



# Radboudumc Jaardocument 2018

---

**Radboudumc**

---

# Jaardocument 2018

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 duurzaamheidsverslaggeving: 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 één 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  
Website: [www.radboudumc.nl](http://www.radboudumc.nl)

# 2018 in cijfers<sup>1</sup>

## Patiëntenzorg



Consulten

**387.292**

Dagverpleging

**28.485**

Bedden capaciteit

**593**

Operatiesessies

**32.642**

## Onderzoek

Wetenschappelijke publicaties

**3.820**

Proefschriften

**182**



## Personeel

Medewerkers

**X 11.143**



## Onderwijs

Ingeschreven studenten

**X 3.294**



## Duurzaamheid

CO<sub>2</sub>-footprint (in ton)

**57.340 kg**



## Financiën

Opbrengsten

**€ 1.130.685**



<sup>1</sup> Een uitgebreid overzicht van de kerncijfers en de vergelijking met 2017 leest u op pagina 110.

## In memoriam Leon van Halder



Na een lange en indrukwekkende loopbaan bij de Rijksoverheid met als laatste functie die van secretaris-generaal van het ministerie van VWS, stapte Leon van Halder (1955) op 1 april 2015 het Radboudumc binnen als de nieuwe voorzitter van onze Raad van Bestuur. Vanaf die dag gaf hij kleur aan onze organisatie, als krachtig bestuurder en strateeg, maar ook als betrokken en bevlogen mens.

Leon geloofde in onze missie en in ieders vermogen om die gezamenlijk waar te maken. Onder zijn inspirerende leiding ontwikkelde het Radboudumc zich dan ook steeds verder tot een voorloper in de gezondheidszorg van de toekomst, met als sleutelwoorden persoonsgerichtheid, innovatie en samenwerken in netwerken. Binnenshuis zorgde dat voor een flinke beweging in deze richting, waar niemand omheen kon. De juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plek: daar

maakte hij zich sterk voor, onder andere door in gesprek te gaan met netwerkpartners en collega's. Hij hield daarvan. Velen hebben Leon zo leren kennen als een aimabele verbinder en motivator. Inmiddels zijn er met de meeste ziekenhuizen in de regio samenwerkingsafspraken gemaakt, waardoor de beweging naar het academisch medisch netwerk op gang komt. Hier maakte Leon zich iedere dag hard voor. Tegelijkertijd agendeerde hij een passende netwerkbekostiging bij politiek en verzekeraars. Ook op het gebied van persoonsgerichtheid en innovatie hebben we samen flinke stappen gezet.

Ook buiten het Radboudumc was Leon actief. Zo was hij voorzitter van de Commissie van Halder, voor de toekomstige zorg voor thuiswonende ouderen (ministerie VWS), en voorzitter van de commissie Integriteit Publieke Omroep. Ook was hij actief binnen de NFU, de koepel van alle umc's in Nederland. Onder zijn leiding kwam er uiteindelijk een cao-akkoord met marktconforme beloning voor de ruim 70.000 medewerkers van de umc's tot stand. Aan de onderhandelingstafels heeft hij voor de medewerkers flink ingezet op de onderwerpen werkdruk en generatiebeleid. Dit zijn nu ook belangrijke thema's in het Radboudumc.

“Zorgen we wel een beetje voor elkaar?” Het was een van zijn gevleugelde uitspraken. Hij vond het ontzettend belangrijk om binnen alle ambitie en het dagelijkse harde werk oog te hebben voor elkaar. Dat leidde onder andere tot het programma Healthy Professionals, dat inmiddels als een olievlek door de organisatie gaat en medewerkers helpt bewuster om te gaan met balans en gezondheid.

In mei 2017 maakte Leon bekend dat bij hem slokdarmkanker was vastgesteld en dat hij zijn functie tijdelijk neer moest leggen om zich volledig op zijn gezondheid te kunnen concentreren. Ondanks de afstand vanaf zijn woonplaats Den Haag, koos hij bewust voor behandeling in het Radboudumc, waar hij erg tevreden over was. Maandenlang werkte hij met een ijzeren discipline aan zijn gezondheid, conditie en geest. In oktober 2017 keerde hij terug naar het Radboudumc als bestuursvoorzitter en zette zijn werk met onverminderde ambitie en energie voort.

---

Tot begin maart. Op 11 maart 2019 liet hij weten zijn functie definitief neer te leggen. In zijn bericht aan alle medewerkers schreef hij: “Dit besluit valt me zwaar. Mijn werk betekent heel veel voor mij. Het Radboudumc vind ik een geweldige organisatie. De ontwikkelingen en uitdagingen in de zorg en in het Radboudumc, waar ik met jullie samen aan mocht werken, gaven mij steeds veel energie, voldoening en plezier. Ik had er graag nog langer in geïnvesteerd en van genoten.” Ook wij hadden hem graag nog langer in ons midden gehad. Het was een groot genoegen en voorrecht om met Leon te mogen werken. We zullen hem enorm missen.

Op woensdag 27 maart overleed Leon van Halder. Het bericht kwam voor ons onverwacht snel en heeft ons allen zeer geraakt. We wensen zijn vrouw, dochters en naasten veel sterkte met dit grote verlies.

Namens de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur,  
Loek Hermans en Paul Smits

---

# Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Voorwoord Raad van Bestuur</b>	9
<b>2.</b>	<b>Profiel van de organisatie</b>	11
	2.1 Missie en strategie	11
	2.2 Kernactiviteiten	12
<b>3.</b>	<b>Vooruitblik 2019</b>	15
<b>4.</b>	<b>Inspanningen en prestaties 2018</b>	17
	4.1 Onze impact in 2018	17
	4.2 Onze patiëntenzorg	21
	4.2.1 Kengetallen patiëntenzorg	21
	4.2.2 Kwaliteit en veiligheid van zorg	21
	4.2.3 Thematisering van zorg	26
	4.2.4 Principal Clinicians: boegbeelden van onze innovatieve zorg	26
	4.3 Ons onderzoek	27
	4.3.1 Onderzoek in cijfers	27
	4.3.2 Focus en organisatie	27
	4.3.3 Samenwerking op het gebied van onderzoek	28
	4.3.4 Radboudumc Technology Centers	30
	4.3.5 Prijzen en subsidies	31
	4.3.6 Principal Investigators	31
	4.3.7 Hoogleraren en universitair hoofddocenten	31
	4.3.8 Research datamanagement	31
	4.3.9 Wetenschappelijke integriteit	32
	4.4 Ons onderwijs en opleidingen	32
	4.4.1 Onderwijs en opleidingen in cijfers	32
	4.4.2 Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen	32
	4.4.3 Tandheelkunde	33
	4.4.4 Internationale onderwijsomgeving	33
	4.4.5 Principal Lecturers	33
	4.4.6 Toekomstbestendige Radboudumc Health Academy	33
	4.5 Onze mensen	35
	4.5.1 Kengetallen	35
	4.5.2 Basis op orde	35
	4.5.3 HR online	35
	4.5.4 Leiderschap	35
	4.5.5 Wetenschappelijk carrièrepad	36
	4.5.6 Werkdruk, vitaliteit en inzetbaarheid	36
	4.5.7 Toekomstbestendig personeelsbeleid	36
	4.5.8 Toekomstbestendig verplegen	37
	4.5.9 Divers personeelsbestand	37
	4.5.10 Radboudwerkomgeving	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	40
	4.6.5 Inkoop	41
	4.6.6 Naleving wet- en regelgeving	41

4.7	Financieel	43
4.7.1	Resultaatontwikkeling	43
4.7.2	Balansontwikkeling	45
4.7.3	Kasstroomontwikkeling	46
4.7.4	Vooruitzichten	46
4.8	Informatie Management	47
4.8.1	Transformatie van Informatie Management	47
4.8.2	Digitale visie	47
4.8.3	Smart Hospital	47
4.8.4	Projecten in de zorg	48
4.8.5	Projecten in onderzoek & onderwijs	49
4.8.6	Projecten in bedrijfsvoering	49
4.8.7	Infrastructuur, informatiebeveiliging en bescherming persoonsgegevens	50
4.9	Huisvesting van de toekomst	52
4.9.1	Organisatie en ontwerprichtlijnen	52
4.9.2	Techteam Innovatie en Smart Hospital	52
4.9.3	De nieuwbouw	52
4.9.4	Renovatie Onderwijs- en Q-gebouw	52
4.9.5	Centrale ontmoetingsplekken	53
4.9.6	Overige projecten in 2018	53
4.10	Duurzaamheid	54
4.10.1	Sustainable Development Goals	54
4.10.2	Organisatie van duurzaamheid	55
4.11	Calamiteitenorganisatie	56
4.11.1	Calamiteitenvoorbereiding	56
4.11.2	Beleidsontwikkelingen	56
4.11.3	Netwerk in de regio	56
4.11.4	Kwaliteitsverbeteringen	56
4.11.5	Oefenen	56
4.11.6	Incidenten	57
<b>5.</b>	<b>Bestuur</b>	<b>59</b>
5.1	Raad van Bestuur	59
5.2	Toezicht	59
5.3	Governancecode Zorg	59
5.4	Cultuur en omgangsvormen	60
5.5	Interne beheersing	60
5.5.1	Planning & control	60
5.5.2	Risicomanagement	61
5.6	Advies- en medezeggenschapsorganen	61
5.6.1	Ondernemingsraad	61
5.6.2	Stafconvent	62
5.6.3	Adviesraad Verpleegkundigen & Paramedici (VAR)	63
5.6.4	UMC-Raad	64
5.6.5	Patiëntenadviesraad	64
5.7	Commissie Ethiek	65
<b>6.</b>	<b>Verslag van de toezichthouder</b>	<b>67</b>



<b>7.</b>	<b>Financiële verantwoording</b>	75
7.1	Jaarrekening	77
7.1.1	Balans per 31 december (na resultaatbestemming)	77
7.1.2	Resultatenrekening	78
7.1.3	Kasstroomoverzicht	79
7.1.4	Toelichting bij de jaarrekening	80
7.1.5	Toelichting op de balans	87
7.1.6	Toelichting op de resultatenrekening	94
7.1.7	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	97
7.1.8	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	98
7.1.9	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	99
7.1.10	Overzicht schulden aan banken	100
7.1.11	Overzicht renteswaps	101
7.1.12	Toelichting Wet normering topinkomens (WNT)	102
7.2	Overige gegevens	105
7.2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	105
7.2.2	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	105
7.3	Bijlage	108
7.3.1	Verantwoording werkplaatsfunctie 2018	108
<b>8.</b>	<b>Bijlagen</b>	110
8.1	Kerncijfers	110
8.2	Structuur van het concern	111
8.2.1	Afdelingen en centra	111
8.2.2	Onderzoeksinstituten	111
8.2.3	Radboudumc Health Academy	111
8.2.4	Directies en diensten	112
8.3	In de media	112
8.4	Samenstelling, functies en activiteiten Stichtingsbestuur tbv jaarverslag 2018	114
8.5	Materialiteitsanalyse	117
8.6	Waardecreatie en stakeholdersdialoog	119
8.7	Overzicht doelstellingen duurzaamheid	124
8.8	GRI-Index	125
8.8.1	Algemene standaard voorschriften	125
8.8.2	Specifieke standaard voorschriften	127
8.8.3	Samenvatting en toelichting cijfers	128
8.9	Afkortingen en definities	131



# 1 Voorwoord Raad van Bestuur

In de snel veranderende zorgwereld, heeft het Radboudumc gekozen voor een duidelijke koers. We willen vooroplopen in de vorming van een duurzame, innovatieve en betaalbare gezondheidszorg. Die er ook nog is voor de kinderen van onze kinderen. Onze missie is: *to have a significant impact on healthcare*. In 2018 hebben we de realisatie van deze strategie in de versnelling gezet. Daartoe hebben we onze plannen aangescherpt: we willen het meest persoonsgerichte en innovatieve universitair medisch centrum zijn. In patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Samenwerken in netwerken is daarbij van wezenlijk belang.

Versnelling vraagt om beweging. In 2018 hebben dan ook op verschillende manieren beweging in onze organisatie gebracht. We brengen focus en samenhang aan in alles wat we doen. Zo ging een campagne over de strategie van start, waarvan u de posters verspreid in dit jaarverslag vindt. Ook bespraken alle afdelingen tijdens inspirerende ‘zeepkistsessies’ met de Raad van Bestuur onze strategie en wat er nog nodig is om daarin stappen te zetten. We hebben verder gewerkt aan de juiste innovatiestructuur en –cultuur, bijvoorbeeld met de oprichting van een iBoard en iLab, waarmee we innovaties sneller kunnen identificeren en implementeren. Via *innovation calls*, halen we innovatieve ideeën van enthousiaste medewerkers op. En ons nieuwe Ondersteuningsteam Persoonsgerichtheid helpt afdelingen verder op weg op het gebied van persoonsgerichte zorg. Heel concreet, vanaf de werkvloer en dichtbij de patiënt. Want daar doen we het voor.

We kunnen onze ambities echter niet alléén waarmaken. Het Radboudumc gelooft in de kracht van samenwerken in netwerken; fusies of overnames zijn geen optie. We gaan dan ook toe van een universitair medisch centrum naar een academisch medisch netwerk. Hierin bekijken we met de ziekenhuizen in de regio op welke onderdelen we kunnen samenwerken in zorg, onderwijs en onderzoek. Zo kunnen we samen de juiste zorg, op het juiste moment op de juiste plek organiseren voor de patiënt. En met het Maastricht UMC+ bouwen we met de Academische Alliantie aan een stevige academische samenwerking, waarvoor we in 2018 een overeenkomst tekenden. Daarnaast hebben we verder invulling gegeven aan onze transmurale samenwerking.

Een aantal mijlpalen in ons onderwijs en onderzoek wil ik graag uitlichten. Zo waren Radboudumc-onderzoekers verantwoordelijk voor ruim 3.800 publicaties, maar liefst 11 onderzoekers ontvingen een Veni-, Vidi- of Vici-subsidie en het Nederlandse X-omics Initiatief onder leiding van het Radboudumc ontving zeventien miljoen euro van NWO. Daarnaast hadden we een waardevolle SEP-evaluatie, de zesjaarlijkse evaluatie van wetenschappelijk onderzoek. De eerste reacties hierop waren positief. Met de uitkomst gaan we in 2019 aan de slag. Onze opleiding Tandheelkunde werd wederom uitgeroepen tot beste opleiding. En we zetten het programma toekomstbestendig verplegen op, waarmee we een nieuw functiehuis vormgeven voor verpleegkundigen en verzorgenden. Doel: betere kwaliteit van zorg, en voor verpleegkundigen een kans om te werken aan leren en ontwikkeling.

We hebben echter ook te maken met belemmeringen. Een netwerksamenwerking is bijvoorbeeld alleen uitvoerbaar als er bijpassende netwerkbekostiging is. Dat vereist goed overleg met de zorgverzekeraars. Een ander voorbeeld is het hoofdlijnenakkoord van 2018: daarin is afgesproken dat de medisch specialistische zorg maar beperkt mag groeien. Daarnaast hebben we te maken met een krappe arbeidsmarkt, een stijging van de pensioenpremies en teruglopende onderzoekssubsidies. Na intensieve onderhandelingen, met onze toenmalige bestuursvoorzitter Leon van Halder namens de umc's aan de onderhandelingstafel, ondertekenden we in november de nieuwe cao voor onze ruim 11.000 medewerkers. Deze omvat een marktconforme beloning met een stijging van 8% tot

medio 2020, en aandacht voor vermindering van werkdruk en generatiebeleid. We zijn ermee aan de slag. Zo gaan we onnodige regels en registraties schrappen. Afdelingen organiseren daarvoor zogenoemde schrapsessies. En als Raad van Bestuur gaan we – open en eerlijk – met regelmaat in gesprek met medewerkers. Dat is zeer waardevol voor ons en ons beleid.

Het boekjaar 2018 hebben we financieel gezien afgesloten met een resultaat van € 14 miljoen. De solvabiliteit is toegenomen van 22,8% in 2017 naar 24,3% in 2018. We voldoen daarmee ruim aan onze minimumnorm van 20% en naderen ons streefpercentage van 25%.

Met een goed gevoel kijken we terug op 2018. Als Raad van Bestuur zijn we in het bijzonder trots op de toewijding van iedereen in ons huis om onze gezamenlijke plannen te verwezenlijken. Onze mensen maken het Radboudumc persoonsgericht en innovatief. En daar zijn we trots op.

2019 wordt voor het Radboudumc een jaar van doorpakken en waarmaken. Voor mij persoonlijk is het een bijzonder jaar, want in maart volgde ik vrij plotseling Leon van Halder op als voorzitter van de Raad van Bestuur. Een functie die hij helaas vroegtijdig moest neerleggen wegens ziekte. Slechts enkele weken later, op woensdag 27 maart, overleed Leon van Halder. Het bericht kwam voor ons onverwacht snel en heeft ons allen zeer geraakt. Als Raad van Bestuur én als Radboudumc zijn we hem bijzonder dankbaar voor zijn bevolgen inzet voor onze mooie organisatie. We zullen hem enorm missen.

Namens de Raad van Bestuur,

prof. dr. Paul Smits  
voorzitter en decaan

---

## 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 universitaire 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 terechte 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 echt 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 de dokters, verpleegkundigen en andere zorgverleners van de toekomst.

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 de vorming van 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. En studenten Geneeskunde komen 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 de nadruk ligt op 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 4.3.2) 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

In het onderwijs ligt de nadruk op persoonsgerichtheid, bijdragen aan innovatie, eigen regie over de opleiding en leren in en van de praktijk. Al onze onderwijs- en opleidingsactiviteiten zijn samengebracht in de Radboudumc Health Academy.

#01 persoonsgericht en innovatief



# Meer lucht voor Ties

# door de innovatie van Peter

*Meer grip op je astma,  
minder naar het ziekenhuis.  
Dat kan met Luchtbrug!*

Betere astmazorg voor jongeren en kinderen, door deze handiger en plezieriger te maken. Daar gaat kinderlongarts Peter Merkus voor. Hoe? Door zich te verplaatsen in het kind en de ouders. Door vernieuwende astmazorg te ontwikkelen die hij zelf als patiënt zou willen krijgen. Zo kwam hij op het idee van Luchtbrug. Door deze online astmazorg hoeven patiënten minder vaak naar het ziekenhuis. Met zijn team zorgde hij ervoor dat nu ruim twintig ziekenhuizen Luchtbrug standaard gaan gebruiken in hun astmazorg.

Nu heeft Ties meer tijd om met zijn vriendjes te voetballen. Hij hoeft namelijk minder vaak naar het spreekuur. Dankzij Luchtbrug hebben Ties en zijn ouders meer grip op zijn astma. Met veel vertrouwen, want het astmateam heeft Ties nu beter in beeld. Hij kan zelf gegevens doorgeven of vragen stellen aan zijn arts. Wanneer het hem uitkomt.

Zo brengt Peter samen met alle collega's van het Radboudumc de gezondheidszorg in beweging. Persoonsgericht en innovatief.



Kinderlongarts  
Peter Merkus en  
Jolt Roukema en  
Kinderarts in opleiding  
Lara van den Wijngaart

**Radboudumc**

## 3 Vooruitblik 2019

In 2019 pakken we door met onze beweging op weg naar het meest persoonsgerichte en innovatieve umc. We borduren daarbij voort op de mooie resultaten die we in 2018 al hebben geboekt, en op de voorbereidingen die we voor 2019 hebben getroffen. We houden hierbij rekening met enkele grote uitdagingen én kansen. Denk aan de betaalbaarheid en daarmee de toegankelijkheid van de zorg die onder grote druk staan, mensen worden ouder en hebben steeds vaker meerdere aandoeningen, en we hebben te maken met de digitalisering van onze samenleving. We moeten ook rekening houden met een hoofdlijnenakkoord voor de medisch-specialistische zorg, uitdagingen op de arbeidsmarkt, stijgende pensioenpremies en een nieuwe cao voor de umc's.

### Versnellen, met focus en samenhang

Dit alles maakt dat we in 2019 willen doorpakken met de versnelling in de realisatie van onze strategie. Dat doen we met focus en samenhang in alles wat we doen:

1. We houden onze strategie levend.  
We geven verder inhoud aan onze strategie. Centraal in onze aanpak staat het actief stimuleren van een cultuur die 'persoonsgericht en innovatief' waarmaakt. Afdelingen kunnen daarbij onder andere rekenen op de ondersteuning van het Ondersteuningsteam Persoonsgerichtheid of het iLab, een team dat collega's helpt om ideeën verder te brengen.
2. We brengen de basis op orde.  
We gaan de resultaten zien van verschillende projecten: het uniformeren van processen op onze poliklinieken, het (her)ontwikkelen van meerdere zorgpaden, het dagelijks afstemmen van vraag naar en aanbod van bedden in de hele kliniek en onder andere schrapsessies om frustraties in het dagelijks werk aan te pakken. Ook herijken en waar mogelijk vereenvoudigen we ons financiële model, gaan we aan de slag met een strategische personeelsplanning en werken we aan een nieuw functiehuis voor verpleegkundigen en verzorgenden.
3. We passen de besturing en inrichting van onze organisatie aan.  
We zetten een volgende stap in de inrichting van onze organisatie en besturing, wat vooral te zien zal zijn in onze centra. Ook maken we, in goed overleg met en tussen alle zorgafdelingen, een definitief besluit over een krachtig profiel op het gebied van patiëntenzorg.
4. We investeren in ons leiderschap.  
We werken onze visie op leiderschap verder uit en geven hier invulling aan. Leiderschap is nodig: van top tot middenkader, tot persoonlijk leiderschap van iedere collega.

### Samenwerken in netwerken

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 de vorming van dit netwerk, dat altijd start met een gezamenlijke visie en gedeelde waarden, en met respect voor ieders kracht, profiel en identiteit. In 2019 geven we het academisch medisch netwerk verder vorm.

Daarnaast geven we, op basis van gericht beleid, verder invulling aan onze transmurale samenwerking. We zien het als onze rol als umc om ook hierin het voortouw te nemen en om die samenwerking op verschillende manieren te stimuleren en ondersteunen. Bijvoorbeeld door netwerkmomenten te creëren, overlegorganen in te richten, onderzoek te doen naar samenwerkingsvormen of door actieve deelname aan brede, maatschappelijke projecten als Nijmegen Groen Gezond en In Beweging. Wij blijven hierin in 2019 investeren, want een duurzame transmurale samenwerking draagt bij aan persoonsgerichte integrale zorg en de soepele in-, door- en uitstroom van patiënten.



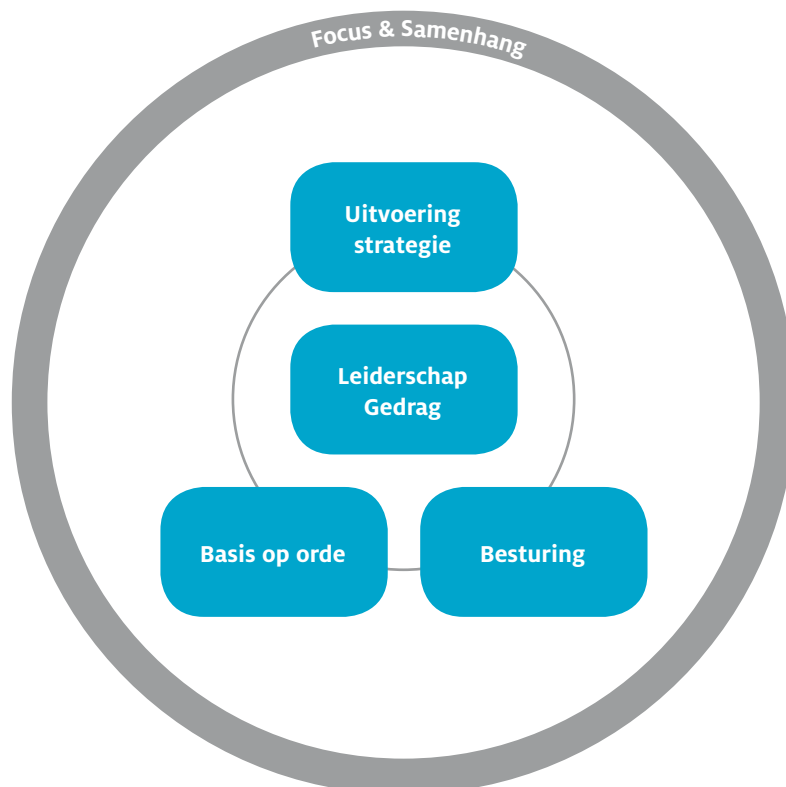
### Andere strategische stappen in 2019

- In het onderwijs leggen we de nadruk op persoonsgerichtheid, bijdragen aan innovatie, eigen regie over de opleiding en leren in en van de praktijk. Daartoe zorgen we er onder andere voor dat de onderzoeks- en zorgpraktijk in het onderwijs kan worden ingezet, en besteden we continu aandacht aan het professionaliseren van de medewerkers met een onderwijstaak.
- In ons onderzoek blijven we ons richten op het bevorderen van *personalized medicine* in preventie, diagnostiek en behandeling. In 2019 willen we meer investeren in de verwerving van subsidies, zoals we dat bijvoorbeeld al doen met de Radboud Universiteit. Ander belangrijk punt in 2019 is de SEP-evaluatie. Met de uitkomsten van deze zesjaarlijkse evaluatie van wetenschappelijk onderzoek gaan we in 2019 aan de slag.
- We starten in 2019 met de (ver)nieuwbouw van het Hoofdgebouw, het Onderwijsgebouw en de eerste fase van het Amalia kinderziekenhuis. De plannen voor concentratie van laboratoria worden verder uitgewerkt, evenals de herhuisvesting van functies van Dekkerswald en een separate hoogwaardige Infectie-unit. We stevenen af op een duurzame, compacte campus. Dat betekent ook een andere manier van werken voor al onze medewerkers. In 2019 wordt daar veel aandacht aan besteed.
- We willen de zorg op verpleegafdelingen optimaal rondom de patiënt organiseren in plaats van rondom de specialist. Dat doen we met thematisering: we richten verpleegafdelingen op zorgthema in, waarbinnen diverse zorgdisciplines met elkaar samenwerken. In 2019 ronden we de thematisering in één van onze gebouwen (het R-gebouw) af.
- De digitale component in ons werk wordt steeds groter, wat vraagt om verdere investering in digitale ontwikkelingen. In 2019 breiden we onder andere de mogelijkheden van mijnRadboud verder uit en zijn alle patiëntenfolders digitaal beschikbaar, waardoor we het drukken van patiëntenfolders volledig kunnen gaan afbouwen.
- In 2019 gaan we verder met het herinrichten van de kwaliteits- en veiligheidsprocessen. Ook werken we aan de doorontwikkeling en voorbereiding op de heraccreditatie voor het keurmerk van de internationale Joint Commission International (JCI) in 2020.
- Iedere afdeling draagt ook in 2019 concreet bij aan het verduurzamen van het Radboudumc. Daarbij richten we ons op vier focuspunten: reductie van afvalstoffen, duurzaam inkopen, duurzame inzetbaarheid van medewerkers en geneesmiddelen uit afvalwater.

## 4 Inspanningen en prestaties 2018

### 4.1 Onze impact in 2018

We kijken positief terug op onze resultaten, ontwikkelingen en impact in 2018. Dit jaar hebben we de realisatie van onze strategie in de versnelling gezet. We begonnen met een duidelijke stip op de horizon: 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. We verwachten van alle collega's dat zij een bijdrage leveren aan onze heldere, onveranderde missie: *to have a significant impact on healthcare*.



#### Focus en samenhang, in alles wat we doen

We realiseren onze strategie alleen als we focus en samenhang aanbrengen in alles wat we doen. In 2018 zijn we een campagne over de strategie gestart en alle afdelingen bespraken tijdens inspirerende 'zeepkistsessies' met de Raad van Bestuur onze strategie en wat ervoor nog nodig is om daarin stappen te zetten. We zijn met drie projecten gestart om de basis op orde te brengen: het uniformeren van processen op onze poliklinieken, het (her)ontwikkelen van meerdere zorgpaden en het dagelijks afstemmen van vraag naar en aanbod van bedden in de hele kliniek. Ook hebben we richting bepaald op het gebied van besturing en organisatie-inrichting. Er zijn inrichtingsprincipes en procesprincipes daarvoor vastgesteld. Daarnaast is besloten de centrumvorming en inrichting van vakgroepen gefaseerd aan te pakken en ons allereerst te beperken tot vier centra: het Radboudumc Amalia kindziekenhuis, Radboudumc Centrum voor Oncologie, Radboudumc Centrum voor Hart en Vaatziekten en Radboudumc Centrum voor Infectieziekten. Ook inhoudelijk hebben we keuzes gemaakt: in goed overleg hebben afdelingen 18 inhoudelijke onderwerpen aangedragen.

Tot slot leiderschap. Ook leiderschap nemen is belangrijk voor het realiseren van onze strategie. Overall en bij iedereen. Gedreven door onze ambities, werkend vanuit onze waarden en met oprechte aandacht voor elkaar. In 2018 hebben we vier teams gevormd die met collega's in gesprek gaan over de taaie vraagstukken van leiderschap: leiderschap van de top, tactisch/operationele zorgleiding-gevenden, leiderschap stafafdelingen en persoonlijk leiderschap. Het succesvolle programma Healthy Professionals is in 2018 verder uitgebreid. Hierin leren medewerkers om op een duurzame manier met hun energie om te gaan.

We zijn trots op de resultaten van deze projecten, processen en veranderingen in 2018, ook als dat resultaat in sommige gevallen de voorbereiding op een volgende stap inhoudt. Dit alles heeft veel gevraagd van iedereen in het Radboudumc. En we zijn er nog niet. We zijn een grote, complexe organisatie met ambitieuze professionals en dito plannen. Zeker op het gebied van keuzes maken, onze besturing en organisatie-inrichting en leiderschap zullen we nog flinke stappen moeten zetten.

### Persoonsgericht en innovatief

Om collega's meer te stimuleren en inspireren tot innovaties hebben we in 2018 een stevige innovatiestructuur neergezet. Er is een iBoard ingericht, die het hele innovatieproces overziet en zogenoemde *calls* organiseert. Deze oproepen tot innovatie hebben in 2018 tot ongeveer 100 ideeën van enthousiaste medewerkers geleid. Een deel daarvan krijgt verdere ondersteuning van het eveneens nieuwe iLab, met daarin collega's met specifieke kennis om innovaties verder te ontwikkelen en implementeren. Zo zijn we gestart met de ontwikkeling van een wondcontroleplatform. Hierbij maken patiënten via een app een foto van de wond na hun operatie, zodat een arts die op afstand kan beoordelen. Daarnaast werken we aan de virtuele *personal assistant* Susan, die huisartsen gaat helpen in hun dienstverlening. De virtuele *personal assistent* helpt gezonder te leven en leert mensen met een leefstijlgerelateerde aandoening zo de regie te nemen op hun eigen gezondheid.

We hechten er ook veel waarde aan dat persoonsgerichtheid overal en oprecht gaat leven in ons huis. Het in 2018 gestarte Ondersteuningsteam Persoonsgerichtheid helpt afdelingen met veel enthousiasme verder met dit onderwerp. Een nieuw opgericht beleidsteam bewaakt de grote lijnen. En rond de feestdagen ontvingen alle Radboudumc-medewerkers het boekje *Verhalen die raken*, met daarin een selectie uit de vele prachtige, korte verhalen van collega's over persoonsgerichtheid in onze zorg, onderzoek, onderwijs en ondersteuning.

### Samenwerken in netwerken

In 2018 hebben we de eerste grote stappen gezet in onze beweging van een universitair medisch centrum naar een academisch medisch netwerk. Dat doen we met de ziekenhuizen in de regio, zoals het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Sint Maartenskliniek, Rijnstate, Bernhoven en Maasziekenhuis Pantein. We zijn bijvoorbeeld trots op het Hartcentrum Nijmegen, voor eerste diagnostiek bij hartklachten, dat we met het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis openden in 2018. Met het Maastricht UMC+ bouwen we met de Academische Alliantie aan een stevige academische samenwerking. Daarvoor tekenden we in 2018 een samenwerkingsovereenkomst. Met de Academische Alliantie vergroten beide onze innovatiekracht en vormen we samen het academische (zorg)hart van Zuid-Oost Nederland.

Ook hebben we in 2018 gewerkt aan onze transmurale samenwerking in de regio. Die is van groot belang om persoonsgerichte integrale zorg en een soepele in-, door- en uitstroom van patiënten in de regio te kunnen garanderen. In zorg, onderwijs en onderzoek werkt het Radboudumc op vele onderdelen intensief samen met externe partners. De huidige maatschappelijke ontwikkelingen en onze eigen ambities vragen om meer aandacht voor en een focus op de ontwikkeling van transmurale zorg. Het kan beter en het moet beter. Ambitieuzer en met meer samenhang. In 2018 hebben we daarop nieuw beleid vastgesteld, dat onder andere heeft geleid tot het programma Transmurale Zorg, waarmee we in 2019 doorpakken. Bijvoorbeeld op het gebied van zorg voor patiënten thuis, onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist en uitgevoerd door het lokale specialistisch verpleegkundig team. Daarnaast verschenen in 2018 de eerste twee nummers van het nieuwe relatie-magazine *Verbind* en we organiseerden voor het eerst een Nijmeegse Netwerkdag samen met het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis en de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen Nijmegen.

### Cao, hoge werkdruk en registratielast

Veel collega's ervaren een hoge werkdruk en registratielast. Dat is een punt van zorg. Het onderwerp kwam ter sprake tijdens de zogenoemde zeepkistsessies met alle afdelingen en tijdens de onderhandeling en gesprekken over de nieuwe cao. Net als in de andere umc's, werd ook in ons huis actie gevoerd. Op verschillende manieren zijn we met dit onderwerp aan de slag gegaan in 2018. Ziekenhuisbreed hebben we bijvoorbeeld gemeenschappelijke zorggerelateerde knelpunten in kaart gebracht rondom kwaliteit en veiligheid van zorg. Ook zijn we gestart met zogenoemde schrap-sessies, waarin alle afdelingen brainstormen over wat frustrereert in het dagelijks werk. Een voorbeeld kunnen afdelingen nemen aan de Intensive Care: in 2018 werd hier het aantal indicatoren teruggebracht van 126 naar 16. Ook werkten we aan een goed generatiebeleid en daarmee duurzame inzetbaarheid van jong en oud in alle fases van het werkende leven. Tijdens de Week van de Vitaliteit en Werkplezier konden alle collega's proeven van de vele mogelijkheden in huis op het gebied van vitaliteit, ambities en (werk)plezier, nu en in de toekomst.

### Kwaliteit en veiligheid

Na de eerste accreditatie voor het JCI-keurmerk (Joint Commission International) in 2017, komen we met de kwaliteit en veiligheid van onze zorg in een nieuwe fase. In 2018 onderzochten we hoe we dit beter kunnen organiseren voor de toekomst, en hoe de afdeling Kwaliteit en Veiligheid het beste georganiseerd kan zijn om dit te ondersteunen. Dat heeft onder andere geleid tot het besluit om de professional weer nadrukkelijk in de *lead* te brengen, met vertrouwen in plaats van controle. In 2018 bereidden we ons ook voor op de *mock survey* in februari 2019, in de opmaat naar de heraccreditatie voor het JCI-keurmerk. Meer over kwaliteit en veiligheid leest u in paragraaf 4.2.2.

### Huisvesting

In 2018 zijn we gestart met de voorbereidingen van de (ver)nieuwbouw van het nieuwe hoofdgebouw (gebouw S), het Onderwijsgebouw en de eerste fase van het Amalia kinderziekenhuis. Met ons principe van 'bricks, bytes and behaviour' stevenen we af op een duurzame, compacte campus, met meer gebruik van (digitale) technologieën, en aan een innovatieve, toekomstbestendige integratie van zorg, onderwijs en onderzoek. Dat betekent ook een andere manier van werken van al onze medewerkers.

Een andere manier van werken vindt sinds 2018 ook plaats op de nieuwe, op thema georganiseerde verpleegafdelingen in één van onze gebouwen (het R-gebouw). Hier werken diverse zorgdisciplines met elkaar samen rondom een zorgthema. Zorg georganiseerd rondom de patiënt dus, in plaats van rondom de specialist. Meer over huisvesting leest u in paragraaf 4.9.

### Wetenschappelijke doorbraken

Met ons wetenschappelijk onderzoek bereikten we in 2018 verschillende mijlpalen, waaronder:

- Kanker: met ons onderzoek naar de rol van dendritische cellen tegen verschillende vormen van kanker, zetten we een eerste stap naar een nieuw vaccin voor kanker. Daarnaast startten we met het Antoni van Leeuwenhoek en UMC Groningen een onderzoek naar een nieuwe therapie voor mannen met uitgezaaide prostaatkanker: de PSMA-therapie is veelbelovend voor uitbehandelde prostaatkankerpatiënten.
- ADHD: er zijn twaalf genetische variaties gevonden die het risico op ADHD verhogen. Hierover publiceerde een internationaal team van onderzoekers van het Psychiatric Genomics Consortium, waaronder verschillende Radboudumc-onderzoekers, in *Nature Genetics*. Een zeer belangrijke stap in het begrijpen van de aandoening.
- Burgerforum: goed geïnformeerde burgers zien de financiële noodzaak van het maken van keuzes in de zorg, en zijn wel degelijk bereid deze keuzes te maken. Zij dragen hierbij concrete criteria en voorbeelden aan, als leidraad voor de politiek om te bepalen welke zorg vergoeding verdient. Dat blijkt uit het manifest van het Burgerforum 'Draagvlak voor lastige keuzes', een initiatief van het Radboudumc, de Radboud Universiteit en de Erasmus Universiteit.
- Spoedzorg: uit onderzoek van het Radboudumc blijkt dat ongeveer de helft van 'zelfverwijzende' patiënten – mensen die op eigen initiatief naar het ziekenhuis gaan – op basis van de klachten niet naar de Spoedeisende Hulp (SEH) had gemoeten. Een eigen financiële bijdrage leidt tot minder

SEH-bezoek, maar heeft een serieus nadeel: ook enkele mensen die wél terecht de SEH willen bezoeken, gaan er dan niet meer naartoe.

- Malaria: het onderzoeksteam van malariaonderzoeker Teun Bousema zette een volgende stap in een vaccin voor malaria en zij ontdekten dat de kleurstof methyleenblauw een veilig malaria-middel is dat met ongekende snelheid malariaparasieten doodt. Binnen twee dagen zijn patiënten genezen en kunnen ze de parasiet niet meer doorgeven als ze opnieuw door een mug gestoken worden.
- Q-koorts: uit ons onderzoek naar de kwaliteit van leven bij Q-koorts bleek dat patiënten met chronische Q-koorts er op de lange termijn, ondanks behandeling, op achteruit gaan. De presentatie van deze onderzoeksresultaten trok landelijk veel media-aandacht.
- Afweer: onderzoekers van het Radboudumc en UMCG ontwikkelden een rekenkundig model dat met beschikbare *big data* voorspelde welke individuen een adequate afweerrespons zouden ontwikkelen tegen bepaalde infecties. Dergelijke modellen kunnen in de toekomst voorspellen wie beschermd is tegen infecties, en wie misschien voorzorgsmaatregelen moet nemen.

Daarnaast hadden we in 2018 een waardevolle SEP-evaluatie. Deze zesjaarlijkse evaluatie van wetenschappelijk onderzoek is dit jaar gedaan voor onze onderzoeksinstituten RIHS en RIMLS en de 13 hieraan verbonden onderzoeksthema's. De eerste reacties hierop waren positief. Met de uitkomst gaan we in 2019 aan de slag. Meer over onderzoek leest u in paragraaf 4.3.

### Onderwijs

Ook in 2018 is onze opleiding Tandheelkunde weer uitgeroepen tot beste opleiding. En de eerstejaars studenten Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen kwamen met meer dan 100 innovatieve initiatieven. Dit is onderdeel van het nieuwe curriculum, waarin we studenten al vanaf de start aanmoedigen om te innoveren. In 2018 bereidden we de aangepaste master Geneeskunde voor, zodat deze aansluit op de herziene bacheloropleiding; in januari 2019 zijn de eerste studenten gestart met de aangepaste masteropleiding. Daarnaast namen we onze maatschappelijke verantwoordelijkheid met het opleiden van Syrische vluchtelingen met een medische achtergrond tot OK-assistenten. En we zetten het programma toekomstbestendig verplegen op, waarmee we een nieuw, eenduidig functiehuis vormgeven voor verpleegkundigen en verzorgenden. Voor patiënten levert dit een betere kwaliteit van zorg op, voor verpleegkundigen een kans om te werken aan leren en ontwikkeling. Meer over onderwijs en opleidingen leest u in paragraaf 4.4.

### Digitale ontwikkelingen

De digitale component in ons werk wordt steeds groter. Ook in 2018 werkten we met onze 'online, tenzij'-strategie aan het verder digitaliseren van onze processen, informatie en communicatie. Via ons online platform radboudumc.nl is de website te bereiken, maar ook bijvoorbeeld het patiëntenportaal mijnRadboud (met inmiddels ruim 60.000 gebruikers) en sinds 2018 de online leeromgeving voor medewerkers en een nieuw intranet. Daarnaast stelden we met het digitaliseren van de patiëntenfolders alle patiënteninformatie digitaal beschikbaar. Ook evalueerden we in 2018 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. In 2018 zijn we gestart met de ontwikkeling van de DRE 2.0, in eigen beheer en op een ander platform. Meer over digitalisering leest u in paragraaf 4.8.

### Duurzaam

We zien het als onze maatschappelijke rol om onze zorg, onderzoek en onderwijs en onze bedrijfsvoering zo duurzaam mogelijk te organiseren. In ons 'Duurzaamheidsplan 2017-2020' hebben we doelen gesteld met betrekking tot CO<sub>2</sub>-reductie, circulaire bedrijfsvoering, duurzame inzetbaarheid van collega's en een gezondheidsbevorderende omgeving. In 2018 organiseerden we het toonaangevende internationale congres CleanMed Europe, waar we onder andere met 130 andere organisaties de Green Deal Duurzame zorg ondertekenden. Ook hebben we de samenwerking met de Radboud Universiteit verder versterkt. De eerste stappen naar een gezamenlijk duurzaamheidsbeleid zijn gezet voor het realiseren van een duurzame campus. Meer over ons duurzaamheidsbeleid leest u in paragraaf 4.10.

### In de media

In 2018 was het Radboudumc uitgebreid in het nieuws. We verstuurden ongeveer 100 persberichten en hadden ongeveer 900 mediacontacten. Dit leidde tot meer dan 2.500 items in kranten en magazines, en ruim 5.000 op radio en televisie, websites en social media. In totaal had het Radboudumc een bereik van 2,1 miljard views. Meer hierover lees u in paragraaf 8.3. Daarnaast deelden we onze kennis op verschillende manieren met het grote publiek. Bijvoorbeeld in drukbezochte debatten over de ontwikkelingen en innovaties in de biomedische wetenschappen. En we gaven samen met de Radboud Universiteit tijdens het Weekend van de Wetenschap bezoekers de gelegenheid om kennis te maken met de Nijmeegse wetenschap onder de naam 'Radboud Invites'. Duizenden geïnteresseerden bezochten de open dag.

## 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 met en niet vóór de patiënt.

### 4.2.1 Kengetallen patiëntenzorg

Parameter	2018	2017
Consulten	387.292	394.037
Dagverpleging	28.485	30.828
Ziekenhuisopnames initieel	26.404	27.665
Verpleegdagen	151.068	157.034
Bruikbare bedden	593	609
Bezette bedden	457,39	466,96
Klinische ligduur (dagen)	5,97	5,79
Operatiesessies (acuut & electief)	32.642	33.637

### 4.2.2 Kwaliteit en veiligheid van zorg

#### Patiënten waarderen onze zorg met een 8,5

Sinds 2013 wordt aan duizenden patiënten hun mening gevraagd via uitgebreide vragenlijsten van de Consumer Quality Index (CQI). Deze CQ-index meet ervaringen van patiënten in de zorg met als doel: de kwaliteit van zorg meten én verbeteren. Ook de zeven andere umc's in Nederland meten patiënt-ervaringen via de CQ-index. Zo is onderlinge vergelijking mogelijk. 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, bijvoorbeeld 'informatievoorziening', 'ontvangst', 'gevoel van veiligheid', 'pijnbeleid' en 'bejegening door de zorgverleners'.

In 2018 waardeerden de patiënten van het Radboudumc de klinische én poliklinische zorg gemiddeld met een 8,5. Deze cijfers zijn al jaren achtereen gelijk gebleven of gestegen.

#### Ziekenhuisbrede vergelijking met andere umc's

Het Radboudumc scoort als het gaat om klinische zorg op alle negen thema's boven het gemiddelde van de umc's. De thema's die het hoogste scores zijn: 'gevoel van veiligheid' en 'pijnbeleid'. Het Radboudumc scoort voor poliklinische zorg op alle thema's op of boven het gemiddelde van de umc's. Wat betreft de poliklinische zorg zijn er weinig verschillen tussen de umc's.

### Zeven 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 17 *best practices*. Het Radboudumc ontving 7 van deze 17 *best practices*: 5 voor klinische zorg (3 op afdelingsniveau en 2 op ziekenhuisbreed niveau) en 2 voor poliklinische zorg (ziekenhuisbreed).

	Dimensie op afdelingsniveau	Dimensie op ziekenhuisbreed niveau
Best practices klinische zorg	Interne Geneeskunde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigen inbreng</li> </ul> Longgeneeskunde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigen inbreng</li> </ul> Cardiothoracale Chirurgie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gevoel van veiligheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigen inbreng</li> <li>• Uitleg behandeling</li> </ul>
Best practices poliklinische zorg		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bejegening door de zorgverlener</li> <li>• Informatie over medicatie</li> </ul>

### Klachten

Wanneer onze patiënten ontevreden zijn over de zorg of dienstverlening van het Radboudumc, kunnen zij een klacht indienen. Volgens de *Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (Wkkgz)* is elke zorginstelling verplicht om laagdrempelige klachtenbemiddeling aan te bieden. De wet ging in 2017 van kracht, maar deze werkwijze is in het Radboudumc al sinds 2010 gebruikelijk. Het is volgens deze wet niet verplicht om een Klachtencommissie te hebben. Toch biedt het Radboudumc patiënten de mogelijkheid om een klacht te laten behandelen door de Klachtencommissie. In 2019 wordt opnieuw geëvalueerd of deze werkwijze gehandhaafd wordt en beslissen we over het voortbestaan van de Klachtencommissie.

In 2018 kwamen 532 klachten binnen bij onze klachtenbemiddelaars. In 2017 waren dat er 502<sup>1</sup>. De klachten zijn in onderstaande tabel naar categorie ingedeeld.

Klachten per categorie	2018	2017	2016	2015
Zorgverlening/ methodisch technisch handelen	35%	35%	34%	32%
Communicatie	28%	27%	31%	35%
Coördinatie/ organisatie	29%	33%	27%	28%
Faciliteiten/ materialen	2%	1%	3%	1%
Overige	6%	4%	5%	4%

<sup>1</sup> Het gepresenteerde aantal klachten over 2017 wijkt met 7 klachten af van het aantal in het jaardocument 2017. 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.



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 de naasten. Het leereffect is breed: van de betrokken individuele medewerker tot op het niveau van een afdeling, een keten of de organisatie. Uit de 532 klachten kwamen 69 verbetermaatregelen voort.

#### 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. In 2018 hebben we het proces van het aanleveren van de data over wacht- en toegangstijden geoptimaliseerd, zodat we hier beter op kunnen sturen. Ook in 2019 blijven we ons inzetten om de wacht- en toegangstijden zo kort mogelijk te houden.

#### Internationaal keurmerk voor kwaliteit en veiligheid

Het Radboudumc heeft sinds 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. In 2018 bereidden we ons voor op de proef-audit (*mock survey*), die in februari 2019 plaatsvond.

#### 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. Het kijkt 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 themeleiders 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 2018 voerde het platform voor het eerst een management review uit. Mede op basis hiervan adviseerde het platform de Raad van Bestuur over de prioriteiten in het kwaliteit- en veiligheidsbeleid van het Radboudumc voor 2019.

#### 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 2018 zijn de volgende keuzes gemaakt:

##### umc-prioriteiten

Antibiotica stewardship
Food for Care
Implementatie integraal kwaliteitssysteem (mensgebonden) wetenschappelijk onderzoek
Eigen regie over de kwaliteit van de opleiding
Externe overdracht

##### klinische richtlijnen

Deliriumpreventie kwetsbare ouderen
Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding
Vroege herkenning en behandeling van pijn
Vroege herkenning van de vitaal bedreigde patiënt
Antistolling

Een aantal van deze onderwerpen was ook in 2017 geprioriteerd. Er is gekozen voor voortzetting hiervan omdat extra vooruitgang nodig was. Alle onderwerpen hebben aantoonbaar resultaat geboekt. Voor 2019 en verder worden nieuwe onderwerpen in de schijnwerpers gesteld.

### 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 bij de berekening van de HSMR. Voor dit soort factoren wordt het sterftcijfer gecorrigeerd.

In 2017 kwam de HSMR van het Radboudumc uit op 97. 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 97 is de HSMR van het Radboudumc in 2017 gelijk aan het landelijk gemiddelde. Over 2018 zijn nog geen gegevens beschikbaar. Landelijk gezien komen de sterftcijfers over een betreffend jaar namelijk pas beschikbaar in het najaar van het opvolgende jaar.

Naast de HSMR worden ook specifieke Standardised Mortality Ratio's (SMR's) 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).

Het Radboudumc onderzoekt afwijkende SMR's. Wij zijn in 2018 overgestapt op een efficiëntere werkwijze voor de dossieranalyse bij overleden patiënten. Hierbij wordt kort na het overlijden van de patiënt gekeken of er verdere analyse noodzakelijk is. Al dat zo is, ronden we deze analyse af binnen 1 tot 2 maanden na het overlijden. Dankzij deze werkwijze kunnen we sneller focussen op het verbeteren van onze zorg naar aanleiding van de dossieranalyse. Zo hadden we in 2018 een casus waarbij de communicatie via een intern communicatiemiddel in ons elektronisch patiëntendossier niet goed liep. Er liep al een verbeterproces voor dit middel, maar deze casus vergrootte de urgentie om dit op te pakken. Het leidde in 2018 tot ziekenhuisbrede afspraken over het consequente gebruik van het communicatiemiddel.

### Meldingen incidenten

Wij proberen de beste, professionele zorg te bieden. Toch kan er onbedoeld iets niet goed gaan in onze zorg, waardoor een patiënt schade oploopt, had kunnen oplopen of nog kan oplopen. Deze zogenoemde incidenten en bijna-incidenten melden onze medewerkers via een systeem van Decentraal Incidenten Melden (DIM). Het gaat hierbij niet om ernstige of fatale schade. Dankzij de meldingen kunnen we de kwaliteit en veiligheid van onze zorg monitoren en verbeteren, zodat we herhaling in de toekomst voorkomen. Incidenten of bijna-incidenten hoeven, in tegenstelling tot calamiteiten, niet gemeld te worden aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

In 2018 zijn 6.001 DIM-meldingen gedaan. Dit zijn 1.045 meldingen minder dan in 2017 (7.046 meldingen). Daarbij moet vermeld dat er vanaf juli 2018 geen incidenten meer digitaal gemeld kunnen worden op de Intensive Care voor volwassenen. In plaats daarvan worden geconstateerde tekortkomingen meteen opgelost. Dit is gedaan in het kader van het project Zinnvolle Registraties (ZIRE), waarin de registratielast wordt verlaagd.

In 2018 zijn de volgende soorten DIM-meldingen gedaan:

- Incidenten: 62,7%  
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: 24,7%  
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: 12,6%  
Een gevaarlijke situatie is een situatie waarin een grote kans bestaat dat zich een incident zal voordoen en er geen patiënten bij betrokken zijn.

Ten opzichte van 2017 zijn er enkele verschuivingen in de onderverdeling van meldingen naar categorie. Er is een lichte daling in de meldingen over 'Behandeling en verzorging' (2,1%), 'Materialen en Apparatuur' (1,6%) en 'Diagnostisch Onderzoek' (1,4%). Een kleine stijging zien we bij de meldingen over 'Communicatie en administratie' (2,4%), 'Voeding' (2%), 'Bloedproducten en Kruisbloed' (1,5%) en 'Medicatie' (1%).

#### *Verbeteracties*

Op basis van signalering van trends of bijzonderheden vinden ziekenhuisbreed aangestuurde verbeteracties plaats. In 2018 zijn verschillende verbeteracties uitgezet op onderstaande onderwerpen. Ze staan in volgorde van prioriteit, gebaseerd op de grootte en impact van de (bijna-)incidenten.

#### *Medicatie*

Binnen de categorie 'medicatie' zijn zeer veel meldingen gedaan over de processtappen 'voorschrijven' en 'toedienen'. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om (nieuwe) medicatie verkeerd voorschrijven, niet toegediende medicatie, niet-scanbare medicatie of het onjuist inregelen van de pompstanden.

Er zijn verschillende verbeteracties uitgezet, zoals: een visiedocument over het antistollingsprotocol, aanpassingen in het voorschrijven van antibiotica in het elektronisch patiëntendossier (Epic) en een project voor het inregelen van de pompstanden. Ook worden bij binnenkomst in de apotheek alle doosjes gecontroleerd op barcodes en rapporteren we niet-gescande medicatie.

#### *Stickers op monsters*

Doordat er verkeerde (naam)stickers op diverse monsters waren geplakt, konden bepaalde onderzoeken niet plaatsvinden of ontvingen patiënten geen of onjuiste gegevens over hun onderzoek. In navolging op een uitgevoerde knelpunteninventarisatie van het pre-analytische proces (het proces van aanvragen van een laboratoriumverrichting, afnemen van lichaamsmateriaal, transport naar laboratorium en ontvangst, registratie en voorbewerking van lichaamsmateriaal op het laboratorium) is een ziekenhuisbreed project gestart om verdere verbetering aan te brengen in deze pre-analysefase. De resultaten van dit project worden in de loop van 2019 verwacht.

#### *Buizenpost en verpleegkundig oproepsysteem*

Er waren diverse meldingen rondom storingen aan het buizenpostsysteem en het verpleegkundig oproepsysteem. Het Radboudumc gebruikt het buizenpostsysteem onder andere om bloedmonsters snel en veilig mee te versturen. We hebben een monteur ingezet die overdag direct de storingen van het buizenpostsysteem oppakt en verbeteringen aanbrengt. Het verpleegkundig oproepsysteem is in een apart gedeelte van ons netwerk gezet, waardoor het geen last meer heeft van het vele overige dataverkeer en beveiligingsscan's.

#### *Groene golf*

De 'groene golf' is het proces waarin we vóór, tijdens en na de operatie of ingreep op zeven vaste stopmomenten controleren of alles goed is. Dit wordt geregistreerd. Uit de DIM-meldingen bleek echter dat een onderdeel niet of niet goed genoeg was ingevuld. Daarop hebben we het aantal te registreren onderdelen en het aantal stopmomenten in de groene golf teruggebracht. Sindsdien is het aantal DIM-meldingen rondom de groene golf gereduceerd.

#### *Bedden*

Er zijn verschillende meldingen gedaan over defecte bedden. In 2018 hebben we daartoe onder andere de aanbesteding voor nieuwe kinderbedden voorbereid, de matrassen van de kinderbedden vervangen en tientallen bedden kregen een extra revisie waarbij de motor is vervangen.

### Toezicht Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

In februari 2018 vond het jaarlijkse bezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) aan de Raad van Bestuur plaats. Tijdens dit bezoek lag de focus op de acute zorgketen. Het onaangekondigde element was het bezoek aan de afdeling Orthopedie en het 3D-laboratorium van de afdeling Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie. Daarnaast heeft de IGJ in 2018 zes keer een aangekondigd (met onaangekondigde elementen) en twee onaangekondigde bezoeken aan het Radboudumc afgelegd. Daarbij richtte de IGJ zich op:

- Kinderbrandwondencentrum (onaangekondigd).
- Klinisch wetenschappelijk onderzoek en klinisch wetenschappelijk onderzoek met medische technologie (beiden aangekondigd met onaangekondigde elementen op respectievelijk afdeling Medische Oncologie en Maag-, Darm- en Leverziekten).
- Het stamcellaboratorium en de afdeling Farmacologie-Toxicologie (beide aangekondigd en voortvloeiend uit een verzoek onzerzijds tot wijziging vergunning).
- Beleid en uitvoering verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg (onaangekondigd, afdeling Orthopedie).
- Het project Zinnvolle Registratie voor het terugdringen registratielast (aangekondigd).
- Eigen onderzoek naar een door ons gemelde en onderzochte calamiteit in de zorg (aangekondigd).

De verzochte vergunningswijzigingen/uitbreidingen zijn toegekend. De IGJ heeft geen maatregelen opgelegd naar aanleiding van een van de genoemde bezoeken en concludeert dat het Radboudumc voldoet aan de voorwaarden voor goede verantwoordelijkheidsverdeling in de zorg. Het toezichtbezoek op het thema klinisch wetenschappelijk onderzoek heeft geleid tot een aantal bevindingen door de IGJ, waarop een plan van aanpak is opgesteld.

#### 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 van 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, Vaat en Long' en 'Maag-, Darm- en Leveraandoeningen en Oncologische Chirurgie'. Na een succesvolle introductie van de themalaag 'Brein, Beweging en Reconstructie' hebben we in 2018 geleerd daarvan en zijn de andere twee thema's ter hand genomen. Deze thema's werken vanaf begin 2019 samen zoals voorbereid. In 2019 zullen we ook hier weer ervaring opdoen met deze vorm van samenwerken. Waar mogelijk zullen de verschillende 'lagen' van elkaar leren en de verbeteringen zo nodig overnemen. Het blijft belangrijk dit goed te volgen omdat het ook een goede voorbereiding is op de samenwerking op de verschillende vloeren van het nieuwe gebouw (gebouw S).

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

In 2018 zijn 5 nieuwe Principal Clinicians en 3 Junior Principal Clinicians benoemd in het Radboudumc. Daarmee waren er in 2018 in totaal 20 Principal Clinicians en 10 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 collega's én patiënten hun voordeel mee.

### 4.3 Ons 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 het voorkomen ervan. Ons wetenschappelijk onderzoek is van wezenlijk belang voor de verbetering van de zorg in het Radboudumc. En daarbuiten, want we zien het als onze maatschappelijke taak om onze kennis te delen en verspreiden. We willen excellent onderzoek doen met maximale impact.

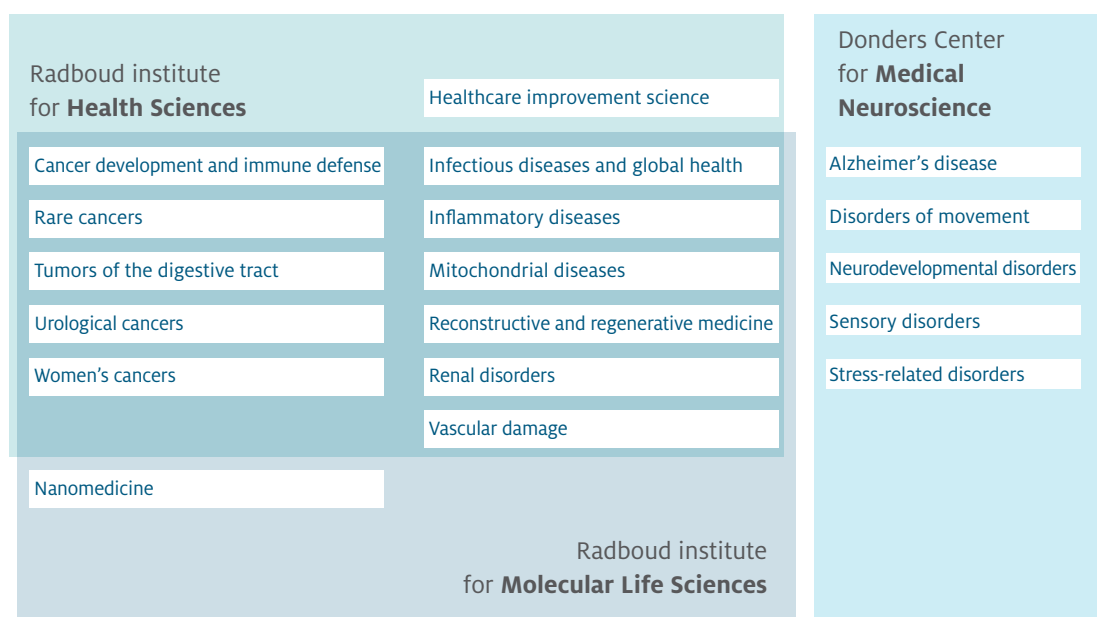
#### 4.3.1 Onderzoek in cijfers

	2018	2017
wetenschappelijke publicaties	3.820	3.480
proefschriften	182	201
junior Principal Investigators	56	59
Principal Investigators	138	123
hoogleraren	160	154

#### 4.3.2 Focus en organisatie

Het Radboudumc heeft drie onderzoeksinstituten (Donders Center for Medical Neuroscience, Radboud Institute for Health Sciences (RIHS) en Radboud Institute for Molecular Life Sciences (RIMLS)) en 18 onderzoeksthema's:

### Research institutes and themes



Elk thema richt zich op de volle breedte: van molecuul tot mens tot populatie. Elk onderzoeksthema heeft een (junior) Principal Investigator (PI) als themaleider. In 2018 hebben deze themaleiders een formele goedkeuringsbevoegdheid gekregen bij het aanvragen van plaatsen voor de interne en regionale junior onderzoekersronde. Dit zijn promotieplaatsen voor excellente masterstudenten.

#### Standaard Evaluation Protocol: evaluatie van ons wetenschappelijk onderzoek

In 2018 zijn de instituten RIHS en RIMLS gevisiteerd door een externe visitatiecommissie als onderdeel van het Standaard Evaluation Protocol (SEP). De evaluatiecommissie keek kritisch naar onze onderzoeksthema's en wetenschappelijke resultaten in de periode 2012-2017. Van de evaluatie was bij het opstellen van dit jaardocument alleen nog een voorlopige uitslag bekend. Daarin zag de commissie als zeer positief: de indrukwekkende onderzoeksomgeving (de resultaten en de impact ervan), het excellente PhD-programma, het werkklimaat binnen het Radboudumc, de patiëntgerichtheid van een aantal onderzoeksthema's en de openheid van de onderzoekers. Ook noemde de commissie enkele voorlopige aandachtspunten: diversiteit (stimuleren van het vrouwelijk talent), werving van internationale wetenschappers en binnen het PhD-programma de training van de begeleiders. Daarnaast adviseerde de commissie om de brug tussen wetenschap en patiëntenzorg nog verder uit te bouwen, om een externe adviesraad op te richten voor het wetenschappelijk onderzoek en om (jonge) wetenschappers nog meer te betrekken in beleidskeuzes, zodat de persoonsgerichte strategie richting patiënten doorgetrokken wordt naar de medewerkers. Op basis van het definitieve rapport formuleren we in 2019 een plan van aanpak. Het Donders Center for Medical Neuroscience was in 2018 volop bezig met de voorbereidingen voor de visitatie voor de SEP in het najaar van 2019.

#### 4.3.3 Samenwerking op het gebied van onderzoek

##### Regionale onderzoeksstrategie

Het Radboudumc gaat van een universitair medisch centrum toe naar een academisch medisch netwerk. Vanuit die netwerkgedachte hebben we in 2018 met partnerziekenhuizen in de regio gezamenlijke ambities ook op het gebied van onderzoek voorbereid. Daarin geven we een logisch vervolg op de bestaande samenwerking op het gebied van onderzoek door het gezamenlijk instellen van promotietrajecten. Deze ontwikkeling loopt parallel aan het vervolg dat de NFU geeft aan de oproep van de minister voor Medische Zorg en Sport tot meer regionale kennissamenwerking. In 2018 hebben de umc's samen met veel maatschappelijke partners in de zorg gewerkt aan een plan van aanpak hiervoor. Dit wordt in 2019 afgerond.

##### TURBO: gezamenlijke grants van Radboudumc en Universiteit Twente

In 2017 startten we met de Universiteit Twente het TURBO-programma, dat staat voor 'Twente University RadBoudumc Opportunities'. Het sluit aan bij het TopFit-programma dat invulling geeft aan het innovatieprofiel 'Concepts for a Healthy Life' van de regio Oost-Nederland. Ieder jaar, dus ook in 2018, worden in dit programma vier gezamenlijk gefinancierde TURBO-grants van elk tachtigduizend euro toegekend. Onderzoeksgroepen van beide instellingen kunnen met de subsidie een innovatief idee uitwerken dat moet leiden tot een vervolgaanvraag bij een externe subsidieverstrekker. In 2018 waren er 18 aanvragen, waaruit blijkt dat er veel interesse is voor dit programma en de resultaten uit de eerste ronde zijn veelbelovend.

##### Topfit: voorkomen van ziektes en maximale kwaliteit van leven

In 2018 werd het initiatief genomen voor Topfit: een gezamenlijk programma van het Radboudumc, de Radboud Universiteit, Universiteit Twente, Wageningen University & Research en andere kennisinstituten, maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven. Net als de TURBO-grants, geeft Topfit invulling aan het innovatieprofiel 'Concepts for a Healthy Life' van de regio Oost Nederland. Het Topfit-programma brengt medische, technologische en voedingsexpertise bijeen en richt zich op het voorkomen van ziektes en maximale kwaliteit van leven voor ongeneeslijk zieken. Het programma wordt gebouwd op drie impactdomeinen (valorisatie, wetenschappelijk en maatschappelijk) en gaat in 2019 van start.

### Academische Alliantie: gezamenlijk onderzoek met Maastricht UMC+

In 2018 tekenden het Radboudumc en Maastricht UMC+ met de 'Academische Alliantie' voor samenwerking op het gebied van zorg, maar ook voor het aanvullen en versterken van ieders expertise op het gebied van onderzoek. In 2018 organiseerden we daartoe twee *exploration meetings* op het gebied van imaging en neuroscience. Hier kwamen onderzoekers uit beide instellingen bijeen en vertaalden ideeën naar concrete plannen, variërend van een gezamenlijke onderzoekslijn of schrijven van een review tot gebruik van elkaars technologie. Voor 2019 staan *exploration meetings* op het gebied van infectieziekten, oncologie en technology platforms op de planning.

### Healthy Brain als gezamenlijk onderzoeksthema

Het Radboudumc, de Radboud Universiteit en het Max Planck Institute for Psycholinguistic hebben 'Healthy Brain' als gezamenlijk onderzoeksthema. In deze cohortstudie geven Nijmeegse onderzoekers samen antwoord op de vraag wat nu een 'gezond brein' maakt. Het programma heeft in 2018 een flinke stap voorwaarts gemaakt. De strategie en onderzoeksprotocollen zijn ontwikkeld en er is begonnen met het werven van participanten. Meerdere onderzoekers van het Radboudumc hebben hun onderzoeksvragen ingebracht en aldus invloed gehad op data die het cohort gaat opleveren. Hiermee is de toegevoegde waarde van het cohort voor meerdere onderzoeksthema's van het Radboudumc geborgd.

### Interfacultaire samenwerking

In 2018 riep het College van Bestuur van de Radboud Universiteit op om voorstellen in te dienen voor interfacultaire samenwerking. Doel ervan is meer samenwerking op de campus en daarmee verbinding van kennis, waardoor we samen verder komen in wetenschap, onderwijs en zorg. Het Radboudumc heeft dit enthousiast opgepakt en er zijn uiteindelijk, in overleg met de samenwerkende faculteiten van de Radboud Universiteit, twee voorstellen ingediend met het Radboudumc als hoofdaanvrager en veertien met het Radboudumc als mede-aanvrager. De toegekende voorstellen hebben een budget ontvangen voor twee jaar. In 2019 kunnen weer nieuwe voorstellen worden ingediend.

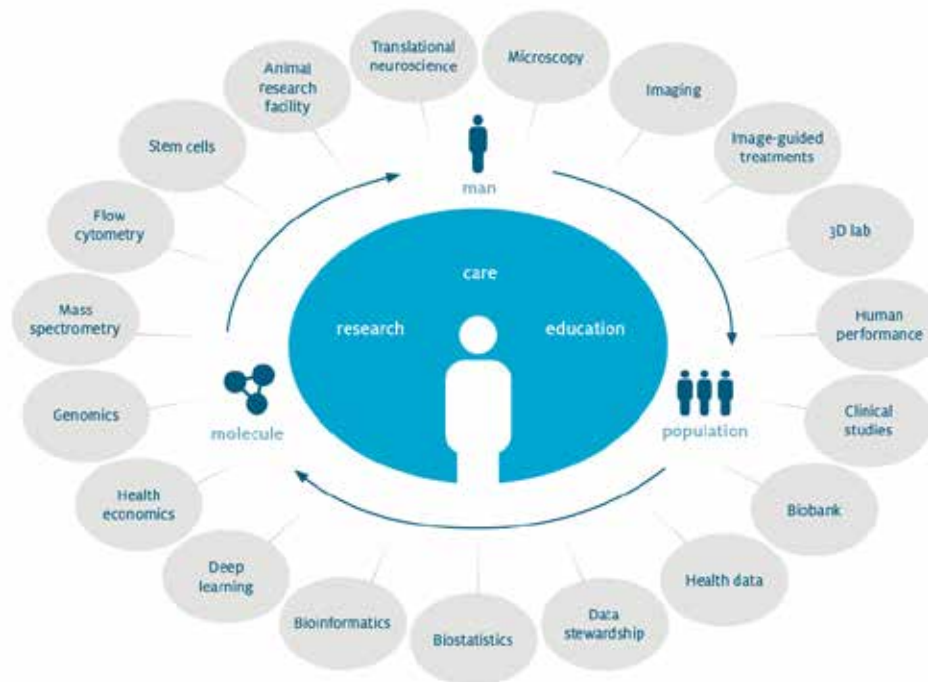
### Medical Innovation and Technology expert Center

Ons Medical Innovation and Technology expert Center (MITeC) brengt onderzoekers, chirurgen, technici en andere medische experts samen. Hier beoordelen we onder andere innovatieve chirurgische procedures op doeltreffendheid, efficiëntie, veiligheid en haalbaarheid. Samen met het Canadese bedrijf Profound Medical is in 2018 bijvoorbeeld een innovatieve behandelmethode voor prostaatkanker getest met live MRI-beeldvorming tijdens de procedure, die voor een patiënt minder ingrijpend is. Sinds de opening in 2015 werkt MITeC samen met Siemens Healthineers; dit heeft inmiddels geleid tot meer dan 10 wetenschappelijke projecten, waaronder de MRI-gestuurde behandeling van kleinere niertumoren, leveruitzaaiingen en alvleesklierkanker. Met meer dan 20 publicaties en 4 extern gehonoreerde wetenschappelijke projecten (waaronder KWF) als resultaat.



#### 4.3.4 Radboudumc Technology Centers

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



In 2018 stopte het RTC Investigational medicinal products. Hieronder vielen de clean rooms van de Apotheek en het produceren van medicijnen volgens GMP-richtlijnen (Good Manufacturing Practices). Het cyclotron, onze ringvormige deeltjesversneller, is in 2018 ondergebracht bij het RTC Imaging en zal op die manier worden meegenomen in de zichtbaarheid naar buiten. In 2019 gaan we verder met het verkennen van de mogelijkheden om een RTC Artificial Intelligence toe te voegen, met onder andere uitbreiding van *graphics processing unit* clusters, big data, machine en deep learning.

In 2018 zijn de eerste stappen gezet in een grote evaluatie van alle RTC's. In 2019 volgt op basis daarvan een advies met aanbevelingen voor de financiën, verbeterpunten voor individuele RTC's en suggesties voor een management team.

De Radboudumc Technology Centers waren in 2018 succesvol in de subsidieronde van het ZonMw-programma Enabling Technologies Hotels. Van de in totaal zestig toekenningen zijn er dertien gehonoreerd binnen het Radboudumc.

#### 4.3.5 Prijzen en subsidies

In 2018 ontvingen verschillende medewerkers van het Radboudumc prijzen en subsidies. Een greep uit de hoogtepunten:

- Dr. Frans Bianchi, dr. Richard ten Broek, dr. Martine Hoogman, dr. Jorik Nonnekes en dr. Nienke de Vries-Farrouh kregen elk een Veni-subsidie van NWO om gedurende drie jaar hun eigen ideeën verder te kunnen ontwikkelen.
- Dr. Alireza Dolatshahi-Pirouz, dr. Martin Dresler, dr. Tjitske Kleefstra, dr. Edo Richard en dr. Frank van de Veerdonk ontvingen elk een Vidi-beurs van NWO om een vernieuwende onderzoekslijn te ontwikkelen en een eigen onderzoeksgroep te bouwen.
- Prof. dr. Maroeska Rovers ontving een Vici-onderzoeksbeurs van anderhalf miljoen euro van onderzoekorganisatie NWO.
- Dr. Siroon Bekkering, dr. Christian Büll en dr. Kalijn Bol ontvingen een Rubiconbeurs van NWO. Deze beurs biedt jonge, veelbelovende wetenschappers de kans om internationale onderzoekservaring op te doen.
- Het Nederlandse X-omics Initiatief onder leiding van het Radboudumc heeft zeventien miljoen euro ontvangen van NWO in het kader van de Nationale Roadmap Grootchalige Infrastructuur.
- Prof. dr. Bas Bloem, prof. dr. Joost Hoenderop en prof. dr. Bart Jan Kullberg zijn benoemd in de Academia Europaea, het Europese genootschap van wetenschappers die behoren tot de mondiale top.
- Prof. dr. Roshan Cools en prof. dr. Guillén Fernández zijn gekozen tot nieuwe leden van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW).

#### 4.3.6 Principal Investigators

Met het aanstellen van Principal Investigators identificeren en ondersteunen we succesvolle en onafhankelijke onderzoeksleiders binnen het Radboudumc. De criteria zijn in 2018 aangepast: in lijn met de ontwikkelingen 'science in transition' en 'sustainable science' is 'research leadership' prominenter als leidend criterium gehanteerd. Zo is de aanvragers gevraagd een *narrative* te schrijven over hun leiderschap, koers, positie in het veld en ontwikkeling van hun groep. Het (j)PI-predicaat wordt per 2018 voor vijf jaar in plaats van drie jaar toegekend.

#### 4.3.7 Hoogleraren en universitair hoofddocenten

In 2018 zijn 12 nieuwe hoogleraren benoemd (4 vrouwen, 8 mannen) en 12 nieuwe universitair hoofddocenten (4 vrouwen, 8 mannen). Vanwege tussentijds vertrek of emeritaat hebben 7 hoogleraren het Radboudumc verlaten. Eind 2018 had het Radboudumc daarmee 160 hoogleraren in dienst. Voor de wetenschappelijke toposities is er een goede afstemming en aansluiting met de Radboud Universiteit over de streefcijfers vrouwelijke hoogleraren per faculteit en het beleid voor de benoeming van vrouwelijke hoogleraren. De beleidsuitgangspunten van de Radboud Universiteit hebben wij per 2018 overgenomen. Dat betekent dat onze ambitie voor vrouwelijke hoogleraren is bijgesteld van 22% naar 25% voor eind 2020.

Eind 2017 is de regeling omtrent promotierecht aangepast, waardoor universitair hoofddocenten het promotierecht (*ius promovendi*) kunnen krijgen. In 2018 zijn de eerste toekenningen gedaan: zeven universitair hoofddocenten van het Radboudumc beschikken nu over het *ius promovendi*.

#### 4.3.8 Research datamanagement

De borging van datamanagement, uiterst belangrijk voor de integriteit van onderzoek, kreeg in 2017 vorm in de DRE: de Digital Research Environment. In 2018 werd de DRE omgezet in een nieuwe versie op het Microsoft Azure-platform om veel betere functionaliteit te bereiken tegen lagere kosten. De nieuwe DRE werd eind 2018 in gebruik genomen. De DRE helpt om data toegankelijk te maken volgens de FAIR-principes: Findable, Accessible, Interoperable en Reusable. Er is een sjabloonpagina in ontwikkeling voor opname in proefschriften die datamanagement volgens de FAIR-principes beschrijft.

### 4.3.9 Wetenschappelijke integriteit

Wetenschappelijke integriteit is de ruggengraat van onderzoek. Radboudumc-onderzoekers zijn persoonlijk en wettelijk verantwoordelijk voor het handhaven van de hoge standaard van integriteit. Het Radboudumc onderschrijft de nieuwe Nederlandse Gedragscode Wetenschappelijke Integriteit die in 2018 werd ingevoerd. Alle onderzoekers worden periodiek bewust gemaakt van de Radboudumc Research Code waarin tien kernkwaliteiten worden beschreven die van hen worden verwacht. Daarnaast is een kwaliteitssysteem wetenschappelijk onderzoek ontwikkeld om alle fases van wetenschappelijk klinisch onderzoek te ondersteunen. Bij verdenking van wetenschappelijk wangedrag volgen wij het algemene beleid van de Radboud Universiteit. Radboudumc-onderzoekers kunnen terecht bij drie contactpersonen die door de onderzoeksinstituten zijn aangesteld. Promovendi kunnen er ook voor kiezen om contact op te nemen met hun mentor.

In 2018 werd de tweedaagse cursus 'Wetenschappelijke integriteit', verplicht voor alle tweedejaars Radboudumc-promovendi, voor de 26e keer georganiseerd. Doel van de cursus is om promovendi te ondersteunen bij het ontwikkelen van de benodigde competenties van een verantwoordelijke en innovatieve onderzoeker op het gebied van *life sciences*. Alle (junior) Principal Investigators participeren bij toerbeurt in deze cursus. In 2018 startten we daarnaast met de Research Integrity Rounds. Dit zijn bijeenkomsten voor masterstudenten Biomedische Wetenschappen en onderzoekers, om bewustzijn over wetenschappelijke integriteit te creëren.

## 4.4 Onderwijs en opleidingen

### 4.4.1 Onderwijs en opleidingen in cijfers

- Aantal ingeschreven studenten: 3.279 (33% man, 67% vrouw)
  - Geneeskunde: 1.092 (bachelor) en 1.132 (master)
  - Biomedische Wetenschappen: 282 (bachelor) en 266 (master)
  - Tandheelkunde: 222 (bachelor) en 213 (master)
  - Molecular Mechanisms of Disease (master): 49
  - Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg (master): 23
- Aantal getuigschriften:
  - bachelor: 404
  - master: 494
- Bachelor rendement: 91,3% (na 4 jaar, studenten zijn gestart in 2014/2015)
- 48,4% van de studenten brengt een deel van de studie door in het buitenland
- Verpleegkundige vervolgoopleidingen:
  - aantal deelnemers: 568
  - aantal getuigschriften: 540
- Artsen in opleiding tot specialist: 533
- Docenten met startkwalificatie: 234
- Docenten met basiskwalificatie: 292
- Docenten met uitgebreide kwalificatie: 53
- Docenten met volledige kwalificatie: 9

### 4.4.2 Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen

In september 2015 gingen de herziene curricula van de bacheloropleidingen Biomedische Wetenschappen en Geneeskunde van start. Deze zijn nu eenmaal in hun geheel uitgevoerd. De master Biomedische Wetenschappen ging in 2017 herzien van start. In 2018 is de aanpassing van de master Geneeskunde voorbereid zodat deze aansluit op de herziene bacheloropleiding. Vanaf januari 2019 volgen de eerste studenten deze aangepaste master Geneeskunde.

### 4.4.3 Tandheelkunde

In 2018 zijn de bachelor en master Tandheelkunde succesvol gevisiteerd. De visitatiecommissie deed enkele suggesties voor verbeteringen, waar we in 2019 mee aan de slag gaan. In de opleidingsjaar-verslagen wordt meer gedetailleerd ingegaan op de bevindingen en de verbeteracties, ook voor de overige opleidingen van het Radboudumc die in 2018 niet werden gevisiteerd.

De bacheloropleiding Tandheelkunde kreeg in 2018 opnieuw het predicaat 'topopleiding' van de *Keuzegids Universiteiten*. Deze opleiding is daarnaast de beste opleiding in haar vakgebied. De masteropleiding Tandheelkunde van het Radboudumc is in Nederland de beste master binnen het eigen vakgebied. Dit staat in de *Keuzegids Masters* waarin alle masteropleidingen van de Nederlandse universiteiten vergeleken worden.

### 4.4.4 Internationale onderwijsomgeving

Vanuit onze missie *to have a significant impact on healthcare*, zorgen we ook voor een internationale onderwijsomgeving. Wij stimuleren de mobiliteit van onze studenten en ondersteunen studenten die vanuit het buitenland hier komen studeren. Bij het International Office kunnen zij terecht voor advies en hulp om hun ambities waar te maken. Het Radboudumc heeft een aantal structurele samenwerkingen met gerenommeerde internationale instituten, zoals het Institute for Research in Biomedicine (Spanje), Brain Mind Institute of the Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL) (Zwitserland) en sinds 2018 met de Guangzhou Medical University (China) voor de opleiding Tandheelkunde.

In 2018 gingen er iets minder studenten naar het buitenland voor studie of stage: 48,4% (2017: 56,2%). Deze teruggang komt onder andere door een verlaging in het aantal uitgaande COWL-studenten (coschap Ontwikkelingslanden) naar Nicaragua door de politieke situatie aldaar. Anderzijds zijn er in 2017-2018 beduidend minder studenten Geneeskunde voor een onderzoeksstage naar het buitenland gegaan.

Het aantal inkomende studenten daalde licht van 42 in 2017 naar 39 in 2018. Dit is onder andere te verklaren doordat ons aanbod van Engelstalig onderwijs vooral binnen het eerste semester ligt, wat niet altijd overeenkomt met de mogelijkheden bij partneruniversiteiten. In 2018 hebben we tijdens congresbezoeken, partnerbezoeken en *fairs* in het buitenland voorlichting gegeven over de uitwisselingsmogelijkheden bij het Radboudumc. In 2019 willen we met name via gerichte partnerbezoeken de bekendheid van de Radboud Universiteit en het Radboudumc extra vergroten.

Aan onze Engelstalige masterprogramma's neemt een vrij stabiel aantal inkomende internationale studenten deel. In 2018 had Biomedical Sciences 33 instromers (waarvan 11 internationaal) en Moleculars Mechanisms of Disease had 23 instromers (waarvan 11 internationaal). De insteek is om dit aantal te behouden en waar mogelijk te vergroten. In 2018 hebben we daartoe onder andere deelgenomen aan buitenlandse werving- en recruitment *fairs* en webinars gegeven aan buitenlandse studenten.

### 4.4.5 Principal Lecturers

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 of de opleidingen van het Radboudumc. Deze belangrijke status wordt toegekend voor een periode van drie jaar. Met ingang van 1 januari 2019 zijn er 65 junior PL's en 45 PL's.

### 4.4.6 Toekomstbestendige Radboudumc Health Academy

Al onze onderwijs- en opleidingsactiviteiten zijn samengebracht in de Radboudumc Health Academy (RHA). Eind 2017 hebben we een traject in gang gezet onder de titel 'toekomstbestendige RHA'. Na een oriënterende en verdiepende analyse wordt sinds september 2018 het programma 'toekomstbestendige RHA' uitgevoerd. In dit programma verhelderden we de kernopdracht voor de RHA én de structuur van en de processen binnen de RHA in relatie tot die kernopdracht. Ook bekijken we de ICT-ondersteuning voor onderwijslogistiek en onderwijsinnovatie en de manier waarop we binnen de RHA en met partners buiten de RHA samenwerken en kennis delen.

#02 persoonsgericht en innovatief



# Betere toekomst voor Aicha

## door de innovatie van Teun

*Ziektes houden zich niet aan  
landsgrenzen. Wij dus ook niet.  
Wij willen impact hebben op de  
internationale gezondheidszorg.*

Iedere dag sterven er duizend mensen aan malaria. Dat raakt onderzoeker Teun Bousema. Daarom wil hij de verspreiding van malaria voorkomen. Die verspreiding gebeurt via muggen. Steekt de mug iemand die malariaparasieten in zijn bloed heeft? Dan komen die parasieten in de mug terecht en kan de mug vervolgens andere mensen besmetten. Samen met collega's ontdekte Teun onder andere een medicijn dat ervoor zorgt dat de malariamuggen sterven nadat ze iemand gebeten hebben. Daardoor vermindert de verspreiding van malaria. Zijn onderzoek doet hij deels in het unieke malarialab van het Radboudumc en deels in Afrika.

Aicha heeft nu een veel kleinere kans om malaria te krijgen. Net als haar familie. Ze speelt met haar vriendjes en maakt plezier. Ze gaat naar school. Zo kan Aicha de toekomst hebben waar zij van droomt.

Zo brengt Teun samen met alle collega's van het Radboudumc de gezondheidszorg in beweging. Persoonsgericht en innovatief.



Malaria-onderzoekers  
Teun Bousema,  
Shehu Shagari  
en Lisette Meerstein-  
Kessel

**Radboudumc**



## 4.5 Onze mensen

We willen graag dat onze mensen zich verbonden voelen met onze strategie. Dat iedereen zich geïnspireerd en ondersteund voelt om 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

	2018	2017	2016
Aantal medewerkers	11.143	11.111	10.897
Aantal fte	7.584	7.544	7.353

Het aantal medewerkers is licht toegenomen ten opzichte van 2017. Deze toename betreft bijna volledig personeel dat voor bepaalde tijd in dienst is voor een extern gefinancierd project. Nadere toelichting vindt u in paragraaf 4.7.

### 4.5.2 Basis op orde

We kunnen de realisatie van de strategie alleen versnellen als onze basis op orde is. Het gaat dan onder andere om procesinrichting. Hierin hebben we in 2017 concrete stappen gezet, die in 2018 een vervolg kregen. Bijvoorbeeld:

- In 2017 voerden we een nieuw jaargesprekbeleid in en dat is in 2018 geëvalueerd. In 2019 stellen we het beleid op basis daarvan bij.
- In 2017 zijn de functieomschrijvingen voor het zorg- en zorggerelateerd personeel opgesteld, in 2018 zijn alle overige functies beschreven en toegevoegd aan het personeelsdossier.

### 4.5.3 HR online

Steeds meer HR-informatie komt digitaal beschikbaar voor medewerkers en leidinggevenden. In 2018 namen we e-HR in gebruik. Hiermee kunnen alle collega's voortaan zelf hun eigen personeelsinformatie inzien en aanpassen. Denk hierbij aan het digitaal wijzigen van het adres, het aanvragen van de fietsregeling, of een pro forma berekening maken van het salaris. Daarnaast is in 2018 een start gemaakt met het 'manager self service'-gedeelte van e-HR. Hierdoor staan leidinggevenden zelf aan het roer en kunnen ze gegevens aanpassen van hun collega's.

In 2018 namen we ook het eerste gedeelte in productie van een nieuw gezondheidsmanagement-systeem, ingericht door onze eigen Arbo- en Milieudienst. In 2019 wordt het systeem ingericht voor het verzuimproces. Zo kunnen medewerkers, leidinggevenden en HR-medewerkers hier straks alle actuele informatie vinden over inzetbaarheid en verzuimbeheersing. Uiteraard zijn privacy en veiligheid van gegevens gewaarborgd.

In 2018 ging de online leeromgeving live en is deze op maat ingericht voor afdelingen. De online leeromgeving ondersteunt leer- en ontwikkelprocessen van medewerkers. Het bestaat uit een opleidingscatalogus, *learning spaces* om kennis uit te wisselen, een kwaliteitspaspoort en een jaargesprekmodule. In 2019 zal dit volledig zijn uitgerold over alle afdelingen.

### 4.5.4 Leiderschap

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. Leiderschap nemen is dus nodig, gedreven door onze ambities, werkend vanuit onze waarden en met oprechte aandacht voor de menselijke maat. In onze leiderschapsvisie ligt de nadruk op kwetsbaar en duidelijk leiderschap en drie kernthema's in de leiderschapsrol:

- Richten: leidinggevendens zijn helder over het waarom, de focus en de doelen en ze maken heldere keuzes.
- Effectief inzetten: leidinggevendens zetten mensen effectief in door hen onder andere te confronteren met en verantwoordelijkheid te laten nemen voor noodzakelijke veranderingen.
- Vrijmaken: leidinggevendens creëren kaders waarbinnen medewerkers ruimte voelen om te doen, leren en ontwikkelen, om onderscheidend werk te leveren en ook nieuwe, onbekende wegen te verkennen.

In 2018 hebben we nadere uitwerking aan deze visie gegeven met het plan 'Leiderschap in actie'. De prioriteit van ons leiderschap ligt in dit kader de komende periode op vijf kernaspecten: de Radboudumc-ambitie uitdragen, verantwoordelijk zijn, bedrijfsmatig werken, samenwerken en vitaal en met plezier werken. De leiderschapsontwikkeling krijgt verder vorm langs twee elkaar versterkende hoofdlijnen: leiderschap in actie op alle vijf kernaspecten, en gerichte leiderschapsinterventies op strategisch, tactisch en operationeel niveau.

#### 4.5.5 Wetenschappelijk carrièrepad

Wetenschappelijke carrières kennen een enorme loopbaandynamiek: het merendeel van de promovendi zet bijvoorbeeld hun carrière voort buiten de wetenschap. Slechts een klein aantal volgt een langdurige academische carrière. Dit dynamische proces vraagt om sturing vanuit onze organisatie. In 2018 hebben we onze visie over wetenschappelijke carrières bij het Radboudumc doorvertaald in beleid voor promovendi en postdocs. Centraal hierin staat het vinden en binden van talenten op het gebied van instroom, ontwikkeling en uitstroom. De manier waarop we talentvolle promovendi en postdocs aan ons willen binden, krijgt specifieke aandacht. In 2019 volgt het beleid voor de doelgroepen universitair docenten en hoogleraren en krijgt implementatie verder vorm.

#### 4.5.6 Werkdruk, vitaliteit en inzetbaarheid

Het Radboudumc wil het meest persoongerichte en innovatieve umc zijn. Onze medewerkers brengen die ambitie in de praktijk. Dezelfde medewerkers ervaren regelmatig dat het ingewikkeld is om balans te vinden tussen 'druk' en 'ruimte'. Een ambitieuze strategie vraagt om een wendbare organisatie met medewerkers die vitaal en met plezier aan het werk zijn. In 2018 hebben we daar op verschillende manieren vorm aan gegeven. We publiceerden een nieuwe intranetpagina over vitaliteit en werkplezier tijdens de Week van de Vitaliteit en Werkplezier. Deze combinatie zorgde ervoor dat de mogelijke interventies om vitaal en gezond aan het werk te zijn, breder bekend en gevoeld werden. Ook organiseerden we wederom het congres Healthy & Happy, wat weer meer medewerkers in contact bracht met ons Healthy Professional-programma. In totaal zijn inmiddels 150 medewerkers via dat programma met hun eigen welzijn aan de slag gegaan.

Die balans, de werkdruk en het generatiebeleid waren ook belangrijke onderwerpen tijdens de onderhandelingen en gesprekken over de nieuwe cao. Net als in de andere umc's werd ook in ons huis actie gevoerd en uitten collega's op verschillende manieren hun zorgen. Eind 2018 werd getekend voor een nieuwe, driejarige cao. Hierin staan onder andere stevige intenties om in ieder umc goede maatregelen te nemen op het gebied van werkdruk. Er daar pakken we in 2019 mee door. In 2018 zijn we bijvoorbeeld gestart met zogenoemde schrapessies, waarin alle afdelingen brainstormen over wat frustrert in het dagelijks werk. Daarnaast liepen er ook in 2018 weer vele interventies op het gebied van werkplezier en vitaliteit, zoals teamsessies, dialoogsessies, het bespreekbaar maken op de werkvloer, niet-vitale teams en diverse individuele interventies. Het generatiebeleid was en blijft onderwerp van gesprek in een werkgroep daarover van de Ondernemingsraad samen met HR. Ook voor 2019 blijft vitaal en met plezier aan het werk één van de belangrijkste speerpunten.

#### 4.5.7 Toekomstbestendig personeelsbeleid

In 2018 hebben we flinke stappen gezet om te komen tot een toekomstbestendige personele formatie. We hebben meer grip op de formatie en op welke manier deze toe- of afneemt. Stevige gesprekken met de afdelingsleiding, een goede grip door het Peer Review Team en extra aandacht voor hen die beter elders – binnen of buiten onze organisatie – tot hun recht komen wierpen in 2018 de eerste



vruchten af. Er is inmiddels zoveel ervaring daarmee opgedaan dat we in 2019 de peer-review-procedure 'verlichten'. In 2019 blijven we de in-, door- en uitstroom van medewerkers verder verbeteren en onze processen verder optimaliseren.

#### Personeelsformatieplannen

In 2018 zijn voor alle afdelingen, centra en directies formatieplannen ontwikkeld en zijn we gestart met een aantal pilots om te komen tot een strategisch personeelsplan. Dit om een volledige blik te krijgen op de benodigde kwantiteit en kwaliteit van formatie om in een bepaalde discipline de gemaakte keuzes te realiseren. We vragen leidinggevendenden om hun blik ook op het Radboudumc als geheel te richten: wat zijn de effecten van een formatieplaats in het bredere geheel van een keten, een centrum of op een themavloer? De formatieplannen zijn voortaan de basis waarop de Raad van Bestuur vacatures toestaat.

#### Versnellen door- en uitstroom

Op het gebied van interne doorstroming zijn in 2018 behoorlijke vorderingen gemaakt in bepaalde beroepsgroepen. Zo veranderden meer verpleegkundigen intern van functie dan in 2017. In 2019 intensiveren we onze aandacht voor en grip op de kwaliteit van onze formatie. Dan kunnen we eerder en meer de kans geven aan hen die beter op een andere plek in of buiten onze organisatie passen.

#### 4.5.8 Toekomstbestendig verplegen

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 het Radboudumc 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 zorgprocessen.

In 2018 is er samen met verpleegkundigen een visie ontwikkeld op verpleegkundige zorg. Deze visie geldt als basis voor ons programma Toekomstbestendig Verplegen. Binnen dit unieke programma zijn in 2018 de voorbereidingen getroffen om verpleegkundigen optimaal te kunnen laten aansluiten bij de huidige en toekomstige zorgvraag van de patiënt en de landelijke en maatschappelijke veranderingen in de gezondheidszorg. We hebben een verpleegkundig functiegebouw ontwikkeld dat de continuïteit van de verpleegkundig zorg garandeert, de kwaliteit van zorg continu verbetert, maar ook een bijdrage levert aan het behoud en werving van kwalitatief onderscheidend verpleegkundig personeel. Ook is er een leer- en ontwikkelprogramma ontwikkeld, waarvoor we een nauwe samenwerking met de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen zijn aangegaan. Het programma bestaat uit een formeel leerprogramma en een periode van werkplekleren. De zorgmanagers dragen dit programma en implementeren dit de aankomende jaren op hun afdelingen.

#### 4.5.9 Divers personeelsbestand

Het Radboudumc wil een 'inclusief werkgever' zijn. We geloven erin dat een divers personeelsbestand, met daarbinnen dus ook met mensen met een beperking, betere zorg levert. Mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en een arbeidsbeperking krijgen in het Radboudumc de kans om hun capaciteiten in te zetten. Mede door veranderende wetgeving (Quotumwet) is onze doelstelling in 2018 bijgesteld van 87 fte naar 209 fte. Het uiteindelijke doel is minimaal 3% van ons totale medewerkersbestand in te vullen met mensen uit de doelgroep van de *Wet banenafspraak*. Hiermee volgen we de wettelijke opdracht.

In 2018 zijn 12 nieuwe collega's uit de doelgroep aangesteld. Er vond ook uitstroom plaats, waarmee het totaal in 2018 uitkomt op 39,5 fte, ofwel 0,47%. Onze ambitie hebben we daarmee niet gehaald. Het aantal blijft flink achter op de doelstelling omdat er wederom onvoldoende passende vacatures zijn die matchen bij de kwaliteiten van de mensen uit de doelgroep. Dit vraagt om een andere aanpak. Vanaf 2019 kiezen we ervoor om participatiebanen niet langer organisch te laten ontstaan, maar het quotumpercentage (en daarmee ook de quotumboete en een stimuleringspremie) wordt doorgezet naar iedere afdeling.

#### 4.5.10 Radboudwerkomgeving

De Radboudwerkomgeving is ons ondersteunend kader voor afdelingen en organisatorische eenheden die gaan verplaatsen, verhuizen of naar de nieuwbouw gaan. In 2018 zijn veel besluiten genomen over verbouwingen, met als belangrijk resultaat het besluit tot de bouw van het nieuwe gebouw (gebouw S). In de verbouwingen en nieuwbouw komt steeds meer nieuwe technologie 'naar binnen' die veel gemak zullen geven, maar die ook nogal wat van ons vragen. We zullen anders gaan werken. Naast de al ontwikkelde richtlijnen voor de inrichting van onze nieuwe werkplekken, ontwikkelden we in 2018 ook een methode voor medewerkers om samen te komen tot goede afspraken in een verbouwde of nieuw gebouwde omgeving. Geen vastgeklonken afspraken, maar binnen kaders de ruimte om dit met elkaar af te spreken. In 2019 volgen we de verschillende ontwikkelingen en leren we van ieder project om zo klaar te zijn als de echt grote veranderingen samenkomen in de nieuwbouw.

---

## 4.6 Onze bedrijfsvoering

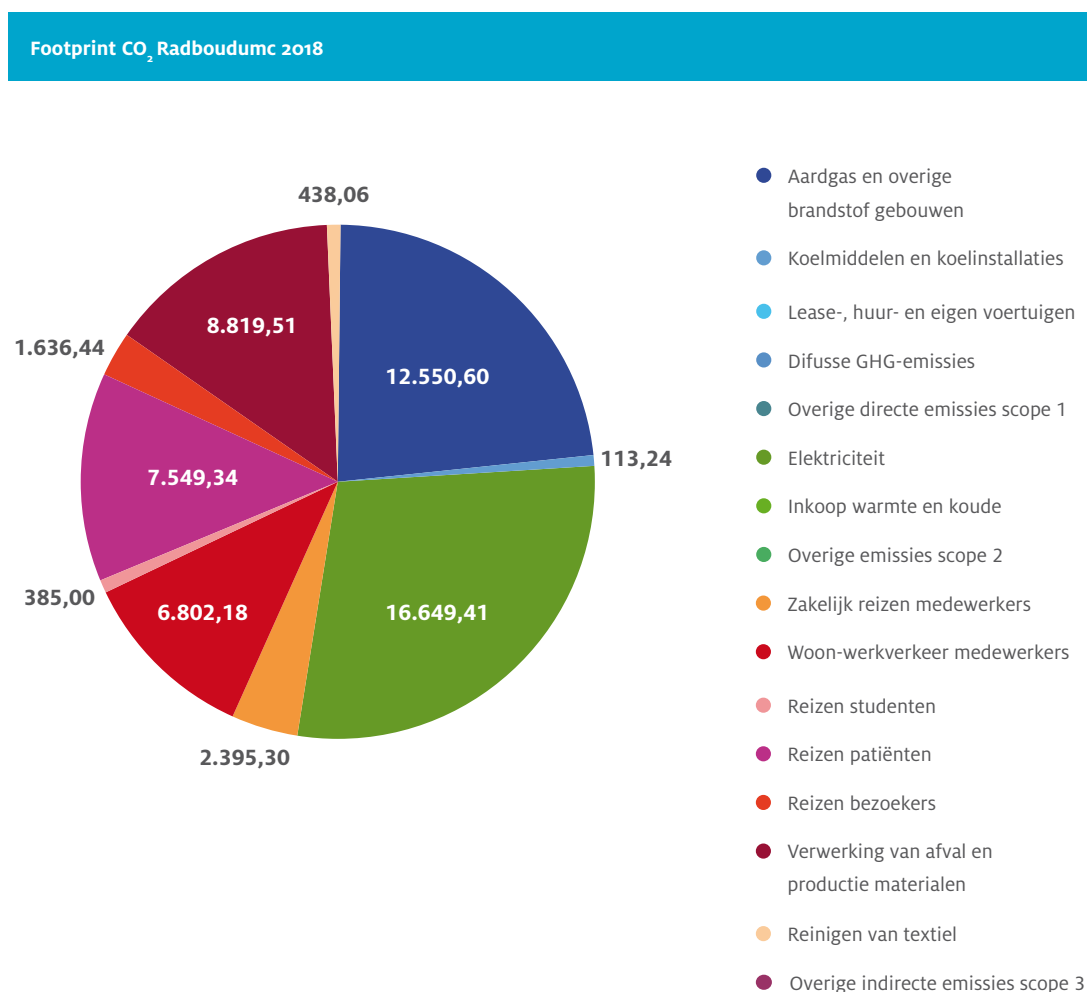
Geheel in lijn met onze strategie willen we onze bedrijfsvoering doelmatig, kwalitatief en duurzaam maken. Conform de duurzaamheidsambities richt onze bedrijfsvoering zich op CO<sub>2</sub>-neutraal, circulair werken, medicijnen uit afvalwater en het creëren van een gezondheidsbevorderende omgeving. We willen onze negatieve impact op het milieu minimaliseren door zo weinig mogelijk primaire grondstoffen te gebruiken en verspilling van materialen en voeding te voorkomen. Tegelijkertijd zetten we in op het vergroten van onze positieve impact, door gezondheid een centrale plaats te geven, zowel op de campus als in onze omgeving.

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

We hebben als ambitie 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. De resultaten van 2018 en ter vergelijking de jaren ervoor zijn als volgt:

- 2016: 61.080 ton CO<sub>2</sub>
- 2017: 59.450 ton CO<sub>2</sub> (daling van 2,5%)
- 2018: 57.340 ton CO<sub>2</sub> (daling van 3,5%)

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 2017 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. Wij hebben echter niet de ruimte om alle duurzame energie op de campus op te wekken. Daarom hebben we samen met de Radboud Universiteit in 2018 een tienjarig contract afgesloten met energieleverancier Eneco. Deze overeenkomst voorziet in een groeipad waarmee de elektriciteitsbehoefte van 110.000 MWh in de periode tussen 1 januari 2022 en 1 januari 2024 geleidelijk volledig verduurzaamd wordt. De groene stroom wordt geproduceerd door nieuwe duurzame energiebronnen, zoals wind- en zonneparken, die Eneco de komende jaren in Nederland gaat ontwikkelen.

Tot en met 2020 is afgesproken om elk jaar een reductie van 2% op onze energievraag te realiseren. Dit is vastgelegd in de Meerjarenafpraak Energie-Efficiëntie, samen met de andere umc's en het Rijk.

In 2018 heeft het Radboudumc 3,5% minder primaire energie verbruikt ten opzichte van 2017. Dat is dus meer dan de gewenste jaarlijkse besparing van 2%. Een deel van ons energieverbruik wordt echter beïnvloed door het buitenklimaat. Na correctie hiervoor is de besparing 2,5%.

Minder dan 1% van het elektriciteitsverbruik wordt op het Radboudumc-terrein opgewekt door 1.200 zonnepanelen.

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

	2018	2017	verschil 2018 t.o.v. 2017	Verklaring
Gas (miljoen m <sup>3</sup> )	6,6	7,3	-9%	De daling is te verklaren door een efficiëntere manier van stoomopwekking en een daling in het gebruik van stoom. Ook is de heetwaterdistributieleiding verkort.
Elektriciteit (miljoen kWh)	52,7	53,1	-0,8%	Er is sprake van een lichte daling (ondanks een stijging in koeling), mede dankzij energiebesparingsmaatregelen.
Water (m <sup>3</sup> )	246.000	255.000	-3,5%	In 2017 waren er sloopwerkzaamheden, waarbij water is gebruikt om stofwolken te voorkomen. In 2018 is dit niet meer gebeurd.
Afval (in kg)	2.083.391	2.094.959	-0,6%	Ongeveer 23% van het afval wordt gerecycled. Het overige afval wordt verbrand met energierterugwinning.

#### 4.6.4 Afvalwater

Ieder kwartaal wordt het afvalwater van het Radboudumc en de Radboud Universiteit gecontroleerd op een aantal parameters. Deze controle is tweeledig: het toont aan of we aan de eisen uit onze milieuvergunning voldoen en hoeveel vervuilingseenheden er in ons afvalwater zitten. De milieueisen spitsen zich toe op zware metalen en organische oplosmiddelen.

In 2018 waren er geen overschrijdingen. Wel is er op verzoek van het bevoegd gezag onderzoek geweest naar afwijkingen in de hoeveelheid ingekocht en geloosd water. Uit onderzoek bleek dat het smelten van een flink sneeuwdek verantwoordelijk was voor deze afwijking. Precies in een meetweek werd er daarom veel meer water geloosd dan was ingekocht.

#### 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 2018 hebben we duurzaamheid toegepast in verschillende inkooptrajecten, bijvoorbeeld bij de inkoop van inpakmateriaal voor de Centrale Sterilisatie Afdeling.

Door een reorganisatie binnen de afdeling Inkoop hebben we minder tijd dan gewenst kunnen besteden aan duurzame inkoop. Toch hebben er verschillende mooie trajecten gelopen en staan er zaken op stapel in 2019, zoals het duurzaam inkopen van meubilair en de wasserijdiensten. Ook binnen de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) is aandacht voor Maatschappelijk Verantwoord Inkopen (MVI), bijvoorbeeld in het inkooptraject van civiele disposables.

#### 4.6.6 Naleving wet- en regelgeving

Ieder jaar voert de Omgevingsdienst Regio Nijmegen (ODRN) inspecties uit op naleving van wet- en regelgeving op het gebied van milieu. In 2018 heeft ODRN op de volgende onderwerpen inspecties uitgevoerd:

- Het meet- en registratiesysteem dat onze eigen Arbo- en Milieudienst hanteert voor wettelijk te rapporteren emissies, voldeed niet aan de normen van ODRN. Na enkele aanpassingen is dit systeem akkoord bevonden.
- Er zijn technische en beheersmatige tekortkomingen geconstateerd aan de natte koeltorens. Hiervoor ontvingen wij een brief met een opgelegde last onder dwangsom (boete) met als deadline 1-1-2019. De overtredingen zijn tijdig ongedaan gemaakt en hiermee ook de dwangsom.
- Bij een inspectie in Dekkerswald is geconstateerd dat de opslag van gasflessen niet voldoet aan de PGS 15 richtlijn (opslag van gevaarlijke stoffen). Dit is met een eenvoudige aanpassing in orde gemaakt.
- Bij de inspectie van stookinstallaties en noodstroomaggregaten zijn enkele tekortkomingen geconstateerd. Deze zijn opgelost. Met ODRN is afgesproken dat er in 2019 een beter overzicht gemaakt wordt van de grote hoeveelheid technische inspecties, emissiemetingen en keuringsrapporten van de stookinstallaties en noodstroomaggregaten.
- Bij de controle op het ingediende elektronisch milieujaarverslag werd een afwijking geconstateerd in de hoeveelheid ingekocht en uitgaand water, zoals ook al vermeld staat in paragraaf 4.6.4.

Milieu-incidenten in 2018:

- Er heeft een incident plaatsgevonden met gevaarlijke stoffen in het Tandheelkunde-gebouw. Naar aanleiding hiervan is een training gegeven aan medewerkers. Daarnaast zijn voorraden oude chemicaliën opgeruimd en is de registratie van gebruikte stoffen verbeterd.
- Er was een legionella-overschrijding in een van de natte koeltorens. Deze koeltoren is daarop direct buiten gebruik gesteld en wordt na aanpassing weer in gebruik genomen.

# Beter leven voor Roan

# door de innovatie van Thomas

De innovatieve mogelijkheden van 3D-technieken verbinden met de zorg. En zo van grote betekenis zijn voor het leven van een patiënt. Dat is wat medisch technicus Thomas Maal drijft. Met het team van zijn 3D Lab verbetert hij de operaties van aangeboren schedelafwijkingen.

Roan werd geboren met een wigschedel. Dankzij de 3D-technieken konden de artsen hem beter opereren. En zijn ouders konden vooraf zien hoe die operatie zou gaan en hoe zijn schedeltje zou veranderen. Zo kregen zij meer grip op de behandeling. Nu heeft Roan een mooie, gezonde schedel. Zijn hoofdje groeit goed en zijn hersenen kunnen zich normaal ontwikkelen. Hij kan ravotten, grappen maken en naar school gaan als ieder ander kind. En een operatie in de toekomst is niet nodig.

Zo brengt Thomas samen met alle collega's van het Radboudumc de gezondheidszorg in beweging. Persoonsgericht en innovatief.

*Ik wil het leven van  
een patiënt verbeteren.*



Thomas Maal,  
coördinator Radboudumc  
Technology Center 3D Lab

## 4.7 Financieel

### 4.7.1 Resultaatontwikkeling

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

(in € miljoen)	2015	2016	2017	2018
Opbrengsten zorgprestaties	616	645	675	<b>712</b>
Subsidies	202	206	213	<b>210</b>
Overige opbrengsten	170	180	183	<b>208</b>
Totaal opbrengsten	988	1.031	1.071	<b>1.130</b>
Groei in % t.o.v. voorgaand jaar	1,6%	4,3%	3,9%	<b>5,5%</b>
Personeelskosten	-574	-589	-607	<b>-633</b>
Groei in % t.o.v. voorgaand jaar	2,1%	2,6%	3,1%	<b>4,3%</b>
Resultaat vóór rente en afschrijvingen	101	104	106	<b>118</b>
als % van de opbrengsten	10,2%	10,1%	9,9%	<b>10,4%</b>
Afschrijvingen en waardeverminderingen	-63	-70	-79	<b>-80</b>
Rente en deelnemingsresultaat	-24	-23	-22	<b>-24</b>
Netto resultaat	14	11	5	<b>14</b>
als % van de opbrengsten	1,4%	1,1%	0,5%	<b>1,2%</b>

#### Resultaat en opbrengsten

Het Radboudumc heeft over 2018 een netto resultaat geboekt van € 14 miljoen. Het rendement van 1,2% is gestegen ten opzichte van 2017. Dit wordt met name verklaard door hogere opbrengsten. Het resultaat vóór rente en afschrijvingen van € 118 miljoen bedraagt 10,4% van de totale opbrengsten en laat een stabiel niveau zien over de afgelopen jaren.

De totale opbrengsten zijn met 5,5% gestegen ten opzichte van 2017. Deze groei is hoger dan afgelopen jaren en dit wordt met name verklaard door een verbetering van de prestatieafspraken met zorgverzekeraars, het aantrekken van de onderzoeksprojecten op de derde geldstroom, en uitbreiding van de externe dienstverlening door de afdeling Apotheek. De opbrengsten uit subsidies zijn lager dan in 2017, vanwege een eenmalige bate van € 3 miljoen vanuit de Stimulering Europees Onderzoek (SEO) regeling in 2017.

#### Personeelskosten

De personeelskosten van € 633 miljoen zijn met 4,3% gestegen ten opzichte van 2017. Deze groei is hoger dan afgelopen jaren en wordt voor het grootste deel verklaard door een toename van de cao en een verhoging van de pensioenpremie.

In onderstaande tabel ziet u het gemiddeld aantal fte, onderverdeeld naar geldstroom. De eerste geldstroom bestaat uit de rijksbijdrage. De overige geldstroom bestaat uit middelen die we verkrijgen van ZonMw, NWO, EU, collectebusfondsen, en het bedrijfsleven.



Gemiddeld aantal fte	2017	2018	mutatie
Eerste geldstroom	6.747	<b>6.751</b>	4
Overige geldstroom	797	<b>833</b>	36
Totaal	7.544	<b>7.584</b>	40

Het aantal fte op de eerste geldstroom is door actieve sturing daarop nagenoeg stabiel gebleven ten opzichte van vorig jaar. Op de overige geldstroom is een groei gerealiseerd door het aantrekken van onderzoeksprojecten.

#### Overige kosten

De overige kosten van € 379 miljoen zijn met 5,9% gestegen ten opzichte van voorgaand jaar. Deze toename is gelijk aan 2017 en wordt voor het grootste deel verklaard door dure wees- en geneesmiddelen. Weesmiddelen zijn geneesmiddelen voor zeldzame ziektes. Daarnaast zijn in 2018 meer kosten gemaakt voor ontwikkeling, beheer en beveiliging van ICT-systemen.

Op landelijk niveau stijgen de kosten voor dure geneesmiddelen. Alleen al voor dure geneesmiddelen tegen kanker zijn bijvoorbeeld de afgelopen jaren honderden miljoenen euro's extra nodig geweest en er wordt voor de jaren hierna een verdere stijging verwacht. Het Radboudumc neemt haar maatschappelijke verantwoordelijkheid hierin en treft maatregelen om deze uitgaven te beheersen. Daarbij volgen we de landelijke richtlijnen bij het voorschrijven van geneesmiddelen, maar daar gaan kostenbewust mee om. Indien mogelijk kiezen we bijvoorbeeld voor gelijkwaardige, maar wel goedkopere (biologische) geneesmiddelen. Daarnaast lopen er trajecten in het kader van Betaalbaar Beter voor dosisoptimalisatie en het terugdringen van verspilling. Toch zijn in 2018 de kosten voor dure medicatie toegenomen. Deze groei is grotendeels te verklaren door uitbreiding van indicaties bij met name geneesmiddelen voor kanker en een toename van het aantal behandelingen van kanker met immunotherapie, waar dure medicatie een belangrijk onderdeel van uit maakt.

#### Afschrijvingen

De afschrijvingen van € 80 miljoen liggen op hetzelfde niveau als voorgaand jaar. De afgelopen jaren hebben we een aantal schattingswijzigingen op de gebruiksduur van gebouwen doorgevoerd, waardoor de afschrijvingen een aantal jaren op een rij zijn toegenomen. We verwachten dat de afschrijvingen de komende jaren op het huidige niveau blijven.

#### Deelnemingsresultaat

In het onderstaande tabel is het voorlopige resultaat uit deelnemingen opgenomen.

Resultaat deelneming (in € miljoen)	2017	2018
Radboudumc Holding B.V.	-1,4	<b>-3,7</b>
Radboud Apotheek B.V.	3,0	<b>2,8</b>
Radboud Vastgoed B.V.	0,2	<b>0,2</b>
Centrum voor chronische ziekten Dekkerswald B.V.*	0,5	-
Totaal	2,3	<b>1,0</b>

\*Dekkerswald is per 1 januari 2018 opgeheven en geïntegreerd in het Radboudumc

Het verlies van de Holding wordt met name gevormd door de dochtermaatschappijen Radboud Translational Medicine B.V., SPL Medical B.V. en QM Diagnostics B.V. Vorig jaar was het verlies in de Holding lager vanwege een eenmalige bate uit een aandelenverkoop.

#### 4.7.2 Balansontwikkeling

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

(in € miljoen)	dec-2015	dec-2016	dec-2017	dec-2018
Vaste activa	671	628	600	<b>565</b>
Onderhanden werk en vorderingen	80	200	339	<b>281</b>
Liquide middelen	166	104	14	<b>107</b>
Totaal activa	917	932	953	<b>953</b>
Eigen vermogen	201	212	217	<b>231</b>
Langlopende verplichtingen	539	535	531	<b>528</b>
Kortlopende schulden	177	185	205	<b>194</b>
Totaal passiva	917	932	953	<b>953</b>
Solvabiliteit (balanstotaal)	21,9%	22,8%	22,8%	<b>24,3%</b>

Het balanstotaal van € 953 miljoen per 31 december 2018 heeft dezelfde omvang als voorgaand jaar.

De vaste activa (bezittingen) van € 565 miljoen zijn met € 35 miljoen gedaald ten opzichte van vorig jaar. We hebben voor € 38 miljoen geïnvesteerd in materiële vaste activa (tastbare bezittingen) en voor € 69 miljoen erop afgeschreven. De investeringen in immateriële vaste activa (niet tastbare bezittingen zoals software) bedroegen € 5 miljoen en de afschrijvingen € 12 miljoen.

Het onderhanden werk en de vorderingen van € 281 miljoen zijn in 2018 met € 58 miljoen gedaald. De liquide middelen (geld op de bank) van € 107 miljoen zijn met € 93 miljoen toegenomen. Dit komt met name doordat we de facturering aan zorgverzekeraars in 2018 eerder konden opstarten dan in 2017.

Het eigen vermogen bedraagt € 231 miljoen. Met een solvabiliteit van 24,3% voldoet het Radboudumc aan de eigen norm van minimaal 20%, en nadert het streefpercentage van 25%. Solvabiliteit zegt iets over hoe goed we in staat zijn om aan de langetermijnverplichtingen te kunnen blijven voldoen. Een gezonde minimumnorm is 20% en die hanteert het Radboudumc ook binnen het financieel beleid.

De langlopende verplichtingen van € 528 miljoen bestaan met name uit een leningportefeuille van € 450 miljoen. In 2018 heeft het Radboudumc een financieringsovereenkomst met de Europese Investeringsbank gesloten voor een herfinanciering van € 150 miljoen van die portefeuille. Deze lening gaat in per 31 december 2019.

#### 4.7.3 Kasstroomontwikkeling

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

(in € miljoen)	2015	2016	2017	2018
Netto resultaat	14	11	5	14
Afschrijvingen	63	70	79	80
Mutatie voorzieningen	1	1	-1	2
Mutatie vlottende middelen	182	-113	-135	61
Operationele kasstroom	260	-31	-52	157
Investeringskasstroom	-76	-25	-47	-45
Financieringskasstroom	-36	-6	-5	-5
Netto kasstroom	148	-62	-104	107
Geldmiddelen per 1-jan	18	166	104	-
Geldmiddelen per 31-dec	166	104	-	107
Mutatie	148	-62	-104	107

De operationele kasstroom van € 157 miljoen was in 2018 € 209 miljoen hoger dan in 2017. Dit komt met name doordat we achterstanden in de facturering hebben ingelopen en de bevoorschotting van onderhanden werk bij zorgverzekeraars is opgehoogd. De investeringskasstroom van -€ 45 miljoen en de financieringskasstroom van -€ 5 miljoen zijn nagenoeg gelijk aan voorgaand jaar.

#### 4.7.4 Vooruitzichten

De komende drie jaren zullen de nieuwbouw- en renovatieprogramma's hun zwaartepunt kennen. Het huidige resultaat vóór rente en afschrijvingen bedraagt 10% van de opbrengsten en het is van belang dat we dat percentage ook in de komende jaren weten te handhaven. Daarmee blijft het mogelijk om met voldoende kasstroom onze investeringsprogramma's te financieren, zonder aanvullende financiering.

Met zorgverzekeraar VGZ hebben wij in 2016 een contract gesloten voor vijf jaar waarin een gegarandeerd omzetniveau is opgenomen. Vanaf 2019 bereiden wij ons voor op goede vervolgspraken voor een nieuw contract per 2021.

Het Radboudumc ervaart, net als alle andere zorginstellingen, steeds meer de effecten van arbeidsmarktkrapte op het verpleegkundig en medebehandelend personeel. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor 2019.

## 4.8 Informatie Management

Informatie Management (IM) implementeert innovatieve oplossingen en verbetert en vernieuwt de huidige systemen. Daar hoort een betrouwbaar, integer en veilig ICT-landschap bij. Een uitdaging, want de druk op verdere digitalisering en dus nieuwe oplossingen neemt toe. Hierdoor moeten we aan de ene kant meer samenwerken met de ICT-markt en aan de andere kant nieuwe competenties en leveringsvormen ontwikkelen. Een doorontwikkeling van Informatie Management is nodig om invulling te kunnen geven aan onze plannen voor de toekomst.

### 4.8.1 Transformatie van Informatie Management

In 2018 is gestart met de transformatie van de huidige afdeling Informatie Management naar een meer wendbare en servicegerichte organisatie. Er zijn verschillende wijzigingen in teams aangebracht, er is een team gestart met de *cloud*-techniek en er wordt bijvoorbeeld kortcyclisch gewerkt op basis van scrum-methodiek. Dit levert veel sneller en gericht resultaat voor de collega's uit het huis. Ook introduceerden we een nieuw ICT-zelfserviceportaal, waarmee iedereen verzoeken kan indienen en de status van het verzoek kan volgen. Daarnaast is in 2018 verder geïnvesteerd in de beheerprocessen en -procedures, om de basis op orde te brengen, maar ook om aan de auditdruk te kunnen voldoen

### 4.8.2 Digitale visie

De gezondheidszorg is voortdurend in beweging en is inmiddels doordrenkt van 'digitalisering'. Dat merken patiënten en hun naasten, maar natuurlijk ook de zorgprofessionals. Informatisering van processen in zorg, onderzoek, onderwijs en bedrijfsvoering vraagt om aanpassingsvermogen. In het Radboudumc werd dit nog nooit zo duidelijk als na de implementatie van een nieuw elektronisch patiëntendossier, in oktober 2013.

Binnen die ontwikkelingen kiest het Radboudumc richting. Wat willen we zijn, waar willen we staan en wat betekent digitalisering voor onze organisatie: voor onze medewerkers, patiënten, bezoekers en studenten. In 2018 zijn we begonnen dit vast te leggen in een digitale visie, die is gebaseerd op twee kernelementen: betekenisvol gebruik en informatiegedreven. In 2019 gaan we deze digitale visie verder invullen.

### 4.8.3 Smart Hospital

Bij onze huisvestingsplannen en nieuwbouw kijken we niet alleen naar moderne en verbeterde inrichting van de leef- en werkomgeving. We kijken ook of en hoe opkomende technologieën als robotica, augmented reality, track & trace, artificial intelligence en IOT (Internet Of Things) een rol kunnen spelen voor onze collega's en patiënten.

In 2018 onderzocht het Tech Team Innovatie, onder leiding van IM, welke van die opkomende technologieën rijp zijn om ingezet te worden binnen het Radboudumc. Van enkele daarvan vond een succesvolle pilot plaats, zoals track & trace van medische apparaten. Deze kunnen nu worden geïmplementeerd in de nieuwbouw.

Daarop is in juli 2018 het Smart Hospital-programma van start gegaan. Dit is gericht op het implementeren van nieuwe, bewezen technologieën die de zorg verbeteren en zorgverleners ondersteunen. In het programma werken collega's uit verschillende disciplines met elkaar samen: artsen, verpleegkundigen, medewerkers van projectbureau Bouwzaken, Medische Technologie, Klinische Fysica en IM. Ook patiënten betrekken we in het programma.

In 2019 implementeren we met het Smart Hospital-programma de eerste oplossingen in het Radboudumc Amalia kindziekenhuis. Er komt onder andere een 'smart technology'-platform: een basis ICT-architectuur voor het Radboudumc, waardoor we alle nieuwe toepassingen geleidelijk kunnen uitrollen. Het is de bedoeling dat het Smart Hospital-concept wordt doorgezet naar het nieuwe gebouw (gebouw S).

#### 4.8.4 Projecten in de zorg

##### Regionale samenwerking in gegevensuitwisseling

Sinds 2017 richten we met ziekenhuizen in de regio het XDS-platform in: een beveiligde, digitale snelweg tussen de ziekenhuizen om beelden uit te wisselen. De volgende stap is dat we hiermee ook gegevens van het patiëntendossier en labuitslagen kunnen delen. Halverwege 2018 waren het Radboudumc, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Maasziekenhuis Pantein, Bernhoven en Rijnstate technisch klaar met het XDS-platform. We zijn toen begonnen met de gegevensuitwisseling voor de oncologische keten, met name voor het multidisciplinaire overleg. Daarop zijn er verschillende *use-cases* tussen de huizen gekozen om de daadwerkelijk uitwisseling van beelden en verbeterde samenwerking in te richten, bijvoorbeeld het multidisciplinaire overleg voor Gastro-Enterologie en Gynaecologische Oncologie met Bernhoven. Andere *use-cases* die we op het oog hebben zijn bijvoorbeeld de KNO-samenwerking in de regio en die op het gebied van radiologie met MUMC+, inclusief een koppeling aan het Limburgse netwerk. Dit belangrijke regionale programma levert echter vertraging op vanwege het faillissement van een XDS-leverancier, die een aantal ziekenhuizen in de regio ondersteunt.

Ziekenhuizen die niet zijn aangesloten op het XDS-platform, kunnen via een upload-portaal beelden delen met het Radboudumc. Omdat voor gegevensuitwisseling tussen ziekenhuizen toestemming is vereist van patiënten, is voor ieder ziekenhuis een toestemmingsregister opgezet. Dit lijkt echter niet effectief en verhoogt de administratieve druk. Daarom zijn we in 2018 gestart met een *blockchain*-pilot, die voor alle ziekenhuizen en hun patiënten in één keer de toestemmingsregistratie organiseert.

##### 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. Zo vindt het aanleveren van gegevens aan enkele kwaliteitsregistraties volledig geautomatiseerd plaats vanuit ons elektronisch patiëntendossier Epic en dus volgens de principes van Registratie aan de Bron. Daarnaast optimaliseren we met behulp van Epic de gerelateerde zorgpaden en bedden deze in het werkproces van de zorgverlener. In 2018 zijn enkele afdelingen met IM verder aan de slag gegaan om zorgpaden in te richten, waaronder Parkinson, Blaas-, Ovarium-, Darm-, Prostaatcarcinoomketens, CVA en hoofdhalsoncologie. Dit heeft geleid tot vermindering van de registratielast en verbetering van ketenefficiëntie, wat de kwaliteit van zorg ten goede komt.

##### Patiëntenportaal mijnRadboud

Ons online patiëntenportaal mijnRadboud, dat via pc of app te benaderen is, heeft een enorme meerwaarde voor patiënt en zorgverlener op het gebied van communicatie en transparantie. Sinds 2018 kunnen patiënten al vóór hun eerste consult via mijnRadboud bij hun dossier om bijvoorbeeld vragenlijsten in te vullen. Er wordt actief met de zorgverlener gecommuniceerd als dat nodig is en na het eerste consult kan de patiënt zelf een vervolgspraak maken. Er wordt dan een barcode gegenereerd zodat aanmelding vlot verloopt. Inmiddels maakt ruim 60% van de patiënten gebruik van mijnRadboud. In 2019 blijven we investeren in deze toepassing voor patiënt en zorgverlener.

##### Real time koppeling ambulance-Spoedeisende Hulp

In 2018 introduceerden we AmbuView: een systeem waarmee patiëntgegevens en data real time vanuit de ambulance naar de Spoedeisende Hulp worden gestuurd. Deze actuele, vitale gegevens zijn direct in ons digitale patiëntendossier Epic beschikbaar. Daardoor kan het SEH-team effectiever de behandeling van de patiënt voorbereiden. Ook is het mogelijk om met AmbuView de route van de ambulance te volgen, en dus ook de aankomsttijd. Daardoor kan de inzet op de SEH beter getimed worden.

#### 4.8.5 Projecten in onderzoek & onderwijs

##### Digital Research Environment (DRE)

De DRE is een beveiligde en betrouwbare digitale werkomgeving, waar onderzoekers geanonimiseerde data van patiënten kunnen selecteren, bewerken en analyseren voor hun onderzoek. Het gebruik hiervan is sinds de start in 2017 enorm toegenomen tot 270 klinische onderzoeken. Ook uitlevering van Epic-data aan de DRE via de applicatie CliniQuest, is een belangrijke effectieve en betrouwbare oplossing.

In 2018 is een volgende fase van de DRE ingegaan. Er is besloten om de DRE van de private naar de public cloud te porteren, door een eigen Microsoft Azure-ontwikkelteam. Dit geeft veel meer flexibiliteit voor de onderzoekers, meer rekenkracht om snel moeilijke en complexe analyses te maken en het zal de operationele kosten verlagen. Bovendien geeft deze oplossing de mogelijkheid om met de overige umc's zo'n omgeving gezamenlijk te beheren en door te ontwikkelen. In augustus startten we met de bouw van de DRE 1.5, op basis van Azure en gesteund door een speciaal team van Microsoft. Eind 2018 ging deze nieuwe omgeving live. Met de DRE 1.5 kunnen we meer soorten onderzoeken ondersteunen met meer mogelijkheden. In 2019 zetten we de samenwerking door met de andere umc's om samen de DRE voor onderzoekers verder te ontwikkelen.

##### Radboudumc Technology Center Clinical Studies: IMPROVER

Bij het Radboudumc Technology Center Clinical Studies is in 2018 het IMPROVER-programma opgestart om processen en systemen te harmoniseren binnen onderzoek. Een ambitieus programma met als doel integrale en effectieve ondersteuning te bieden op de volgende terreinen: projectmanagement, inclusiemangement, ordermanagement, datamanagement, financiële processen, relatiemanagement, patiëntmanagement, kwaliteitsmanagement, externe connectie voor aansluiten externe ziekenhuizen, en reporting.

##### ONDERWEG: toekomstbestendige onderwijslogistiek

In 2018 startte ONDERWEG: een groot programma om de onderwijslogistiek toekomstbestendig in te richten. We zijn begonnen bij de academische opleidingen. Daarbij is ervoor gekozen om vooral de systemen en processen van de Radboud Universiteit te gebruiken en dat we afscheid nemen van eigengemaakte oplossingen. Daarnaast hebben we in 2018 een ONDERWEG-programma voor zorgopleidingen en nascholing voorbereid. Dit wordt in 2019 opgestart.

#### 4.8.6 Projecten in bedrijfsvoering

Stapsgewijs werken IM en diverse andere (staf)afdelingen samen aan effectievere en gebruikersvriendelijke administratieve handelingen voor alle Radboudumc-medewerkers.

##### Nieuw intranet

Sinds eind 2018 maken we gebruik van een nieuw intranet. Dit centrale punt voor interne communicatie is toegankelijk, veilig, geschikt voor alle *devices*, biedt de mogelijkheid tot een gepersonaliseerd nieuwsoverzicht en is de toegangspoort voor HR en verschillende ondersteunende applicaties voor medewerkers. Het nieuwe intranet is onderdeel van ons online platform radboudumc.nl. Daardoor kunnen gebruikers eenvoudig switchen tussen de interne informatie op intranet en de externe informatie op onze website.

##### HR online

In 2018 startten we met e-HR, waardoor medewerkers meer direct zelf taken kunnen uitvoeren (zie ook paragraaf 4.5.3):

- Medewerkers kunnen hiermee voortaan zelf hun eigen personeelsinformatie inzien en aanpassen. Eind december waren er via e-HR al 14.000 elektronische mutaties verwerkt.
- Met het 'manager self service'-gedeelte staan managers meer aan het roer en kunnen ze onder andere zelf doorbelastingen doen. De start verliep moeilijk vanwege de grote variëteit waarmee de doorbelastingen in afdelingen waren belegd, maar kantelt nu naar een succesvolle voorziening.
- Met e-Geschenken kunnen afdelingen via een eigen winkelportaal bloemen, cadeaus, taarten et cetera bestellen. Hierdoor daalt het aantal directe facturen en declaraties aanzienlijk.

Daarnaast werkte IM nauw samen met HR aan de online leeromgeving, die in 2018 in productie werd genomen. In 2019 werken we verder aan de inrichting per afdeling. Bij dit project kwamen issues aan het licht die leidden tot vervolprojecten, zoals het inrichten van online betaal- en donatiemogelijkheden en evenementenadministratie. Deze projecten krijgen in 2019 hun beslag. Tot slot heeft IM ook samen met HR het verzuimmanagementsysteem van onze eigen Arbo- en Milieudienst vervangen voor een moderne en effectievere variant.

#### Zorg voor de juiste medicatie

In 2018 werkte IM samen met de Apotheek aan de voorbereidingen op de verordening Falsified Medicines Directive van de Europese Commissie. Volgens deze verordening zijn we per februari 2019 verplicht tot het aanbrengen, aanmelden en afmelden van een uniek serienummer op verpakkingen van receptplichtige geneesmiddelen. Daarnaast zijn we verplicht om verzegelingen op de verpakkingen aan te brengen en te controleren. We hebben er in 2018 onder andere ervoor gezorgd dat het straks mogelijk is om alle medicatie bij ontvangst te scannen.

#### Office en security management

In 2018 zijn we gestart met de voorbereidingen op de migratie naar Office 2016 en het vervangen van het security managementsysteem van onze beveiligingsdienst.

#### 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.

#### Infrastructuur

In 2018 bleef het Radboudumc investeren in een volledig up-to-date en toekomstbestendig technisch fundament om hiermee aan de sterk groeiende vraag aan data en gebruik van systemen te kunnen voldoen. Zo hebben we het digitale netwerk verder vernieuwd om een betere beschikbaarheid en verhoogde snelheden te kunnen aanbieden. Eind 2018 ronden we het project Wifi af, waardoor we nu beschikken over een hypermodern draadloos netwerk dat de gehele Radboudumc-campus van 350.000m<sup>2</sup> dekt. Dit draadloze netwerk kan bijvoorbeeld ook dienen voor plaatsbepaling van middelen en mensen, als belangrijk onderdeel van het Smart Hospital-programma. Daarnaast zijn we in 2018 gestart met de aanleg van een lokaal GSM-netwerk, voor een goede mobiele bereikbaarheid in de gebouwen. Verder is de totale rekenkracht binnen het Radboudumc uitgebreid met 30%, onder andere voor de nieuwe versie van ons elektronisch patiëntendossier en het Office 2016-pakket.

Dat ICT-infrastructuur kwetsbaar is en dus voortdurende aandacht verdient, bleek in januari 2018. Toen viel ons nieuwe opslagsysteem uit door IBM software bugs. Hierdoor werkten enkele belangrijke zorgapplicaties niet meer, wat leidde tot een opnamestop van vijf uur en een sluiting van de Spoedeisende Hulp. Daarnaast waren er problemen met de performance en capaciteit van het opslagsysteem. Gedurende 2018 is samen met de leverancier gewerkt aan de verbetering van deze belangrijke component van onze ICT-infrastructuur. Verdere vernieuwing van de opslag is hierdoor stil komen te staan. In 2019 staan verdere vervanging en uitbreiding gepland.



### Informatiebeveiliging en bescherming persoonsgegevens

Cybersecurity ontwikkelt zich razendsnel. Als organisatie kunnen wij hierin technisch alleen bijblijven met de nodige actieve ondersteuning. Daarom zijn we in 2018 gestart met implementatie van een hoogwaardige beveiliging van het netwerk. Hiermee kunnen we ook beter monitoren wat er op ons netwerk gebeurt. In 2018 zijn we ook tot een nieuw Informatieveiligheidsbeleid gekomen. Dit geeft handvatten en sturing voor het treffen en onderhouden van een samenhangend pakket aan maatregelen om de kwaliteitsaspecten beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van de informatievoorziening te garanderen.

Tot slot trad in mei 2018 de nieuwe wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in werking. Onze Informatie Veiligheid & Privacy Board heeft een programma opgezet om hier invulling aan te geven. Om aan de nieuwe wetgeving te kunnen voldoen, hebben we in huis grote stappen gemaakt. Dataverwerkingen conform AVG zijn inzichtelijk gemaakt, verwerkingsovereenkomsten zijn opgesteld en het bewustzijn op dit thema is enorm toegenomen. Bij de verdere implementatie van de AVG gebruikten we het stappenplan van de Autoriteit Persoonsgegevens.

## 4.9 Huisvesting van de toekomst

In 2018 hebben we onze huisvestingsplannen verder uitgewerkt conform ons programma 'bricks, bytes and 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 bouwen we een proefkamer waarin we slimme technologieën testen die de veiligheid en welzijn van de patiënt mogelijk bevorderen.

### 4.9.1 Organisatie en ontwerprichtlijnen

Projectbureau Bouwzaken is verantwoordelijk voor de huisvesting van het Radboudumc. Huisvesting die, ondanks de veranderende omgeving, zo effectief mogelijk aansluit bij onze strategische doelen. Met een uitnodigende compacte campus waarin zorg, onderwijs, onderzoek en ondernemen duidelijk zichtbaar en met elkaar verbonden zijn. Zo creëren we een academische omgeving die kwalitatieve zorg mogelijk maakt. Onze plannen voor huisvesting zijn vastgelegd in de Businesscase 2030 en de ontwerprichtlijnen in de Design Guidelines. Kernwoorden hierin zijn: verbonden met de natuur, gezond, verwonderend, open, professioneel en eigen. In 2018 hebben we de focus gelegd op de realisatie van het programma 'bricks, bytes and behaviour', waarvoor het Programmeerteam BBB is ingericht. Met de uitwerking hiervan streven we een state of the art werkomgeving na voor alle (medische) stafmedewerkers van het Radboudumc.

### 4.9.2 Tech Team Innovatie en Smart Hospital

Het Tech Team Innovatie onderzoekt en test kansrijke technische ontwikkelingen die een relatie hebben met het gebruik van onze gebouwen. In 2018 onderzocht het Tech Team Innovatie onder andere: de volgende generatie verpleegkundige oproep- en alarmeringssystemen, plaatsafhankelijke 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 oproepsystemen voor patiënten en bezoekers. Daarop is in juli 2018 het programma Smart Hospital van start gegaan (zie ook paragraaf 4.8.3), onder coördinatie van het Smart Hospital Team. We starten met het programma in het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis, daarna volgen het nieuwe Hoofdgebouw en de overige gebouwen.

### 4.9.3 De nieuwbouw

Het nieuwe gebouw (gebouw S) is in 2018 succesvol aanbesteed en een consortium is gestart met de bouwvoorbereidingen. De nieuwbouw zal eind 2021 gereed zijn, waarna de ingebruikname en inrichting kan starten. Het ontwerp van het nieuwe Hoofdgebouw voldoet aan het ontwerpcriterium BREEAM Excellent. In het gebouw komen circa 150 eenpersoonskamers, poliklinieken, behandelafdelingen en de nieuwe hoofdingang.

### 4.9.4 Renovatie Onderwijsgebouw en Q-gebouw

We gaan twee gebouwen renoveren: het Onderwijsgebouw en het Q-gebouw. Het Onderwijsgebouw wordt uitgebreid en gerenoveerd zodat het optimaal nieuwe vormen van onderwijs kan faciliteren. Het technisch ontwerp is in 2018 afgerond. De start van bouw wordt na aanbesteding verwacht medio 2019. De oplevering is medio 2020 gepland.

In 2018 hebben we de plannen afgerond voor de renovatie van de eerste fase van het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis, in het Q-gebouw. De renovatie start medio 2019 na aanbesteding. In de eerste fase komen op de tweede verdieping de kliniek en dagbehandeling van het Amalia 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.

De plannen voor de laboratoria op de derde en vierde verdieping van het Q-gebouw zijn in 2018 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 2018 is er een hub gebouwd op de begane grond in het Studiecentrum en kleine hubs bij de afdeling Eerstelijns geneeskunde. Hubs zijn laagdrempelige ontmoetingsplekken voor onze patiënten, studenten en medewerkers. In 2019 is de aanbesteding voor de hubs in de centrale as (de centraal gelegen, brede gang die verschillende gebouwen met elkaar verbindt). Hier komen een publieke hub, twee kennishubs en een patiënten-en-familie-hub. Ook worden duidelijk zichtbare en daarmee uitnodigende trappen in de centrale as bijgeplaatst, in de huidige vides. Ook in andere gebouwen van het Radboudumc komen daarna nog hubs, onder andere in het nieuwe Hoofdgebouw.

#### 4.9.6 Overige projecten in 2018

- De renovatie van het Bedrijfscentrum is afgerond.
- In het Studiecentrum zijn de studiepleinen gerenoveerd en voorzien van nieuw meubilair. De verdere uitwerking van de renovatie van de overige bouwdelen wordt aangehouden totdat de financiering gereed is.
- De renovatie van het eerste deel van de afdeling Eerstelijns geneeskunde is gereed en in gebruik genomen.
- Het Transitorium is overgedragen aan de Stichting Studenten Huisvesting Nijmegen.
- De voormalige centrale keuken en het voormalige Radboudhotel zijn ontruimd en worden in 2019 gesloopt.
- Het gebied rondom de hoofdingang is gerenoveerd.
- We zijn gestart met het ontwerp van een High Level Infectie Unit, dat op de locatie van het te slopen Radboudhotel komt.

## 4.10 Duurzaamheid

Het Radboudumc benadert duurzaamheid in de brede zin van het woord: *people, planet en profit*. 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.

In het 'Duurzaamheidsplan 2017-2020' staan onze ambities beschreven:

- CO<sub>2</sub>-neutraal in 2030. Grondstoffen, materieel of niet-materieel, worden niet onnodig verbruikt. Preventie van verspilling staat centraal.
- Circulaire bedrijfsvoering in 2030. We willen meer delen en minder bezitten. In een circulaire economie worden onnodig gebruik van grondstoffen voorkomen en worden grondstoffen volledig hergebruikt, zonder dat deze hun waarde verliezen.
- Met plezier, vitaal en gezond werken binnen een veranderende omgeving. We benaderen onze patiënten, leveranciers, collega's, studenten en ieder ander als gelijkwaardige partner.
- Naar een gezondheidsbevorderende omgeving. Een groene omgeving draagt bij aan de gezondheid. We richten ons op het behoud van biodiversiteit en het versterken van ecosystemen. We maken de positieve impact op onze omgeving zo groot mogelijk en tegelijkertijd verkleinen we onze negatieve effecten op het milieu.

De duurzame ontwikkeling in het Radboudumc heeft in 2018 een extra impuls gekregen doordat de gemeente Nijmegen de titel 'Green Capital Europe' won. Het hele jaar mocht Nijmegen zich daardoor de groenste stad van Europa noemen. Het Radboudumc heeft samen met de Radboud Universiteit een 'groene' wandelroute van vijf kilometer over de campus gemaakt, waarbij de wandelaar geattendeerd wordt op de diverse duurzame initiatieven, zoals de aanwezigheid van groene daken, zonnepanelen, bijenkasten en duurzame voeding. We waren in 2018 ook de trotse gastheer van het internationale congres CleanMed Europe, waar circa 200 koplopers in duurzame zorg van over de hele wereld kennis kwamen uitwisselen over duurzame gezondheidszorg. Hier werd ook met 130 organisaties de Green Deal Duurzame zorg getekend. Daarnaast hebben we in 2018 stevig ingezet op het versterken van onze netwerken, op regionaal en (inter)nationaal niveau, zodat we onze duurzame initiatieven kunnen opschalen. We hebben de samenwerking met de Radboud Universiteit verder versterkt. De eerste stappen naar een gezamenlijk duurzaamheidsbeleid zijn gezet voor het realiseren van een duurzame campus. De samenwerking heeft al haar vruchten afgeworpen. In 2018 is bijvoorbeeld de Radboud Green Office opgericht: een platform voor duurzaamheid waar studenten en vrijwilligers samen werken aan het verduurzamen van de Radboud-campus. Door Radboud Green Office wordt de verbinding tussen onderwijs en onderzoek en de duurzame ontwikkeling versterkt.

Een overzicht van de duurzame initiatieven en behaalde resultaten in 2018 vindt u in paragraaf 8.7.

### 4.10.1 Sustainable Development Goals

De *Sustainable Development Goals* (duurzame ontwikkelingsdoelen), opgesteld door de Verenigde Naties, hebben als doel een einde te maken aan armoede, ongelijkheid en klimaatverandering.

Het Radboudumc heeft aansluiting gezocht bij zes van de zeventien doelen:

1. Goede gezondheid en welzijn (#3)
2. Duurzame en betaalbare energie (#7)
3. Verantwoorde consumptie en productie (#12)
4. Klimaatactie (#13)
5. Leven in het water (#14)
6. Partnerschappen om doelstellingen te bereiken (#17)

#### 4.10.2 Organisatie van duurzaamheid

Overeenkomstig onze integrale benadering van duurzaamheid, hebben wij geen afdeling Duurzaamheid. We streven naar 'duurzaamheid in de genen': alle medewerkers denken en doen duurzaam. Uiteraard is er wel een structuur opgezet om duurzame ontwikkeling aan te jagen. De ambassadeurs (medewerkers die zich actief inzetten voor verduurzaming) krijgen een podium om hun gedachten en ervaringen te delen ter inspiratie en motivatie van collega's. Onze interne Sustainability Board adviseert en ondersteunt de Raad van Bestuur in haar taak op het gebied van duurzame gezondheidszorg en geeft hiermee richting aan het duurzaamheidsbeleid. De externe Adviesraad Duurzaam Radboud geeft de besturen van de Radboud Universiteit en het Radboudumc gevraagd en ongevraagd advies over het gevoerde en te voeren duurzaamheidsbeleid.

## 4.11 Calamiteitenorganisatie

### 4.11.1 Calamiteitenvoorbereiding

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

### 4.11.2 Beleidsontwikkelingen

In 2018 hebben we een externe organisatie gevraagd om de inrichting van onze crisis- en calamiteitenorganisatie te onderzoeken. De conclusie: onze crisis- en calamiteitenorganisatie is op orde en in staat om effectief te reageren op diverse denkbare typen calamiteiten. Enkele organisatorische aanbevelingen worden overgenomen en ingevoerd.

### 4.11.3 Netwerk in de regio

Samen met de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) hebben we in 2018 een plan voorbereid voor de samenwerking tijdens een grootschalige evacuatie van het ziekenhuis. In 2019 wordt dit document definitief gemaakt.

De calamiteitencoördinatoren van het Radboudumc hebben in 2018 twee keer deelgenomen aan 'plaats incident'-oefeningen (COPI) van de Veiligheidsregio Gelderland Zuid. De brandweer heeft eigen oefeningen gehouden in leegstaande panden van het Radboudumc. Ook is er een verkenningsronde uitgevoerd met de brandweer, gericht op de hulpverleningsinzet bij een incident op de Heliha-ven (helikopterdek). In de organisatie van de jaarlijkse rampenoefening en deeloefeningen van het Radboudumc hebben de GHOR, Regionale Ambulancevoorziening en brandweer gewaardeerde bijdragen geleverd.

### 4.11.4 Kwaliteitsverbeteringen

In 2018 is de werkwijze van de JCI-accreditatie gehandhaafd op het gebied van disaster *preparedness*. Daarnaast hebben we procesverbeteringen aangebracht om gezamenlijk tot een betere analyse te komen van meld- en onderzoeksinformatie na incidenten en storingen. Periodiek worden storingen, incidenten en eventuele trends met elkaar besproken om van elkaar te leren en de voortgang van acties te bewaken. Tot slot is in 2018 CrisisNet in eigen beheer doorontwikkeld. Via CrisisNet kan het crisismanagement kennislessen en -testen doen. Daarnaast staan er naslagwerken, instructiekaarten en scenariokaarten in, die gebruikt kunnen worden tijdens een calamiteit.

### 4.11.5 Oefenen

Het Radboudumc heeft een programma voor periodieke gedeeltelijke ontruimingsoefeningen op alle zorgafdelingen. Dit is in 2018 voortgezet. Op 21 april 2018 was er een rampenoefening rondom de opvang van familie en verwanten. Op 9 juni 2018 was er een praktische oefening met de opvang van een Ebola-verdachte patiënt. Ten slotte is op 6 december 2018 een rampenoefening georganiseerd voor de evacuatie van het R-gebouw (OK, IC en high care-verpleging) en het crisismanagement. De Veiligheidsregio participeerde in de organisatie.

#### 4.11.6 Incidenten

Op 26 januari 2018 kampten we met een grote ICT-storing (zie ook paragraaf 4.8.7). Deze leidde tot een opnamestop van vijf uur. Het incident is intern geëvalueerd. Er hebben zich geen persoonlijke risico's voorgedaan. De Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) heeft in 2018 een thema-onderzoek ingesteld naar meerdere soortgelijke gebeurtenissen, in andere ziekenhuizen en het Radboudumc. Het Radboudumc werkt uiteraard hieraan mee. De uitvoering van het onderzoek loopt in 2019 door.

Op 7 november was er brand in het plafond boven één van de operatiekamers. Oorzaak hiervan was technisch falen van een elektrisch onderdeel. Er hebben zich geen persoonlijke ongevallen voorgedaan, mede door het adequate handelen van de aanwezige medewerkers. Het elektrische onderdeel dat de brand heeft veroorzaakt, is direct vervangen, ook op andere plaatsen in het operatiekamercomplex. In 2018 hebben enkele kleine incidenten plaatsgevonden op het gebied van ICT, brandmelding en gevaarlijke stoffen. Deze waren snel onder controle door acties van medewerkers in samenwerking met de BHV-organisatie. Bij de incidenten is niemand gewond geraakt.



## #05 persoonsgericht en innovatief



# Sneller en beter herstel voor Otto

# door de innovatie van Yvonne en Shanna

Kijken naar wat een patiënt kán en niet alleen naar de aandoening. Dat is de missie van fysiotherapeuten Yvonne en Shanna. Met hun project 'Beter uit bed' toveren ze afdelingen om naar een plek waar patiënten met vertrouwen en plezier in beweging komen.

Dankzij 'Beter uit bed' kwam Otto al vrij snel na zijn hartoperatie weer in beweging. In kleine stappen, begeleid door professionals van de afdeling. Na enkele dagen kon hij bijvoorbeeld aan een tafeltje op zijn kamer eten, verzorgde hij zichzelf en wandelde over de afdeling. Daardoor ging Otto met meer zelfvertrouwen naar huis en herstelde hij sneller. En het zorgde ervoor dat zijn thuisfront hem met een veiliger gevoel thuis kon ondersteunen bij zijn herstel.

Zo brengen Yvonne en Shanna samen met alle collega's van het Radboudumc de gezondheidszorg in beweging. Persoonsgericht en innovatief.

*Een actief verblijf voor de patiënt: dat is ons doel.*



Fysiotherapeuten  
Shanna Bloemen en  
Yvonne Geurts

## Radboudumc

## 5 Bestuur

### 5.1 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het bestuur van het Radboudumc, de algemene gang van zaken van het Radboudumc en van de entiteiten die onder de verantwoordelijkheid vallen van het Radboudumc.

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 (vanaf 11 maart 2019 teruggetreden om gezondheidsredenen)
- prof. dr. Paul Smits, vicevoorzitter/decaan (vanaf 11 maart 2019 voorzitter)
- Cees Buren MBA RC, lid met portefeuille Financiën, Bedrijfsvoering en ICT
- dr. Bertine Lahuis, lid met portefeuille Patiëntenzorg, Kwaliteit van zorg en Patiëntveiligheid

Cees Buren zou op 1 juli 2019 terugtreden vanwege het verstrijken van zijn tweede benoemingstermijn. In het belang van de continuïteit binnen de Raad van Bestuur heeft het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit Cees Buren gevraagd nog aan te blijven tot 1 april 2020.

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).

### 5.2 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 jaardocument vindt u het verslag van het Stichtingsbestuur. In bijlage 8.4 van dit jaardocument staat een overzicht van de SKU-bestuursleden, hun nevenfuncties en de nevenfuncties van de Raad van Bestuur.

### 5.3 Governancecode Zorg

Het Radboudumc onderschrijft de Governancecode Zorg 2017. Deze code is op zeven principes gebaseerd, die zijn uitgewerkt in bepalingen en gedragsregels. De code moet een hulpmiddel zijn voor zorgorganisaties om hun governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen.

Het bestuur van de SKU voert als toezichthoudend orgaan regulier overleg met de Raad van Bestuur. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het bestuur van de SKU zijn vastgelegd in een reglement. De regels voor het bestuur en de inrichting van het Radboudumc en de relatie met de

Radboud Universiteit zijn vastgelegd in een bestuursreglement en in een zogenoemde structuurregeling. Deze regeling is in 2010 voor het laatst gewijzigd.

Daarnaast zijn op de leden van de Raad van Bestuur van toepassing: de Regeling Kostenvergoeding Stichting Katholieke Universiteit en de Gedragscode Stichting Katholieke Universiteit. Hierin zijn ook veel bepalingen en gedragsregels opgenomen voor bestuur en toezicht die voortvloeien uit de principes van de Governancecode Zorg. In 2018 is het aanpassen van de bepalingen en gedragsregels aan de code opgepakt.

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 leest u over de rol en samenstelling van de diverse advies- en medezeggenschapsorganen binnen het Radboudumc en de manier waarop zij in 2018 invloed uitoefenden op de besluitvorming. In bijlage 8.6 leest u meer over de stakeholdersdialoog.

## 5.4 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.

## 5.5 Interne beheersing

### 5.5.1 Planning & control

De afdelingsleiding legt directe verantwoording af aan de Raad van Bestuur over de prestaties en resultaten van de afdeling. Dit gebeurt via een jaarlijks planning- & controlproces. De interne informatie- en rapportagestromen 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 Stichting Katholieke Universiteit (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 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.

Sinds 2018 geven afdelingen in gezamenlijkheid presentaties op beleidsonderwerpen die afdelingsoverstijgende thema's raken. Deze aanpak past bij onze stappen richting een nieuwe vorm van organisatie-inrichting en besturing en krijgt de komende jaren verder invulling bij een herinrichting van het planning- & controlproces. Een concreet voorbeeld daarvan is dat het Radboudumc Amalia kindziekenhuis als centrum per 1 januari 2019 een resultaatverantwoordelijke eenheid is geworden, met een eigen begroting.

### 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 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. Het risico-beleid richt zich op verbeterde transparantie, meer inzicht in de impact van strategische risico's en de verbinding tussen risico's.

In 2017 hebben we een eerste stap gezet in geïntegreerd risicomanagement. Zo krijgt de Raad van Bestuur sinds dat jaar ieder jaar een risicomanagementrapport, als onderdeel van de planning- & controlcyclus. In het rapport staan een samenhangend beeld van risico's, 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.

Uit het risicomanagementrapport 2018 blijkt dat we op nagenoeg alle risico's actief bezig zijn om meer grip te krijgen. Dat doen we met beleid en instrumentele beheersmaatregelen. Het effect hiervan op de inschattingen (kans op en impact van risico's) was echter in 2018 nog onvoldoende meetbaar. In 2018 hebben we onder andere de kans verkleind op het risico 'werkdruk/vitaliteit'. Dit werd in 2017 al als hoogste risico ingeschat, waardoor hieraan in 2018 op verschillende manieren aandacht is besteed. Als gevolg hiervan is de kans lager ingeschat.

## 5.6 Advies- en medezeggenschapsorganen

### 5.6.1 Ondernemingsraad

De meerwaarde van de Ondernemingsraad (OR) zit in de balans tussen de belangen van de medewerkers en de ontwikkeling van de organisatie. Door vroegtijdig in trajecten betrokken te worden als OR en afspraken te maken met de voorzitter van de Raad van Bestuur, komt medezeggenschap tot zijn recht. Daarbij zoekt de OR voortdurend de balans tussen het belang van de medewerkers en het belang van de organisatie.

In 2018 had de OR acht Onderdeelcommissies (OC). Deze OC's vertegenwoordigen een aantal afdelingen. Op 27 november 2018 vonden de OR- en OC-verkiezingen plaats. Hieraan voorafgaand is in overleg met de Raad van Bestuur gekozen voor een vernieuwing van de medezeggenschap van OR/OC's. Binnen het Radboudumc wordt namelijk steeds meer ingezet op verbinding en samenwerking, centrumvorming, ketenvorming en thematisering. Positieve ontwikkelingen, waar de medezeggenschap zich bij aansluit. Daarom bleven er na de verkiezingen vijf OC's over, waaronder één voor Dekkerswald. De OC Kraamzorg Gelderland (KZG) gaat verder als OR.

Verder heeft de OR diverse vaste commissies die onderwerpen behandelen en de OR hierin adviseren: Communicatie, Financiën & Bouw, Onderzoek, Ontwikkeling & Opleiding, Sociaal Beleid, Veiligheid, Gezondheid, Welzijn & Milieu. Na de verkiezingen werd de commissie Onderzoek, Ontwikkeling & Opleiding opgeheven. Deze onderwerpen worden voortaan behandeld in een OC. Daarnaast heeft de nieuw gekozen OR drie werkgroepen ingericht met de thema's: besturingsmodel, generatiebeleid en werkdruk.

De OR bracht in 2018 onder andere advies uit over de volgende onderwerpen:

- leningfaciliteit bij de Europese Investeringsbank (EIB financiering) ten behoeve van de financiering van de nieuwbouw en renovatie-investeringen
- samenwerkingsovereenkomsten met Maastricht UMC+, Bernhoven en Sint Maartenskliniek
- samenwerking op het gebied van hartrevalidatie
- thematisering in het R-gebouw (laag 2, 4 en 5)

Daarnaast stemde de OR in met:

- aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering
- aanpassing Klachtenregeling
- stimuleringsmaatregel extra diensten operatieassistenten OK
- Vierdaagse vrijdag 2019-2023

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.

### 5.6.2 Stafconvent

Onze medisch specialisten en daaraan gelijkgestelde beroepsbeoefenaren zijn vertegenwoordigd in het Stafconvent. Doelstellingen van het Stafconvent zijn:

- Meewerken aan het bestuur van het Radboudumc in het vaststellen en behalen van de missie, strategische doelen en het kwaliteitsbeleid.
- Het bewaken, verbeteren en borgen van de kwaliteit van zorg, ziekenhuisbreed. Dit houdt onder andere in dat de voorwaarden worden geschapen waardoor medisch specialisten en gelijkgestelde beroepsbeoefenaren in staat worden gesteld om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren.

Het Stafconvent wil deze doelstellingen bereiken, onder andere door het gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen aan de Raad van Bestuur, een signaalfunctie te vervullen richting de Raad van Bestuur ten aanzien van ontwikkelingen die de kwaliteit en veiligheid van zorg raken en door samenwerking te stimuleren tussen medisch specialisten onderling, tussen medisch specialisten en verpleegkundigen en overige zorgprofessionals in de patiëntenzorg.

Het bestuur van het Stafconvent houdt daarnaast contact met de leden van het Stafconvent via plenaire vergaderingen, die in 2018 gingen over: het project Zinvolle Registratie, de mortaliteitsanalyse, het gezamenlijk optrekken van artsen en verpleegkundigen en interdisciplinair werken in het Amalia kinderziekenhuis, het destilleren van data uit Epic, het verbeteren van communicatie over patiëntenzorg via Epic en de vorming van het Centrum voor Infectieziekten en het Hart & Vaatcentrum.

In 2018 hield het Stafconvent zich intensief bezig met de volgende onderwerpen:

- Kwaliteit & veiligheid
  - de borging van het JCI-programma
  - verandering in de interne auditsystematiek
  - aanpassingen in de inrichting van het kwaliteitssysteem
- Keuzes maken en samenwerken in netwerken
  - een duidelijker, onderscheidend portfolio van activiteiten en expertisegebieden
  - het doorontwikkelen van het academisch medisch netwerk
  - intensivering van de samenwerking met onze partners
- Duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals
  - ontwikkeling en de implementatie van een ziekenhuisbreed werkproces waarmee specialisten het Individueel Functioneren Medisch Specialisten traject (IFMS) kunnen uitvoeren
  - overleg met HR over duurzame inzetbaarheid en een tevredenheidsonderzoek voor medewerkers.

- Huisvesting en ICT
  - deelname in de Stuurgroep 2030
  - deelname in de Stuurgroep Nieuwbouw S
  - deelname in de Adviesraad ICT
  - regulier overleg met de directeur van Informatie Management, de Chief Medical Information Officer en de directeur van het projectbureau Bouwzaken

Naast bovengenoemde heeft het Stafconvent de Raad van Bestuur maandelijks intensief gesproken en geadviseerd over diverse andere onderwerpen:

- de veranderingen de besturing en organisatie-inrichting
- het verminderen van de administratielast
- spoedzorg in de regio
- de samenwerking tussen Raad van Bestuur en bestuur Stafconvent
- de overdracht van de hartrevalidatie aan een partner in de regio
- de raamovereenkomsten voor de samenwerkingen met Bernhoven en Sint Maartenskliniek
- de complexere zorgvraag, veranderende samenstelling van de patiëntenpopulatie en oplossingsrichtingen
- project Beter uit Bed
- de voordracht voor een kandidaat voor de Radboudpenning 2018
- de thematisering in het R-gebouw

### 5.6.3 Adviesraad Verpleegkundigen & Paramedici (VAR)

De Adviesraad Verpleegkundigen & Paramedici (VAR) adviseert de Raad van Bestuur gevraagd en ongevraagd over strategische ontwikkelingen in het Radboudumc in relatie tot professioneel handelen van verpleegkundigen en paramedici. De VAR overlegt maandelijks met de verantwoordelijke bestuurder voor patiëntenzorg (Bertine Lahuis) en onderhoudt op verschillende manieren contact met beroepsgenoten en andere stakeholders, ook regionale en (inter)nationale. In deze overleggen draagt de VAR adviezen en standpunten uit en krijgt zij input voor signalen en adviezen aan de Raad van Bestuur en stakeholders.

Enkele thema's uit de adviesagenda waarop de VAR in 2018 formeel adviseerde aan de Raad van Bestuur:

- leiderschapsprogramma voor verpleegkundigen en paramedici
- samenwerking met Maastricht UMC+, Sint Maartenskliniek en Bernhoven
- aanpassing klachtenregeling
- registratielast en werkdruk (gezamenlijk advies met het Stafconvent)
- programma Beter uit Bed
- de thematisering in het R-gebouw

Informeel besprak de VAR regelmatig de voortgang bij de inrichting van een innovatieve organisatie, Smart Hospital, persoonsgerichte zorg, het programma Toekomstbestendig Verplegen, de verplichte deelname aan het Kwaliteitsregister V&V, het tekort aan verpleegkundigen, de resultaten van tracers en audits, de bedplanning (RTDC) en de cao-onderhandelingen. In een apart overleg is besproken om per 2019 de overlegvergaderingen met de bestuurder in de vorm van themabesprekingen te doen.

VAR-leden zaten in 2018 op voordracht onder andere in het Platform Kwaliteit & Veiligheid, de stuurgroep Business Case 2030, Adviesraad ICT en het Tech Team Innovatie. Leden uit de beroepsgroep zijn op voordracht van de VAR lid van de Medicatiecommissie en het bestuur van het Instituut Waarborging Kwaliteit en Veiligheid (IWKV). Daarnaast nemen VAR-leden actief deel aan het Netwerk Verpleegkundig Domein.

In 2018 nam de VAR na vier jaar afscheid van voorzitter Angeliën Sieben en verwelkomde per 1 april Inge Schouten als voorzitter.



#### 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, allen medewerkers die in hun werk rechtstreeks inhoudelijk betrokken zijn bij het onderzoek en onderwijs in het Radboudumc. Ook studenten, namens de facultaire studentenraad (FSR), hebben zitting in de UMC-Raad. De raad wordt ondersteund door een Dagelijks Bestuur, een adviseur en een secretariaat.

In 2018 adviseerde de UMC-Raad onder andere over:

- de begroting Onderzoek & Onderwijs universitaire middelen 2019
- kwaliteitsafspraken, waaronder de besteding van de studievoorschotmiddelen
- leiderschap, organisatie en besturing Radboudumc
- risicomangement met betrekking tot onderzoek en onderwijs
- reflecties over goed bestuur en veilige cultuur vanuit het onderzoeks- en onderwijsperspectief
- beleid promovendi en postdocs
- de samenwerking met de Sint Maartenskliniek
- de academische alliantie met Maastricht UMC+
- de voortgang van de bijstelling aansturing Academische Opleidingen
- internationalisering Radboud University 2025
- Grant Support Office
- de uitvoering van het advies van de Commissie Financiering Onderzoek
- interfacultaire samenwerking
- Radboudumc Technology Center Clinical Studies
- wetenschappelijk vorming in de curricula van Geneeskunde, Biomedische Wetenschappen en Tandheelkunde
- het leerstoelenplan 2017-2020
- de cum-laude-regeling voor de propedeusestudenten die startten in het nieuwe curriculum 2015-2016 van de opleidingen Biomedische Wetenschappen en Geneeskunde
- docentprofessionalisering, mentorschap PhD's en de formatie van onderzoekers
- de Judiciaregeling en de toetsingsregelingen
- de Nationale Studentenenquête 2018
- het beleid van pers en voorlichting
- de SEP-evaluatie van de onderzoeksinstituten RIHS en RIMLS

Ook adviseerde de UMC-Raad in 2018 over 19 structuurrapporten en onderbouwingen voor kern-, strategische en profileringsleerstoelen en over 13 voordrachten voor benoemingen van hoogleraren. De UMC-Raad heeft ingestemd met de Onderwijs- en Examenreglementen 2018-2019 (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.

Op 29 augustus 2018 werd met een mooi symposium afscheid genomen van voorzitter Jopie Verhoeven. Voor al haar werk voor patiënten van het Radboudumc, ontving zij de eervolle Radboudpenning. Per 1 september 2018 is Rianne Ekkelboom de nieuwe voorzitter van de PAR.

Ook in 2018 heeft de PAR weer met passie en betrokkenheid invulling gegeven aan haar taak binnen een zorgveld dat continu in beweging is. In de door de PAR uitgebrachte adviezen wordt telkens als ijkpunt gehanteerd: 'Wat betekent dit voor patiënten?' In de overlegvergaderingen spraken de Raad



van Bestuur en de PAR over strategische thema's als toekomstbestendig verplegen, nieuwbouw, zorg binnen ketens en netwerken, financiën en technologische ontwikkelingen. De samenwerking met de Raad van Bestuur is open en constructief, met ruimte voor kritische kanttekeningen en met respect voor elkaars mening.

In 2018 bracht de PAR onder andere advies of zienswijze uit over:

- beschikbaar stellen van onderzoeksuitslagen in het digitale patiëntendossier
- de Jaarrekening 2018
- centrumvorming binnen het Radboudumc
- academische alliantie met het Maastricht UMC+
- klachtenregeling
- het project 3 goede vragen
- de overdracht van hartrevalidatie aan een partner in de regio
- de raamovereenkomst voor de samenwerking met Bernhoven
- de raamovereenkomst voor de samenwerking met de Sint Maartenskliniek
- het programma Beter uit bed
- de regeling Bezoektijden op Maat
- de thematisering in het R-gebouw
- de Begroting 2019
- het gebruik van keurmerken binnen Radboudumc

In 2018 is verder gewerkt aan het versterken van de contacten met patiëntvertegenwoordigers op afdelingsniveau wat geresulteerd heeft in de oprichting van een aantal nieuwe afdelingsadviesraden. In totaal waren er in 2018 16 afdelingsadviesraden. Maatwerk is belangrijk bij de inrichting van patiëntparticipatie en de PAR blijft daarbij actief mee zoeken om de juiste vorm van participatie te introduceren.

## 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 2018 boog de Commissie Ethiek zich over gezamenlijke besluitvorming, dacht zij na over de meerwaarde van een artseneed in het huidige tijdsgewricht en rondde zij een advies af over levensbeëindiging bij pasgeborenen. De Commissie Ethiek was ook betrokken bij het uitwerken van het nieuwe euthanasieprotocol.

De Commissie Ethiek vindt het van groot belang dat zij bij het uitbrengen van haar adviezen gevoed wordt door collega's in huis, en dat de adviezen bijdragen aan de kwaliteit van onze zorg. De leden van de commissie zijn daarom mensen uit de praktijk van gezondheidszorg, zoals medisch specialisten, verpleegkundigen en een psycholoog, maar ook geestelijk verzorgers, ethici en juristen. Daarnaast nodigt de commissie regelmatig deskundigen uit van verschillende afdelingen om toelichting te geven.

Om ervoor te zorgen dat de adviezen collega's in huis bereiken, werkt de Commissie Ethiek onder andere gegeven adviezen uit in inleidingen bij protocollen op Q-portaal, de centrale digitale plek waar alle protocollen staan. Ook organiseert de commissie jaarlijks een reflectiemiddag. Deze ging in 2018 over gezamenlijke besluitvorming: 'Samen beslissen in het Radboudumc'. Tijdens deze middag werd nagedacht over het belang van gezamenlijke besluitvorming en was er aandacht voor de hobbels en valkuilen die gezamenlijke besluitvorming in de praktijk soms oplevert.

# Snel de juiste zorg voor Kees

# door de innovatie van Michiel en Jelle

Per jaar wordt er bij ongeveer 40.000 mannen onderzocht of ze prostaat­kanker hebben. Uroloog Michiel Sedelaar en radioloog Jelle Barentsz vinden dat deze mannen snel moeten weten waar ze aan toe zijn. Zodat ze de juiste behandeling op het juiste moment kunnen krijgen. Daarom ontwikkelden zij een sneller en prettiger traject om deze mannen te onderzoeken. Met als eerste stap niet meer de vervelende weefselafname, maar eerst een speciale MRI-scan.

Zo kreeg Kees binnen een dag al de uitslag. En die was niet goed: hoogstwaarschijnlijk prostaat­kanker. Binnen twee weken kreeg hij alle vervolgonderzoeken en informatie die hij nodig had om de juiste beslissing te nemen over zijn behandeling. Ondanks zijn angst en zorgen, vond Kees het fijn dat hij zo snel zekerheid en een behandeladvies had. Dat gaf rust.

Zo brengen Michiel en Jelle samen met alle collega's van het Radboudumc de gezondheidszorg in beweging. Persoonsgericht en innovatief.

*De beste zorg is de zorg die bij de patiënt past.*



Uroloog Michiel Sedelaar,  
radioloog en hoogleraar Jelle  
Barentsz en verpleegkundig  
specialist Gijs de Lauw

## 6 Verslag van de toezichthouder

Toelichting van het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit over het jaar 2018 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 2018 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 bespraken in commissieverband deelonderwerpen met de portefeuillehouders van de Raad van Bestuur, ter voorbereiding op de plenaire vergaderingen.

De *Auditcommissie* heeft in 2018 viermaal vergaderd ter voorbereiding van en advisering over de behandeling van met name financiële onderwerpen door het stichtingsbestuur. De commissie bestaat uit de leden drs. P. Holland (voorzitter), drs. M.L. Henneman en drs. P.A. Morshuis RC (adviseur van het stichtingsbestuur op het gebied van Financiën en per 11 december 2018 lid van het stichtingsbestuur). De besprekingen van de Auditcommissie stonden in het eerste half jaar vooral in het teken van een nieuw af te sluiten lening bij de Europese Investeringsbank (EIB) ter vervanging van een bestaande lening. In verband met de bijzondere structuur van de SKU kwamen daarbij ook de belangen van de Radboud Universiteit en het stichtingsbestuur aan de orde.

In het kader van de jaarsluiting 2017 is het accountsverslag van PwC besproken, alsmede het Bestuursverslag. In 2018 zijn voorts de managementletter en het controleplan van PwC en een review van het integrale risicomanagement aan de orde geweest. Tevens werden de rapportages van de interne unit Audit & Risk besproken en is een nieuw internal audit charter goedgekeurd. Aangaande IT is aandacht besteed aan optimalisatie van het operationele IT beheer, maatregelen op het gebied van informatiebeveiliging en voortgang van de AVG-implementatie. In het kader van de begroting 2019 en het meerjaren financieel beleid is met name ingegaan op het wenselijke niveau van minimale solvabiliteit en rendement. Ook is aandacht besteed aan tussentijdse financiële resultaten en de fte-ontwikkeling. Vanuit de auditcommissie werd aangedrongen op beheersing van de formatie. De Auditcommissie adviseerde over investeringsbeslissingen met betrekking tot MR-Linac en aankoop van het Pro Persona gebouw, dat gesitueerd is op campus Heyendaal.

Ter verbetering van het functioneren en zelfevaluatie van de Auditcommissie is de jaaragendaplanning geoptimaliseerd. Tevens is aandacht besteed aan evaluatie van de relatie met externe auditors.

De *Commissie Kwaliteit en Veiligheid* is ingesteld om dieper te kunnen ingaan op specifieke onderwerpen op het terrein van de (academische) patiëntenzorg, ter voorbereiding van het onderwerp 'kwaliteitsbeleid' in de vergaderingen van het stichtingsbestuur. De commissie, die bestaat uit drs. P.C.H.M. Holland (voorzitter) en prof. dr. J.C. Stoof, heeft in 2018 zesmaal vergaderd. De commissie heeft -naast de actuele ontwikkelingen bij het Radboudumc en de zorg in het algemeen- een breed scala aan onderwerpen besproken, zoals het auditrapport over de concernstaf Kwaliteit & Veiligheid, de doorontwikkeling van Epic en terugkerende onderwerpen als de rapportages van de Inspectie Gezondheidszorg en jeugdhulpverlening (IGJ), 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 2018 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 is per 1 januari 2017 een afbouwtraject gestart voor één lid van de Raad van Bestuur. De bezoldiging van twee leden ligt op het niveau van de WNT-2. Het vierde lid werd in het verslagjaar bezoldigd op het niveau van de WNT-1.

#### Aanwezigheid bestuursleden\*

	SKU-vergaderingen	Auditcommissie	Commissie K&V	OR-vergaderingen	Remuneratie-commissie
Hermans	6/6	-	-	-	2/2
Gonçalves	6/6			-	-
Henneman	6/6	3/4		1/1	2/2
Holland	5/6	3/4	6/6	1/1	-
Morshuis	1/1	-			
Stoof	6/6	-	6/6		-

\*Bij afwezigheid brengen leden tevoren hun opmerkingen bij de agendapunten ter kennis van de voorzitter en de secretaris

#### Overleg stichtingsbestuur met de Raad van Bestuur

##### *Het primaire proces - kwaliteitsbeleid*

Mede aan de hand van rapportages van de Commissie Kwaliteit & Veiligheid besprak het stichtingsbestuur een grote verscheidenheid aan onderwerpen.

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

Calamiteiten betreffen veelal gedrag van professionals. Het strakke systeem van JCI zorgde op dat terrein weliswaar voor verbetering, maar kan incidenten niet voorkomen. Het stichtingsbestuur nam kennis van een calamiteit waarbij werd afgeweken van het protocol met de dood als gevolg. Dit had grote impact op alle betrokkenen en leidde tot verandering van het medicatieproces op de betreffende afdeling.

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 voornemen van de IGJ om in de toekomst een separaat gesprek met de raad van toezicht te voeren werd door het stichtingsbestuur niet ondersteund. Een dergelijke werkwijze sluit niet aan bij de Governancecode en werkt onjuiste verhoudingen in de hand. Het stichtingsbestuur vernam met genoegen dat de IGJ positief verrast werd door de resultaten van Zire (Zinnvolle Registraties), een project waarin de regeldruk in de zorg wordt verminderd.

De Raad van Bestuur gaf een toelichting op het auditrapport over de concernstaf Kwaliteit & Veiligheid; de post-JCI periode vraagt om een ander leiderschap van deze stafafdeling, de verantwoordelijkheid voor kwaliteit wordt teruggelegd bij de professionals.

Met waardering stelde het stichtingsbestuur vast dat het Radboudumc in 2018 de uitstekende score op de Consumer Quality (CQ) Index heeft weten te prolongeren.

##### *Terugkerende gespreksonderwerpen*

De (implementatie van de) AVG was een vast onderwerp op de agenda. Aan het stichtingsbestuur werd duidelijk dat de implementatie van de AVG binnen een umc een uiterst moeizaam traject betreft.

Binnen de umc's leeft de overtuiging dat voor personalized healthcare een uitzondering gemaakt zou moeten worden. De Autoriteit Persoonsgegevens onderkent het probleem, maar verwijst naar de politiek. In NFU-verband wordt bezien welke acties kunnen worden ondernomen.

De formatieontwikkeling bleef ook in 2018 een punt van aandacht en werd voor elke vergadering geagendeerd. In het kader van de behandeling van de jaarrekening 2017 benadrukte het stichtingsbestuur de noodzaak van kostenreductie via sturing op de formatie en de behoefte aan analyse van de onderliggende problematiek. Vastgesteld werd dat het een complexe materie betreft, waarin vele factoren een rol spelen. De Raad van Bestuur heeft gedurende het verslagjaar verschillende instrumenten ingezet met een licht positief effect. Effecten op de langere termijn moeten nog blijken. In dit verband heeft het stichtingsbestuur met de Raad van Bestuur tevens gesproken over het gewenste niveau van de solvabiliteit, waarbij de balans tussen risicobeheersing en comfort leidend moet zijn.

#### *Strategie en bestuur*

Een delegatie van het stichtingsbestuur was aanwezig bij de strategiedag in december 2017, waar de Raad van Bestuur uitsprak het meest innovatieve umc van Europa te willen worden. Voor de verwezenlijking daarvan acht de Raad van Bestuur 'de basis op orde' noodzakelijk. Dit leidde in het verslagjaar tot de uitvoering van de 'transitie'; een gestructureerd proces dat van keuzes maken op basis van excellentie, via overkoepelende thema's tussen afdelingen resulteert in centrumvorming. De Raad van Bestuur deed op regelmatige basis verslag van de 'zeepkist' sessies die hiertoe door het jaar heen bij de afdelingen plaatsvonden.

Het stichtingsbestuur heeft het gesprek met de Raad van Bestuur over haar ambities op het terrein van strategische allianties voortgezet. Met behulp van netwerksamenwerking beoogt het Radboudumc de gezondheidszorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. De voorzitters van het stichtingsbestuur en van de Raad van Bestuur hebben hun gesprekken met de counterparts in de regio gecontinueerd, met het doel de opbouw van samenwerkingsrelaties verder te stimuleren. Met instemming nam het stichtingsbestuur kennis van de netwerkaliantie met Maastricht UMC+.

Het stichtingsbestuur vernam met genoegen dat het Amalia Kinderziekenhuis binnen het Radboudumc voorop loopt met centrumvorming. Ook de samenwerking van het kinderziekenhuis met het recent geopende Prinses Maxima Centrum in Utrecht verloopt goed, zij het dat de vereiste aandacht voor kwaliteit en veiligheid - een belangrijk onderwerp - een zeker spanningsveld oproept, evenals de financiële afwikkeling tussen PMC en de umc's en het feit dat alle middelen voor kinderoncologie via sponsoring naar het PMC gaan. Voor wat betreft dat laatste is sprake van een disbalans.

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 bevraagd over de voortgang en ontwikkeling daaromtrent en waar nodig geadviseerd over oplossingsrichtingen.

#### *Vastgoed - Masterplan nieuwbouw*

Nadat het stichtingsbestuur in 2017 goedkeuring verleende aan het investeringsvoorstel voor de ontwikkeling van het S-gebouw, werd in het verslagjaar door de Raad van Bestuur de nieuwbouw aanbesteed en gegund, waarna een aanvang werd gemaakt met de bouwactiviteiten. Het stichtingsbestuur besloot ten behoeve van de huisvesting van Longrevalidatie tot aankoop van het pand van Pro Persona, dat op campus Heyendaal is gevestigd.

#### *Zorgverzekeraars*

Aan het stichtingsbestuur werd gerapporteerd dat de onderhandelingen met de zorgverzekeraars in het verslagjaar soepeler verliepen, met uitzondering van die met VGZ. De problematiek rond onbetaalde zorg is meegenomen in de onderhandelingen met de verzekeraars, waardoor er ook in de komende jaren nauwelijks meer onbetaalde zorg zal zijn.



### *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.

Het stichtingsbestuur verleende, mede op basis van een grondige voorbereiding door en een positief advies van de Auditcommissie, goedkeuring aan een lening bij de Europese InvesteringsBank (EIB). Tot zekerheid werd hypotheek verleend op de panden en de ondergrond die ter beschikking staan van het Radboudumc.

In het verslagjaar werd een nieuwe cao voor het umc-personeel afgesloten, mede door daadkrachtige interventie van de voorzitter van de Raad van Bestuur van het Radboudumc.

Het stichtingsbestuur verleende goedkeuring aan het jaardocument 2017 van het Radboudumc en heeft de Raad van Bestuur décharge verleend voor het gevoerde beheer. In het verlengde van de behandeling van het jaardocument 2017, evalueerde de Raad van Bestuur de One Paper Strategy 2017, waarbij werd ingegaan op de gestelde doelen en de bereikte resultaten.

In december 2018 werden het Jaarplan en Begroting 2019 van het Radboudumc goedgekeurd. Onderdeel daarvan betreft grotere investeringen in ICT; de Raad van Bestuur wil hiermee een andere manier van werken bevorderen, hetgeen van harte wordt ondersteund door het stichtingsbestuur.

In de vergadering van 24 mei 2019 heeft het stichtingsbestuur in aanwezigheid van de externe accountant en op basis van een positief advies van de Auditcommissie het Jaardocument 2018 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 zicht op de processen binnen het Radboudumc; zij nemen de gelegenheid in gesprek te gaan met de professionals.

Het stichtingsbestuur werd geïnformeerd over

- integratie van de laboratoria – realisering van een compacte campus en optimale gebouwenstructuur vraagt centralisatie van faciliteiten; de bezettingsgraad van een laboratorium stijgt door samenwerking van afdelingen; dit vergt wel een cultuurverandering;
- ‘De nieuwe kwaliteit’ – het stichtingsbestuur werd meegenomen in de vier trends in kwaliteit in de gezondheidszorg: personaliseren, differentiëren, verbindingen zoeken en samen leren; deze trends vragen een andere aanpak van en kijk op zorg, gezondheid en welzijn;
- toekomstbestendige formatie – de Raad van Bestuur streeft naar meer grip op en inzicht in de formatieomvang; in pilots wordt strategisch naar de in- en uitstroom van formatie gekeken;
- informatieveiligheid – Audit & Risk heeft een toetsmodel ontworpen waarin per thema wordt bepaald of het gewenste (veiligheids)niveau bereikt is. In de praktijk moet voor een werkbare situatie een balans worden nagestreefd tussen veiligheid en toegankelijkheid.
- Parkinsonnet – door middel van onderzoek en innovatie wordt nieuwe kennis vergaard en via een netwerk van professionals wereldwijd gedeeld;
- ‘Betaalbaar beter’ – aan het stichtingsbestuur werd toegelicht dat dit een samenwerkingsverband met VGZ betreft, waarin wordt beoogd onnodige behandelingen te vermijden en de kwaliteit van leven voor de patiënt te verbeteren; het gaat om een meerjarenplan waarbij op de langere termijn reductie van kosten wordt verwacht;
- advies van de commissie Ethiek over levensbeëindiging bij pasgeborenen – het stichtingsbestuur complimenteerde de Raad van Bestuur met deze zeer zorgvuldig tot stand gekomen handreiking aan

- de professionals; uit de dialoog met de voorzitter van de commissie werd duidelijk dat deze situatie in praktijk sporadisch voorkomt en een advies uiterst zelden hoeft te worden ingeroepen;
- Epic – Plezier – artsen en ICT-ers hebben samen gekeken naar de functionaliteiten van Epic en de toepasbaarheid in de zorg. Aan het stichtingsbestuur werd een goed werkbaar automatiseringsmodel getoond, waarin de ICT beter aansluit bij de wensen en behoeften van de zorgverlener.

#### *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 stafleden en overige medewerkers. Een delegatie nam deel aan het overleg van de Ondernemingsraad met de Raad van Bestuur, waar een goede inhoudelijke dialoog werd gevoerd over de arbeidsmarkt (werven, boeien en binden van medewerkers), ziekteverzuimcijfers, zorgpaden, Epic en IGJ. Ook sprak een delegatie van het stichtingsbestuur met het bestuur van het Stafconvent en met een afvaardiging van de VAR en de PAR over actuele ontwikkelingen. 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 stond het Smart Hospital - één geïntegreerde ICT / technologie propositie voor nieuwbouw - centraal.

#### *Mensen*

De werkdruk onder de medewerkers was een terugkerend onderwerp van gesprek met de Raad van Bestuur. Ook het stafconvent bracht de werkdruk onder verpleegkundigen onder de aandacht van het stichtingsbestuur. De Raad van Bestuur gaf een toelichting op welke wijze tegemoet wordt gekomen aan deze problematiek. Naast inspanningen om medewerkers te behouden en nieuwe medewerkers te werven, wordt via 'schrapessies' beoordeeld of de registratielast kan worden teruggebracht.

Nadat Leon van Halder, voorzitter van de Raad van Bestuur, na een behandelperiode van 5 maanden in oktober 2017 zijn werk weer hervatte, heeft hij zich met tomeloze energie ingezet om het Radboudumc tot het meest persoonsgerichte en innovatieve umc van Nederland te maken. Begin maart 2019 kondigde hij aan in verband met zijn gezondheid zijn functie te moeten neerleggen. Op 27 maart 2019 overleed Leon van Halder. Het stichtingsbestuur is hem heel veel dank verschuldigd en zal hem zeer missen.

#### 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

Zittingstermijn eindigend op 1 oktober 2019



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

- Remuneratiecommissie Radboud Universiteit
- Regulier overleg UGV Radboud Universiteit

Zittingstermijn eindigend op 1 juli 2019



**prof. dr C.G.J.M. Hilders** (1965)

- Commissie Kwaliteit en Veiligheid Radboudumc
  - Lid overlegdelegatie Stafconvent, VAR en PAR Radboudumc
- Zittingstermijn eindigend op 16 januari 2023



**drs. M.L. Henneman** (1956)

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

Zittingstermijn eindigend op 1 juli 2019



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

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

Zittingstermijn eindigend op 1 juni 2019



**drs. P.A. Morshuis RC** (1959)

- Auditcommissie Radboud Universiteit
- Auditcommissie Radboudumc

Zittingstermijn eindigend op 11 december 2022



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

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

Zittingstermijn eindigend op 1 januari 2021

### Governance

Het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit bestaat statutair uit tenminste 7 leden, die worden benoemd door de Nederlandse Bisschoppenconferentie. In het verslagjaar heeft drs. G.B. Paulides te kennen gegeven zich niet voor herbenoeming beschikbaar te stellen. Het stichtingsbestuur is de heer Paulides bijzonder erkentelijk voor zijn inzet voor de Stichting Katholieke Universiteit. Het stichtingsbestuur en de Nederlandse Bisschoppenconferentie zijn in het verslagjaar een nieuwe werkwijze voor benoemingen overeengekomen, waarna is gestart met werving voor gefaseerde opvolging van de bestuursleden. Met het oog hierop is het rooster van aftreden aangepast. In december 2018 en januari 2019 zijn resp. de vacatures Financiën en Zorg vervuld door de benoeming van resp. drs. P.A. Morshuis en prof.dr. C.G.J.M. Hilders. In 2019 wordt successievelijk voorzien in vervulling van de overige vacatures.



De overige (neven)functies van de stichtingsbestuursleden zijn opgenomen in bijlage 8.4 van dit jaardocument.

Jaarlijks evalueert het stichtingsbestuur zijn functioneren. Eens in de drie jaar geschiedt dit onder externe begeleiding. Op 8 maart 2018 vond een interne evaluatie over 2017 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. Voorts werd besloten periodiek thema- bijeenkomsten met de Raad van Bestuur en het college van bestuur te plannen, om specifieke onderwerpen diepgaander te kunnen behandelen.

Voor de leden van het stichtingsbestuur wordt jaarlijks een collectieve scholing georganiseerd. 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
Hermans	✓			✓		✓	✓
Gonçalves	✓	✓				✓	
Henneman	✓		✓			✓	✓
Hilders	✓		✓		✓		
Holland	✓		✓	✓	✓		
Morshuis	✓		✓				
Stoof	✓			✓	✓		

#### Governancecode Zorg

Op basis van de nieuwe Governancecode Zorg, die op 1 januari 2017 van kracht werd, zijn wijzigingen in de SKU-Reglementen vastgelegd.

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 in 2018 zijn Toezichtvisie geëvalueerd en opnieuw vastgesteld. Het informatieprotocol is eveneens geëvalueerd en herzien. 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 samenstelling van het stichtingsbestuur, de structuur van de SKU en de relatie met de Nederlandse Bisschoppenconferentie. Tevens kwam periodiek de problematiek aan de orde van een gezamenlijke spin off van Radboudumc en Radboud Universiteit, die in juridische procedures verwickeld is.

#### Tenslotte

Het stichtingsbestuur kijkt samen met de Raad van Bestuur terug op een succesvol jaar en dankt alle medewerkers voor hun betrokkenheid en inzet.



# Meer ruimte voor Jasper

# door de innovatie van Maroeska

Iedere innovatie begint met een probleem dat nog nooit is opgelost. De stappen die je doorloopt om tot die oplossing te komen, zijn ontzettend leerzaam. Dat vindt hoogleraar Maroeska Rovers. Daarom zorgt zij ervoor dat alle eerstejaars studenten Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen vanaf dag één bezig zijn met innoveren. Ieder jaar komen de studenten met zo'n honderd ideeën waarmee we de zorg kunnen verbeteren.

Het innoveren maakt de studie van Jasper leuk en leerzaam. Hij krijgt de ruimte om te leren in samenwerking; met zijn medestudenten, met artsen in huis en vooral met patiënten. Zijn zelfstandigheid, ambitie en creativiteit worden gezien en gestimuleerd. Hij wordt iemand die meedenkt met de patiënt. Iemand die zijn kennis deelt, maar ook vragen durft te stellen. Zo kan Jasper straks als innovatieve dokter iedere patiënt de beste zorg bieden.

Zo brengt Maroeska samen met alle collega's van het Radboudumc de gezondheidszorg in beweging. Persoonsgericht en innovatief.

*Juist omdat ze nog niet alle kennis hebben, hebben onze studenten de beste ideeën voor de zorg. Onze studenten hebben de toekomst!*



Maroeska Rovers, hoogleraar  
Evidence Based Surgery

---

## 7. Financiële verantwoording

# Inhoudsopgave

7.1	Jaarrekening	77
7.1.1	Balans per 31 december (na resultaatbestemming)	77
7.1.2	Resultatenrekening	78
7.1.3	Kasstroomoverzicht	79
7.1.4	Toelichting bij de jaarrekening	80
7.1.5	Toelichting op de balans	87
7.1.6	Toelichting op de resultatenrekening	94
7.1.7	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	97
7.1.8	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	98
7.1.9	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	99
7.1.10	Overzicht schulden aan banken	100
7.1.11	Overzicht renteswaps	101
7.1.12	Toelichting Wet normering topinkomens (WNT)	102
7.2	Overige gegevens	105
7.2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	105
7.2.2	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	105
7.3	Bijlage	108
7.3.1	Verantwoording werkplaatsfunctie 2018	108

---

## 7.1 Jaarrekening

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

ACTIVA	ref.	31 dec 2018	31 dec 2017
<b>Vaste activa</b>		€ x 1.000	€ x 1.000
Immateriële vaste activa	1	26.393	32.868
Materiële vaste activa	2	515.193	546.199
Financiële vaste activa	3	22.949	21.013
<b>Totaal vaste activa</b>		<b>564.535</b>	<b>600.080</b>
<b>Vlottende activa</b>			
Voorraden	4	14.597	12.546
Onderhanden werk DBC-zorgproducten	5	62.923	184.759
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6	393	160
Debiteuren en overige vorderingen	7	203.629	141.193
Liquide middelen	8	107.106	13.995
<b>Totaal vlottende activa</b>		<b>388.648</b>	<b>352.653</b>
<b>Totaal activa</b>		<b>953.183</b>	<b>952.733</b>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>	9		
Bestemmingsreserve O&O		21.504	21.504
Algemene reserve		209.748	195.948
<b>Totaal eigen vermogen</b>		<b>231.252</b>	<b>217.452</b>
<b>Voorzieningen</b>	10	34.341	31.528
<b>Langlopende schulden</b>	11	493.726	499.281
<b>Kortlopende schulden</b>			
Overige kortlopende schulden	12	193.864	204.472
<b>Totaal passiva</b>		<b>953.183</b>	<b>952.733</b>

## 7.1.2 Resultatenrekening

	ref.	2018 € x 1.000	2017 € x 1.000
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>			
Opbrengsten zorgprestaties	14	712.307	674.546
Subsidies	15	209.963	212.905
Overige bedrijfsopbrengsten	16	208.415	183.847
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<b>1.130.685</b>	<b>1.071.298</b>
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>			
Personeelskosten	17	633.367	607.320
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	80.330	79.116
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	19	0	0
Overige bedrijfskosten	20	378.603	357.619
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<b>1.092.300</b>	<b>1.044.055</b>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		<b>38.385</b>	<b>27.243</b>
Financiële baten en lasten	21	-24.585	-21.844
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<b>13.800</b>	<b>5.399</b>

## 7.1.3 Kasstroomoverzicht

	ref.	2018 € x 1.000	2017 € x 1.000
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>			
Bedrijfsresultaat		38.385	27.243
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	2,18	80.330	79.116
- mutaties voorzieningen	10	2.813	256
		<b>83.143</b>	<b>79.372</b>
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	4	-2.051	-205
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC-zorgproducten	5	121.836	-99.586
- overige vorderingen (exclusief overlopende rente)	7	-62.428	-39.647
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging	6	-233	577
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken, overlopende rente en investeringscrediteuren)	12	3.718	1.955
		<b>60.842</b>	<b>-136.906</b>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		<b>182.370</b>	<b>-30.291</b>
Ontvangen interest	7,21	242	331
Betaalde interest	12,21	-24.112	-24.479
		<b>-23.870</b>	<b>-24.148</b>
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>		<b>158.500</b>	<b>-54.439</b>
<b>KASSTROOM UIT INVESTERINGSACTIVITEITEN</b>			
Investeringen materiële vaste activa	2	-38.073	-44.178
Investeringen immateriële vaste activa	1	-5.091	-6.152
Nieuw opgenomen leningen u/g	3	-2.940	-1.385
Dividend	3	200	200
Liquidatie deelneming	3	0	5.784
Aflossing leningen u/g	3	215	217
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		<b>-45.689</b>	<b>-45.514</b>
<b>KASSTROOM UIT FINANCIERINGSACTIVITEITEN</b>			
Opgenomen langlopende schulden	11	0	833
Aflossing langlopende schulden	11	-5.555	-5.216
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		<b>-5.555</b>	<b>-4.383</b>
<b>MUTATIE GELDMIDDELEN</b>		<b>107.256</b>	<b>-104.336</b>
Stand geldmiddelen per 1 januari	8,12	-150	104.186
Stand geldmiddelen per 31 december	8,12	107.106	-150
Mutatie geldmiddelen		<b>107.256</b>	<b>-104.336</b>

De mutatie geldmiddelen betreft de mutatie in de post liquide middelen rekening houdend met eventuele schulden aan banken opgenomen onder de overige kortlopende schulden.

## 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 daarom 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.

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

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2018 dat is geëindigd op 31 december 2018.

De jaarrekening is op 2 april 2019 vastgesteld door de Raad van Bestuur en op 17 mei 2019 goedgekeurd door het bestuur van Stichting Katholieke Universiteit.

#### Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving RJ 655 en titel 9 BW2, alsmede de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en 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 2018, de begroting 2019, 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 Radboudumc om de continuïteit te waarborgen. Zowel de liquiditeit als de solvabiliteit geven minimaal een jaar na het vaststellen en goedkeuren van de jaarrekening 2018 voldoende grondslag voor de continuïteit.

#### Stelselwijziging

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

#### Schattingswijzigingen

In 2018 zijn geen schattingswijzigingen doorgevoerd.



## 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 de inhaalafschrijvingen die 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. Als het Radboudumc garant staat voor verplichtingen 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 2018 is een impairmentberekening uitgevoerd. Deze heeft geen aanleiding gegeven tot het verwerken van bijzondere waardeverminderingen.

#### Vervreemding van vaste activa

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

---

## Vorraden

Vorraden 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 lease. Bij de leaseclassificatie is de economische realiteit van de transactie bepalend en niet zozeer de juridische vorm.

#### *Financiële lease*

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

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

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

#### *Operationele lease*

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

Het Radboudumc heeft leasecontracten als operationele lease geclassificeerd en dusdanig verwerkt.

---

## 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 31-12-2018 bedroeg de dekkingsgraad 97%. Het vereiste niveau van de beleidsdekkingsgraad is 128,2%. Het pensioenfonds heeft een herstelplan opgesteld om vanaf 2027 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 omgeuid naar een vaste rente. De volatiliteit in de rentekosten is hierdoor zeer beperkt.

Ultimo 2018 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 onderhevig wordt:

Faciliteit	Aflossingsdatum	Omvang
Faciliteit A	31 december 2023	150.000
Faciliteit B	31 december 2025	100.000
Faciliteit C	31 december 2027	100.000
Faciliteit D	31 december 2030	100.000

De faciliteiten A t/m D hebben betrekking op de Clubdeal hoofdovereenkomst die in 2011 gesloten is met ABN AMRO, BNG en Rabobank. In 2018 is een faciliteit ad € 150 miljoen door de Europese Investeringsbank (EIB) beschikbaar gesteld. Deze EIB faciliteit wordt op 31-12-2019 opgenomen ter herfinanciering van Faciliteit A. De kenmerken van de EIB faciliteit zijn gelijk aan Faciliteit A.

Het Radboudumc is gestart met het herfinancieringstraject van de Clubdeal (Faciliteit B, Faciliteit C en Faciliteit D) per 1 juli 2019.

### 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-18	31-dec-17
Kosten van ontwikkeling	21.138	26.794
Vooruitbetalingen op immateriële activa	5.255	6.074
<b>Totaal immateriële vaste activa</b>	<b>26.393</b>	<b>32.868</b>

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

	2018	2017
Boekwaarde per 1 januari	32.868	37.559
Bij: investeringen	5.091	6.152
Af: afschrijvingen	11.566	10.843
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>26.393</b>	<b>32.868</b>

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

### 2. Materiële vaste activa

	31-dec-18	31-dec-17
Bedrijfsgebouwen en terreinen	239.702	258.083
Machines en installaties	104.638	109.462
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	160.038	163.016
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	37.561	49.623
Vooruitontvangen investeringssubsidies	-26.746	-33.985
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<b>515.193</b>	<b>546.199</b>

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

	2018	2017
Boekwaarde per 1 januari	546.199	568.467
Bij: investeringen	37.758	46.005
Af: afschrijvingen	68.764	68.273
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	0
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>515.193</b>	<b>546.199</b>

De investeringen in 2018 hebben met name betrekking op reguliere instandhouding, inventaris en voorbereidingskosten voor de nieuwbouw. 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 het Radboudumc voor € 1.003 (boekwaarde 31 december 2018) geen juridisch eigenaar (2017: € 1.254). 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-18	31-dec-17
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	13.539	14.328
Vorderingen op groepsmaatschappijen	9.410	6.685
<b>Totaal financiële vaste activa</b>	<b>22.949</b>	<b>21.013</b>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2018	2017
Boekwaarde per 1 januari	21.013	22.010
Kapitaalstortingen	0	0
Resultaat deelnemingen	-589	2.250
Ontvangen dividend	-200	-200
Liquidatie deelneming	0	-4.188
Onttrekking beklemd vermogen	0	-27
Verstreckte leningen	2.940	1.385
Aflossing leningen	-215	-217
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>22.949</b>	<b>21.013</b>

De post "Vorderingen op groepsmaatschappijen" bestaat uit een kredietfaciliteit aan de dochtermaatschappij UMC St Radboud Holding B.V. (€ 5,8 miljoen) en een lineaire lening aan de dochtermaatschappij Radboud Vastgoed B.V. (€ 3,6 miljoen). Over het verstrekte saldo van de kredietfaciliteit wordt conform de raamovereenkomst rente in rekening gebracht (1 maands Euribor + 2,5% toeslag). De lineaire lening heeft een looptijd van 20 jaar en een rente percentage van 3,25%. Per 31 december 2018 is de resterende looptijd van de lening 17 jaar.

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

#### 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%	2.409	-3.641
Radboud Apotheek B.V. te Nijmegen	18	100%	9.884	2.829
Radboud Vastgoed B.V. te Nijmegen	18	100%	1.246	223
			<b>13.539</b>	<b>-589</b>

De gegevens over het eigen vermogen en resultaat zijn ontleend aan de laatst beschikbare concept jaarrekeningen over 2018, die nog niet zijn vastgesteld. Het negatieve resultaat van de Holding B.V. is gerelateerd aan verliessituaties binnen dochterondernemingen Radboud Translational Medicine B.V., SPL Medical B.V. en QM Diagnostics B.V. Bovenstaande belangen worden niet geconsolideerd.

### 4. Voorraden

	31-dec-18	31-dec-17
Medische middelen	14.217	12.194
Overige voorraden	380	352
<b>Totaal voorraden</b>	<b>14.597</b>	<b>12.546</b>

Op de voorraden is een voorziening voor incurantheid in aftrek gebracht van € 0,1 miljoen (2017: € 0,1 miljoen).

### 5. Onderhanden werk DBC-zorgproducten

	31-dec-18	31-dec-17
Onderhanden werk DBC-zorgproducten gereguleerd segment	31.490	63.790
Onderhanden werk DBC-zorgproducten vrij segment	75.773	141.667
Ontvangen voorschotten	-44.340	-20.698
<b>Totaal onderhanden werk</b>	<b>62.923</b>	<b>184.759</b>



De daling van het onderhanden werk ten opzichte van vorig jaar wordt verklaard door een versnelling in het maken van afspraken met zorgverzekeraars. Daarnaast is er meer gefactureerd door een wijziging in de facturatie van de DBC's.

## 6. Vorderingen uit hoofde van financieringskort

	t/m 2015	2016	2017	2018	totaal
<b>Saldo per 1 januari</b>	315	-68	-87	0	160
Financieringsverschil boekjaar	0	0	0	233	233
Correcties voorgaande jaren	-315	167	188	49	89
Betalingen/ontvangsten	0	-89	0	0	-89
Subtotaal mutatie boekjaar	-315	78	188	282	233
<b>Saldo per 31 december</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>101</b>	<b>282</b>	<b>393</b>

Stadium van vaststelling: c b b a

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

Het saldo heeft betrekking op Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

## 7. Debiteuren en overige vorderingen

	31-dec-18	31-dec-17
Vorderingen op debiteuren	89.052	37.452
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	103.482	130.252
Af: schulden contractoverschrijding	-33.721	-81.429
Vordering uit hoofde van garantieregeling kapitaallasten	0	14.753
Vorderingen op groepsmaatschappijen	17.103	14.399
Vooruitbetaalde bedragen	7.677	8.353
Overige vorderingen	20.036	17.413
<b>Totaal debiteuren en overige vorderingen</b>	<b>203.629</b>	<b>141.193</b>

Op de debiteuren is een voorziening voor oninbaarheid van € 0,8 miljoen in mindering gebracht (2017: € 0,7 miljoen).

De toename van de post "Vorderingen op debiteuren" en de daling van de post "Nog te factureren DBC's/DBC-zorgproducten" wordt verklaard door eerdere facturering als gevolg van een trajectversnelling in het maken van afspraken met zorgverzekeraars.

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, behalve de post nog terug te vorderen transitievergoedingen, die een looptijd heeft langer dan 1 jaar.

## 8. Liquide middelen

	31-dec-18	31-dec-17
Bankrekeningen	107.089	13.991
Kassen	17	4
<b>Totaal liquide middelen</b>	<b>107.106</b>	<b>13.995</b>

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar. De negatieve banksaldi per 31-12-2017 zijn opgenomen onder de Schulden aan banken, onder de post Overige kortlopende schulden. De ontvangsten van zorgverzekeraars zijn toegenomen.

## 9. Eigen vermogen

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2018
Bestemmingsreserve O&O	21.504	0	0	21.504
Algemene reserve	195.948	13.800	0	209.748
<b>Totaal eigen vermogen</b>	<b>217.452</b>	<b>13.800</b>	<b>0</b>	<b>231.252</b>

De algemene reserve kent een beklemming van € 4,0 miljoen als gevolg van omzetting van vermogens van gelieerde stichtingen naar besloten vennootschappen (2017: € 4,0 miljoen).

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-2018	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2018
Personele voorzieningen	24.267	15.732	13.164	811	26.024
Onverzekerde aansprakelijkheid	4.650	1.693	543	0	5.800
Reorganisatie	717	0	256	207	254
Materiële controles	594	326	310	16	594
Juridische geschillen	500	0	0	0	500
Asbestverwijdering	800	805	436	0	1.169
<b>Totaal voorzieningen</b>	<b>31.528</b>	<b>18.556</b>	<b>14.709</b>	<b>1.034</b>	<b>34.341</b>

### Personele voorzieningen

De personele voorzieningen hebben betrekking op het Persoonlijk budget, Jubileumuitkeringen, Risico WW en bovenwettelijk WW, Langdurig zieken, Transitievergoeding en Overige personele voorzieningen.

#### - Persoonlijk budget (2018: € 6.675; 2017: € 7.087)

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 (2018: € 5.050; 2017: € 4.800)

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 (2017: 0,89 procent).

#### - Risico WW en bovenwettelijk WW (2018: € 7.700; 2017: € 7.300)

De voorziening WW en bovenwettelijk WW heeft betrekking op WW en 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 (2017: 0,89 procent).

#### - Langdurig zieken (2018: € 2.565; 2017: € 1.930)

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

#### - Transitievergoeding (2018: € 2.400; 2017: € 1.480)

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.

### - Overige personele voorzieningen (2018: € 1.634; 2017: € 1.670)

De voorziening is gevormd voor individuele afspraken (vaststellingsovereenkomsten) met personeelsleden.

### Onverzekerde aansprakelijkheid

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

### Reorganisatie

De voorziening reorganisatie heeft betrekking reorganisaties bij meerdere organisatieonderdelen.

### 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 vastgoedplan zijn opgenomen.

Het langlopend deel (> 1 jaar) van de voorzieningen bedraagt € 16,8 miljoen, waarvan € 3,3 miljoen > 5 jaar.

## 11. Langlopende schulden

	31-dec-18	31-dec-17
Schulden aan banken	493.232	498.448
Overige langlopende schulden	494	833
<b>Totaal langlopende schulden (langer dan een jaar)</b>	<b>493.726</b>	<b>499.281</b>
<i>Het verloop van de langlopende schulden is als volgt weer te geven:</i>		
	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Stand per 1 januari	504.836	508.880
Bij: langlopende schuld (lease)	0	1.694
Af: aflossingen	5.555	5.738
Stand per 31 december	499.281	504.836
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	5.555	5.555
<b>Stand schulden aan banken per 31 december</b>	<b>493.726</b>	<b>499.281</b>
<i>Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:</i>		
	<b>31-dec-18</b>	<b>31-dec-17</b>
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	5.555	5.555
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	493.726	499.281
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	475.722	477.477

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% (2017: 4,7%).

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

Overzicht van de ratio's voor de periode van twaalf maanden eindigende op 31 december 2018:

Ratio's	31-dec-18 realisatie
Solvabiliteitsratio Radboud Universitair Medisch Centrum (Eigen vermogen t.o.v. totale bedrijfsopbrengsten)	20,5%
Interest Coverage Ratio Radboud Universitair Medisch Centrum (op basis van enkelvoudige jaarrekening)	5,4

## 12. Overige kortlopende schulden

	31-dec-18	31-dec-17
Schulden aan banken	0	14.145
Crediteuren	33.057	35.260
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	5.216	5.216
Belastingen en sociale premies	14.809	16.715
Schulden terzake pensioenen	7.553	6.861
Vakantiegeld	19.958	19.369
Vakantiedagen	15.905	15.728
Schulden op groepsmaatschappijen	13.595	11.300
Overige schulden	22.249	18.893
Vooruitontvangen bedragen	17.004	13.479
Onderhanden werk contractonderzoek	44.518	47.506
<b>Totaal overige kortlopende schulden</b>	<b>193.864</b>	<b>204.472</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.

De post "Onderhanden werk contractonderzoek" bestaat uit het saldo van een vorderingspositie op subsidiegevers van € 20.528 (2017: € 17.687) en een schuldpositie uit hoofde van vooruitontvangen financiering van € 65.046 (2017: € 65.193).

## 13. Niet in de balans opgenomen regelingen

De contractuele meerjarige financiële verplichtingen hebben per balansdatum een omvang van circa € 197 miljoen (2017: € 37 miljoen). Hiervan heeft € 126 miljoen een looptijd langer dan een jaar, waarvan € 12 miljoen een looptijd langer dan 5 jaar. De verplichtingen hebben vooral betrekking op nieuwbouw, 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 fiscale schulden.

Het Radboudumc heeft een kredietfaciliteit van onbepaalde tijd van maximaal € 4 miljoen aan de dochtermaatschappij UMC St Radboud Holding B.V. verstrekt. Het Radboudumc heeft tot en met 30 juni 2019 de kredietfaciliteit verhoogd tot een bedrag van € 6,28 miljoen. 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. Het MBI voor de jaren 2012 en 2013 is afgewikkeld. Voor de jaren 2014 en 2015 is een onderschrijding van het budgettaire kader waardoor er geen MBI zal worden ingezet. In het bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022 is ten aanzien van de overschrijdingen 2016 en 2017 afgesproken dat het MBI niet wordt ingezet. Bij het opstellen van de jaarrekening 2018 bestaat geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2018. Het Radboudumc is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken of het MBI-omzetplafond wordt overschreden. Als gevolg daarvan is geen verplichting opegenomen in de balans van het Raboudumc per 31 december 2018.

UMC St Radboud Holding B.V. heeft in het verslagjaar 2017 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.

In december 2018 heeft de belastingdienst aangegeven dat zij zich kan vinden in de door de Stichting Katholieke Universiteit verstrekte informatie over activiteiten en geldstromen. Op basis hiervan stelt de belastingdienst zich op het standpunt dat sprake is van subjectieve vrijstelling van de vennootschapsbelasting voor het jaar 2017 en bij gelijkblijvende feiten en omstandigheden evenzo voor latere jaren.

Voor het jaar 2018 is geen sprake van een wijziging in deze feiten en omstandigheden.

---

## 7.1.6 Toelichting op de resultatenrekening

### 14. Opbrengsten zorgprestaties

	2018	2017
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	591.387	560.576
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg	104.897	98.980
Overige zorgprestaties	16.023	14.990
<b>Totaal</b>	<b>712.307</b>	<b>674.546</b>

De stijging van de opbrengsten zorgverzekeringswet wordt verklaard door hogere productieafspraken voor zorgproducten en dure geneesmiddelen.

In de opbrengsten zorgprestaties 2018 is zowel de verrekening van kosten uit hoofde van 'shared care' met Prinses Maxima Centrum als de geschatte invloed van de 'schooning' van budgetafspraken, uit hoofde van de kinderoncologische zorg, met verzekeraars opgenomen.

### 15. Subsidies

	2018	2017
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit	149.314	148.807
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	58.985	60.698
Overige subsidies	1.664	3.400
<b>Totaal</b>	<b>209.963</b>	<b>212.905</b>

### 16. Overige bedrijfsopbrengsten

	2018	2017
Contractonderzoek derden	83.974	75.359
Servicevergoeding apotheek	61.665	46.876
Cursussen, vervolgoopleidingen en educatieve voorzieningen	22.084	19.882
Facilitaire en logistieke dienstverlening aan derden	6.749	6.587
Detachering personeel	9.214	8.420
Energieleveranties aan derden	52	34
Tandheelkunde	4.116	4.170
Parkeergelden	2.963	2.903
Verhuur onroerend goed	4.471	4.887
Overig	13.127	14.729
<b>Totaal</b>	<b>208.415</b>	<b>183.847</b>

De stijging van de overige bedrijfsopbrengsten wordt grotendeels verklaard door hogere baten dienstverlening van de afdeling Apotheek aan Radboud Apotheek B.V.

### 17. Personeelskosten

	2018	2017
Lonen en salarissen	463.197	449.807
Sociale lasten	48.991	45.189
Pensioenpremies	63.089	58.009
Overige personeelskosten	39.302	34.650
Subtotaal	614.579	587.655
Personeel niet in loondienst	18.788	19.665
<b>Totaal personeelskosten</b>	<b>633.367</b>	<b>607.320</b>

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

patiëntgebonden functies	2.912	2.887
wetenschappelijke en onderzoeksfuncties	2.190	2.157
overige functies	2.482	2.500
<b>Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden</b>	<b>7.584</b>	<b>7.544</b>

De stijging van de lonen en salarissen van € 13,4 miljoen wordt voor 84% verklaard door autonome kostengroei en voor 16% door volumegroei.

De stijging van de pensioenpremies en sociale lasten van € 8,9 miljoen betreft de stijging van de OP/NP premie, de AOP premie, de basispremie WIA, de premie voor de zorgverzekeringswet en de pseudopremie WGA.

De overige personeelskosten zijn met € 4,7 miljoen toegenomen. Dit wordt grotendeels verklaard door hogere kosten personele voorzieningen: ww en transitievergoeding.

Er is geen personeel in het buitenland aangesteld.

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

	2018	2017
<b>Afschrijvingen:</b>		
immateriële vaste activa	11.566	10.843
materiële vaste activa	68.764	68.273
<b>Totaal afschrijvingen</b>	<b>80.330</b>	<b>79.116</b>

**19. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa**

	2018	2017
Bijzondere waardevermindering van materiële vaste activa	0	0
<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**20. Overige bedrijfskosten**

	2018	2017
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	24.170	24.360
Algemene kosten	58.768	53.215
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	262.932	247.480
Onderhouds- en energiekosten	20.250	21.685
Huur en leasing	8.874	7.397
Dotaties en vrijval voorzieningen	3.609	3.482
<b>Totaal overige bedrijfskosten</b>	<b>378.603</b>	<b>357.619</b>

De algemene kosten zijn met € 5,6 miljoen gestegen door hogere kosten van de externe web-based dataondersteuning voor onderzoekers, kosten voor netwerk security en hogere kosten diensten door derden. Daarnaast is in de algemene kosten een bate van € 2,5 miljoen opgenomen die betrekking heeft op de vaststelling door de Belastingdienst van te verrekenen omzetbelasting op inkopen (pro-rata regeling) over de jaren 2014 tot en met 2017.

De stijging van de patiënt- en bewonersgebonden kosten van € 15,5 miljoen wordt grotendeels verklaard door een toename dure geneesmiddelen.



De onderhouds- en energiekosten zijn met € 1,4 miljoen gedaald door lagere kosten asbestverwijdering. In 2017 is ten laste van het resultaat de voorziening asbestverwijdering gevormd.

### 21. Financiële baten en lasten

	2018	2017
Rentebaten	250	300
Resultaat deelnemingen	-589	2.250
Rentelasten	-24.246	-24.394
<b>Totaal financiële baten en lasten</b>	<b>-24.585</b>	<b>-21.844</b>

### 22. Wet normering topinkomens (WNT)

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

### 23. Honoraria onafhankelijke accountant

	2018	2017
Controle van de jaarrekening	548	423
Overige controlewerkzaamheden	88	106
Fiscaal advies	53	78
Niet-controlediensten	0	0
<b>Totaal honoraria accountant</b>	<b>689</b>	<b>607</b>

Bovenstaande honoraria betreffen de in het boekjaar in rekening gebrachte honoraria inzake werkzaamheden die bij het Radboudumc zijn uitgevoerd door accountantsorganisaties PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. zoals bedoeld in artikel 1 lid 1 WTA (Wet toezicht accountantsorganisaties) en de in rekening gebrachte honoraria van het gehele netwerk waartoe de accountantsorganisatie behoort.

### 24. Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum van toepassing.

## 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 2018</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 1 januari 2018</b>	<b>0</b>	<b>26.794</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6.074</b>	<b>32.868</b>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
Investeringsen	0	5.910	0	0	-819	5.091
Herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingen	0	11.566	0	0	0	11.566
Bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
Terugnname geheel afgeschreven activa	0	293	0	0	0	293
- aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	293	0	0	0	293
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>-5.656</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-819</b>	<b>-6.475</b>
<b>Stand per 31 december 2018</b>						
Aanschafwaarde	0	70.198	0	0	5.255	75.453
Cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	0	49.060	0	0	0	49.060
<b>Boekwaarde per 31 december 2018</b>	<b>0</b>	<b>21.138</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5.255</b>	<b>26.393</b>

## 7.1.8 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

	Bedrijfsgebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andera vaste bedrijfsmiddelen	Bedrijfsactiva in uitvoering en voorstellingen	Investeringssubsidie	Totaal
<b>Stand per 1 januari 2018</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 1 januari 2018</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>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
Investeringsen	8.352	5.457	37.495	-12.062	-1.484	37.758
Herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingen	26.733	10.281	40.473	0	-8.723	68.764
Bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
Terugnname geheel afgeschreven activa						
- aanschafwaarde	2.317	1.198	6.330	0	0	9.845
- cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	2.317	1.198	6.330	0	0	9.845
Desinvesteringsen						
- aanschafwaarde	-18.436	0	188	0	0	-18.248
- cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	-18.436	0	188	0	0	-18.248
Per saldo	0	0	0	0	0	0
	<b>-18.381</b>	<b>-4.824</b>	<b>-2.978</b>	<b>-12.062</b>	<b>7.239</b>	<b>-31.006</b>
<b>Stand per 31 december 2018</b>						
Aanschafwaarde	455.176	259.773	519.163	37.561	-116.617	1.155.056
Cumulatieve herwaarderingsen	0	0	0	0	0	0
Cumulatieve afschrijvingen	215.474	155.135	359.125	0	-89.871	639.863
<b>Boekwaarde per 31 december 2018</b>	<b>239.702</b>	<b>104.638</b>	<b>160.038</b>	<b>37.561</b>	<b>-26.746</b>	<b>515.193</b>

## 7.1.9 Mutatieoverzicht financiële vaste activa

	Deelname in groepsmaat- schappijen	Overige deelnemers	Vorderingen op groepsmaat- schappijen	Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelnemen. (overige deel- nemingen)	Overige effecten	Vordering op grond van compensatie- regeling	Overige vorderingen	Totaal
<b>Boekwaarde per 1 januari 2018</b>	14.328	0	6.685	0	0	0	0	21.013
Kapitaalstortingen	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat deelnemingen	-589	0	0	0	0	0	0	-589
Ontvangen dividend	-200	0	0	0	0	0	0	-200
Liquidatie deelneming	0	0	0	0	0	0	0	0
Onttrekking beklend vermogen	0	0	0	0	0	0	0	0
Verstrekke leningen / verkregen effecten	0	0	2.940	0	0	0	0	2.940
Ontvangen dividend / aflossing leningen	0	0	-215	0	0	0	0	-215
(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 2018</b>	13.539	0	9.410	0	0	0	0	22.949

## 7.1.10 Overzicht schulden aan banken

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofd- som €	Totale looptijd	Soort lening	Werkelijke rente %	Restschuld 31 decem- ber 2017 €	Nieuwe leningen in 2018 €	Aflossing in 2018 €	Restschuld 31 dec 2018 €	Restschuld over 5 jaar €	Resterende looptijd in jaren eind 2018	Aflossings- wijze	Aflossing 2019 €	Geestelde zeker- heden
BNG	1-feb.-91	11.934	40,0	vastrentend	3,75%	4.177	0	298	3.879	2.388	13	lineair	298	rijksgaran- tie
BNG	2-jun.-92	20.692	30,0	vastrentend	3,42%	3.449	0	690	2.759	0	4	lineair	690	pos/neg. hyp.verkl.
ABN AMRO	9-nov.-07	25.000	30,0	vastrentend	4,65%	16.666	0	833	15.833	11.667	19	lineair	833	pari passu verkl.
ABN AMRO	12-nov.-07	25.000	30,0	vastrentend	4,57%	16.666	0	833	15.833	11.667	19	lineair	833	pos/neg. hyp.verkl.
ABN AMRO	19-dec.-07	40.000	15,0	vastrentend	4,75%	13.334	0	2.667	10.667	0	4	lineair	2.667	pari passu verkl.
ABN AMRO/ BNG/RABO	16-jun.-11	150.000	12,5	roll-over	4,99%	150.000	0	0	150.000	150.000	5	bullet	0	hypotheek- en pandrecht
ABN AMRO/ BNG/RABO	16-jun.-11	100.000	14,5	roll-over	5,11%	100.000	0	0	100.000	100.000	7	bullet	0	hypotheek- en pandrecht
ABN AMRO/ BNG/RABO	16-jun.-11	100.000	16,5	roll-over	5,18%	100.000	0	0	100.000	100.000	9	bullet	0	hypotheek- en pandrecht
ABN AMRO/ BNG/RABO	28-sep.-12	100.000	18,3	roll-over	3,69%	100.000	0	0	100.000	100.000	12	bullet	0	hypotheek- en pandrecht
ABN AMRO/ BNG/RABO	16-jun.-11	-1.000	12,5	geamorti- seerde transactie- kosten	0,00%	-630	0	-105	-525	0	5	lineair	-105	Financie- ringskosten
<b>Subtotaal schulden aan banken</b>						<b>503.662</b>	<b>0</b>	<b>5.216</b>	<b>498.446</b>	<b>475.722</b>	<b>475.722</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 2018	Marktw waarde per 31 december 2017
ABN AMRO	30-jun.-11	31-dec.-23	50.000,0	payer renteswap	3,54%	-8.652	-9.674
BNG	30-jun.-11	31-dec.-23	50.000,0	payer renteswap	3,54%	-8.635	-9.606
RABOBANK	30-jun.-11	31-dec.-23	50.000,0	payer renteswap	3,54%	-8.651	-9.671
ABN AMRO	30-jun.-11	31-dec.-25	33.333,3	payer renteswap	3,66%	-7.697	-8.254
BNG	30-jun.-11	31-dec.-25	33.333,3	payer renteswap	3,66%	-7.666	-8.164
RABOBANK	30-jun.-11	31-dec.-25	33.333,3	payer renteswap	3,66%	-7.692	-8.250
ABN AMRO	30-jun.-11	31-dec.-27	33.333,3	payer renteswap	3,73%	-9.311	-9.777
BNG	30-jun.-11	31-dec.-27	33.333,3	payer renteswap	3,73%	-9.252	-9.630
RABOBANK	28-sep.-12	31-dec.-27	33.333,3	payer renteswap	3,73%	-9.302	-9.763
ABN AMRO	28-sep.-12	31-dec.-30	33.333,4	payer renteswap	2,24%	-5.197	-5.118
BNG	28-sep.-12	31-dec.-30	33.333,4	payer renteswap	2,24%	-5.166	-5.023
RABOBANK	28-sep.-12	31-dec.-30	33.333,4	payer renteswap	2,24%	-5.188	-5.071
<b>Totaal</b>			<b>450.000</b>			<b>-92.409</b>	<b>-98.000</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)

De WNT is van toepassing op het Radboudumc. Het voor het Radboudumc toepasselijke bezoldigingsmaximum is in 2018 € 189.000,- (het bezoldigingsmaximum voor zorg en jeugdhulp, klasse V, totaalscore 14 punten).

### 1. Bezoldiging van topfunctionarissen

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

Naam	Smits, P.A.B.M.	Buren, C.J.H.	Halder, L.A.M. van	Lahuis, B.E.
<b>Functiegegevens</b>	lid Raad van Bestuur	lid Raad van Bestuur	voorzitter Raad van Bestuur	lid Raad van Bestuur
Aanvang en einde functievervulling in 2018	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	01/01 – 31/12	01/12 – 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0	1,0	1,0	1,0
Dienstbetrekking?	ja	ja	ja	ja
<b>Bezoldiging</b>				
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	231.712	169.401	207.419	169.531
Beloningen betaalbaar op termijn	21.588	19.599	21.141	19.469
Subtotaal	253.300	189.000	228.560	189.000
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	189.000	189.000	189.000	189.000
-/- Onverschuldigd betaald en nog niet terugontvangen bedrag	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
<b>Totale bezoldiging</b>	<b>253.300</b>	<b>189.000</b>	<b>228.560</b>	<b>189.000</b>
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	De arbeidsovereenkomst is voor de inwerking-treding van de WNT-1 afgesloten en bezoldiging valt onder het overgangsrecht van WNT-1.	De arbeidsovereenkomst is voor de inwerking-treding 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 inwerking-treding van de WNT-2 afgesloten en bezoldiging valt onder het overgangsrecht van WNT-2.	N.v.t.
<b>Gegevens 2017</b>				
<b>Functiegegevens</b>	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 – 31/12	01/01 – 31/12	01/12 – 31/12
Omvang dienstverband (als deeltijdfactor in fte)	1,0	1,0	1,0	1,0
Dienstbetrekking?	Ja	Ja	Ja	ja
<b>Bezoldiging</b>				
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	244.795	200.288	208.891	13.849
Beloningen betaalbaar op termijn	20.634	20.312	20.152	1.523
Subtotaal	265.429	220.600	229.043	15.372
Individueel toepasselijke bezoldigingsmaximum	181.000	181.000	181.000	15.373
<b>Totale bezoldiging</b>	<b>265.429</b>	<b>220.600</b>	<b>229.043</b>	<b>15.372</b>

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

In 2018 niet van toepassing.

## 1c. Toezichthoudende topfunctionarissen

Naam	Functie	Aanvang en einde functievervulling (+ tussen haakjes in 2017)	Totale bezoldiging (+ tussen haakjes in 2017)	Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum in 2018 (+ tussen haakjes in 2017)
Gonçalves-Ho Kang You, L.Y.	vice-voorzitter	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	15.500 (15.500)	18.900 (18.100)
Henneman, M.L.	lid	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	13.937 (13.750)	18.900 (18.100)
Hermans, L.M.L.H.A.	voorzitter	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	17.843 (17.500)	28.350 (27.150)
Holland, P.C.H.M.	lid	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	13.790 (13.750)	18.900 (18.100)
Stoof, J.C.	lid	1/1 - 31/12 (1/1 - 31/12)	13.750 (13.750)	18.900 (18.100)
Morshuis, P.A.	lid	11/12 - 31/12 (-)	805 (-)	1.087 (-)
Paulides, G.B.	lid	1/1 - 4/3 (1/1 - 31/12)	0 (13.750)	3.262 (18.100)

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

In 2018 niet van toepassing.

1e. Topfunctionaris, niet zijnde een toezichthoudende topfunctionaris, die op of na 1-1-2018 met een WNT-instelling een dienstbetrekking aangaat en die bij andere WNT-instellingen reeds een dienstbetrekking heeft als topfunctionaris, niet zijnde een toezichthoudende topfunctionaris

In 2018 niet van toepassing.

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

In 2018 niet van toepassing.

## 3. Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

## 3a. Bezoldiging niet-topfunctionarissen

Functie (+ tussen haakjes in 2017)	Aanvang en einde functievervulling (+ tussen haakjes in 2017)	Omvang dienstverband (in fte) (+ tussen haakjes in 2017)	Beloning plus belastbare onkosten- vergoedingen (+ tussen haakjes in 2017)	Beloningen betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes in 2017)	Totale bezoldiging in 2018 (+ tussen haakjes in 2017)	Toepasselijk WNT- drempelbedrag in 2018 (+ tussen haakjes in 2017)
Strategisch manager (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	227.253,60 (226.231,60)	21.160,44 (19.793,16)	248.414,04 (246.024,76)	189.000,00 (181.000,00)
Hoogleraar / afdelingshoofd (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	225.850,10 (221.437,81)	21.001,08 (19.994,88)	246.851,18 (241.432,69)	189.000,00 (181.000,00)
Hoogleraar / afdelingshoofd (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	209.413,02 (208.247,49)	20.568,84 (19.697,64)	229.981,86 (227.945,13)	189.000,00 (181.000,00)
Hoogleraar afdelingshoofd (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	199.339,36 (178.451,48)	20.904,00 (18.541,44)	220.243,36 (196.992,92)	189.000,00 (181.000,00)
Strategisch manager (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	193.883,32 (195.115,29)	20.355,60 (19.018,20)	214.238,92 (214.133,49)	189.000,00 (181.000,00)
Strategisch manager (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	194.149,97 (189.018,69)	20.061,24 (18.734,52)	214.211,21 (207.753,21)	189.000,00 (181.000,00)
Hoogleraar (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	189.240,94 (182.257,25)	19.879,44 (18.564,12)	209.120,38 (200.821,37)	189.000,00 (181.000,00)
Hoogleraar / afdelingshoofd (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	0,32 (1,00)	59.976,99 (164.842,28)	6.394,92 (18.541,44)	66.371,91 (183.383,72)	60.842,31 (181.000,00)
Hoogleraar/ afdelingshoofd (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	185.232,64 (183.125,18)	20.904,00 (18.541,44)	206.136,64 (201.666,62)	189.000,00 (181.000,00)
Strategisch manager (idem)	01/01 - 31/11 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	184.311,82 (180.058,28)	17.870,93 (18.180,12)	202.182,75 (198.238,40)	189.000,00 (181.000,00)
Strategisch manager (idem)	01/01 - 31/12	1,00	176.801,09	19.609,80	196.410,89	189.000,00
Hoogleraar / afdelingshoofd (idem)	01/01 - 31/12	0,89	151.717,46	18.304,68	170.022,14	168.000,02
Adviseur (idem)	01/01 - 31/12 (01/01 - 31/12)	1,00 (1,00)	170.745,95 (169.242,49)	19.712,34 (18.665,16)	190.458,29 (187.907,65)	189.000,00 (181.000,00)

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.



Nijmegen, 17 mei 2019

**Raad van bestuur:**

Paul Smits, voorzitter en decaan

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

Paul Morshuis, lid

Carina Hilders, 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 het Radboudumc heeft de jaarrekening vastgesteld op 2 april 2019.

Het bestuur van Stichting Katholieke Universiteit heeft de jaarrekening 2018 goedgekeurd in de vergadering van 17 mei 2019.

### 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 2018

#### 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 2018 en van het resultaat over 2018 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

#### *Wat we hebben gecontroleerd*

Wij hebben de in dit jaardocument opgenomen jaarrekening 2018 van Radboudumc te Nijmegen gecontroleerd.

De jaarrekening bestaat uit:

- de balans per 31 december 2018;
- de resultatenrekening over 2018; en
- de toelichting met 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 het Controleprotocol Wet Normering Topinkomens (WNT) 2018 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 het Radboudumc zoals vereist in 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).

#### Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2018 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub j Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

#### Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van de klassenindeling bezoldigingsmaximum 2014

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2018 hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT 2014 zoals bepaald en verantwoord door het 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 jaardocument opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaardocument 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 Regeling verslaggeving WTZi en 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 het Radboudumc in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van het genoemde verslaggevingsstelsel moet de Raad van Bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de Raad van Bestuur het voornemen heeft om het 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 het 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 het 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, 17 mei 2019

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

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

#### Bijlage bij onze controleverklaring over de jaarrekening 2018 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, het Controleprotocol WNT 2018, 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 het 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. Ook op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of het 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.

Gegeven onze eindverantwoordelijkheid voor het oordeel zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op en de uitvoering van de controle van de jaarrekening. In dit kader hebben wij bepaald dat de aard en omvang van de uit te voeren werkzaamheden voor de deelneming(en) waarborgen dat we voldoende controlewerkzaamheden verrichten om in staat te zijn een oordeel te geven over de jaarrekening als geheel.

Wij communiceren met het stichtingsbestuur van de 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 2018

De verantwoording over de besteding van de Rijksbijdrage Werkplaatsfunctie 2018 is opgesteld aan de hand van het "CapGemini 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- plaatsbudget
<b>Kosten gebouwen en terreinen</b>	<b>€103.767.012</b>	<b>25%</b>	<b>€25.941.753</b>	<b>32,4%</b>
Genormeerde rente en afschrijvingen cf. DHAZ (bron: OCW)	€61.179.232	25%	€15.294.808	19,1%
Stand augustus 2008 (in €10.000)			€15.294.808	
Mutaties december 2008 (in €10.000)				
Overige gebouwgebonden kosten	€35.489.817	25%	€8.872.454	11,1%
Dotatie voorziening Groot onderhoud	-	25%		0,0%
Indirecte kosten (20% van directe kosten)	€7.097.963	25%	€1.774.491	2,2%
<b>Kosten medische en overige inventaris</b>	<b>€36.311.685</b>	<b>25%</b>	<b>€9.077.921</b>	<b>11,3%</b>
Afschrijvingen	€20.818.265	25%	€5.204.566	6,5%
Kosten van kapitaal	€1.040.913	25%	€260.228	0,3%
Huur, Lease	€720.757	25%	€180.189	0,2%
Verbruik, onderhoud en reparatie	€11.322.998	25%	€2.830.750	3,5%
Indirecte kosten (20% van directe kosten)	€2.408.751	25%	€602.188	0,8%
<b>Kosten personeel</b>	<b>€131.943.900</b>	<b>25%</b>	<b>€33.278.417</b>	<b>41,5%</b>
Medisch specialisten & ondersteuning				
Salaris medisch specialisten	€41.684.563	37%	€15.226.550	19,0%
Functiegebonden kosten med. specialisten	€484.657	20%	€96.931	0,1%
Salaris niet-wetenschappelijk personeel tbv med. specialisten	€8.433.844	20%	€1.686.769	2,1%
Indirecte kosten (20% van directe kosten)	€10.120.613	20%	€2.024.123	2,5%
Overige wetenschappelijke staf & ondersteuning				
Salaris wetenschappelijke staf	€42.392.990	20%	€8.478.598	10,6%
Salaris niet-wetenschappelijk personeel tbv wetensch. staf	€16.957.196	20%	€3.391.439	4,2%
Indirecte kosten (20% van directe kosten)	€11.870.037	20%	€2.374.007	3,0%
<b>Totale verdragingskosten</b>	<b>€202.703.912</b>	<b>10%</b>	<b>€20.270.391</b>	<b>25,3%</b>
<b>Waarvan intern</b>	<b>€199.713.547</b>	<b>9%</b>	<b>€17.280.026</b>	<b>21,6%</b>
<b>Waarvan extern (affiliatie)</b>	<b>€2.990.365</b>	<b>100%</b>	<b>€2.990.365</b>	<b>3,7%</b>
Affiliatie	€2.990.365	100%	€2.990.365	3,7%
Affiliatievergoedingen	€2.718.514			
Indirecte kosten (10% van directe kosten)	€271.851			
<b>Overige kosten</b>	<b>€5.586.000</b>	<b>100%</b>	<b>€5.586.000</b>	<b>7,0%</b>
Wachtgeld	€5.586.000	100%	€5.586.000	7,0%
<b>TOTAAL BEREKEND</b>			<b>€94.154.482</b>	<b>117,4%</b>
<b>RIJKSBIJDRAGE WERKPLAATSFUNCTIE 2018 (BRON: OCW)</b>			<b>€80.183.103</b>	<b>100,0%</b>
<b>VERSCHIL</b>			<b>€13.971.379</b>	<b>17,4%</b>



# Meer vertrouwen bij Erwin

# door de innovatie van Bas en Harry

Internist Bas Bredie en chirurg Harry van Goor willen voor verbeteringen zorgen die écht iets opleveren voor de patiënt. Samen met het Radboudumc REshape Center zorgden zij voor een slim kastje dat een opgenomen patiënt aan de pols draagt. Dat kastje legt voortdurend vitale functies vast, zoals bloeddruk, ademhaling en temperatuur. En het houdt veranderingen in de gaten. De dokters en verpleegkundigen kunnen zo de gezondheid van de patiënt continu volgen en voorspellen. Ze kunnen ook eerder ingrijpen en aangeven wanneer de patiënt veilig naar huis kan.

Voor Erwin bracht het kastje rust. De verpleegkundige hoefde niet meerdere keren per dag metingen bij hem te doen. Want dat deed het kastje. Erwin kon daardoor rustig slapen of een stukje lopen. Het gaf Erwin ook zekerheid. Want als zijn gezondheid veranderde, kon de verpleegkundige dat sneller zien en ernaar handelen; daardoor voelde Erwin zich beter en veiliger.

Zo brengen Bas en Harry samen met alle collega's van het Radboudumc de gezondheidszorg in beweging. Persoonsgericht en innovatief.

*Pas vooruitgang als  
het iets oplevert  
voor de patiënt.*



Chirurg en hoogleraar  
Harry van Goor en  
Internist Bas Bredie

## 8 Bijlagen

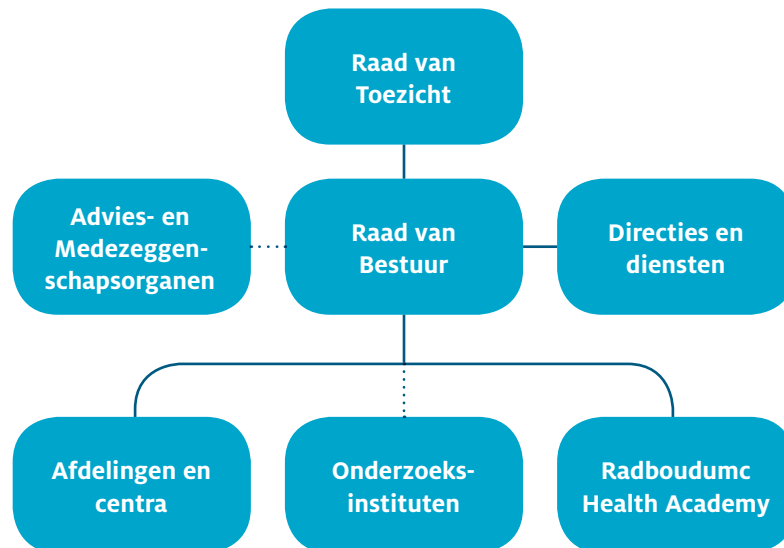
### 8.1 Kerncijfers

	2018	2017
<b>Patiëntenzorg</b>		
Consulten	387.292	394.037
Dagverpleging	28.485	30.828
Ziekenhuisopnames initieel	26.404	27.665
Verpleegdagen	151.068	157.034
Bruikbare bedden capaciteit	593	609
Bezette bedden	457,39	466,96
Klinische ligduur (dagen)	5,97	5,79
Operatiesessies (acuut & electief)	32.642	33.637
Tevredenheid opgenomen patiënten (CQ-index)	8,5	8,5
Tevreden poliklinische patiënten (CQ-index)	8,5	8,5
<b>Onderzoek</b>		
Wetenschappelijke publicaties	3.820	3.480
Proefschriften	182	201
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5</li> <li>3</li> <li>2</li> </ul>
<b>Onderwijs</b>		
Ingeschreven studenten	3.294	3.328
Geneeskunde (bachelor en master)	2.224	2.108
Biomedische Wetenschappen (bachelor en master)	548	518
Tandheelkunde (master)	435	441
Molecular Mechanisms of Disease (master)	49	49
Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg (master)	23	25
<b>Personeel</b>		
Medewerkers	11.143	11.111
Fte	7.584	7.544
<b>Duurzaamheid</b>		
Aantal kg afgevoerd afval (in ton)	2.083	2.095
CO <sub>2</sub> -footprint (in ton)	57.340	59.450
<b>Financiën (€ x 1000)</b>		
Opbrengsten	1.130.685	1.071.298
Resultaat	13.800	5.399
Balanstotaal	953.183	952.733
Solvabiliteit	24.3%	22.8%



## 8.2 Structuur van het concern

Het Radboudumc is samen met de Radboud Universiteit onderdeel van de Stichting Katholieke Universiteit (SKU). Het bestuur van de SKU fungeert als toezichhoudend orgaan (Raad van Toezicht) voor het Radboudumc en benoemt de leden van de Raad van Bestuur.



### 8.2.1 Afdelingen en centra

Het Radboudumc heeft circa vijftig afdelingen die zich richten op de kerntaken patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. De Raad van Bestuur stuurt alle afdelingen rechtstreeks aan en stelt de organisatorische, beleidsmatige en bedrijfseconomische kaders vast. Aan het hoofd van een afdeling staat een afdelingshoofd. Elk afdelingshoofd heeft voor operationele taken een bedrijfsleider aan zijn zijde. Het afdelingshoofd is verantwoordelijk voor het reilen en zeilen van de afdeling wat betreft de kerntaken patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek en legt daarover verantwoording af aan de Raad van Bestuur. Iedere vier maanden overlegt de Raad van Bestuur met de afzonderlijke afdelingshoofden.

Naast afdelingen organiseren we ons steeds meer in centra. Het Radboudumc Amalia kinderziekenhuis staat inmiddels als resultaatverantwoordelijke eenheid per 1 januari 2019 en ook het Radboudumc Centrum voor Oncologie, het Radboudumc Hart & Vaatcentrum en het Radboudumc Centrum voor Infectieziekten zijn zich aan het ontwikkelen naar een volgende fase.

### 8.2.2 Onderzoeksinstituten

Het Radboudumc heeft drie onderzoeksinstituten: Donders Center for Medical Neurosciences, Radboud Institute for Health Sciences en Radboud Institute for Molecular Life Sciences. Aan het hoofd van ieder onderzoeksinstituut staat een directeur die verantwoordelijk is voor:

- advisering van de decaan/vicevoorzitter inzake de hoofdlijnen van onderzoeksbeleid
- nadere invulling van onderzoeksbeleid binnen de door de decaan/vicevoorzitter vastgestelde kaders
- coördinatie, organisatie, ondersteuning, evaluatie en kwaliteitszorg van onderzoek.

### 8.2.3 Radboudumc Health Academy

Al onze onderwijs- en opleidingsactiviteiten zijn samengebracht in de Radboudumc Health Academy (RHA), waaronder de academische opleidingen, medische vervolgoopleidingen, vervolgoopleidingen voor verpleegkundigen en paramedici en bij- en nascholing voor alle professionals. De Radboudumc Health Academy staat onder leiding van een directeur met een bedrijfsleider aan zijn zijde. De directeur is integraal verantwoordelijk voor de resultaten van de Radboudumc Health Academy.



### 8.2.4 Directies en diensten

De directies ondersteunen de Raad van Bestuur. De directies bestaan uit de onderdelen Bestuurlijke en Juridische Zaken, Financiën, Audit & Risk, Human Resources, Strategieontwikkeling (inclusief Communicatie), Kwaliteit & Veiligheid (inclusief het Instituut voor Waarborging van Kwaliteit en Veiligheid), Bouwzaken, Informatie Management en Valorisatie. Aan het hoofd van elke directie staat een directeur, die rechtstreeks rapporteert aan de Raad van Bestuur.

Ondersteunende diensten – veelal ondergebracht in het Servicebedrijf – zijn Procesverbetering & Implementatie, Logistiek & Services, Vastgoed & Infrastructuur, Business Intelligence & Analytics en Geestelijke Verzorging en Pastoraat.

Een overzicht van de advies- en medezeggenschapsorganen vindt u in hoofdstuk 5.6.

## 8.3 In de media

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 onze zorgprofessionals, onderzoekers en andere collega's.

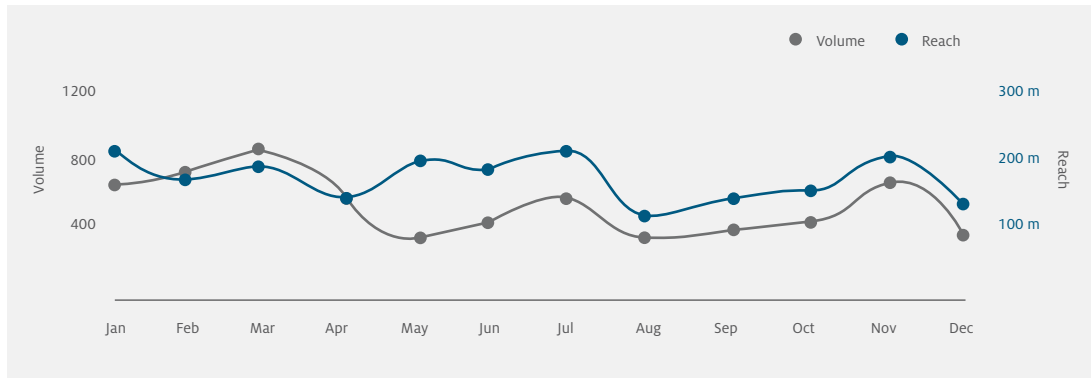
Daarnaast zijn er ontwikkelingen in wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg die het waard zijn om met het grote publiek te delen. Wij zien het als onze maatschappelijke taak om kennis te delen en te verspreiden, binnen de afgesproken kaders. We kiezen voor geloofwaardige, betrouwbare, serieuze en transparante berichtgeving, die past in onze strategie en bij onze status als academische organisatie. In 2018 startten we bijvoorbeeld met de debatarees 'De nieuwe mens', waarbij onderzoekers laagdrempelig vertellen over de ontwikkelingen en innovaties in de biomedische wetenschappen. En we gaven samen met de Radboud Universiteit tijdens het Weekend van de Wetenschap bezoekers de gelegenheid om kennis te maken met de Nijmeegse wetenschap onder de naam 'Radboud Invites'. Duizenden geïnteresseerden bezochten de open dag.

In 2018 was het Radboudumc uitgebreid in het nieuws. We verstuurden ongeveer 100 persberichten en hadden ongeveer 900 mediacontacten. Dit leidde tot meer dan 2.500 items in kranten en magazines, en ruim 5.000 op radio en televisie, websites en social media.

### Bereik

Regelmatig berichtten in 2018 landelijke radio- en televisiezenders in nieuwsbulletins, programma's en documentaires over het Radboudumc. Hoogleraar Plastische Chirurgie Steven Hovius en Maartje Bijl vertelden bijvoorbeeld bij *Pauw* over de eerste dubbele handtransplantatie in Nederland. Onder andere de NOS besteedde uitgebreid aandacht aan de continue monitoring: via speciale software en een polsbandje volgen we voortdurend gezondheid van patiënten. En hoogleraar Verloskunde Frank Vandenbussche vertelde in het programma 'Hoe bevalt Nederland' over de zeer innovatieve operaties waarbij via een kijkoperatie wordt ingegrepen bij een foetus in de baarmoeder.

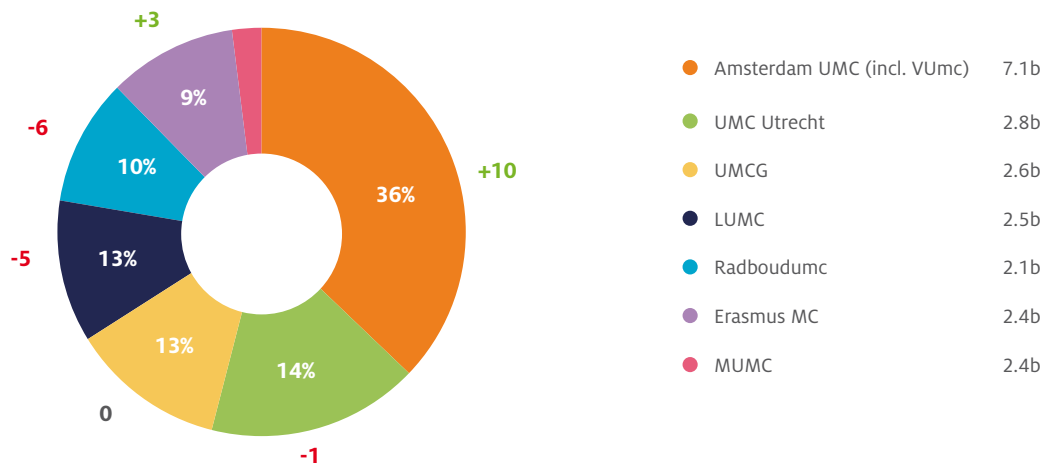
Zoals elk jaar schrijft *De Gelderlander* het vaakst en meest uiteenlopend over ons. Hoewel er verschillen zijn van maand tot maand, waren er geen gebeurtenissen die een duidelijke piek in media-aandacht veroorzaakten (zie figuur hieronder). In januari en maart was er veel aandacht voor ons onderzoek naar de langetermijngevolgen en sterfte bij Q-koorts. In juli was er traditiegetrouw veel aandacht voor het Vierdaagseonderzoek. Een tuchtzaak leidde in november tot relatief veel media-aandacht.



Media Exposure - January 1, 2018 to December 31, 2018

**Mediabereik ten opzichte van de andere umc's**

Het Radboudumc stond in 2018 op de vijfde plaats in het mediabereik van de Nederlandse umc's. Door de fusie van het AMC en het VUmc, heeft het gecombineerde Amsterdam UMC verreweg het grootste mediabereik. In totaal had het Radboudumc een bereik van 2,1 miljard views (zie figuur hieronder). Dat betekent dat berichten over het Radboudumc 2,1 miljard keer zijn gezien, gehoord of bijvoorbeeld gelikt. Het Radboudumc had hiermee 10 procent van de media-aandacht voor de umc's.



Share of Voice by Reach - January 1, 2018 to December 31, 2018

## 8.4 Samenstelling, functies en activiteiten Stichtingsbestuur tbv jaarverslag 2018

### 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 oktober 2019

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

##### Functies

- bestuurder NL Financial Investments, Den Haag
- voorzitter Adviescommissie Etnisch Profileren bij de Politie, Amsterdam

##### Activiteiten

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

#### drs. M.L. Henneman (1956)

##### Functies

- directeur/eigenaar Henneman Strategies BV bureau voor strategie en (crisis)communicatie
- directeur/eigenaar Hof van Amstel bv, dressuurstal
- lid raad van toezicht Regionale Publieke Omroep

##### Activiteiten

- lid VSNU commissie nieuwe code - bestuur
  - lid raad van advies Ministerie van Justitie en Veiligheid
  - lid raad van toezicht, The Netherlands Institute of International Relations Clingendael
  - lid raad van advies Baker & McKenzie
  - voorzitter commissie ZonMw kennisprogramma Gender & Gezondheid
  - bestuurslid stichting Trustfonds Hippische Alliantie Rotterdam
  - lid comité van aanbeveling Stichting ParaPaard, onderdeel Fonds Gehandicaptensport
  - lid raad van advies Anne Frank Stichting
- Zittingstermijn eindigend 1 juli 2019

---

[prof. dr. C.G.J.M. Hilders \(1965\)](#)

*Functies*

- directievoorzitter van het Reinier de Graaf Gasthuis, Delft
- lid Raad van Bestuur ReinierHagaGroep
- lid van de Adviescommissie Pakketbeheer, Zorginstituut Nederland
- lid Raad van Toezicht Kanker.nl
- bijzonder hoogleraar ESHPM/EUR, Medisch Management en Leiderschap

*Activiteiten*

- lid landelijke coalitie Kansrijke Start, VWS
- lid Raad van Advies, Studenten Platform Medisch Landschap
- lid Advisory Council, Value Based Healthcare Center Europe
- lid comité van aanbeveling, ZuidOost Kliniek Amsterdam
- bestuurslid Landelijk Platform Shared Decision Making

Zittingstermijn eindigend 15 januari 2023

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

*Activiteiten*

- voorzitter kwaliteitskader cosmetische geneeskunde vanaf 1-7-2017

Zittingstermijn eindigend 1 juni 2019

[drs. P.A. Morshuis \(1959\)](#)

*Functie*

- vicevoorzitter van het bestuur van de Stichting Shell Pensioen Fonds

*Activiteiten*

- voorzitter commissie governance en bestuursverslag van de Nederlandse Raad voor de Jaarverslaggeving

Zittingstermijn eindigend 11 december 2022

[prof. dr. J.C. Stoof \(1946\)](#)

*Activiteiten*

- 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 11 december 2022

---

## Nevenfuncties Raad van Bestuur

### Drs. Leon van Halder, voorzitter Raad van Bestuur (tot 11 maart 2019)

- voorzitter Commissie Integriteit Publieke Omroep (NPO/CIPO)
- voorzitter Stuurgroep Gespecificeerde Toestemming Structureel (GTS)
- voorzitter Commissie Toekomst Zorg Thuiswonende Ouderen

### Prof. dr. Paul Smits, vicevoorzitter/decaan Raad van Bestuur (vanaf 11 maart 2019 voorzitter en decaan)

- lid Algemeen Bestuur Dutch Clinical Trial Foundation (DCTF),
- lid supervisory/advisory board Netherlands Centre for One Health (NCOH)
- raad van Toezicht Oncode, Raad van Commissarissen Oncode

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

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

### Dr. Bertine Lahuis, lid Raad van Bestuur

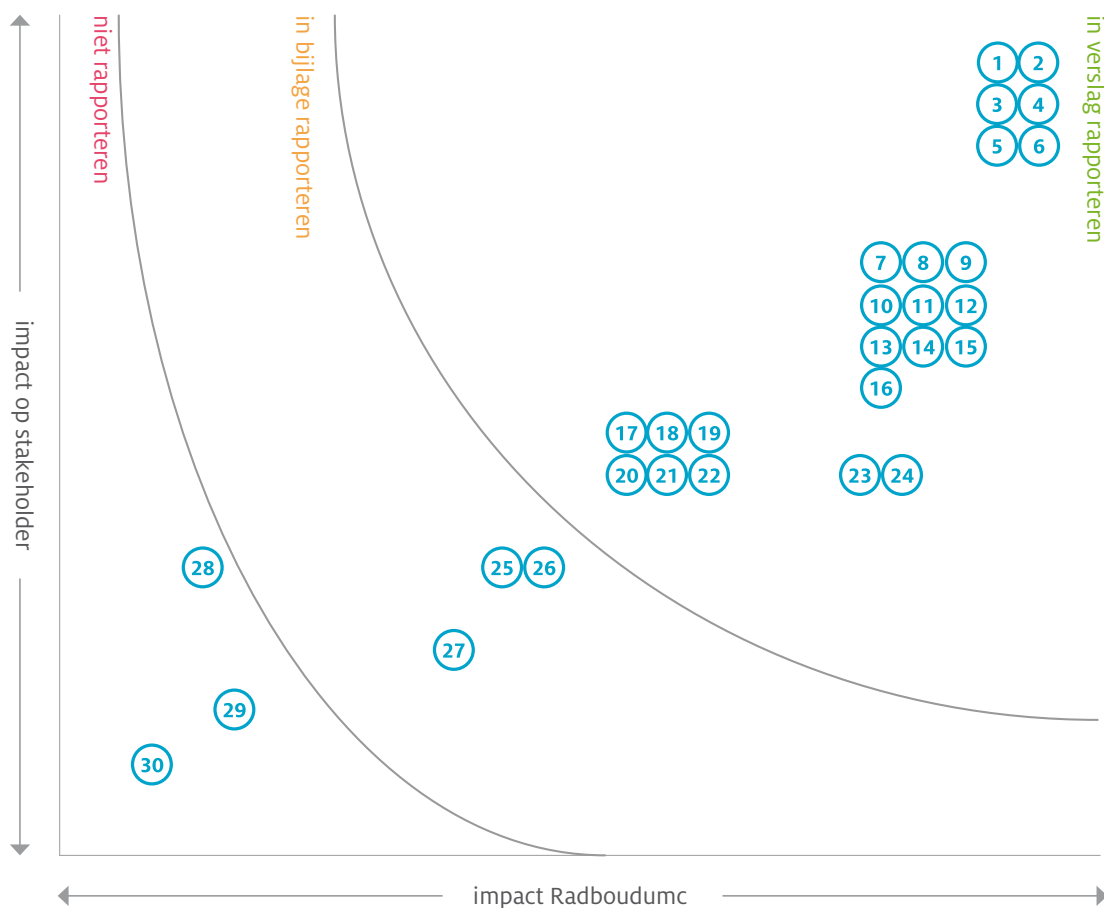
- lid Adviescommissie Kwaliteit, ZorgInstituutNederland (ZiN)
- voorzitter Raad van Toezicht Intrakoop (Inkooporganisatie in de zorg)
- adviesraad Marikenhuis Nijmegen
- vicevoorzitter Raad van Toezicht De Kleine Prins (Stichting voor speciaal onderwijs)
- lid bestuur Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- lid bestuur Netwerk Kwaliteits Ontwikkeling GGZ
- voorzitter Stuurgroep CZO flex level
- voorzitter Bestuurscommissie UMC Zorgverzekering

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 2018. In 2019 zal een nieuwe materialiteitsanalyse worden opgesteld.

Een materialiteitsanalyse geeft de mate aan van relevantie en significantie van onderwerpen voor een organisatie. Hoe relevanter en significanter 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 Kwaliteit en veiligheid van zorg, paragraaf 4.2.2
3. **privacy** Zie HR online, paragraaf 4.5.3  
Zie Infrastructuur, informatiebeveiliging en bescherming persoonsgegevens, paragraaf 4.8.7  
Zie Commissie Ethiek, paragraaf 5.7
4. **wachlijsten, toegankelijkheid**  
Zie Kwaliteit en veiligheid van zorg, paragraaf 4.2.2  
Zie GRI-tabel, paragraaf 8.8.3
5. **wet- en regelgeving** Zie Naleving wet- en regelgeving milieu, 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 8.8.3
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 Governancecode Zorg, paragraaf 5.3  
Zie Cultuur en omgangsvormen, paragraaf 5.4
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 8.8.3
21. **energie** Zie Energie, paragraaf 4.6.2.  
Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, paragraaf 8.7  
Zie GRI-tabel, paragraaf 8.8
22. **(afval)water** Zie Afvalwater, paragraaf 4.6.4  
Zie Overzicht doelstellingen duurzaamheid, paragraaf 8.7
23. **publiek beleid**  
Zie Stakeholdersdialoog, paragraaf 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 Waardecreatie en stakeholdersdialogoog

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



Onze waarde willen we blijven vergroten en verbeteren. Alles wat we doen, moet waarde toevoegen voor de mensen om ons heen. Daarom hechten we veel waarde aan het onderhouden van goede relaties met al onze *stakeholders*. We zijn in dialoog met onze 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. Hieronder vindt u een selectie van onze *stakeholders* en de manier waarop de dialoog plaatsvindt.

### Patiënten

Persoonsgerichte zorg betekent vanzelfsprekend dat we in dialoog moeten blijven met onze patiënten. Op verschillende manieren communiceren we met 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 2018 vulden ongeveer 5.000 patiënten de vragenlijst in. De patiënten van het Radboudumc waardeerden onze klinische én poliklinische zorg gemiddeld met een 8,5. Deze cijfers zijn al jaren achtereen gelijk gebleven of gestegen. 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. In 2018 vonden acht spiegelgesprekken plaats.

### Gebruikersraad mijnRadboud

MijnRadboud is het patiëntenportaal van het Radboudumc. Patiënten hebben via dit portaal online toegang tot hun gegevens. Voor de optimalisatie van dit portaal hebben we twee keer per jaar een overleg met de gebruikersraad. Hierin zitten negen patiënten die mijnRadboud actief gebruiken. In deze waardevolle gesprekken toetsen we veranderingen en verbeteringen bij deze patiënten en vragen we om input.

### 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. Ook gaan we met hen in gesprek. 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.

### In gesprek met de Raad van Bestuur

Regelmatig gaat de Raad van Bestuur in gesprek met medewerkers. Dat gebeurt met een lunch, ontbijt of koffiemoment met maximaal tien collega's. Wie graag ervaringen en ideeën deelt, kan zich aanmelden voor een van de geplande bijeenkomsten. Het gesprek, in informele sfeer, gaat over de strategie van het Radboudumc, hoe we deze kunnen realiseren en welke ideeën of vragen daarbij zijn. Maar ook andere vragen of kansen die collega's in het werk tegenkomen, kunnen aan de orde komen. In 2018 gingen enkele gesprekken bijvoorbeeld over de werkdruk en het generatiebeleid, naar aanleiding van de totstandkoming van de nieuwe cao.

### Introductieprogramma

Elke nieuwe medewerker wordt geacht de introductiebijeenkomst voor nieuwe medewerkers bij te wonen. Tijdens deze dag maken nieuwe medewerkers kennis met elkaar, met het Radboudumc en vooral met onze strategie. Daarbij 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.

### Zeepkistsessies

In 2018 organiseerden afdelingshoofden met medewerking van de Raad van Bestuur meer dan 50 zeepkistsessies voor collega's. Tijdens deze bijeenkomsten werd gesproken over de strategie en werden verhalen gedeeld, vanaf de zeepkist. Medewerkers konden aangeven wat ze al deden aan de strategie,

wat ze zouden willen doen en wat ze daarvoor nodig hebben. Het waren waardevolle bijeenkomsten; met de uitkomsten gaan afdelingen de strategie verder invulling geven.

### 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. Daarnaast heeft iedere opleiding een opleidingscommissie, die bestaat uit studenten en docenten. De opleidingscommissie kan gevraagd en ongevraagd adviezen uitbrengen aan de decaan en de directeur van de opleiding. Bijvoorbeeld over de herziening van het curriculum, de studeerbaarheid daarvan, de studie- en studentbegeleiding, de studiebelasting en de onderwijsbeoordelingen.

### 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 2018 hebben we daarin de eerste grote stappen gezet met de ziekenhuizen in de regio, zoals het CWZ, Sint Maartenskliniek, Rijnstate, Bernhoven en Maasziekenhuis Pantein. Met het Maastricht UMC+ bouwen we met de Academische Alliantie aan een stevige academische samenwerking. Daarvoor tekenden we in 2018 een samenwerkingsovereenkomst.

Ook hebben we in 2018 gewerkt aan onze transmurale samenwerking in de regio. We intensiverden onze contacten met huisartsen, verpleeghuizen en de wijkverpleging in de regio Nijmegen. Deze partners informeren we via een digitale nieuwsbrief en sinds 2018 via het nieuwe relatiemagazine *Verbind*. Daarnaast organiseerden we in 2018 voor het eerst een Nijmeegse Netwerkdag samen met het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis en de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen Nijmegen.

### Samenwerkingsverbanden

Het Radboudumc kent tal van samenwerkingsverbanden. Met de Radboud Universiteit zijn we op veel terreinen in gesprek, over de ontwikkeling van de campus bijvoorbeeld, contacten met omwonenden, duurzaamheid en fondsenwerving. Ook werken we samen met de andere academische centra in de Nederlandse Federatie voor Universitair Medische Centra, en met talloze wetenschappelijke instellingen in binnen- en buitenland.

### 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 MVO Nederland, Milieu Platform Zorgsector, Health Care Without Harm en European Healthcare Climate Council.

### Leveranciers

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

### Overheid en instanties

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, de IGJ en ministeries van VWS. We ontvangen regelmatig ambtenaren, ministers en andere hoogwaardigheidsbekleders. In 2018 was bijvoorbeeld minister Bruno Bruins aanwezig voor de ondertekening van de Green Deal Duurzame zorg, tijdens het internationale congres CleanMed. We grijpen deze bezoeken aan om met elkaar visies te delen en kennis uit te wisselen.

### 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. In 2018 zijn collega's met verschillende innovaties aan de slag gegaan via dit programma. 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.

---



# Adem voor Herman

# door de innovatie van Lisanne

Technisch geneeskundige Lisanne Roesthuis wil met onderzoek de zorg verbeteren. Dat doet ze bij het landelijk unieke Expertisecentrum voor Ontwennen van Beademing. Hier komen patiënten die eigenlijk niet meer op de Intensive Care hoeven te blijven, maar dat toch moeten. Ze kunnen namelijk nog niet zelfstandig ademen. Lisanne en haar collega's bekijken hoe dat komt. Met hun uitkomsten kunnen de dokters en verpleegkundigen de patiënten beter helpen om te ontwennen van de beademing.

Herman lag al een tijdje in een ander ziekenhuis op de Intensive Care aan de beademing. Toen hij beter genoeg was, twijfelden de dokters of hij al zelf kon ademen. Daarom kwam hij naar het Radboudumc. Bij ons Expertisecentrum onderzocht Lisanne zijn kracht en middenrif en bleek dat hij sterk genoeg was om zelf te ademen. Zijn zorgteam had veel aandacht en nam de tijd om hem te helpen. Dat gaf hem het vertrouwen om in alle rust, in zijn eigen tempo weer helemaal zelfstandig te ademen.

Zo brengt Lisanne samen met alle collega's van het Radboudumc de gezondheidszorg in beweging. Persoonsgericht en innovatief.



*Onderzoek en technologie:  
daarmee verbeteren  
we onze zorg.*

Technisch geneeskundige  
Lisanne Roesthuis

## 8.7 Overzicht doelstellingen duurzaamheid

Thema	Onderwerp	Plan 2018	Resultaat 2018 (min/min-plus/plus)	Toelichting resultaat 2018	Plan 2019
Duurzame bedrijfsvoering	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>Stijging restafval 0,7% ondanks diverse maatregelen, zoals:               <ul style="list-style-type: none"> <li>introductie gerecycled SZA vat</li> <li>digitale kringloopwinkel</li> <li>introductie afvalstroom PMD</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>duurzaam inkopen ten behoeve van realiseren reductie restafval</li> <li>doorontwikkelen kringloopwinkel van disposable naar reusable bedhoezen</li> </ul>
	Energie	<ul style="list-style-type: none"> <li>reductie energiegebruik 2% in 2018 ten opzichte van 2017</li> <li>450 zonnepanelen in 2018</li> </ul>	⊕ ⊕	<ul style="list-style-type: none"> <li>reductie van 2% is behaald</li> <li>zonnepanelen geplaatst in 2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>reductie energiegebruik 2% in 2019 ten opzichte van 2018</li> </ul>
	Vervoer	<ul style="list-style-type: none"> <li>optimaliseren bereikbaarheid Heijendaal</li> </ul>	⊕	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verschuiven onderwijstijden HAN, Radboud Universiteit en Radboudumc met als resultaat afname spitsdruk in trein 20% en geen fietsfiles meer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>routekaart CO<sub>2</sub>-neutraal vervoer</li> <li>stimuleren fietsgebruik</li> <li>onderzoek zakelijke reizen deelsysteem</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>in 2018 is een daling van 3,5% 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>
	Voeding	<ul style="list-style-type: none"> <li>maximaal 10% voedselverspilling in 2018 (FoodforCare)</li> <li>40% duurzaam aanbod FoodforCare en Vermaat</li> <li>10% reductie zout, suiker</li> </ul>	⊕ ⊕ ⊖	<ul style="list-style-type: none"> <li>dit resultaat is behaald</li> <li>dit resultaat is behaald</li> <li>in 2018 is een daling van 1% gerealiseerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>maximaal 8% voedselverspilling (FoodforCare)</li> <li>40% aanbod voeding duurzaam</li> <li>10% reductie inkoop verzadigd vet, zout en suiker in het restaurant</li> </ul>
	Bouw	<ul style="list-style-type: none"> <li>duurzaam nieuw Hoofdgebouw</li> </ul>	⊕	<ul style="list-style-type: none"> <li>BREEAM criteria meegenomen in inkoopplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>onderzoek Well certificering in plaats van BREEAM</li> <li>ontwikkelen plan circulaire garage</li> </ul>
	Inkoop	<ul style="list-style-type: none"> <li>beleid duurzaam inkopen formuleren</li> <li>duurzame inkooptrajecten</li> </ul>	⊕ ⊖ ⊕	<ul style="list-style-type: none"> <li>beleidsformulering gestart. Capaciteit vrijgemaakt voor duurzaam inkopen.</li> <li>diverse aanbestedingen: afval, elektriciteit, traumaheli's, NFU samenwerking, quickscan leveranciers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>borging inkoop door onder andere bewustwording gedeelde verantwoordelijkheid, scholing inkopers</li> <li>uitvoeren diverse inkooptrajecten, zoals meubilair en wasserijdiensten</li> </ul>
	Vitaliteit	<ul style="list-style-type: none"> <li>met plezier, vitaal en gezond werken</li> </ul>	⊕	<ul style="list-style-type: none"> <li>diverse initiatieven, zoals: Week van de Vitaliteit en Rookvrije campus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>aanpak werkdruk</li> <li>generatiebeleid</li> <li>medewerkertevredenheidsonderzoek</li> </ul>
	Inclusief	<ul style="list-style-type: none"> <li>creëren van 209 fte in 2018</li> </ul>	⊖	<ul style="list-style-type: none"> <li>39,5 fte aan werkplekken gerealiseerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>creëren van 229 fte in 2019</li> </ul>
	Duurzame zorg	Medicijnen uit afvalwater	<ul style="list-style-type: none"> <li>voortzettend onderzoek waterzuivering</li> </ul>	⊕	<ul style="list-style-type: none"> <li>voorlopige resultaten onderzoek gereed</li> </ul>
De Groene OK		<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan met 16 deelprojecten</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Aanbesteding CSA inpakmateriaal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Groenste OK van Europa in 2022</li> </ul>
Onderzoek		<ul style="list-style-type: none"> <li>uitvoeren actiepunten REWARD statement</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>
Duurzaam onderwijs en onderzoek	Verbinding onderwijs en duurzaamheid versterken	<ul style="list-style-type: none"> <li>duurzame stages</li> <li>oprichten Radboud Green Office</li> </ul>	⊕ ⊕	<ul style="list-style-type: none"> <li>9 studenten onderzoek m.b.t. duurzame initiatieven</li> <li>Radboud Green Office geopend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>voortzetten en versterken verbinding onderwijs en duurzaamheid</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, voorblad
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 <sup>2</sup> 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>• Green Deal 'duurzame zorg voor een gezonde toekomst'</li> <li>• Meerjarenspraak Energie 3</li> <li>• Convenant mensen tot arbeidsmarkt</li> <li>• Nationale Klimaat Coalitie</li> </ul>
G4-16	Geef een overzicht van de lidmaatschappen van verenigingen en nationale of internationale belangenorganisaties	Zie Samenwerken
<p><sup>2</sup> (United Nations (UN) Declaration, 'The Rio Declaration on Environment and Development', 1992. 'Principle 15: In order to protect the environment, the precautionary approach shall be widely applied by States according to their capabilities. Where there are threats of serious or irreversible damage, lack of full scientific certainty shall not be used as a reason for postponing cost-effective measures to prevent environmental degradation.'</p>		
<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 Afbakeringen 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 2018 tot en met 31 december 2018
G4-29	Datum van het meest recente verslag	Jaardocument Radboudumc 2017
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	Een accountantsbureau heeft Assurance uitgevoerd op het financiële deel van het jaarverslag.
G4-33	a. Rapporteer het beleid met betrekking tot het betrekken van externe assurance van het verslag van de organisatie en laat zien hoe dat nu is gedaan, de verhouding tussen de partijen en wie zich vanuit het bestuur heeft bekommerd over de betrouwbaarheid van de informatie in het duurzaamheidsverslag.	Patiënten, medewerkers, medezeggenschapsorganen, samenwerkingsverbanden, partners, koepelorganisaties, maatschappelijke organisaties, overheid, leveranciers, zorgverzekeraars, banken

Bestuurstructuur		
G4-34	Bestuurstructuur	Het Radboudumc is samen met de Radboud Universiteit Nijmegen onderdeel van de Stichting Katholieke Universiteit (SKU). Het bestuur van de SKU fungeert als de Raad van Toezicht van het Radboudumc en benoemt de leden van de Raad van Bestuur. Binnen het bedrijfsmodel van het Radboudumc legt de afdelingsleiding directe verantwoording af aan de Raad van Bestuur over de prestaties en resultaten van de afdeling. Dit gebeurt via een jaarlijkse planning- & controlproces.

Ethiek en Integriteit		
G4-56	a. Rapporteer de waarden, uitgangspunten, standaarden en gedragsnormen van de organisatie, zoals gedrags- en ethische codes.	Zie Governancecode Zorg (5.3) en Cultuur en omgangsvormen (5.4.)

## 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

	Note	2018		2017		2018 t.o.v. 2017	
<b>AANTAL MEDEWERKERS, FTE EN IN- EN UITSTROOM</b>							
Aantal medewerkers	1	11.143		11.111		+0,28%	
Aantal fte	1	7.584		7.544		+0,53%	
Instroom naar geslacht	1						
V		420		446		-5,91%	
M		956		1011		-6,67%	
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		118	114	119	109	-1%	+5%
- Analytisch personeel		37	50	47	33	-21%	+52%
- Facilitair		49	57	63	53	-22%	+8%
- Klinisch (mede) behandelen		111	132	132	124	-16%	+6%
- Management		17	32	22	30	-23%	+7%
- Onderwijs & Onderzoek		325	318	307	374	+6%	-15%
- Personeel in opleiding		275	253	261	238	+5%	+6%
- Staf, administratie en secretariaat		228	241	261	269	-13%	-10%
- Verpleging en verzorging		220	213	249	174	-12%	+22%
<b>Totaal</b>		<b>1.380</b>	<b>1.410</b>	<b>1.461</b>	<b>1404</b>	<b>-6%</b>	<b>0%</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		20	8	22	8	-9%	0%
- 19-25		573	353	622	401	-8%	-12%
- 26-35		524	536	499	528	+5%	+2%
- 36-45		133	182	147	181	-10%	-1%
- 46-55		97	121	115	94	-16%	+29%
- 56-65		97	121	50	169	-46%	+7%
- 66+		2	23	4	20	-50%	+15%
<b>Totaal</b>		<b>1.376</b>	<b>1.404</b>	<b>1459</b>	<b>1401</b>	<b>-6%</b>	<b>0%</b>
<b>BEROEPSZIEKTEN EN ZIEKTEVERZUIM</b>							
Meldingen beroepsziekten	2						
- Burn-out		4		4		-	
- Overige aanpassingsstoornissen		9		5		+80%	
- RSI arm en hand		0		0		-	
- Contactdermatitis/contacteczem		3		7		-57%	
- Longklachten		0		2		-100%	
- Overigen		2		1		-	
<b>Totaal</b>		<b>18</b>		<b>21</b>		<b>-5%</b>	
Ziekteverzuimpercentage	2						
- Kort		0,69%		0,64%		+7,81%	
- Middel		0,6%		0,53%		+13,21%	
- Lang		2,45%		2,32%		+5,60%	
- Extra lang		1,02%		0,81%		+25,93%	
- Ultra lang		0,37%		0,34%		+8,82%	
- Totaal		5,13%		4,65%		+10,32%	
- Dagen gravida		35.240,4		36.133,9		-2,47%	
- % gravida		1,23%		1,27%		-3,152%	
Gemiddelde ziekteverzuimfrequentie	2						
V		0,83		0,79		+5,06%	
M		0,62		0,61		+1,64%	
<b>GAS- EN ELEKTRICITEITVERBRUIK</b>							
Gasverbruik in miljoen m <sup>3</sup>	3	6,6		7,3		-9%	
Elektriciteitsverbruik in miljoen kWh	3	52,7		53,1		-0,8%	
<b>ENERGIE-INTENSITEITSRATIO</b>							
Energie-intensiteitsratio per fte (Gj)	4	87		89		-2,25%	
<b>ENERGIE BESPARINGEN</b>							
Besparing m <sup>3</sup> gas	5	672000		637000		n.v.t.	
Besparing kWh elektriciteit	5	423000		578000		n.v.t.	
<b>AFVALSTROMEN</b>							
Afvalstromen, gewicht in kg	6	2.083.391		2.094.959		-0,6%	
<b>MONETAIRE WAARDE EN BOETES</b>							
Monetaire waarde en boetes	7	-		-		-	
<b>DECENTRALE INCIDENTEN MELDINGEN</b>							
DIM-meldingen	8	7.046		8.608		-18%	

	Note	2018	2017	2018 t.o.v. 2017
<b>KLANTTEVREDENHEID</b>				
Resultaat CQ-index	9			
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 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 jaardocument 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

Het aantal geregistreerde beroepsziekten is vrijwel gelijk aan dat van 2017. Er is een opvallende stijging van de gevallen van psychische klachten als gevolg van het werk. In de meeste gevallen betreft het een toegenomen werkdruk. In de categorie 'overige aanpassingsstoornissen' vinden we een mengeling van depressieve klachten, angstklachten en meer algemene spanningsklachten. Het aantal werkgebonden psychische klachten vormt overigens maar een klein deel van het totale aantal psychische klachten, dat een veelvoud van de hier aangegeven gevallen omvat. Een psychische klacht komt slechts in aanmerking om als beroepsziekte gemarkeerd te worden als er een oorzakelijke relatie met het werk is die 'zeer waarschijnlijk' groter dan 50% is.

3. Zie voor toelichting paragraaf 4.6 Onze 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 milieujaarverslag 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 ambiëren 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.

	2014	2015	2016	2017	2018	% 2018 t.o.v. 2017
Restafval	1.343.160	1.353.980	1.348.320	1.370.310	1.379.480	0,70%
Papier	415.618	409.626	384.076	383.613	326.292	-14,9% (1)
Glas	42.416	40.044	41.031	26.051	30.357	16,5% (2)
Elektronica afval	20.281	14.151	33.501	18.085	17.825	-1,40%
Grof afval	21.980	36.740	28.280	27.270	35.967	31,9% (3)
SZA	170.503	195.440	196.980	202.010	217.290	7,6% (zie 2)
Gevaarlijk afval	52.737	47.487	51.813	49.600	56.820	14,6% (4)
Plastics	7.640	25.240	36.000	16.820	18.140	7,8% (5)
Archief media	1.920	1.140	2.160	1.200	1.220	1,70%
<b>Totaal*</b>	<b>2.076.255</b>	<b>2.123.848</b>	<b>2.122.161</b>	<b>2.094.959</b>	<b>2.083.391</b>	<b>-0,60%</b>

Tabel 2: afvalstromen van het Radboudumc 2014-2018 in kg

Toelichting op stijgingen en dalingen:

- 1) In 2018 is ruim 10 keer is een zending bont papier afgekeurd door de afvalinzamelaar vanwege vervuiling van deze afvalstroom. Dit verklaart een deel van de procentuele afname in relatie tot 2017. Een andere verklaring is een structurele afname van de hoeveelheid vertrouwelijk papier. Dit is een trend die zich al jaren aan het voordoen is (interne verhuizingen waarbij ineens veel vertrouwelijk papier vrijkomt uitgezonderd).  
N.B. 'Papier' in deze tabel is het bont papier en vertrouwelijk papier samen opgeteld.
  - 2) In 2017 is de afvalstroom 'ziekenhuisglas' beëindigd vanwege de verwerking van dit materiaal bij de eindverwerker. Er kan niet worden gegarandeerd dat eventueel aanwezige medicatie in het glasafval niet in het oppervlaktewater terecht komt. Om er zeker van te zijn dat dit ook niet gebeurt is besloten om deze afvalstroom te beëindigen. Enkele weken is al het glasafval via het restafval weggegooid. De permanente oplossing voor glaswerk met daarin medicijnresten afvoeren via het specifiek ziekenhuisafval. Dit verklaart de daling in 2017 en de stijging in 2018. Het verklaart tevens de relatief grote stijging van het specifiek ziekenhuisafval in 2018.
  - 3) In 2018 is gestart met de gescheiden inzameling van kapotte pallets vanuit duurzaamheidsoverwegingen. Voorheen werd dit materiaal veelal via het restafval afgevoerd. Dit was ruim 7.000 kg en verklaart de stijging ten opzichte van 2017. Hout valt in deze tabel onder de categorie 'grof afval'.
  - 4) Gevaarlijk afval is een afvalstroom met schommelende hoeveelheden en is sterk afhankelijk van verhuizingen, opruimen van labs (bijvoorbeeld naar aanleiding van inspecties) en projecten (zoals bijvoorbeeld bevolkingsonderzoeken).
  - 5) In 2017 is er veel afkeur geweest op deze afvalstroom omdat er te veel vervuiling in aanwezig zou zijn. Vanaf de tweede helft van 2017 hebben diverse inspanningen ervoor gezorgd dat er schoner materiaal werd aangeboden. Dit heeft een positief effect gehad op de hoeveelheid afgevoerd materiaal en de groei heeft zich voortgezet in 2018.
7. Zie voor toelichting de paragraaf over bedrijfsvoering
  8. Zie voor toelichting paragraaf Kwaliteit en veiligheid van zorg - Meldingen en incidenten
  9. Zie voor toelichting paragraaf Kwaliteit en veiligheid van zorg - Waardering van onze patiënten

## 8.9 Afkortingen en definities

<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 Meerjarenaafspraken Energie-efficiency 2008-2020 is een afspraak tussen de overheid en bedrijven die het convenant ondertekend hebben. Het doel is om gemiddeld 30% energie-efficiëntieverbetering te bereiken in de periode 2005-2020.
<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>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 renteswap 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>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>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>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.

---





# Meer zelf door Gerrie door de innovatie van Mariska en Jeanine

De patiënt actief betrekken bij de eigen behandeling: dat willen fysiotherapeut Mariska Klaassen en longarts Jeanine Antons. Daarom zorgden zij ervoor dat longpatiënten voortaan aansluiten bij het zogenoemde 'multidisciplinair overleg' van de afdeling Longrevalidatie. In dat overleg bespreken zorgverleners de behandeling van de patiënt. En nu dus praten mét de patiënt, in plaats van praten óver de patiënt.

Nu kan Gerrie weer een stukje fietsen met haar kleinkind. Of in haar tuin werken. Die doelen had Gerrie gesteld toen ze voor haar longziekte COPD hier behandeld werd. Tijdens het multidisciplinair overleg vertelde Gerrie over haar doelen en wat zij nodig had om beter met haar COPD te kunnen leven. Dat hielp haar zorgverleners om een behandeling op maat voor haar te maken. En dat hielp Gerrie om iedere dag dichterbij haar doelen te komen. Vanuit haar eigen wil en op eigen kracht.

Zo brengen Mariska en Jeanine samen met alle collega's van het Radboudumc de gezondheidszorg in beweging. Persoonsgericht en innovatief.

*Een open gesprek is  
leerzaam voor patiënt  
én zorgverlener.*



Fysiotherapeut Mariska Klaassen  
en longarts Jeanine Antons

