderscheidt vijf categorieën energie-besparende maatregelen: 1. Samenhangend met de lange termijn energievoorziening 2. Specifieke grote besparingen 3. In combinatie met onderhoud en beheer 4. Ter ondersteuning van energiebewust gedrag in samenwerking 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 toepassen van nieuwe regelingen op pompen en ventilatoren. 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 2015 wegens succes verlengd. Ad5. Ziekenhuisbrede projecten: dat zijn veelal projecten die niet vanuit energie oogpunt geïnitieerd worden maar waar het energie-aspect wel een duidelijke rol speelt, bijvoorbeeld door de nieuwe warmedrankautomaten van energielabel A+ wat een besparing oplevert van 65% ten opzichte van de vorige automaten. Overzicht energiebesparende maatregelen 2015 <table><tr><th>Warme/koude</th><th></th><th>m³</th><th>kWh elek.</th></tr><tr><td>1</td><td>HR++glas in M230</td><td>15.000</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>1Verlaging temp. distributienet</td><td>290.000</td><td></td></tr></table> Elektriciteit <table><tr><td>1</td><td>Verlichting en bewegingsmelders</td><td></td><td>60.000</td></tr><tr><td>2</td><td>Zuinige apparatuur zoals drank-automaten</td><td></td><td>250.000</td></tr><tr><td>3</td><td>Verbetering koelinstallatie</td><td></td><td>300.000</td></tr></table> Combinatie warmte/koude en elektriciteit <table><tr><td>1</td><td>regelingen overwerktimers en bedrijfstijden</td><td>17.000</td><td>160.000</td></tr><tr><td>2</td><td>optimalisatie gebouwbeheer</td><td></td><td>450.000</td></tr></table> In MJA verband is besloten de effecten van maatregelen die gedurende een kalenderjaar worden uitgevoerd toe te kennen aan één kalenderjaar. Van de meeste maatregelen zijn de besparingen berekend in verband met beperkingen metingen op detailniveau. Dat is slechts voor een paar maatregelen mogelijk. Enkele grote besparingen; a. Effect van temperatuurverlaging in heetwater distributienet afkomstig van berekend rendementsverbetering heetwaterketels op basis van gasverbruik en productie ketels en berekende besparing van minder leidingverlies in heetwater-net. b. Verbetering koelmachines; aan de hand van koudeproductie en elektriciteitsverbruik van deze machines. c. Berekende besparing apparatuur: van de koffie-automaten is slechts 60% van de berekende besparing meegenomen daar er nog niet gemeten is aan het daadwerkelijke energieverbruik.	Warme/koude		m³	kWh elek.	1	HR++glas in M230	15.000		2	1Verlaging temp. distributienet	290.000		1	Verlichting en bewegingsmelders		60.000	2	Zuinige apparatuur zoals drank-automaten		250.000	3	Verbetering koelinstallatie		300.000	1	regelingen overwerktimers en bedrijfstijden	17.000	160.000	2	optimalisatie gebouwbeheer		450.000
Warme/koude		m³	kWh elek.																															
1	HR++glas in M230	15.000																																
2	1Verlaging temp. distributienet	290.000																																
1	Verlichting en bewegingsmelders		60.000																															
2	Zuinige apparatuur zoals drank-automaten		250.000																															
3	Verbetering koelinstallatie		300.000																															
1	regelingen overwerktimers en bedrijfstijden	17.000	160.000																															
2	optimalisatie gebouwbeheer		450.000																															

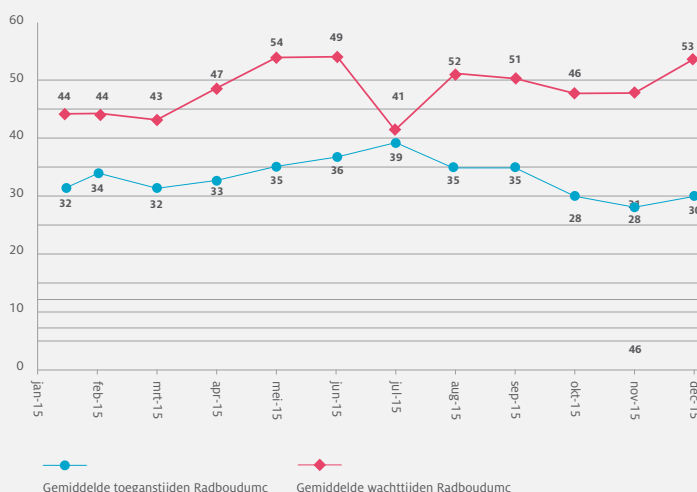
* De afvalstroom bestaat uit deelstromen, met ieder een eigen verwerkmingsmethode.
Zie de GRI-index op www.radboudumc.nl/jaardocument voor gedetailleerde informatie.



GRI	Element	Toelichting / Verwijzing
Aspect Energy		In 2015 zijn de volgende afvalstoffen afgevoerd: • Restafval, bestaande uit: - Niet specifiek ziekenhuisafval: 1.298.920 kg (verbranding met energierecuperatie) - Bedrijfsafval: 48.820 kg (verbranding met energierecuperatie) • Papier, bestaande uit: - Papier bont: 308.720 kg (recycling) - Papier vertrouwelijk: 100.906 kg (recycling) • Glas, bestaande uit: - Ziekenhuisglas: 13.073 kg (recycling) - Horecaglas: 26.971 kg (recycling) • Hout: 6.240 kg • Grof afval, bestaande uit: - Bouw en sloopafval: 8.420 kg (recycling) - Grof afval: 13.020 kg (sorteren, recycling en verbranding) - Metaalafval: 15.300 kg (recycling) • Nota bene: bouw- en sloopafval van bouwprojecten wordt apart afgevoerd. • Plastic: 25.240 kg • Swill (keukenafval), 12.194 kg (recycling) • Specifiek ziekenhuisafval, 195.440 kg (verbranding) • Elektronica, 14.151 kg, (recycling) • Vertrouwelijke media, 1.140 kg (recycling) • Gevaarlijk afval, 47.487 kg, bestaande uit: - Anorganische basen: 8 kg (recycling) - Anorganische zuren: 222 kg (recycling) - Asbesthoudende materialen: 12 kg - Batterijen < 1 kg: 1.960 kg (recycling) - Bestorven afval (vials): 710 kg (verbranding) - Filmafval: 405 kg (recycling) - Filters met chemicaliënresten: 30 kg (verbranding) - Fixeer: 0 kg (recycling) - Fixeer/ontwikkelaar mengsel: 178 kg (recycling) - Gels met ethidiumbromide vervuild: 142 kg (verbranding) - Giftige vaste stoffen*: 3.432 kg (verbranding) - Giftige vloeibare stoffen: 3.749 kg (verbranding) - Kantoorafval, toner- en inktjetcassette: 2.517 kg (recycling) - Koellementen: 200 kg - Koelkasten: 0 kg (recycling) - Kwikhoudende voorwerpen: 26 kg (recycling) - Laag calorische afvalstoffen: 72 kg (verbranding) - Laboratorium afval (paklijsten)*: 717 kg (verbranding) - Lijm, hars en kitten, kpv kunststof/meta: 230 kg - Medicijnafval: 4.270 kg (verbranding met energierecuperatie) - Oplosmiddel halogeenarm: 22.099 kg (recycling) - Oplosmiddel halogeenrijk*: 2.512 kg (verbranding met energierecuperatie) - Paraffineresten: 1.019 kg (verbranding met energierecuperatie) - Poetsdoeken, olie vervuild: 0 kg (verbranding met energierecuperatie) - TL-buizen*: 2.977 kg (recycling) Totaal afval: 2.136.042 kg. Inkoop van afval heeft niet plaats gevonden. De afvalstromen met een * zijn getransporteerd naar het buitenland (Duitsland). Totaal geëxporteerd afval: 9.638 kg De totale hoeveelheid afval (2136 ton) is met 2,1% gestegen ten opzichte van 2014. De hoeveelheid restafval is nagenoeg gelijk gebleven. Eind 2014 is het ziekenhuis gestart met het gescheiden inzamelen van plastic verpakkingsmiddelen waardoor in 2015 ruim 25 ton van dit recyclebaar materiaal gescheiden is aangeboden aan de afvalinzamelaar. Deze afvalstroom is vol in ontwikkeling en neemt nog maandelijks toe. Het specifiek ziekenhuisafval (s.z.a.) is gestegen met 14,6%. Dit is toe te schrijven aan het stopzetten van het autoclaveerproces van het genetisch gemodificeerd afval. Dit type afval wordt voortaan als s.z.a. afgevoerd. Het papierafval is met 1,4% licht afgenomen ten opzichte van het jaar ervoor. Het papierloos of -arm werken lijkt onvoldoende haar vruchten af te werpen, al geven de cijfers een wat vertekend beeld. In augustus en september is er een groot medisch archief opgeruimd van ongeveer 2.300 dozen met dossiers; een totaalgewicht van ruim 24 ton. Als de afvoer van dit archief buiten beschouwing wordt gelaten dan is de hoeveelheid papier met 7,9% afgenomen. De hoeveelheid etensresten zijn eveneens afgenomen (25,1%). De reden hiervan is dat de patiëntenmaaltijden worden verzorgd door een externe cateraar die tevens de etensresten meeneemt en op eigen terrein verwerkt.

GRI	Element	Toelichting / Verwijzing
Aspect compliance		
G4-DMA	Disclosure on management approach	A: Waarom is dit aspect materieel? Zie materialiteitsanalyse B: Hoe wordt dit aspect beheerst? Zie bijlage 8.2.1 afdelingen en 4.9.2. Adviesraad en Sustainability Board en hoofdstuk 5 Bestuur C: Hoe wordt dit aspect geëvalueerd? Zie 4.9 duurzaamheid
G4-EN29	Monetaire waarde van significante boetes en totaal aantal niet monetaire sancties wegens het niet naleven van wet- en regelgeving	De ODRN (bevoegd gezag omgevingsvergunning) heeft in 2015 op 11 onderwerpen een inspectie uitgevoerd. Daarbij zijn slechte kleine overtredingen geconstateerd. Deze konden direct opgelost worden. In 2015 hebben zich geen incidenten voorgedaan met impact buiten de inrichting. NB: voor deze indicator is de scope beperkt tot boetes/ sancties van de ODRN.
Aspect local communities		
G4-DMA	Disclosure on management approach	A: Waarom is dit aspect materieel? Zie materialiteitsanalyse B: Hoe wordt dit aspect beheerst? Zie bijlage 8.1.1 afdelingen en 4.9.2. Adviesraad en Sustainability Board en hoofdstuk 5 Bestuur C: Hoe wordt dit aspect geëvalueerd? Zie 4.9 duurzaamheid
G4-SO1	Aard, reikwijdte en effectiviteit van alle programma's en methoden die effecten van de activiteiten op gemeenschappen bepalen en beheren.	Radboudumc hanteert het begrip toegangstijden voor het eerste consult op een polikliniek en wachttijden voor diagnostisch onderzoek of een behandeling. Maandelijks worden de wacht- en toegangstijden bijgehouden, geactualiseerd en gepubliceerd op de website www.radboudumc.nl en via Zorgdomein. 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 wachttijd ligt in 2015 gemiddeld tussen de 41 en 54 dagen. In december 2015 is de gemiddeldewachttijd 53 dagen, dit is een stijging van 9 dagen ten opzichte van januari 2015. De gemiddelde wachttijd varieerde in 2014 van gemiddeld 26 tot 44 dagen.

De gemiddelde toegangstijd varieert in 2015 van minimaal 28 dagen in november 2015 tot maximaal 39 dagen in juli 2015. In december 2015 is de gemiddelde toegangstijd 30 dagen, dit is een daling van 2 dagen ten opzichte van januari 2015. De gemiddelde toegangstijd varieerde in 2014 van 24 tot 28 dagen.

NB: voor de uitwerking van deze indicator hebben we gekozen voor het rapporteren van de wacht- en toegangstijden. Toegankelijkheid van zorg zegt wat over onze aard, reikwijdte en effectiviteit. Voor onze stakeholder dialoog zie paragraaf 8.5 en voor klachten zie indicator G4-PR5.

GRI	Element	Toelichting / Verwijzing
Aspect customer health and safety		
G4-DMA	Disclosure on management approach	A: Waarom is dit aspect materieel? Zie materialiteitsanalyse B: Hoe wordt dit aspect beheerst? Zie bijlage 8.2.1 afdelingen en 4.9.2. Adviesraad en Sustainability Board en hoofdstuk 5 Bestuur C: Hoe wordt dit aspect geëvalueerd? Zie 4.9 duurzaamheid
G4-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.	Medewerkers melden incidenten en bijna-incidenten via een systeem van Decentraal Incidenten Melden (DIM). In 2015 zijn 8.404 DIM-meldingen gedaan. Dit is een stijging ten opzichte van 2014 (8310 DIM-meldingen). Ten opzichte van 2014 zijn er enkele verschuivingen in de onderverdeling van meldingen naar categorie. Het meest significant zijn de daling in het aantal meldingen over medicatie, materialen en apparatuur en voeding. Voor de onderwerpen behandeling en verzorging en overige zijn er meer meldingen gedaan. De afdelingen hebben naar aanleiding van de ontvangen meldingen diverse maatregelen genomen. Dat zijn bijvoorbeeld het optimaliseren van samenwerking binnen of tussen afdelingen, aanpassingen in protocollen, instructies en werkafspraken en het organiseren van extra leermomenten rond bijzondere casuïstiek of risicovolle processen. Ook zijn organisatiebreed verbeteringen ingezet, zoals aanpassingen en doorontwikkeling in het elektronisch patiëntendossier, assortimentswijzigingen, het aanschaffen van nieuw materiaal en het implementeren van een nieuw voedingsconcept.
Aspect product and life cycle labeling		
G4-DMA	Disclosure on management approach	A: Waarom is dit aspect materieel? Zie materialiteitsanalyse B: Hoe wordt dit aspect beheerst? Zie bijlage 8.1.1 afdelingen en 4.9.2. Adviesraad en Sustainability Board en hoofdstuk 5 Bestuur C: Hoe wordt dit aspect geëvalueerd? Zie 4.9 duurzaamheid
G4-PR5	Beleid ten aanzien van klanttevredenheid, met inbegrip van resultaten van onderzoeken naar klanttevredenheid.	Patiënten waarderen de zorg en de voorzieningen in het Radboudumc in 2015 nog meer dan in 2014. Dat blijkt uit de resultaten van de Consumer Quality Index (CQ-index). Het gemiddelde rapportcijfer van de klinische zorg (opgenomen patiënten) steeg van 8,2 in 2014 naar 8,4 in 2015. De poliklinieken verbeterden zich van 8,3 naar 8,5. We hebben in 2015 aan ruim 11.000 patiënten gevraagd wat hun ervaringen zijn met de zorg op de polikliniek en tijdens opname in het ziekenhuis. 4.000 patiënten hebben de vragenlijst ingevuld. Ze geven hun oordeel over een groot aantal thema's, bijvoorbeeld informatievoorziening, ontvangst, gevoel van veiligheid, bejegening door zorgverleners en pijnbeleid. Bij de opgenomen patiënten scoort het Radboudumc op acht van de negen thema's boven het gemiddelde van de academische centra. De hoogste waarderingscijfers zijn voor het gevoel van veiligheid, de ontvangst op de afdeling en de ervaren samenwerking. Thema's waar het Radboudumc nog op kan verbeteren, zijn 'inhoud opnamegesprek' en 'communicatie rond medicatie'. De poliklinieken van het Radboudumc zitten boven het landelijk gemiddelde wat betreft 'communicatie door zorgverlener' en 'informatie over medicatie'. Rond zes andere thema's scoren de poli's gemiddeld. De verschillen tussen de umc's zijn wat betreft de poliklinieken klein. Een specialisme dat boven de gemiddelde scores van de andere UMC's uitkomt, verdient in de CQ-vergelijking het predicaat best practice. Van de 27 best practices, neemt het Radboudumc er zestien voor zijn rekening: dertien op afdelingsniveau en nog eens drie ziekenhuisbreed. Interne geneeskunde scoort met vier best practices op de thema's 'eigen inbreng patiënt', 'uitleg behandeling', 'gevoel van veiligheid' en 'informatie bij ontslag'. Cardiothoracale chirurgie, longgeneeskunde, neurochirurgie en urologie krijgen hetzelfde predicaat voor 'gevoel van veiligheid' en 'eigen inbreng'. Dat laatste is ook de best practice waarmee orthopedie goed scoort.

8.9 Assurance-rapport van de onafhankelijke accountant

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 2015 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 aantal en snelheid van nieuwe personeelsleden en –verloop, per leeftijdsgroep, geslacht en regio., LA6 Letsel-, beroepsziekte-, uitvaldagen- en verzuim-cijfers en het aantal werkgerelateerde sterfgevallen per regio en geslacht, EN3 totale brandstofverbruik van hernieuwbare- en niet-hernieuwbare bronnen, in joules of een veelvoud hiervan, inclusief de soorten gebruikte brandstoffen, EN5 Energie-intensiteitsratio, EN6 Energie die is bespaard door besparingen en efficiëntieverbeteringen, EN23 Totale hoeveelheid afval naar type en verwijderingsmethode, EN29 Monetaire waarde van significante boetes en totaal aantal niet monetaire sancties wegens het niet naleven van wet- en regelgeving, SO1 Aard, reikwijdte en effectiviteit van alle programma's en methoden die effecten van de activiteiten op gemeenschappen bepalen en beheren, 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, en PR5 Beleid ten aanzien van klanttevredenheid, met inbegrip van resultaten van onderzoeken naar 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 (G4) 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 (G4) 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 aantal en snelheid van nieuwe personeelsleden en –verloop, per leeftijdsgroep, geslacht en regio., LA6 Letsel-, beroepsziekte-, uitvaldagen- en verzuimcijfers en het aantal werkgerelateerde sterfgevallen per regio en geslacht, EN3 totale brandstofverbruik van hernieuwbare- en niet-hernieuwbare bronnen, in joules of een veelvoud hiervan, inclusief de soorten gebruikte brandstoffen, EN5 Energie-intensiteitsratio, EN6 Energie die is bespaard door besparingen en efficiëntieverbeteringen, EN23 Totale hoeveelheid afval naar type en verwijderingsmethode, EN29 Monetaire waarde van significante boetes en totaal aantal niet monetaire sancties wegens het niet naleven van wet- en regelgeving, SO1 Aard, reikwijdte en effectiviteit van alle programma’s en methoden die effecten van de activiteiten op gemeenschappen bepalen en beheren, 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, en PR5 Beleid ten aanzien van klanttevredenheid, met inbegrip van resultaten van onderzoeken naar 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 (G4) van Global Reporting Initiative.

Rotterdam, 31 mei 2016

Ernst & Young Accountants LLP

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

8.10 Afkortingen en definities

Autoclaveren:	Het steriliseren van vloeistoffen, hittebestendige instrumenten en textiel door middel van stoom.
BasHR:	Personeelsysteem.
Bezette bedden	Het aantal bezette bedden wordt bepaald door het berekenen van de 'warme bedtijd' (werkelijke ligtijd) in minuten, binnen de meetperiode, gedeeld door het aantal minuten binnen de meetperiode.
BREEAM:	Een richtlijn die dient als instrument om integraal de duurzaamheid van nieuwbouwprojecten, bestaande gebouwen, gebieden en slooppjecten 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 Meerjarenaafspraken 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.
Dagverpleging	Een aantal uren durende vorm van verpleging in een ziekenhuis op een voor dagverpleging ingerichte afdeling, in het algemeen voorzienbaar en noodzakelijk in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een onderzoek of behandeling door een medisch specialist.
Duurzaamheid:	Het Radboudumc hanteert de veel gebruikte 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, Profit, gecombineerd met de bereidheid de dialoog met de samenleving aan te gaan.
Eerste polikliniekbezoeken	Een polikliniekbezoek waarbij een patiënt voor de eerste keer voor een nieuwe zorgvraag een medisch specialist (of arts-assistent) consulteert (per 1-1-2015 horen hier ook de verpleegkundig specialist en physician assistant bij).
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.
Herhaal polikliniekbezoeken	Global Reporting Initiative.
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:	Een polikliniekbezoek waarbij een patiënt in herhaling (niet voor de eerste keer) voor een zorgvraag een medisch specialist (of arts-assistent) consulteert (per 1-1-2015 horen hier ook de verpleegkundig specialist en physician assistant bij).
Hedge-relatie:	De mate waarin veranderingen in de kasstromen van een rente swap compensatie bieden voor de veranderingen in de kasstromen van een lening.
Klinische ligduur	Gemiddelde ligduur per opnamenummer, o.b.v. de warme bedtijd, van alle patiënten die klinisch zijn opgenomen en zijn ontslagen binnen de meetperiode. Weergegeven in aantal dagen.
kWh:	Kilowattuur is een eenheid voor arbeid, vaak gebruikt voor het verbruik van elektrische energie.
Langdurige observatie zonder overnachting	Een niet geplande vorm van verpleging, met als doel observatie van de patiënt, op een voor verpleging ingerichte afdeling.
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	Programma's voor de (persoonlijke) leiderschapsontwikkeling van trajecten: 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.
Operatiesessies (acuut & electief):	Het totaal aantal OK zittingen, electief en spoed, die zowel binnen als buiten bedrijfstijd (incl. spoed OK) zijn uitgevoerd.
Overleden tijdens opname:	Totaal aantal overleden patiënten op de verpleegafdelingen en de SEH.
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 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.
Triple-P benadering:	Term die wordt gebruikt binnen duurzaamheid. Het staat voor mensen (people), de planeet (planet) en opbrengst/winst (profit). Deze drie elementen dienen in balans te zijn. Het Radboudumc voegt hier passie (passion) aan toe.
UHD:	Universitair hoofddocent.
UMC:	Universitair Medisch Centrum.
Verpleegdagen:	Een verpleegdag is een te registreren kalenderdag, die deel uitmaakt van een periode van verpleging (welke minimaal één overnachting omvat).
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.
Ziekenhuis opnames initieel	De start van een verblijf (opname) in het ziekenhuis.

