



# Radboudumc Jaardocument 2017

---

**Radboudumc**

---

## Jaardocument 2017

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 [nieuws@radboudumc.nl](mailto:nieuws@radboudumc.nl)



### 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](mailto:info@radboudumc.nl)  
Website: [www.radboudumc.nl](http://www.radboudumc.nl)

---

## 2017 in cijfers

PATIËNTENZORG		2017	2016
Consulten		394.488	407.613
Dagverpleging		31.041	33.101
Ziekenhuisopnames initieel		27.703	29.671
Verpleegdagen		157.038	167.880
Bruikbare bedden capaciteit		609	629
Bezette bedden		472,9	491,4
Operatiesessies (acuut & electief)		33.668	35.037
Tevredenheid opgenomen patiënten (CQ-index)		8,5	8,5
Tevreden poliklinische patiënten (CQ-index)		8,5	8,4
<b>ONDERZOEK</b>			
Wetenschappelijke publicaties		3.480	3.444
Proefschriften		201	202
Subsidies Vernieuwingsimpuls Nederlandse Organisatie voor wetenschappelijk Onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veni-subsidie</li> <li>• Vidi-subsidie</li> <li>• Vici-subsidie</li> </ul>	4 3 2	7 2 0
<b>ONDERWIJS</b>			
Ingeschreven studenten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geneeskunde</li> <li>• Biomedische wetenschappen</li> <li>• Tandheelkunde</li> <li>• Molecular mechanisms of disease</li> <li>• Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg</li> </ul>	2.108 518 441 49 25	2.224 588 447 45 24
<b>PERSONEEL</b>			
Medewerkers		11.111	10.897
Fte		7.544	7.353
<b>DUURZAAMHEID</b>			
Aantal afgevoerde kg in afval (in ton)		2.095	2.125
Co <sub>2</sub> -footprint (in ton)		59.450	61.080
<b>FINANCIËN (€ x 1.000)</b>			
Opbrengsten		1.071.298	1.031.223
Resultaat		5.399	11.233
Balanstotaal		952.733	932.050
Solvabiliteit		22.8%	22.8%

# Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Voorwoord Raad van Bestuur</b>	10
<b>2.</b>	<b>Profiel van de organisatie</b>	12
2.1	Missie en strategie	12
2.2	Kernactiviteiten	13
2.3	Waardecreatie	14
<b>3.</b>	<b>Vooruitblik 2018</b>	15
<b>4.</b>	<b>Inspanningen en prestaties 2017</b>	19
4.1	Onze impact in 2017	19
4.2	Onze patiëntenzorg	23
4.2.1	Kengetallen patiëntenzorg	23
4.2.2	Kwaliteit en veiligheid van zorg	23
4.2.3	Thematisering van zorg	27
4.2.4	Principal Clinicians: boegbeelden van onze innovatieve zorg	28
4.3	Ons onderzoek	29
4.3.1	Focus en organisatie	29
4.3.2	Samenwerking op het gebied van onderzoek	30
4.3.3	Radboudumc Technology Centers	30
4.3.4	Onderzoek in cijfers	31
4.3.5	Prijzen en subsidies	31
4.3.6	Principal Investigators	31
4.3.7	Hoogleraren	32
4.3.8	Research data management	32
4.3.9	Wetenschappelijke integriteit	32
4.4	Ons onderwijs en opleidingen	33
4.4.1	Onderwijs en opleidingen in cijfers	33
4.4.2	Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen	33
4.4.3	Tandheelkunde	35
4.4.4	Internationalisering	35
4.4.5	Principal Lecturer	35
4.5	Onze mensen	36
4.5.1	Kengetallen	36
4.5.2	Basis op orde	36
4.5.3	HR online	36
4.5.4	Leiderschap	37
4.5.5	Wetenschappelijk carrièrepad	37
4.5.6	Vitaliteit en inzetbaarheid	37
4.5.7	Toekomstbestendig personeelsbeleid	37
4.5.8	Toekomstbestendig verplegen in het Radboudumc	38
4.5.9	Divers personeelsbestand	38
4.5.10	Radboudwerkomgeving: bricks, bytes and behaviour	38
4.6	Onze bedrijfsvoering	39
4.6.1	CO <sub>2</sub> -footprint	39
4.6.2	Energie	40
4.6.3	Verbruik gas, elektriciteit, water en afval	40
4.6.4	Afvalwater	41
4.6.5	Inkoop	41
4.6.6	Naleving wet- en regelgeving	41

4.7	Financieel	42
4.7.1	Resultaatontwikkeling	42
4.7.2	Balansontwikkeling	44
4.7.3	Kasstroomontwikkeling	45
4.7.4	Reflectie en vooruitzicht	46
4.8	Informatie Management	47
4.8.1	Patiëntenportaal mijnRadboud	47
4.8.2	Regionale samenwerking	48
4.8.3	Registratie aan de Bron	48
4.8.4	Upgrade elektronisch patiëntendossier	48
4.8.5	Digital Research Environment (DRE)	48
4.8.6	Projecten rondom bedrijfsvoering	49
4.8.7	Infrastructuur, informatiebeveiliging en bescherming persoonsgegevens	49
4.8.8	HIMSS-accreditatie: opnieuw stage 7	50
4.9	Huisvesting van de toekomst	51
4.9.1	Tech Team Innovatie	51
4.9.2	Ontwerprichtlijnen	51
4.9.3	Nieuwbouw	52
4.9.4	Renovatie Onderwijs- en Q-gebouw	52
4.9.5	Centrale ontmoetingsplekken	52
4.9.6	Overige projecten in 2017	52
4.10	Duurzaamheid	53
4.10.1	Sustainable Development Goals	53
4.10.2	Organisatie van duurzaamheid	53
4.11	Calamiteitenorganisatie	54
4.11.1	Beleidsontwikkelingen	54
4.11.2	Netwerk in de regio	54
4.11.3	Kwaliteitsverbeteringen	54
4.11.4	Oefeningen	54
4.11.5	Incidenten	54
<b>5.</b>	<b>Bestuur</b>	<b>56</b>
5.1	Governancecode Zorg	56
5.2	Cultuur en omgangsvormen	56
5.3	Raad van Bestuur	57
5.4	Toezicht	57
5.5	Interne beheersing	57
5.5.1	Planning & control	57
5.5.2	Risicomanagement	58
5.6	Advies- en medezeggenschapsorganen	58
5.6.1	Ondernemingsraad	58
5.6.2	Stafconvent	59
5.6.3	Adviesraad Verpleegkundigen & Paramedici (VAR)	60
5.6.4	UMC-Raad	60
5.6.5	Patiëntenadviesraad	61
5.7	Commissie Ethiek	62
<b>6.</b>	<b>Verslag van de toezichthouder</b>	<b>63</b>

<b>7.</b>	<b>Financiële verantwoording</b>	70
7.1	Jaarrekening	72
7.1.1	Balans per 31 december (na resultaatbestemming)	72
7.1.2	Resultatenrekening	73
7.1.3	Kasstroomoverzicht	74
7.1.4	Toelichting bij de jaarrekening	75
7.1.5	Toelichting op de balans	82
7.1.6	Toelichting op de resultatenrekening	89
7.1.7	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	92
7.1.8	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	93
7.1.9	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	94
7.1.10	Overzicht schulden aan banken	95
7.1.11	Overzicht renteswaps	96
7.1.12	Toelichting Wet normering topinkomens (WNT)	97
7.2	Overige gegevens	100
7.2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	100
7.2.2	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	100
7.3	Bijlage	103
7.3.1	Verantwoording werkplaatsfunctie 2017	103
<b>8.</b>	<b>Bijlagen</b>	104
8.1	Kerncijfers	104
8.2	Structuur van het concern	105
8.2.1	Afdelingen en centra	105
8.2.2	Servicebedrijf	105
8.2.3	Directies en Bestuurlijke en Juridische zaken	106
8.2.4	Informatie Management	106
8.2.5	Valorisatie	106
8.2.6	Bouwzaken	106
8.2.7	Geestelijke Verzorging en Pastoraat	106
8.3	Mediabeleid	106
8.4	Samenstelling, functies en activiteiten Stichtingsbestuur tbv jaarverslag 2017	108
8.5	Materialiteitsanalyse	110
8.6	Stakeholdersdialoog	112
8.7	Overzicht doelstellingen duurzaamheid	115
8.8	GRI-Index	117
8.8.1	Algemene standaard voorschriften	117
8.8.2	Specifieke standaard voorschriften	119
8.8.3	Samenvatting en toelichting cijfers	120
8.9	Afkortingen en definities	123





# 1 Voorwoord Raad van Bestuur

De basis voor al onze activiteiten en inspanningen ligt in de strategie van het Radboudumc. We willen vooroplopen in de vorming van een **duurzame, innovatieve en betaalbare gezondheidszorg**. Die er ook nog is voor de kinderen van onze kinderen. Met als missie: *to have a significant impact on healthcare*. Het is onze intrinsieke ambitie, en onze maatschappelijke en wetenschappelijke plicht als toonaangevend universitair medisch centrum om daar vorm aan te geven. **Persoonsgericht en innovatief** worden daarbij de leidende uitgangspunten, voor al onze kerntaken: excellente patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

Het is tijd om de realisatie van deze strategie te gaan **versnellen**. Juist nu, want kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg staan hoog op de maatschappelijke en politieke agenda, mensen worden ouder, patiënten willen meer regie over hun behandeling, er is sprake van concentratie van zorg en er komen steeds meer dure medicijnen. In oktober kwam dit alles tekenend terug in het regeerakkoord. Positief is dat er geïnvesteerd wordt in fundamenteel en toegepast onderzoek, gezondheidsbevordering en preventie van ziektes. Ook wordt het belang van het organiseren van zorg in netwerken genoemd, evenals *shared decision making*. Het regeerakkoord kent echter ook ombuigingen van 1,9 miljard euro op medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsen- en multidisciplinaire zorg en wijkverpleging. Daarnaast wil het kabinet bezuinigen op dure geneesmiddelen en krijgen we te maken met een btw-verhoging van 6% naar 9%. Daarbij stijgen de pensioenpremies bij de umc's en staan we aan de vooravond van een nieuwe cao, waarbij de inzet van de bonden zeer stevig is. Deze opgave is erg groot en het zal een zware dobber worden om dit alles te realiseren.

Een van de zorgen die we hierbij hebben is dat de wacht- en toegangstijden verder zullen oplopen. Het Radboudumc en de andere umc's in ons land hebben in de afgelopen jaren de kwalitatief hoogstaande zorg geleverd die van ons verwacht mag worden. Wij hebben ons ingespannen om de zorgkosten te beheersen en de wachtlijsten niet te laten oplopen. We gaan daarom samen met de andere umc's graag hierover in gesprek met de minister van VWS.

Voor de versnelling van de realisatie van onze strategie zijn **focus en samenhang** nodig in alles wat we doen. We zijn een grote, complexe organisatie met ambitieuze professionals en dito plannen. Dan is het zaak om ruimte te geven en tegelijkertijd koersvast te blijven. In 2018 gaan we daarom krachtige stappen zetten in die focus en samenhang. We hebben daartoe een duidelijke stip op de horizon gezet: we willen het **meest persoonsgerichte en innovatieve universitair medisch centrum** zijn en ons zo onderscheiden en herkend worden. Wij willen tot de absolute top behoren, nationaal en internationaal. Allereerst willen we onze strategie meer levend maken, in huis en ook daarbuiten. Ook pakken we door met het verbeteren van onze procesinrichting en bedrijfsvoering. De basis moet op orde zijn. Daarnaast passen we de besturing en inrichting van onze organisatie nog verder aan, daar waar dat nodig is. En tot slot verbeteren we ons leiderschap: van top tot middenkader, tot persoonlijk leiderschap van iedere collega.

Veel aandacht ging in 2017 organisatiebreed naar het verkrijgen van het **keurmerk** van de internationale Joint Commission International (JCI). Op 11 juli kregen we officieel het bericht dat we dit keurmerk mogen voeren voor de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg, het onderwijs en het onderzoek. Een enorme prestatie van ál onze collega's, waar we bijzonder trots op zijn. Daarnaast hebben we in 2017 concrete en forse stappen gezet in het vormgeven van de **netwerksamenwerking** in onze regio, waarmee het fundament wordt gelegd voor een academisch medisch netwerk. Zowel

---

op bestuurlijk niveau als op het niveau van de zorgprofessionals, werken we in de regio intensief samen met het onder andere het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, de Sint Maartenskliniek, Maasziekenhuis Pantein, Bernhoven, het Jeroen Bosch Ziekenhuis en Rijnstate. Met het Maastricht UMC+ bereiden we een ambitieuze academische alliantie voor en gaan we de bestaande samenwerking verder inhoud geven en uitbouwen. Belangrijk hierbij is dat zorgverzekeraars zorg in netwerken ook financieel mogelijk maken.

In **financieel** opzicht was 2017 geen makkelijk jaar. Met een resultaat van 5 miljoen euro ligt het resultaat van 2017 fors onder de begroting. Een groot deel van deze afwijking wordt verklaard door een aanpassing van de afschrijvingstermijn van gebouwen. Dit betekent dat we hiermee voor de langere termijn een positieve bijdrage leveren aan het op orde houden van onze begroting. Het overige deel wordt verklaard door de continuerende stijging van de personele lasten. De Raad van Bestuur heeft om die reden per 2018 beleid ingevoerd om door middel van centraal vastgestelde formatieplannen de ontwikkeling van de personeelskosten te beheersen.

We hebben alle vertrouwen in de toewijding van iedereen in ons huis om onze ambities waar te maken, voor de eigen afdeling maar vooral voor het Radboudumc als geheel. Onze collega's maken immers het Radboudumc. We danken hen dan ook hartelijk voor hun inzet. Ook al onze partners danken we voor de zeer gewaardeerde samenwerking in 2017. Want samen zorgen we voor excellente patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

Namens de Raad van Bestuur,

Drs. Leon van Halder  
voorzitter

---

## 2 Profiel van de organisatie

### 2.1 Missie en strategie: meest persoonsgerichte en innovatieve umc

De wereld om ons heen verandert snel. Zo ook de gezondheidszorg. Mensen worden ouder, hebben vaker meerdere, veelal chronische aandoeningen. De ontwikkeling en beschikbaarheid van kennis en technologie neemt snel toe, en daarmee ook de ontwikkeling van diagnostiek en behandelmogelijkheden. Dit leidt tot steeds meer gespecialiseerde zorg en dito zorgprofessionals. De betaalbaarheid en daarmee de toegankelijkheid van zorg staan door deze ontwikkelingen onder druk.

Wat voor iedereen blijft, is de basis voor een goede kwaliteit van leven: een goede gezondheid. Het gaat nu meer dan ooit over het voorkómen van ziektes. En, als zorg toch nodig is, dan willen we de beste zorg, liefst dichtbij huis. In hun zorgproces verwachten patiënten steeds meer een rol als partner, waarbij ze samen met hun arts belangrijke keuzes kunnen maken.

Wij zetten als Radboudumc een duidelijke stip op de horizon. We willen vooroplopen in de vorming van een duurzame, innovatieve en betaalbare gezondheidszorg. Die er ook nog is voor de kinderen van onze kinderen. We willen dan ook het meest **persoonsgerichte en innovatieve universitair medisch centrum** zijn en ons zo onderscheiden en herkend worden. Wij willen tot de absolute top behoren, nationaal en internationaal. Elke dag willen we het beter doen. Elke dag streven naar betere zorg, onderzoek en onderwijs, elke dag beter begrijpen hoe ziektes ontstaan, hoe we ze kunnen voorkomen, behandelen en genezen. Kortom, we willen een *significant impact on healthcare* hebben: samen met én voor de patiënt onderscheidend zijn.

#### Persoonsgericht

Het is de terechtte verwachting van iedereen die bij ons komt: in het Radboudumc word je gehoord, gezien, gerespecteerd en gelijkwaardig behandeld. Daarom maken wij de patiënt en zijn kwaliteit van leven tot begin- en eindpunt van onze zorg. We leren de patiënt écht kennen, van DNA tot persoonlijke en sociale context. We hebben respect voor de verschillen tussen mensen. We gaan op zoek naar datgene waarmee we voor het individu de meeste waarde toevoegen. En keuzes maken we mét en niet vóór de patiënt. Al ons wetenschappelijk onderzoek is uiteindelijk gericht op het leveren van maximale toegevoegde waarde voor elke individuele patiënt. Ook ons onderwijs is persoonsgericht: de student en patiënt staan centraal in de opleiding van dokters, verpleegkundigen en andere zorgverleners van morgen.

Onze collega's kunnen dat alleen waarmaken in het juiste werkklimaat. Wij zorgen daarom voor een stimulerende persoonsgerichte werkomgeving waarin we elkaar aanspreken en aanmoedigen, van elkaar en ons eigen werk leren en er voor elkaar zijn wanneer dat nodig is. Want samenwerken, betrokken zijn en excelleren staan bij ons hoog in het vaandel.

#### Innovatief

We zijn ervan overtuigd dat innovaties de sleutel zijn voor de gezondheidszorg van de toekomst. We zorgen al jarenlang met ons wetenschappelijk onderzoek voor succesvolle innovaties in preventie, diagnostiek en behandelingen. Maar we willen een stap verder zetten. Voor de toekomstige gezondheidszorg is het belangrijk om ook de wijze waarop patiëntenzorg en onderwijs worden georganiseerd en verleend te vernieuwen. In ons huis kan en mag iedereen voor innovaties zorgen. We geven en nemen de ruimte en verantwoordelijkheid om innovaties te ontwikkelen, ermee te experimenteren, en kansrijke innovaties in de praktijk te brengen. Die delen we vanzelfsprekend in ons netwerk en daarbuiten.

### Naar een academisch medisch netwerk

Het Radboudumc kan en wil deze ambities niet alléén waarmaken. We zijn overtuigd van de kracht van een duurzame netwerksamenwerking met ziekenhuizen, zorginstellingen, eerste lijn en andere partners. We gaan dan ook van een universitair medisch centrum toe naar een **academisch medisch netwerk**. Het Radboudumc neemt het voortouw in dit netwerk, dat altijd start met een gezamenlijke visie en gedeelde waarden, en met respect voor ieders kracht, profiel en identiteit. In goed overleg binnen dit netwerk maken wij gezamenlijk afspraken hoe we kennis, expertise en faciliteiten met elkaar delen en ontwikkelen, maken we keuzes over wie welke zorg het beste kan leveren en hoe we samen maximaal van toegevoegde waarde zijn voor elke patiënt. Ook onderzoek en onderwijs doen we zoveel mogelijk samen. Aantoonbaar onderscheidende kwaliteit en toegankelijkheid van zorg staan in de netwerken voorop. Zo organiseren we samen **de beste, duurzame zorg voor elke patiënt**, want daar gaat het uiteindelijk om. Dichtbij de patiënt waar dat kan, verder weg als dat moet. Persoonsgericht en innovatief.

## 2.2 Kernactiviteiten

Als universitair medisch centrum hebben we drie kernactiviteiten: patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs & opleiding. Deze activiteiten zijn op vele manieren met elkaar verweven. Ons onderzoek, van fundamenteel tot toegepast, is uiteindelijk gericht op toepassing in de patiëntenzorg. En de patiëntenzorg is een voedingsbodem voor innovatieve onderzoeksideeën en innovaties in organisatie van patiëntenzorg en onderwijs. Onze hoogleraren, medisch specialisten en artsen combineren zorg met onderzoek en geven in veel gevallen ook onderwijs. In het vernieuwde Geneeskunde-curriculum volgen studenten niet alleen onderwijs, maar komen zij al vanaf de eerste dag in aanraking met patiënten en de zorg. Alleen door de integratie van onze kernactiviteiten kunnen we een *significant impact on healthcare* realiseren.

### Patiëntenzorg

Het Radboudumc biedt **topreferente en topklinische zorg**. Dat betekent dat wij zorg bieden aan patiënten die een zeer complexe behandeling moeten ondergaan of die een zeldzame aandoening hebben. Het Radboudumc heeft daarmee een landelijke (expert)functie voor collega-zorginstellingen. Ook beschikken we over erkenningen (vergunningen) voor bijna alle bijzondere functies, zoals deze zijn vastgelegd in de *Wet op bijzondere medische verrichtingen*. Dit zijn meestal behandelingen waarvoor geavanceerde apparatuur, speciale voorzieningen of specifieke deskundigheid nodig is.

### Wetenschappelijk onderzoek

Met ons wetenschappelijk onderzoek verwerven we nieuwe kennis, inzichten, technieken en methoden. Het helpt ons doorbraken te bereiken in het begrijpen, diagnosticeren en behandelen van ziektes en in de **preventie** ervan. Ook draagt onderzoek bij aan de opleiding van onze zorgprofessionals. Daarmee is wetenschappelijk onderzoek van wezenlijk belang voor de verbetering van de patiëntenzorg in het Radboudumc. En daarbuiten, want we zien het als onze maatschappelijke taak om onze **kennis** te delen en te verspreiden. Al ons wetenschappelijk onderzoek is uiteindelijk gericht op het leveren van nog **betere zorg op maat** aan onze patiënten. We willen excellent onderzoek doen met maximale impact. Dit doen we binnen achttien **onderzoeksthema's** (zie het overzicht in paragraaf 4.3.1) en in nauwe **samenwerking** met de Radboud Universiteit en partners in binnen- en buitenland. Waar mogelijk brengen we het wetenschappelijk onderzoek naar de **markt**, bijvoorbeeld via spin-off bedrijven, patenten en publiek-private samenwerkingen.

### Onderwijs en opleiding

Het Radboudumc leidt de artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals van morgen op. Zorgprofessionals die persoonsgerichte zorg kunnen geven, innovatie hoog in het vaandel hebben staan, voor aantoonbare kwaliteit gaan, kunnen werken in netwerken en oog hebben voor doelmatigheid. Professionals die willen blijven **groeien en ontwikkelen** in een veranderend zorglandschap.

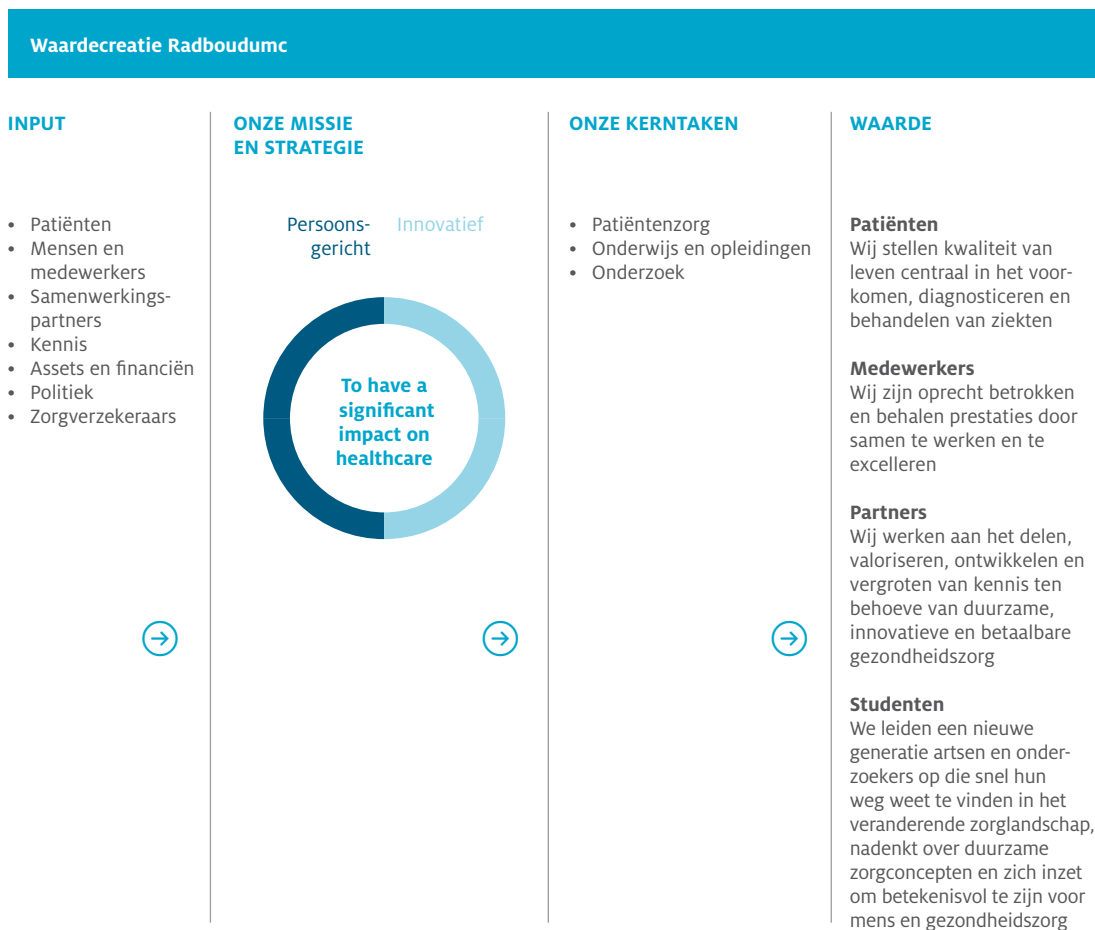
Daarvoor hebben we een uitgebreid aanbod van opleidingen, scholingen en trainingen. We verzorgen onder andere bijna alle erkende **medische opleidingen**:

- universitair onderwijs in de Geneeskunde, Tandheelkunde, Biomedische Wetenschappen, Molecular Mechanisms of Disease en Cognitive Neuroscience
- vervolgoopleidingen tot huisarts, bedrijfsarts, verpleeghuisarts en sociaal geneeskundige
- vrijwel alle medisch-specialistische opleidingen
- postacademisch en post-hbo-onderwijs
- verpleegkundige en paramedische opleidingen

Al onze onderwijs- en opleidingsactiviteiten zijn samengebracht in de Radboudumc Health Academy.

## 2.3 Waardecreatie

In onderstaand waardecreatiemodel staat overzichtelijk welke waarde het Radboudumc toevoegt, hoe we die waarde creëren en wat dit betekent voor onze patiënten, medewerkers, studenten en partners.



### *In gesprek*

Onze waarde willen we blijven vergroten en verbeteren. Daarom zijn we **in dialoog** met patiënten, medewerkers en andere belanghebbenden. Open en met oprechte aandacht gaan we met hen in gesprek. Voor die dialoog hebben we vaste overlegmomenten, maar we gebruiken ook natuurlijke momenten om het gesprek aan te gaan. Daarvoor zijn de lijnen kort genoeg. In paragraaf 8.6 staat een selectie van onze stakeholders en de manier waarop de dialoog plaatsvindt.

### 3 Vooruitblik 2018

We hebben ambitieuze plannen voor 2018. We gaan de realisatie van onze strategie versnellen: het vooroplopen in het vormgeven van een innovatieve, duurzame en betaalbare gezondheidszorg. Met als missie: *to have a significant impact on healthcare*. **Persoonsgericht en innovatief** zijn daarbij onze leidende uitgangspunten. Het is onze intrinsieke ambitie, en onze maatschappelijke en wetenschappelijke plicht als toonaangevend universitair medisch centrum om daar vorm aan te geven. Juist nu, want het zorglandschap verandert snel en de uitdagingen zijn groot.



Tijdens de Nieuwjaarsbijeenkomst in januari 2018, lichtte bestuursvoorzitter Leon van Halder namens de Raad van Bestuur onze ambitie toe om met afstand het meest persoonsgerichte en innovatieve umc van Nederland te worden

#### Externe ontwikkelingen

De betaalbaarheid en daarmee de toegankelijkheid van de zorg staan onder druk. Het voorkómen van ziektes en het dichterbij huis organiseren van zorg worden steeds belangrijker. Ook verandert de rol van de patiënt en neemt comorbiditeit toe. Dit alles vereist een sterk patiëntgeoriënteerde benadering in onze processen. Daarbij is het ook nodig om over de grenzen van afdelingen en van onze organisatie te kijken en ons meer en meer in een academisch medisch netwerk te organiseren. En het is essentieel om te excelleren in kwaliteit en om onderbouwde keuzes te maken in ons academisch palet, met name vanwege de toenemende concentratie van zorg. Daarnaast hebben we te maken met de digitalisering van onze samenleving, een sterke groei van nieuwe technologieën in diagnostiek en behandeling, en een exponentiële toename van kennis, die steeds eenvoudiger beschikbaar is voor iedereen.

Verder zien we in het regeerakkoord van het kabinet Rutte III een aantal mooie beloftes, zoals: stapsgewijs meer geld voor fundamenteel en toegepast onderzoek naar jaarlijks 200 miljoen euro, eenmalig 100 miljoen euro extra voor de onderzoeksinfrastructuur en meer aandacht voor preventie. We zien echter ook enkele zorgelijke ontwikkelingen, met ombuigingen van 1,9 miljard euro op medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsen- en multidisciplinaire zorg en wijkverpleging. Daarnaast wil het kabinet bezuinigen op dure geneesmiddelen (circa 460 miljoen euro). En krijgen we te maken met een btw-verhoging van 6% naar 9%. Nu de economie aantrekt, verwachten we dat de kosten als gevolg van cao-afspraken en pensioenen verder zullen stijgen.

### Versnellen, met focus en samenhang

Dit alles maakt dat we willen versnellen in de realisatie van onze strategie. Daarvoor zijn focus en samenhang nodig in alles wat we doen. We zijn een grote, complexe organisatie met ambitieuze professionals en dito plannen. Dan is het zaak om ruimte te geven en tegelijkertijd koersvast te blijven. In 2018 gaan we daarom krachtige stappen zetten in die samenhang en focus en wel hier:

1. De uitvoering van de strategie.
2. De procesinrichting en bedrijfsvoering (basis op orde).
3. De besturing en inrichting van de organisatie.
4. Leiderschap en gedrag.

### Uitvoering van de strategie: beweging op gang

We willen onze strategie meer levend maken, in huis en ook daarbuiten. Persoonsgericht en innovatief zijn hierbij de inspirerende en leidende uitgangspunten (zie ook 2.1). Hieraan gaan we in 2018 nog meer inhoud geven, in onze activiteiten en in communicatie – in tekst en beeld, in alle mogelijke middelen en kanalen. We brengen een beweging op gang, die energie geeft en die ervoor zorgt dat we elkaar aansteken en aanspreken op de realisatie van onze strategie. Zo wordt de strategie zichtbaar in ons dagelijks handelen.

Belangrijk onderdeel van onze strategie is **samenwerking**. Altijd met als doel: patiënt en maatschappij worden er beter van. Intern zetten we fors in op samenwerking binnen zorgpaden en ketens. En het is van groot belang de interne, multidisciplinaire samenwerking te versterken in onze centra, waaronder het Radboudumc Centrum voor Oncologie, het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis en het in oprichting zijnde Radboudumc Hart & Vaatcentrum. Deze centra positioneren we intern en extern krachtig. Ook extern werken we samen. We kiezen bewust voor het werken in netwerken met andere ziekenhuizen. We gaan dan ook van een universitair medisch centrum samen met onze partners toe naar een academisch medisch netwerk (zie ook 2.1). Uitgangspunt daarbij is dat de patiënt niet doorverwezen wordt, maar in het netwerk wordt behandeld; dichtbij als het kan, en verder weg als het moet. In 2018 geven we met elkaar de netwerkstrategie nog meer inhoud, op bestuurlijk niveau en tussen professionals. Want daar krijgt de samenwerking echt vorm.

Om de **innovatiecultuur- en structuur** in 2018 verder te versterken, stellen we wederom innovatiefondsen beschikbaar voor veelbelovende innovaties en gaan we het iLab verder inrichten en operationaliseren. In dit lab kunnen medewerkers hun ideeën verder brengen, samen met collega's met specifieke kennis. De iBoard overziet het proces, beheert het portfolio, wijst gelden toe en stelt prioriteiten. Daarnaast hebben wij hoge verwachtingen van het Betaalbaar Beter programma, waarvoor wij een meerjarencontract hebben afgesloten met VGZ. Hiermee bundelen we onze krachten: het Radboudumc heeft de visie, innovatieve kracht en kennis om te komen tot verandering in de zorg. VGZ heeft de visie en de middelen om dit te faciliteren en uit te breiden naar andere ziekenhuizen in Nederland. Ook de innovatie-alliantie met CZ moet zijn vruchten afwerpen in 2018. Ook hier bundelen we onze krachten.

### De basis op orde

In 2018 pakken we door met het verbeteren van onze **procesinrichting en bedrijfsvoering**. De basis moet op orde zijn. We willen toe naar zoveel mogelijk uniformering van processen en we gaan de veelheid van (administratieve) procedures sterk vereenvoudigen. In 2018 gaan we ons daarom richten op vier punten: het organiseren en verbeteren van zorgpaden, het implementeren van Real Time Demand and Capacity Management van bedden in de kliniek, het harmoniseren van processen in de polikliniek. We willen de problematiek van niet betaalde zorg verhelderen, oplossingen aandragen en deze implementeren en we gaan kritisch kijken of ons begrotingsmodel vereenvoudigd kan worden. Een andere belangrijke maatregel om onze financiële bedrijfsvoering op orde te krijgen is het maken en nakomen van **formatieafspraken**. Dat betekent dat het aantal medewerkers per afdeling (en zo mogelijk per kerntaak) vastgelegd wordt, en dat daarop gericht gestuurd wordt. Een zogenoemd Peer Review Team beoordeelt elke open of nieuwe formatieplaats en adviseert de Raad van bestuur hier-



over. Tegelijkertijd begeleiden we – ook op basis van gericht beleid – daar waar nodig medewerkers naar werk buiten het Radboudumc. De personele kosten zullen door deze maatregelen dalen. Dit alles moet uitmonden in een structureel gezonde bedrijfsvoering, betere flow voor patiënten, gestroomlijnde werkprocessen en een uitgebalanceerde en vitale personele formatieomvang, passend bij onze productie van nu en de toekomst.

#### De besturing en inrichting van de organisatie

Het huidige besturingsmodel heeft ons veel gebracht, maar werkt niet meer optimaal. Daarom zetten we in 2018 de volgende stap in **besturing en organisatieontwikkeling**. Eén richting is een model waarin nader te benoemen centra verantwoordelijk worden voor het primaire proces, vakgroepen voor goed opgeleide professionals en faciliteiten voor processen die voor meerdere centra beschikbaar moeten of kunnen zijn. Het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis richten we als eerste volgens deze nieuwe principes in. Ook de ontwikkeling van het Radboudumc Centrum voor Oncologie en het Radboudumc Hart & Vaatcentrum zal geïntensiveerd worden. Dit zullen we in 2018 nauwgezet volgen en evalueren. Inzichten hieruit worden gebruikt voor voorbereiding van besluitvorming over de organisatie van andere centra. Nadrukkelijk geven we daarbij aan dat er geen *one size fits all* model is, en dat er ook afdelingen zullen blijven. Nieuwe organisatievormen worden alleen daar toegepast waar dat waarde toevoegt.

In 2018 zetten we daarnaast het **proces van keuzes** maken voort. Dit proces van keuzes maken is eind 2016 ingezet en zal in 2018 tot resultaat leiden. Afdelingen en centra hebben voorstellen gedaan over wat we in het licht van ons profiel als leidend academisch centrum absoluut moeten behouden, waar we in moeten investeren en wat we zouden moeten afbouwen. Het gaat erom dat we de voor ons belangrijke dingen doen, die medisch inhoudelijk en maatschappelijk van belang zijn en waarde toevoegen en daarmee bouwen aan een krachtig profiel.

#### Leiderschap nemen is nodig

Belangrijk voor het realiseren van onze strategie is dat onze leiders deze doorleven, voorleven en zorgen dat de strategie in het dagelijks handelen wordt ingevuld. Overal en bij iedereen. Leiderschap nemen is dus nodig, gedreven door onze ambities, werkend vanuit onze waarden en met oprechte aandacht voor de menselijke maat. In 2018 gaan we flink investeren in leiderschap. Er zijn drie prioriteiten: leiderschap van de top, leiderschap op operationeel en tactisch niveau (bijvoorbeeld het verpleegkundig leiderschap) en persoonlijk leiderschap. Er zijn drie teams met experts en collega's uit de drie prioriteiten gevormd, die deze prioriteiten verder invulling gaan geven.

#### Andere strategische stappen in 2018

- Onder de noemer 'less bricks, more bytes & different behaviour' wordt het ambitieuze nieuwbouw- en verbouwplan uitgevoerd. We richten ons hierbij niet alleen op compacter en intensiever gebruik van bestaande en nieuwe huisvesting (*less bricks*), maar ook op het gebruik van hedendaagse technologie (*more bytes*) en andere manieren van (samen)werken (*different behaviour*). Hiermee spelen we in op de eisen, trends en ontwikkelingen die we zien in de maatschappij. Zo organiseren we onze zorg rondom zorgpaden, is er meer aandacht voor preventie en gaan we toe naar meer eenpersoonskamers inrichten in de kliniek. In 2018 zal de aanbesteding en gunning van het nieuwe hoofdgebouw (gebouw S) plaatsvinden, waarna gestart kan worden met de bouw. Ook de verbouwing van het onderwijsgebouw en het Amalia kinderziekenhuis staan op de agenda.
- In 2018 zal de kwaliteits- en veiligheidsorganisatie opnieuw bekeken worden, inclusief de borging van JCI daarbinnen.
- In de loop van 2018 zal het vastleggen van researchdata in de Digital Research Environment (DRE) dé standaard worden voor alle researchdata. Hiermee garanderen we dat data FAIR worden opgeslagen: *Findable, Accessible, Interoperable* en *Reusable*.
- In het onderwijs zal invulling worden gegeven aan een cultuur vanuit de 'BESTE' kernwaarden: Betrokkenheid, Excelleren, Samenwerken in Teams en Elkaar aanspreken. Kernwoorden daarbij

zijn: leren van elkaar, over grenzen gaan en blijven innoveren.

- Op diverse fronten in onze organisatie zal gewerkt worden aan het verder digitaliseren van processen en daarmee aan de 'online, tenzij'-strategie. Zo worden de online leeromgeving en E-HRM geïntroduceerd, worden alle patiëntenfolders gedigitaliseerd en gaat er een nieuw en gebruiksvriendelijk intranet live. Ook pakken we door met de realisatie van de 'digitale snelweg' voor de uitwisseling van beelden en patiëntgegevens op basis van XDS-technologie.
  - We gaan aan de slag met de vier nieuwe doelstellingen uit het 'Duurzaamheidsplan 2017-2020': de verspilling voorbij, van hebben naar delen, gericht op de mens en naar een *living environment*.
  - En uiteraard verwachten we met ons wetenschappelijk onderzoek te zorgen voor wederom succesvolle innovaties in preventie, diagnostiek en behandelingen. Het is onze maatschappelijke en wetenschappelijke verantwoordelijkheid deze kennis te delen, zowel met het publiek als met onze partners, zowel in onderzoek, onderwijs als patiëntenzorg. Daar waar mogelijk zullen we zichtbaar zijn in het maatschappelijk debat.
-

## 4 Inspanningen en prestaties 2017

### 4.1 Onze impact in 2017

We kijken positief terug op onze resultaten, ontwikkelingen en impact in 2017. Onze strategie met als missie *to have a significant impact on healthcare* wordt breed in huis gedragen. Wel zien we noodzaak tot aanscherping daarvan om de realisatie te versnellen en onze positie te versterken. Daarvoor is het nodig om samenhang en focus aan te brengen in wat we doen: de uitvoering van de strategie, procesinrichting en bedrijfsvoering (basis op orde), besturing en inrichting van de organisatie en leiderschap en gedrag. Dit proces is in 2017 in gang gezet. Het jaar 2018 konden we daardoor direct beginnen met een duidelijke stip op de horizon: we willen gezien worden als het meest persoonsgerichte en innovatieve universitair medisch centrum en zo tot de absolute top behoren. In Nederland, en op belangrijke onderdelen ook internationaal.

Daarnaast kreeg onze netwerkstrategie duidelijker vorm in 2017. We ontvingen het internationale JCI-keurmerk voor de kwaliteit en veiligheid van onze zorg, onderwijs en onderzoek, we hadden een indrukwekkende onderzoeksagenda en een mooie uitkomst van de visitatie van onze nieuwe curricula Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen. Met onze successen waren we bovendien goed zichtbaar; we waren vaak positief in het nieuws.

#### Samen nóg beter: JCI-keurmerk behaald

De eerste helft van 2017 stond intern vooral in het teken van de voorbereiding op de audit van de Joint Commission International (JCI). In juni bezochten auditoren diverse afdelingen van het Radboudumc. Aan het einde van deze week ontvingen we een positief advies van de auditoren en op 11 juli kregen we officieel het bericht dat we het JCI-keurmerk mogen voeren voor de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg, het onderwijs en het onderzoek. Dit proces heeft onder andere geleid tot betere, duidelijkere en uniformere werkwijzen en procedures. Een enorme prestatie van ál onze collega's. In paragraaf 4.2.3 leest u meer hierover.



Op 11 juli kregen we officieel het bericht dat we het JCI-keurmerk mogen voeren voor de kwaliteit en veiligheid van onze patiëntenzorg, ons onderwijs en ons onderzoek.

### Samenwerken in netwerken

We geloven in de kracht van samenwerken en netwerken. Intern hebben we daarom in 2017 fors ingezet op de multidisciplinaire samenwerking binnen zorgpaden, ketens en onze centra. Extern zijn we bezig met het vormgeven van de netwerksamenwerking in onze regio, waarmee het fundament wordt gelegd voor een academisch medisch netwerk. In 2017 hebben we concrete en forse stappen gezet in de samenwerking met onder andere de Sint Maartenskliniek, het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) en Bernhoven. Zo hebben we met het CWZ, de Sint Maartenskliniek, het Jeroen Bosch Ziekenhuis en Rijnstate gezamenlijke PhD-projecten opgestart. De intensive care zorg hebben we regionaal georganiseerd met Bernhoven, het CWZ en Maasziekenhuis Pantein. Met de Sint Maartenskliniek is onder andere een gezamenlijk afdelingshoofd aangesteld voor de reumatologie. En met het CWZ en Catharina Ziekenhuis zijn we een prostaatkliniek gestart, waarmee we op het terrein van het CWZ prostaatoperaties gezamenlijk uitvoeren. Tot slot zijn we met het Maastricht UMC+ een academische alliantie aan het voorbereiden en gaan we de bestaande samenwerking verder inhoud geven en uitbouwen. Er is onder andere al een gezamenlijk behandelcentrum hemo-filie en de deep brain stimulation in het Radboudumc wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van professionals uit het MUMC+.

### Innovatie

In 2017 is een verdere stimulans gegeven aan innovatie. Met ons Innovatiefonds helpen we om veel-belovende innovaties verder te ontwikkelen. Er is gewerkt aan de totstandkoming van een iLab dat samen met het Radboudumc REshape Center de kern gaat vormen van onze innovatie-infrastructuur (naast uiteraard de innovaties voortkomend uit ons wetenschappelijk onderzoek). Kleinere innovaties kunnen worden geholpen met Hotspots. De Principal Clinicians hebben als boegbeelden op het gebied van innovatie een belangrijke rol. Veel verwachting hebben we van het Betaalbaar Beter programma, dat samen met VGZ is opgestart. De eerste innovaties hiervan, die beter zijn voor de patiënt en tot lagere kosten leiden voor de samenleving, zijn inmiddels geïmplementeerd. Bijvoorbeeld Luchtbrug, de online astmazorg voor kinderen en jongeren. Hierdoor hoeven kinderen minder vaak naar het ziekenhuis. Een ander mooi voorbeeld is het sneltraject prostaatdiagnostiek. Hiermee krijgen mannen met mogelijk prostaatkanker in maximaal twee weken nauwkeurig en patiëntvriendelijk onderzoek, een diagnose en een persoonlijk, multidisciplinair afgewogen behandeladvies. Tot slot stelden we met een ander Betaalbaar Beter project vast dat de dosering van sommige kanker-medicijnen omlaag kan als ze worden gecombineerd met een licht ontbijt. In december 2017 sloten we met CZ een innovatie-alliantie. Bedoeling hiervan is om technologische innovaties te ontwikkelen en deze sneller toegankelijk te maken voor de patiënt. Er is gestart met twee innovatieve projecten. Als eerste het ontwikkelen van een e-health programma met *chatbots* en *artificial intelligence* voor patiënten met hartfalen. Het tweede project betreft de ontwikkeling van een gepersonaliseerde keuzehulp voor de oudere patiënt met kanker om zo gezamenlijke besluitvorming te verbeteren.

### Wetenschappelijke doorbraken

Met ons wetenschappelijk onderzoek bereikten we in 2017 verschillende mijlpalen, waaronder:

- Malariavaccin doorstaat eerste test: een malariavaccin met genetisch verzwakte parasieten veroorzaakt geen malaria in gezonde proefpersonen. Met dat goede nieuws is de eerste fase van het onderzoek naar dit vaccin door het Radboudumc en het LUMC afgerond.
- Supergeheugen is te trainen: de kunst om uitzonderlijke geheugenprestaties te leveren is binnen zes weken aan te leren. Dit schreven Martin Dresler en Boris Konrad op 8 maart in *Neuron*. Wereldwijd was er veel media-aandacht voor het onderzoek.
- Groot Nationaal Onderzoek naar Pijn: samen met NWO en wetenschapsprogramma De Kennis van Nu onderzochten Monique Steegers en Esmeralda Blaney Davidson hoe pijngevoelig Nederland is. In november maakte De Kennis van Nu de eerste resultaten bekend.
- Ziekte van Parkinson: we hadden publicaties over de kosten en kwaliteit van ParkinsonNet, de toepassing van laserschoenen, de toename van het aantal patiënten en het succes van ParkinsonTV.
- Beter uit bed: patiënten krijgen hun arts aan het bed, eten ontbijt op bed en doen soms zelfs hun behoefte op bed. Maar wat blijkt: patiënten herstellen sneller dankzij zorginnovatie Beter uit bed, gericht op het beweeggedrag van patiënten.

In oktober vond de open dag van het Radboud Institute for Health Sciences plaats, tijdens het Weekend van de Wetenschap. Zo'n tweeduizend bezoekers konden via workshops, stands, mini-colleges, expedities en allerlei activiteiten ervaren hoe spannend de wereld van de gezondheids-wetenschap is.

#### Positieve reacties bij onderwijsvisitaties

Een visitatiepanel bezocht in april 2017 de opleiding Geneeskunde. We ontvingen een positief rapport met veel lof voor de weg die we zijn ingeslagen met het nieuwe bachelorcurriculum. Ook de master-opleiding is goed beoordeeld. De visitatie van Biomedische Wetenschappen vond plaats in december 2017. Het visitatiepanel was positief over de vernieuwde opleiding. Vooral de aandacht voor innovatie binnen het programma sprak de commissie aan, in het bijzonder de eerstejaars innovatieprojecten. Meer hierover leest u in paragraaf 4.4.2.

#### Huisvesting

In 2017 hebben we onze *Business Case 2030* onder de titel *less bricks more bytes and different behaviour* verder uitgewerkt. Hiermee werken we toe naar een compacte campus met aanzienlijk minder en beter gebruik van vierkante meters vloeroppervlak, met meer gebruik van nieuwe (digitale) technologieën, en aan een innovatieve, toekomstbestendige integratie van zorg, onderzoek en onderwijs. Over onze plannen brachten we in 2017 een online magazine uit. We hebben de aanbesteding voorbereid van de nieuwbouw van gebouw S. Deze vindt in 2018 plaats. De sloop van de gebouwen waar gebouw S moet komen, is in 2017 afgerond. Met het gerenoveerde gebouw Psychiatrie vielen we in de prijzen: het ontving twee toonaangevende internationale architectuurprijzen op het gebied van helende omgevingen voor psychiatrische zorg. Meer over onze huisvesting leest u in paragraaf 4.9.

#### Samen nóg beter: de voorbereidingen op de JCI-accreditatie

'Aantoonbaar onderscheidende kwaliteit' is een van de vier speerpunten van het Radboudumc. Een belangrijk onderwerp daarin is de kwaliteit en veiligheid van zorg. We hebben ervoor gekozen om ons vanaf 2017 te laten accrediteren door JCI (Joint Commission International), omdat de JCI-systematiek van accreditatie goed aansluit bij de visie van het Radboudumc. JCI gebruikt namelijk de patiënt en de uitkomsten van zorg als referentiekader in plaats van regels en procedures. JCI eist uniform en veilig werken, zodat de patiënt een gerechtvaardigd vertrouwen kan hebben in geborgde zorg. Want daar doen we het voor: iedere patiënt altijd veilig.

#### Duurzaamheid

We zien het als onze maatschappelijke rol om onze zorg, onderzoek en onderwijs en onze bedrijfsvoering zo duurzaam mogelijk te organiseren. Met het programma 'duurzaamheid in de genen' hebben we in 2017 verschillende initiatieven genomen en resultaten geboekt. Denk aan het tegen gaan van verspilling, duurzame kleding en hergebruik van materialen. In het 'Duurzaamheidsplan 2017-2020' gaan we met vier nieuwe doelstellingen weer een stap verder: de verspilling voorbij, van hebben naar delen, gericht op de mens en naar een 'living environment'. Meer over ons duurzaamheidsbeleid leest u in paragraaf 4.10.

#### Upgrade elektronisch patiëntendossier

Eind 2017 vond een upgrade plaats van ons elektronisch patiëntendossier naar de nieuwste versie Epic 2017. Hiermee zijn allereerst diverse nieuwe functionaliteiten beschikbaar gekomen voor de gebruikers.

Daarnaast is het door de upgrade beter mogelijk om nieuwe wijzigingen en functionaliteiten te ontvangen en hier door te ontwikkelen. Om deze upgrade mogelijk te maken, hebben we in 2017 een groot gedeelte van de hardware waarop Epic draait vervangen en uitgebreid.

### Online, tenzij

Ook in 2017 hebben we verder gewerkt aan het verder digitaliseren van onze processen en daarmee aan de 'online, tenzij'-strategie. In maart ging bijvoorbeeld de nieuwe, innovatieve website van het Radboudumc live. De website is intuïtief, bevat veel beeld en is geschikt voor alle *devices*. We blijven de website uitbreiden, met tekst, beeld en nieuwe functionaliteiten. Een andere digitale stap is gezet met de Digital Research Environment (DRE). Op deze beveiligde en betrouwbare digitale omgeving, kunnen onderzoekers data van geanonimiseerde patiënten selecteren, bewerken en analyseren voor hun onderzoek. Vanaf het eerste moment is de adoptie onder gebruikers groot.

### In de media

In 2017 was het Radboudumc uitgebreid in het nieuws. Er verschenen meer dan 2.600 items in kranten en magazines, en ruim 5.000 op radio en televisie, op websites en in de social media. Veel bereik was er in maart vanwege de wereldwijde aandacht voor ons onderzoek naar het supergeheugen. Een tweede piek in november kwam onder andere door berichten over het malariaonderzoek, de bekendmaking van de resultaten van het Groot Nationaal Onderzoek naar Pijn, en een nieuwe studie naar het bewaren van de vruchtbaarheid bij meisjes met het syndroom van Turner.



Anesthesioloog-pijnspecialist Monique Steegers en onderzoeker Esmeralda Blaney Davidson van het Radboudumc startten met hun onderzoeksgroep in mei 2017 het Groot Nationaal Onderzoek naar pijn. Aan het onderzoek deden meer dan 9.000 mensen mee. Het Groot Nationaal Onderzoek is een samenwerking tussen het Radboudumc, NWO en wetenschapsprogramma De Kennis van Nu. De Kennis van Nu maakte over het onderzoek naar pijn een uitzending, 'Onze pijngrens', dat op 30 november te zien was op NPO 2.



## 4.2 Onze patiëntenzorg

Om onze patiënten de best mogelijke zorg te bieden, maken we de patiënt en zijn kwaliteit van leven tot begin- en eindpunt van onze zorg. We leren de patiënt écht kennen, van DNA tot persoonlijke en sociale context. En keuzes maken we mét en niet vóór de patiënt.

### 4.2.1 Kengetallen patiëntenzorg

Parameter	2017	2016
Consulten	394.488	407.613
Dagverpleging	31.041	33.101
Ziekenhuisopnames initieel	27.703	29.671
Verpleegdagen	157.038	167.880
Bruikbare bedden	609	629
Bezette bedden	472,9	491,4
Klinische ligduur (dagen)	5,79	5,71
Operatiesessies (acuut & electief)	33.668	35.037

Opmerkingen hierbij:

- 1) Voor zowel de parameters 2016 als 2017 is het gehanteerde peilmoment december 2017.
- 2) Per 01-01-2017 is het UCCZ Dekkerswald financieel en juridisch geïntegreerd in het Radboudumc. Dit houdt onder andere in dat de bedrijfsdrukte die voorheen onder het UCCZ Dekkerswald viel, vanaf 2017 onder het Radboudumc valt. Om 2017 met 2016 te kunnen vergelijken, is in deze tabel de bedrijfsdrukte 2016 opgehoogd met de productie van het UCCZ in 2016.

### 4.2.2 Kwaliteit en veiligheid van zorg

#### Internationaal keurmerk voor kwaliteit en veiligheid

Het Radboudumc behaalde in juni 2017 het JCI-keurmerk voor de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg, het onderwijs en het onderzoek. Dit kwaliteitskeurmerk is toegekend door Joint Commission International (JCI), een internationaal accreditatieorgaan voor de gezondheidszorg. Het Radboudumc heeft gekozen voor een accreditatie door JCI omdat de focus hierbij ligt op het leveren van veilige zorg en aandacht voor onderwijs en onderzoek. JCI gaat uit van 'continu willen verbeteren', wat absoluut past bij het Radboudumc.

Het traject voorafgaand aan deze mijlpaal startte in oktober 2014. In de jaren 2015 en 2016 is ter voorbereiding hard gewerkt om onze werkwijzen, protocollen te verbeteren. En om deze inzichtelijk te maken met onderbouwing van data. Uit de eerste oefen-audit (*mock survey*) in 2016 bleek dat we nog een extra slag op een aantal gebieden te maken hadden. De Raad van Bestuur nam daarop het besluit om de audit uit te stellen naar juni 2017. Om daarop goed voorbereid te zijn, lieten we in januari 2017 nog een *mock survey* uitvoeren. Ook daar kwamen verbeterpunten uit voort, maar er bleek ook uit dat we op tijd klaar zouden zijn voor de audit. En we waren op tijd klaar. De auditoren van JCI beoordeelden het Radboudumc gedurende een week in juni 2017 op 1.400 punten. De auditoren waren onder de indruk van ons huis. Zo zei één van de auditoren: 'Ik voel me absoluut veilig hier. De mensen maken de organisatie.' Niet alleen de accreditatie en het keurmerk maar vooral ook de enorme toewijding van al onze medewerkers in dit proces vervullen ons met trots. Een 100%-score behaalden we op de thema's 'toegang tot zorg & ketenzorg', 'rechten van patiënten & familie', 'bestuur, leiderschap & toezicht' en 'menschgebonden wetenschappelijk onderzoek'. Met 8 punten die we niet haalden, zijn we direct na de audit aan de slag gegaan. De plannen van aanpak hiervoor zijn kort na de zomer goedgekeurd en worden ieder volgens hun eigen planning uitgevoerd.

#### Platform Kwaliteit en Veiligheid

Het platform Kwaliteit en Veiligheid bestaat uit vertegenwoordigers van verschillende onderdelen van het Radboudumc. Het platform heeft tot doel het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid binnen het Radboudumc. Zij kijken daarbij naar onderwerpen die in brede

context vallen van patiëntenzorg, onderwijs, wetenschappelijk onderzoek en veiligheid. Het platform adviseert gevraagd en ongevraagd de Raad van Bestuur, afdelingsleiding en themaleiders over kwaliteit en veiligheid en over zorggerelateerde, ziekenhuisbrede protocollen. Daarnaast monitort het platform de voortgang op veiligheidsthema's en kan het besluiten om zelf verbeteracties te initiëren.

In 2017 adviseerde het platform onder andere over onderstaande prioriteiten in het kwaliteit- en veiligheidsbeleid van het Radboudumc.

#### Prioriteiten in kwaliteit- en veiligheidsbeleid

Ieder jaar brengt het Radboudumc prioriteit aan in het kwaliteit- en veiligheidsbeleid, door de keuze voor een aantal umc-prioriteiten en vijf klinische richtlijnen. Voor 2017 was dit als volgt:

umc-prioriteiten	klinische richtlijnen
antibiotica stewardship	preventie delirium bij kwetsbare ouderen
FoodforCare	vroege herkenning en behandeling van ondervoeding
integraal kwaliteitssysteem (mensgebonden) wetenschappelijk onderzoek	vroege herkenning en behandeling van pijn
eigen regie over de opleiding	vroege herkenning van vitaal bedreigde patiënt
	snelle behandeling van Acuu Coronair Syndroom

Deze focus heeft bijgedragen aan het behalen van de JCI-accreditatie in juni 2017. Daarnaast hebben we op de verschillende onderwerpen veel vooruitgang geboekt door de specifieke aandacht. Om deze lijn verder door te zetten, stemde de Raad van Bestuur voor 2018 in met het voorstel van het platform Kwaliteit en Veiligheid om de genoemde prioriteiten en klinische richtlijnen in 2018 zo veel mogelijk te handhaven. Twee punten wijzigen: externe overdracht is als prioriteit toegevoegd omdat het meer aandacht verdient. De klinische richtlijn Acuu Coronair Syndroom wordt vervangen door het onderwerp Antistolling, vanwege de bredere impact. Voor alle prioriteiten en klinische richtlijnen is uitgewerkt welke resultaten eind 2018 bereikt moeten zijn.

#### Wacht- en toegangstijden

Het Radboudumc houdt de gemiddelde wacht- en toegangstijden in de gaten. Daarbij volgen we de landelijke richtlijnen van de Nederlandse Zorgautoriteit. De wacht- en toegangstijden op afdelingsniveau zijn beschikbaar via onze website [www.radboudumc.nl](http://www.radboudumc.nl) en via Zorgdomein. Voor het berekenen van de wacht- en toegangstijden hanteren afdelingen verschillende berekeningsmethoden. Om dit verder te uniformeren, scherpen we in 2018 de ziekenhuisbrede beleidskaders verder aan en optimaliseren we het proces van het aanleveren van de data over wacht- en toegangstijden. Hierdoor kunnen we beter sturen op wacht- en toegangstijden.

#### Klachten

Wanneer onze patiënten ontevreden zijn over de zorg of dienstverlening van het Radboudumc, kunnen zij een klacht indienen. Op 1 januari 2016 ging de *Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg* (Wkkgz) in werking. Daarmee is elke zorginstelling verplicht om laagdrempelige klachtenbemiddeling aan te bieden. Deze werkwijze is in het Radboudumc al sinds 2010 gebruikelijk. Een Klachtencommissie is volgens de Wkkgz niet meer verplicht. Toch heeft het Radboudumc ervoor gekozen om patiënten ook in 2017 de mogelijkheid te bieden om een klacht te laten behandelen door de Klachtencommissie. In 2018 evalueren we deze werkwijze en beslissen we over het voortbestaan van de Klachtencommissie.

In 2017 kwamen 509 klachten binnen bij onze klachtenbemiddelaars of Klachtencommissie. In 2016 waren dat er 512\*. De klachten zijn in onderstaande tabel naar categorie ingedeeld.



Klachten per categorie	2017	2016	2015	2014
Zorgverlening/ methodisch tech- nisch handelen	35%	34%	32%	27%
Communicatie	27%	31%	35%	31%
Coördinatie/ organisatie	33%	27%	28%	35%
Faciliteiten/ materialen	1%	3%	1%	2%
Overige	4%	5%	4%	5%

De meeste klachten lossen we op via bemiddeling. De klachtenbemiddelaar probeert dan de klacht op te lossen en de behandelrelatie te herstellen. Tijdens deze bemiddeling gaan we open in op de ervaringen van de patiënt en eventueel zijn naasten. Het leereffect is breed: van de betrokken individuele medewerker tot op het niveau van een afdeling, een keten of de organisatie. Uit de 509 klachten kwamen 75 verbetermaatregelen voort.

\*Het hier gepresenteerde aantal klachten over 2016 wijkt met 1 klacht af van het aantal in het Jaardocument 2016. Dit heeft te maken met het moment van aanleveren van de gegevens voor rapportage. Nadien kan dit aantal nog aangepast worden, bijvoorbeeld omdat iemand een klacht terugtrekt of er een onjuiste registratie was.

#### Meldingen incidenten

Incidenten en bijna-incidenten melden onze medewerkers via een systeem van Decentraal Incidenten Melden (DIM). In 2017 zijn 7.046 DIM-meldingen gedaan. Dit is een daling van 1.562 meldingen in vergelijking met 2016 (8.608 meldingen). In 2017 betrof het de volgende meldingen:

- Incidenten: 61,7%  
Een incident is een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid of in de toekomst zou kunnen leiden.
- Bijna-incidenten: 21,8%  
Een bijna-incident is een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die de patiënt niet heeft bereikt (omdat de gevolgen op tijd zijn onderkend en gecorrigeerd) of waar de gevolgen niet van invloed zijn op het fysiek, psychisch of sociaal functioneren van de patiënt.
- Gevaarlijke situaties: 16,5%  
Een gevaarlijke situatie is een situatie waarin een grote kans bestaat dat zich een incident zal voordoen en er geen patiënten bij betrokken zijn.

We zien ten opzichte van 2016 enkele verschuivingen in de onderverdeling van meldingen naar categorie. We zien een procentuele daling in de meldingen over 'diagnostisch onderzoek' (2,1%), 'communicatie en administratie' (1,6%) en 'val' (0,3%). Bij 'medicatie' (1,2%) en 'materialen & apparatuur' (0,6%) zien we een procentuele stijging.

#### Verbeteracties

Op basis van signalering van trends of bijzonderheden vinden ziekenhuisbreed verbeteracties plaats. In de hierboven genoemde categorie 'materialen & apparatuur' zagen we onder andere diverse meldingen over beschadigde of natte verpakkingen van operatiesets. Daarom zijn er siliconen ringen geplaatst onder de operatiesets, waardoor het aantal beschadigingen substantieel daalt. Daarnaast is een pilot afgerond met nieuwe slimme zuurstofcilinders. Deze zuurstofcilinders geven voortaan een alarm op het moment dat de zuurstofkraan dicht staat. Uit DIM-meldingen bleek namelijk dat de zuurstofkraan soms dicht bleef staan tijdens patiënttransport. De pilot is afgerond met een positieve evaluatie.

Binnen de categorie 'medicatie' zagen we dat driekwart van de meldingen 'voorschrijven en toedienen' betreft, bijvoorbeeld: ontbrekende, onvolledige, onduidelijke of verkeerde opdrachten of opdrachten die verkeerd overgenomen of verkeerd uitgewerkt worden. Hierop zijn verbeteracties uitgezet en afgerond. Zo is de overdracht bij spoedpatiënten verbeterd en zijn de medicatielijsten 'Look alike's en Sound alike's' aangepast. Na deze verbeteracties zijn in 2017 geen DIM-meldingen meer gedaan binnen de categorie 'medicatie'. Onze medicatiecommissie volgt de effectiviteit van de ingezette acties verder op.

#### Hospital Standardised Mortality Ratio (HSMR)

Voor het vergelijken van sterftcijfers tussen ziekenhuizen is een maat ontwikkeld: de Hospital Standardised Mortality Ratio (HSMR). De HSMR geeft aan hoe hoog de sterfte in een ziekenhuis is ten opzichte van de verwachte sterfte. Bij het berekenen van dit sterftcijfer wordt rekening gehouden met het profiel van patiënten: niet alleen de aandoening waarvoor de patiënt in eerste instantie naar het ziekenhuis kwam, maar ook andere aandoeningen (comorbiditeit) en de leeftijd van patiënten spelen een rol in de kans op overleving. Voor dit soort factoren wordt het sterftcijfer gecorrigeerd.

In 2016 kwam de HSMR van het Radboudumc uit op 94. Als de HSMR-uitkomst 100 is, dan is de verwachte sterfte gelijk aan de werkelijke sterfte. Bij een getal onder de 100 is de sterfte lager dan verwacht, bij een getal boven de 100 is de sterfte hoger dan verwacht. Met 94 is de HSMR van het Radboudumc in 2016 gelijk aan het landelijk gemiddelde.

Naast de HSMR worden ook specifieke Standardised Mortality Ratio's (SMR) berekend. De SMR geeft net als de HSMR aan hoe hoog de sterfte in een ziekenhuis is ten opzichte van de verwachte sterfte, maar dan voor 157 specifieke diagnose- en patiëntengroepen. De resultaten van de HSMR en de SMR's publiceren we elk jaar op [www.radboudumc.nl](http://www.radboudumc.nl).

We doen ook structureel aanvullend onderzoek naar sterfte in het Radboudumc. We voeren dossieranalyses uit bij overleden patiënten. Als hieruit verbeterpunten naar voren komen, gaan we daarmee aan de slag. Zo verbeterden we in 2017 de onderlinge samenwerking tussen zorgprofessionals en de documentatie in het EPD (Epic) en hebben we protocollen aangepast.

#### Waardering van onze patiënten

De zorg in alle umc's in Nederland sluit steeds meer aan bij wat patiënten belangrijk vinden. Dit bleek in 2017 uit de evaluatie van vijf jaar onderzoek naar de vraag hoe patiënten de zorg in de umc's ervaren. Sinds 2013 wordt aan duizenden patiënten hun mening gevraagd via uitgebreide vragenlijsten van de Consumer Quality Index (CQI). Er bestaat een vragenlijst voor patiënten die een opname hebben gehad en een vragenlijst voor patiënten die de polikliniek bezochten. Patiënten beoordelen veel verschillende thema's, onder meer 'informatievoorziening', 'ontvangst', 'gevoel van veiligheid', 'pijnbeleid' en 'bejegening door de zorgverleners'. Op deze manier wordt duidelijk wat goed gaat én waar nog werk aan de winkel is.

Patiënten van het Radboudumc waarderen onze klinische en poliklinische zorg in het eerste kwartaal van 2017 gemiddeld met een 8,5. De cijfers voor onze klinische en de poliklinische zorg zijn sinds 2014 elk jaar gestegen of gelijk gebleven.

#### *Klinische zorg*

Op alle thema's binnen de klinische zorg scoort het Radboudumc boven het gemiddelde van de umc's. De thema's die het beste beoordeeld worden, zijn net als in 2016: 'gevoel van veiligheid' en 'uitleg bij de behandeling'. Het thema 'inhoud opnamegesprek' blijkt verbetering nodig te hebben. Daar zijn we al mee gestart; dit is het thema met de grootste verbetering ten opzichte van 2016 binnen het Radboudumc.

### Poliklinische zorg

Het Radboudumc scoort voor poliklinische zorg op alle zeven thema's die vergeleken zijn op het gemiddelde van de umc's. Wat betreft de poliklinische zorg zijn er weinig verschillen tussen de umc's. De hoogst scorende thema's zijn 'bejegening door de arts en zorgverlener'. De thema's 'inspraak patiënt' en 'wachtijd in de polikliniek' zijn de meest gestegen thema's ten opzichte van 2016.

### Tien best practices

Een specialisme dat in de CQ-index op een onderdeel in zijn geheel hoger scoort dan het gemiddelde van alle andere umc's, wordt gezien als een 'best practice'. In totaal kregen de acht umc's in Nederland 22 best practices. Het Radboudumc ontving 10 van deze 22 best practices, allemaal voor de klinische zorg: 8 op afdelingsniveau en 2 op ziekenhuisbreed niveau.

	Dimensie op afdelingsniveau	Dimensie op ziekenhuisbreed niveau
Klinische best practices	Longgeneeskunde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• eigen inbreng</li> <li>• gevoel van veiligheid</li> <li>• informatie bij ontslag</li> </ul> Neurochirurgie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• eigen inbreng</li> <li>• uitleg behandeling</li> </ul> Cardiothoracale Chirurgie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• eigen inbreng</li> </ul> Gynaecologie <ul style="list-style-type: none"> <li>• eigen inbreng</li> </ul> Interne Geneeskunde <ul style="list-style-type: none"> <li>• gevoel van veiligheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigen inbreng</li> <li>• gevoel van veiligheid</li> </ul>

### 4.2.3 Thematisering van zorg

Het Radboudumc wil de zorg op verpleegafdelingen optimaal rondom de patiënt organiseren in plaats van rondom de specialist. We denken dat dit het beste kan door onze verpleegafdelingen op zorgthema in te richten. Daarbinnen werken diverse zorgdisciplines met elkaar samen. Eén arts bezoekt de patiënt en coördineert de adviezen van de verschillende betrokken specialisten. Deze thematisering zal leiden tot hogere patiënttevredenheid, meer ontwikkelmogelijkheden voor collega's, betere bezetting tijdens avonduren, nacht en weekend en lagere kosten en investeringen. Kortom: betere kwaliteit en doelmatigheid van zorg.

Met deze thematisering in zorg hebben we in 2017 een start gemaakt in één van onze gebouwen (het R-gebouw). We hebben gekozen voor drie thema's, waarbinnen verschillende zorgdisciplines met elkaar samenwerken: 'Brein, beweging en reconstructie', 'Hart-vaten' en 'Oncologie & abdomen'.

Met het thema 'Brein, beweging en reconstructie' zijn we in januari als eerste van start gegaan op de tweede verdieping van het R-gebouw. Hier werken de verpleegafdelingen Neurochirurgie, Orthopedie, Plastische Chirurgie en Heelkunde-Traumachirurgie met elkaar samen. Ook de afdeling Revalidatie participeert. De organisatiestructuur is aan de nieuwe samenwerking aangepast. In 2018 gaan we de thematisering verder doorontwikkelen door onderwijs en deskundigheidsbevordering voor deze hele laag te gaan organiseren.

Met de thema's 'Hart-vaten' en 'Oncologie & abdomen' gaan we in 2018 aan de slag. Betrokken afdelingen bij 'Hart-vaten' zijn: Cardiologie, Heelkunde-Vaatchirurgie, Cardio-thoracale Chirurgie en Longchirurgie. Binnen het thema 'Oncologie & Abdomen' werken de afdelingen Hoofd-Halsoncologie, Gynaecologische Oncologie, Urologische Oncologie intensief samen. De verpleegafdelingen van

Maag-, Darm- en Leverziekten en Heelkunde-GE Oncologie gaan samen een verpleegafdeling Abdomen vormen. In 2017 hebben de verschillende afdelingen intensief samengewerkt om de plannen voor te bereiden.

#### 4.2.4 Principal Clinicians: boegbeelden van onze innovatieve zorg

In 2017 zijn 6 nieuwe Principal Clinicians en 2 Junior Principal Clinicians benoemd in het Radboudumc. Daarmee waren er in 2017 in totaal 26 Principal Clinicians en 9 Junior Principal Clinicians.

Principal Clinicians zijn onze boegbeelden in de innovatieve patiëntenzorg. Het zijn medisch specialisten, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en andere zorgverleners die vooroplopen in de vernieuwing van de zorg. Bijvoorbeeld doordat ze hun doelgroep(en) intensief betrekken bij het zorgtraject, waardoor het doeltreffender wordt en vaak ook bijdraagt aan de betaalbaarheid. Principal Clinicians worden benoemd voor een periode van drie jaar.

Het predicaat Junior Principal Clinician is bedoeld voor jonge talenten die de potentie hebben om Principal Clinician te worden. Door dit predicaat te geven, willen we deze innovatieve zorgverleners stimuleren om hun talent te ontwikkelen. Daarnaast maakt het predicaat ze zichtbaarder, waardoor ze makkelijker kennis kunnen delen. Hier doen zorgverleners én patiënten hun voordeel mee.

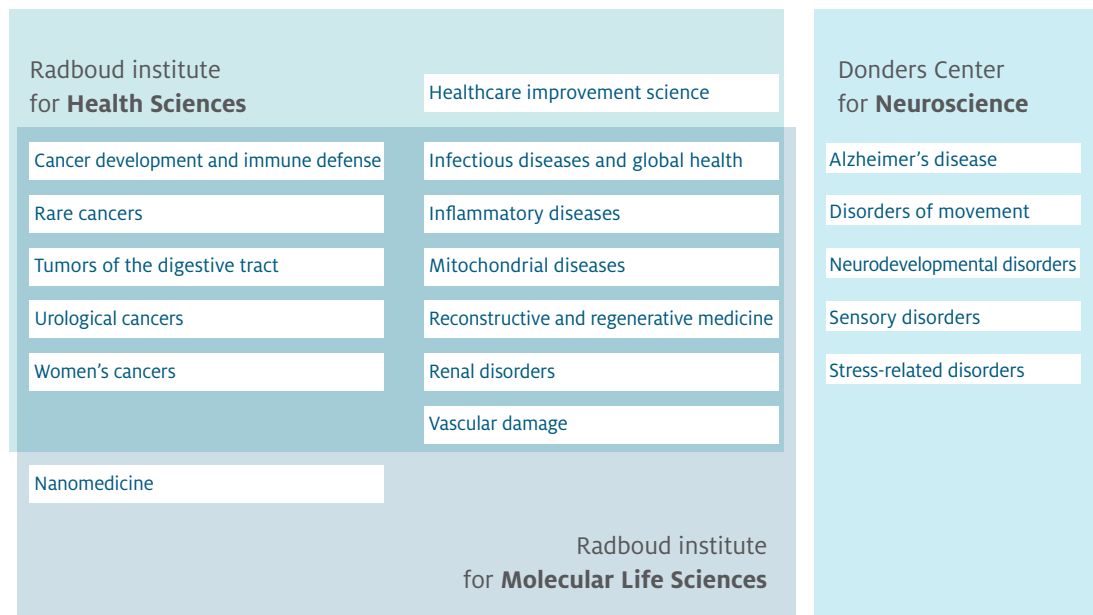
---

## 4.3 Ons onderzoek

### 4.3.1 Focus en organisatie

Het Radboudumc heeft drie onderzoeksinstituten (Donders Center for Medical Neuroscience, Radboud Institute for Health Sciences en Radboud Institute for Molecular Life Sciences) en 18 onderzoeksthema's. Elk thema richt zich op de volle breedte: van molecuul tot mens tot populatie. Alle thema's leveren bovendien met hun onderzoek een duidelijke bijdrage aan de Nationale Wetenschapsagenda.

## Research institutes and themes



Onderzoeksthema's en onderzoeksinstituten van het Radboudumc

In de Research Agenda 2025 is onze visie vastgesteld met langetermijndoelstellingen voor onderzoek. Er staat in hoe ons wetenschappelijk onderzoek de komende jaren op hoog niveau blijft, zodat de resultaten van het onderzoek maximaal kunnen bijdragen aan onze missie: *a significant impact on healthcare*. De uitvoering van de Research Agenda 2025 leidde tot deze belangrijkste resultaten in 2017:

- Een aantal expertisecentra voor zeldzame aandoeningen is zichtbaar op de Radboudumc-website gepresenteerd en heeft zich aangesloten bij de European Reference Networks (ERN). Het Radboudumc is coördinator van één van de ERN's (GENTURIS).
- In het kader van de JCI-accreditatie zijn voor wetenschappelijk onderzoek 15 'Standard Operating Procedures' opgesteld, in eerste instantie voornamelijk gericht op het mensgebonden onderzoek. Hiermee willen we beantwoorden aan de versterkte kwaliteitseisen die aan onderzoek worden gesteld.
- We hebben stappen gemaakt binnen de onderzoeksthema's in aanloop naar de SEP-evaluatie. Deze zesjaarlijkse evaluatie van wetenschappelijk onderzoek wordt in 2018 gedaan voor RIHS en RIMLS, en de 13 aan deze instituten verbonden onderzoeksthema's.
- Er is een zorgvuldig proces gestart om het wetenschappelijke carrièrepad van onze onderzoekers te monitoren en het beleid aan te scherpen. Het in 2017 voorgestelde plan wordt in 2018 uitgevoerd.
- Een Hypatia fellowship is toegekend aan dr. Vinod Kumar. Drie Hypatia fellows hebben hun fellowships in 2017 met succes afgerond en inmiddels met externe subsidies een zelfstandige onderzoeksgroep gevormd. De Hypatia Tenure Track Subsidie heeft als doel innovatie in weten-

schappelijk onderzoek te bevorderen door jonge, creatieve en talentvolle onderzoekers van buiten onze organisatie de kans te geven om hun eigen onderzoeksgroep op te zetten binnen de context van onze drie onderzoeksinstituten.

- Er zijn verdere stappen gemaakt op het gebied van PhD-training. Met name de gezamenlijke strategie hierin is verder verwoord. Het opleidingsreglement is geïmplementeerd en er is een digitaal portaal voor promovendi en begeleiders actief in gebruik genomen (Hora est - TSP).

#### 4.3.2 Samenwerking op het gebied van onderzoek

In vervolg op de succesvolle pilot voor een regionaal promotiefonds hebben het Radboudumc, de Sint Maartenskliniek, het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Rijnstate en het Jeroen Bosch Ziekenhuis gezamenlijk stappen gezet in de ontwikkeling van een regionale onderzoeksstrategie: 'Innovatieve persoonsgerichte netwerkgang'.

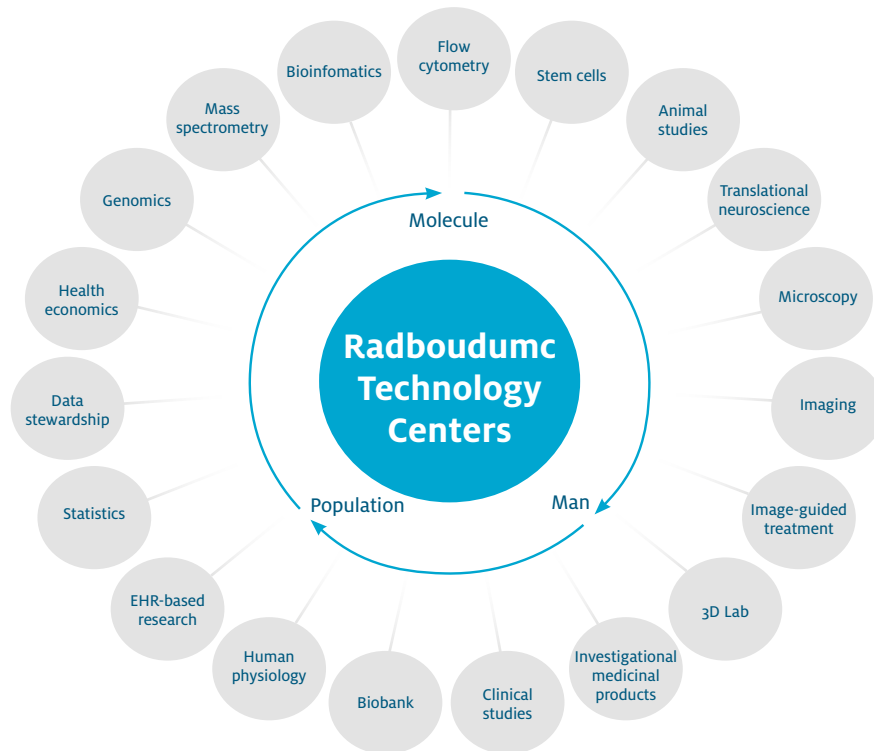
Deze regionale onderzoeksstrategie is gericht op de inhoudelijke ontwikkeling van zorginnovaties en onderzoek naar het functioneren en ontwikkelen van zorgnetwerken. Daarbinnen is ruimte voor verschillende typen onderzoeksprojecten:

- Onderzoeksprojecten die overkoepelende thema's betreffen ten aanzien van *health care delivery* en organisatie van zorg. Bijvoorbeeld: e-health, kwaliteit van zorg, (big) data management, (genomic) profiling, nieuwe vormen van consultatie, patiëntbetrokkenheid en integrale zorg.
- Onderzoeksprojecten vanuit een medisch specialisme, die binnen het kader van persoonsgerichte netwerkgang vallen.

Met het Maastricht UMC+ zijn we een strategische alliantie aangegaan die onder andere tot doel heeft om ieders expertise op het gebied van onderzoek aan te vullen en te versterken. In 2017 vond een eerste inventarisatie van wensen en kansen plaats. Ook met de Universiteit Twente hebben we in 2017 de samenwerking opgezocht. Duo's van onderzoekers van de Universiteit Twente en het Radboudumc hebben startsubsidies ontvangen om gezamenlijk grote externe onderzoeksubsidies te verwerven.

#### 4.3.3 Radboudumc Technology Centers

Onmisbaar voor het onderzoek, onderwijs en de patiëntenzorg zijn goede technologische en methodologische faciliteiten. Het Radboudumc heeft deze ondergebracht in 19 Radboudumc Technology Centers (RTC's). Zij bieden op een efficiënte en kosteneffectieve manier optimale ondersteuning aan de onderzoeksthema's.



In 2017 zijn in het RTC Clinical Studies de afdelingsgebonden trialbureaus gecombineerd om samen het klinisch onderzoek optimaal te ondersteunen. Hier komen kennis, expertise en capaciteit rondom het uitvoeren van klinische studies samen. Het doel: op iedere onderzoekslocatie dezelfde hoge mate van kwaliteit garanderen op een veilige, snelle, kosteneffectieve en innovatieve manier. Met het RTC Clinical Studies heeft het Radboudumc de ambitie te excelleren in klinisch onderzoek en daarmee een significante bijdrage te leveren aan betekenisvolle gezondheidszorg.

#### 4.3.4 Onderzoek in cijfers

	2017	2016
Aantal wetenschappelijke publicaties	3.480	3.444
Aantal proefschriften	201	202

#### 4.3.5 Prijzen en subsidies

In 2017 ontvingen medewerkers van het Radboudumc enkele belangrijke prijzen en subsidies. Een greep uit de hoogtepunten:

- Dr. Bettina Weigelin, dr. Lotte de Winde en dr. Hassiba Beldjoud ontvingen elk een Rubiconbeurs.
- Dr. Jeroen de Baaij, dr. ir. Geert Litjens, dr. Vitoria Piai en dr. Loes van der Zanden verkregen elk een Veni-subsidie.
- Dr. Sita Vermeulen, dr. Vivian Weerdesteyn en dr. Christian Gilissen verkregen elk een Vidi-subsidie.
- Prof. dr. Anneke den Hollander en dr. Ronald van Rij ontvingen allebei een Vici-subsidie.

#### 4.3.6 Principal Investigators

Met het aanstellen van Principal Investigators identificeren en ondersteunen we de succesvolle en onafhankelijke onderzoeksleiders in huis. In 2017 zijn 70 PI's en 24 Junior PI's (her) aangewezen voor de periode 2018-2020. Daarmee zijn er per 1 januari 2018 in totaal 123 PI's en 59 Junior PI's zijn.

Vanwege de ontwikkelingen science in transition en sustainable science worden de criteria voor de (Junior) Principal Investigator in 2018 aangepast. Research leadership wordt meer beschouwd als het leidende criterium.

#### 4.3.7 Hoogleraren

In 2017 zijn 14 nieuwe hoogleraren benoemd (3 vrouwen, 11 mannen) en 13 universitair hoofddocenten (associate professors). Door tussentijds vertrek of emeritaat hebben 8 hoogleraren het Radboudumc verlaten. Eind 2017 had het Radboudumc daarmee 154 hoogleraren in dienst (32 vrouwen, 122 mannen). Het Radboudumc streeft naar meer diversiteit en daarmee een hoger aandeel vrouwelijke hoogleraren. We streven naar een man-vrouwverhouding van 75-25 in 2020.

#### 4.3.8 Research data management

In 2017 hebben we op verschillende manieren gewerkt aan de professionalisering en ondersteuning op het gebied van research data management. Zo is er een Radboudumc Technology Center (RTC) Data Stewardship opgericht, waar alle onderzoeksinstituten gebruik van maken. Daarnaast zijn in een aantal Standard Operating Procedures (SOP's) richtlijnen en adviezen voor onderzoekers vastgelegd, die helpen bij het realiseren van de FAIR-principes in research data management. Dit betekent dat data *Findable, Accessible, Interoperable* en *Reusable* moeten zijn. In 2018 hopen we de SOP's uit te breiden voor niet-WMO-plichtig mensgebonden onderzoek en niet-mensgebonden onderzoek.

#### 4.3.9 Wetenschappelijke integriteit

Het Radboudumc onderschrijft de Regeling Wetenschappelijke Integriteit (Radboud Universiteit) en de Nederlandse Gedragscode Wetenschapsbeoefening (VSNU). Bij het Radboudumc geldt hiernaast de Code Conflicterende Belangen. Hiermee zijn de normen voor integere wetenschapsbeoefening geregeld en de manier waarop een klacht kan worden ingediend bij veronderstelde schending van deze normen. Bij problemen kunnen promovendi zich wenden tot hun mentor of tot de contactpersonen die door de onderzoeksinstituten zijn aangesteld.

De bewustwording van deze wetenschappelijke integriteit bij onderzoekers en studenten is een onderwerp dat voortdurend aandacht behoeft en waarin wij ook in 2017 investeerden. De tien kernkwaliteiten voor onderzoekers die we in 2016 hebben vastgesteld, zijn gebruikt in trainingen en cursussen. Alle promovendi namen deel aan de verplichte tweedaagse cursus, die alle issues van wetenschappelijke integriteit behandelt. Al onze (Junior) Principal Investigators participeren bij toerbeurt in deze cursus. De borging van datamanagement, uiterst belangrijk voor de integriteit van onderzoek, heeft in 2017 vorm gekregen in de Digital Research Environment (DRE).



## 4.4 Ons onderwijs en opleidingen

### 4.4.1 Onderwijs en opleidingen in cijfers

- Positieve studieadviezen in de propedeuse: 90,6% (studenten gestart in 2016/2017)
- Bachelor rendement: 90,7% (na 4 jaar, studenten gestart in 2013/2014)
- Master rendement voor tweejarige masters: 68,6% (na 3 jaar, studenten gestart in 2014/2015)
- Master rendement voor driejarige masters: 90,6% (na 4 jaar, studenten gestart in 2013/2014)
- 56% van de studenten brengt een deel van de studie door in het buitenland
- Aantal ingeschreven studenten: 3.294 (33% man, 67% vrouw)
  - Bachelor:
    - Geneeskunde: 1.006
    - Biomedische Wetenschappen: 280
    - Tandheelkunde: 215
  - Master:
    - Biomedical Sciences: 238
    - Geneeskunde: 1.102
    - Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg: 25
    - Molecular Mechanisms of Disease: 29
    - Tandheelkunde: 226
- Aantal getuigschriften: 1.025
  - Bachelor: 498
  - Master: 527
- Docenten met startkwalificatie: 250
- Docenten met basiskwalificatie: 267
- Docenten met uitgebreide kwalificatie: 54
- Docenten met volledige kwalificatie: 9

### 4.4.2 Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen

De herziene bacheloropleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen bevonden zich in het collegejaar 2017-2018 in het derde implementatiejaar. Dat wil zeggen dat het derde studiejaar voor de eerste keer liep. Voor Biomedische Wetenschappen stonden in dit derde jaar de minoren en de bachelorstage geprogrammeerd. Ook de studenten Geneeskunde volgden de minoren. Daarnaast ronden zij het onderdeel Klinische Vraagstukken en Vaardigheden af.

Een curriculum in deze ontwikkelfase vraagt om evaluatie en handvatten voor optimale doorontwikkeling. Medio 2017 zijn, mede op basis van de ervaringen van de studenten, aanbevelingen geformuleerd aan de opleidingsdirecteuren, onder meer om de complexiteit van de organisatie te verminderen en de onderwijsdruk te verlichten.

In september 2017 ging de vernieuwde masteropleiding Biomedical Sciences van start. Uitgangspunt van dit curriculum is dat studenten voor een groot deel hun eigen programma kunnen samenstellen op basis van het aanbod aan courses vanuit onze onderzoeksinstituten. De belangstelling hiervoor van eerste- en tweedejaars masterstudenten was verrassend groot. Bij sommige courses moest zelfs geloot worden voordat studenten definitief geplaatst konden worden. Er zijn inmiddels passende maatregelen genomen om de knelpunten op te lossen. Daarnaast proberen we eerder een beeld te hebben van de populariteit van bepaalde courses, zodat we hier bij het maken van roosters beter op kunnen anticiperen.

Voor de masteropleiding Geneeskunde hebben we in 2017 plannen geformuleerd. Uitgangspunt is dat het 'sandwichmodel' gehandhaafd wordt. Dat betekent dat de coschappen geflankeerd worden door centraal klinisch onderwijs. De inhoud en de didactische uitgangspunten komen daarbij wel in lijn te liggen met het nieuwe bachelorprogramma. De nieuwe masteropleiding start eind 2018.



In april 2017 is de opleiding Geneeskunde gevisiteerd. Het visitatiepanel sprak in het bijzonder waardering uit voor de herkenbaarheid van de missie van het Radboudumc in het profiel van de Radboudumc-arts, dat ten grondslag ligt aan de vormgeving van het curriculum.

#### Positief oordeel van visitatiepanel

Een visitatiepanel bezocht in april 2017 de opleiding Geneeskunde. We ontvingen een positief rapport met veel lof voor de weg die we zijn ingeslagen met het nieuwe bachelorcurriculum. In het bijzonder waardeert men de herkenbaarheid van de missie van het Radboudumc in het profiel van de Raboudumc-arts, dat ten grondslag ligt aan de vormgeving van het nieuwe curriculum. Ook de masteropleiding is goed beoordeeld en men is benieuwd hoe het nieuwe bachelorprogramma voortgang zal krijgen in de aangepaste master. Uiteraard heeft het panel ons ook voorzien van enkele belangrijke adviezen om beide programma's verder te verbeteren, zoals de individuele feedback aan studenten bij groepsprojecten.

De visitatie van Biomedische Wetenschappen vond plaats in december 2017. Het voorlopige oordeel van het visitatiepanel over de vernieuwde opleiding was positief. Vooral de aandacht voor innovatie binnen het programma sprak de commissie aan, in het bijzonder de eerstejaars innovatieprojecten. De vernieuwde masteropleiding was ten tijde van de visitatie pas enkele maanden oud. De visitatiecommissie toonde begrip voor de (vooral logistieke) startproblemen en deed enkele suggesties voor verdere ontwikkeling. De uitnodiging van de commissie om de kwaliteiten van ons onderwijs nog meer bekend te maken, pakken wij graag op.

#### 4.4.3 Tandheelkunde

De opleiding Tandheelkunde wordt op een aantal belangrijke onderdelen aangepast. In de masteropleiding is in september 2017 gestart met de 'masterklinieken'. Hierin dragen studenten Tandheelkunde en Mondzorgkunde uit verschillende studiejaar gezamenlijk zorg voor patiënten, onder begeleiding van hun docenten. In de nieuwe masteropzet wordt nu in alle studiejaar geoeft met Academisch Klinisch Redeneren. Ook hebben we het gebruik van Entrustable Professional Activities (EPA) een plek gegeven. Dit zijn competenties die studenten in de klinische praktijk uitoefenen en waarop zij beoordeeld kunnen worden.

In 2017 is ook gestart met een optimaliseringsdocument voor de bachelor. Belangrijke punten hierin zijn onder andere: focus op innovatie, *self directed learning* en de versterking van het praktijkleren. In 2018 werken we de plannen verder uit; de implementatie is voorzien voor september 2019.

#### 4.4.4 Internationalisering

Vanuit de Radboudumc-missie *to have a significant impact on healthcare* wil het Radboudumc een duidelijke doelstelling op het gebied van internationalisering uitdragen, met een samenhangend en continue beleid voor onze drie pijlers: onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg. 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 en medewerkers.

In 2017 gingen iets minder studenten naar het buitenland: het gemiddelde aantal uitgaande studenten bedroeg 56,2% (2016: 60%). Het aantal inkomende studenten daalde van 54 naar 42 studenten. Vooral op de opleiding Tandheelkunde kwamen minder studenten uit het buitenland af. De groei van de instroom van buitenlandse studenten bij Engelse masterprogramma's zette door in 2017. Bij Biomedical Sciences nam het aantal instromers toe van 30 (waarvan 14 internationaal) in 2016-2018 naar 34 (waarvan 17 internationaal) in 2017-2019. Voor Molecular Mechanisms of Disease was dit respectievelijk 24 (10 internationaal) en 24 (11 internationaal). In 2017 boden we binnen de Summer School van de Radboud Universiteit minder cursussen aan, maar 2018 biedt juist meer dan een verdubbeling.

#### 4.4.5 Principal Lecturer

Vooraanstaande onderwijsgevers in het Radboudumc kunnen worden erkend als (Junior) Principal Lecturer. Deze erkenning houdt in dat een docent een leidende rol vervult in het wetenschappelijk onderwijs en/of de opleidingen van het Radboudumc. Deze belangrijke status wordt toegekend voor een periode van drie jaar. Met ingang van 1 januari 2018 zijn er 54 Junior PL's en 28 PL's.

## 4.5 Onze mensen

We mogen van iedereen in ons huis verwachten dat zij zich verbonden voelen met onze strategie en positionering. Dat iedereen zich geïnspireerd en ondersteund voelt om écht een bijdrage te leveren aan die gezamenlijke stap naar het meest persoonsgerichte en innovatieve universitair medisch centrum. Wij zetten dan ook fors in op een werkomgeving waarin we elkaar aanspreken en aanmoedigen, van elkaar en ons eigen werk leren en er voor elkaar zijn wanneer dat nodig is. Want samenwerken, betrokken zijn en excelleren staan bij ons hoog in het vaandel.

### 4.5.1 Kengetallen

	2017	2016
Aantal medewerkers	11.111	10.897
Aantal fte	7.544	7.353

### 4.5.2 Basis op orde

We kunnen alleen dan de realisatie van de strategie versnellen, als onze basis op orde is. Het gaat dan onder andere om procesinrichting. Hierin hebben we in 2017 concrete stappen gezet. Met hulp van alle medewerkers zijn de personeelsdossiers geüpdate en waar mogelijk gedigitaliseerd. Persoonsgegevens, werkzaamheden en kwaliteiten, bevoegdheden en vaardigheden voor die daarvoor nodig zijn, staan straks op een uniforme manier bij elkaar.

Hier zijn de volgende stappen voor gezet:

- We hebben nieuw jaargesprekbeleid opgesteld, jaargesprekken zijn gevoerd, voor medisch personeel is de checklist 'kwaliteit en veiligheid patiëntenzorg' opgezet en ingevoerd en alle input is opgenomen in de personeelsdossiers.
- Er zijn duidelijke, complete functieomschrijvingen volgens een vaste structuur ontwikkeld, ingevuld en toegevoegd aan de personeelsdossiers.
- Om de patiëntveiligheid te verbeteren en de kwaliteit van de zorg te bewaken, zijn de klinische bevoegdheden van al het medisch personeel bijgehouden en opgeslagen.
- Voor nieuwe medewerkers is in overleg met de afdelingen een adequaat inwerkprogramma ontwikkeld. De in de (actuele) functieomschrijving opgenomen verantwoordelijkheden en taken vormen de basis van het inwerken.
- 85% van alle medewerkers heeft de e-learning 'Veilig Werken' gevolgd.

### 4.5.3 HR online

Steeds meer HR-informatie komt digitaal beschikbaar voor medewerkers en leidinggevendenden. In 2017 zijn alle voorbereidingen gedaan voor E-HRM. In 2018 kunnen alle collega's in huis dankzij dit systeem zelf personeelsinformatie inzien en aanpassen.

In 2017 hebben we ook een gezondheidsmanagementsysteem aangeschaft. Hierin kunnen medewerkers, leidinggevendenden en HR-medewerkers alle actuele informatie vinden over inzetbaarheid en verzuimbeheersing. Alles overzichtelijk op één plek, waardoor adequaat handelen sneller en eenvoudiger mogelijk is. Uiteraard zijn privacy en veiligheid van gegevens gewaarborgd.

In 2017 is de online leeromgeving verder ingericht. De online leeromgeving ondersteunt leer- en ontwikkelprocessen van medewerkers. Het bestaat uit een opleidingscatalogus, omgeving waar mensen kennis kunnen uitwisselen (*learning spaces*), kwaliteitspaspoort (waar collega's hun bekwaam- en bevoegdheden kunnen vinden) en een jaargesprekmodule. De online leeromgeving gaat in 2018 live en wordt op maat ingericht voor afdelingen.

#### 4.5.4 Leiderschap

Een belangrijke voorwaarde voor het consequent en versneld uitvoeren van onze strategie is dat deze leeft in de organisatie, bij alle medewerkers. Dat vraagt onder andere om leiderschap van al onze leidinggevenden: voor het doorleven, voorleven en zorgen dat de strategie in het dagelijks handelen wordt ingevuld. De externe en interne ontwikkelingen waarmee leidinggevenden op alle niveaus daarbij te maken krijgen, vragen om moedig en compassievol leiderschap.

Uitgaand hiervan hebben we in 2017 onze visie op leiderschap aangescherpt. Daarin gaan wij er onder andere vanuit dat onze leidinggevenden moedige keuzes maken en mensen stimuleren om de nodige veranderingen door te voeren en samen te werken in het bouwen van persoonsgerichte en innovatieve interne en externe netwerken. Wij geloven ook dat onze medewerkers willen bijdragen en wendbaar zijn. In de visie op leiderschap is de nadruk gelegd op drie kernthema's: richten, effectief inzetten en vrijmaken. Dat betekent onder andere dat leidinggevenden helder zijn over het waarom, de focus en de doelen; ze maken heldere keuzes. Ze zetten mensen effectief in door hen te confronteren met en verantwoordelijkheid te laten nemen voor noodzakelijke veranderingen. En ze creëren bijvoorbeeld kaders waarbinnen medewerkers ruimte voelen om te doen, te leren, te ontwikkelen; onderscheidend werk te leveren en ook nieuwe, onbekende wegen te verkennen.

#### 4.5.5 Wetenschappelijk carrièrepad

Wetenschappelijke carrières kennen een enorme loopbaandynamiek: 70% van alle promovendi zetten hun carrière buiten de wetenschap voort. Van de resterende 30% gaat slechts 10% een langdurige academische carrière volgen. Dit dynamische proces vraagt om sturing vanuit de organisatie. Daarom hebben wij in 2017 een visie geformuleerd over de wetenschappelijke carrière binnen het Radboudumc, wat wij als organisatie te bieden hebben en wat wij verwachten van onze collega's. We willen bijvoorbeeld onder andere onze promovendi een duidelijker toekomstperspectief bieden. In 2018 wordt deze visie doorvertaald naar concreet beleid en zetten we de eerste stappen in de implementatie.

#### 4.5.6 Vitaliteit en inzetbaarheid

Hoe kunnen we bevlogen en vitaal aan het werk blijven in een snel veranderende en veeleisende omgeving? Met dit onderwerp is het Radboudumc in 2017 vooral in praktische zin aan de slag gegaan. Door in gesprek te gaan met medewerkers kregen we helder welke vragen er leven, welke ondersteuning daarbij hoort en waar die te vinden is. Daartoe zijn onder andere dialoogbijeenkomsten en een week van de duurzame inzetbaarheid georganiseerd. Ook ging een nieuwe intranetpagina live: 'in balans, in beweging en inspiratie'. Hier kunnen alle medewerkers en leidinggevenden vinden welke initiatieven en interventies er zijn. De komende jaren wordt dit palet verder uitgebouwd en uitgebreid. Een concreet voorbeeld is de start van het pilotproject 'peer support medisch specialisten'. Dit is een initiatief van twee medisch specialisten die collega-medisch-specialisten adviseren bij dilemma's en balansvraagstukken in het werk.

#### 4.5.7 Toekomstbestendig personeelsbeleid

We zetten ons in voor een toekomstbestendige en vitale personeelsformatie. In 2017 hebben we hier ons personeelsbeleid op aangescherpt. Enerzijds om onze strategie te realiseren anderzijds om de groei van personele kosten terug te dringen. We gaan de in-, door- en uitstroom van medewerkers verbeteren en onze processen en samenwerking Radboudumc-breed optimaliseren. In 2017 hebben we hiervoor al de onderstaande acties ondernomen.

##### Personeelsformatieplannen

Voor alle afdelingen, centra en directies hebben we in 2017 formatieplannen ontwikkeld én op Radboudumc-niveau een strategisch personeelsformatieplan. De centrale vraag hierbij was: wat is er nodig, nu en in de toekomst, voor de juiste mensen op de juiste plek en in de juiste aantallen? De begroting voor 2017 van iedere afdeling vormde het uitgangspunt voor het personeelsformatieplan.

### Radboudumc-brede blik

We hebben leidinggevenden gevraagd om hun blik ook op het Radboudumc als geheel te richten. Hierin speelt het in september 2017 opgerichte Peer Review Team een belangrijke rol. Dit team doet een Radboudumc-brede collegiale deskundige toetsing van elke open of nieuwe formatieplaats. Verschillende beroepsgroepen zijn in het Peer Review Team vertegenwoordigd.

### Versnellen door- en uitstroom

Om de interne doorstroming, maar ook uitstroom van medewerkers daar waar nodig te versnellen, gaat HR de hulp op dit gebied intensiveren. Hier is in 2017 een start mee gemaakt.

#### 4.5.8 Toekomstbestendig verplegen in het Radboudumc

De ontwikkelingen in de maatschappij en de zorg leiden ertoe dat er in de toekomst behoefte is aan een andere mix van kennis, vaardigheden en gedrag bij verpleegkundigen. Een herijking van de verpleegkundige en verzorgende beroepenstructuur is nodig. En in ons huis kijken we kritisch naar de verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen de verpleegkundige en verzorgende functies, de intraprofessionele samenwerking met andere disciplines en de inrichting van de zorgprocessen.

In 2017 hebben we het programma 'Toekomstbestendig verplegen' opgesteld. Hiermee willen we vanaf 2018 een helder en eenduidig functiehuis vormgeven waarin verpleegkundigen en verzorgenden maximaal bijdragen aan de realisatie van de strategische doelen van het Radboudumc. Een belangrijk thema in het programma is de verdeling in mbo- en hbo-verpleegkundigen met ieder hun eigen beroepstitel, deskundigheidsgebied, bevoegdheden, bekwaamheden en opleidingsniveau. Er zijn generieke functieprofielen (V&VN) ontwikkeld voor beide functies. Aan de hand van proeftuinen is op de afdelingen Medische Oncologie en Heelkunde al ervaring opgedaan met de nieuwe functieprofielen. In 2018 gaan we deze differentiatie door de gehele organisatie verder vormgeven.

#### 4.5.9 Divers personeelsbestand

We geloven erin dat een divers personeelsbestand, met daarbinnen dus ook met mensen met een beperking, betere zorg levert. Ook mensen met een arbeidsbeperking krijgen in het Radboudumc de kans om hun capaciteiten in te zetten. We hebben de doelstelling om tot 2023 235 nieuwe collega's uit deze doelgroep te verwelkomen. In 2017 zijn 32 fte aangesteld. Onze ambitie van 57 hebben we daarmee niet gehaald. Het aantal blijft achter op de doelstelling omdat er onvoldoende passende vacatures zijn.

#### 4.5.10 Radboudwerkomgeving: bricks, bytes and behaviour

De Radboudwerkomgeving is ons ondersteunend kader voor afdelingen en organisatorische eenheden die in de komende jaren aan de slag gaan met fysieke verplaatsingen, verhuizingen naar andere locaties of naar nieuwbouw. In 2017 zijn we gestart met de herijking van de Radboudwerk-omgeving. Uitgangspunt is de ambitie van het organisatieonderdeel en de ruimte voor medewerkers om persoonsgericht en innovatief te kunnen werken. Er zijn organisatiebrede afspraken en voldoende ruimte om op maat invulling te geven aan een activiteitengerichte werkomgeving. Met de herijking van de Radboudwerkomgeving zijn ook de begrippen *bricks, bytes and behaviour* en hun onderlinge samenhang nader geëxpliciteerd.

## 4.6 Onze bedrijfsvoering

Geheel in lijn met onze strategie, willen we ook onze bedrijfsvoering doelmatig, kwalitatief en duurzaam maken. Dat doen we volgens de principes van preventie en de circulaire economie. In een duurzame bedrijfsvoering gaat het om het voorkomen van onnodig grondstoffenverbruik. Bijvoorbeeld door energie en afvalbesparingsmaatregelen en door het tegengaan van voedselverspilling.

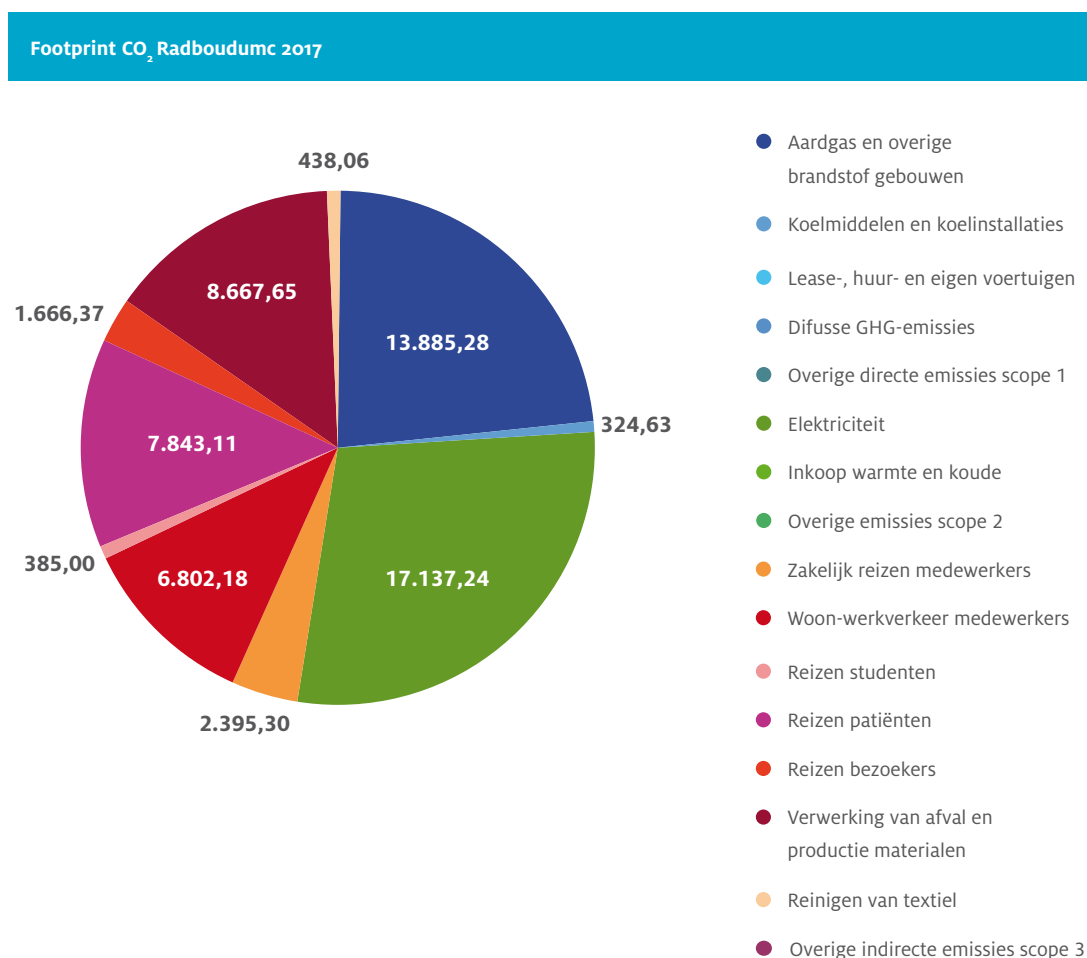
### 4.6.1 CO<sub>2</sub>-footprint

We hebben als doelstelling om in 2030 CO<sub>2</sub>-neutraal te zijn. Elk jaar berekenen we de CO<sub>2</sub>-uitstoot om te beoordelen waar we staan. In 2017 is deze rekenmethode weer verbeterd door de emissiefactoren aan te passen. Dit is onder andere gedaan voor bedrijfsprocessen, afvalverwerking en productiematerialen. Ook is de categorie 'vervoer' uitgebreid met 'reizen van bezoekers'.

Om de CO<sub>2</sub>-uitstoot met 2016 te vergelijken hebben we de nieuwe rekenmethode ook voor het jaar 2016 toegepast. De resultaten zijn als volgt:

- 2016: 61.080 ton CO<sub>2</sub>
- 2017: 59.450 ton CO<sub>2</sub> (daling van 2,5%)

De uitstoot per categorie is weergegeven in onderstaand taartdiagram:



Overzicht CO<sub>2</sub>-footprint (ton CO<sub>2</sub>). Woon-werkverkeer is gelijk aan 2016 in afwachting op een nieuwe vervoersenquête.

De berekening van de CO<sub>2</sub>-uitstoot tengevolge van mobiliteit en bedrijfsprocessen zal de komende jaren regelmatig veranderen, omdat er steeds meer gegevens beschikbaar komen om dit nauwkeuriger te doen.

#### 4.6.2 Energie

Het Radboudumc heeft als ambitie om in 2025 energieneutraal te zijn. Dat betekent dat alle benodigde elektriciteit, warmte en koeling opgewekt wordt uit duurzame energiebronnen. Tot en met 2020 is afgesproken om elk jaar een reductie van 2% te realiseren. Dit is vastgelegd in de Meerjarenafspraken Energie-Efficiëntie, samen met de andere umc's en het Rijk. Om deze ambitie te verwezenlijken, hebben we twee hoofdrichtingen:

1. We verlagen de energievraag door technische maatregelen te nemen en gedragsverandering te realiseren.
2. Voor de resterende energievraag hebben we duurzame bronnen.

In 2017 heeft het Radboudumc 3% minder primaire energie verbruikt ten opzichte van 2016. Dat is dus meer dan de gewenste besparing van 2% per jaar. Een deel van ons energieverbruik wordt echter beïnvloed door het buitenklimaat. Na correctie hiervoor is de besparing 2%.

#### Duurzame energie

40% van onze totale energieconsumptie is afkomstig van duurzame bronnen. Dat doen we door het kopen van groencertificaten uit twee bronnen:

1. Het verbranden van afval uit de houtverwerking wat wordt omgezet in elektriciteit en warmte.
2. Windenergie uit Europa.

3% van het elektriciteitsverbruik wordt op het terrein van het Radboudumc zelf opgewekt door zonnepanelen (760 panelen) en warmte-koudeopslag.

#### 4.6.3 Verbruik gas, elektriciteit, water en afval

	2017	2016	verschil 2017 t.o.v. 2016	Verklaring
Gas (miljoen m <sup>3</sup> )	7,3	7,9	-7,6%	De daling is voor de helft te verklaren door het milde buitenklimaat. De andere helft zijn besparingsmaatregelen, zoals een efficiëntere manier van stoomopwekking, een daling in het gebruik van stoom en het verkorten van de heetwater distributieleiding.
Elektriciteit (miljoen kWh)	53,1	53,2	-0,2%	Er is sprake van een lichte daling (ondanks een stijging in koeling), mede dankzij energiebesparingsmaatregelen.
Water (m <sup>3</sup> )	255.000	240.000	+6,3%	De stijging komt vooral door een toename in koeling en watergebruik gedurende sloopwerkzaamheden (stofpreventie).
Afval (in kg)	2.094.959	2.127.735	-1,4%	Ongeveer 29% van het afval (in kg) wordt gerecycled. Het overige afval wordt verbrand met energierecuperatie.

We verkopen geen elektriciteit, warmte, koeling of stoom. Daarnaast heeft het Radboudumc een zeer geringe hoeveelheid olie ingekocht, voornamelijk voor het testen van noodstroomapparatuur.



### Hergebruik materialen

In oktober 2017 heeft het Radboudumc een kringloopwinkel geopend waar afdelingen en medewerkers gebruik van kunnen maken. Op deze manier proberen we hergebruik te stimuleren en afval te reduceren. Er zijn via deze weg al meer dan 100 items herplaatst. De kringloopwinkel is op dit moment enkel intern, maar wordt de komende jaren verder uitgebreid.

#### 4.6.4 Afvalwater

Vier keer per jaar wordt ons afvalwater gecontroleerd op de aanwezigheid van zware metalen. In 2017 was er één overschrijding: de hoeveelheid organische oplosmiddelen in het afvalwater was hoger dan toegestaan. Het is de eerste keer in tien jaar tijd dat we dit type overschrijding in een meetweek registreerden. Naar verwachting was er sprake van een eenmalig incident. Het beleid of toezicht is daarom niet verder aangescherpt.

In 2017 hebben we hypermoderne amalgaamscheiders in gebruik genomen in het gerenoveerde Tandheelkunde-gebouw. Deze zorgen ervoor dat er minder kwik in het afvalwater terecht komt.

#### 4.6.5 Inkoop

In aanbestedingstrajecten stellen we eisen op het gebied van milieu en maatschappelijke impact. Dit draagt bij aan het voorkomen van onnodig grondstoffenverbruik en het volledig hergebruiken van grondstoffen. In 2017 hebben we duurzaamheid praktisch toegepast in een aantal inkooptrajecten, onder andere voor de koeriersdiensten, huisartsenposten en sanitaire voorzieningen. In 2018 wordt een plan opgesteld om duurzaam inkopen structureel in te bedden in het inkoopproces. We zien op dit gebied ook een toename in de samenwerking met de andere umc's. In enkele gezamenlijke inkooptrajecten worden criteria met betrekking tot duurzaamheid expliciet meegenomen.

#### 4.6.6 Naleving wet- en regelgeving

De Omgevingsdienst regio Nijmegen (ODRN) heeft in 2017 haar periodieke inspecties uitgevoerd op naleving van wet- en regelgeving op het gebied van milieu. Er waren in het Radboudumc geen grote milieu-incidenten in 2017. Er waren wel enkele kleine incidenten:

- Bij Radboudumc Dekkerswald bleek een noodstroomaggregaat niet te voldoen aan het keurmerk van Stichting Certificering Inspectie en Onderhoud van Stookinstallaties (SCIOS). Dit is inmiddels uitgevoerd en bij controle akkoord bevonden.
- Naar aanleiding van een legionella-controle in de natte koeltorens en koelapparatuur is het legionella-beheersplan aangescherpt. De geconstateerde technische afwijkingen zijn opgelost.
- Tijdens de controle op het meet- en registratieprogramma voor milieurelevante gegevens bleek dat documentatie ontbrak over het rapporteren over sommige stoffen. De aanscherping hiervan is begin 2018 opgepakt en verder onderzocht om passende maatregelen te kunnen nemen.

Daarnaast hebben we in 2017 enkele interne inspecties uitgevoerd op de naleving van de PGS 15 richtlijn (opslag van gevaarlijke stoffen) bij het Centraal Dierenlaboratorium, Intensive Care en Pathologie. Hierbij zijn geen tekortkomingen geconstateerd.

## 4.7 Financieel

Deze paragraaf bevat een financiële analyse van de ontwikkeling in resultaat, vermogen en kasstromen over de afgelopen vier boekjaren. In de analyse wordt de nadruk gelegd op de ontwikkelingen die zich in 2017 hebben voorgedaan. Het slot van deze paragraaf bevat een korte reflectie en vooruitzicht.

### 4.7.1 Resultaatontwikkeling

In onderstaande tabel is de resultatenrekening over de afgelopen vier jaren opgenomen.

(in € miljoen)	2014	2015	2016	2017
Opbrengsten zorgprestaties	615	616	645	<b>675</b>
Subsidies	191	202	206	<b>213</b>
Overige opbrengsten	166	170	180	<b>183</b>
Totaal opbrengsten	972	988	1.031	<b>1.071</b>
Personeelskosten	-562	-574	-589	<b>-607</b>
Overige	-312	-313	-338	<b>-358</b>
Resultaat vóór rente en afschrijvingen	98	101	104	<b>106</b>
Afschrijvingen en waardeverminderingen	-59	-63	-70	<b>-79</b>
Rente en deelnemingsresultaat	-25	-24	-23	<b>-22</b>
Netto resultaat	14	14	11	<b>5</b>

Het Radboudumc heeft over 2017 een positief resultaat geboekt van € 5 miljoen. Het netto resultaat over de afgelopen jaren laat een daling zien die met name verklaard wordt door een toename van de afschrijvingen. Deze toename wordt verklaard door schattingswijzigingen die in 2016 en 2017 zijn doorgevoerd op de afschrijvingstermijnen van gebouwen. De verwachte gebruiksduur van gebouwen is herzien als gevolg van de actualisatie van de meerjaren investeringsplannen en de besluitvorming over de Nieuwbouw. In 2016 is de termijn van het casco aangepast van 50 naar 40 jaar. In 2017 is de termijn van de inbouw aangepast van 40 naar 20 jaar.

De schattingswijzigingen hebben ook invloed op de resultaatontwikkeling voor komende jaren. In onderstaande tabel is hiervoor een indicatie opgenomen.

Boekjaar	Casco van 50 naar 40 jaar	Inbouw van 40 naar 20 jaar	Totaal
2016	-3	-	-3
2017	-3	-11	-14
2018	-3	-10	-13
2019	-3	-8	-11
2020	-3	-4	-7

Een parameter die steeds belangrijker wordt in de financiële sturing betreft het resultaat vóór rente en afschrijvingen. Dit is als het ware het operationele resultaat waarmee de investeringen worden terugverdiend. Voor externe financiers is dit een belangrijk getal om de kredietwaardigheid van de organisatie te beoordelen. Het resultaat vóór rente en afschrijvingen over 2017 bedraagt € 106 miljoen, € 2 miljoen meer dan over 2016. De stijging wordt voornamelijk verklaard door een eenmalige vrijval in 2017 van gereserveerde onderzoeksmiddelen (zogenaamde SEO-gelden).

De opbrengsten zorgprestaties van € 675 miljoen over 2017 zijn met 4,7% gestegen ten opzichte van voorgaand jaar. Van deze stijging wordt 2,1% verklaard doordat de activiteiten van UCCZ Dekkerswald B.V. vanaf 2017 zijn geïntegreerd in het Radboudumc, onder de noemer Radboudumc Dekkerswald.

De resterende 2,6% stijging wordt voor 0,9% verklaard door hogere omzetplafonds, voor 1,2% door dure geneesmiddelen en voor 0,5% door de beschikbaarheidsbijdrage voor de Academische component. De stijging van de omzetplafonds van 0,9% is beperkt wanneer rekening wordt gehouden met het prijsindexcijfer 2017 van 2,04% voor personele kosten en 1,87% voor materiële kosten. Dure geneesmiddelen worden door de zorgverzekeraars op basis van nacalculatie vergoed.

De subsidies van € 213 miljoen over 2017 zijn met 3,4% gestegen ten opzichte van 2016. Ongeveer 1,5% wordt verklaard door een eenmalige vrijval van gereserveerde SEO-gelden. De overige stijging betreft met name looncompensatie.

De overige bedrijfsopbrengsten van € 183 miljoen over 2017 zijn met 1,7% toegenomen ten opzichte van vorig jaar. De toename kan worden uitgesplitst in 1,8% toename servicevergoeding Apotheek voor verstrekking van extramurale geneesmiddelen, 1,2% toename in vergoedingen voor cursussen en educatieve voorzieningen, en 1,6% daling in contractonderzoek door toegenomen concurrentie.

De personeelskosten over 2017 bedragen € 607 miljoen, 3,0% meer dan in 2016. Van deze toename heeft 2,3% betrekking op de lonen en salarissen (waarvan 0,7% wordt verklaard door de integratie van Radboudumc Dekkerswald), 1,5% op de pensioenpremie, en -0,7% op de overige personeelskosten.

Het gemiddeld aantal personeelsleden (in fte's) over 2017 bedraagt 7.544 en is met 2,6% gestegen ten opzichte van het gemiddeld aantal over 2016. Hiervan heeft 1,5% betrekking op Radboudumc Dekkerswald.

De groei van het personeel is een ontwikkeling die om aandacht vraagt. Deze groei wordt namelijk onvoldoende geacommodeerd binnen de hoofdlijnakoorden die de overheid met veldpartijen heeft gesloten, en vormt een belemmering om financiële ruimte vrij te spelen voor investeringen in innovatie. De Raad van Bestuur heeft per 2018 beleid ingevoerd om middels centraal vastgestelde formatieplannen de ontwikkeling van de personeelskosten beter te beheersen.

De overige bedrijfskosten over 2017 van € 358 miljoen zijn met 5,8% gestegen ten opzichte van 2016. Hiervan wordt 1,1% verklaard door de integratie van Radboudumc Dekkerswald, 2,0% wordt verklaard door geneesmiddelen, en 1,0% betreft hogere automatiseringskosten vanwege de implementatie van DRE (Digital Research Environment).

#### 4.7.2 Balansontwikkeling

In onderstaande tabel is een verkorte balans over de afgelopen vier jaren weergegeven.

(in € miljoen)	dec-2014	dec-2015	dec-2016	dec-2017
Vaste activa	657	671	628	<b>600</b>
Onderhanden werk en vorderingen	250	80	200	<b>339</b>
Liquide middelen	18	166	104	<b>14</b>
Totaal activa	925	917	932	<b>953</b>
Eigen vermogen	187	201	212	<b>217</b>
Langlopende verplichtingen	574	539	535	<b>531</b>
Kortlopende schulden	164	177	185	<b>205</b>
Totaal passiva	925	917	932	<b>953</b>
Solvabiliteit (in %)	20.2	21.9	22.8	<b>22.8</b>

De vaste activa zijn de afgelopen jaren afgenomen doordat de investeringen achterbleven bij de afschrijvingen. De investeringsprogramma's zijn getemporeerd en naar achteren geschoven. De komende jaren wordt weer een stijging geprognosticeerd als de nieuwbouw- en renovatieprojecten worden gerealiseerd.

De ontwikkeling van het onderhanden werk en de vorderingen wordt nog sterk beïnvloed door de onderhandelingsdynamiek met zorgverzekeraars. Bij twee zorgverzekeraars zijn de prijslijsten in 2017 niet rondgekomen. Deze situatie werd gedurende het jaar gemonitord in de liquiditeitprognose en heeft niet tot extra risico's geleid. De stijging van het onderhanden werk wordt ook deels verklaard doordat minder gebruik is gemaakt van bevoorschotting (welke gesaldeerd wordt in deze post). De liquide middelen zijn bewust laag gehouden om te voorkomen dat de banken hierop een negatieve rente doorbelasten.

Onderhandelingen kennen verschillende doorlooptijden en financieringsafspraken met zorgverzekeraars zijn nog vooral op basis van maatwerk gebaseerd. De schommelingen kunnen momenteel opgevangen worden binnen bestaande kredietfaciliteiten. Op termijn is een stabilisatie van het werkkapitaal wenselijk om daarmee ook efficiëntie te bevorderen bij de inrichting van een nieuwe leningstructuur. Radboudumc voert momenteel zowel intern als met zorgverzekeraars verkenningen uit om het beleid en systematiek hierop te verbeteren.

Het eigen vermogen laat een gestage groei zien door de positieve resultaten over de afgelopen jaren.

De langlopende verplichtingen bestaan met name uit de volgende leningen die binnen een Clubdeal zijn gesloten met een consortium van banken:

- Lening A van € 150 miljoen t/m 31 december 2023
- Lening B van € 100 miljoen t/m 31 december 2025
- Lening C van € 100 miljoen t/m 31 december 2027
- Lening D van € 100 miljoen t/m 31 december 2030

De variabele rente op de leningen is afgedekt met renteswaps. Het renterisico is daarom minimaal voor het Radboudumc.

In 2017 is een besluit genomen tot de realisatie van de Nieuwbouw die naar verwachting in 2022 in gebruik kan worden genomen. Eind 2017 is goedkeuring verkregen op een financieringsaanvraag bij de Europese Investeringsbank. Vanaf 2018 zijn de onderhandelingen over het financieringscontract opgestart. Periodiek actualiseert het Radboudumc de financiële meerjaren ramingen en daaruit voortvloeiende financieringsbehoefte. Op basis van deze actualisatie wordt besloten tot het nemen van financieringsmaatregelen.

Een belangrijke parameter die financiers hanteren betreft de solvabiliteit, zijnde de verhouding tussen eigen vermogen en totaal vermogen. Door de groei van het eigen vermogen is de solvabiliteit de afgelopen jaren gestegen. De solvabiliteit per 31 december 2017 bedraagt 22.8% en ligt op gelijk niveau als voorgaand jaar.

Het financieel beleid is gericht op een minimaal niveau van 20%. In de financieringsdocumentatie is een solvabiliteitseis van minimaal 18% opgenomen.

#### 4.7.3 Kasstroomontwikkeling

In onderstaande tabel is het kasstroomoverzicht over de afgelopen vier jaren opgenomen.

(in € miljoen)	2014	2015	2016	2017
Netto resultaat	14	14	11	5
Afschrijvingen	59	63	70	79
Mutatie voorzieningen	1	1	1	-1
Mutatie vlottende middelen	-	182	-113	-135
Operationele kasstroom	74	260	-31	-52
Investeringskasstroom	-41	-76	-25	-47
Financieringskasstroom	-8	-36	-6	-5
Netto kasstroom	25	148	-62	-104
Geldmiddelen per 1-jan	-7	18	166	104
Geldmiddelen per 31-dec	18	166	104	-
Mutatie	25	148	-62	-104

De operationele kasstroom laat over de afgelopen jaren nog grote fluctuaties zien, als gevolg van mutaties op het werkkapitaal. Deze mutaties worden verklaard door onzekerheid in het moment van factureren, omdat moeilijk te voorspellen is wanneer de onderhandelingen met zorgverzekeraars worden afgerond. In de regel kan extra bevoorschotting bij zorgverzekeraars worden aangevraagd op moment dat de facturering vertraagd wordt, maar de afgelopen twee jaar is bewust beleid gevoerd om bevoorschotting af te bouwen. Dit komt omdat de banken de huidige negatieve marktrente doorbelasten op een positief saldo aan liquide middelen. Achterstanden in de facturering zijn relatief makkelijk op te vangen binnen de bestaande kredietfaciliteiten bij de banken.

Het investeringsniveau over de afgelopen jaren is relatief laag. Het cumulatieve bedrag aan investeringen over de afgelopen vier jaar bedraagt € 189 miljoen, waar het cumulatieve bedrag aan afschrijvingen € 271 bedraagt. Het verschil van € 82 miljoen wordt benut voor de investeringen in de (nieuw)bouw projecten die voor de komende jaren gepland staan.

De financieringskasstroom is beperkt vanwege de leningstructuur waarop geen tussentijdse aflossing plaatsvindt. In 2015 is een oude lening vervroegd afgelost.

#### 4.7.4 Reflectie en vooruitzicht

Het Radboudumc transformeert naar een compacte netwerkorganisatie. Deze strategie vraagt om grote veranderingen, zowel in huis als in relatie tot partners in het netwerk. In deze beweging zet het Radboudumc tegelijk in op innovatie en op financiële zekerheid. Het is niet vanzelfsprekend dat beiden samengaan en elkaar versterken. De Raad van Bestuur zal bij de uitvoering van de strategie en daarbij horende investeringsprogramma's altijd voldoende oog hebben voor risicobeheersing en behoud van een solide financiële huishouding.

De afgelopen jaren heeft het Radboudumc een stabiel operationeel resultaat van ongeveer 10% (resultaat vóór rente en afschrijving ten opzichte van opbrengsten) behaald. Het rendement van afgelopen jaar (netto resultaat ten opzichte van opbrengsten) bedraagt 0,5% en is ruim gehalveerd ten opzichte van voorgaande jaren. Dit wordt verklaard door een schattingswijziging in de afschrijvingstermijnen, waardoor een andere verdeling van het operationeel resultaat naar rendement en afschrijvingslast is ontstaan. Dit heeft geen effect op de kasstroomdruk.

De druk op het operationele resultaat zal naar verwachting de komende jaren toenemen. Kostenstijgingen als gevolg van CAO afspraken en verhoging van pensioenpremies zullen niet vanzelfsprekend gecompenseerd worden vanuit de hoofdlijnakkoorden, en de daarvan afgeleide overeenkomsten met zorgverzekeraars. Daarnaast nemen de kosten toe voor informatiebeveiliging en privacy, onder meer door de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) die vanaf 2018 wordt ingevoerd. Door deze ontwikkelingen zal de efficiëntie van de bedrijfsvoering een belangrijk aandachtspunt blijven, waarop de Raad van Bestuur blijft sturen.

De achterstand in de facturering, zoals deze zich afgelopen jaar heeft voorgedaan bij twee zorgverzekeraars, kan liquiditeitstechnisch worden opgevangen met de aanwezige kredietfaciliteiten. Door de huidige lage rente heeft dit nauwelijks effect op de rentekosten. Voor de komende jaren zal tijdige facturering steeds belangrijker worden, en zullen achterstanden zoveel mogelijk voorkomen moeten worden. Enerzijds omdat de investeringsprogramma's aantrekken, waardoor minder geld beschikbaar is voor werkkapitaal financiering, en anderzijds om renterisico's te beheersen in het geval de rente weer aantrekt.

De solvabiliteit van het Radboudumc is de afgelopen jaren gestaag toegenomen naar bijna 23% eind 2017. Voor de komende jaren wordt geen significante balansgroei verwacht, en wordt ingezet op verdere solvabiliteitstoename door begrote positieve resultaten. Met de leningen van het bankenconsortium bestaat voldoende financieringszekerheid tot en met 2023. Met de Europese Investeringsbank lopen de onderhandelingen om ook de financiering van de Nieuwbouw na 2023 voldoende zeker te stellen.

## 4.8 Informatie Management

Het organisatieonderdeel Informatie Management (IM) implementeert onder andere gebruikersoplossingen en ICT-verbeteringen in huis. Daar hoort een betrouwbaar, integer en veilig ICT-landschap bij. In 2017 hebben we daarom verder geïnvesteerd in de beheerprocessen en -procedures en de kwaliteit van de IM-organisatie. Daarbij wordt de auditdruk, zowel intern als extern, steeds groter. Ook hier is in 2017 veel tijd en aandacht aan besteed.

Verdere investeringen in 'digitization of health' zijn noodzakelijk om het verschil te kunnen maken in patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleidingen en invulling te geven aan onze strategie: *to have a significant impact on healthcare*. IM heeft samen met verschillende afdelingen ook in 2017 fors ingezet op vernieuwingen en efficiëntieverbeteringen. Hieronder een overzicht van de belangrijkste projecten en investeringen in 2017.

### 4.8.1 Patiëntenportaal mijnRadboud

Verdere ontwikkelingen in ons online patiëntenportaal mijnRadboud hebben in 2017 veel nieuwe functionaliteiten voor de patiënt en het zorgproces opgeleverd. Bijvoorbeeld:

- Screeningslijsten zijn toegevoegd (MRSA, BMRO, pijn en vallen).
- MijnRadboud is gekoppeld met Fitbit en Withings.
- Routenummers, locatie en plattegrond zijn toegevoegd.
- De mogelijkheid is toegevoegd om een afspraak vanuit mijnRadboud in de eigen agenda te zetten.
- Behandelplannen (bezoeksamenvatting) worden getoond.
- Een QR-aanmeldbarcode is toegevoegd.

Daarnaast is in 2017 een Gebruikersraad (bestaande uit patiënten) voor mijnRadboud ingesteld, waren er 'implementatie roadshows' op zorgafdelingen en is mijnRadboud in het polikliniekreglement opgenomen. Dit alles heeft eraan bijgedragen dat de adoptie van mijnRadboud gegroeid is. Het gebruik van mijnRadboud steeg in 2017 tot 46% van de patiënten met een afspraak op de polikliniek. Deze toename komt ook door de lancering van de mijnRadboud app, waardoor patiënten hun dossier op tablet of smartphone kunnen raadplegen.

Voor patiënten die langere tijd in het Radboudumc zijn opgenomen, hebben we een 'mijnRadboud Verblijf' in ontwikkeling. Patiënten krijgen dan een iPad waarop ze via mijnRadboud Verblijf direct toegang krijgen tot hun dossier en informatie over hun behandelingen, het behandelteam en afspraken. Dit is in 2017 verder uitgewerkt en er zijn implementatieprotocollen voor opgeleverd.



Het gebruik van mijnRadboud is in 2017 toegenomen. Dat komt mede door de lancering van de mijnRadboud app, waardoor patiënten hun dossier op tablet of smartphone kunnen raadplegen.

#### 4.8.2 Regionale samenwerking

Met ziekenhuizen in de regio kwam het gezamenlijk programma om een XDS-platform te implementeren in 2017 goed op gang. Via deze beveiligde digitale omgeving is het mogelijk om beelden en op termijn bijvoorbeeld labuitslagen en gegevens van het patiëntendossier uit te wisselen. Eind 2017 waren het Radboudumc, Maasziekenhuis Pantein, Bernhoven en Rijnstate technisch klaar met het XDS-platform. Zo kunnen in 2018 de eerste *use-cases* tussen de huizen starten. We beginnen dan met het stimuleren van gegevensuitwisseling voor de oncologische keten, met name voor het multidisciplinaire overleg. Hiervoor heeft het Radboudumc subsidie van het Citrienfonds gekregen. Andere *use-cases* die we op het oog hebben zijn bijvoorbeeld de KNO-samenwerking in de regio en die op het gebied van radio-logie met MUMC+, inclusief een koppeling aan het Limburgse netwerk. In 2017 is daarnaast gewerkt aan een upload-portaal, waarop we beelden van alle ziekenhuizen ontvangen, ongeacht of ze een XDS hebben of gekoppeld zijn aan het platform.

Om onze samenwerking met huisartsen en artsen in de regio te verbeteren, is in 2017 'mijnRadboudpatiënten' live gegaan. Dit geeft hen toegang tot het digitale dossier van hun patiënten die in het Radboudumc behandeld worden. In 2017 hebben honderden (huis)artsen zich aangemeld voor mijnRadboudpatiënten. Voor smartphone-communicatie met collega-zorgverleners binnen en buiten de organisatie is de veilige app SILO gekozen en in gebruik genomen. Daarnaast hebben we secure mail via Office 365 geïmplementeerd. Dit wordt ook het officiële communicatiemiddel met het Prinses Máxima Centrum voor kinderoncologie. Tot slot is in 2017 met het project 'Overdracht van zorg' het Transferpunt verder verbeterd, met gestandaardiseerde gestructureerde overdrachten en workflows.

#### 4.8.3 Registratie aan de Bron

Het landelijke programma Registratie aan de Bron wordt in het Radboudumc vormgegeven via het programma EvaMeG: Eenmalig vastleggen voor Meervoudig Gebruik. Hierin hebben we in 2017 verschillende stappen gezet. Zo vindt het aanleveren van gegevens aan enkele kwaliteitsregistraties nu volledig geautomatiseerd plaats vanuit ons elektronisch patiëntendossier Epic en dus volgens de principes van Registratie aan de Bron. Het gaat dan bijvoorbeeld om parkinson, prostaatcancer, CVA en hoofd-hals oncologie (HHO). Voor de HHO worden data aangeleverd aan de Dutch Head and Neck Audit (DHNA). In 2017 zijn hiervoor de werkprocessen en workflows in Epic heringericht. Dit heeft geleid tot vermindering van de registratielast en keten-efficiëntieverbetering, wat de kwaliteit van zorg ten goede komt. Voor het zorgpad van darmkanker zijn het OK-verslag en het MDO-verslag geoptimaliseerd en volledig ingericht naar de standaarden van Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) en Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Vanuit Registratie aan de Bron is eind 2017 een compliance-toets gedaan op het gebruik van de BasisGegevenset Zorg (BGZ) in Epic en de mogelijkheden om de BGZ te downloaden uit het patiëntenportaal mijnRadboud.

#### 4.8.4 Upgrade elektronisch patiëntendossier

In oktober 2017 vond een dubbele upgrade van ons elektronisch patiëntendossier plaats naar de nieuwste versie Epic 2017. Hiermee zijn allereerst diverse nieuwe functionaliteiten beschikbaar gekomen voor de gebruikers, bijvoorbeeld een verbeterde bezoek- en ontslagsamenvatting en geautomatiseerde bedplanning met beddenoverzicht en predictie. Dit laatste is met name op de Intensive Care zeer succesvol en inmiddels de standaard werkwijze bij de IC-planning.

Daarnaast is met de upgrade van Epic mogelijk om belangrijke wijzigingen en nieuwe functionaliteiten beschikbaar te stellen voor het huis. Hierdoor kunnen we beter voldoen aan de groeiende wens van de gebruikers om zorg efficiënter en effectiever te maken. Om deze upgrade mogelijk te maken, hebben we in 2017 een groot gedeelte van de hardware waarop Epic draait vervangen en uitgebreid.

#### 4.8.5 Digital Research Environment (DRE)

Na een proefperiode van vier maanden ging in september 2017 de DRE live. Dit is onze beveiligde en betrouwbare digitale omgeving, waar onderzoekers geanonimiseerde data van patiënten kunnen selecteren, bewerken en analyseren voor hun onderzoek. Voor effectieve en betrouwbare uitlevering van Epic-data aan de DRE heeft IM een speciale applicatie ontwikkeld: CliniQuest. Vanaf het eerste



moment is de adoptie onder gebruikers groot, omdat ze met slechts een 'paar klikken' veilig een researchproject kunnen opstarten. Alle stappen worden *getracked* en *getraced* tot oplevering van het researchresultaat dat online gepubliceerd kan worden, inclusief de gebruikte datasets. Eind 2017 waren er ongeveer 500 gebruikers. Dit betekent dat 20% van onze onderzoekers de DRE gebruikt. De DRE is ook gelinkt met Castor, de datacollectie-tool voor klinische studies. Hierin stonden eind 2017 ongeveer 1.000 projecten. De DRE is inmiddels nationaal een begrip en onderdeel van de strategie van het landelijke Health Research Infrastructure initiative. Bijna alle umc's gaan in 2018 een pilot starten met de DRE.

#### 4.8.6 Projecten rondom bedrijfsvoering

Om medewerkers de mogelijkheid te geven meer zelf regie te voeren op hun ontwikkeling, vereiste kwalificaties en aanstelling, heeft IM samengewerkt met HR aan een online leeromgeving en E-HRM (zie paragraaf 4.5.3). Bij de livegang hiervan in 2018 vindt ontsluiting plaats via het vernieuwde intranet. Dit intranet is dan omgezet naar dezelfde technologie als van de Radboudumc-website, waarmee we in 2017 live zijn gegaan (zie paragraaf 4.1)

In het financiële domein heeft IM in 2017 een oplossing opgeleverd om de 110 miljoen euro omzet aan dure en weesgeneesmiddelen te kunnen factureren conform de gewijzigde wet- en regelgeving. Daarnaast is voor het onderzoeksdomein een tijdschrijffapplicatie live gegaan om *accountantsproof* uren te verantwoorden die zijn besteed aan (onderzoeks)projecten.

#### 4.8.7 Infrastructuur, informatiebeveiliging en bescherming persoonsgegevens

In het Radboudumc wordt steeds meer digitaal ge- en verwerkt. Dat betekent dat data altijd beschikbaar moeten zijn en dat iedereen kan vertrouwen op deze data. Tegelijkertijd moeten deze data goed beveiligd zijn en moet iedereen er vertrouwelijk mee omgaan. Dat alles vraagt om een robuuste ondergrond, zowel technisch als op het gebied van processen en procedures. Daar komt wet- en regelgeving bij, waaraan wij ons aan moeten en willen houden, zoals de Algemene verordening gegevensbescherming die per mei 2018 van toepassing is.

Een volledig up-to-date technisch fundament zorgt er onder andere voor dat uitval en verstoringen voorkomen kunnen worden door goede monitoring en transparante processen en procedures. Om dat te bereiken hebben we in 2017 verder geïnvesteerd in het opslagplatform en in het netwerk. Ondergronds is hard gewerkt aan vervanging van de knooppunten en daarmee betere beschikbaarheid en verhoogde snelheden. Vanwege de enorme omvang loopt dit project door tot midden 2019. Verder is de technische omgeving rondom Epic verder uitgebreid en zijn verouderde software en hardware vervangen.

Rondom informatiebeveiliging en privacy van persoonsgegevens hebben we in 2017 een aantal zaken aangepast, voorbereid en doorgevoerd. Informatiebeveiliging en privacy' is bijvoorbeeld benoemd tot een thema in huis ten behoeve van een betere borging in de organisatie. Daarnaast is de functie 'adviseur bescherming persoonsgegevens' gecreëerd en ingevuld en werd de functie 'security officer' structureel ingevuld. Tot slot hebben we ons aangesloten bij Zorg-Cert, een organisatie die ondersteunt op het gebied van cybersecurity, specifiek gericht op informatiebescherming voor de zorg.

Cybersecurity is een zeer snel ontwikkelend gebied. Als organisatie kunnen wij hierin technisch niet afdoende blijven, zonder de nodige actieve ondersteuning. Daarom hebben we in 2017 een aanbesteding gedaan om een externe partner te selecteren waarmee het niveau van netwerkbeveiliging verder verbeterd wordt en waardoor onder andere datastromen actief gemonitord kunnen worden. Dit alles zodat we maatregelen kunnen treffen om misbruik of frauduleus gedrag te voorkomen.

Voor 2018 geldt dat de verplichte e-learning Veilig Werken voor alle medewerkers een geactualiseerd onderdeel kent rondom 'bescherming van persoonsgegevens en informatiebeveiliging'.

#### 4.8.8 HIMSS-accreditatie: opnieuw stage 7

In november 2017 werd het Radboudumc met succes her-geaccrediteerd als HIMSS stage 7 ziekenhuis. De HIMSS-accreditatie toetst en beoordeelt het effectief gebruik van informatietechnologie in de patiëntenzorg voor het verbeteren van patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg. Belangrijke criteria zijn onder andere een organisatiebreed gebruik van een elektronisch patiëntendossier en de integratie daarin van vele zorgprocessen. Daarnaast wordt de continue aandacht en inzet van bestuur en management voor het onderwerp beoordeeld.

Stage 7 is de hoogste status van HIMSS. We behaalden deze in 2015 als eerste Nederlands ziekenhuis en in 2017 zijn we het eerste succesvol her-geaccrediteerde Europese ziekenhuis.

---

## 4.9 Huisvesting van de toekomst

In 2017 hebben we onze huisvestingsplannen, vastgelegd in de *Business Case 2030*, verder uitgewerkt conform ons programma 'Less bricks, more bytes, different behaviour'. We werken toe naar een compacte campus met aanzienlijk minder en beter gebruik van vierkante meters vloeroppervlak, met meer gebruik van nieuwe technologieën, en aan een innovatieve, toekomstbestendige integratie van zorg, onderzoek en onderwijs. We gaan bijvoorbeeld intelligente gebouwbeheersystemen toepassen voor de real-time monitoring van het gebruik van werkplekken, de locatie van mensen en medische apparatuur. Daarnaast krijgen samenwerken en ontmoeten nadrukkelijk de aandacht. Over onze plannen brachten we in 2017 een online magazine uit.



The image shows the cover of an online magazine titled 'Radboudumc in 2030'. The background is a photograph of a modern, multi-story building with a glass facade. The title 'Radboudumc' is in large white letters, and 'in 2030' is in blue below it. A red circular badge in the top right corner says 'Bouwspecial Alles over de bouwplannen'. Below the title, there are several article teasers in white boxes with blue borders and arrows pointing right:

- Ons UMC over 13 jaar
- Nieuwe sfeer door inrichting
- Alles over het nieuwe gebouw 5
- Interview met architect Daniël van den Berg
- Campus 2017-2030: wat verandert er?
- Hoe werken we in het nieuwe Radboudumc?
- Zonnepanelen, gasverbruik en waterzuivering
- Goede werkplekken voor iedereen
- 6 interviews over de toekomst
- Met de robot naar het ziekenhuis

The Radboudumc logo is in the bottom right corner of the magazine cover. Below the cover, there is a grey box containing text.

We werken toe naar een compacte campus met aanzienlijk minder en beter gebruik van vierkante meters vloeroppervlak, met meer gebruik van nieuwe technologieën, en aan een innovatieve, toekomstbestendige integratie van zorg, onderzoek en onderwijs. Over onze plannen brachten we in 2017 een online magazine uit.

### 4.9.1 Tech Team Innovatie

In 2017 is het Tech Team Innovatie gestart. Dit team onderzoekt en test kansrijke technische ontwikkelingen die een relatie hebben met het gebruik van onze gebouwen. Bijvoorbeeld: de volgende generatie verloskundige oproep- en alarmeringssytemen, plaatsonafhankelijke systemen voor het continu monitoren van patiënten, de mogelijkheden van robots in de zorg en de nieuwste technologieën op het gebied van oriëntatie, bewegwijzering en oproepsytemen voor patiënten en bezoekers.

### 4.9.2 Ontwerprichtlijnen

Onze ontwerpuitgangspunten zijn verwoord in de 'Design Guidelines'. Kernwoorden hierin zijn: verbonden met de eigen natuur, gezond, verwonderend, open, professioneel en eigen. Het gerenoveerde gebouw Psychiatrie is als eerste ontworpen volgens deze ontwerprichtlijnen. In 2017 kreeg het twee toonaangevende internationale architectuurprijzen op het gebied van helende omgevingen voor psychiatrische zorg. De Radboudwerkomgeving is in 2017 verder toegepast in alle ontwerpen voor zorg, onderzoek en onderwijsomgevingen. Centraal hierin staan ontmoeten, activiteitsgericht werken, en hoge kwaliteit van innovatief vormgegeven werkomgevingen conform de 'Design Guidelines'.

### 4.9.3 Nieuwbouw

In 2017 hebben we de aanbesteding voorbereid van de nieuwbouw van gebouw S. Die aanbesteding vindt in 2018 plaats. De Raad van Bestuur gaf eind 2017 opdracht tot start van de Europese aanbesteding is. Het ontwerp van gebouw S voldoet aan het ontwerpcriterium BREEAM Excellent. In de nieuwbouw komen circa 150 eenpersoonskamers, poliklinieken, behandelafdelingen en de nieuwe hoofdingang. Na voltooiing van de nieuwbouw in 2021, kunnen we deze faciliteiten op de huidige plekken sluiten. De gebouwen op de plek van de geplande nieuwbouw zijn in 2017 gesloopt.

### 4.9.4 Renovatie Onderwijs- en Q-gebouw

We gaan twee gebouwen renoveren: het Onderwijsgebouw en het Q-gebouw. De plannen voor het Onderwijsgebouw zijn in 2017 uitgewerkt naar een definitief ontwerp. Hiermee kunnen we in 2018 verder werken om te komen tot aanbestedingsgerede stukken. Het Onderwijsgebouw zal uitgebreid en gerenoveerd worden zodat het gebouw optimaal nieuwe vormen van onderwijs kan faciliteren. De oplevering is medio 2020 gepland.

Voor het Q-gebouw hebben we in 2017 het definitief ontwerp afgerond van de eerste fase voor de renovatie en concentratie van het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis. In de eerste fase komen op de tweede verdieping de kliniek en dagbehandeling van het kinderziekenhuis. In de tweede fase gaan we op de begane grond de polikliniek en beide pleinen van het kinderziekenhuis renoveren. In de derde fase wordt de afdeling Perinatologie op de eerste verdieping gerenoveerd. In 2017 hebben we het Q-gebouw beter bereikbaar gemaakt met de nieuwe ingang 'Vrouw & Kind'. Daarnaast is in het gebouw het nieuwe Laboratorium voor Diagnostiek in gebruik genomen. De plannen voor de laboratoria op de derde en vierde verdieping worden verder uitgewerkt. De contouren voor de toekomstige huisvesting van de laboratoria zijn vastgelegd in het 'Laboratorium Manifest'. In dit plan staan concentratie en optimalisatie van gebruik van laboratoria in de gebouwen Q, P, Researchtoren en het Centraal Dierenlaboratorium verder uitgewerkt.

### 4.9.5 Centrale ontmoetingsplekken

In 2017 hebben we de ontwerpen afgerond voor hubs in de centrale as (de centraal gelegen, brede gang die verschillende gebouwen met elkaar verbindt). Hubs zijn laagdrempelige ontmoetingsplekken voor onze patiënten, studenten en medewerkers. In 2018 komt op de begane grond in de centrale as een publieke hub, op de derde verdiepingen komen twee kennis-hubs en een patiënten-en-familiehub. Ook worden duidelijk zichtbare en daarmee uitnodigende trappen in de centrale as bijgeplaatst, in de huidige vides.

### 4.9.6 Overige projecten in 2017

- We zijn gestart met de verbouw en optimalisatie in gebruik van het Bedrijvencentrum. In dit gebouw is het Servicebedrijf gehuisvest en Financiën komt erbij. Door de renovatie kan het Bedrijvencentrum intensiever gebruikt worden.
- In het Studiecentrum hebben we de entree met sanitaire ruimten gerenoveerd. En er is gestart met de renovatie van het deel waar onze afdeling Eerstelijns geneeskunde wordt gehuisvest. In 2018 worden de studiepleinen gerenoveerd en voorzien van meubilair dat beter aansluit op het nieuwe curriculum. De verdere uitwerking van de renovatie van de overige bouwdelen wordt aangehouden totdat de financiering gereed is.
- Het Transitorium, waarin nu nog onderdelen van Financiën zijn gehuisvest, wordt afgestoten. We willen dit in de toekomst gaan gebruiken voor huisvesting van studenten en bezoekers van het ziekenhuis. Hierover hebben we in 2017 onderhandelingen gevoerd met Stichting Studentenhuisvesting Nijmegen.
- De voormalige centrale keuken en het voormalige Radboudhotel (tegenover de Erasmustoren) zijn ontruimd en worden medio 2018 gesloopt.
- De luifel van de hoofdingang is weggehaald. De weg bij de hoofdingang wordt begin 2018 aangepast voor een betere afhandeling van alle verkeersbewegingen hier.

## 4.10 Duurzaamheid

Om écht te verduurzamen hanteren we een integrale benadering. Dat betekent dat we rekening houden met de sociale, ecologische en economische aspecten van ons handelen. Dit doen we over de volle breedte van onze kerntaken en processen: patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek, human resources en bedrijfsvoering. Deze aanpak leidt ertoe dat onze duurzame resultaten door dit hele jaarverslag heen zijn verweven. Het 'Duurzaamheidsplan 2017-2020', met nieuwe doelstellingen, is begin 2017 vastgesteld. In het nieuwe beleid staan heldere en ambitieuze doelstellingen geformuleerd. We gaan voor:

- De verspilling voorbij: *zero waste* en CO<sub>2</sub>-neutraal in 2030. Grondstoffen, materieel of niet-materieel, worden niet onnodig verbruikt. Preventie van verspilling staat centraal.
- Van hebben naar delen: circulaire economie in 2030. We willen meer delen en minder bezitten. In een circulaire economie worden grondstoffen volledig hergebruikt, zonder dat deze hun waarde verliezen.
- Gericht op de mens: onze medewerkers werken met plezier, vitaal en gezond binnen een veranderende omgeving en krijgen de ruimte om te excelleren in hun werk. We benaderen onze patiënten, leveranciers, collega's, studenten en ieder ander als gelijkwaardige partner.
- Een 'living environment': we willen een gezondheidsbevorderende campus. We maken de positieve impact op onze omgeving zo groot mogelijk en tegelijkertijd verkleinen we onze negatieve effecten op het milieu.

De plannen om dit te realiseren worden in 2018 verder uitgewerkt. Een overzicht van de duurzame initiatieven en behaalde resultaten in 2017 vindt u paragraaf 8.7.

### 4.10.1 Sustainable Development Goals

Met onze doelstellingen op het gebied van duurzaamheid hebben we aansluiting gezocht bij vijf van de zeventien *Sustainable Development Goals* (SDG's) van de United Nations:

1. Gezondheid en welzijn (#3)
2. Duurzame en betaalbare energie (#7)
3. Duurzame consumptie en productie (#12)
4. Klimaatverandering aanpakken (#13)
5. Partnerschappen voor de doelen (#17)

### 4.10.2 Organisatie van duurzaamheid

De samenwerking met de Radboud Universiteit op het gebied van duurzaamheid is verder verstevigd, onder andere door de verbreding van de werkzaamheden van de externe Adviesraad duurzame gezondheidszorg. Sinds 2017 adviseert deze Adviesraad niet alleen het Radboudumc, maar ook de Radboud Universiteit over het duurzaamheidsbeleid en de uitvoering ervan. De naam van de Adviesraad is in 2017 gewijzigd in Adviesraad Radboud Duurzaam. Naast een externe Adviesraad kent het Radboudumc een interne *Sustainability Board*. Deze raad adviseert en ondersteunt de Raad van Bestuur in haar taak op het gebied van duurzame gezondheidszorg.

## 4.11 Calamiteitenorganisatie

In het 'Crisis- en calamiteitenplan' staat de organisatie van het crisismanagement, de slachtofferopvang bij rampen en de bedrijfshulpverlening vastgelegd. Vanuit de Acute Zorgregio Oost heeft het Radboudumc ondersteuning voor opleiding, training en oefening van de rampenopvang.

### 4.11.1 Beleidsontwikkelingen

Onderdeel van de JCI-accreditatie in 2017 was de voorbereiding op crises en calamiteiten. De auditcommissie oordeelde dat de disaster *preparedness* van het Radboudumc goed op orde is. In navolging op de JCI-accreditatie gaan we de borging bezien van bevoorrading bij acute opvang van grote aantallen rampenslachtoffers. Experts van diverse acute zorgafdelingen en de afdeling Inkoop leggen vast hoe het Radboudumc te allen tijde kan beschikken over voldoende voorraden van medische benodigdheden, bloed, instrumentarium, apparatuur, medicatie, kleding en linnengoed.

### 4.11.2 Netwerk in de regio

In 2017 participeerde het Radboudumc in de reguliere overleggen over de regionale rampenopvang. Rondom de voorbereiding op de Nijmeegse Vierdaagse is zoals gebruikelijk intensief overleg geweest met de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) over de juiste voorbereiding van de medische keten.

Daarnaast zijn we in 2017 samen met de GHOR een project gestart ter verduidelijking van de beoogde spreiding van patiënten bij een grootschalige evacuatie van patiënten uit het Radboudumc. Aanleiding hiervan was de grootschalige evacuatie van het VUmc in 2016.

Ter versterking van onze samenwerking met brandweer en politie hebben deze partners in 2017 oefeningen uitgevoerd op onze campus. Zij deden calamiteitenoefeningen in diverse leegstaande gebouwen van het Radboudumc, onder andere op het gebied van gevaarlijke stoffen.

### 4.11.3 Kwaliteitsverbeteringen

In 2017 bereikten we een belangrijke interne kwaliteitsimpuls met de app van CrisisNet. Via CrisisNet bieden we intern kennislessen en -testen aan aan het crisismanagement en acute zorgafdelingen. Daarnaast staan in CrisisNet naslagwerken, instructiekaarten, scenariokaarten die gebruikt kunnen worden tijdens een calamiteit.

### 4.11.4 Oefeningen

Het reguliere programma voor periodieke gedeeltelijke ontruimingsoefeningen op alle zorgafdelingen is voortgezet in 2017. Op de afdeling Operatiekamers is op 18 mei getraind met calamiteitenscenario's.

Het oefenprogramma van het crisismanagement stond in 2017 in het teken van de opvang van rampenslachtoffers van buiten het Radboudumc. Er zijn daartoe twee grote oefeningen gehouden met goed verloop. Op 26 januari was er een grote rampenoefening voor het crisismanagement. Op 4 november was er een grote levensechte rampenoefening met uitgebeelde slachtoffers (LOTUS) op de Spoedeisende Hulp en in het Heelkundegebouw. Verbeterpunten – bijvoorbeeld voor de logistiek op de Spoedeisende Hulp – worden uitgevoerd en in 2018 opnieuw getest.

Met een verkeersregelaarspartij zijn in 2017 afspraken gemaakt over het toegankelijk houden van het Radboudumc-terrein bij een calamiteit. Dit is vastgelegd in een verkeerscirculatieplan, waarmee afzonderlijk is geoefend.

### 4.11.5 Incidenten

Er was in 2017 drie keer kortsluiting met kleinschalige rookvorming tot gevolg:

- op 5 april in een schrobmachine bij de polikliniek Urologie
- op 6 december in een groepenkast op het Laboratorium Medische Immunologie
- op 13 december in een vriezer op de afdeling Laboratoriumgeneeskunde

---

Alle drie de afdelingen zijn kort ontruimd geweest. Door snelle interventie van medewerkers, bedrijfshulpverlening en brandweer is er alleen sprake geweest van rook. Niemand is gewond geraakt.

Het crisismanagement is in de kleinste vorm (kern Crisis Beleids Team (CBT)) in 2017 6 keer opgeroepen: 3 keer voor een ICT-storing en 3 keer voor een probleem in een technische installatie. Het kern-CBT en het Operationeel Team Infectie-uitbraak zijn samen 1 keer opgeroepen voor een potentiële infectie-uitbraak. Bij deze incidenten is geen sprake geweest van schade bij patiënten of bezoekers. Alle incidenten zijn intern geëvalueerd.

---

## 5 Bestuur

### 5.1 Governancecode Zorg

De brancheorganisaties in de zorg (BoZ) hebben in 2015 besloten om de Zorgbrede Governancecode uit 2008 te herijken en te vernieuwen. Dat heeft geleid tot de nieuwe Governancecode Zorg 2017 die per 1 januari 2017 van kracht is geworden en die het Radboudumc onderschrijft. De nieuwe code is op zeven principes gebaseerd, die zijn uitgewerkt in bepalingen en gedragsregels. De nieuwe code moet een hulpmiddel zijn voor zorgorganisaties om hun governance goed en volgens de huidige standaarden te organiseren.

Het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit (SKU) fungeert als toezichhoudend orgaan. Dit bestuur voert regulier overleg met onze Raad van Bestuur. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het bestuur van de SKU zijn vastgelegd in hun 'Reglement'. 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.

Daarnaast zijn op de leden van de Raad van Bestuur de Regeling Kostenvergoeding Stichting Katholieke Universiteit en de Gedragscode Stichting Katholieke Universiteit uit 2015 van toepassing. Hierin zijn ook veel bepalingen en gedragsregels opgenomen voor bestuur en toezicht die voortvloeien uit de principes van de Governancecode Zorg. In 2018 worden de bepalingen en gedragsregels nog verder aangepast aan deze code. Ook ten aanzien van transparantie zijn in 2017 stappen gezet. Zo is een begin gemaakt met het publiceren van de declaraties van de Raad van Bestuur op de website.

Andere belangrijke onderdelen van de Governancecode Zorg zijn het scheppen van randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden. Het kan daarbij gaan om in- en externe belanghebbenden. In paragraaf 5.6 wordt uitgebreid ingegaan op de rol en samenstelling van de diverse advies- en medezeggenschapsorganen binnen het Radboudumc en de manier waarop zij in 2017 invloed uitoefenden op de besluitvorming. In bijlage 8.6 leest u meer over de stakeholdersdialoog.

### 5.2 Cultuur en omgangsvormen

*Good governance* gaat ook over een cultuur die vertrouwen schept, openheid stimuleert en onderlinge toetsbaarheid accepteert. In het Radboudumc creëren we daarom onder andere een werkomgeving waarin medewerkers zich verantwoordelijk voelen voor hun eigen gedrag en waarin collega's elkaar durven aan te spreken.

Regelingen scheppen kaders en bieden houvast voor die cultuur en omgangsvormen. Voor onze medewerkers hebben we daarom gedragsregels, de collectieve arbeidsovereenkomst (cao) en een aantal aanvullende regelingen, zoals de regeling Conflicterende Belangen om belangenverstremming te voorkomen, een klokkenluiderscode en een regeling voor ongewenste omgangsvormen.

Mede naar aanleiding van de JCI-accreditatie hebben we in 2017 een aantal beleidsdocumenten en werkwijzen grondig onder de loep genomen. Governance is in de volle omvang opnieuw bezien. Zo is de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de Raad van Bestuur verbeterd, is er een regeling 'disfunctioneren medisch specialisten' ingevoerd, hebben we de jaargesprekcyclus opnieuw ingericht om het goede en open gesprek te faciliteren en stimuleren en zijn we gestart met consultaties met vertegenwoordigende organen om te leren van recente ervaringen in andere huizen. Belangrijk hierin blijft in 2018 dat we leiderschap nemen, gedreven door onze ambities, werkend vanuit onze waarden en met oprechte aandacht voor de menselijke maat.



## 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 vicevoorzitter bovendien voor vier jaar tot decaan. De Raad van Bestuur bestaat uit de volgende leden:

- drs. Leon van Halder, voorzitter
- prof. dr. Paul Smits, vicevoorzitter/decaan
- Cees Buren MBA RC, lid
- dr. Bertine Lahuis, lid

Leon van Halder legde vanwege ziekte zijn functie van voorzitter tijdelijk neer, gedurende de maanden mei tot en met september 2017. In die periode was Paul Smits waarnemend voorzitter. In oktober hervatte Leon van Halder weer zijn werkzaamheden als voorzitter.

Cees Buren is per 1 juli 2017 herbenoemd tot lid van de Raad van Bestuur met de portefeuille Financiën en Bedrijfsvoering.

Cathy van Beek nam per 1 december 2017 afscheid als lid van de Raad van Bestuur. Bertine Lahuis is door het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit per 1 december 2017 benoemd tot lid van de Raad van Bestuur. Zij is kinderpsychiater en was sinds 2009 voorzitter van de Raad van Bestuur van Karakter, het expertisecentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie in Gelderland en Overijssel.

De Raad van Bestuur overlegt minimaal iedere vier maanden met de afdelingshoofden en directeuren afzonderlijk. De voorzitter van de Raad van Bestuur heeft periodiek overleg met de Ondernemingsraad. De voltallige Raad van Bestuur overlegt maandelijks met het bestuur Stafconvent. De voorzitter van het Stafconvent voert periodiek bilateraal overleg met het lid van de Raad van Bestuur dat Patiëntenzorg, Kwaliteit van zorg en Patiëntveiligheid in de portefeuille heeft (Bertine Lahuis). Het overleg met de UMC-Raad wordt in eerste instantie gevoerd door de decaan, omdat dit vooral over onderwijs, opleiding en onderzoek gaat. Het overleg met de Adviesraad Verpleegkundigen & Paramedici (VAR) en met de Patiëntenadviesraad (PAR) vindt plaats met het lid van de Raad van Bestuur dat Patiëntenzorg, Kwaliteit van zorg en Patiëntveiligheid in de portefeuille heeft (Bertine Lahuis).

## 5.4 Toezicht

Het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit (SKU) 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 en hun andere functies.

## 5.5 Interne beheersing

### 5.5.1 Planning & control

De afdelingsleiding legt directe verantwoordelijkheid 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 hierbinnen zien er als volgt uit:

- Halverwege het jaar presenteert de Raad van Bestuur in de kaderbrief de 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.
- Aan het eind van het jaar wordt de begroting door de Raad van Bestuur vastgesteld en goedgekeurd door het bestuur van de SKU.

- De afdelingen rapporteren maandelijks aan de Raad van Bestuur over de gang van zaken in relatie tot de begroting. Per vier maanden vindt een overleg plaats tussen de afdeling en de Raad van Bestuur.
- Elke vier maanden wordt een concernrapportage (Tussentijds Bericht) opgesteld. Deze rapportage wordt besproken met het bestuur van de SKU, de banken en met de medezeggenschapsorganen.
- De externe accountant voert een controle uit op de administratieve processen en het interne beheersingssysteem voor het onderzoek naar de jaarrekening. De bevindingen rapporteert de accountant aan de Raad van Bestuur en aan het bestuur van de SKU.

### 5.5.2 Risicomanagement

Risicomanagement is een gemeenschappelijke, systematische en transparante aanpak voor de beheersing van risico's. Risico's maken een integraal onderdeel uit van onze processen voor patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Deze risico's worden in het Radboudumc echter op verschillende manieren beheerst. We willen toe naar geïntegreerd risicomanagement, want dat draagt bij aan een alerte organisatie, die tijdig kan inspelen op interne en externe ontwikkelingen. In 2016 stelde de Raad van Bestuur het risicobeleid en de belangrijkste strategische risico's vast. Het beleid richt zich op verbeterde transparantie, meer inzicht in de impact van risico's en de verbinding tussen risico's.

In 2017 hebben we met dit beleid en de benoemde risico's een eerste stap gezet in geïntegreerd risico-management. Concreet leidde dat onder andere tot een eerste risicomanagement-rapport, met daarin een samenhangend beeld van deze risico's. Voor de meest kritische risico's zijn adviezen aangedragen ter versterking van lopende projecten of voor aanvullende initiatieven. Het rapport is opgenomen in onze planning- & controlcyclus. Jaarlijks wordt een rapport opgeleverd aan de Raad van Bestuur met daarin ook de trend van de risico-inschattingen, de status van de interne beheersmaatregelen en de voortgang op genomen acties. De Raad van Bestuur neemt de uitkomsten mee in de kaderbrief, de afdelingsbegrotingen en afdelingsplannen.

## 5.6 Advies- en medezeggenschapsorganen

### 5.6.1 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) is het oor, het oog en de mond van de Radboudumc-medewerkers. Gekozen door de medewerkers kijkt deze raad naar de balans tussen de belangen van de medewerkers en van de organisatie.

De OR had in 2017 acht Onderdeelcommissies (OC). Deze OC's zijn gekoppeld aan een groep organisatieonderdelen, waaronder sinds januari 2017 één aan Dekkerswald. Verder heeft de OR diverse vaste commissies die onderwerpen behandelen en de OR hierin adviseren: Communicatie, Financiën & Bouw, Onderzoek, Ontwikkeling & Opleiding en Sociaal Beleid, Veiligheid, Gezondheid, Welzijn & Milieu.

De OR bracht in 2017 onder andere advies uit over de volgende onderwerpen:

- het nieuwe gebouw S
- de *Business Case 2030*
- Hartrevalidatie
- het Radboudumc Technology Center Clinical Studies
- Tandheelkunde (organisatiemodel en verandertraject)

Daarnaast stemde de OR in met het 'Camerareglement', 'Medical Data Recording', 'Reglement Persoonsgegevens' en 'Veiligheid kent geen tijd'. Bij de behandeling van onderwerpen is telkens nauw overleg geweest met de achterban, die soms ook aanwezig was bij de vergaderingen.

Voor andere onderwerpen heeft de OR tijdelijke commissies in het leven geroepen of nam het deel aan diverse werkgroepen. Het gehele jaar is de OR op de hoogte gehouden van de stand van zaken rond de JCI-accreditatie.

In 2017 verlieten Ineke Doreleijers en Jan van Boekholt de OR. Hun zetels werden ingenomen door respectievelijk Hans Bos en Wim van Ooijen.

### 5.6.2 Stafconvent

Onze medisch specialisten en daaraan gelijkgestelde beroepsbeoefenaren zijn vertegenwoordigd in het Stafconvent. Het bestuur ervan is het uitvoerende orgaan van het Stafconvent.

Doelstellingen van het Stafconvent zijn:

1. meewerken aan het bestuur van het Radboudumc in het vaststellen en behalen van de missie, strategische doelen en het kwaliteitsbeleid;
2. het bewaken, verbeteren en borgen van de kwaliteit van zorg, ziekenhuisbreed. Dit houdt ook in dat de voorwaarden worden geschapen waardoor medisch specialisten in staat worden gesteld om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren. Daarnaast betreft dit ook de kwaliteit van onderwijs, opleiding en onderzoek waar deze raakvlakken heeft met de patiëntenzorg.

Het Stafconvent bereikt deze doelstellingen op verschillende manieren:

- door gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen aan de Raad van Bestuur;
- door een signaalfunctie te vervullen richting de Raad van Bestuur ten aanzien van ontwikkelingen die de kwaliteit en veiligheid van zorg raken;
- door contacten te onderhouden met de leden van het Stafconvent via plenaire vergaderingen en themamiddagen en informele contacten;
- door een bemiddelende rol te vervullen bij conflicten waar medisch specialisten bij betrokken zijn;
- door samenwerking te stimuleren en faciliteren tussen medisch specialisten onderling en met andere zorgprofessionals in de patiëntenzorg (binnen en buiten het Radboudumc);
- door richtlijnen te ontwikkelen die de kwaliteit en veiligheid van zorg stimuleren;
- door deel te nemen aan verschillende overleggen en commissies;
- door contacten te onderhouden met andere medezeggenschapsorganen en het bestuur van de SKU.

Voor 2017 heeft het Stafconvent zich met vele mensen in de organisatie gericht op het behalen van de JCI-accreditatie. Daarnaast is aandacht gegeven aan verschillende thema's, waaronder het in de praktijk brengen van persoonsgerichte zorg en hoe artsen invulling kunnen geven aan innovatieve patiëntenzorg. Het Stafconvent heeft intensief gesproken met de Raad van Bestuur over een duidelijker portfolio van activiteiten en expertisegebieden waarmee we in de toekomst onderscheidend kunnen zijn. Daarnaast is gesproken over de duurzame inzetbaarheid van medewerkers in ons huis en over de ontwikkeling en implementatie van IFMS. IFMS is een kwaliteits-systeem gericht op het verbeteren van het medisch handelen van de individuele medisch specialist. De Raad van Bestuur heeft het Stafconvent opdracht gegeven om het plan van aanpak hiervoor uit te werken.

Voor de leden van het Stafconvent zijn in 2017 acht plenaire vergaderingen georganiseerd.

Drie ervan zijn geheel zijn gewijd aan een thema. Behalve de hiervoor genoemde onderwerpen kwamen aan bod:

- reorganisatie en verhuizing van de laboratoria
- NFU-project: stuurinformatie destilleren
- calamiteitenorganisatie en uitbraakmanagement
- mijnRadboud
- preventie door peer support
- netwerksamenwerking
- verschillende HR-gerelateerde onderwerpen

Het Stafconvent adviseerde de Raad van Bestuur in 2017 over:

- de voorgenomen herbenoeming van Cees Buren als lid van de Raad van Bestuur en de benoeming van een nieuw lid van de Raad van Bestuur (portefeuillehouder patiëntenzorg) vanwege de opvolging van Cathy van Beek;
- de visie en het beleid persoonsgerichte zorg;

- het inrichten van niet-centrumgebonden ketens;
- de realisatie van gebouw S, aanpassing van de centrale as en de renovatie van het Onderwijsgebouw;
- de voordracht van een kandidaat voor de Radboudpenning 2017.

### 5.6.3 Adviesraad Verpleegkundigen & Paramedici (VAR)

De Adviesraad Verpleegkundigen & Paramedici (VAR) adviseert gevraagd en ongevraagd de Raad van Bestuur en andere stakeholders van de VAR. Thema's waarop de VAR de adviesagenda baseert voor (in)formele adviezen en toetsing van relevante ontwikkelingen, zijn patiëntveiligheid en hoogwaardig professioneel handelen.

De VAR heeft een adviserende functie richting de Raad van Bestuur, zowel schriftelijk als in een maandelijks overleg. Daarnaast onderhoudt de VAR regulier contact met stakeholders en beroeps-genoten. Hiertoe behoren ook regionale en (inter)nationale contacten. In deze overleggen draagt de VAR zijn adviezen uit en krijgt deze input voor signalen en adviezen aan de Raad van Bestuur en stakeholders.

Enkele thema's uit de adviesagenda waarop de VAR in 2017 adviseerde aan de Raad van Bestuur:

- samenwerking met Maastricht UMC+ en Isala
- visie en beleid op persoonsgerichte zorg
- de norm voor verpleegkundige inzet
- voorbereiding op het Opleiding & Patiëntenzorg overleg van de NFU
- voordracht van het nieuwe lid van de Raad van Bestuur
- gebouw S en centrale as
- renovatie van het Onderwijsgebouw

VAR-leden namen ook formeel zitting in onder andere het Platform Kwaliteit & Veiligheid (in de aanloop van de JCI-accreditatie), de stuurgroep *Business Case 2030*, Adviesraad ICT en *TechTeam Innovation*. Meer informeel volgde de VAR eerdere adviezen over de proeftuinen functieprofielen MBO/HBO en verplichte registratie in het Kwaliteitsregister V&V.

Eind 2017 nam de VAR initiatief om een 'netwerk verpleging Radboudumc' op te zetten. Hierin informeren en versterken alle strategische beïnvloeders op het verpleegkundig domein elkaar. Het gaat dan onder andere om de VAR, de *chief nurse information officer*, de regiehouder Zorg HR en het overleg met zorgleidinggevenden.

### 5.6.4 UMC-Raad

De UMC-Raad adviseert de Raad van Bestuur gevraagd en ongevraagd over wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleidingen. De UMC-Raad heeft 26 leden. Dit zijn medewerkers die in hun werk rechtstreeks inhoudelijk betrokken zijn bij het onderzoek en onderwijs in het Radboudumc. Ook studenten hebben zitting in de UMC-Raad. De raad wordt ondersteund door een Dagelijks Bestuur en een secretariaat UMC-Raad.

In 2017 adviseerde de UMC-Raad onder andere over:

- de begroting Onderzoek & Onderwijs universitaire middelen 2018
- de voorgenomen benoeming van de opleidingsdirecteuren van Biomedische Wetenschappen/ Biomedical Sciences, Geneeskunde en Molecular Mechanisms of Disease
- de voorgenomen bijstelling van de aansturing Academische Opleidingen
- internationalisering Radboud University 2025
- uitvoering van het advies Commissie Financiering Onderzoek
- Radboudumc Technology Center Clinical Studies
- de nieuwe bachelorcurricula Biomedische Wetenschappen en Geneeskunde en de gewenste veranderde docentcompetenties
- docentprofessionalisering, mentorschap PhD's en naar een toekomstbestendige formatie van onderzoekers

- kritische zelfreflectie van de bacheloropleiding Biomedische Wetenschappen 2015 en de masteropleiding Biomedical Sciences
- het visitatierapport van de opleiding bachelorfase en masterfase Geneeskunde
- de Judiciaregeling en de toetsingsregelingen
- de Nationale Studentenenquête 2017 en de reactie van het Radboudumc
- decentrale selectie, wijze van selecteren, criteria en evaluatie
- toelichting op het leerstoelenplan 2017-2020 en de hoogleraar aanstellingen 2017-2020
- beleid klinische leerstoelen
- het jaargesprekformulier en de inbedding van het onderwijs hierin
- de reiskostenvergoeding coassistenten
- interprofessioneel leren en opleiden Radboudumc in samenwerking met de HAN
- interfacultaire samenwerking
- beleid van pers en voorlichting Radboudumc

Ook adviseerde de UMC-Raad in 2017 over 12 structuurrapporten en onderbouwingen voor kern-, strategische en profileringsleerstoelen en over 14 voordrachten voor benoemingen van hoogleraren. De UMC-Raad heeft ingestemd met de Onderwijs- en Examenreglementen 2017-2018 (en met de overkoepelende aspecten) van Geneeskunde (bachelor en master), Biomedische Wetenschappen (bachelor en master), Tandheelkunde (bachelor en master) en Molecular Mechanisms of Disease (initiële master) en Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg (initiële master).

#### 5.6.5 Patiëntenadviesraad

Conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen heeft het Radboudumc een cliëntenraad: de Patiëntenadviesraad (PAR). De PAR-leden hebben allen een binding met het Radboudumc als (ex-)patiënt, mantelzorger of ouder van een patiënt. De voorzitter is onafhankelijk.

Ook in 2017 heeft de PAR weer met passie en betrokkenheid invulling gegeven aan zijn taak binnen een zorgveld dat continu in beweging is. Bij de adviezen van de PAR is steeds het ijkpunt: wat betekent dit voor patiënten? In de overlegvergaderingen spraken de Raad van Bestuur en de PAR over strategische thema's, onder andere rondom verbetering en vernieuwing van zorg binnen ketens en netwerken, over financiën, bouwplannen, opleiding en wetenschap. De samenwerking met de Raad van Bestuur is open en constructief, met ruimte voor kritische kanttekeningen en met respect voor elkaars mening. Ter verbreding van het PAR-referentiekader met betrekking tot ethiek in de zorg wordt aansluitend aan een PAR-vergadering een spreker uitgenodigd van binnen of buiten het Radboudumc.

In 2017 bracht de PAR onder andere advies uit over:

- de voorgenomen herbenoeming van Cees Buren als lid van de Raad van Bestuur
- de Jaarrekening 2016
- visie en beleid rondom persoonsgerichte zorg
- voordracht van het nieuwe lid van de Raad van Bestuur in verband met het afscheid van Cathy van Beek
- realisatie gebouw S en centrale as
- aanstelling themaleider 'Vrijheidsbeperkende maatregelen'
- Begroting 2018
- renovatie van het Onderwijsgebouw

Verder heeft de PAR in 2017 gewerkt aan het versterken van de contacten met patiëntvertegenwoordigers op afdelingsniveau. Dit resulteerde in de oprichting van een aantal nieuwe afdelingsraden. Daarnaast is gewerkt aan de versterking van de communicatie en informatie-uitwisseling met de afdelingsraden en zijn andere vormen van participatie door patiënten en hun naasten gevolgd en gestimuleerd. De PAR zoekt actief mee, gevraagd en ongevraagd, om de juiste vorm van participatie te ontdekken. Maatwerk is en blijft hierbij geboden.

## 5.7 Commissie Ethiek

De Commissie Ethiek adviseert de Raad van Bestuur en afdelingen gevraagd en ongevraagd over ethische of morele aspecten van zorgverlening. In 2017 boog de Commissie Ethiek zich bijvoorbeeld over het zorgvuldig omgaan met het patiëntendossier en adviseerde over 'levensbeëindiging bij pasgeborenen'. Daarnaast was de Commissie Ethiek betrokken bij de JCI-accreditatie.

De Commissie Ethiek vindt het essentieel dat zij bij het uitbrengen van haar adviezen gevoed wordt door de werkvloer, en dat haar adviezen bijdragen aan de kwaliteit van de zorg in het Radboudumc in de breedste zin. De leden zijn daarom mensen uit de praktijk van gezondheidszorg, zoals medisch specialisten en verpleegkundigen, maar ook geestelijk verzorgers, ethici en juristen. Daarnaast nodigt de commissie regelmatig deskundigen uit van verschillende afdelingen om toelichting te komen geven.

Om ervoor te zorgen dat haar adviezen de medewerkers in huis bereiken, werkt de Commissie Ethiek onder andere gegeven adviezen uit in inleidingen bij protocollen op het Q-portaal. Ook organiseert ze jaarlijks een reflectiemiddag. Deze ging in 2017 over 'de verleidingen van Epic': wat kun je als medewerker doen om de privacy van patiënten te respecteren? Welke dilemma's kom je tegen?

## 6 Verslag van de toezichthouder

Toelichting van het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit over het jaar 2017 inzake zijn toezichthoudende taak op het bestuur van het Radboudumc.

### Stichtingsbestuur en commissies SKU

Het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit (SKU) houdt toezicht op het Radboudumc. In die rol vergaderde het Stichtingsbestuur in 2017 zes maal plenair met de Raad van Bestuur over interne aangelegenheden en externe ontwikkelingen. De voorzitter van het College van Bestuur van de Radboud Universiteit woonde deze vergaderingen geregeld bij.

De leden van het Stichtingsbestuur hebben daarnaast in commissieverband in een reeks van vergaderingen deelonderwerpen besproken met de portefeuillehouders van de Raad van Bestuur ter voorbereiding van de vergaderingen van het Stichtingsbestuur met de Raad van Bestuur.

De *Auditcommissie*, bestaande uit de leden drs. G.B. Paulides (voorzitter) en drs. P.C.H.M. Holland heeft in 2017 driemaal vergaderd ter voorbereiding van en advisering over de behandeling van de financiële onderwerpen door het Stichtingsbestuur, zoals (de controle van) de jaarrekening 2016, het Bestuursverslag, de begroting 2018, de kwartaalcijfers en de managementletter van PwC. Daarnaast werden de rapportages van de interne unit Audit & Risk en de verdere ontwikkeling van het masterplan huisvesting uitvoerig besproken.

De *Commissie Kwaliteit en Veiligheid*, bestaande uit de leden drs. P.C.H.M. Holland (voorzitter) en prof. dr. J.C. Stoof, heeft in 2017 zesmaal vergaderd ter voorbereiding van het onderwerp 'kwaliteitsbeleid' in de vergaderingen van het Stichtingsbestuur. In de commissievergaderingen wordt dieper ingegaan op specifieke onderwerpen op het terrein van de (academische) patiëntenzorg. Een totaal overzicht van de te bespreken documenten is vastgelegd in het informatieprotocol. De Commissie heeft - naast de actuele ontwikkelingen bij het Radboudumc en de zorg in het algemeen - een breed scala aan onderwerpen besproken, zoals het traject naar de Joint Commission International-accreditatie (JCI), de rapportages van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de verdere ontwikkeling van het elektronisch patiëntendossier Epic, patiënten veiligheidsprogramma's, de resultaten van de opleidingsvisitaties en analyses van de klachten- en calamiteitenmeldingen.

De *Remuneratiecommissie*, bestaande uit drs. L.M.L.H.A. Hermans (voorzitter) en drs. M.L. Henneman, voerde in 2017 de jaargesprekken met de leden van de Raad van Bestuur, waartoe vooraf input werd gevraagd van alle leden van het stichtingsbestuur en van derden. De commissie rapporteerde over haar bevindingen aan het Stichtingsbestuur.

De leden van de Raad van Bestuur ontvangen een bezoldiging in overeenstemming met de Wet Normering Topinkomens (WNT). In het kader van de overgangsregeling WNT zijn per 1 januari 2017 afbouwtrajecten gestart voor drie leden van de Raad van Bestuur. Door een herbenoeming en een nieuwe benoeming in het verslagjaar worden twee leden inmiddels bezoldigd op het niveau van de WNT-2. Het vierde lid wordt bezoldigd op het niveau van de WNT-1; het hieraan gerelateerde afbouwtraject start per 1 januari 2020.

Drs. P.C.H.M. Holland (voorzitter) en prof. dr. J.C. Stoof maakten deel uit van de Raad van Commissarissen van Centrum voor chronische ziekten Dekkerswald B.V. (een 100% dochter van de SKU), die per 28 december 2017 werd opgeheven.

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

	SKU-vergaderingen	Audit Commissie	Commissie K&V	OR-vergaderingen	Remuneratie-commissie
Hermans	6/6			1/2	3/3
Gonçalves	6/6			1/2	
Henneman	6/6			2/2	3/3
Holland	6/6	3/3	6/6		
Paulides	5/6	3/3			
Stoof	5/6		6/6		

**Overleg Stichtingsbestuur met de Raad van Bestuur**

*Het primaire proces*

Mede aan de hand van rapportages van de Commissie Kwaliteit & Veiligheid besprak het Stichtingsbestuur een grote verscheidenheid aan onderwerpen. De voorbereiding op de accreditatie door JCI (de Joint Commission International) domineerde de agenda in de eerste helft van 2017, waarbij het Stichtingsbestuur onder andere lette op haalbaarheid van procedures en het draagvlak binnen de organisatie. In maart kreeg het Stichtingsbestuur een update over het traject naar de JCI Survey eind juni 2017. Op 10 juli 2017 werd de accreditatie behaald. Een mooie prestatie, waarmee het Stichtingsbestuur de Raad van Bestuur van harte complimenteerde. In het proces werd een cultuuromslag geconstateerd; van de nieuwe attitude waarop met kwaliteit wordt omgegaan, profiteren de patiënten dagelijks. Tegelijkertijd heeft het Stichtingsbestuur aandacht gevraagd voor het vasthouden aan de standaarden in de post-accreditatie periode.

Bij de bespreking met de Raad van Bestuur van de jaaroverzichten van klachten en andere geschillen bleek dat de aantallen niet sterk fluctueren en geen patroon is te herkennen in het soort klachten of de betrokken afdelingen. De analyse gaf geen aanleiding om werkwijzen structureel te veranderen.

Met tevredenheid werd vastgesteld dat het Radboudumc in 2017 opnieuw een uitstekende score heeft behaald op de Consumer Quality (CQ) Index. Deze goede resultaten hangen rechtstreeks samen met het persoonlijke online patiëntendossier mijnRadboud.

Andere onderwerpen die aan de orde kwamen waren de problematiek rond de acute zorg, veiligheidscultuur, veiligheid en medische technologie en de ontwikkelingen rondom het Amalia kindziekenhuis.

*Terugkerende gespreksonderwerpen*

Het Stichtingsbestuur bespreekt jaarlijks de uitkomsten van het Jaargesprek van de Raad van Bestuur met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op basis van het gespreksverslag van de IGJ en de reactie daarop van de Raad van Bestuur. Het Stichtingsbestuur constateerde dat de IGJ buitengewoon positief oordeelde over het Radboudumc, zij het dat medicatiefouten nog de nodige aandacht vereisen. Ook de diverse (on)aangekondigde bezoeken van de IGJ verliepen naar tevredenheid.

*Strategie en bestuur*

Het Stichtingsbestuur sprak met de Raad van Bestuur over de ambities op het terrein van strategische allianties. Het Radboudumc beoogt met behulp van netwerksamenwerking de gezondheidszorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Netwerkvorming biedt in dit verband de voordelen van schaalvergroting zonder de daaraan gebruikelijk verbonden nadelen. De voorzitters van het Stichtingsbestuur en van de Raad van Bestuur voerden gesprekken met hun counterparts in de regio, met het doel de opbouw van samenwerkingsrelaties te stimuleren, teneinde de patiënt zo dicht mogelijk bij huis te behandelen en een regionale verantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg te realiseren.



De Raad van Bestuur schetste een nieuw besturingsmodel voor de toekomst. Naar aanleiding van de presentatie werd gesproken over de transitie die wordt ingezet van afdelingen naar ketens en centra, met een eenhoofdige leiding als aanspreekpunt voor de Raad van Bestuur. Het Stichtingsbestuur onderschrijft deze ontwikkelrichting en heeft aangedrongen op goede planning en sturing.

De Raad van Bestuur rapporteerde gedurende het verslagjaar over de verschillende strategiedagen die gehouden zijn met afdelingshoofden en andere beleidsbepalers binnen het Radboudumc. Meerdere leden van het Stichtingsbestuur maakten gebruik van de uitnodiging om de strategiedagen over 'Keuzes maken' in december bij te wonen.

De Raad van Bestuur presenteerde een analyse van het rapport 'Goed bestuur en veilige cultuur' van de IGZ en de betekenis daarvan voor het Radboudumc. Naar aanleiding daarvan werd casuïstiek binnen het Radboudumc besproken, alsmede verbeterpunten. Het Stichtingsbestuur constateerde dat binnen het Radboudumc sprake is van een lerende cultuur. Daarnaast werd onderstreept dat het van belang is goed naar verpleegkundigen te luisteren.

In de overleggen van het Stichtingsbestuur met de Raad van Bestuur wordt structureel aandacht geschonken aan het functioneren van de individuele afdelingen van het Radboudumc en ad hoc knelpunten in de (personele) organisatie. Het Stichtingsbestuur heeft de Raad van Bestuur bevestigd over de voortgang en ontwikkeling daaromtrent en waar nodig geadviseerd over oplossingsrichtingen.

De landelijke discussie over vorming van het Prinses Maxima Centrum in Utrecht was ook dit jaar een terugkerend gespreksonderwerp tussen het Stichtingsbestuur en de Raad van Bestuur. Met instemming vernam het Stichtingsbestuur dat het Radboudumc met het Prinses Maxima Centrum een intentieovereenkomst over samenwerking heeft gesloten, waarin behoud van kwaliteit van zorg voor de patiënten van zowel het Radboudumc als die van het Prinses Maxima Centrum is vastgelegd.

Het Stichtingsbestuur hechtte zijn goedkeuring aan het herziene Bestuursreglement van het Radboudumc.

#### *Masterplan nieuwbouw*

De Raad van Bestuur presenteerde in 2016 het masterplan huisvesting getiteld: 'Less bricks, more bytes, different behaviour'. In dit traject staan verandering van gedrag, het anders inrichten van processen en toekomstbestendige huisvesting centraal. In 2017 werd het Stichtingsbestuur tijdens elke vergadering geïnformeerd over de voortgang van dit traject. In een themabijeenkomst werd gesproken over het masterplan huisvesting en goedkeuring verleend aan het investeringsvoorstel voor de ontwikkeling van het S-gebouw.

#### *Zorgverzekeraars*

Aan het Stichtingsbestuur werd gerapporteerd dat de onderhandelingen met de zorgverzekeraars dit jaar weliswaar wat soepeler verliepen, maar nog altijd onverantwoord veel tijd in beslag namen, waardoor facturatie bijna een jaar na-ijlt. Daar staat tegenover dat in het verslagjaar met verschillende zorgverzekeraars meerjarencontracten zijn aangegaan. Een punt van aandacht in relatie tot de zorgverzekeraars blijft de grote post 'onbetaalde zorg' – zorgkosten die door het Radboudumc worden gemaakt, maar niet worden vergoed door de verzekeraars.

#### *Epic*

Het elektronisch patiëntenregistratiesysteem Epic kwam aan bod bij elke ontmoeting van het Stichtingsbestuur met de Raad van Bestuur. Het Stichtingsbestuur werd zo geïnformeerd over 'Plezier', het initiatief van enkele Radboudumc-professionals om het gebruiksgemak van Epic te ondersteunen door 'tips & tricks' met collega's te delen.

### *Financiën*

In het verslagjaar werden door het Stichtingsbestuur de 4- en 8-maandsrapportages besproken, werd het Auditplan 2017 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 verzekerd dat binnen het Radboudumc een adequaat intern controle- en beheersingssysteem is ingericht.

Onderdeel van de bespreking van het jaardocument 2016 betrof de formatieontwikkeling binnen het Radboudumc. De combinatie van de steeds complexer wordende zorgvraag met de gewenste reductie van de personeelsformatie vormde hierbij een belangrijk aandachtspunt. Besproken werd dat in dit verband een andere manier van werken, een andere inrichting van processen en een andere mindset noodzakelijk zijn, elementen die door een kernteam in het kader van de transitie ter hand worden genomen. Het Stichtingsbestuur verleende goedkeuring aan het jaardocument 2016 van het Radboudumc en heeft de Raad van Bestuur décharge verleend voor het gevoerde beheer.

De Raad van Bestuur hield het Stichtingsbestuur in het verslagjaar op de hoogte van het vermoedelijke resultaat 2017, dat lager zou zijn dan in de begroting voorzien. Het Stichtingsbestuur blijft - met de Raad van Bestuur - onverminderd van mening dat een verdere versterking van de vermogenspositie en een structurele verbetering van het exploitatieresultaat in de komende jaren geboden blijft. In december 2017 werden het Jaarplan en Begroting 2018 van het Radboudumc goedgekeurd.

In de vergadering van 18 mei 2018 heeft het Stichtingsbestuur in aanwezigheid van de externe accountant en op basis van een positief advies van de Auditcommissie het Jaardocument 2017 goedgekeurd en aan de Raad van Bestuur décharge verleend.

### *Informatieverstrekking*

Met enige regelmaat worden professionals van het Radboudumc gevraagd om specifieke onderwerpen aan het Stichtingsbestuur toe te lichten. De leden van het Stichtingsbestuur krijgen hierdoor een breder inzicht in de ontwikkelingen in de zorg en op de processen binnen het Radboudumc en nemen de gelegenheid in gesprek te gaan met de professionals.

De heer R. Lolkema informeerde het Stichtingsbestuur over netwerksamenwerkingen met ziekenhuizen in de regio, die beogen gebruik te kunnen maken van elkaars infrastructuur en innovatiekracht. Over palliatieve zorg, de kwaliteit van leven voor patiënten met een levensbedreigende ziekte, verzorgde Prof. dr. K. Vissers een presentatie.

Dr. W. Van Zelst bracht het Stichtingsbestuur op de hoogte van de expertisecentra zeldzame aandoeningen, die zich richten op diagnose, multidisciplinaire zorg, paramedische begeleiding en eventuele behandeling van zeldzame ziekten. Het Radboudumc maakt deel uit van 14 van de 24 centra en verzorgt de coördinatie van één van die centra.

Dr. H. Van Onzenoord informeerde het Stichtingsbestuur over medicatieveiligheid. Ter beperking van het aantal fouten heeft de Raad van Bestuur aangegeven te overwegen een aparte 'pillendienst' in te richten.

De heer G. Driessen verzorgde een presentatie over een toekomstbestendige en vitale formatie, waarbij werd duidelijk gemaakt dat de formatiegroei niet in balans is met de opbrengsten. Met de Raad van Bestuur werd besproken dat de rol van de afdelingshoofden bij het opstellen van samenhangende formatie- en productieplannen bepalend is om daar verandering in te kunnen brengen.

Dr. E. Klappe een presentatie over het online platform MijnRadboud, waarmee de patiënt beter en sneller wordt geïnformeerd en inzicht kan krijgen in zijn behandelplan.

Prof. dr. J. Kremer gaf een presentatie aan het Stichtingsbestuur over het traject 'keuzes maken' en expertisevorming. In dit traject stellen afdelingen en centra van het Radboudumc hun prioriteiten met inachtneming van de beoogde meerwaarde voor de patiënt.

De heer D.J. Masman informeerde het Stichtingsbestuur over de activiteiten van de Radboudumc Holding, waarbij met name aandacht werd besteed aan valorisatie, spin offs en 100% dochterondernemingen.

### *Contact met interne stakeholders*

Delegaties van het Stichtingsbestuur spreken in verschillende samenstelling jaarlijks met de diverse interne stakeholders. Deze ontmoetingen gebruikt het Stichtingsbestuur om zich te informeren over de meningen en ideeën onder staffleden en medewerkers. Een delegatie nam tweemaal deel aan het overleg van de Ondernemingsraad met de Raad van Bestuur, waar een goede inhoudelijke dialoog werd gevoerd over netwerksamenwerking en de rol van medewerkers, duurzame inzetbaarheid en different behaviour.

Ook sprak een delegatie van het Stichtingsbestuur met het bestuur van het Stafconvent en met een afvaardiging van de VAR en de PAR. Verder namen de leden van het Stichtingsbestuur deel aan de informele bijeenkomst met vertegenwoordigingen van de Ondernemingsraad, de UMC-Raad, het Stafconvent, de PAR en de VAR. In deze bijeenkomst werd na een presentatie van de directeur van het Bouwbedrijf gediscussieerd over de ontwikkeling van het S-gebouw en het thema 'Keuzes maken'.

### *Mensen*

In het verslagjaar is opnieuw is aandacht geschonken aan de verschillende arbeidsintensieve trajecten die parallel worden uitgevoerd, terwijl de reguliere werkzaamheden worden gecontinueerd. Dit vraagt veel van de medewerkers. Met de Raad van Bestuur werd in meerdere instanties uitgebreid gesproken over enerzijds de noodzaak van het terugbrengen van de omvang van de personeelsformatie en anderzijds de werkdruk, de impact van de trajecten op de medewerkers en het vereiste risicomangement.

In verband met de ziekte van de voorzitter van de Raad van Bestuur besprak het Stichtingsbestuur in mei met de overige leden van de Raad van Bestuur een gewijzigde portefeuilleverdeling en een ondersteuningsarrangement. Het Stichtingsbestuur stelde met tevredenheid vast dat Leon van Halder zijn werkzaamheden vanaf oktober geleidelijk kon hervatten.

Op 15 november 2017 nam Cathy van Beek afscheid van de Raad van Bestuur. Het Stichtingsbestuur is Cathy veel dank verschuldigd voor haar onvermoeibare inzet en de persoonlijke wijze waarop zij invulling aan haar portefeuille Patiëntenzorg, Kwaliteit van zorg en Patiëntveiligheid heeft gegeven. Bertine Lahuis heeft deze portefeuille overgenomen. Het Radboudumc verwelkomde haar op 1 december 2017.

### Samenstelling Stichtingsbestuur

drs. L.M.L.H.A. Hermans (1951), voorzitter

- Benoemingscommissies
- Remuneratiecommissie Radboud Universiteit
- Remuneratiecommissie Radboudumc
- Regulier overleg OR Radboudumc
- Regulier overleg UGV Radboud Universiteit

mr. L.Y. Gonçalves-Ho Kang You (1946), vice-voorzitter

- Remuneratiecommissie Radboud Universiteit
- Regulier overleg UGV Radboud Universiteit

drs. M.L. Henneman (1956)

- Auditcommissie Radboud Universiteit
- Remuneratiecommissie Radboudumc
- Regulier overleg OR Radboudumc

drs. P.C.H.M. Holland (1943)

- Auditcommissie Radboudumc
- Commissie Kwaliteit en Veiligheid Radboudumc
- Lid overlegdelegatie Stafconvent, VAR en PAR Radboudumc

drs. G.B. Paulides (1963)

- Auditcommissie Radboud Universiteit
- Auditcommissie Radboudumc

prof. dr. J.C. Stoof (1946)

- Commissie Onderwijs & Onderzoek Radboud Universiteit
- Commissie Kwaliteit en Veiligheid Radboudumc
- Lid overlegdelegatie Stafconvent, VAR en PAR Radboudumc

### Governance

Het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit bestaat statutair uit 7 leden, die worden benoemd door de Nederlandse Bisschoppenconferentie. De vacature in het bestuur die in 2016 ontstond is nog niet vervuld. Per 2018 is een additionele vacature ontstaan. Het Stichtingsbestuur en de Nederlandse Bisschoppenconferentie zijn in gesprek over de invulling van de huidige en toekomstige vacatures. Van meerdere leden is de officiële zittingstermijn (1 x vijf jaar en 1 x vier jaar, na introductie van de Governancecode UMC's) overschreden. Hun zittingstermijn is in overeenstemming met het Reglement SKU verlengd om de continuïteit van het stichtingsbestuur te waarborgen. Met het oog op een gefaseerde bestuurswisseling zal het rooster van aftreden worden aangepast. Voor een adequate ondersteuning heeft het bestuur tijdelijk twee adviseurs aangetrokken. Jaarlijks evalueert het Stichtingsbestuur zijn functioneren. Eens in de drie jaar geschiedt dit onder externe begeleiding. Op 9 maart 2017 vond de evaluatie over 2016 plaats, waarvan de resultaten zijn besproken met de Raad van Bestuur. Naast het algemeen functioneren van het Stichtingsbestuur werd bijzondere aandacht gegeven aan de samenstelling van het Stichtingsbestuur en zijn commissies, alsmede aan de structuur van de SKU. Besloten werd de vergaderingen van het Stichtingsbestuur anders te structureren, met meer aandacht voor het primaire proces en een aparte vergadering te reserveren voor de behandeling van het Jaardocument van het Radboudumc.

Voor de leden van het Stichtingsbestuur wordt jaarlijks een collectieve scholing georganiseerd. In 2017 sprak het Stichtingsbestuur onder leiding van een extern bureau over 'de commissaris als uitdager'. Voor het overige nemen de Stichtingsbestuursleden op individuele basis deel aan conferenties en workshops op het gebied van onder andere good governance. De bezoldiging van de leden van het Stichtingsbestuur ligt beneden het wettelijk bezoldigingsmaximum voor toezichthouders.

### Competentiematrix

	Bestuurlijk	Juridisch	Financieel	Onderwijs & Onderzoek	Gezondheids zorgbeleid	Sociaal beleid	Public policy/ Communicatiebeleid
<b>Hermans</b>	✓			✓		✓	✓
<b>Gonçalves</b>	✓	✓				✓	
<b>Henneman</b>	✓					✓	✓
<b>Holland</b>	✓		✓		✓		
<b>Stoof</b>	✓			✓	✓		
<b>Paulides</b>	✓		✓				

### Governancecode Zorg

Per 1 januari 2017 werd de Governancecode Zorg van kracht. Op basis van deze nieuwe governancecode zijn in 2017 wijzigingen in de SKU-Reglementen voorbereid, die in 2018 hun beslag zullen krijgen. Er bestaat geen belangenverstremgeling tussen het bestuurslidmaatschap van de SKU en de overige activiteiten van de bestuursleden. Geen van de overige activiteiten van de Stichtingsbestuursleden heeft invloed op de toezichthoudende taken die voortvloeien uit het bestuurslidmaatschap SKU. Door de samenstelling van het Stichtingsbestuur wordt de in de Governancecode Zorg vereiste onafhankelijkheid gerespecteerd. Het Radboudumc voldoet aan de Governancecode Zorg.

### *Toezichtvisie*

Het Stichtingsbestuur heeft als een van de eerste toezichthoudende organen in 2012 een Toezichtvisie opgesteld. Dit document werd in 2015 geëvalueerd en opnieuw vastgesteld. Op basis hiervan is een informatieprotocol vastgesteld. De Toezichtvisie en de Profielschets van het Stichtingsbestuur zijn op de website gepubliceerd. Als Toezichtkader wordt de jaarlijks door de Raad van Bestuur gepresenteerde One-paper-strategy gehanteerd.

### **Gemeenschappelijk Overleg**

Periodiek spreekt het Stichtingsbestuur met de Raad van Bestuur van het Radboudumc en het College van Bestuur van de Radboud Universiteit gezamenlijk. In het verslagjaar is in dit overleg gesproken over de Kostenregeling voor de leden van de Raad van Bestuur en het College van Bestuur, de samenstelling van het Stichtingsbestuur, de structuur van de SKU en de relatie met de Bisschoppenconferentie.

### *Ten slotte*

Het Stichtingsbestuur dankt de medewerkers van de Radboudumc voor hun inzet in het afgelopen jaar, waarin het Radboudumc zich verder profileerde op het terrein van persoonsgerichte zorg.

## 7. Financiële verantwoording

# Inhoudsopgave

7.1	Jaarrekening	72
7.1.1	Balans per 31 december (na resultaatbestemming)	72
7.1.2	Resultatenrekening	73
7.1.3	Kasstroomoverzicht	74
7.1.4	Toelichting bij de jaarrekening	75
7.1.5	Toelichting op de balans	82
7.1.6	Toelichting op de resultatenrekening	89
7.1.7	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	92
7.1.8	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	93
7.1.9	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	94
7.1.10	Overzicht schulden aan banken	95
7.1.11	Overzicht renteswaps	96
7.1.12	Toelichting Wet normering topinkomens (WNT)	97
7.2	Overige gegevens	100
7.2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	100
7.2.2	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	100
7.3	Bijlage	101
7.3.1	Verantwoording werkplaatsfunctie 2017	101

---

## 7.1 Jaarrekening

### 7.1.1 Balans per 31 december (na resultaatbestemming)

ACTIVA	ref.	31 dec 2017	31 dec 2016
<b>Vaste activa</b>		€ x 1.000	€ x 1.000
Immateriële vaste activa	1	32.868	37.559
Materiële vaste activa	2	546.199	568.467
Financiële vaste activa	3	21.013	22.010
<b>Totaal vaste activa</b>		<b>600.080</b>	<b>628.036</b>
<b>Vlottende activa</b>			
Voorraden	4	12.546	12.341
Onderhanden werk DBC-zorgproducten	5	184.759	85.173
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6	160	737
Debiteuren en overige vorderingen	7	141.193	101.577
Liquide middelen	8	13.995	104.186
<b>Totaal vlottende activa</b>		<b>352.653</b>	<b>304.014</b>
<b>Totaal activa</b>		<b>952.733</b>	<b>932.050</b>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>	9		
Kapitaal		3.974	4.001
Bestemmingsreserve O&O		21.504	21.504
Algemene reserve		191.974	186.548
<b>Totaal eigen vermogen</b>		<b>217.452</b>	<b>212.053</b>
<b>Voorzieningen</b>	10	31.528	31.272
<b>Langlopende schulden</b>	11	499.281	503.664
<b>Kortlopende schulden</b>			
Overige kortlopende schulden	12	204.472	185.061
<b>Totaal passiva</b>		<b>952.733</b>	<b>932.050</b>



## 7.1.2 Resultatenrekening

	ref.	2017 € x 1.000	2016 € x 1.000
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>			
Opbrengsten zorgprestaties	14	674.546	644.892
Subsidies	15	212.905	206.135
Overige bedrijfsopbrengsten	16	183.847	180.196
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<b>1.071.298</b>	<b>1.031.223</b>
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>			
Personeelskosten	17	607.320	589.176
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	79.116	67.630
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	19	0	2.000
Overige bedrijfskosten	20	357.619	338.156
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<b>1.044.055</b>	<b>996.962</b>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		<b>27.243</b>	<b>34.261</b>
Financiële baten en lasten	21	-21.844	-23.028
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<b>5.399</b>	<b>11.233</b>

## 7.1.3 Kasstroomoverzicht

	ref.	2017 € x 1.000	2016 € x 1.000
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>			
Bedrijfsresultaat		27.243	34.261
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	2,18	79.116	69.630
- mutaties voorzieningen	10	256	1.417
		<b>79.372</b>	<b>71.047</b>
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	4	-205	1.172
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC-zorgproducten	5	-99.586	-72.902
- overige vorderingen (exclusief overlopende rente)	7	-39.647	-48.397
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging	6	577	-5.084
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken, overlopende rente en investeringscrediteuren)	12	1.955	13.032
		<b>-136.906</b>	<b>-112.179</b>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		<b>-30.291</b>	<b>-6.871</b>
Ontvangen interest	7,21	331	206
Betaalde interest	12,21	-24.479	-24.853
		<b>-24.148</b>	<b>-24.647</b>
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>		<b>-54.439</b>	<b>-31.518</b>
<b>KASSTROOM UIT INVESTERINGSACTIVITEITEN</b>			
Investerings materiële vaste activa	2	-44.178	-18.968
Investerings immateriële vaste activa	1	-6.152	-6.174
Verwervingen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	3	0	-157
Nieuw opgenomen leningen u/g	3	-1.385	-1.030
Dividend	3	200	200
Liquidatie deelneming	3	5.784	0
Aflossing leningen u/g	3	217	1.217
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		<b>-45.514</b>	<b>-24.912</b>
<b>KASSTROOM UIT FINANCIERINGSACTIVITEITEN</b>			
Opgenomen langlopende schulden	11	833	0
Aflossing langlopende schulden	11	-5.216	-5.614
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		<b>-4.383</b>	<b>-5.614</b>
<b>MUTATIE GELDMIDDELEN</b>			
Stand geldmiddelen per 1 januari	8,12	104.186	166.230
Stand geldmiddelen per 31 december	8,12	-150	104.186
Mutatie geldmiddelen		<b>-104.336</b>	<b>-62.044</b>

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

Het Radboudumc maakt samen met de Radboud Universiteit onderdeel uit van de Stichting Katholieke Universiteit (SKU) te Nijmegen. Het doel van de stichting is het in stand houden van het Radboudumc en de Radboud Universiteit. De Stichting Katholieke Universiteit stelt een geconsolideerde jaarrekening op. Het Radboudumc is geen afzonderlijke juridische entiteit. In deze jaarrekening legt het Radboudumc verantwoording af over haar activiteiten op basis van de Regeling Verslaggeving WTZi.

De kerntaken van het Radboudumc bestaan uit:

- zorg
- onderzoek
- onderwijs

Het Radboudumc is gevestigd te Geert Groteplein Zuid 10, 6525GA Nijmegen. KvK nummer: 41055629.

Het Radboudumc en de Radboud Universiteit zijn onderdelen van de SKU en hebben eigen vormen van bestuur. De Raad van Bestuur is belast met het bestuur en beheer van het Radboudumc. Het College van Bestuur is belast met het bestuur en beheer van de Radboud Universiteit. Via het College voor Bestuurlijke Samenwerking stemmen de Raad van Bestuur van het Radboudumc en het College van Bestuur van de Radboud Universiteit hun strategisch beleid en hun bedrijfsvoering op elkaar af. Het bestuur van de SKU is belast met het toezicht op het bestuur van het Radboudumc, onderscheidenlijk op het bestuur van de Radboud Universiteit en op het beheer daarvan. Het Stichtingsbestuur treedt op als raad van toezicht in de zin van de wet voor elk van beide instellingen. Voor een totaal beeld van de SKU dient derhalve bij de Kamer van Koophandel gedeponeerde jaarrekening van de SKU te worden geraadpleegd.

In de jaarrekening van Radboudumc is consolidatie van kapitaal deelnemingen en overige verbonden groepsmaatschappijen achterwege gebleven omdat de gezamenlijke betekenis van te verwaarlozen betekenis is op het geheel. In de SKU jaarrekening zijn deze entiteiten wel in de consolidatie betrokken.

Vanaf 1 januari 2017 zijn de activiteiten, activa, passiva en het personeel van de deelneming Centrum voor chronische ziekten Dekkers-wald B.V. overgenomen door het Radboudumc. Deze vennootschap is op 9 oktober 2017 geliquideerd.

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

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2017 dat is geëindigd op 31 december 2017.

De jaarrekening is op 3 april 2018 vastgesteld door de Raad van Bestuur en op 18 mei 2018 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 BW<sup>2</sup>, alsmede de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

#### Continuïteitsveronderstelling

De jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. De Raad van Bestuur heeft de continuïteitsveronderstelling onderbouwd aan de hand van de huidige financiële positie eind 2017, de begroting 2018, de meerjarenbegroting (in resultaat, liquiditeit en solvabiliteit) en de analyse of voldaan wordt aan de bankconvenanten. Op grond hiervan zijn er geen omstandigheden of gebeurtenissen geconstateerd die wijzen op aanzienlijke twijfel ten aanzien van het vermogen van de stichting om de continuïteit te waarborgen. Zowel de liquiditeit als de solvabiliteit geven minimaal een jaar na het vaststellen en goedkeuren van de jaarrekening 2017 voldoende grondslag voor de continuïteit.

#### Stelselwijziging

De grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

## Schattingswijzigingen

De afschrijvingstermijnen van de bouwcomponenten die betrekking hebben op verwachte renovatie van gebouwen na 20 jaar, zijn vanaf 1 januari 2017 aangepast van 40 jaar naar 20 jaar. De invloed van deze aanpassing op het resultaat over de periode 2017 tot en met 2031 bedraagt in totaal circa € 61 miljoen.

## 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.

## Transacties met verbonden partijen

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

## Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit kasmiddelen, tegoeden op bankrekeningen, alsook kortlopende schulden aan kredietinstellingen.

Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest en winstbelangen zijn opgenomen onder de kasstroom operationele activiteiten. De verkrijgingsprijs van een in het boekjaar verworven groepsmaatschappij wordt opgenomen onder de kasstroom uit investeringsactiviteiten, voor zover betaling in geld heeft plaatsgevonden. Transacties waarbij geen instroom of uitstroom van kasmiddelen plaatsvindt, zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen.

## 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:
  - gebouwen 40 jaar
  - inbouwdeel 20 jaar
  - terreinvoorzieningen 20 jaar
- Machines en installaties: 20 jaar
- Andere vaste bedrijfsmiddelen:
  - verbouwingen en renovaties 20 jaar
  - kleine werken en inventaris 10 jaar
  - vervoermiddelen en automatisering 5 jaar
- Kosten van ontwikkeling: 5 tot 7 jaar

Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiele 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.

De garantieregeling kapitaallasten 2013-2016 (BR/CU 2139) voorziet in de financiering van de overgang van de huidige huisvesting naar een toekomstige compacte huisvesting. De middelen die uit deze regeling worden verkregen zijn onder de vooruitontvangen investeringssubsidies opgenomen en vallen vrij ten gunste van het resultaat in gelijk tempo als dat de inhaalafschrijvingen op de slooppanden worden genomen.

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. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, wordt deze op nihil gewaardeerd. Tenzij Radboudumc garant staat voor verplichtingen dan wordt een voorziening gevormd ter hoogte van de negatieve deelnemingswaarde.

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 kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde.

In 2017 is er geen aanleiding geweest een berekening van de bedrijfswaarde op te stellen. Er zijn voldoende positieve kasstromen vanuit zorgverlening, onderzoek en onderwijs die de boekwaarde van het vastgoed dekken.

#### 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 (vaste verrekenprijs) of tegen vervaardigingsprijs, onder aftrek van een voorziening voor incourantheid. De verkrijgings- of vervaardigingsprijs bestaat uit alle kosten die samenhangen met de verkrijging of vervaardiging, alsmede de gemaakte kosten om de voorraden in hun huidige plaats en huidige staat te brengen. In de kosten van vervaardiging zijn begrepen directe loonkosten en toeslagen voor aan de productie gerelateerde indirecte vaste en variabele kosten.

## 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.

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 laste 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 waardeverminderingverliezen.

### *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. Per balansdatum is vastgesteld dat sprake is van toereikende hedgedocumentatie. Tevens is de effectiviteit getoetst en akkoord bevonden.

### 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.

### Vorzieningen

Vorzieningen 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 waarden 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.

---

## Grondslagen van resultaatbepaling

### Algemeen

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

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

Opbrengsten 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.

### Subsidies

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

### Investeringsubsidies

Toegekende investeringsubsidies worden op de investeringen in mindering gebracht en vallen gekoppeld aan de afschrijvingen vrij ten gunste van het resultaat.

### Contractonderzoek derden

Projectopbrengsten uit hoofde van een onderzoeksproject worden naar rato van de verrichte prestaties per balansdatum als opbrengsten in de resultatenrekening opgenomen. Verwachte projectverliezen worden direct ten laste van de resultatenrekening gebracht.

### 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 28-2-2018 bedroeg de dekkingsgraad 105,3%. Het vereiste niveau van de beleidsdekkingsgraad is 127,8%. Het pensioenfonds heeft een herstelplan opgesteld om vanaf 2026 hieraan te kunnen voldoen.

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 nettovermogenswaarde 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 toelichting is onder het hoofd 'algemene gegevens en groepsverhoudingen' aangegeven dat Radboudumc geen afzonderlijke juridische entiteit is en onderdeel uitmaakt van de Stichting Katholieke Universiteit. Onderstaande beschouwing van het risicobeheer heeft alleen betrekking op de te onderkennen risico's vanuit de onderscheiden posten uit de jaarrekening van Radboudumc.

In de normale bedrijfsuitoefening onderkent Radboudumc de onderstaande 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 omgeïrd naar een vaste rente. Het renterisico op de bestaande De volatiliteit in de rentekosten is hierdoor zeer beperkt.

Ultimo 2017 is sprake van een negatieve marktwaarde van de renteswaps waarbij geen verplichting tot bijstorting van liquiditeiten van toepassing is.

Een nadere toelichting op de renteswaps is opgenomen in 7.1.11.

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

Herzieningsdatum	Omvang	Toelichting
1 juli 2019	450.000	Marktconforme herziening van de renteopslag ("cost of fund" van de banken). Rentepercentages van de tranches van 3,69% tot 4,99%
1 februari 2021	2.984	Afloop rentevast periode (rentepercentage 3,75%)
9 november 2027	8.333	Afloop rentevast periode (rentepercentage 4,65%)

### Liquiditeitsrisico

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

Voor de langetermijnfinanciering 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 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 afdoende afspraken gemaakt over bevoorschotting, waardoor het kredietrisico beperkt blijft.

## 7.1.5 Toelichting op de balans

### 1. Immateriële vaste activa

	31-dec-17	31-dec-16
Kosten van ontwikkeling	26.794	31.249
Vooruitbetalingen op immateriële activa	6.074	6.310
<b>Totaal immateriële vaste activa</b>	<b>32.868</b>	<b>37.559</b>

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

	2017	2016
Boekwaarde per 1 januari	37.559	41.089
Bij: investeringen	6.152	6.174
Af: afschrijvingen	10.843	9.704
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>32.868</b>	<b>37.559</b>

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 7.1.7. De immateriële vaste activa hebben met name betrekking op de aanschaf van software en het specifiek maken van deze software voor Radboudumc.

### 2. Materiële vaste activa

	31-dec-17	31-dec-16
Bedrijfsgebouwen en terreinen	258.083	282.218
Machines en installaties	109.462	119.680
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	163.016	166.642
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	49.623	38.894
Vooruitontvangen investeringssubsidies	-33.985	-38.967
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<b>546.199</b>	<b>568.467</b>

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

	2017	2016
Boekwaarde per 1 januari	568.467	609.425
Bij: investeringen	46.005	18.968
Af: afschrijvingen	68.273	57.926
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	2.000
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>546.199</b>	<b>568.467</b>

De investeringen in 2017 hebben met name betrekking op reguliere instandhouding, inventaris en voorbereidingskosten voor de komende nieuwbouw. De overname van de activa van Centrum voor chronische ziekten Dekkerswald B.V. is hierin ook opgenomen. Op de investeringen zijn de toegekende investeringssubsidies in mindering gebracht, die met name betrekking hebben op de garantieregeling kapitaallasten. Van de materiële vaste activa is Radboudumc voor € 1.254 (boekwaarde 31 december 2017) geen juridisch eigenaar. (boekwaarde 31 december 2016: €0)

De toename in de afschrijvingen ten opzichte van vorig jaar wordt voor € 11 miljoen verklaard door aanpassing van de afschrijvings-termijnen van bouwcomponenten die betrekking hebben op renovatie van de gebouwen.

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-17	31-dec-16
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	14.328	16.493
Vorderingen op groepsmaatschappijen	6.685	5.517
<b>Totaal financiële vaste activa</b>	<b>21.013</b>	<b>22.010</b>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2017	2016
Boekwaarde per 1 januari	22.010	20.621
Kapitaalstortingen	0	157
Voorlopig resultaat deelnemingen	2.250	1.619
Ontvangen dividend	-200	-200
Liquidatie deelneming	-4.188	0
Onttrekking bekleemd vermogen	-27	0
Verstreckte leningen	1.385	1.030
Aflossing leningen	-217	-1.217
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>21.013</b>	<b>22.010</b>

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 7.1.9.

De liquidatie deelneming betreft het Centrum voor chronische ziekten Dekkerswald B.V. De activiteiten zijn door Radboudumc in 2017 overgenomen. De onttrekking bekleemd vermogen betreft mutatie in het aandelenkapitaal waarvoor activa en passiva is verkregen.

#### 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%	6.050	-1.397
Radboud Apotheek B.V. te Nijmegen	18	100%	7.155	3.008
Centrum voor chronische ziekten Dekkerswald B.V. te Groesbeek	18	100%	0	454
Radboud Vastgoed B.V. te Nijmegen	18	100%	1.123	185

De gegevens over het eigen vermogen en resultaat zijn ontleend aan de laatst beschikbare concept jaarrekeningen over 2017, die nog niet zijn vastgesteld. Bovenstaande belangen worden niet geconsolideerd.

Het negatieve resultaat van de UMC St Radboud Holding B.V. is gerelateerd aan een verliessituatie binnen dochteronderneming Radboud Translational Medicine B.V., waarbinnen de cyclotronfaciliteit is geplaatst.

### 4. Voorraden

	31-dec-17	31-dec-16
Medische middelen	12.194	11.950
Overige voorraden	352	391
<b>Totaal voorraden</b>	<b>12.546</b>	<b>12.341</b>

Op de voorraden is een voorziening voor incurantheid in aftrek gebracht van € 0,1 miljoen (2016: € 0,1 miljoen)

### 5. Onderhanden werk DBC-zorgproducten

	31-dec-17	31-dec-16
Onderhanden werk DBC-zorgproducten gereguleerd segment	63.790	39.802
Onderhanden werk DBC-zorgproducten vrij segment	141.667	102.561
Af: ontvangen voorschotten	-20.698	-57.190
<b>Totaal onderhanden werk</b>	<b>184.759</b>	<b>85.173</b>

De stijging van het onderhanden werk ten opzichte van vorig jaar wordt verklaard doordat met drie zorgverzekeraars de onderhandelingen over 2017 per balansdatum nog niet gereed waren. De voorschotten zijn in 2017 voor een groot deel terugbetaald vanwege de ruime liquiditeitspositie gedurende het jaar.

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

	t/m 2014	2015	2016	2017	totaal
Saldo per 1 januari	611	194	-68	0	737
Financieringsverschil boekjaar	0	0	0	-87	-87
Correcties voorgaande jaren	-68	0	0	0	-68
Betalingen/ontvangsten	-422	0	0	0	-422
Subtotaal mutatie boekjaar	-490	0	0	-87	-577
<b>Saldo per 31 december</b>	<b>121</b>	<b>194</b>	<b>-68</b>	<b>-87</b>	<b>160</b>

In 2017 zijn alle openstaande posities met betrekking tot de functionele bekostiging afgewikkeld voor RUMC (MSZ) en GGZ. Het resterende saldo heeft betrekking op Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

#### 7. Debiteuren en overige vorderingen

	31-dec-17	31-dec-16
Vorderingen op debiteuren	37.452	41.072
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	130.252	93.235
Af: schulden contractoverschrijding	-81.429	-109.738
Vordering uit hoofde van garantieregeling kapitaallasten	14.753	33.496
Vorderingen op groepsmaatschappijen	14.399	21.438
Vooruitbetaalde bedragen	8.353	10.630
Overige vorderingen	17.413	11.444
<b>Totaal debiteuren en overige vorderingen</b>	<b>141.193</b>	<b>101.577</b>

Op de debiteuren is een voorziening voor oninbaarheid van € 0,7 miljoen in mindering gebracht (2016: € 0,9 miljoen).

De stijging van de post "Nog te factureren DBC's/DBC-zorgproducten" ten opzichte van vorig jaar wordt verklaard door het feit dat voor drie zorgverzekeraars de onderhandelingen over 2017 per balansdatum niet waren afgerond. Daarnaast zijn er nieuwe producten DWGM waarvoor per einde 2017 nog geen prijsafspraken zijn overeengekomen.

Vorderingen op groepsmaatschappijen zijn direct opeisbaar. Het rentepercentage dat in rekening wordt gebracht is gelijkgesteld aan het percentage dat gehanteerd wordt bij de werkkapitaalfinanciering van het Radboudumc.

Alle vorderingen kennen een looptijd korter dan 1 jaar.

#### 8. Liquide middelen

	31-dec-17	31-dec-16
Bankrekeningen	13.991	104.167
Kassen	4	19
<b>Totaal liquide middelen</b>	<b>13.995</b>	<b>104.186</b>

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar. De per 31-12-2017 negatieve banksaldi zijn opgenomen onder de Schulden aan banken, onder de post Overige kortlopende schulden. De liquide middelen zijn bewust laag gehouden om te voorkomen dat de banken hierop een negatieve rente doorbelasten.

## 9. Eigen vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2017	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2017
Kapitaal	4.001	0	-27	3.974
Bestemmingsreserve O&O	21.504	0	0	21.504
Algemene reserve	186.548	5.399	27	191.974
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>212.053</b>	<b>5.399</b>	<b>0</b>	<b>217.452</b>

Het kapitaal bestaat uit het bekleemde vermogen van gelieerde stichtingen die in het verleden zijn omgezet naar besloten vennootschappen. De overige mutatie betreft een onttrekking van kapitaal binnen de UMC St Radboud Holding B.V.

De bestemmingsreserve O&O betreft het vermogen van de faculteit der medische wetenschappen.

In de situatie dat de faculteit der medische wetenschappen zou worden ontvlochten uit het Radboudumc en weer wordt ingebed in de universiteit, zal het eigen vermogen Onderwijs & Onderzoek weer terugvloeien naar de Radboud Universiteit. Overigens blijft het vermogen op het niveau van Stichting Katholieke Universiteit ongewijzigd.

## 10. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-2017	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2017
Personele voorzieningen	25.492	13.905	13.738	1.392	24.267
Onverzekerde aansprakelijkheid	3.300	2.675	1.325	0	4.650
Reorganisatie	1.711	0	676	318	717
Materiële controles	569	594	0	569	594
Juridische geschillen	200	500	0	200	500
Asbestverwijdering	0	800	0	0	800
<b>Totaal voorzieningen</b>	<b>31.272</b>	<b>18.474</b>	<b>15.739</b>	<b>2.479</b>	<b>31.528</b>

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

### Persoonlijk budget (2017: € 7.087; 2016: € 6.915)

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 (2017: € 4.800; 2016: € 4.650)

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 voorziening is contant gemaakt tegen een disconteringsrente van 0,89 procent (2016: 0,97 procent).

### Bovenwettelijk risico WW (2017: € 7.300; 2016: € 9.400)

De voorziening bovenwettelijk WW heeft betrekking op de sectorale bovenwettelijke regeling waarin aanvullende aanspraken zijn geregeld die voor eigen risico van de instelling komen. De voorziening is contant gemaakt tegen een disconteringsrente van 0,89 procent (2016: 0,97 procent).

### Langdurig zieken (2017: € 1.930; 2016: € 1.100)

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

### Transitievergoeding (2017: € 1.480; 2016: € 1.450)

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.

### Asbestverwijdering

De voorziening asbestverwijdering is gevormd voor de voorziene kosten van asbestverwijdering bij de sloop van panden, die in het strategisch plan van Vastgoed zijn opgenomen.

Het langlopende deel (> 1 jaar) van de voorzieningen bedraagt € 15,1 miljoen waarvan € 3,0 miljoen > 5 jaar.

## 11. Langlopende schulden

	31-dec-17	31-dec-16
Schulden aan banken	498.448	503.664
Overige langlopende schulden	833	0
<b>Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)</b>	<b>499.281</b>	<b>503.664</b>
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>		
	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Stand per 1 januari	508.880	514.096
Bij: langlopende schuld (lease)	1.694	
Af: aflossingen	5.738	5.216
Stand per 31 december	504.836	508.880
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	5.555	5.216
<b>Stand schulden aan banken per 31 december</b>	<b>499.281</b>	<b>503.664</b>
<i>Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:</i>		
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	5.555	5.216
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	499.281	503.664
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	477.477	482.797

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

Hierbij wordt verwezen naar de algemene toelichting waar aangegeven is dat Radboudumc geen zelfstandige juridische entiteit is. Financieringsafspraken en convenanten worden gesloten op het niveau van de Stichting Katholieke Universiteit.

Voor een nadere toelichting op de schulden aan banken wordt verwezen naar het overzicht onder 7.1.10.

In de financieringsovereenkomst (clubdeal) is een faciliteit van € 90 miljoen opgenomen ten behoeve van werkkapitaalfinanciering.

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% (2016: 4,7%).

De overige langlopende schulden betreft de nog te betalen leasetermijnen voor de aanschaf van CT-scanners.

## 12. Overige kortlopende schulden

	31-dec-17	31-dec-16
Schulden aan banken	14.145	0
Crediteuren	35.260	32.575
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	5.216	5.216
Belastingen en sociale premies	16.715	15.622
Schulden terzake pensioenen	6.861	5.595
Vakantiegeld	19.369	18.823
Vakantiedagen	15.728	15.098
Schulden op groepsmaatschappijen	11.300	15.650
Overige schulden	18.893	23.656
Vooruitontvangen bedragen	13.479	11.647
Onderhanden werk contractonderzoek	47.506	41.179
<b>Totaal overige kortlopende schulden</b>	<b>204.472</b>	<b>185.061</b>

De schulden op groepsmaatschappijen zijn direct opeisbaar. Het rentepercentage dat in rekening wordt gebracht is gelijkgesteld aan het percentage dat gehanteerd wordt bij de werkkapitaalfinanciering van het Radboudumc (1 maands Euribor + 1,25% toeslag).

De kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan 1 jaar.

In de post Onderhanden werk contractonderzoeken zijn projecten opgenomen met een vorderingspositie van € 17.687 (2016: € 18.468)

## 13. Niet in de balans opgenomen regelingen

De contractuele meerjarige financiële verplichtingen hebben per balansdatum een omvang van circa € 37 miljoen (2016: € 42 miljoen). Hiervan heeft € 22 miljoen een looptijd langer dan een jaar, waarvan € 5 miljoen een looptijd langer dan 5 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 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 Radboudumc heeft een kredietfaciliteit van maximaal € 4 miljoen aan de dochtermaatschappij UMC St Radboud Holding B.V. verstrekt. Over het verstrekte saldo wordt conform de raamovereenkomst rente in rekening gebracht (1 maands Euribor + 2,5% toeslag).

Het macrobeheersingsinstrument (MBI) is een maatregel waarmee de minister van VWS overschrijdingen op het budgettaire kader zorg met terugwerkende kracht kan verrekenen met ziekenhuizen. De MBI voor de jaren 2012 en 2013 zijn afgewikkeld. Voor de jaren 2014 en 2015 is er een onderschrijding van het budgettaire kader waardoor er geen MBI zal worden ingezet. Voor 2016 bestaat er een risico op overschrijding van dit kader. Bij het opstellen van de jaarrekening 2017 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2017. 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 van het Radboudumc per 31 december 2017.

In aanloop naar de start van het Prinses Máxima Centrum (PMC) is tussen partijen afgesproken kosten voor kinderoncologie over te hevelen vanuit o.a. de universitaire medische centra. De eerste tranche betreft de kosten van 'solide tumoren' welke zorg in 2015 is

overgeheveld naar het PMC. Verwacht wordt dat in 2018 het aandeel van het Radboudumc in deze kosten wordt bepaald. De verplichting uit de volgende tranches worden door partijen nog nader uitgewerkt en is nog niet betrouwbaar te bepalen.

UMC St Radboud Holding B.V. heeft in het verslagjaar het belang in haar deelneming Khondrion B.V. afgestoten tegen een bedrag van € 5,6 mln. Gelet op de onzekerheid over de volwaardigheid van de uit deze transactie volgende vordering is deze geheel voorzien en tegen nihil gewaardeerd.

De belastingdienst heeft in een schrijven aan de Stichting Katholieke Universiteit te Nijmegen in een brief van 29 september 2017 aangereikt, dat voor belastingjaar 2016 en bij gelijkblijvende feiten en omstandigheden voor de jaren 2017 en 2018, aan de voorwaarden voor de subjectvrijstelling van Vennootschapsbelasting (VPB) o.g.v. artikel 6b, lid 1 Wet VPB, wordt voldaan. De vestigingen: Radboudumc en Radboud Universiteit van de Stichting Katholieke Universiteit hebben in afstemming met externe fiscale adviseurs en de belastingdienst vastgesteld, dat de feiten en omstandigheden in boekjaar 2017 rechtvaardigen, dat de subjectvrijstelling VPB nog immer van toepassing is aangezien aan de criteria voor vrijstelling wordt voldaan.

De Stichting Katholieke Universiteit is nog met de belastingdienst in gesprek over de uitwerking en positionering van de faculteit medische wetenschappen in de berekening van de criteria voor subjectieve vrijstelling VPB, alsmede over het gecombineerde gebruik van de vrijstelling voor academische ziekenhuizen en universiteit op grond van genoemde artikel 6b lid 1 letters a en b Wet VPB aangezien in de Stichting Katholieke Universiteit beide in één fiscaal lichaam zijn opgenomen.

---



## 7.1.6 Toelichting op de resultatenrekening

### 14. Opbrengsten zorgprestaties

	2017	2016
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	560.576	533.060
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg	98.980	96.220
Overige zorgprestaties	14.990	15.612
<b>Totaal</b>	<b>674.546</b>	<b>644.892</b>

De stijging van de opbrengsten zorgverzekeringswet wordt verklaard door overname van de activiteiten van Centrum voor chronische ziekten Dekkerswald B.V. (€ 12,1 miljoen) en door hogere productieafspraken voor zorgproducten en dure geneesmiddelen.

### 15. Subsidies

	2017	2016
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van UMC's	148.807	146.078
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	60.698	60.057
Overige subsidies	3.400	0
<b>Totaal</b>	<b>212.905</b>	<b>206.135</b>

### 16. Overige bedrijfsopbrengsten

	2017	2016
Contractonderzoek derden	75.359	77.310
Servicevergoeding apotheek	46.876	43.664
Cursussen, vervolgoopleidingen en educatieve voorzieningen	19.882	17.666
Facilitaire en logistieke dienstverlening aan derden	6.587	6.603
Detachering personeel	8.420	9.631
Energieleveranties aan derden	34	327
Tandheelkunde	4.170	4.013
Parkeergelden	2.903	2.778
Verhuur onroerend goed	4.887	4.540
Overig	14.729	13.664
<b>Totaal</b>	<b>183.847</b>	<b>180.196</b>

### 17. Personeelskosten

	2017	2016
Lonen en salarissen	449.807	436.504
Sociale lasten	45.189	46.142
Pensioenpremies	58.009	49.418
Overige personeelskosten	34.650	38.249
Subtotaal	587.655	570.313
Personeel niet in loondienst	19.665	18.863
<b>Totaal personeelskosten</b>	<b>607.320</b>	<b>589.176</b>

**Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:**

patiëntgebonden functies	2.887	2.794
wetenschappelijke en onderzoeksfuncties	2.157	2.117
overige functies	2.500	2.442
<b>Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden</b>	<b>7.544</b>	<b>7.353</b>

De stijging van de lonen en salarissen van € 13,3 miljoen wordt voor ongeveer 30% verklaard door autonome kostengroei en voor 70% door volumegroei. Deze volumegroei betreft voor circa 60% personeel dat is overgekomen van Centrum voor chronische ziekten Dekkerswald B.V.

De stijging van de pensioenpremies van € 8,6 miljoen vloeit voort uit de stijging van OP/NP premie, IVP premie en basispremie WIA. De overige personeelskosten zijn met € 3,5 miljoen afgenomen als gevolg van lagere lasten die verband houden met het functiegebonden budget van medische specialisten en lagere dotatie aan personele voorzieningen.

Er is geen personeel in het buitenland aangesteld.

**18. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa**

	2017	2016
<b>Afschrijvingen:</b>		
immateriële vaste activa	10.843	9.704
materiële vaste activa	68.273	57.926
<b>Totaal afschrijvingen</b>	<b>79.116</b>	<b>67.630</b>

De stijging van de afschrijvingen wordt voor € 11 miljoen verklaard door het aanpassen van de afschrijvingstermijnen van bouwcomponenten die betrekking hebben op periodeke renovatie van gebouwen.

**19. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa**

	2017	2016
Bijzondere waardevermindering van materiële vaste activa	0	2.000
<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>2.000</b>

De bijzondere waardevermindering in 2016 betrof de afboeking van plankosten.

**20. Overige bedrijfskosten**

	2017	2016
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	24.360	22.589
Algemene kosten	53.215	46.239
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	247.480	238.553
Onderhoud en energiekosten	21.685	22.639
Huur en leasing	7.397	7.589
Dotaties en vrijval voorzieningen	3.482	547
<b>Totaal overige bedrijfskosten</b>	<b>357.619</b>	<b>338.156</b>

De toename van de voedingsmiddelen en hotelmatige kosten van € 1,8 miljoen wordt grotendeels verklaard door overname van activiteiten van het Centrum voor chronische ziekten Dekkerswald B.V. en hogere kosten verpakkingsmateriaal apotheek.

De algemene kosten zijn met € 7,0 miljoen gestegen door de invoering van een externe web-based dataondersteuning voor onderzoekers en hogere kosten voor onderhoudscontracten hardware en software en verzekeringen.

De stijging van de patiënt- en bewonersgebonden kosten van € 8,9 miljoen wordt grotendeels verklaard door een toename van de dure geneesmiddelen.

De onderhoud en energiekosten zijn met € 1 miljoen gedaald als gevolg van lagere kosten voor gas en elektriciteit en licenties ICT en hogere kosten voor asbestverwijdering.

De stijging van de dotaties en vrijval voorzieningen van € 2,9 miljoen vloeit voort uit een hoger eigen behoud medische aansprakelijkheid en de vorming van de voorziening asbestverwijdering.

### 21. Financiële baten en lasten

	2017	2016
Rentebaten	300	206
Resultaat deelnemingen	2.250	1.619
Rentelasten	-24.394	-24.853
<b>Totaal financiële baten en lasten</b>	<b>-21.844</b>	<b>-23.028</b>

### 22. Wet normering topinkomens (WNT)

De toelichting Wet normering topinkomens (WNT) is opgenomen onder 7.1.12.

### 23. Honoraria accountant

	2017	2016
Controle van de jaarrekening	423	467
Overige controlewerkzaamheden	106	96
Fiscaal advies	78	156
Niet-controlediensten	0	24
<b>Totaal honoraria accountant</b>	<b>607</b>	<b>743</b>

Bovenstaande honoraria betreffen de in het boekjaar in rekening gebrachte honoraria inzake werkzaamheden die bij Radboudumc zijn uitgevoerd door accountantsorganisatie PwC zoals bedoeld in artikel 1 lid 1 WTA (Wet toezicht accountants-organisaties) en de in rekening gebrachte honoraria van het gehele netwerk waartoe de accountantsorganisatie behoort.

## 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
<b>Stand per 1 januari 2017</b>						
Aanschafwaarde	0	58.193	0	0	6.310	64.503
Cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	0	26.944	0	0	0	26.944
<b>Boekwaarde per 1 januari 2017</b>	<b>0</b>	<b>31.249</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6.310</b>	<b>37.559</b>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
Investeringsen	0	6.388	0	0	-236	6.152
Herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingen	0	10.843	0	0	0	10.843
Bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
Terugnname geheel afgeschreven activa	0	0	0	0	0	0
- aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
Desinvesteringsen	0	0	0	0	0	0
- aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
Per saldo	0	0	0	0	0	0
<b>Mutaties in boekwaarde (per saldo)</b>	<b>0</b>	<b>-4.455</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-236</b>	<b>-4.691</b>
<b>Stand per 31 december 2017</b>						
Aanschafwaarde	0	64.581	0	0	6.074	70.655
Cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	0	37.787	0	0	0	37.787
<b>Boekwaarde per 31 december 2016</b>	<b>0</b>	<b>26.794</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6.074</b>	<b>32.868</b>

## 7.1.8 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

	Bedrijfsgebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfsmiddelen	Bedrijfsactiva in uitvoering en voortbetalingen	Investeringssubsidie	Totaal
<b>Stand per 1 januari 2017</b>						
Aanschafwaarde	443.652	255.039	449.406	38.894	-114.874	1.072.117
Cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	161.434	135.359	282.764	0	-75.907	503.650
<b>Boekwaarde per 1 januari 2017</b>	<b>282.218</b>	<b>119.680</b>	<b>166.642</b>	<b>38.894</b>	<b>-38.967</b>	<b>568.467</b>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
Investeringsen	0	0	33.697	10.729	-293	44.133
Herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingen	25.289	10.235	38.024	0	-5.275	68.273
Bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
Overname activa UCCZ						
- aanschafwaarde	5.489	475	5.083	0	34	11.081
- cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	4.335	458	4.382	0	34	9.209
Desinvesteringsen						
- aanschafwaarde	18.436	0	0	0	0	18.436
- cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	18.436	0	0	0	0	18.436
Per saldo	0	0	0	0	0	0
<b>Mutaties in boekwaarde (per saldo)</b>	<b>-24.135</b>	<b>-10.218</b>	<b>-3.626</b>	<b>10.729</b>	<b>4.982</b>	<b>-22.268</b>
<b>Stand per 31 december 2017</b>						
Aanschafwaarde	430.705	255.514	488.186	49.623	-115.133	1.108.895
Cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	172.622	146.052	325.170	0	-81.148	562.696
<b>Boekwaarde per 31 december 2017</b>	<b>258.083</b>	<b>109.462</b>	<b>163.016</b>	<b>49.623</b>	<b>-33.985</b>	<b>546.199</b>

## 7.1.9 Mutatieoverzicht financiële vaste activa

	Deelname in groepsmaat- schappen	Overige deelnemers	Vorderingen op groepsmaat- schappen	Vorderingen op participanten en maatschappen waarin wordt deelnemen. (overige deel- nemingen)	Overige effecten	Vordering op grond van compensatie- regeling	Overige vorderingen	Totaal
<b>Boekwaarde per 1 januari 2017</b>	16.493	0	5.517	0	0	0	0	22.010
Kapitaalstortingen	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat deelnemingen	2.250	0	0	0	0	0	0	2.250
Ontvangen dividend	-200	0	0	0	0	0	0	-200
Liquidatie deelneming	-4.188	0	0	0	0	0	0	-4.188
Onttrekking beklend vermogen	-27	0	0	0	0	0	0	-27
Verstrekke leningen / verkregen effecten	0	0	1.385	0	0	0	0	1.385
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	0	-217	0	0	0	0	-217
(Terugnname) waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0	0	0
Amortisatie (dis)agio	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Boekwaarde per 31 december 2017</b>	14.328	0	6.685	0	0	0	0	21.013

## 7.1.10 Overzicht schulden aan banken

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale loop-tijd	Soort lening	Restschuld 31 december 2016	Nieuwe leningen in 2017	Aflossing in 2017	Restschuld 31 dec 2017	Aflossingswijze	Aflossing 2018	Gestelde zekerheden
BNG	1-feb.-91	11.934	40,0	vastrentend	4.475	0	298	4.177	lineair	298	
BNG	2-jun.-92	20.692	30,0	vastrentend	4.139	0	690	3.449	lineair	690	
ABN AMRO	9-nov.-07	25.000	30,0	vastrentend	17.500	0	833	16.667	lineair	833	
ABN AMRO	12-nov.-07	25.000	30,0	vastrentend	17.500	0	833	16.667	lineair	833	
ABN AMRO	19-dec.-07	40.000	15,0	vastrentend	16.000	0	2.667	13.333	lineair	2.667	
ABN AMRO/BNG/RABO	16-jun.-11	150.000	12,5	roll-over	150.000	0	0	150.000	bullet	0	
ABN AMRO/BNG/RABO	16-jun.-11	100.000	14,5	roll-over	100.000	0	0	100.000	bullet	0	hypothotheek en pandrecht
ABN AMRO/BNG/RABO	16-jun.-11	100.000	16,5	roll-over	100.000	0	0	100.000	bullet	0	hypothotheek en pandrecht
ABN AMRO/BNG/RABO	28-sep.-12	100.000	18,3	roll-over	100.000	0	0	100.000	bullet	0	hypothotheek en pandrecht
ABN AMRO/BNG/RABO	16-jun.-11	-1.000	12,5	geamortiseerde transactiekosten	-734	0	-105	-629	lineair	-105	hypothotheek en pandrecht
<b>Totaal schulden aan banken</b>					<b>508.880</b>	<b>0</b>	<b>5.216</b>	<b>508.880</b>		<b>5.216</b>	

## 7.1.11 Overzicht renteswaps

Tegenpartij	Ingangsdatum	Eind-datum	Hoofdsom	Soort derivaat	Swaprente (te betalen)	Marktw waarde per 31 december 2017	Marktw waarde per 31 december 2016
ABN AMRO	30-jun.-11	31-dec.-23	50.000,0	payer renteswap	3,54%	-9.674	-11.997
BNG	30-jun.-11	31-dec.-23	50.000,0	payer renteswap	3,54%	-9.606	-11.997
RABOBANK	30-jun.-11	31-dec.-23	50.000,0	payer renteswap	3,54%	-9.671	-11.997
ABN AMRO	30-jun.-11	31-dec.-25	33.333,3	payer renteswap	3,66%	-8.254	-9.859
BNG	30-jun.-11	31-dec.-25	33.333,3	payer renteswap	3,66%	-8.164	-9.859
RABOBANK	30-jun.-11	31-dec.-25	33.333,3	payer renteswap	3,66%	-8.250	-9.859
ABN AMRO	30-jun.-11	31-dec.-27	33.333,3	payer renteswap	3,73%	-9.777	-11.430
BNG	30-jun.-11	31-dec.-27	33.333,3	payer renteswap	3,73%	-9.630	-11.430
RABOBANK	28-sep.-12	31-dec.-27	33.333,3	payer renteswap	3,73%	-9.763	-11.430
ABN AMRO	28-sep.-12	31-dec.-30	33.333,3	payer renteswap	2,24%	-5.118	-6.333
BNG	28-sep.-12	31-dec.-30	33.333,3	payer renteswap	2,24%	-5.023	-6.333
RABOBANK	28-sep.-12	31-dec.-30	33.333,3	payer renteswap	2,24%	-5.071	-6.333
<b>Totaal</b>			<b>450.000</b>			<b>-98.000</b>	<b>-118.857</b>

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)

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) in werking getreden. De WNT is van toepassing op het Radboudumc. Het voor het Radboudumc toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2017 € 181.000,- (het bezoldigingsmaximum voor zorg en jeugdhulp, klasse V, totaalscore 14 punten).

### 1. Bezoldiging van topfunctionarissen

1a. *Leidinggevende topfunctionarissen, gewezen topfunctionarissen met dienstbetrekking en leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking vanaf de 13e maand van de functievervulling.*

Bedragen x € 1	Smits, P.A.B.M.	Beek, C.C. van	Buren, C.J.H.	Halder, L.A.M. van	Lahuis, B.E.
<b>Functiegegevens</b>	lid Raad van Bestuur	lid Raad van Bestuur	lid Raad van Bestuur	voorzitter Raad van Bestuur	lid Raad van Bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2017	01/01 – 31/12	01/01 – 30/11	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	01/12 – 31/12
Deeltijdfactor in fte	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Gewezen topfunctionaris?	nee	nee	nee	nee	nee
(Fictieve) dienstbetrekking?	ja	ja	ja	ja	ja
<b>Bezoldiging</b>					
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	244.795	207.405	200.288	208.891	13.849
Beloningen betaalbaar op termijn	20.634	18.629	20.312	20.152	1.523
Subtotaal	265.429	226.034	220.600	229.043	15.372
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	181.000	165.627	181.000	181.000	15.373
-/- Onverschuldigd betaald bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
<b>Totale bezoldiging</b>	<b>265.429</b>	<b>226.034</b>	<b>220.600</b>	<b>229.043</b>	<b>15.372</b>
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	De arbeidsovereenkomst is voor de inwerkingtreding van de WNT-1 afgesloten en bezoldiging valt onder het overgangsrecht van WNT-1.	De arbeidsovereenkomst is voor de inwerkingtreding van de WNT-1 afgesloten en bezoldiging valt onder het overgangsrecht van WNT-1. Bij herbenoeming per 1 oktober 2017 is de bezoldiging vastgesteld op het niveau van WNT-2.	De arbeidsovereenkomst is voor de inwerkingtreding van de WNT-1 afgesloten en bezoldiging valt onder het overgangsrecht van WNT-1. Bij herbenoeming per 1 juli 2017 is de bezoldiging vastgesteld op het niveau van WNT-2.	De arbeidsovereenkomst is voor de inwerkingtreding van de WNT-2 afgesloten en bezoldiging valt onder het overgangsrecht van WNT-2.	N.v.t.
<b>Gegevens 2016</b>					
Aanvang en einde functievervulling in 2016	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	-
Deeltijdfactor 2016 in fte	1,0	1,0	1,0	1,0	-
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	258.843	254.334	253.101	215.342	-
Beloningen betaalbaar op termijn	18.714	18.337	18.360	17.380	-
<b>Totale bezoldiging 2016</b>	<b>277.557</b>	<b>272.671</b>	<b>271.461</b>	<b>232.722</b>	<b>-</b>

## 1b. Leidinggevende topfunctionarissen zonder dienstbetrekking in de periode kalendermaand 1 t/m 12

In 2017 is geen bezoldiging betaald aan topfunctionarissen zonder dienstbetrekking.

## 1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Naam	Functie	Aanvang en einde functievulling (+ tussen haakjes in 2016)	Totale bezoldiging	(Fictieve) dienst- betrekking
Gonçalves-Ho Kang You, L.Y.	vice-voorzitter	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	15.500 (15.500)	18.100,00
Henneman, M.L.	lid	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	13.750 (13.750)	18.100,00
Hermans, L.M.L.H.A.	voorzitter	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	17.500 (17.500)	27.150,00
Holland, P.C.H.M.	lid	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	13.750 (13.750)	18.100,00
Paulides, G.B.	lid	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	13.750 (13.750)	18.100,00
Stoof, J.C.	lid	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	13.750 (13.750)	18.100,00

## 1d. Topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen met een bezoldiging van € 1.700 of minder

Niet van toepassing.

## 2. Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan topfunctionarissen met of zonder dienstbetrekking

bedragen x € 1

	Beek, C.C. van
<b>Functiegegevens</b>	
Functie(s) gedurende dienstverband	lid Raad van Bestuur
Deeltijdfactor in fte	1,0
Jaar waarin dienstverband is beëindigd	2017
<b>Beëindigingsvergoeding</b>	
Overeengekomen uitkeringen wegens beëindiging dienstverband	68.689
<b>Individueel toepasselijk maximum</b>	<b>75.000</b>
-/- Onverschuldigd deel	N.v.t.
<b>Totaal uitkeringen wegens beëindiging dienstverband</b>	<b>68.689</b>
Waarvan betaald in 2017	68.689
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	N.v.t.

## 3. Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

## 3a. Bezoldiging niet-topfunctionarissen

Functie (+ tussen haakjes in 2016)	Aanvang en einde functievulling (+ tussen haakjes in 2016)	Omvang dienstverband (in fte) (+ tussen haakjes in 2016)	Beloning plus belastbare onkosten- vergoedingen (+ tussen haakjes in 2016)	Beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes in 2016)	Totale bezoldiging in 2017 (+ tussen haakjes in 2016)	Toepasselijk WNT- maximum in 2017
Strategisch manager (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	226.231,60 (223.022,90)	19.793,16 (17.233,89)	246.024,76 (240.256,79)	181.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	221.437,81 (230.234,38)	19.994,88 (17.736,03)	241.432,69 (247.970,41)	181.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	208.247,49 (200.673,30)	19.697,64 (17.148,54)	227.945,13 (217.821,84)	181.000,00
Strategisch manager (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	195.115,29 (190.206,32)	19.018,20 (16.541,79)	214.133,49 (206.748,11)	181.000,00

Functie (+ tussen haakjes in 2016)	Aanvang en einde functievulling (+ tussen haakjes in 2016)	Omvang dienstverband (in fte) (+ tussen haakjes in 2016)	Beloning plus belastbare onkosten- vergoedingen (+ tussen haakjes in 2016)	Beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes in 2016)	Totale bezoldiging in 2016 (+ tussen haakjes in 2016)	Toepasselijk WNT- maximum in 2017
Strategisch manager (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	189.018,69 (187.645,59)	18.734,52 (16.288,71)	207.753,21 (203.934,30)	181.000,00
Strategisch manager (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	188.239,64 (187.714,73)	19.038,00 (16.559,28)	207.277,64 (204.274,01)	181.000,00
Hoogleraar/ afdelingshoofd (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	183.125,18 (189.867,96)	18.541,44 (16.115,97)	201.666,62 (205.983,93)	181.000,00
Hoogleraar (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	182.257,25 (191.014,58)	18.564,12 (16.138,74)	200.821,37 (207.153,32)	181.000,00
Strategisch manager (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	180.058,28 (178.111,81)	18.180,12 (15.753,12)	198.238,40 (193.864,93)	181.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd (-)	01/01 - 31/12 (-)	1,00 (-)	178.451,48 (-)	18.541,44 (-)	196.992,92 (-)	181.000,00
Adviseur (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	169.242,49 (171.482,97)	18.665,16 (16.249,53)	187.907,65 (187.732,50)	181.000,00
Strategisch manager (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (0,96)	166.947,82 (163.051,53)	18.636,72 (15.707,79)	185.584,54 (178.759,32)	181.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	164.842,28 (166.981,93)	18.541,44 (16.115,97)	183.383,72 (183.097,90)	181.000,00
Strategisch manager (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	0,98 (1,00)	160.784,25 (172.153,26)	17.745,34 (15.337,89)	178.529,59 (187.491,15)	177.638,83

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

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum die belangrijke financiële consequenties hebben en die daarom nadere informatie zouden geven over de gepresenteerde cijfers op balansdatum.

Nijmegen, 18 mei 2018

#### Raad van bestuur:

Leon van Halder, voorzitter  
Paul Smits, vice-voorzitter  
Bertine Lahuis, lid  
Cees Buren, lid

#### Het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit:

Loek Hermans, voorzitter  
Lilian Gonçalves-Ho Kang You, vice-voorzitter  
Peter Holland, lid  
Maria Henneman, lid  
Hans Stoof, lid

## 7.2 Overige gegevens

### 7.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

#### Resultaatbestemming

De Raad van Bestuur stelt voor het resultaat aan het eigen vermogen toe te voegen. In de toelichting op de balans is bij de post eigen vermogen aangegeven welke bestemmingen daarbij zijn benoemd.

#### Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Radboudumc heeft de jaarrekening vastgesteld op 3 april 2018.

Het bestuur van Stichting Katholieke Universiteit heeft de jaarrekening 2017 goedgekeurd in de vergadering van 18 mei 2018.

### 7.2.2 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van bestuur van Radboudumc en het stichtingsbestuur van Stichting Katholieke Universiteit

#### Verklaring over de jaarrekening 2017

#### Ons oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening van Radboudumc een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Radboudumc op 31 december 2017 en van het resultaat over 2017 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

#### *Wat we hebben gecontroleerd*

Wij hebben de in dit jaardocument opgenomen jaarrekening 2017 van Radboudumc te Nijmegen gecontroleerd. De jaarrekening bestaat uit:

- de balans per 31 december 2017;
- de resultatenrekening over 2017; en
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en overige toelichtingen.

Het stelsel voor financiële verslaggeving dat is gebruikt voor het opmaken van de jaarrekening is de Regeling verslaggeving WTZi.

#### De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol WNT 2017 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de paragraaf 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

#### *Onafhankelijkheid*

Wij zijn onafhankelijk van Radboudumc zoals vereist de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assuranceopdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

#### Overige aangelegenheden inzake de WNT

Wij hebben geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van de klassenindeling bezoldigingsmaximum 2014. In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2017 hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT 2014 zoals bepaald en

verantwoord door Radboudumc als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum 2014.

#### Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie, die bestaat uit:

- het bestuursverslag zoals opgenomen in hoofdstuk 1 tot en met 6;
- de overige gegevens;
- de in hoofdstuk 8 opgenomen bijlagen.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- alle informatie bevat die op grond van de Regeling verslaggeving WTZi is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het verslag en de overige gegevens in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

#### Verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening en de accountantscontrole

##### Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur van Radboudumc en het stichtingsbestuur van Stichting Katholieke Universiteit voor de jaarrekening

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor:

- het opmaken en het getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi; en voor
- een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of Radboudumc in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemde verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om Radboudumc te liquideren of de bedrijfsactiviteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of Radboudumc haar bedrijfsactiviteiten kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

Het stichtingsbestuur van Stichting Katholieke Universiteit is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van Radboudumc.

##### Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Ons controleoordeel beoogt een redelijke mate van zekerheid te geven dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat. Een redelijke mate van zekerheid is een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle afwijkingen ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Een meer gedetailleerde beschrijving van onze verantwoordelijkheden is opgenomen in de bijlage bij onze controleverklaring.

Rotterdam, 18 mei 2018

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door drs. Th.A.J.C. Snepvangers RA

#### Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2017 van Radboudumc

In aanvulling op wat is vermeld in onze controleverklaring hebben wij in deze bijlage onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening nader uiteengezet en toegelicht wat een controle inhoudt.

#### De verantwoordelijkheden van de accountant voor de controle van de jaarrekening

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel-kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling Controleprotocol WNT 2017, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze doelstelling is om een redelijke mate van zekerheid te verkrijgen dat de jaarrekening vrij van materiële afwijkingen als gevolg van fouten of fraude is. Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.
- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van Radboudumc.
- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.
- Het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of Radboudumc haar bedrijfsactiviteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven.
- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen en het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen

Wij communiceren met het stichtingsbestuur van Stichting Katholieke Universiteit onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

## 7.3 Bijlage

### 7.3.1 Verantwoording Werkplaatsfunctie 2017

De verantwoording over de besteding van de Rijksbijdrage Werkplaatsfunctie 2017 is opgesteld aan de hand van het "Cap-Gemini model" waarover met het ministerie van OCW is afgesproken dat het voor de verantwoording gebruikt kan worden.

Het model is eind 2017 geëvalueerd. Er hebben naar aanleiding hiervan marginale aanpassingen plaats gevonden, welke zijn afgestemd binnen de NFU en met de VSNU. Het ministerie van OCW is hierover geïnformeerd. Het Radboudumc heeft het afgesproken model conform toegepast.

#### KOSTENTOEREKENING WERKPLAATSFUNCTIE

	Grondslag	%WPF	WPF	Aandeel van huidig Werk- plaats budget
<b>Kosten gebouwen en terreinen</b>	<b>€103.324.270</b>	<b>25%</b>	<b>€25.830.813</b>	<b>31,7%</b>
Genormeerde rente en afschrijvingen cf. DHAZ (bron: OCW)	€61.527.756	25%	€15.381.939	18,9%
Stand augustus 2008 (in €10.000)			€15.381.939	
Mutaties december 2008 (in €10.000)				
Overige gebouwgebonden kosten	€34.829.410	25%	€8.707.353	10,7%
Dotatie voorziening Groot onderhoud	-	25%		0,0%
Indirecte kosten (20% van directe kosten)	€6.966.086	25%	€1.741.521	2,1%
<b>Kosten medische en overige inventaris</b>	<b>€39.026.859</b>	<b>25%</b>	<b>€9.756.715</b>	<b>12,0%</b>
Afschrijvingen	€23.475.347	25%	€5.868.837	7,2%
Kosten van kapitaal	€1.173.767	25%	€293.442	0,4%
Huur, Lease	€201.025	25%	€50.256	0,1%
Verbruik, onderhoud en reparatie	€11.780.428	25%	€2.945.107	3,6%
Indirecte kosten (20% van directe kosten)	€2.396.291	25%	€599.073	0,7%
<b>Kosten personeel</b>	<b>€126.694.136</b>	<b>25%</b>	<b>€31.984.807</b>	<b>39,3%</b>
Medisch specialisten & ondersteuning				
Salaris medisch specialisten	€39.677.479	37%	€14.680.667	18,0%
Functiegebonden kosten med. specialisten	€478.547	20%	€95.709	0,1%
Salaris niet-wetenschappelijk personeel tbv med. specialisten	€8.130.396	20%	€1.626.079	2,0%
Indirecte kosten (20% van directe kosten)	€9.756.475	20%	€1.951.295	2,4%
Overige wetenschappelijke staf & ondersteuning				
Salaris wetenschappelijke staf	€40.568.621	20%	€8.113.724	10,0%
Salaris niet-wetenschappelijk personeel tbv wetensch. staf	€16.227.448	20%	€3.245.490	4,0%
Indirecte kosten (20% van directe kosten)	€11.359.214	20%	€2.271.843	2,8%
<b>Totale verdragingskosten</b>	<b>€197.722.138</b>	<b>10%</b>	<b>€19.772.214</b>	<b>24,3%</b>
<b>Waarvan intern</b>	<b>€194.270.116</b>	<b>8%</b>	<b>€16.320.192</b>	<b>20,0%</b>
<b>Waarvan extern (affiliatie)</b>	<b>€3.452.022</b>	<b>100%</b>	<b>€3.452.022</b>	<b>4,2%</b>
Affiliatie	€3.452.022	100%	€3.452.022	4,2%
Affiliatievergoedingen	€3.138.202			
Indirecte kosten (10% van directe kosten)	€313.820			
<b>Overige kosten</b>	<b>€3.400.000</b>	<b>100%</b>	<b>€3.400.000</b>	<b>4,2%</b>
Wachtgeld	€4.100.000	100%	€4.100.000	4,2%
<b>TOTAAL BEREKEND</b>			<b>€90.792.801</b>	<b>111,5%</b>
<b>RIJKSBIJDRAGE WERKPLAATSFUNCTIE 2017 (BRON: OCW)</b>			<b>€81.410.241</b>	<b>100,0%</b>
<b>VERSCHIL</b>			<b>€9.382.560</b>	<b>11,5%</b>

## 8 Bijlagen

### 8.1 Kerncijfers

	2017	2016	
<b>Patiëntenzorg</b>			
Consulten	394.488	407.613	
Dagverpleging	31.041	33.101	
Ziekenhuisopnames initieel	27.703	29.671	
Verpleegdagen	157.038	167.880	
Bruikbare bedden capaciteit	609	629	
Bezette bedden	472,9	491,4	
Klinische ligduur (dagen)	5,79	5,71	
Operatiesessies (acuut & electief)	33.668	35.037	
Tevredenheid opgenomen patiënten (CQ-index)	8,5	8,5	
Tevreden poliklinische patiënten (CQ-index)	8,5	8,4	
<b>Onderzoek</b>			
Wetenschappelijke publicaties	3.480	3.444	
Proefschriften	201	202	
Subsidies			
Vernieuwingsimpuls	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veni-subsidie</li> </ul>	4	7
Nederlandse Organisatie voor wetenschappelijk Onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vidi-subsidie</li> <li>• Vici-subsidie</li> </ul>	3	2
		2	0
<b>Onderwijs</b>			
Ingeschreven studenten	3.294	3.328	
Geneeskunde (bachelor en master)	2.108	2.224	
Biomedische wetenschappen (bachelor en master)	518	588	
Tandheelkunde (master)	441	447	
Molecular mechanisms of disease (master)	49	45	
Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg (master)	25	24	
<b>Personeel</b>			
Medewerkers	11.111	10.897	
Fte	7.544	7.353	
<b>Duurzaamheid</b>			
Aantal kg afgevoerd afval (in ton)	2.095	2.125	
CO <sub>2</sub> -footprint (in ton)	59.450	61.080	
<b>Financiën (€ x 1000)</b>			
Opbrengsten	1.071.298	1.031.223	
Resultaat	5.399	11.233	
Balanstotaal	952.733	932.050	
Solvabiliteit	22,8%	22,8%	

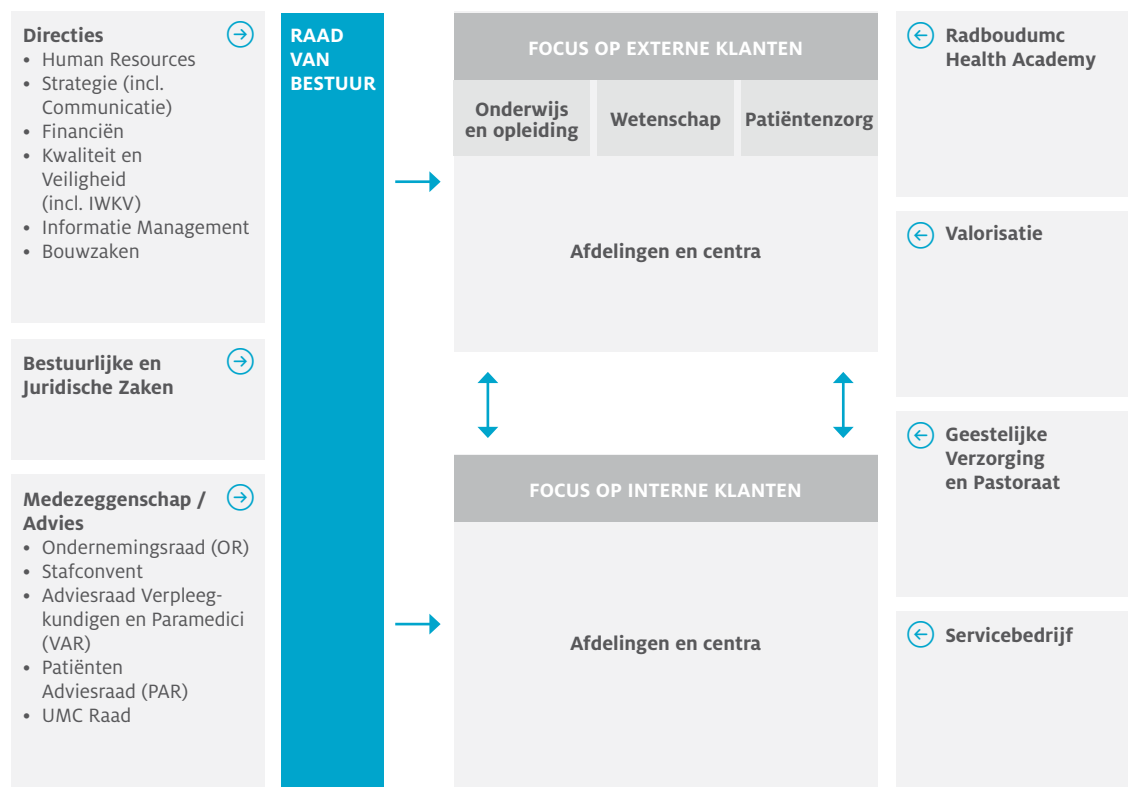


## 8.2 Structuur van het concern

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 en centra

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 KNO, Oogheelkunde en Dermatologie. 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. Steeds meer organiseren we ons in centra, waarin multidisciplinair wordt samengewerkt. Zo hebben we het Radboudumc Centrum voor Oncologie, het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis, en een Radboudumc Hart & Vaatcentrum in oprichting. Deze centra willen we sterk profileren.



### 8.2.2 Servicebedrijf

In het Servicebedrijf zijn ondersteunende diensten ondergebracht, waaronder Procesverbetering & Implementatie, Logistiek & Services, Vastgoed & Infrastructuur en Business Intelligence & Analytics.

### 8.2.3 Directies en Bestuurlijke en Juridische zaken

De directies en Bestuurlijke en Juridische Zaken ondersteunen de Raad van Bestuur. De directies bestaan uit de onderdelen Financiën, Human Resources, Strategieontwikkeling en Kwaliteit & Veiligheid. Onderdeel van Kwaliteit & Veiligheid is het Instituut voor Waarborging van Kwaliteit en Veiligheid.

### 8.2.4 Informatie Management

Het organisatieonderdeel Informatie Management is – onder directe aansturing van de Raad van Bestuur – verantwoordelijk voor de systemen die we gebruiken voor onze interne en externe informatievoorziening.

### 8.2.5 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.

### 8.2.6 Bouwzaken

In een veranderende omgeving zorgen we ervoor dat huisvesting zo effectief mogelijk aansluit bij de strategische doelen van het Radboudumc. Daarom voert projectbureau Bouwzaken projecten en veranderingen uit, in opdracht van onze afdelingen of voor het hele huis. De plannen worden steeds getoetst aan strategische plannen zoals *de Business Case 2030*. Zo maken we onze zorg, onderwijs, onderzoek en bedrijfsvoering toekomstbestendig.

### 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 zingevingvragen.

## 8.3. Mediabeleid

De zorg is steeds vaker onderwerp van gesprek in de media. Of het nu gaat om doorbraken in wetenschappelijk onderzoek, transparantie over uitkomsten van zorg, disfunctionerende zorgverleners of het omlaag brengen van de zorgkosten: alles wordt breed uitgemeten in de media.

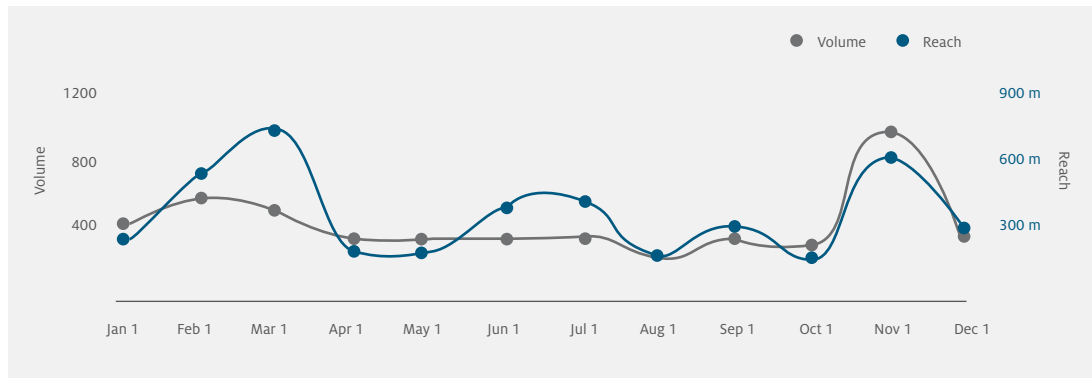
Ook over het Radboudumc wordt (bijna) dagelijks in de media bericht. Media bieden ons een mooi platform om aan de buitenwereld kenbaar te maken wat we doen op het gebied van patiëntenzorg, onderwijs, onderzoek en valorisatie. De media maken graag gebruik van de kennis, deskundigheid en visie van de zorgprofessionals, onderzoekers en andere medewerkers van het Radboudumc.

Daarnaast zijn er ontwikkelingen in wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg die het waard zijn om met het grote publiek te delen. Het Radboudumc ziet het als zijn maatschappelijke taak om kennis te delen en te verspreiden, binnen de afgesproken kaders. We kiezen voor geloofwaardige, betrouwbare, serieuze en transparante berichtgeving, die past in onze strategie en bij onze status als academische organisatie.

In 2017 was het Radboudumc uitgebreid in het nieuws. We verstuurden ongeveer 100 persberichten en hadden 929 mediacontacten. Dit leidde tot meer dan 2.600 items in kranten en magazines, en ruim 5.000 op radio en televisie, websites en social media.

**Bereik**

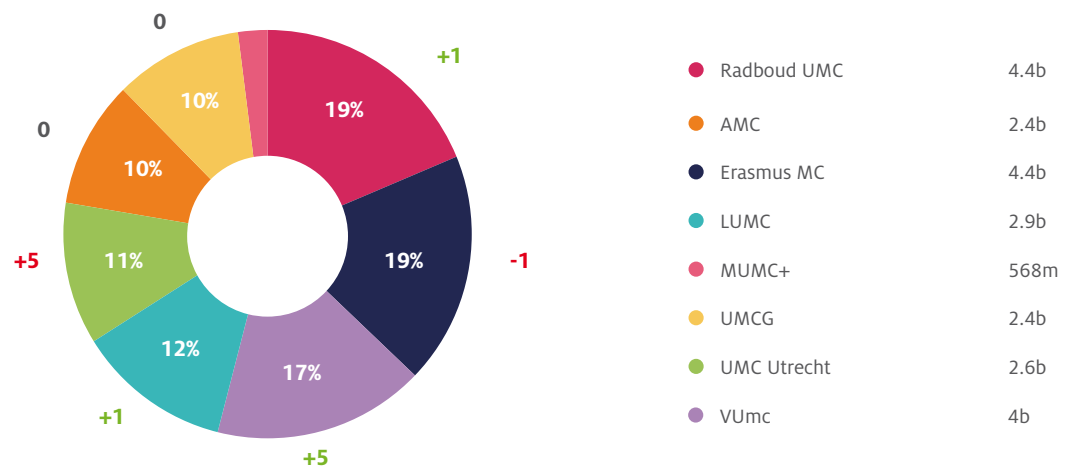
Zoals elk jaar schrijft *De Gelderlander* het vaakst en meest uiteenlopend over het Radboudumc. Veel breder bereik was er in maart vanwege de wereldwijde aandacht voor het onderzoek naar het supergeheugen (zie figuur hieronder). Een tweede piek in november kwam onder andere door berichten over het malariaonderzoek, de bekendmaking van de resultaten van het Groot Nationaal Onderzoek naar pijn, en een nieuwe studie naar het bewaren van de vruchtbaarheid bij meisjes met het syndroom van Turner.



Media Exposure - January 1, 2017 to December 31, 2017

**Landelijk bovenaan**

Het Radboudumc deed het in 2017 goed ten opzichte van de andere umc's. Net als het ErasmusMC had het Radboudumc een bereik van 4,4 miljard views (zie figuur hieronder). Beide hadden hiermee een aandeel van 19 procent in de media-aandacht voor de umc's.



## 8.4 Samenstelling, functies en activiteiten Stichtingsbestuur tbv jaarverslag 2017

### Bestuur Stichting Katholieke Universiteit

[drs. L.M.L.H.A. Hermans \(1951\), voorzitter](#)

*Functies*

- voorzitter Topsector Tuinbouw & Uitgangsmaterialen
- bestuurslid Stichting Instituut Gak
- lid raad van toezicht TMO Fashion Business School

*Activiteiten*

- adviseur Adfiz
  - adviseur Hague Corporate Affairs
  - lid raad van advies Stichting Zeldzame Ziekten Fonds (ZZF)
  - voorzitter Vrienden van het Nationaal Archief
  - ambassadeur Hermitage Amsterdam
- Zittingstermijn eindigend 1 januari 2019

[mr. L.Y. Gonçalves-Ho Kang You \(1946\), vice-voorzitter](#)

*Functie*

- bestuurder NL Financial Investments

*Activiteiten*

- voorzitter Stichting Juridische Samenwerking Nederland-Suriname
- Zittingstermijn eindigend 1 januari 2019

[drs. M.L. Henneman \(1956\)](#)

*Functies*

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

*Activiteiten*

- onderzoekscommissie inzake COR Politie
  - lid raad van advies Baker & McKenzie
  - voorzitter commissie ZonMw kennisprogramma Gender & Gezondheid
  - lid raad van toezicht Regionale Publieke Omroep
  - bestuurslid stichting Trustfonds Hippische Alliantie Rotterdam
  - lid comité van aanbeveling Stichting ParaPaard, onderdeel Fonds Gehandicaptensport
  - lid raad van advies Letterenfaculteit Vrije Universiteit Amsterdam cluster Geschiedenis
  - lid en oprichter Alliantie Gender en Gezondheid
  - member of the Board of Governors, The Netherlands Institute of International Relations Clingendael
  - lid raad van advies Anne Frank Stichting
- Zittingstermijn eindigend 1 januari 2019

[drs. P.C.H.M. Holland \(1943\)](#)

*Activiteiten*

- lid raad van toezicht Gelre-ziekenhuizen
  - lid raad van toezicht Kennisinstituut Mondzorg (KIMo) tot 1-3-2017
  - lid adviesraad Kwaliteitsinstituut CVZ tot 1-5-2017
  - voorzitter kwaliteitskader cosmetische geneeskunde vanaf 1-7-2017
- Zittingstermijn eindigend 1 januari 2019

**drs. G.B. Paulides (1963)***Functies*

- executive Vice President Investor Relations, Royal Dutch Shell, Den Haag, Nederland, tot 1 december 2017
  - directeur Shell Midstream Partners LP (NYSE symbol SHLX), Houston, Texas, tot 1 december 2017
  - executive Board, Chief Financial Officer, Royal Vopak, Rotterdam, Nederland, vanaf 1 december 2017
- Zittingstermijn eindigend 4 maart 2018

**prof. dr. J.C. Stoof (1946)***Activiteiten*

- lid raad van advies CVON
  - lid curatorium bijzondere leerstoel Moleculaire biologie van zenuwweefselregeneratie aan de Vrije Universiteit
  - voorzitter bestuur Stichting Vrienden van het Nederlands Herseninstituut
  - voorzitter evaluatiecommissie van de Landsteiner Stichting voor Bloedtransfusie Research.
- Zittingstermijn eindigend 1 januari 2021

**Nevenfuncties Raad van Bestuur****Drs. Leon van Halder, voorzitter Raad van Bestuur**

- voorzitter Commissie Integriteit Publieke Omroep (NPO/CIPO)
- voorzitter Stuurgroep Gespecificeerde Toestemming Structureel (GTS)
- lid Raad van Toezicht Stichting Visitatie Woningcorporaties Nederland (SVWN)

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

- voorzitter Dagelijks Bestuur en Algemeen Bestuur Dutch Clinical Trial Foundation (DCTF), tot 4 oktober 2017
- lid Algemeen Bestuur Dutch Clinical Trial Foundation (DCTF), vanaf 4 oktober 2017

**Cees Buren MBA RC, lid Raad van Bestuur**

- lid Bestuur Stichting Dutch Hospital Data
- raad van Afgevaardigden SURF (namens NFU benoemd in 2015)

**Mevrouw dr. B.E. Lahuis, lid Raad van Bestuur (vanaf 1 december 2017)**

- lid Adviescommissie Kwaliteit, ZorgInstituutNederland (ZiN)
- lid en vanaf juni 2017 voorzitter Raad van Toezicht Intrakoop (Inkooporganisatie in de zorg)
- lid en sinds 2016 vicevoorzitter Raad van Toezicht De Kleine Prins (Stichting voor speciaal onderwijs)

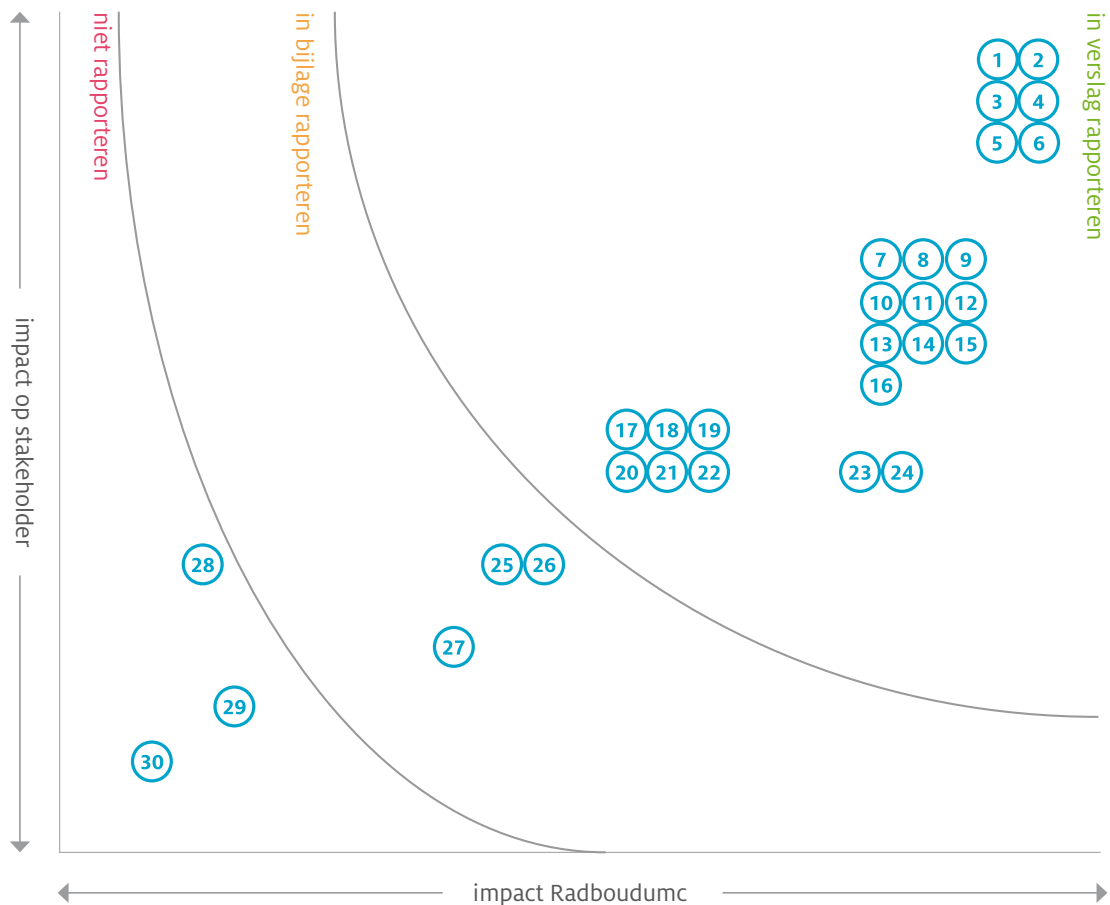
**Mevrouw drs. Cathy van Beek MCM, lid Raad van Bestuur (tot 1 december 2017)**

- lid Nationale Adviesraad World Healthcare Forum
- ambassadeur MVO Nederland - Zorg
- voorzitter in duoschap met Bas van de Goor van Stuurgroep Sport ZonMw/NWO/STW/ NOC\*NCF/VWS
- lid Bestuur Stichting Overheidsmanager van het jaar
- lid Curatorium Leerstoel Governance in de Zorg, Tias/Nimbis
- vicevoorzitter IMDI (Innovative Medical Devices Initiative)
- lid Raad van Advies Stichting Dokters in Debat
- lid Raad van Toezicht Hersenstichting Nederland, voorzitter remuneratiecommissie
- lid Raad van Toezicht Scholengroep Rijk van Nijmegen, lid Onderwijscommissie

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

## 8.5 Materialiteitsanalyse

Het Radboudumc gebruikt de internationale richtlijnen voor duurzaamheidsverslaglegging van het GRI (Global Reporting Initiative, versie G4). Hiermee maken we onze sociale, economische en milieu-prestaties inzichtelijk. 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 Jaardocument 2017. 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.



Figuur materialiteitsanalyse

Aspecten:

1. **veiligheid patiënten** Zie Kwaliteit en veiligheid van zorg, paragraaf 4.2.2
2. **klanttevredenheid, klachten** Zie Waardering van onze patiënten, paragraaf 4.2.2  
Zie Klachten, paragraaf 4.2.2
3. **privacy** Zie HR online, paragraaf 4.5.3  
Zie Bescherming persoonsgegevens, paragraaf 4.8.7  
Zie Commissie Ethiek, paragraaf 5.7
4. **wachlijsten, toegankelijkheid**  
Zie wacht- en toegangstijden, paragraaf 4.2.2  
Zie GRI-tabel, paragraaf 8.8.3
5. **wet- en regelgeving** Zie Naleving wet- en regelgeving, paragraaf 4.6.6
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 Basis op orde, paragraaf 4.5.2  
Zie Calamiteitenvoorbereiding, paragraaf 4.11
9. **opleiding personeel**  
Zie Onze mensen, paragraaf 4.5
10. **ethiek** Zie Commissie Ethiek, paragraaf 5.7
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 4.10  
Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, paragraaf 8.7
14. **diversiteit** Zie Divers personeelsbestand, paragraaf 4.5.9  
Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, paragraaf 8.7
15. **gedragscodes**  
Zie Wetenschappelijke integriteit, paragraaf 4.3.9  
Zie Zorgbrede Governancecode, paragraaf 5.1  
Zie Cultuur en omgangsvormen, paragraaf 5.2
16. **fraude** Zie Wetenschappelijke integriteit, paragraaf 4.3.9
17. **bereikbaarheid**  
Zie Overzicht doelstellingen, paragraaf 8.7
18. **CO<sub>2</sub> footprint** Zie CO<sub>2</sub>-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 Verbruik, gas, elektriciteit, water en afval, paragraaf 4.6.3  
Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, paragraaf 8.7  
Zie GRI-tabel, paragraaf 8.8
21. **energie** Zie Energie, paragraaf 4.6.2.  
Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, paragraaf 8.7  
Zie GRI-tabel, paragraaf 8.8.3
22. **(afval)water** Zie Afvalwater, paragraaf 4.6.4  
Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, paragraaf 8.7
23. **publiek beleid**  
Zie Stakeholdersdialoog, bijlage 8.6
24. **vrijwilligers**  
Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, paragraaf 8.7
25. **personeelsverloop**  
Zie Toekomstbestendig personeelsbeleid 4.5.7  
Zie paragraaf 8.8.1 en 8.8.3
26. **ziekteverzuim** Zie GRI-tabel, paragraaf 8.8.3
27. **biodiversiteit** n.v.t.
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

Persoonsgerichte zorg betekent vanzelfsprekend dat we in dialoog moeten blijven 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 reguliere momenten overleggen de Raad van Bestuur en de Patiëntenadviesraad over strategische thema's rondom verbetering en vernieuwing van zorg. De PAR stimuleert dat patiënten meer betrokken zijn bij zorg, onderzoek en onderwijs. De wijze waarop afdelingen en centra patiëntparticipatie invullen, vraagt om maatwerk. Meer over de PAR leest u in paragraaf 5.6.5.

#### CQ-index

Patiënten vullen jaarlijks in het eerste kwartaal vragenlijsten in van de Consumer Quality Index (CQ-index). Deze index geeft aan wat patiënten belangrijk vinden in de zorg en wat hun ervaringen zijn. In 2017 vroegen we aan ongeveer 15.000 patiënten wat hun ervaringen zijn met de zorg op de polikliniek en tijdens opname in het ziekenhuis. Bijna 5.000 patiënten vulden de vragenlijst in. Zowel op afdelingsniveau als op organisatieniveau gebruiken we de resultaten om verbeteringen door te voeren. Meer over de CQ-index leest u in paragraaf 4.2.2.

#### Spiegelgesprekken

In een spiegelgesprek 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.

### Medewerkers

We zorgen voor een stimulerende persoonsgerichte werkomgeving waarin we elkaar aanspreken en aanmoedigen, van elkaar en ons eigen werk leren en er voor elkaar zijn wanneer dat nodig is. In het Radboudumc krijg je vertrouwen en neem je verantwoordelijkheid. Op verschillende manieren informeren we onze medewerkers: bijvoorbeeld via het personeelsblad Radbode en ons intranet. Hieronder nog enkele voorbeelden van de dialoog met onze medewerkers.

#### Radboud Grand Rounds

Prestigieuze en innovatieve kennisoverdracht tussen medewerkers bevorderen, successen delen en nieuwe samenwerkingsvormen aanboren. Dat is het doel van de Radboud Grand Rounds, georganiseerd door de Raad van Bestuur. Ze vinden maandelijks plaats. Het onderwerp is steeds een actueel thema over innovatieve patiëntenzorg, wetenschap of opleiding.

#### Lunchen met Leon van Halder

Bestuursvoorzitter Leon van Halder gaat namens de Raad van Bestuur regelmatig in gesprek met medewerkers. Dat doet hij onder meer tijdens een maandelijks lunch met maximaal negen collega's. Wie graag ervaringen en ideeën deelt, kan zich aanmelden voor een van de geplande lunches. Het gesprek, in informele sfeer, gaat over de strategie van het Radboudumc, hoe we deze kunnen



realiseren, wat je daarvan vindt en welke ideeën of vragen je daarbij hebt. Maar ook andere vragen of kansen die je in je werk tegenkomt, kunnen aan de orde komen.

### Introductieprogramma

In 2017 hebben we het introductieprogramma voor nieuwe medewerkers tegen het licht gehouden. We laten nieuwe medewerkers kennismaken met elkaar en met de Radboudumc-strategie. Daarnaast vragen we hen nadrukkelijker na te denken over hoe zij zelf aan de strategie kunnen bijdragen. Na een aantal maanden hebben zij een gesprek met een lid van de Raad van Bestuur over hun eerste ervaringen in het Radboudumc.

### Studenten

We hebben samen met studenten het curriculum geëvalueerd en een aantal veranderingen in de nieuwe programma's doorgevoerd. Studenten zijn structureel vertegenwoordigd in de UMC-Raad.

### Andere zorginstellingen

We geloven in de kracht van duurzame netwerken. Dat wordt tastbaar in de samenwerking met andere zorginstellingen in de regio, waarmee we het fundament leggen voor een academisch medisch netwerk. In 2017 hebben we concrete en forse stappen gezet in samenwerkingen met de Sint Maartenskliniek, het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ), Bernhoven, het Jeroen Bosch Ziekenhuis en Rijnstate, Catharina Ziekenhuis en het Maastricht UMC+.

De belangrijkste transmurale partners waarmee in 2017 de contacten zijn geïntensiveerd, zijn de huisartsen, de verpleeghuizen en de wijkverpleging in de regio Nijmegen. Met de huisartsen is in het najaar van 2017 nascholing over oncologie georganiseerd. Daarnaast hebben wij met het netwerk Nijmegen Op Een Lijn, samen met het CWZ, verder gesproken over gezamenlijke initiatieven om transmurale zorg voor patiënten uit de regio Nijmegen te verbeteren. Hierin is focus aangebracht. Besloten is om de zorg in de keten voor kwetsbare ouderen gezamenlijk integraal te verbeteren. Een concrete opdracht is hiervoor door de partners gezamenlijk opgesteld. Met het ZZG Herstelcentrum is voor vijf patiëntengroepen het initiatief genomen om zorgpaden voor geriatrische revalidatie (GRZ-zorg) te ontwikkelen. Het doel is om patiënten naadloos door te behandelen in de keten. In het regioproject 'overdracht van zorg', een gezamenlijk project van de ziekenhuizen in de regio, de VVT-sector, de huisartsen en de apothekers, zijn mooie resultaten geboekt. Er is een overdrachtstandaard voor klinische patiënten vastgesteld en een regio-audit uitgevoerd.

### Samenwerkingsverbanden

Het Radboudumc kent tal van samenwerkingsverbanden. De Radboud Universiteit en de andere academische centra in de NFU zijn daar de meest prominente voorbeelden van.

### 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. De innovatie-alliantie met CZ moet zijn vruchten afwerpen in 2018. Daarnaast maken we jaarlijks een Zorggids 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 drie keer per jaar via een Tussentijds Bericht over onze financiën en één keer per jaar via de Jaarrekening.

---

## 8.7 Overzicht doelstellingen duurzaamheid

Thema	Onderwerp	Plan 2017	Resultaat 2017 (min/min-plus/plus)	Toelichting resultaat 2017	Plan 2018
De verspilling voorbij	Afval	<ul style="list-style-type: none"> <li>reductie restafval 5% in 2020 ten opzichte van 2015</li> <li>opzetten nieuwe afvalstroom 'disposable instrumentarium'</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>afval is in totaal met 1,4% gedaald</li> <li>uitgesteld tot 2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>reductie restafval 5% in 2020 ten opzichte van 2015</li> <li>opzetten nieuwe afvalstroom 'disposable instrumentarium'</li> </ul>
	Energie	<ul style="list-style-type: none"> <li>reductie energiegebruik 2% in 2017 ten opzichte van 2016</li> <li>400 zonnepanelen in 2017</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+</li> <li>+</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>reductie van 2% is behaald</li> <li>er worden 450 zonnepanelen geplaatst in 2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>reductie energiegebruik 2% in 2018 ten opzichte van 2017</li> </ul>
	Voeding	<ul style="list-style-type: none"> <li>maximaal 10% voedselverspilling in 2018 (FoodforCare)</li> <li>40% duurzaam aanbod behouden tot einde contract 2018</li> <li>gezonde voeding voor medewerkers (reductie zout en suiker)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+</li> <li>+</li> <li>+</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dit resultaat wordt behaald</li> <li>dit resultaat wordt behaald</li> <li>verwachte realisatie in 2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>maximaal 10% voedselverspilling in het FoodforCare concept</li> <li>40% aanbod voeding duurzaam</li> <li>10% reductie inkoop verzadigd vet, zout en suiker in het restaurant</li> </ul>
	Vervoer	<ul style="list-style-type: none"> <li>uitbreiding fietsstalling met in totaal 160 plaatsen</li> <li>2 extra laadpalen parkeerterrein voor medewerkers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>+</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>capaciteit fietsstalling uitgebreid met 100 plaatsen</li> <li>4 extra laadpalen parkeerterrein voor medewerkers, 2 voor bezoekers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>aanschaffen van één elektrische auto voor Vastgoed en Infrastructuur</li> </ul>
	Bouw	<ul style="list-style-type: none"> <li>handhaven doelstellingen BREEAM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>certificering BREEAM excellent behaald voor ontwerp gebouw S</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N.v.t.</li> </ul>
	CO <sub>2</sub> -footprint	<ul style="list-style-type: none"> <li>ambitie geformuleerd in het nieuwe beleid: CO<sub>2</sub>-neutraal in 2030</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>in 2017 is een daling van 2,5% gerealiseerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoren CO<sub>2</sub>-footprint. Doelstelling is CO<sub>2</sub>-neutraal in 2030.</li> </ul>
	Onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>uitvoeren actiepunten REWARD statement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>start integratie uitgangspunten REWARD in profiel Radboudumc-onderzoeker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integratie uitgangspunten REWARD in profiel Radboudumc-onderzoeker</li> </ul>
	Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>verder integreren duurzaamheid, onder andere: circulaire economie in curriculum Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tot nader bericht uitgesteld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>het Radboudumc heeft in 2017 besloten te participeren in de Green Office van de Radboud Universiteit</li> </ul>
	Van hebben naar delen	Inkoop	<ul style="list-style-type: none"> <li>trainen inkopers in duurzaam inkopen</li> <li>bijeenkomst organiseren 'duurzaam inkopen'</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>de training is uitgesteld</li> <li>begin 2018 zijn stappen gezet</li> </ul>
Kringloopwinkel		<ul style="list-style-type: none"> <li>stimuleren hergebruik goederen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>introductie kringloopwinkel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>verkennen uitbreiding kringloop naar extern</li> </ul>

Thema	Onderwerp	Plan 2017	Resultaat 2017 (min/min-plus/plus)	Toelichting resultaat 2017	Plan 2018
Gericht op de mens	Veilig en gezond werken	<ul style="list-style-type: none"> <li>90% van de medewerkers heeft de e-learning 'Veilig werken' uitgevoerd</li> </ul>	⊕	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dit percentage fluctueert. Voor de JCI-accreditatie hebben we 90% behaald.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>N.v.t.</li> </ul>
	Inclusief Radboudumc. Creëren van 300 fte (gemiddeld 25,5) in 2023 voor medewerkers met een afstand tot de arbeidsmarkt	<ul style="list-style-type: none"> <li>creëren van 57 fte in 2017</li> </ul>	⊖	<ul style="list-style-type: none"> <li>32 fte aan werkplekken gerealiseerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>creëren van 189 fte in 2018</li> </ul>
Naar een living environment	Afvalwater	<ul style="list-style-type: none"> <li>uitvoeren Routekaart Geneesmiddelen uit Afvalwater met ketenpartners</li> </ul>	⊕	<ul style="list-style-type: none"> <li>proef waterzuivering gestart op laboratoriumniveau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>voortzetten onderzoek waterzuivering</li> </ul>
Stimuleren en borging	Dialog stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> <li>externe stakeholders betrekken bij materialiteitsanalyse</li> </ul>	⊖	<ul style="list-style-type: none"> <li>de materialiteitsanalyse is niet geactualiseerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>materialiteitsanalyse actualiseren</li> </ul>

## 8.8 GRI-Index

### 8.8.1 Algemene standaard voorschriften

GRI	Element	Toelichting / Verwijzing
<b>Strategie en analyse</b>		
G4-1	Verklaring Raad van Bestuur	Zie Voorwoord Raad van Bestuur
<b>Organisatieprofiel</b>		
G4-3	Naam van de organisatie	Radboudumc
G4-4	Voornaamste merken producten en/of diensten	Zie Kerngegevens
G4-5	Locatie hoofdkantoor	Zie Algemene identificatiegegevens
G4-6	Landen van vestiging en activiteiten	Zie Algemene identificatiegegevens
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
G4-10	Aantal medewerkers	Zie Onze mensen
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
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
G4-15	Geef een overzicht van de extern ontwikkelde economische, milieugerelateerde en sociale handvesten, principes of andere initiatieven die de organisatie onderschrijft.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MVO Manifest voor een gezonde toekomst van de zorgsector</li> <li>• Meerjarenafpraak Energie 3</li> <li>• Convenant mensen tot arbeidsmarkt</li> <li>• Nijmeegs Energie Convenant</li> <li>• Green Deal duurzame bedrijfsvoering in de zorg</li> <li>• Nationale Klimaat Coalitie</li> </ul>
G4-16	Geef een overzicht van de lidmaatschappen van verenigingen en nationale of internationale belangenorganisaties	Zie Samenwerken
<b>Geïdentificeerde Aspecten van materieel belang en Boundaries</b>		
G4-17	Geef een overzicht van alle entiteiten die zijn meegenomen in de geconsolideerde jaarrekening of aanverwante documenten van de organisatie.	Zie Financiële prestaties
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
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
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 Stakeholdersdialoog
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 Stakeholdersdialoog

Afbakening en reikwijdte van het verslag		
G4-28	Verslagperiode	Dit verslag betreft de periode 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017
G4-29	Datum van het meest recente verslag	Jaardocument Radboudumc 2016
G4-30	Verslaggevingscyclus	Jaarlijks per kalenderjaar
G4-31	Geef het contactpunt voor vragen over het verslag of de inhoud ervan	nieuws@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 PWC. PWC heeft tevens Assurance uitgevoerd op het financiële deel van het jaarverslag.
G4-33	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- & controlproces.

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

## 8.8.2 Specifieke standaard voorschriften

GRI	Element	Toelichting / Verwijzing
<b>Disclosure on Management Approach</b>		
G4-DMA	Toelichting op de materiële aspecten	Zie DMA in paragraaf samenvatting cijfers duurzaamheid
<b>Aspect Employment</b>		
G4-LA1	Totaal aantal en snelheid van nieuwe personeelsleden en –verloop, per leeftijds-groep, geslacht en regio	Zie Note 1 paragraaf samenvatting cijfers duurzaamheid
<b>Aspect Occupational Health and Safety</b>		
G4-LA6	Letsel-, beroepsziekte-, uitvaldagen- en verzuimcijfers en het aantal werkgerelateerde sterfgevallen per regio en geslacht	Zie Note 2 paragraaf samenvatting cijfers duurzaamheid
<b>Aspect Energy</b>		
G4-EN3	Rapporteer het totale brandstofverbruik van hernieuwbare- en niet-hernieuwbare bronnen, in joules of een veelvoud hiervan, inclusief de soorten gebruikte brandstoffen	Zie Note 3 paragraaf samenvatting cijfers duurzaamheid
G4-EN5	Rapporteer de energie-intensiteitsratio	Zie Note 4 paragraaf samenvatting cijfers duurzaamheid
G4-EN6	Energie die is bespaard door besparingen en efficiëntieverbeteringen	Zie Note 5 paragraaf samenvatting cijfers duurzaamheid
<b>Aspect Effluents and Waste</b>		
G4-EN23	Totale hoeveelheid afval naar type en verwijderingsmethode	Zie Note 6 paragraaf samenvatting cijfers duurzaamheid
<b>Aspect compliance</b>		
G4-EN29	Monetaire waarde van significante boetes en totaal aantal niet monetaire sancties wegens het niet naleven van wet- en regelgeving	Zie Note 7 paragraaf samenvatting cijfers duurzaamheid
<b>Aspect local communities</b>		
G4-SO1	Aard, reikwijdte en effectiviteit van alle programma's en methoden die effecten van de activiteiten op gemeenschappen bepalen en beheren	Zie Note 8 paragraaf samenvatting cijfers duurzaamheid
<b>Aspect customer health and safety</b>		
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	Zie Note 9 paragraaf samenvatting cijfers duurzaamheid
<b>Aspect product and life cycle labeling</b>		
G4-PR5	Beleid ten aanzien van klanttevredenheid, met inbegrip van resultaten van onderzoeken naar klanttevredenheid	Zie Note 10 paragraaf samenvatting cijfers duurzaamheid

### 8.8.3 Samenvatting en toelichting cijfers

Het Radboudumc heeft jarenlang de informatie in dit hoofdstuk laten toetsen door externe auditors. Vanuit doelmatigheid hebben we ervoor gekozen dat dit jaar niet te doen. Aan de wijze waarop we de data hebben verzameld en hebben geanalyseerd, hebben we niets veranderd. De kwaliteit en robuustheid ervan is herhaaldelijk gebleken bij het behalen van de assurance over maatschappelijke prestaties sinds 2013. Daarnaast beschikken we over meerdere interne en externe kwaliteitscontroles.

	Note	2017		2016		2017 t.o.v. 2016	
<b>AANTAL MEDEWERKERS, FTE EN IN- EN UITSTROOM</b>							
Aantal medewerkers	1	11.111		10.897		+2%	
Aantal fte	1	7.544		7.353		+2,6%	
Instream naar geslacht	1						
V		446		904		-51%	
M		1.011		395		+156%	
In- en uitstroom naar functiefamilie	1	<b>In</b>	<b>Uit</b>	<b>In</b>	<b>Uit</b>	<b>In</b>	<b>Uit</b>
- (Academisch) medisch specialisten & artsen		119	109	124	118	-4%	-8%
- Analytisch personeel		47	33	39	39	+21%	-15%
- Facilitair		63	53	54	45	+17%	+18%
- Klinisch (mede) behandelen		132	124	127	111	+4%	+12%
- Management		22	30	21	28	+5%	+7%
- Onderwijs & Onderzoek		307	374	323	360	-5%	+4%
- Personeel in opleiding		261	238	262	213		+12%
- Staf, administratie en secretariaat		261	269	199	266	+31%	+1%
- Verpleging en verzorging		249	174	157	143	+59%	+22%
<b>Totaal</b>		<b>1.461</b>	<b>1.404</b>	<b>1.306</b>	<b>1323</b>	<b>+12%</b>	<b>+6%</b>
In- en uitstroom naar leeftijd	1	<b>In</b>	<b>Uit</b>	<b>In</b>	<b>Uit</b>	<b>In</b>	<b>Uit</b>
- 0-18		22	8	17	7	+29%	+14%
- 19-25		622	401	546	368	+14%	+9%
- 26-35		499	528	481	512	+4%	+3%
- 36-45		147	181	122	162	+20%	+12%
- 46-55		115	94	103	109	+12%	-14%
- 56-65		50	169	22	132	+27%	+28%
- 66+		4	20	8	26	-50%	-23%
<b>Totaal</b>		<b>1.457</b>	<b>1.401</b>	<b>1299</b>	<b>1316</b>	<b>+12%</b>	<b>+6%</b>
<b>BEROEPSZIEKTEN EN ZIEKTEVERZUIM</b>							
Meldingen beroepsziekten	2						
- Burn-out		4		3		+33%	
- Overige aanpassingsstoornissen		5		6		-17%	
- Depressie-episode		0		1		-	
- RSI arm en hand		7		4		+75%	
- Contactdermatitis/contacteczem		2		6		-66%	
- Longklachten		0		1		-	
- Overigen		1		0		-	
<b>Totaal</b>		<b>19</b>		<b>21</b>		<b>-10%</b>	
Ziekteverzuimpercentage	2						
- Kort		0.64%		0.76%		-0.12%	
- Middel		0.53%		0.70%		-0.17%	
- Lang		2.32%		2.25%		+0.07%	
- Extra lang		0.81%		0.48%		+0.33%	
- Ultra lang		0.34%		0.11%		+0.23%	
- Totaal		4.65%		4.3%		+0.35%	
- Dagen gravida		36.133,90		35.108,0		+3%	
- % gravida		1.27%		1.25%		+0.02%	
Gemiddelde ziekteverzuimfrequentie	2						
V		0.79		1,25		-36%	
M		0.61		0,95		-37%	



**GAS- EN ELEKTRICITEITVERBRUIK**

Gasverbruik in miljoen m <sup>3</sup>	3	7,3	7,8	-6,4%
Elektriciteitsverbruik in miljoen kWh	3	53,1	53,2	-0,2%

**ENERGIE-INTENSITEITSRATIO**

Energie-intensiteitsratio per fte (GJ)	4	89	94	-5%
--	---	----	----	-----

**ENERGIE BESPARINGEN**

Besparing m <sup>3</sup> gas	5	423.000	317.000	n.v.t.
Besparing kWh elektriciteit	5	578.000	830.000	n.v.t.

**AFVALSTROMEN**

Afvalstromen, gewicht in kg	6	2.094.959	2.124.735	-1,4%
-----------------------------	---	-----------	-----------	-------

**MONETAIRE WAARDE EN BOETES**

Monetaire waarde en boetes	7	-	-	-
----------------------------	---	---	---	---

**GEMIDDELDE WACHT- EN TOEGANGSTIJD**

Gemiddelde wachttijd	8	tussen de 51 en 56 dagen	tussen 7 en 9 weken	-
Gemiddelde toegangstijd in dagen	8	tussen de 31 en 50 dagen	tussen 27 en 34 dagen	-

**DECENTRALE INCIDENTEN MELDINGEN**

DIM-meldingen	9	7.046	8.608	-18%
---------------	---	-------	-------	------

**KLANTTEVREDENHEID**

Resultaat CQ-index	10			
Klinisch		8,47	8,46	
Poliklinisch		8,45	8,44	

**Disclosure on Management Approach (DMA)**

In de DMA wordt omschreven waarom bovenstaande aspecten materieel zijn, hoe het Radboudumc deze materiële aspecten beheerst en hoe we ons als organisatie aanpassen ten aanzien van deze aspecten.

Voor alle bovengenoemde aspecten geldt het volgende:

- De materialiteitsanalyse die in 2014 is georganiseerd met interne stakeholders dient als basis voor de bovengenoemde aspecten. De thema's die destijds zijn benoemd, zijn nog steeds relevant voor het Radboudumc.
- De beschreven aspecten worden besproken in de Sustainability Board, de externe adviesraad en in het netwerk duurzaamheid. Er gaat op dit moment veel aandacht uit naar de aspecten 'gas- en elektriciteitsverbruik', 'afval' en 'inkoop'.
- In het jaarverslag rapporteren we jaarlijks over de behaalde resultaten van het afgelopen jaar en de doelstellingen voor het volgende jaar. Dit is te vinden in bijlage 8.7 'Overzicht doelstellingen duurzaamheid'.

**Toelichting per aspect**

1. De inzet van onze medewerkers is essentieel voor de resultaten van het Radboudumc. We hechten veel waarde aan duurzame inzetbaarheid en de ontwikkeling van medewerkers. De mobiliteitscijfers zijn op aanstelling, dat wil zeggen inclusief de medewerkers die een contract hebben bij het Radboudumc, maar doorbelast zijn naar een stichting (dus inclusief vierde geldstroom).
2. De beroepsziekten worden gediagnosticeerd als de betrokken medewerker in het kader van verzuim of spontaan op het spreekuur van de bedrijfsarts komt, en de klachten én de blootstelling aan de werkgebonden factor voldoen aan de criteria die daarvoor opgesteld worden door het Nederlands Centrum van Beroepsziekten. Het ziekteverzuim wordt berekend als het percentage verzuimde dagen ten opzichte van het aantal contractdagen. Er is geen specifiek onderzoek gedaan naar de achtergrond van het ziekteverzuim. Definitie ziekteverzuim:
  - kort verzuim is 0-7 dagen
  - middel verzuim 8-42 dagen
  - lang verzuim 42 dagen tot 1 jaar
  - extra lang verzuim tot 2 jaar
  - ultra lang verzuim meer dan 2 jaar

3. Zie voor toelichting de paragraaf bedrijfsvoering
4. De energie-intensiteitsratio wordt berekend door het energieverbruik te delen door het aantal fte. Meegenomen zijn brandstof, gas, olie en ingekochte elektriciteit. De primaire energie inhoud wordt bepaald met omrekeningsfactoren die aangeleverd worden door Rijksdienst voor Ondernemend Nederland. Daar komen verder geen methodologieën en aannames aan te pas. De omrekeningsfactoren zijn:
  - aardgas: 31,56 Mj/M<sup>3</sup>
  - elektriciteit: 9 Mj/kWh
  - olie: 42,7 Mj/l
5. De wijze waarop voor de verschillende maatregelen de besparing wordt bepaald, is opgenomen in het elektronisch milieujarverslag in het kader van de meerjarenafspraken energie-efficiëntie. De Rijksdienst voor Ondernemend Nederland laat een adviseur beoordelen of deze berekeningen akkoord zijn. Vanuit de Meerjarenafspraken energie-efficiëntie is besloten de effecten van maatregelen die gedurende een kalenderjaar worden uitgevoerd, toe te kennen aan één kalenderjaar.
6. We vinden het belangrijk dat we zorgvuldig omgaan met de verwerking van ons afval en we om ons afval zoveel mogelijk te reduceren. Daarom houden we onze afvalstromen nauwlettend in de gaten en formuleren we doelstellingen om de hoeveelheid afval per afvalstroom te reduceren. De ontwikkeling van de belangrijkste afvalstromen zijn weergegeven in onderstaand figuur.

	2013	2014	2015	2016	2017	% 2017 t.o.v. 2016
Restafval	1.343.820	1.343.160	1.353.980	1.348.320	1.370.310	1,6%
Papier	328.760	415.618	409.626	384.076	383.613	-0,1%
Glas	36.989	42.416	40.044	41.031	26.051	-36,5%
Swill	18.860	16.270	12.194	2.574	*	n.v.t.
Elektronica afval	23.731	20.281	14.151	33.501	18.085	-46,0%
Grof afval	25.680	21.980	36.740	28.280	27.270	-3,6%
Gedecontamineerd afval	580	-	-	-	-	-
SZA	157.650	170.503	195.440	196.980	202.010	2,6%
Gevaarlijk afval	47.298	52.737	47.487	51.813	49.600	-4,3%
Plastics	3.600	7.640	25.240	36.000	16.820	-53,3%
Vertrouwelijke media	980	1.920	1.140	2.160	1.200	-44,4%
<b>Totaal*</b>	<b>1.987.948</b>	<b>2.092.525</b>	<b>2.136.041</b>	<b>2.124.735</b>	<b>2.094.959</b>	<b>-1,4%</b>

Tabel: afvalstromen van het Radboudumc 2012-2016 in kg

\* FoodforCare verzorgt de patiëntenvoeding en houdt het kg swill bij. Hierdoor rapporteren we dit niet in deze tabel. In het restaurant scheiden we swill niet, omdat de hoeveelheid niet significant is.

7. Zie voor toelichting de paragraaf over bedrijfsvoering
8. Zie voor toelichting de paragraaf over Kwaliteit en veiligheid van zorg - Wacht- en toegangstijden
9. Zie voor toelichting paragraaf Kwaliteit en veiligheid van zorg - Meldingen en incidenten
10. Zie voor toelichting paragraaf Kwaliteit en veiligheid van zorg - Waardering van onze patiënten

## 8.9 Afkortingen en definities

<b>Autoclaveren:</b>	Het steriliseren van vloeistoffen, hittebestendige instrumenten en textiel door middel van stoom.
<b>BasHR:</b>	Personeelsysteem.
<b>Bezette bedden:</b>	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.
<b>BREEAM:</b>	Een richtlijn die dient als instrument om integraal de duurzaamheid van nieuwbouwprojecten, bestaande gebouwen, gebieden en slooprojecten te meten en te beoordelen.
<b>CO<sub>2</sub>:</b>	Koolstofdioxide is een gas dat van nature in de atmosfeer voorkomt en dat in toegenomen concentraties in de atmosfeer bijdraagt aan de opwarming van de aarde.
<b>CO<sub>2</sub>-footprint:</b>	Een milieumaat voor het bedrijfsleven waarmee inzichtelijk wordt hoeveel koolstofdioxide de desbetreffende onderneming uitstoot.
<b>Consult:</b>	Bezoek aan de polikliniek of aan de spoedeisende hulp (inclusief screen to screen beeldcontact) waarbij een patiënt voor een zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant consulteert.
<b>Convenant MJA3:</b>	Het convenant Meerjarenafpraak 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.
<b>Dagverpleging:</b>	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.
<b>Duurzaamheid:</b>	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.
<b>E-health:</b>	Elektronische gezondheidszorg.
<b>E-learning:</b>	Elektronisch leren, waarbij interactieve leeractiviteiten digitaal worden aangeboden.
<b>Employer brand:</b>	Radboudumc als goed werkgeversmerk.

---

<b>European Green Capital Award:</b>	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.
<b>Governance:</b>	De wijze van besturen.
<b>GRI:</b>	Global Reporting Initiative.
<b>Hedge-relatie:</b>	De mate waarin veranderingen in de kasstromen van een rente-swap compensatie bieden voor de veranderingen in de kasstromen van een lening.
<b>Klinische ligduur:</b>	Gemiddelde ligduur per opnamenummer, op basis van de 'warme bedtijd', van alle patiënten die klinisch zijn opgenomen en zijn ontslagen binnen de meetperiode. Weergegeven in aantal dagen.
<b>kWh:</b>	Kilowattuur is een eenheid voor arbeid, vaak gebruikt voor het verbruik van elektrische energie.
<b>Langdurige observatie zonder overnachting:</b>	Een niet geplande vorm van verpleging, met als doel observatie van de patiënt, op een voor verpleging ingerichte afdeling.
<b>Legionella:</b>	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.
<b>Management development:</b>	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.
<b>Mindful leidinggeven:</b>	Mindful leidinggeven helpt managers en leidinggevendenden een aangeboren vaardigheid – aandacht geven – te gebruiken om bewuste keuzes te maken in een stressvolle, snel veranderende wereld.
<b>MVO-Nederland:</b>	Een organisatie die bedrijven en sectoren stimuleert tot maatschappelijk verantwoord ondernemen.
<b>Operatiesessies:</b>	Het totaal aantal OK-zittingen, electief en spoed, die zowel binnen (acuut & electief) als buiten bedrijfstijd (inclusief Spoed-OK) zijn uitgevoerd.
<b>Overleden tijdens opname:</b>	Totaal aantal overleden patiënten op de verpleegafdelingen en de SEH.
<b>Plafondafpraak/ Productieplafond:</b>	Afspraak over de maximale vergoeding die in het contract met de verzekeraar is opgenomen.
<b>Renteswap:</b>	Een financieel instrument waarmee het renterisico op een variabel rentende lening wordt afgedekt.

---

---

<b>Stakeholder:</b>	Een persoon of organisatie, die invloed ondervindt of invloed kan uitoefenen op een bedrijf, bijvoorbeeld medewerkers, toeleveranciers en de overheid.
<b>Strategische sourcing:</b>	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.
<b>SZA:</b>	Specifiek Ziekenhuisafval.
<b>Swill:</b>	Gekookt keukenafval en etensresten.
<b>Triple-P benadering:</b>	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.
<b>UHD:</b>	Universitair hoofddocent.
<b>Umc:</b>	Universitair medisch centrum.
<b>Verpleegdagen:</b>	Een verpleegdag is een te registreren kalenderdag, die deel uitmaakt van een periode van verpleging (welke minimaal één overnachting omvat).
<b>Ziekenhuisopnames initieel:</b>	De start van een verblijf (opname) in het ziekenhuis.

---

