

Inhoud

Voorwoord

1 Leiderschap, strategie en beleid

- 1.1 Missie
- 1.2 Verslag van de toezichthouder
- 1.3 Strategisch beleid
- 1.4 Topcentra
- 1.5 Personeelsbeleid
- 1.6 Integratie kwaliteitszorg
- 1.7 Externe samenwerking

2 Management van medewerkers

- 2.1 Personeelswerving
- 2.2 Personeel in cijfers
- 2.3 Inzetbaarheid
- 2.4 Arbeidsvoorwaarden
- 2.5 Arbeidsomstandigheden
- 2.6 Medezeggenschap

3 Management van processen

- 3.1 Prestatie-indicatoren
- 3.2 Incidenten patiëntenzorg
- 3.3 Interne audits
- 3.4 Integraal documentbeheer

4 Management van middelen

- 4.1 Water en energie
- 4.2 Afval
- 4.3 Bodem en bodemsaneringen
- 4.4 Milieuvergunning en milieuzorgsysteem

5 Waardering

- 5.1 Biomedische wetenschappen
- 5.2 NCMLS en NCEBP
- 5.3 Patiënttevredenheid
- 5.4 Klachten patiënten
- 5.5 Niaz-vervolgaccreditatie
- 5.6 Medewerkerstevredenheid
- 5.7 Verpleegkundige vervolgoopleidingen

6 Eindresultaten

7 Personalialia

- 7.1 Onderscheidingen en eervolle benoemingen
- 7.2 Promoties
- 7.3 Oraties
- 7.4 Afscheidsredes
- 7.5 Nevenfuncties stichtingsbestuur
- 7.6 In memoriam

Bijlagen

- Bijlage 1: Verslagen van de topcentra
- Bijlage 2: Verslag van de CRAZ
- Bijlage 3: In- en uitstroom personeel
- Bijlage 4: Personeel in cijfers
- Bijlage 5: Ziekteverzuim
- Bijlage 6: Overzicht incidenten patiëntenzorg
- Bijlage 7: Permanente adviescommissies
- Bijlage 8: Energie en water
- Bijlage 9: Afval
- Bijlage 10: Ingekochte NeR-stoffen
- Bijlage 11: Overzicht klachten patiëntenzorg

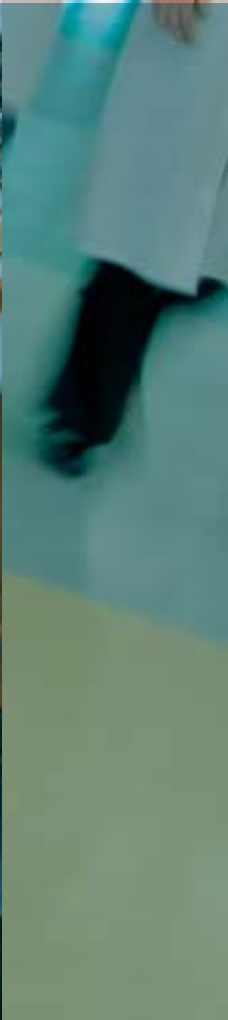
Voorwoord

Evenals vorig jaar hebben we ons bij de indeling van het jaarverslag laten leiden door de Kwaliteitsnorm Zorginstellingen, ook wel bekend als het NIAZ INK-model. Aangezien dit managementmodel de komende jaren in de organisatie als richtsnoer gaat fungeren voor het kwaliteitzorgsysteem, ligt het voor de hand dat ook de verantwoording achteraf hierop is ingericht. Omwille van de presentatie is ervoor gekozen enkele hoofdstukken samen te voegen. Leiderschap, strategie en beleid vindt u in hoofdstuk 1, de waardering door patiënten en klanten, medewerkers en de maatschappij in hoofdstuk 5. Het hoofdstuk Einderesultaten is gedeponneerd in een afzonderlijk document, namelijk het Financiële jaarverslag 2005.

Universitair Medisch Centrum St Radboud,
Raad van Bestuur,

prof.dr. D.Ruiter, wnd. voorzitter,
mr. Æ.A.M. Kerckhoffs, secretaris.

mei 2006



1 Leiderschap, strategie en beleid

1.1 Missie

Het UMC St Radboud profileert zich op basis van de professionaliteit, kwaliteit en inzet van zijn 8500 medewerkers. Uitgangspunt vormt het in 2002 vastgestelde strategische beleidsplan ‘Koers op kennis – kennis op koers’, waarin de visie en de missie van het UMC ten aanzien van de diverse deeltaken voor de periode tot en met 2006 nader is vastgesteld. De kernachtige weergave van het corporate profiel is het motto: ‘Met mensen kennis’.

De missie van het UMC St Radboud luidt:

‘Het Universitair Medisch Centrum St Radboud is een topkenniscentrum voor academische geneeskunde en gezondheidszorg. Kennis verbindt onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg en vormt het hart van onze organisatie. Vanuit ambitie en betrokkenheid geven ruim 8.000 medewerkers en 2.500 studenten inhoud aan de toekomst van gezondheidszorg en medische wetenschappen. Gedreven door kennis, bewogen door mensen.’

1.2 Verslag van de toezichthouder

Verslag van het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit over het jaar 2005 in verband met zijn toezichthoudende taak op het bestuur van het Universitair Medisch Centrum St Radboud.

Het Stichtingsbestuur is de medewerkers van het UMC St Radboud erkentelijk voor hun grote inzet. Er vinden momenteel belangrijke veranderingen plaats in de zorgsector, ontwikkelingen die vragen om aanpassingsvermogen en flexibiliteit van de organisatie.

Vergaderingen

Het Stichtingsbestuur vergaderde in 2005 zes maal met de Raad van Bestuur. Bij deze vergaderingen was ook de voorzitter van het College van Bestuur van de universiteit aanwezig. Voorts vond vijf maal overleg plaats tussen de Auditcommissie en de Raad van Bestuur. Hierbij kwamen onder andere aan de orde de financiële gang van zaken, nieuwbouwinitiatieven, marktwerking en de invoering van DBC's. Over de uitkomsten van dit overleg werd in het Stichtingsbestuur gerapporteerd. Een delegatie van het Stichtingsbestuur woonde twee keer het overleg bij tussen de Raad van Bestuur en de ondernemingsraad.

Stichtingsbestuur

Het Stichtingsbestuur heeft afscheid genomen van zijn secretaris, mr. D.A.G.J. Schils. Voor zijn inzet en bijdrage sinds 1993 is het Stichtingsbestuur hem zeer dankbaar. Drs. J.L. Brentjens, sinds 1993 lid en vanaf 2001 voorzitter van het Stichtingsbestuur heeft een aantal jaren geleden al aangekondigd zijn voorzitterschap in 2006 te beëindigen. Het Stichtingsbestuur stelt het op prijs dat de heer drs. J.F.T. Vugts het voorzitterschap op zich wil nemen.

Onder leiding van de heer Brentjens heeft het Stichtingsbestuur zich ontwikkeld van een besturend naar een toezichthoudend gremium. Een proces van modernisering dat leidt tot heldere verhoudingen met de besturen van universiteit en UMC St Radboud. De gehele universitaire gemeenschap is bij goed bestuur gebaat, het Stichtingsbestuur is de heer Brentjens dan ook zeer erkentelijk voor de belangrijke bijdrage die hij hieraan heeft geleverd. Onder het voorzitterschap van de heer Brentjens is ook de naam van de universiteit gewijzigd. Een voor de identiteit van de universiteit gevoelig besluit dat met grote eenstemmigheid tot stand is gekomen.

Het Stichtingsbestuur evalueerde eind 2005 zijn eigen functioneren, het functioneren van de verschillende commissies en de relatie met het College van Bestuur en Raad van Bestuur UMC St Radboud. De samenwerking werd als goed ervaren.

Governance

In 2005 is de Zorgbrede Governance code gepubliceerd. De code is een samenbundeling van moderne en breed gedragen opvattingen in de zorg over goed bestuur, toezicht en verantwoording. Het Stichtingsbestuur is bezig de uitgangspunten in de Zorgbrede Governance Code te verwerken in haar eigen regelingen voor zover dit niet al gebeurd is. Het Stichtingsbestuur evalueerde het functioneren van de Raad van Bestuur en zijn leden en voerde met hen de jaarlijkse functioneringsgesprekken. Door middel van de Bestuurlijke Agenda 2005 is het Stichtingsbestuur geïnformeerd over de bestuurlijke acties en voornemens van de Raad van Bestuur voor 2005.

Strategisch beleid

Het Stichtingsbestuur heeft met de Raad van Bestuur voortdurend gesproken over het project “Kiezen voor Morgen”. Dit project moet instrumenten aanreiken voor een nieuw besturings- en financieringsmodel. Verder moet het een proces faciliteren waarin continue keuzes gemaakt kunnen worden en waarin verbetering van de kwaliteit in de kerntaken en een grotere effectiviteit en efficiëntie voorop staat. Het Stichtingsbestuur onderschrijft de noodzaak van het stellen van heldere prioriteiten voor de toekomst op basis van een strategische visie. In 2005 is door de verschillende projectgroepen veel energie gestoken in het voorbereiden van deze keuzes. In 2006 zal dat moeten leiden tot een heldere koers met de focus op een beperkter aantal deeltaken.

Primaire taken

De Raad van Bestuur legde twee adviezen van de Commissie Ethiek ter goedkeuring voor aan het Stichtingsbestuur. Allereerst een advies over het informeren van familieleden en patiënten bij erfelijke ziekten en een advies over prenatale risicovoorspellende DNA-diagnostiek. Het Stichtingsbestuur steunt beide adviezen.

Het Stichtingsbestuur heeft met zorg kennis genomen van de ontwikkelingen binnen het hartcentrum, en de daarmee verbonden publiciteit. Naar aanleiding van deze gang van zaken sprak het Stichtingsbestuur met de Raad van Bestuur over de uit te voeren evaluatie onderzoeken, de consequenties voor het hartcentrum en de communicatie hierover met het personeel, de huisartsen in de regio en cardiologen.

De Raad van Bestuur gaf voor het Stichtingsbestuur een presentatie over het samenwerkingsverband OOR (Opleidings- en Onderwijs Regio Oost Nederland.). Deze samenwerking tussen het UMC St Radboud en de regionale ziekenhuizen en onderwijsinstellingen verbetert het medisch en verpleegkundig onderwijs.

Personeel en organisatie

De Raad van Bestuur en het Stichtingsbestuur wisselden van gedachten over het strategisch personeelsbeleid 2005-2008, een langetermijnvisie waarbij effectief en samenbindend leiderschap een centrale plaats heeft. De Raad van Bestuur gaf aan dat het plan kan rekenen op breed draagvlak binnen het UMC.

De Raad van Bestuur besprak met het Stichtingsbestuur de rapportage over het uitstel van de inhuizing in het gebouw Vrouw en Kind, met het oog op het voorkomen van dergelijke situaties in de toekomst.

Financiën

Het Stichtingsbestuur gaf goedkeuring aan de jaarrekening 2004 op advies van de Auditcommissie en na uitvoerig overleg met de interne en externe accountant. Over 2004 is een taakstelling van 10 miljoen gerealiseerd. De begroting 2006 had in eerste instantie geen sluitend resultaat. Voor het jaar 2006 achtte het Stichtingsbestuur het echter niet wenselijk wederom een taakstelling te formuleren bij de begroting. De begroting 2006 werd in februari 2006 definitief goedgekeurd door het Stichtingsbestuur. De resultatenontwikkeling in 2005 werd periodiek met de Auditcommissie besproken.

Samenstelling

Het Stichtingsbestuur is als volgt samengesteld:

- drs. J.L. Brentjens (1940), oud-voorzitter van de Raad van Bestuur VNU N.V., voorzitter (benoemd tot en met 2006)
- prof. drs. H.A.L. Lockfeer (1938), hoogleraar Journalistiek RUG, oud-hoofdredacteur van de Volkskrant, vice-voorzitter (benoemd tot en met 2008)
- J.J.J. Grobbée (1940), oud-hoofddirecteur van de Sociale Verzekeringsbank, voorzitter Auditcommissie (benoemd tot en met 2008)
- dr. W.M. van den Goorbergh (1948), oud-plv. voorzitter van de Raad van Bestuur van Rabobank Nederland (benoemd tot en met 2009, eerste periode)
- mw. dr. C.M. Colijn-Hooymans (1951), lid van de Raad van Bestuur van TNO (benoemd tot en met 2009, eerste periode)
- drs. J.F.T. Vugts (1942), oud-voorzitter van de Raad van Bestuur van de SNS Reaal Groep (benoemd tot en met 2008, eerste periode)
- mw. mr. L.F. Wiggers-Rust (1951), advocaat en mediator te Zutphen (benoemd tot en met 2007, eerste periode)
- mw. drs. H.H. Wittenhorst (1967), secretaris

Aan het Stichtingsbestuur zijn voor zaken die het UMC St Radboud betreffen, twee adviseurs toegevoegd:

- dr. F.G.M. Buskens (1938), oud-vaatchirurg in het UMC St Radboud, op voordracht van het Stafconvent (benoemd tot en met 2007, eerste periode)
- mr. P.A.G. Cammaert (1950), burgemeester van Velsen, op voordracht van de Ondernemingsraad (benoemd tot en met 2008)

Uitbetaalde bestuursvergoedingen 2005

Het Bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit functioneert als toezichhoudend orgaan voor zowel het UMC St. Radboud als de Radboud Universiteit. De helft van de vergoedingen van de bestuursleden komt derhalve voor rekening van het UMC St Radboud, de andere helft voor rekening van de Radboud Universiteit.

Bestuursleden

Brentjens	€	11.250
Colijn-Hooymans	€	7.500
Grobbée	€	10.000
Lockefeer	€	10.000
Van den Goorbergh	€	7.500
Vugts	€	7.500
Wiggers	€	7.500

Adviseurs

Buskens	€	6.000
Cammaert	€	6.000

1.3 Strategisch beleid

Eind 2004 is een bestuurlijk actieplan vastgesteld om accenten te leggen in het strategisch beleid, zoals dat is vastgelegd in 'Koers op kennis – kennis op koers'. Om deze accenten vorm en inhoud te geven hebben in 2005 drie projectgroepen gewerkt aan de prioriteitsstelling voor de jaren na 2006, het jaar waarin het huidige strategische beleidsplan 'Koers op kennis – kennis op koers' afloopt.

De projectgroepen hebben zich gericht op keuzes in onderzoek en topreferente zorg, op de efficiëntie van het zorgproces en op bestuurlijk-organisatorische vraagstukken.

Op basis van hun eindrapportages heeft de Raad van Bestuur in het rapport *Kiezen voor Morgen*, gepubliceerd op 23 augustus, een belangrijke impuls gegeven aan de totstandkoming van een nieuw strategisch beleidsplan.

De uitgangspunten die de Raad van Bestuur heeft geformuleerd voor een nieuw strategisch beleid zijn:

Geen extra bureaucratie

Nieuw beleid mag geen extra bureaucratie en/of extra overlegvormen vragen. De focus van de medewerkers in het primaire proces moet gericht zijn en blijven op de kerntaken, dat moet kwalitatief zo goed mogelijk en efficiënt gebeuren zonder extra belasting met bureaucratische processen.

Meer aandacht voor onderzoek

De drie kerntaken hebben een gelijke prioriteit. Echter, het onderzoek is in de afgelopen jaren achtergesteld geweest; dat moet worden bijgebogen. Kennisontwikkeling is de motor voor vernieuwing; vernieuwing is noodzakelijk om continue verbetering van de kwaliteit in de kerntaken te bereiken. Door de kritische en reflecterende aard van de onderzoeksbeoefening en de daarbij behorende attitude moet deze kerntaak een strategische rol vervullen bij het UMC-brede kwaliteitsdenken, ook voor de andere kerntaken. In dat kader verdient ook kennisvalorisatie als uiting van de maatschappelijke taakstelling van het UMC nadrukkelijke aandacht.

Concurrentiepositie versterken

Het is evident dat gestuurd moet worden op het verbeteren van de kwaliteit van de kerntaken. Het UMC is dat jegens patiënten en studenten verplicht en dat versterkt de concurrentiepositie met hieruit voortvloeiende stijging van de reputatie (uitstraling). Daardoor verbetert de werfkracht binnen netwerken, zowel voor verwijzingen van patiënten, het aantrekken van studenten en nieuwe werknemers alsook voor het verkrijgen van externe subsidies. Voorts worden de mogelijkheden voor valorisatie daardoor beter en worden de budgetten van het UMC gezekerd.

Bestaande kaders handhaven

Het UMC handhaaft de bestaande organisatorische kaders, temeer nu niet is gebleken dat die ontoereikend zijn. Binnen de huidige kaders kunnen oplossingen gevonden worden voor de verschillende vraagstukken.

1.4 Topcentra

In het Universitair Medisch Centrum St Radboud zijn de kerntaken onderwijs, patiëntenzorg en onderzoek nauw met elkaar verweven. Voor een goede onderlinge afstemming zorgen de topcentra. Een topcentrum is een uniek samenwerkingsverband tussen verschillende afdelingen en disciplines die zich bezighouden met een specifiek terrein in de gezondheidszorg.

Het topcentrum coördineert en adviseert bij de invulling en integratie van de drie kerntaken. Zo ontstaat topklinische patiëntenzorg, naast topacademisch onderzoek en onderwijs. Elk van de topcentra van het UMC vervult landelijk en internationaal een voortrekkersrol. Voor verslagen van de topcentra, zie bijlage 1.

1.5 Personeelsbeleid

Meerjarenvisie

Eind 2004 werd de meerjarenvisie personeelsbeleid 2005–2008 onder de titel ‘Gedreven door Kennis, bewogen door Mensen’ aan de Raad van Bestuur aangeboden. Nadat de Raad de meerjarenvisie had vastgesteld, is ze op 7 april 2005 gepresenteerd aan medewerkers en leidinggevendenden van het UMC. In de visie staan de ambitie, visie en doelen geformuleerd op de beleidsterreinen competentieontwikkeling, organisatie-inrichting en leiderschap.

Implementatie personeelsbeleid

De personele koers voor het personeelsbeleid UMC St Radboud is uitgezet. De eerste etappe voor het jaar 2006 is opgenomen in de nota ‘Perspectieven’, die in juni 2005 werd uitgebracht. De organisatie is ingericht en het functiehuis is nagenoeg geheel op orde. De toetsing van de juiste koers wordt gevolgd in de planning- & controlcyclus. Voor de verdere implementatie van het personeelsbeleid zijn vijf projectgroepen ingesteld met als opdracht een aantal thema’s uit te werken. Zij doen begin 2006 verslag aan de Raad van Bestuur over hun bevindingen. Het betreft de projectgroepen:

- Ontwikkeling van leiderschap
- Verbeteren jaargesprekken
- Ken- en stuurgetallen onderzoek
- Fuwavaz
- Blijvend fit.

Radboud-competenties

Voor alle medewerkers van het UMC St Radboud zijn de volgende competenties benoemd: klantgerichtheid, integriteit, samenwerken en zelfmanagement.

Leidinggevendenden zijn cruciaal voor het realiseren van de uitgestippelde koers van het UMC. Om goed te kunnen presteren zijn er goede leidinggevendenden nodig, die klantgericht zijn en hun medewerkers inspirerend en stimulerend aansturen. Hiervoor zijn voor leidinggevendenden, naast de vier bovengenoemde competenties die voor alle medewerkers gelden, de competenties samenbindend leiderschap en sturen op resultaat benoemd. Daarom heeft een van de projectgroepen als opdracht het thema leiderschap voor morgen onder de titel ‘Leiderschap, de verbindende factor’ uit te werken.

1.6 Integratie kwaliteitszorg

De Raad van Bestuur is akkoord gaan met de ontwikkeling van een systeem voor de zorg voor Kwaliteit, Arbo, Milieu, Stralingshygiëne en Genetisch gemodificeerde organismen. Belangrijk doel van het KAM-systeem is nauwere samenwerking en afstemming op deze gebieden, zodat overlap wordt voorkomen.

In februari is bij het cluster CAIO een clusterbrede pilot gestart, waarvan de afronding in februari 2006 is gepland.

Tevens heeft de Raad van Bestuur de opdracht verstrekt voor het opzetten van een ziekenhuisbreed VeiligheidsManagement Systeem. Veiligheid wordt hierbij integraal aanpak, dat wil zeggen zowel patiëntveiligheid als medewerkersveiligheid. Het belangrijkste doel is het creëren van een cultuur die veilig gedrag ondersteunt. Belangrijke onderdelen zijn risico-inventarisaties, een systeem voor het veilig melden van incidenten, het analyseren van de meldingen en het opvolgen van verbetermaatregelen. Het systeem wordt geïntegreerd in het KAM-systeem.

1.7 Externe samenwerking

Als centrum voor topacademisch onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg onderhoudt het UMC op centraal, decentraal en individueel niveau nauwe samenwerkingscontacten met talloze wetenschappelijke instituten, overheidsinstellingen, patiëntenorganisaties, zorginstellingen, universiteiten, (hoger) beroepsonderwijs en andere stakeholders. Het gaat om formele en informele samenwerkingsverbanden, zowel nationaal als internationaal. Op enkele belangrijke formele samenwerkingsverbanden gaan wij hier nader in.

Radboud Universiteit

De Radboud Universiteit Nijmegen is de belangrijkste samenwerkingspartner van het UMC St Radboud. Beide organisaties maken deel uit van één stichting: de Stichting Katholieke Universiteit. Het bestuur van deze stichting houdt toezicht op zowel (het College van Bestuur van) de universiteit als op (de Raad van Bestuur van) het UMC St Radboud. De samenwerking tussen beide organisaties vindt vooral plaats binnen de kerntaken onderwijs en onderzoek.

De Raad van Bestuur en het College van Bestuur hebben regelmatig overleg over de hoofdlijnen van beleid van universiteit en UMC.

Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen

De acht Nederlandse UMC's hebben een gezamenlijke cliëntenraad: de CRAZ. Zie voor een verslag van de CRAZ bijlage 2.

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

De onderlinge samenwerking en beleidsafstemming tussen de universitair medische centra vindt plaats via de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Het bestuur van de NFU bestaat uit de voorzitters van de acht Raden van Bestuur.

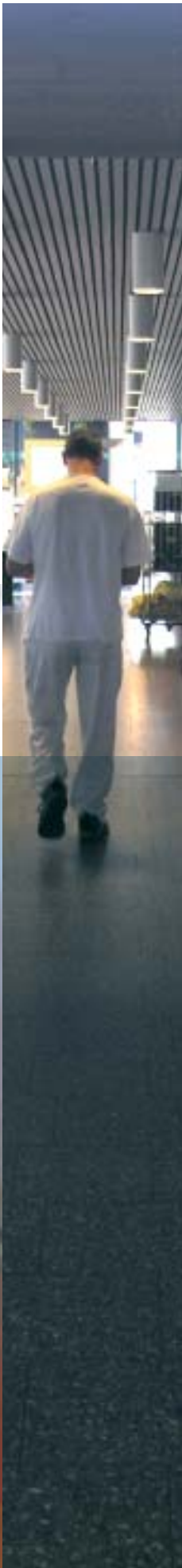
De NFU heeft als doelstelling het behartigen van de gezamenlijke belangen van de UMC's. Daartoe ontwikkelt de federatie gemeenschappelijke beleidsvisies en standpunten op alle terreinen die de acht UMC's aangaan. Zo liet de NFU in 2005 het research management in de acht UMC's onderzoeken. Een belangrijke conclusie was dat het niveau van het wetenschappelijk onderzoek in de Nederlandse UMC's over het geheel genomen ver boven het Europese gemiddelde ligt.

Als vertegenwoordiger van de UMC's bij overheid en landelijke belangenorganisaties heeft de NFU zitting in overlegorganen en instanties op landelijk niveau. De NFU is een werkgeversorganisatie en vanuit die positie onderhandelt zij met werknemersorganisaties over arbeidsvoorwaarden. In 2005 kwam er een nieuwe CAO voor de UMC's tot stand, die geldt tot 1 juni 2007.

CARS: samenwerking in arbeidsmarkt en opleiding

De samenwerking tussen de CARS-ziekenhuizen - Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Alysis Zorggroep, UMC St Radboud en Sint Maartenskliniek - heeft zich in 2005 verder toegespitst op de arbeidsmarkt en opleiding voor de zorg- en paramedische beroepen: verpleegkundigen, verzorgenden, OK-assistenten, anesthesiemedewerkers, analisten en radiologisch assistenten. De CARS-ziekenhuizen overleggen met elkaar om hun wervingsbeleid en opleidingsbeleid op elkaar af te stemmen. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en met de ROC's van Arnhem en van Nijmegen. De CARS-ziekenhuizen hebben in de afgelopen jaren de arbeidsmarkt voor de bovengenoemde beroepsgroepen in beeld gebracht. De resultaten hiervan zijn in 2005 gebundeld tot een "CARS-monitor arbeidsmarkt en opleiding". Deze monitor geeft inzicht in de formatie, het verloop, de aanwas uit de arbeidsmarkt en opleiding voor de verschillende beroepen en geeft ook inzicht in de relatie daartussen. Met de monitor kunnen de CARS-ziekenhuizen ontwikkelingen nauwlettend volgen en het opleidingsbeleid ook op lange termijn aansturen. De opzet is elke twee jaren een CARS-monitor uit te geven. De CARS-samenwerking richt zich ook op de nieuwe beroepen in de zorg, de nurse practitioner en de physician assistant. De ziekenhuizen hebben intensief overleg over opleiding en inbedding van deze beroepen. Voor de positionering binnen de ziekenhuizen van de physician assistant zijn in CARS-verband richtlijnen opgesteld. Deze richtlijnen zullen worden gehanteerd zolang hierover landelijk geen besluiten genomen zijn. Op het gebied van functieontwikkeling onderzoeken de CARS-ziekenhuizen in hoeverre het mogelijk en haalbaar is om binnen de beroepen van IC-verpleegkundigen, OK-assistenten en anesthesiemedewerkers tot functiedifferentiatie te komen. Daarnaast zijn de eerste contacten gelegd over meer samenwerking op het gebied van mobiliteit en flexibiliteit.

Management van medewerkers



2 Management van medewerkers

2.1 Personeelswerving

Arbeidsmarktcommunicatie

Arbeidsmarktcommunicatie verzorgde in 2005 tien introductiedagen voor nieuwe medewerkers. Voor het eerst vond er tevens een introductie plaats voor hoger kader.

Het UMC presenteerde zich onder andere op de 'job opportunity market' voor onderzoekers, de banenmarkt van het Centrum voor Werk en Inkomen, bij hbo- en mbo-verpleegkunde, op de scholing- & beroepenmarkt, op het Nursing Event 2005, en op de carrièrebeurs van de bètafaculteit van de Radboud Universiteit. Het werken in de gezondheidszorg en de toekomstmogelijkheden in deze sector werden gepromoot aan scholieren op havo/vwo-niveau.

Uit een reclame-reactieonderzoek blijkt dat Volkskrantlezers de nieuwe personeelsadvertentie van het Radboud waarderen met een 7,1. De lezers vinden onze advertenties duidelijk, informatief, geloofwaardig, overtuigend en origineel. Zij noemen 'Het Radboud een kenniscentrum en daarom interessant om voor te werken' en 'Werken in Nijmegen is prima en UMC St Radboud is een goede werkgever'.

Engelstalige informatievoorziening

Wegens het toenemende aantal buitenlandse medewerkers wordt gewerkt aan Engelstalige informatievoorziening over de arbeidspositie. Er komen vertalingen van onder meer contracten, brieven, formulieren, regelingen en de toelichtingen daarop.

In- en uitstroom

De instroom 2005 lag iets onder het niveau van 2004; de doorstroom daarboven. Per saldo stroomde er 1,8 procent meer medewerkers in dan er uitstroomde. Dit surplus aan instroom zien we ook terug in de stijging van het aantal formatieplaatsen.

Voor de tabel In- en uitstroom personeel: zie bijlage 3.

2.2 Personeel in cijfers

Aantal medewerkers en formatieplaatsen

Het aantal medewerkers dat onder de CAO Academische Ziekenhuizen valt, nam wederom toe. Deze stijging is ook zichtbaar in het aantal individuele arbeidsrelaties (+ 2,4 procent).

Ten opzichte van 2004 werden in 2005 114 fte meer bezet.

Doordat de invoering van Fuwavaz een verschuiving tussen de verschillende functie-categorieën heeft veroorzaakt, is een vergelijking met voorgaande jaren niet mogelijk.

Zo zijn de hoofdverpleegkundigen in 2004 bijvoorbeeld geregistreerd in de groep verpleging en verzorging, terwijl ze in 2005 vallen in de groep administratief personeel.

Personeelskarakteristiek

De verhouding man/vrouw is ongewijzigd gebleven: eenderde deel mannelijk personeel en tweederde deel vrouwelijk personeel. De gemiddelde leeftijd is met 0,3 jaar gestegen naar 41,1 jaar. De mannen waren eind 2005 met 43,3 jaar gemiddeld 3,2 jaar ouder dan de vrouwen, van wie de gemiddelde leeftijd 40,1 bedroeg. Het aandeel 55-plussers was 12,4 procent van het totaal (2004: 11,8 procent). In verband met vergrijzing is de werkgroep Blijvend Fit in 2005 opgestart.

De parttime-factor bedroeg 0,8: medewerkers werkten gemiddeld vier dagen per week. Mannen werkten ongeveer 4,5 dag en vrouwen iets meer dan 3,5 dag per week. Van alle medewerkers zat 53 procent op het maximum van de schaal.

Voor de bijbehorende tabellen: zie bijlage 4

2.3 Inzetbaarheid

Ziekteverzuim

Vijf procent van de medewerkers was afwezig in verband met ziekte (2004: 5,1 procent). De doelstelling van 5,5 procent is hiermee gehaald (ziekteverzuim 2003 minus 10 procent). Wel was er sprake van een verschuiving in de duur van het ziekteverzuim. Het kort en middellang verzuim zijn na een periode van daling met enkele tienden procenten toegenomen. Het lang verzuim in het eerste ziektejaar is in totaliteit eveneens toegenomen, hetgeen veroorzaakt werd door de stijging bij de vrouw van 2,5 procent naar 2,8 procent. Het verzuim langer dan één jaar blijft daarentegen dalen. Deze tendens zien we ook in de meldingsfrequentie: die stijgt licht maar de gemiddelde verzuimduur is afgenomen van 12,6 dag in 2004 naar 11,5 dag in 2005. Het verzuim was het hoogst in de categorie civiel/hotelpersoneel (9,5 procent) en het laagst bij de arts-assistenten, medisch specialisten en het overig wetenschappelijk personeel (circa 1,8 procent tot 2 procent). Naar aanleiding van het hoge verzuim bij het hotelpersoneel heeft het Facilitair Bedrijf een verzuimcoördinator aangesteld.

Vergelijken we het ziekteverzuim met dat bij de andere UMC's en dat van de algemene ziekenhuizen dan zien we voor het verzuim t/m het eerste ziektejaar het volgende beeld: UMC St Radboud 4,5 procent, andere UMC's van 3,9 procent tot 4,8 procent en de algemene ziekenhuizen gemiddeld 4,7 procent.

De instroom WAO daalde in het verslagjaar van 0,5 procent naar 0 procent. Dit laatste percentage WAO-instroom wordt veroorzaakt door de verlenging van de instroomtermijn van één naar twee jaar.

Zie voor tabellen ziekteverzuim bijlage 5.

Jaargesprekken

Het aantal geregistreerde jaargesprekken bedroeg 2.644 (2004: 2.853). Het aantal werkelijk gevoerde gesprekken is hoger. Geen uitspraak kan gedaan worden of de norm van 60 procent is gehaald.

Topfuncties

De juiste invulling van topfuncties is mede bepalend voor de koers van morgen. Voor de bemensing van de topfuncties worden daarom benoemingsadviescommissies ingesteld. Zij adviseren de Raad van Bestuur over de aanstelling van clusterbestuursleden, directeuren, afdelingshoofden en over de benoeming van hoogleraren. Van deze commissies maakt nu steeds een vrouw deel uit.

In 2005 is ondersteuning gegeven aan 25 benoemingsadviescommissies voor nieuwe hoogleraren. In het kader van het nieuwe leerstoelenplan wordt gewerkt aan een nieuwe, gestroomlijnde benoemingsprocedure. Ook heeft voor het eerst een introductie voor hoger kader plaatsgevonden. Het programma beslaat twee dagen en bestaat uit een tour d'horizon over het hele UMC-terrein, met presentaties op locatie, van de staven, bedrijven en instituten. In april draaide een pilotprogramma voor acht medewerkers, variërend van hoogleraar tot verpleegkundig afdelingshoofd en senior medewerkers clusterbureau. Eind oktober namen twaalf medewerkers deel. Dit introductieprogramma wordt voortaan twee maal per jaar aangeboden.

Management development

Ter stimulering van de ontwikkeling van de Radboud-competenties door leidinggevendenden is een introductietraining competentie management voor leidinggevendenden georganiseerd. Voor 2007 worden alle leidinggevendenden geacht deze training te hebben gevolgd. In 2005 zijn eerst de personeelsadviseurs getraind. In 2006 wordt deze training aan alle leidinggevendenden gegeven.

Voor training en opleiding van leidinggevendenden zijn zestien trainingen gegeven over onderhandelen, financieel management, presentatietechnieken, coachend leidinggeven, jaargesprekken, traumaopvang, Ook de Radboud Leergang Leidinggeven voor medewerkers met een academische of hbo-plus achtergrond, en de Radboud Leergang Integraal Management hebben weer plaatsgehad. In 2005 namen 156 leidinggevendenden deel aan dit scholingsaanbod.

2.4 Arbeidsvoorwaarden

CAO-UMC

Op 15 november 2005 is een onderhandelaarsakkoord CAO-UMC 2005-2007 bereikt en vervolgens ter goedkeuring voorgelegd aan de achterban. Het bestuur van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en de vier centrales voor overheidspersoneel stemden eind 2005 in met het akkoord. De cao heeft een looptijd van 1 juni 2005 tot 1 juni 2007. In december 2005 is de eindejaarsuitkering structureel met 0,75 procent verhoogd. Een loonsverhoging van in totaal 2,2 procent wordt toegekend en wel van 1,5 procent per 1 april 2006 en 0,7 procent per 1 januari 2007. De medewerkers zijn mondeling, via intranet en schriftelijk geïnformeerd.

Wetgeving sociale zekerheid

In het kader van de sociale zekerheid zijn in het najaar van 2005 de ontwikkelingen bekend geworden. Deze hebben zeer veel aandacht gevraagd. Het betreft de wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen, de Werkloosheidswet, de Zorgverzekering, de Levensloopregeling en het Vroegpensioen.

Zorgverzekeraar IZA heeft in november een goed aanbod gedaan voor een basisverzekering en aanvullende verzekering tegen ziektekosten. De Pensioenkamer beraadt zich nog op wat gaat gebeuren met de herplaatsingstoelage in het kader van langdurige ziekte. De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra komt begin 2006 met een aanbod voor een collectieve UMC-levensloopregeling.

In november en december zijn enkele informatiebijeenkomsten geweest voor personeel en management; deze zijn goed bezocht en als positief gewaardeerd.

Fuwavaz

In maart 2005 werd het kader voor de managementfuncties vastgesteld. Het universitaire systeem functieordenen UFO, dat bij het cluster Biomedische wetenschappen en Extramurale Geneeskunde en het cluster Tandheelkunde werd toegepast, is in 2005 omgezet naar Fuwavaz. Eind 2005 had 97 procent van de medewerkers een functiebeschrijving ontvangen. In totaal betrof dit 540 functies. Van de medewerkers heeft 93 procent een waarderingsuitslag ontvangen. De bezwarencommissie Fuwavaz heeft in 2005 77 bezwaren behandeld. Zes medewerkers hebben beroep aangetekend tegen de beschrijving bij de Commissie van beroep.

Het Fuwavaz-implementatieproces is in 2005 geëvalueerd. Op basis daarvan wordt een verdere uitbouw en versteviging van het functiegebouw voorzien door het ontwikkelen van functiereksen binnen de functiefamilies. De projectgroep Fuwavaz komt in 2006 met vervolgvorstellen.

WAO eigen risicodrager

Het UMC had in 2004 gekozen voor het 'WAO eigen risicodrager'. Inmiddels zijn op basis van de nieuwe wet- en regelgeving de risico's voor 2006 ingeschat. Op basis daarvan hebben de Raad van Bestuur en de Ondernemingsraad het advies gekregen om in 2006 het besluit terug te draaien. Ook de Radboud Universiteit zag af van 'WAO eigen risicodrager'.

BASS HRM en BASS Salaris

Per 1 januari 2006 wordt het automatiseringssysteem BASS HRM en BASS Salaris in gebruik genomen. Ter voorbereiding hierop is de administratieve organisatie en interne controle op de mutatieverwerking van arbeidscontracten opnieuw bekeken. Een elektronisch mutatieformulier is ontwikkeld. Er is een cursus voor het gebruik van het systeem aan de P-discipline gegeven. Extra complicatie is dat veel wet- en regelgeving, waaronder de wet Walvis, per 1 januari 2006 wijzigt. Daarom is er vermoedelijk in 2006 nazorg nodig. Op 30 december 2005 is het definitieve besluit genomen om het systeem vanaf 1 januari 2006 te gaan gebruiken. Het betreft dan alleen de functionaliteit die de huidige systemen SPIN en het IPA-salarissysteem bieden. De mogelijkheden zijn echter veel ruimer.

In 2006 wordt daarom zo snel mogelijk begonnen met de realisering van deze extra mogelijkheden, onder meer op het gebied van werving en selectie.

Kinderopvang

De invoering van de wet Kinderopvang per 1 januari 2005 en een flinke toename van het aantal geboren kinderen van UMC-medewerkers hebben ertoe geleid dat er in vergelijking met het jaar ervoor veel meer beroep is gedaan op de bijdrageregeling Kinderopvang. Het structureel beschikbare budget bleek onvoldoende. Het overschot uit voorgaande jaren is daarom aanzienlijk geslonken. Als deze ontwikkeling doorzet, dient het budget in 2006 structureel verhoogd te worden.

2.5 Arbeidsomstandigheden

Arbozorg

Vanaf 1 juli 2005 zijn alle activiteiten ter verbetering van de arbeidsomstandigheden in één loketfunctie bij de Arbo- en Milieu Dienst ondergebracht. Het digitale instrument voor de risico inventarisatie & evaluatie kwam beschikbaar. In 2005 hebben aan 285 medewerkers Arbo-cursussen gevolgd over RSI, fysieke belasting, psychische belasting, preventie, ergocoaching en gevaarlijke stoffen.

Versillende wetswijzigingen maken dat de werkgever in toenemende mate medewerkers moet beschermen tegen ongewenst gedrag, zoals seksuele intimidatie, pesten en agressie. Ook de resultaten van het personeelsonderzoek (thema veiligheid) hebben ertoe geleid dat er beleidsvoorstellen worden ontwikkeld om aan de nieuwe wettelijke eisen te voldoen. Dit gebeurt deels in de vorm van een kapstok waar bestaand beleid of regelingen aan gehangen worden (zoals beleid bij agressie of het traumaprotocol), deels door nieuw beleid, bijvoorbeeld op het gebied van seksuele intimidatie, bescherming klokkenluiders, alcohol(verslaving) en werk. Voor de ontwikkeling hiervan wordt samenwerking gezocht met onder meer de Arbo- en Milieudienst, de vertrouwensarts en de personeelsadviseurs.

2.6 Medezeggenschap

Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad probeert langs verschillende wegen zijn achterban op de hoogte te houden van wat er speelt. De eigen vergaderingen en de overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur zijn openbaar en kunnen door alle medewerkers worden bijgewoond. Hier wordt slechts sporadisch gebruik van gemaakt. Van elke vergadering wordt een verslag gemaakt, dat na goedkeuring op het intranet wordt geplaatst. Na elke overlegvergadering brengt de Ondernemingsraad een bulletin uit, dat in een oplage van 800 stuks. Verder vindt elk kwartaal overleg plaats met de voorzitters van de onderdeelcommissies. In de wet is geregeld dat de Ondernemingsraad eenmaal per jaar een jaarverslag opstelt.

De wet stelt geen eisen aan de vorm waarin dit gebeurt. Integendeel, door het kantonrecht Haarlem is zelfs uitgesproken dat het verstrekken van een kort verslag, met de mogelijkheid om de volledige notulen in te zien, niet in strijd is met de wet.

De Ondernemingsraad van het UMC St Radboud heeft in 2005 23 keer vergaderd. De verslagen van deze vergadering zijn terug te vinden op het intranet. Ook is in 2005 zeven maal een OR-bulletin uitgebracht.

De belangrijkste besproken onderwerpen uit 2005:

- Personeelsbeleid: de Raad van Bestuur heeft vijf werkgroepen ingesteld die ten behoeve van het personeelsbeleid 2005-2008 verschillende deelprojecten uitwerken.
- FuWaVAZ en UFO: gedurende het hele jaar hebben de Ondernemingsraad en de Raad van Bestuur overleg gevoerd over de wijze waarop het nieuwe functiewaarderingsstelsel FuWaVaz in de praktijk uitpakt
- Functiewaardering praktijkdocenten: besloten is de functies van de praktijkdocenten in het nieuwe functiewaarderingsstelsel onder te brengen bij seniorverpleegkundigen
- Tussenevaluatie functiedifferentiatie: gebleken is dat niet alle afdelingen even zijn ver met de invoering van functiedifferentiatie. De Ondernemingsraad wil graag een vinger aan de pols houden bij de bewaking van de kwaliteit en is sterk voorstander van centrale aansturing
- UHD-benoeming voor bepaalde tijd: de Ondernemingsraad boog zich over de vraag of iemand met een vaste aanstelling, een tijdelijke benoeming als universitair hoofddocent (UHD) kan krijgen
- Collectieve vrije dagen: de Raad van Bestuur stelde voor om in afwijking van voorgaande jaren geen collectieve vrije dagen meer aan te wijzen voor Goede Vrijdag, de vrijdag na Hemelvaart en de Vierdaagse vrijdag. In eerste instantie stemde de Ondernemingsraad hiermee in, maar vroeg later aan de Raad van Bestuur zijn besluit over de Vierdaagse vrijdag te herzien
- Ombudsman: de Ondernemingsraad heeft een werkgroep ingesteld die de behoefte peilt aan een ombudsman, een mediator of een onafhankelijk personeelsadviseur. Anders dan de personeelsadviseurs en de Arbo- en Milieudienst menen de medewerkers en onderdeelcommissies dat hier vraag naar is.
- Bewegwijzering: de Ondernemingsraad constateerde dat de nieuwe bewegwijzering voor slechtzienden ernstig tekortschiet. Uitgebreide discussie hierover en zelfs een onderzoeksrapport uitgebracht door Sensis, de belangenorganisatie voor slechtzienden en blinden, hebben er niet toe geleid dat de situatie wordt aangepast .
- Gebouw Vrouw en Kind: de geplande inhuizing in het gebouw Vrouw en Kind is op het laatste moment afgeblazen en met enkele weken uitgesteld. Er is een rapport hierover opgesteld met als belangrijkste doel om herhaling van deze problemen in de toekomst te vermijden
- Parkeergarage: de Raad van Bestuur heeft aan de Ondernemingsraad voorgesteld om een nieuwe parkeergarage voor medewerkers te realiseren. Consequentie zou wel zijn dat voortaan medewerkers betaald moeten parkeren. Door de decentrale arbeidsvoorwaardengelden hiervoor in te zetten kan het parkeren tot 2010 gratis blijven.

- Nieuwbouw: de nieuw ingestelde commissie Bouw behandelde de plannen voor de nieuwbouw aan de Kapittelweg en de tweede Researchtoren. Het onderwerp omvat zowel bouwkundige als financiële aspecten.
- Kiezen voor Morgen: in augustus bood de Raad van Bestuur een rapport aan waarin de drie projectgroepen die in het kader van Perspectief 2006-2008 waren ingesteld, verslag uitbrengen. Ook het standpunt van de Raad van Bestuur wordt in dit rapport weergegeven. Het overleg tussen Ondernemingsraad en Raad van Bestuur resulteerde in een lijst van dertien actiepunten en vervolgvorstellen.
- Begroting 2006: voor het vierde jaar op een rij werd een tekort voorzien van meer dan tien miljoen euro. De Raad van Bestuur kondigde met onmiddellijke ingang een algemene vacaturestop af.
- Cardiochirurgie: in oktober kwamen de eerste berichten over problemen in het Hartlongcentrum naar buiten.
- ICT-beleid: de Ondernemingsraad heeft herhaaldelijk naar een ICT-beleidsplan gevraagd. Ook de invoering van de applicatie FinLog had de aandacht.
- Niet-rokenbeleid: de uitvoering van de tabakswet en de gevolgen voor medewerkers, bezoekers en patiënten heeft veel discussie opgeroepen
- Dienstkleding: de Ondernemingsraad heeft ermee ingestemd dat persoonsgebonden kleding plaatsmaakt voor maatgebonden kleding. De kleding zal niet langer worden bezorgd in individuele kastjes. In plaats daarvan komt een systeem met kledinginname-apparatuur en kledinguitgifte-apparatuur
- Archivering jaargesprekken: de Raad van Bestuur wil een opening bieden aan clusterbesturen en directeuren om binnen bepaalde kaders te kunnen besluiten van centrale naar decentrale archivering over te gaan.
- Participatie medewerkers werkvloer: dit betreft een initiatief van de Ondernemingsraad, om het draagvlak voor beleid te vergroten.
- Poliklinische apotheek: al jaren is sprake van een ontwikkeling voor een poliklinische apotheek op het ziekenhuisterrein.

Verpleegkundige Adviesraad

De Verpleegkundige Adviesraad (VAR) volgt het beleid van de organisatie en beoordeelt de kwaliteit en effectiviteit van de beleidsvoornemens. De VAR kijkt, in het bijzonder, naar de gevolgen van beleid voor de verpleegkundige beroepsuitoefening en voor de patiëntenzorg in het algemeen. Voorts signaleert de raad clusteroverstijgende problemen die met beroepsinhoudelijke ontwikkelingen te maken hebben en die om beleid vragen. De VAR geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur, de directeur Staf Zorg of het Managers Zorg Overleg. De VAR ziet toe op de positie en invloed van de verpleegkundige beroepsgroep in de organisatie van het UMC.

In 2005 heeft de VAR geadviseerd aan de Raad van Bestuur over de herinrichting van het praktijkonderwijs in het UMC. Hierbij werd expliciet aandacht gevraagd voor berichtgeving over dit onderwerp in de organisatie en een zorgvuldige implementatieprocedure rondom de herschikking van taken en personen.

Een ander belangrijk punt waarover de VAR zich uitsprak was de methode en aanpak van de eindevaluatie van het project Functiedifferentiatie Verpleging. De afgelopen jaren is op diverse manieren in de clusters vorm gegeven aan de invoering van functiedifferentiatie. De wijze waarop gelijksoortige functies worden ingevuld is dus niet overal in het UMC hetzelfde. Reden om tijdens de eindevaluatie niet alleen te focussen op kwantitatieve gegevens, maar ook te spreken met ‘gebruikers’ van functiedifferentiatie over de ervaringen tot nu toe. Het procesmanagement functiedifferentiatie heeft de aanbevelingen van de VAR hierover verwerkt in de evaluatieve meting.

Met zijn vaste bijdrage in PLEXUS – UMC Zorgmagazine, brengt de VAR actuele onderwerpen die het verpleegkundig beroep raken onder de aandacht van de verpleegkundige beroepsgroep. In 2005 werd geschreven over het belang van zorgketens en de rol van de verpleegkundige daarbij, de diagnostische rekentoets, de op handen zijnde herregistratie voor verpleegkundigen en de positie van de VAR in het ziekenhuis.

Als kroon op het werk in 2005, werd de VAR na afloop van het werkbezoek van de NIAZ-accreditatiecommissie, beoordeeld als sterk en positief punt in de UMC-organisatie.

3 Management van processen

3.1 Prestatie-indicatoren

De scores van het UMC St Radboud op de prestatie-indicatoren die zijn vastgesteld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, zijn te vinden op :
http://www.umcn.nl/patient/algemene_informatie/prestatie_indicatoren.

3.2 Incidenten patiëntenzorg

Gemelde incidenten

Medewerkers melden incidenten in de patiëntenzorg met een (mogelijk) schadelijk gevolg voor de patiënt bij de commissie Meldingen Incidenten Patiëntenzorg (MIP). Het aantal ontvangen meldingen is in 2005 opnieuw gestegen. De meeste meldingen zijn afkomstig van verpleegkundigen.

In 2005 ontving de commissie MIP 929 meldingen. Dit is een toename van 4,2% ten opzichte van de 891 meldingen die de commissie in 2004 ontving. De stijging van het aantal ontvangen meldingen die zich in 2003 (16%) en 2004 (2,6%) voordeed, heeft zich in 2005 voortgezet. Het aantal meldingen wordt uiteraard bepaald door de meldingsbereidheid. Het overgrote deel van de meldingen is afkomstig van verpleegkundigen (83%). De meeste meldingen vallen in de categorie medicatie-incidenten en valmeldingen (respectievelijk 35% en 22%).

Zie voor een overzicht van de gemelde incidenten bijlage 6.

Naar aanleiding van de meldingen hebben afdelingen verbeteringen doorgevoerd om incidenten in de toekomst te voorkomen. Voorbeelden zijn het aanpassen van een bestellijst, aanpassen van een protocol, het geven van instructie, invoeren checklist, aanschaf nieuw materiaal en implementeren van een nieuw registratiesysteem. Ook heeft de commissie MIP adviezen ter preventie gegeven. Voorbeelden daarvan zijn:

- een advies om een eenduidige en duidelijke procedure op te stellen en binnen afdeling bekend te maken;
- een advies om een procesanalyse te maken om risico's binnen een proces in kaart te brengen;
- adviezen rondom medicatie (cardex als primaire informatiebron gebruiken, dubbele controle, volledige opdracht), en
- een advies om bepaald materiaal te vervangen.

Regelmatig adviseerde de commissie MIP om meldingen binnen een afdeling te bespreken om zo ook andere medewerkers op het bestaan van risico's te attenderen. Daarnaast geeft de commissie herhaaldelijk het advies om tussen afdelingen meldingen te bespreken en duidelijke afspraken te maken en benadrukt de commissie regelmatig het belang om een incident met de patiënt of diens familie te bespreken.

De commissie bespreekt de meldingen met een ziekenhuisbreed karakter periodiek met de directeuren staf Zorg en staf Medische Zaken, bijvoorbeeld medicatiemeldingen, valmeldingen, logistieke processen, verpleegkundig rekenen en incidenten rondom ict-toepassingen. Naar aanleiding van een signalering van de commissie MIP inzake verpleegkundig rekenen is een ziekenhuisbrede diagnostische rekentoets georganiseerd. Op basis van de uitslag hiervan hebben de verschillende clusters een plan van aanpak gemaakt ten aanzien van vervolgstappen.

Voorts voert de commissie intern overleg met personen en instanties die een rol spelen binnen de kwaliteitsprojecten in het ziekenhuis bijvoorbeeld op het gebied van apparatuur, instrumenten, hulpmiddelen en disposables. Daarnaast signaleert de commissie ziekenhuisbrede trends op basis van ontvangen meldingen aan bijvoorbeeld ziekenhuis infectie commissie, de stuurgroep cytostatica en de projectgroep infuusmanagement. Bovendien is er periodieke afstemming met decentrale meldingscommissies, zoals de in 2005 gestarte neosafecommissie. Sinds 2005 is er overleg gestart met het stafconvent inzake ziekenhuisbrede signalen die van belang zijn voor medici.

In 2005 heeft de commissie MIP het meldingsformulier gewijzigd. De belangrijkste wijziging is dat er een vraag is toegevoegd over de oorzaken van het incident.

In 2006 zal het project ter implementatie van een veiligheidsmanagement systeem (VMS) in het UMC St Radboud starten. Binnen dit project wordt overwogen of er overgegaan zal worden naar een systeem van decentraal analyseren en/of melden. De commissie MIP zal aan dit project deelnemen, zowel in de stuurgroep als in de werkgroep(en).

Kwaliteit hartoperaties

In 2004 was het mortaliteitscijfer voor hartklepchirurgie bij volwassenen in het UMC St Radboud hoger dan het landelijk gemiddelde. De artsen van betrokken specialismen kwamen begin september bijeen om te bespreken wat hiervan de oorzaken zouden kunnen zijn en om te komen tot maatregelen om de sterfte terug te dringen. Zij besloten de dossiers van de in 2004 overleden patiënten aan een diepgaand onderzoek te onderwerpen. Een interne e-mail van een van de medisch specialisten hierover kwam ter kennis van de media. De daarop volgende berichtgeving leidde tot veel onrust binnen en buiten het UMC St Radboud. Daarom besloten de Raad van Bestuur en de Inspectie voor de Gezondheidszorg om naast het dossieronderzoek gezamenlijk een extern, onafhankelijk onderzoek te laten uitvoeren. De uitkomsten van het dossieronderzoek en van het externe onderzoek komen voorjaar 2006 beschikbaar.

3.3 Interne audits

In 2005 zijn er 24 audits uitgevoerd binnen de diverse ziekenhuisafdelingen. Er heeft eenmaal een auditorentraining plaatsgevonden (zes deelnemers).

Er is gestart met een aanzienlijke herijking van het interne auditsysteem. Er is een voorstel waarin audits niet langer per organisatieonderdeel worden uitgevoerd, maar binnen een cluster, bedrijf of staf. Daarbij wordt gezocht naar zoveel mogelijk integratie of afstemming met andere vormen van toetsing in de organisatie. Besluitvorming over het nieuwe systeem wordt afgerond in 2006.

3.4 Integraal documentbeheer

Voor integraal documentbeheer kent het UMC St Radboud het programma Kwint (Kwaliteit op Intranet). In 2005 is gestart met het opstellen van nieuw beleid voor Kwint. Er worden nieuwe wensen/activiteiten geïnventariseerd, die vragen om uitbreiding van functionaliteiten binnen het kwaliteitssysteem, zoals procesmanager, indicatoren monitoring, task-, tracking-, tracing- en verbeterprojecten.

Er zijn ziekenhuisbrede afspraken gemaakt over de openbaarheid van documenten. Deze afspraken zijn opgenomen in het document 'Definities en uitgangspunten documentbeheer'. De module in Kwint voor het beheer van documenten is verbeterd.

Een nieuwe release van Kwint, die in september is gelanceerd, is meer gerelateerd aan google. De zoekboom is vereenvoudigd. Dit heeft het zoeken aanzienlijk vergemakkelijkt en bevordert. Met name het weergeven van de relevantie van documenten is een grote verbetering. Het is voor medewerkers nu ook mogelijk ook Kwint thuis te raadplegen. Eind 2005 waren er 312 nieuwe centrale documenten ontwikkeld of sterk aangepast. Ten behoeve van de externe audit van het NIAZ is een extra documentgebied aangemaakt voor de auditoren. De auditoren hebben zich zo vanuit hun eigen werkplek op de externe audit met behulp van Kwint kunnen voorbereiden.



4 Management van middelen

4.1 Water en energie

Het UMC valt samen met de Radboud Universiteit onder het systeem van CO₂ en NO_x-emissiehandel. Dit betekent dat zij over een emissievergunning moeten beschikken om CO₂ en NO_x uit te mogen stoten. In deze vergunning wordt aangegeven hoeveel CO₂ en NO_x UMC en RU mogen uitstoten. CO₂ en NO_x ontstaan bij het UMC bij de verbranding van aardgas om warmte op te wekken. Bij teveel energieverbruik zullen dus emissierechten bijgekocht moeten worden.

In 2004 is door het ministerie van VROM een bepaalde hoeveelheid CO₂ en NO_x aan UMC en RU toegewezen. Tegen dit toewijzingsbesluit is het UMC in beroep gegaan bij de Raad van State, met als gevolg dat het UMC een groter pakket aan emissierechten toegewezen heeft gekregen.

De voorschriften van de emissievergunning, en dan met name de eisen rondom het meten en registreren van de emissiegegevens, zijn geïmplementeerd. Door de ontmanteling van de warmte-krachtcentrale (WKC) van het UMC waren er meer emissierechten beschikbaar dan er daadwerkelijk aan CO₂ en NO_x is uitgestoten. Er wordt nu wel meer elektriciteit ingekocht dan voorheen.

Het UMC is de voorbereidingen gestart om een warmte-koude opslag (WKO) te realiseren. Via WKO wordt warmte die in de zomerperiode bij gebouwkoeling vrijkomt in de bodem opgeslagen om vervolgens in de winter weer te worden gebruikt bij gebouwverwarming. Andersom wordt in de winterperiode koude opgeslagen die in de zomer wordt gebruikt om gebouwen te koelen. De hiervoor noodzakelijke vergunning wordt in 2006 aangevraagd. Zie ook bijlage 8.

4.2 Afval

In maart 2005 is de vernieuwde regeling gevaarlijk afval (RGA) in werking getreden. Hiermee is de indeling van gevaarlijk afval gewijzigd, en zijn etiketten ingevoerd die weer volledig voldoen aan de wet- en regelgeving voor het transport van gevaarlijke stoffen. De RGA is via intensieve communicatie geïntroduceerd in het UMC, onder andere via AMCP- en afdelingsgebonden bijeenkomsten en de Radbode. Naast de RGA is ook de poster die medewerkers ondersteunt bij het indelen en etiketteren van gevaarlijk afval geactualiseerd.

In verband hiermee is in januari de verplichting ingevoerd om bij het specifiek ziekenhuisafval absorptiemateriaal te voegen wanneer dit afval vloeistoffen bevat. Vanwege de interne veiligheid voor (transport) medewerkers zijn ook de oude deksels met binnen-deksel vervangen door deksels die dit niet meer hebben.

In 2005 is door het Facilitair Bedrijf de afvalhelpdesk geïntroduceerd. Medewerkers met vragen op het gebied van afvalinzameling, -scheiding en -etikettering kunnen deze via e-mail aan het Facilitair Bedrijf voorleggen.

De hoeveelheid afval is ten opzichte van 2004 licht gestegen. Opvallend zijn met name de hoeveelheid papier en karton en de hoeveelheid grof bedrijfsafval. Dit wordt met name veroorzaakt door de verschillende interne verhuizingen. De stijging in de hoeveelheid specifiek ziekenhuisafval zet zich verder voort. Zie ook bijlage 9.

4.3 Bodem en bodemsaneringen

Het UMC heeft samen met de Radboud Universiteit een kwaliteitssysteem voor het keuren en afvoeren van zand dat vrijkomt bij bijvoorbeeld bouwprojecten. Hiermee voldoet het UMC aan de eisen die hiervoor worden gesteld in het Bouwstoffenbesluit. Dit kwaliteitssysteem is in 2005 twee keer door een extern bureau geaudit. Tijdens deze audits zijn geen afwijkingen geconstateerd. Er is dit jaar slechts een kleine hoeveelheid zand via dit kwaliteitssysteem afgevoerd: zo'n 2200 m³.

Ten behoeve van een tweetal geplande nieuwbouwprojecten is bodemonderzoek uitgevoerd. In deze onderzoeken is een aantal lichte overschrijdingen van de streefwaarde geconstateerd, deze waren echter geen aanleiding om een vervolgonderzoek uit te voeren.

Het grondwater van de voormalige bodemverontreiniging aan de Kapittelweg is gecontroleerd. In 2004 heeft het UMC toestemming gekregen van de gemeente Nijmegen de sanering van deze verontreiniging te beëindigen, op voorwaarde dat het grondwater hier tot en met 2009 wordt gecontroleerd. De bedoeling hiervan is te controleren of de restverontreiniging toch niet onverwacht in het grondwater terechtkomt. De controlemeting in 2005 liet zien dat het grondwater schoon is.

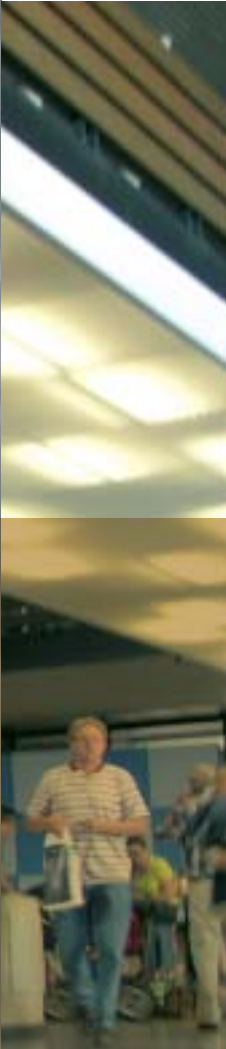
4.4 Milieuvergunning en milieuzorgsysteem

Het UMC beschikt over een vergunning vanuit de Wet milieubeheer (milieuvergunning) en de Wet verontreiniging oppervlaktewateren (lozingsvergunning). Voor de milieuvergunning is de provincie Gelderland het bevoegd gezag, voor de lozingsvergunning is dit het Waterschap Rivierenland. Met het bevoegd gezag wordt periodiek overleg gevoerd over wijzigingen in en handhaving van deze vergunningen.

De provincie heeft in 2005 een tweetal handavingsbezoeken gebracht. Deze waren beide gericht op een verbeteractie van het UMC rondom de olieopslag bij noodstroomaggregaten. De Proefboerderij in Overasselt heeft een milieuvergunning die is afgegeven door de gemeente Heumen. Ook hier is in 2005 een handavingsbezoek gebracht. Een aantal kleine punten moest worden verbeterd, zoals de kadaverplaats, een keuring van de stookinstallatie en de afvoer van oud papier.

De in 2004 opgestarte ontwikkeling om een register van milieurelevante werkzaamheden en objecten op te zetten is verder uitgewerkt, met name voor de onderdelen afval, intern transport en technische installaties. Voor deze onderdelen worden afspraken over verantwoordelijkheden, onderhoud en voorlichting vastgelegd. De ontwikkeling van het milieuzorgsysteem wordt afgestemd met het kwaliteits- en arbozorgsysteem in het KAM-coördinatieteam.

Waardering



5 Waardering

5.1. Biomedische wetenschappen

In januari werd bekend dat de opleiding Biomedische Wetenschappen bij de landelijke visitatie als beste in haar categorie beoordeeld is. De opleiding Tandheelkunde is in 2005 gevisiteerd. Bij de mondelinge rapportage werd de opleiding als goed aangeduid. De visitatiecommissie heeft een aantal verbeterpunten aangegeven. Hieraan wordt inmiddels gewerkt. De schriftelijke rapportage wordt in maart 2006 verwacht.

5.2 NCMLS en NCEBP

Het onderzoek aan het Nijmegen Centre for Molecular Life Sciences (NCMLS) en Nijmegen Centre for Evidence Based Practice (NCEBP) bleek bij internationale vergelijking van zeer hoog niveau. Dat rapporteerden twee onafhankelijke visitatiecommissies, die begin dit jaar beide onderzoeksinstituten grondig hebben doorgelicht.

De internationaal samengestelde visitatiecommissies hebben onder meer de kwaliteit van het onderzoek en van het onderzoeksmanagement, en de wetenschappelijke en sociaal-economische betekenis van beide onderzoeksinstituten beoordeeld. De visitatiecommissie van het NCMLS was onder de indruk van de unieke samenwerking in de Researchtoren door onderzoekers van het UMC St Radboud en van de Faculteit Natuurwetenschappen, Wiskunde en Informatica.

Verskillende onderzoeksprogramma's op gebied van de moleculaire levenswetenschappen werden als excellent en internationaal grensverleggend beoordeeld, bijvoorbeeld het onderzoek op gebied van tissue engineering en van genetisch-metabole aandoeningen. Net als bij het NCMLS werd ook bij het NCEBP de samenhang tussen fundamenteel onderzoek en klinisch, toegepast onderzoek van grote betekenis geacht. De visitatiecommissie noemde de wetenschappelijke reputatie van het NCEBP outstanding met internationaal leidend onderzoek, bijvoorbeeld op gebied van kwaliteitsbeleid en medische ethiek.

De twee onderzoeksinstituten zijn gevisiteerd volgens het Standard Evaluation Protocol 2003-2009 for Public Research Organizations. Dit systeem van zesjaarlijkse onafhankelijke visitaties wordt doorgevoerd op alle Nederlandse universiteiten.

5.3 Patiënttevredenheid

Naar aanleiding van de uitslag van het patiënttevredenheidsonderzoek uit 2004 zijn er centraal en decentraal verbetertrajecten gestart. De resultaten van de aspecten 'Informatie' en 'Vertrek en Nazorg' zijn uitgewerkt en gespecificeerd. De poliklinieken en afdelingen konden gericht hun verbeteracties inzetten.

Staf Zorg heeft op verzoek van verschillende specialismen advies gegeven over de te volgen acties. Zo zijn er adviezen gegeven over het standaardiseren van informatie door de verschillende professionals, het verbeteren van verwijsbrieven, en over het verder inventariseren van de wensen en klachten van de patiënt. TRANS, een onderzoek naar de overgang van intramurale naar extramurale zorg, heeft de resultaten van het onderwerp ‘Vertrek en nazorg’ mede gebruikt bij het ontwikkelen van de vragenlijst.

Half november viel bij zo’n 8.000 patiënten van het UMC St Radboud de tweede tevredenheidsenquête van de NFU op de deurmat. Uit het Radboud zijn 22 specialismen in de kliniek en 28 in de polikliniek geselecteerd voor het onderzoek. De vragen zijn opgesteld in samenspraak met de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen. De analyse van de enquête gebeurt door onafhankelijk onderzoeksbureau Prismant. De uitslag zal in 2006 bekend worden.

5.4 Klachten patiënten

Zie voor een overzicht van de klachten bijlage 11.

De behandeling van klachten is in het UMC St Radboud een wezenlijk onderdeel van de patiëntenzorg. Het belang van de individuele klager staat daarbij voorop. Het streven is steeds de klacht op te lossen, het ondervonden leed te verminderen en eventuele schade aan de behandelingsrelatie te herstellen. Tijdens de behandeling van een klacht wordt ingegaan op de argumenten van de klager. Deze krijgt op basis van aanvullende informatie van de aangeklaagde inzicht in wat er is voorgevallen. Ook krijgt de klager te horen tot welke maatregelen binnen de afdeling de klachtafhandeling aanleiding is geweest. De afhandeling van klachten geschiedt als regel door bemiddeling, op initiatief van de klachtencoördinator. De informatie aan de klager en het eventuele aanvullende bemiddelingsgesprek met de klager en diegene(n) die de klachtmelding betreft, dragen bij aan de genoegdoening van de klager, het verbeteren van de zorgverlening en het zo mogelijk voorkomen van herhaling van hetgeen is geschied.

De Klachtencommissie heeft in 2005 tien klachten behandeld, waardoor het aantal is vervijfvoudigd. Totaal betrof het 28 deelklachten, waarvan er vier gegrond werden verklaard. Twee hiervan betroffen onvoldoende dossiervoering, waarover een aanbeveling naar de Raad van Bestuur is gegaan, Eén betrof een te summier lichamenlijk onderzoek van de buik en de vierde betrof het onvoldoende bespreekbaar maken van een onjuiste diagnose. De klachtencoördinator handelde alle overige klachten af.

Ook dit jaar vertoont het klachtenpatroon geen grote veranderingen. Gelet op het blijvend spanningsveld in de verhouding zorgvraag en zorgaanbod, blijft het moeilijk op sommige klachten een bevredigend antwoord te geven. De veranderde wijze van declareren door middel van de DBC-systematiek heeft tot extra klachten geleid, die echter niet door ons konden worden opgelost, omdat deze maatregelen door de overheid zijn opgelegd. Bij patiënten van het UMC St Radboud is doorgaans sprake van complexe problematiek.

Dit heeft soms ook tot gevolg dat de afhandeling van een klacht complex en tijdrovend is. Meerdere behandelaars en afdelingen zijn veelal betrokken bij de behandeling en de zorg voor deze patiënten. Afstemming tussen deze individuele behandelaars en afdelingen in het totale behandelproces, een keten van dienst- en zorgverlening, is essentieel. Met name de onderlinge communicatie en de communicatie met patiënten en hun familie is een kwetsbaar aspect in dit proces. Na een klachtmelding in een dergelijke situatie is een schriftelijke integratie en samenvatting doorgaans goed mogelijk. Echter, het organiseren van gesprekken met alle betrokkenen vergt als gevolg van vele individuele agenda's soms lange tijd.

Inhoudelijke afhandeling van de klachten

In 2005 heeft de Klachtencommissie de Raad van Bestuur het formele advies gegeven bij artsen en met name de supervisors aandacht te vragen voor het belang van een preciese dossiervoering. Wel zijn in het kader van de bemiddeling diverse concrete maatregelen genomen. Enkele voorbeelden:

- een communicatieplan wordt gehanteerd om bij patiënten de aandacht te vestigen op veranderingen in organisatie en/of werkwijze op de polikliniek;
- bij wachttijden op de polikliniek en op de onderzoeksafdelingen wordt het communicatiebeleid aangescherpt;
- enkele malen is een klacht aanleiding geweest tot correctie van facturen, mede op grond van een onjuist zorgtype binnen de DBC-systematiek of tot vergoeding van onnodig gemaakte reiskosten.

Termijn en tevredenheid bij afhandeling

Het beleid is erop gericht een klachtmelding binnen negentig dagen af te handelen. In 2005 werd die termijn in 91 procent van de gevallen gehaald; 78 procent van de klachten werd binnen zestig dagen afgehandeld.

Patiënten voelen zich in de klachtenprocedure serieus genomen. In 2005 kregen 262 van de 282 klagers (93 procent) schriftelijk de vraag voorgelegd in hoeverre zij tevreden waren over de afhandeling van hun klacht. De respons bedroeg 84 procent. Van de respondenten gaf 74 procent aan tevreden te zijn met het antwoord op hun klachtmelding. De snelheid van afhandeling werd door 92 procent van de respondenten als voldoende snel of zelfs zeer snel beoordeeld. Dit is een hoog percentage. Beide percentages geven blijk van de verantwoordelijkheidszin van de meeste klagers en de positieve instelling waarmee zij hun klacht hebben ingediend. Zij getuigen tevens van de open en constructieve wijze waarop medewerkers bijdragen aan de klachtenafhandeling.

5.5 NIAZ-vervolgaccreditatie

In 2005 zijn de voorbereidingen begonnen voor de ziekenhuisbrede vervolgaccreditatie van februari 2006. Het opstellen van een ziekenhuisbreed zelfevaluatie rapport was de eerste stap. In juni 2005 is dit zelfevaluatie rapport goedgekeurd door het NIAZ-bestuur. Het rapport was opgesteld op basis van de Kwaliteitsnorm Zorginstelling.

De Stuurgroep Kwaliteit heeft voor de NIAZ-vervolgaccreditatie uit de voorgedragen ketens een aantal te accrediteren primaire en ondersteunende ketens vastgesteld. Die zijn opgenomen in het zelfevaluatie-rapport. Het NIAZ-auditteam heeft daaruit de volgende ketens geselecteerd:

Voor de primaire processen:

- het operatieproces: operatiepatiënt met een coloncarcinoom
- patiënt met hartfalen.

Voor de ondersteunende processen:

- planning- en controlcyclus
- ondersteunende diensten.

5.6 Medewerkerstevredenheid

Personeelsenquête

In het voorjaar van 2005 heeft er een UMC-breed onderzoek plaatsgevonden naar de tevredenheid van de medewerkers over hun werk en werkomstandigheden. Het aantal respondenten bedroeg een kleine 4.000 (52 procent). Van hen reageerde 16 procent via internet en 36 procent schriftelijk.

Het personeel werd op 28 juni tijdens een druk bezette bijeenkomst geïnformeerd over de UMC-brede uitkomsten en de twee door de Raad van Bestuur bepaalde verbeterpunten. Onder de medewerkers blijkt een algemeen heersend gevoel dat het UMC St Radboud een mooie organisatie is om voor te werken. Het UMC biedt het werk waar medewerkers hun ambitie in kunnen waarmaken, in een professionele omgeving. De medewerkers zijn van mening dat de toegevoegde waarde van het UMC als organisatie voor hun dagelijks werk beter tot uitdrukking moet komen.

De Raad van Bestuur heeft op basis van deze uitkomsten aangegeven dat zij het positieve punt ‘het UMC St Radboud, waar het leuk werken is’ wil vasthouden. Er waren echter ook minder positieve uitkomsten. De Raad van Bestuur koos daarom voor de volgende UMC-brede verbeterpunten. Zo wil de Raad het UMC als organisatie dichter bij de medewerker brengen en de UMC-ambitie duidelijker benoemen. Er moet hierover beter gecommuniceerd worden om te bewerkstelligen dat medewerkers over de schutting heen kijken en om het ketendenken en het ketenhandelen te bevorderen. Ook wil de Raad prioriteit geven aan het verbeteren van de arbeidsomstandigheden (‘veilig werken en je veilig voelen’).

De verbeterpunten zijn vertaald in actieplannen. Elk cluster, bedrijf en stafafdeling is gevraagd om ook twee verbeterpunten aan te dragen. De afwikkeling wordt gevolgd in de planning- & controlcyclus en in het reguliere overleg van de Raad van Bestuur met de clusterbesturen en directeuren.

Klanttevredenheid Facilitair Bedrijf

In totaal hebben 1600 medewerkers, patiënten en bezoekers van het UMC St Radboud zich middels een enquête uitgesproken over de diensten van het Facilitair Bedrijf. Het FAB wil zo op de hoogte blijven van de wensen van de klant.

Uit die enquête zijn acht aandachtspunten gerold. Zo scoren de medewerkers bijvoorbeeld de procedure om aan schone bedden te komen als makkelijker dan bij de eerste enquête in 2001. Alleen is die verbetering door het beddentekort nog niet echt goed merkbaar. Andere bron van ergernis is de verspreiding van schone dienstkleding. Daaraan wordt gewerkt: straks zijn de uniformen niet meer individueel maar maatgebonden en geven automaten uniformen uit. Naar verwachting zijn de wachttijden in het personeelsrestaurant straks in de nieuwbouw ook verleden tijd.

5.7 Verpleegkundige vervolgoopleidingen

Het UMC St Radboud behaalde de LRVV-erkenning voor de Vervolgopleiding Obstetrie & Gynaecologie Verpleegkundige. Daarmee werd de achtste en laatste erkenning voor de verpleegkundige vervolgoopleidingen verkregen. Het Radboud behoort nu tot de vijf ziekenhuizen aan wie ze alle acht zijn verleend. LRVV staat voor Landelijke Regeling Verpleegkundige Vervolgopleidingen en is het kwaliteitskeurmerk voor de verpleegkundige vervolgoopleidingen.

Eindresultaten



6 Eindresultaten

Het UMC St Radboud heeft de financiële resultaten over 2005 op www.jaarverslagenzorg.nl gedeponeerd in een afzonderlijk document getiteld: Financieel Jaarverslag 2005. Dit document is ook te raadplegen via de website van het UMC St Radboud: www.umcn.nl.

Personalia



7 Personalia

7.1 Onderscheidingen en eervolle benoemingen

- prof.dr. Gosse Adema (NCMLS), Vici-subsidie (NWO)
- dr. Françoise Barten (NIIH), ‘profesora honoraria’ (Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Leon, Nicaragua)
- prof.dr. René Bindels (Fysiologie), lid Academia Europeae
- dr. Daniëlle van den Brink (Psychiatrie), Veni-subsidie (NWO)
- dr. Joop Koopman (Centraal Dieren Laboratorium), Radboudpenning 2005
- dr. Alessandra Cambi (NCMLS), Veni-subsidie (NWO)
- dr. Peter Deen (NCMLS), Spa Foundation Award
- Lucas van Eijk (student Geneeskunde), Snapperprijs
- Lucas van Eijk (student Geneeskunde), eerste prijs abstract (Europese Intensive Care congres ESICM)
- dr. Guillén Fernández (Neurologie), Vici-subsidie (NWO)
- prof.dr. Carl Figdor (NCMLS), TOP-subsidie (ZonMw)
- drs. Remco Haasdijk (Kindergeneeskunde), Sengers Stipendium
- drs. Stanleyson Hato (Medische Microbiologie), Mozaïeksubsidie (NWO)
- drs. Arno van Heijst (Kindergeneeskunde), Sengers Stipendium
- dr Sandra Heil (Kindergeneeskunde), eerste prijs poster (symposium over hyperhomocysteinemie)
- prof.dr. R. Holland (Landelijk Referentiecentrum voor Bevolkingsonderzoek op Borstkanker), Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw
- dr. Anneke den Hollander (Antropogenetica), Veni-subsidie (NWO)
- Anne Christine Honingh (student Tandheelkunde), studentenonderscheiding 2005 (Radboud Universiteit)
- drs. Hanneke Kalf (Paramedische disciplines), Branco van Dantzigprijs
- dr. Léon van Kempen (Pathologie), Veni-subsidie (NWO)
- dr. Wim Kuijpers, Award of Merit op het symposium Recent advances in otitis media
- dr. Rafaëlla L’homme (Apotheek/Klinische Farmacie), Young Investigators Award 2005 (Bristol-Myers Squibb)
- dr. Frans Mikx (WHO Collaborating Centre, Tandheelkunde), Ridder in de orde van Oranje Nassau
- dr. Mihai Netea (NUCI/Infectieziekten), Young Investigators Award 2005 (European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases)
- drs. Joanneke Plooi (Mond- en Kaakchirurgie), B.O.O.A. Research Grant 2005
- drs. Lianne Posma (Heelkunde), prof.dr. P.J. Klopper Prijs
- dr. Timothy Radstake (Reumatische Ziekten), Young Investigators Award (International Association of Inflammation Societies)
- dr. Timothy Radstake (Reumatische Ziekten), prof.dr. J. Goslingsprijs
- dr. Timothy Radstake (Reumatische Ziekten), Veni-subsidie (NWO)
- mr. Denis Schils (Stichting Katholieke Universiteit), Ridder in de Orde van de H. Gregorius de Grote
- drs. Bert Siebers (Pathologie), eerste prijs voordracht Pathologendagen (NVVP)
- dr. Anna Simon (Algemeen Interne Geneeskunde), C.J. Roosprijs 2005

- dr. Anna Simon (Algemeen Interne Geneeskunde), Young Investigators Award op congres auto-inflammatoire syndromen
- dr. Anna Simon (Algemeen Interne Geneeskunde), Veni-subsidie (NWO)
- drs. Maja Stulemeijer (Neurologie/Medische Psychologie), Spiegelberg Award
- dr. Roger Sutmuller (NCMLS), Veni-subsidie (NWO)
- dr. Esther Tanck (Orthopedie), Veni-subsidie (NWO)
- dr. Marcel Twickler (Endocriene Ziekten), Veni-subsidie (NWO)
- drs. Lisette Verhoeven (Medische Psychologie), Junior Travel Award
- drs. Nicol Voermans (Neurologie), C.U. Ariens Kappersprijs
- dr. Adilia Warris (Kindergeneeskunde), ESCMID Research Fellowship
- dr. Patrick Zeeuwen (Dermatologie), Veni-subsidie (NWO)

7.2 Promoties (89)

11 januari	drs. H.M. Roelofs-Haarhuis <i>Orally induced tolerance towards nickel</i>
26 januari	drs. R.L. Smeets <i>Targeting of IL-1 and IL-18 in experimental arthritis using soluble receptors - A gene therapeutic approach</i>
2 februari	S.G. Heil <i>Unraveling the mystery of homocysteine. A genomic approach</i>
4 februari	drs. M.C. Zweers (cum laude) <i>Tenascin-X. Clinical and Biological Aspects</i>
18 februari	drs. A.M. Schillings <i>Stumbling over obstacles in young and older adults</i>
21 februari	drs. M.S. van Roosmalen <i>Shared Decision Making in women testing for a BRCA 1/2 mutation</i>
24 februari	drs. G. Breikers <i>Rhodopsin mechanism probed by cysteine scanning mutagenesis in combination with FT-IR difference spectroscopy</i>
1 maart	I. Celli <i>Resolving The Molecular Basis of Human Malformation Syndromes</i>
1 maart	drs. C. Grüneberg <i>Postural reactions to tilting supports in standing, walking and jumping</i>

- 4 maart drs. J. van Horssen
Heparan sulfate proteoglycans and vascular pathology in Alzheimer's disease
- 7 maart M.H.E. van Lettow
Triple Trouble. Tuberculosis, HIV infection and Malnutrition
- 14 maart M.A. Hermsen
Ethics of palliative care in practice
- 24 maart drs. M.J.H. Coenen
The assembly of the human oxidative phosphorylation system
- 6 april drs. T.R.J. Schermer (cum laude)
Optimizing health care for patients with COPD or asthma in Dutch general practice
- 7 april drs. N.J.W. de Wit
Analysis of molecular changes during human melanocytic tumor progression
- 8 april drs. M.L.E.A. Landheer
An analysis of quality improving procedures in surgical oncology, with an emphasis on non palpable breast cancer
- 14 april drs. C.J.L. la Porte
Clinical pharmacology of antiretroviral agents: Focus on drug interactions and dose optimization
- 18 april drs. N.P. Krol
Improving dyspepsia management in primary care
- 18 april drs. E. Rusthoven
Peritoneal transport mechanisms and their application during peritoneal dialysis in children
- 19 april ir. T.J.H. Volman
Mediators In A Murine Model For The Multiple Organ Dysfunction Syndrome
- 25 april drs. F.G. van Schaijk
Pretargeted Radioimmunotargeting with Bispecific anti-tumor x anti-DTPA(In) Antibodies

- 27 april drs. W.M.M. Fennis
Adhesive restorations replacing cusps
- 27 april drs. R.H. Kuijs
Adhesive restorations replacing cusps
- 28 april drs. A.J. Beynon
Electrically-evoked auditory cortical event-related potentials in cochlear implants. The P300 potential
- 9 mei M.L.J.P. Delatte
Growth regulation of the mandibular condyle and the femoral head in vitro
- 12 mei drs. I.H.J.Th. de Hingh
Anastomotic healing in the intestine: pre-clinical studies with the emphasis on the role of gelatinases and the effect of peritonitis
- 12 mei E.N.M. Simon
Odontogenic tumours in Tanzania with emphasis on epidemiology, quality of life after treatment and mandibular reconstruction
- 13 mei drs. W.A.C.M. Nieuwlaat
Recombinant Human Thyrotropin as an Adjuvant to Radioiodine Therapy for Nontoxic, Nodular Goiter
- 20 mei drs. K.C.A.M. Nabbe
Fcγ Receptors and severe cartilage destruction in experimental arthritis
- 1 juni drs. H.G.M. Rijnsaardt-Lukassen
Single Embryo Transfer: Clinical and Immunological aspects
- 2 juni drs. H.C.A.M. van Rijswijk
Mental Health Problems in General Practice. An explorative study on diagnosis and treatment
- 3 juni S.A. Devos
The Importance and Relevance of Epicutaneous Patch Testing
- 9 juni drs. J.C.M. Lavrijsen
Patients in a vegetative state. Diagnosis, prevalence and long-term care in Dutch nursing homes

- 10 juni drs. J.J. den Otter
Monitoring and early treatment of COPD & asthma in general practice
- 16 juni drs. M. Oosterveld
Intensive treatment strategies in patients with high-risk myelodysplastic syndrome and secondary acute myeloid leukemia: a study towards a risk adapted approach
- 16 juni drs. H.J. Schelhaas
Inherited Cerebellar Syndromes expanding the pheno- and genotype
- 20 juni drs. W.H.P.M. Vissers
Pathogenesis based treatments for psoriasis
- 27 juni drs. N.M.A. Blijlevens
Mucosal Barrier Injury and Stem Cell Transplant Recipients
- 28 juni drs. P.E. Jira
The Smith-Lemli-Opitz syndrome. A multiple malformation syndrome due to a defect in cholesterol biosynthesis
- 29 juni drs. T. Kleefstra
Genotypes and Phenotypes in X-linked Mental Retardation: from families to genes and back
- 6 juli drs. D.G. Snijdelaar
Effects of combining opioids and clinically available NMDA receptor antagonists in the treatment of pain
- 1 september A. Cambi (cum laude)
Microdomains in the immune system control cell adhesion and pathogen uptake
- 7 september drs. J.W.H. Janssen
The role of Opsin in Circadian Regulation and Photoreceptor Degeneration
- 7 september drs. E.L.G.M. Tonnaer
Pathogenic mechanisms in otitis media. With emphasis on Streptococcus pneumoniae

- 9 september drs. M. Prinssen (cum laude)
DREAM Dutch Randomised Endovascular Aneurysm Management Trial
- 9 september drs. H.T.F.M. Verzijl (cum laude)
Möbius syndrome. A clinical, radiological, neurophysiological, genetic and neuropathological study.
- 14 september drs. M.A. van Leeuwen-Artz
Determinants of long-term renal allograft outcome
- 15 september drs. E.M.J. van der Logt
Colorectal cancer and detoxification enzymes, with emphasis on enzyme modulation and genetic polymorphisms
- 20 september drs. K.F.J. van de Graaf
Regulation of the epithelial Ca²⁺ channels TRPV5 & TRPV6 by associated proteins
- 20 september ing. J.W.C. Dieker
Unraveling the journey of chromatin in lupus. New clues for the understanding of the pathogenesis?
- 21 september drs. G.J.D. Hengstman
Myositis specific autoantibodies; specificity and clinical applications
- 23 september drs. P.Q. Ruhé
Engineered Bone. Growth factor loaded calcium phosphate cement matrices
- 27 september drs. M. de Haart
Recovery of standing balance in patients with a supratentorial stroke
- 28 september drs. F.B.J. Scholtes
Status epilepticus in the Netherlands. A study on causes, therapy and outcome
- 3 oktober drs. S.H.G. van Os
Brain function after near-term birth. The effects of hypoxemia and hypotension

- 5 oktober N. Al-Beirut
The effectiveness of glass-ionomer sealants in preventing dental caries
- 10 oktober ir. W.K.J. Renema
Magnetic Resonance Spectroscopy of creatine-related energy metabolism in skeletal muscle and brain
- 11 oktober J.A. Gabaldon Estevan (cum laude)
Origin and evolution of the mitochondrial proteome: applications for protein function prediction in the eukaryotes
- 12 oktober drs. P.H.G. Duijf
Molecular Genetics of EEC Syndrome and Related Disorders
- 14 oktober drs. D.J. de Jong
Conventional medical treatment of Crohn's disease: Focus on adverse events and search for new strategies
- 24 oktober drs. J.F. Staring
Frederick Matthias Alexander 1869-1955: The Origins and History of the Alexander Technique. A medical historical analysis of F.M. Alexander's Life, Work, Technique and Writings
- 24 oktober ir. M. Verlaan
Genetic aspects of chronic pancreatitis
- 27 oktober drs. A.P.M. Boll
Screening for Abdominal Aortic Aneurysm in the Netherlands
- 1 november drs. R.J.H. Koppers
Respiratory Muscle Endurance Training in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease
- 2 november drs. P.M.J. Welsing
Interrelations between process and outcome measures over the course of rheumatoid arthritis
- 2 november drs. J.C. Vis
3-NP-induced neurodegeneration studies in experimental models of Huntington's disease

- 4 november drs. H.W.M. van Laarhoven (cum laude)
Vascularization, oxygenation, and metabolism of colorectal cancer. Implications for cytotoxic treatment
- 8 november drs. Y.M.P. Engels
Assessing and Improving Management in primary care practice in the Netherlands and in Europe
- 9 november drs. M.K.S. Hol
BAHA New indications and long-term patient satisfaction
- 10 november drs. I.P.C. Krapels
The etiology of orofacial clefts. An emphasis on lifestyle and nutrition other than folate
- 10 november drs. J.E.M. van Eerd-Vismale
Scintigraphic detection of infection and inflammation with radiolabeled Leukotriene B₄ antagonists
- 11 november drs. P.D. Knoester
Assessment of the value of lamotrigine in daily practice
- 21 november drs. C.S. van der Reijden
Improving the signal to noise ratio of the Auditory Steady-State Response
- 22 november drs. R.J. Wolters
Improving management of elderly men with lower urinary tract symptoms in general practice
- 22 november drs. R.V. Wetzels
Involving older patients in their general practice care
- 23 november drs. M.L. Schillings
Fatigue in neuromuscular disorders and chronic fatigue syndrome - a neurophysiological approach
- 23 november drs. P.C.E. de Groot
Cardiovascular Adaptations in Spinal Cord-Injured Individuals. Time course of arterial vascular changes
- 24 november drs. G. Dilaver
Protein Tyrosine Phosphatase PTPRR isoforms in cellular signaling and trafficking

- 29 november G. Thomas
The voice of student teachers and teachers. A challenge for teacher training, occupational safety and health care
- 29 november drs. P.W.G. du Buf-Vereijken
Optimizing the treatment of idiopathic membranous nephropathy
- 29 november drs. A.J.W. Branten
Proteinuria and Progression in Glomerular Diseases
- 30 november drs. M.A.J.B. Tacken
Quality of preventive performance in general practice: the use of routinely collected data
- 30 november drs. B.P.C. van de Warrenburg
Autosomal dominant cerebellar ataxias. Clinical and genetic studies in Dutch patients
- 1 december drs. N.C.G.M. Donders
Psychosocial workload work-family interference and health. Determinants of sick leave in university employees
- 6 december drs. V.G.M. Weerdesteyn
From the mechanisms of obstacle avoidance towards the prevention of falls
- 14 december ir. C. Brouwer
Purine enzymes and thiopurine methyltransferase in childhood acute lymphoblastic leukemia
- 15 december drs. L.C.J. van den Berk
Binding characteristics of PTP-BL PDZ domains
- 19 december drs. W.A.M. Blokx
Role of tumor suppressors in the pathogenesis and treatment of squamous skin tumors in renal transplant recipients
- 22 december drs. S. Notenboom
Endothelin signaling in renal drug transport and toxicity

7.3 Oraties

14 januari	dr. C.G.J. Sweep, Chemische endocrinologie <i>Chemische Endocrinologie. Over de chemie tussen laboratorium en kliniek</i>
3 februari	dr. B.C.J. Hamel, Klinische genetica, in het bijzonder van erfelijke verstandelijke handicaps <i>Klinische Genetica en erfelijke verstandelijke handicaps: quo vadit?</i>
11 maart	dr. J. Schalkwijk, Experimentele dermatologie <i>Ieder voordeel</i>
21 april	dr. M.E. Vierhout, Algemene gynaecologie, in het bijzonder bekkenbodempromblematiek <i>Ad fundum; tot op de bekkenbodem en daaronder</i>
13 mei	dr. F.P.M. Cremers, Moleculaire biologie van genetische oogaandoeningen <i>Erfelijke oogziekten aan het eind van de regenboog</i>
30 september	dr. R. de Groot, Kindergeneeskunde <i>Pas de trois</i>
11 november	dr. P.J. Slootweg, Klinische pathologie <i>Het verborgene onthuld</i>
2 december	dr. A.C.H. Geurts, Revalidatiegeneeskunde <i>Revalideren: over balans leren, balanceren en balans creëren</i>
16 december	dr. R.T.C.M. Koopmans, Verpleeghuisgeneeskunde <i>Professionalisering van de verpleeghuisgeneeskunde: naar een verbinding van praktijk en wetenschap</i>
21 december	dr. J.W.M. Lenders, Vasculaire geneeskunde <i>Zonder tegenwicht geen evenwicht</i>

7.4 Afscheidsredes

1 juli	prof. dr. P.W.J. Stoelinga, Mondziekte en kaakchirurgie <i>Tussen Kunst & Kaak: The art of changing faces</i>
16 september	prof. dr. H. Boonstra, Gynaecologische oncologie <i>Een streven naar optimale zorg binnen de gynaecologische oncologie</i>
4 november	prof. dr. R.C.W. Burgersdijk, Restauratieve tandheelkunde in het bijzonder de kindertandheelkunde <i>Minimale interventies met maximale resultaten</i>
14 december	prof. dr. O. Daniëls, Kindercardiologie <i>Een kloppend kinderhart wordt volwassen</i>

7.5 Nevenfuncties Stichtingsbestuur

Drs. J.L. Brentjens (1940), voorzitter van het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit. Nevenfuncties:

- Voorzitter Raad van Commissarissen van Heijmans NV, Oce NV.
- Vice-voorzitter van Leer Group Foundation.
- Bestuurslid Bernard van Leer Foundation.
- Lid Raad van Commissarissen VNU NV, Bakker Hillegom NV en Fortis Obam NV.
- Voorzitter Niels Stensen Stichting en Stichting Lucas Ooms Fonds (LOF).
- Bestuurslid van enkele andere Stichtingen

Prof. drs. H.A.L. Lockfeer (1938), vice-voorzitter van het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit. Nevenfuncties:

- Hoogleraar Journalistiek Rijksuniversiteit Groningen (half time).
- Lid van de Raad van Commissarissen van Aegon Nederland NV.
- Lid Raad van Commissarissen Het Financieele Dagblad BV.

J.J.J. Grobbée (1940), lid van het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit. Nevenfuncties:

- Vice-voorzitter van de Raad van Toezicht van GGZ Buitenamstel.
- Voorzitter van de Klachtencommissie dienstverlening belastingen van de FNV
- Lid Toetsingscommissie Fraude Gezondheidsgegevens.
- Voorzitter diverse Verenigingen van Eigenaren (VVE)
- Enige bestuursfuncties binnen de sport.

Drs. J.F.T. Vugts (1942), lid van het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit.
Nevenfuncties:

- Voorzitter Raad van Commissarissen Alewijnse Holding
- Voorzitter Raad van Commissarissen DKZET Offsetrotatie
- Lid Raad van Commissarissen van Grinsven Drukkers
- Lid Raad van Commissarissen TENNET
- Lid Bestuur Stichting Administratiekantoor Wolters Kluwer

Dr. W.M. van den Goorbergh (1948), lid van het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit. Nevenfuncties:

- Lid Raad van Commissarissen Bank Nederlandse Gemeenten
- Lid Raad van Commissarissen NIBC Holding
- Lid Raad van Commissarissen NIBC Bank
- Lid Raad van Commissarissen Athlon Holding NV
- Voorzitter Raad van Commissarissen De Welten Groep Holding BV
- Voorzitter Bestuur Stichting Administratiekantoor Wegener
- Voorzitter Bestuur Stichting Administratiekantoor Financieringspreferente Aandelen Wegener
- Lid Bestuur Stichting Administratiekantoor Heijmans
- Lid Bestuur Stichting Administratiekantoor SBT (SOVION)
- Lid Raad van Toezicht Tilburg Center of Finance
- Lid Bestuur Vereniging AEGON
- Voorzitter Raad van Toezicht Nexus Instituut
- Vice-voorzitter Raad van Toezicht Noordbrabants Museum
- Voorzitter Raad van Toezicht KPC Groep te 's-Hertogenbosch
- Lid Bestuur Kunst en Zaken te Rotterdam
- Lid Programmacommissie MKB en Ondernemerschap van het Ministerie van Economische Zaken
- Voorzitter Bestuur Stichting Stabat Mater
- Lid Financiële Commissie KRO

Mevrouw mr. Lidy F. Wiggers-Rust (1951), lid van het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit. Nevenfuncties:

- advocaat en procureur Wiggers Advocaten te Zutphen (lid van de maatschap)
- arbiter, geregistreerd bij het NAI
- NMI-gecertificeerd mediator
- raadsheer-plaatsvervanger Gerechtshof Leeuwarden
- rechter-plaatsvervanger Rechtbank Arnhem
- secretaris Vereniging voor Burgerlijk Recht
- lid Raad van Advies Universiteit NIMBAS
- redacteur/auteur Handboek Milieu en Onderneming, Kluwer Deventer, 1996
- redacteur/auteur voor het privaatrechtelijke gedeelte Handboek Handhaving Milieurecht, 1998, Reed Business Information BV, 's-Gravenhage
- redactielid Tijdschrift voor milieu-aansprakelijkheid, SDU, 's-Gravenhage
- country editor European Environmental Law Review, Graham & Trotman, Londen
- medewerker Nederlands Tijdschrift voor Burgerlijk Recht, Kluwer Deventer
- voorzitter Stichting Mediation in Milieu en Ruimtelijke Ordening
- lid bestuur Vereniging van Mediation Advocaten
- lid redactie Tijdschrift voor Milieu & Recht

Mevrouw dr. C.M. Colijn-Hooymans (1951), lid van het bestuur van de Stichting Katholieke Universiteit. Nevenfuncties:

- Lid Adviesraad voor het Wetenschaps- & Technologiebeleid (AWT)
- Lid Raad van Toezicht van het internationale onderzoekinstituut CIMMYT (Mexico)
- Lid van het bestuur van de Koning Willem 1 Stichting
- Lid Raad Van Commissarissen Van Eeghen International BV (Amsterdam)
- Lid Raad van Toezicht iRv (Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap)

7.6 In memoriam

Het UMC St Radboud herdenkt met respect de in 2005 overleden medewerkers:

F.I. Eikholt, Instrumentele Dienst
 M.P.J.H. Kamps, Intensive Care
 A.H.M. Pennings, Centraal Hematologisch Laboratorium
 R. Westerhoff, Pathologische Anatomie.



Bijlagen

Bijlage 1: Verslagen van de topcentra

Topcentrum Genetische en Metabole aandoeningen

Het Topcentrum Genetische en Metabole aandoeningen (TGM) is verantwoordelijk voor de verdere ontwikkeling en verdieping van patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding bij de geselecteerde groep van genetische en metabole ziekten. De focus ligt op die aandoeningen waarmee het UMC St Radboud zich zowel nationaal als internationaal profileert, zoals: zeldzame chromosoomafwijkingen en malformatie-syndromen, adrenogenitaal syndroom, Turner syndroom, Marfan, polycysteuze leverziekte, tubulaire transportstoornissen, netvlies-aandoeningen, niet-syndromaal gehoorverlies, genetische oorzaken van mannelijke subfertiliteit, hyperhomocysteinemie, diabetes, mitochondriële stoornissen in de oxidatieve fosforylering, myopathieën, stoornissen in de glycosylering en primaire hemochromatose.

In november heeft het TGM aan de Raad van Bestuur het 'Overzicht van 2005 - jaarplan en advies 2006' aangeboden. Daarin is een selectie opgenomen van hetgeen in 2005 is bereikt op gebied van genetische en metabole aandoeningen, waaronder:

- de start van de multidisciplinaire polikliniek voor volwassen patiënten met Turner syndroom,
- twee benoemingen tot hoogleraar: Prof. dr. J. Marx als gasthoogleraar voor ijzermetabolisme en Prof. dr. S. Bergé voor mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie,
- 15 promoties,
- subsidies voor een VIDI (Dr. ir. J. Veltman), een VENI (Dr. A. den Hollander) en een IOP-Genomics Programma subsidie (Prof. dr. J. Smeitink e.a.),
- een lidmaatschap van de Europese Academie van Wetenschappen, de Academia Europaea (Prof. dr. R. Bindels) en
- de organisatie van de '5th European Metabolic Course' (Prof. dr. J. Smeitink e.a.).

Bijzondere publicaties waren:

- N. Knoers. Hyperactive Vasopressin Receptors and Disturbed Water Homeostasis. *N Engl J Med* 2005;352:1847-1850 (editorial).
- H. van Bokhoven, J. Celli, J. van Reeuwijk et al. MYCN haploinsufficiency is associated with reduced brain size and intestinal atresias in Feingold syndrome. *Nature Genetics* 2005;37:465-467.
- E. Kemna, P. Pickkers, E. Nemeth, H. van der Hoeven, D. Swinkels. Time-course analysis of hepcidin, serum iron, and plasma cytokine levels in humans injected with LPS. *Blood*. 2005;106:1864-1866.
- E. Kemna, H. Tjalsma, C. Laarakkers, E. Nemeth, H. Willems, D. Swinkels. Novel Urine Hepcidin Assay by Mass Spectrometry. *Blood First Edition Paper*, prepublished online July 19, 2005; DOI 10.1182/blood-2005-05-1873.

De leden van het TGM maken deel uit van nationale en internationale netwerken. Binnen Nederland vormt het TGM op gebied van genetische en metabole aandoeningen een unieke infrastructuur waarin vele disciplines feitelijk samenwerken.

Nijmeegs Universitair Centrum voor Infectieziekten

Het Nijmeegs Universitair Centrum voor Infectieziekten (NUCI) vervult nationaal en internationaal een voortrekkersrol in de topreferente zorg, het wetenschappelijk onderzoek en de kennisoverdracht op het gebied van infectieziekten.

Het NUCI streeft naar een duidelijke zichtbaarheid van het translationeel onderzoek en heeft gepleit voor de oprichting van een instituut voor klinisch en translationeel onderzoek, in samenwerking met de andere topcentra. Met het NCIA (Nijmegen Center for Inflammation and Autoimmunity) is overleg aangegaan om tot een samensmelting te komen van de onderzoeksthema's infectieziekten en inflammatie en daarmee het samenvallen van het topcentrum en hoofdprogramma 4.

Samenwerking en kwaliteit krijgen binnen het wetenschappelijk onderzoek veel aandacht. Per thema/prioriteit zijn coördinatoren benoemd. Ter versterking van het wervend vermogen en verhoging van de kwaliteit en slagingskans van subsidieaanvragen zijn verbeterondes georganiseerd voor de AGIKO-en junior-onderzoekerrondes. Opnieuw zijn enkele internationale onderscheidingen behaald en is een aantal wetenschappelijke toppublicaties gerealiseerd. Twee NUCI-publicaties werden geïdentificeerd als wereldwijd meest geciteerde in de immunologie in maart-april 2005, resp. als behorend tot de top-10 van meest geciteerde klinische studie met Nederlandse auteurs.

Met de aanstelling van prof. dr. R. de Groot en dr. P. Hermans als respectievelijk hoofd Afdeling Kindergeneeskunde en hoofd van het nieuwe Researchlaboratorium Kinderimmunologie/infectiologie heeft een belangrijke consolidatie plaatsgevonden van de kinderinfectiologie en –immunologie. Hun wetenschappelijk werk valt onder NUCI Onderzoeksthema 1, en betreft de moleculaire epidemiologie en moleculaire pathogenese van infecties.

Belangrijke ontwikkelingen in de patiëntenzorg zijn:

- de oprichting van een dekolonisatiepolikliniek
- de ontwikkeling van een Tropencentrum Oost
- uitbreiding van de tbc-kliniek van het Universitair Longcentrum Dekkerswald
- de verdere ontwikkeling van het Centrum voor Cystic Fibrosis van Dekkerswald.

In een pilotproject ketenzorg wordt de zorgketen van patiënten met acute ernstige infecties die opgenomen zijn via de Spoedeisende Hulp in kaart gebracht.

Op het gebied van international health zijn de activiteiten van PRIOR (Poverty Related Infection Oriented Research) voortgezet. PRIOR richt zich op innovatief onderzoek op het gebied van poverty related diseases (met name malaria, tuberculose en AIDS) en het faciliteren en begeleiden van de Tanzaniaanse en Indonesische instituten naar zelfstandige 'centres of excellence'. Door de toekenning van een subsidie van 2.1 miljoen euro voor het vervolgproject 'APRIORI' heeft PRIOR een nieuwe impuls gekregen. APRIORI richt zich op het opzetten van een multidisciplinair klinisch expertisecentrum in het Kilimanjaro Clinical Research Centre. Aandachtsgebieden zijn vaccinontwikkeling (malaria en tuberculosis) en optimaliseren van behandelingsschema's (HIV-TB).

In het studiejaar 2005-2006 zijn de drie kernblokken op het gebied van infectieziekten in de opleidingen geneeskunde, biomedische wetenschappen en tandheelkunde ingrijpend herzien, onder meer door de invoering van zelfstudieopdrachten via internet (Blackboard) en een wekelijkse begeleide zelftoets, met behulp van een interactief stelsysteem. De wijzigingen zijn door studenten zeer positief gewaardeerd. Daarnaast zijn voorbereidingen getroffen voor de oprichting van een academische werkplaats Public Health. In het kader van nascholing is een jaarprogramma van lezingen, symposia en refereerbijeenkomsten gerealiseerd.

Academisch Oncologisch Centrum Nijmegen

Het Academisch Oncologisch Centrum Nijmegen (AOCN) is een integratie van het top-centrum en wetenschappelijk hoofdprogramma I “Oncology” waarin de topreferente zorg op het gebied van de oncologie ziekenhuisbreed gebundeld wordt. Het AOCN realiseert een optimale afstemming tussen het wetenschappelijk onderzoek, patiëntenzorg, onderwijs en opleiding.

Door de ziekenhuisbrede begrotingsdruk realiseert het AOCN zich dat er voor de toekomst keuzes gemaakt moeten worden. Het AOCN is dit keuzeprocess ingegaan in samenspraak met de multidisciplinaire tumorwerkgroepen en de afdelingen. In 2005 heeft het AOCN ter voorbereiding van dit proces een analyse uitgevoerd van de verschillende tumorketens. Hierbij zijn in beeld gebracht de wetenschappelijke output, het wervend vermogen en de patiëntenzorgproductie. De resultaten vormen het uitgangspunt voor de toekomstige profilering van de oncologie in het UMC.

Het UMC St Radboud heeft in 2005 11 van de 25 projectaanvragen bij het KWF toegekend gekregen. Een score die duidelijk boven het landelijk gemiddelde ligt.

Het AOCN heeft zijn coördinerende functie bij de KWF-subsidieaanvragen verder uitgebouwd. Met het Onderzoeksinstituut is afgesproken dat het AOCN adviseert welke projectaanvragen aan het KWF worden gestuurd. Met de onderzoekers organiseert het AOCN verbeter rondes voor de projectaanvragen.

De AOCN heeft in 2005 in samenwerking met het IKO en het PAOG vier regionale oncologie-avonden georganiseerd voor alle bij de oncologie betrokken professionals. De avonden kenden relevante onderwerpen en zijn goed bezocht.

Naast deze oncologie-avonden zijn in 2005 themadagen gehouden voor de onderzoekers van de vijf wetenschapsthema's binnen HP1. Deze themadagen moeten leiden tot een betere afstemming van de onderzoekactiviteiten onderling en tot versterking van de samenwerking tussen onderzoek en kliniek.

Het AOCN heeft zijn intensieve samenwerking met het IKO in 2005 gecontinueerd.

Maandelijks heeft overleg plaatsgevonden tussen AOCN en IKO. Diverse leden van AOCN zijn consulent voor het IKO en nemen deel aan de regionale tumorwerkgroepen. AOCN en IKO hebben gezamenlijk gewerkt aan het invoeren van teleconsulting binnen de IKO-regio.

Het AOCN heeft een actieve bijdrage geleverd aan het tot stand komen van het nieuwe IKO-beleidsplan 2006-2009. Op verzoek van het IKO zal het AOCN een zelfevaluatie uitvoeren van de oncologie binnen het UMC St Radboud.

Het AOCN is in 2005 gestart met de publicatie van een nieuwsbrief waarin actuele berichten over patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiding worden gebundeld. Deze nieuwsbrief is een aanvulling op de website van het AOCN. In 2006 wordt een en ander verder geprofessionaliseerd.

Het AOCN heeft de Werkgroep Oncologie Verpleegkundigen gesteund bij het opstellen van hun beleidsplan en activiteitenplan. Dit moet leiden tot een verbetering van de verpleegkundige zorg voor patiënten met kanker.

Het AOCN werkt aan een betere facilitering van de patiëntbesprekingen in de multidisciplinaire tumorwerkgroepen. De bespreekruimte op de afdeling Radiotherapie heeft een facelift ondergaan. Er is apparatuur geïnstalleerd voor projectie van digitaal beeldmateriaal. Daarnaast is met de projectgroep EPD een project gestart voor het opzetten van een oncologische database. De bedoeling is dat straks met één muisklik alle relevante informatie over de patiënt beschikbaar is en dat de werkgroep op basis daarvan gezamenlijk het behandelplan kan doorspreken.

Topcentrum Traumatologie Nijmegen

In 2005 zijn het Protocol Opvang Polytraumapatiënten en de daarmee samenhangende letselprotocollen gereed gekomen. Zij vormen de basis voor de opvang en behandeling van traumapatiënten in het UMC.

De traumaregistratie binnen het UMC is kwalitatief op orde. Het beeld van 2005 is dat er een groeiend aantal traumapatiënten in het UMC wordt opgevangen en behandeld. Met name de categorie polytraumapatiënten neemt toe.

Het traumatologisch onderzoek is in 2005 verder geprofileerd. De ontwikkeling van het traumatologisch onderzoek verloopt langs de volgende lijnen:

- Doelmatigheid en kwaliteit van zorg. Een relatie met het NCEBP zal deze lijn stimuleren en profileren.
- Patiënt in shock. Deze klinische lijn moet uitgroeien tot een translationele onderzoekslijn, in samenwerking met het NUCI.
- Patiëntgebonden onderzoek bij specifieke letsels binnen de doelgroep van de ernstig gewonde patiënt.

Traumatologisch onderzoek zal zich niet beperken tot de UMC-kliniek. Het is nadrukkelijk de inzet om de preklinische fase, de perifere klinieken uit de Traumaregio Oost, en de revalidatie-fase bij het onderzoek te betrekken. Dit kan leiden tot een verbreding van onderwerpen.

Binnen de Traumaregio Oost zijn een triageschema en een level-indeling van de ziekenhuizen in de regio zijn vastgesteld. De gekozen werkwijze heeft gezorgd voor een breed draagvlak in de regio.

De kwaliteit en volledigheid van de vastgelegde gegevens zijn in 2005 fors toegenomen. Alle ziekenhuizen doen mee aan de registratie. Het Traumacentrum Oost zorgt voor ondersteuning hierbij door de inzet van mensen en/of middelen.

De cyclus van tien regionale avonden, georganiseerd in samenwerking met PAOG Heyendaal, heeft ook in 2005 gemiddeld honderd deelnemers per avond getrokken. Uit een van deze avonden is het initiatief geboren om in de Traumaregio Oost een protocol op te stellen dat de verantwoordelijkheden tussen de diverse hulpverleners ter plaatse regelt. Een werkgroep presenteert medio 2006 dit protocol dat uniek zal zijn voor Nederland. De TRO-website is vernieuwd en gaat een grotere rol spelen in de uitwisseling van kennis en ervaring in de traumaregio.

In 2005 is het Mobiel Medisch Team (MMT) gestart met een nieuwe helikopter-provider. Deze overgang is professioneel en zonder belemmering voor de inzet van het MMT verlopen. Het aantal inzetten laat weer een stijgende lijn zien. Dat geldt ook voor het aantal patiënten dat per helikopter naar een ziekenhuis/traumacentrum wordt vervoerd. De snelheid van de helikopter maakt het mogelijk de patiënt in korte tijd naar het meest geschikte ziekenhuis te brengen.

Eind 2005 werd UMC St Radboud uitgekozen om een unieke pilot in opdracht van het ministerie van VWS uit te voeren: “Nachtinzet van het MMT per helikopter”. De pilot moet inzicht verschaffen in de behoefte aan MMT-zorg in Nederland in de nachtelijke uren en de mogelijkheden van de helikopter daarbij. De pilot zal starten in 2006 en eind 2007 afgerond worden met een rapportage aan VWS.

Bijlage 2: Verslag van de CRAZ

Algemeen

De Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) bevindt zich in de derde zittingsperiode die loopt van mei 2003 tot mei 2006. In 2005 is de CRAZ, als andere jaren, viermaal bijeen geweest. Drie vergaderingen, in maart, september en december waren op een centrale locatie in Utrecht. Als afgesproken in de evaluatie die in 2003 werd gehouden vond één vergadering op locatie plaats. De intentie is om de keuze van de locatie te koppelen aan een specifiek lokaal thema. In dat kader vond de vergadering van juni plaats in Rotterdam met als thema's multiculturele zorg en orgaandonatie.

Helaas hebben veel CRAZ-leden zich af moeten melden voor deze vergadering als gevolg van een treinstaking.

De gemiddelde aanwezigheid van de CRAZ-leden was 56 procent. Bij de vier vergaderingen ontbrak tweemaal een vertegenwoordiger van een UMC. Beide keren was wel vervanging van het desbetreffende Raad van Bestuurslid aanwezig, maar niet op niveau van de Raad van Bestuur. Dat betekent dat de aanwezigheid van Raden van Bestuur 94 bedroeg.

In 2004 is gestart met het centraal stellen van één UMC per CRAZ-vergadering. In 2005 had de CRAZ gemiddeld 50 actieve leden en acht achterwachtleden. Twee patiëntenorganisaties hebben hun actieve lidmaatschap (tijdelijk) omgezet in een achterwachtlidmaatschap. In de meeste gevallen had dit te maken met het moeilijk bemensen van het lidmaatschap. Geen enkele patiëntenorganisatie heeft het lidmaatschap helemaal opgezegd.

Thema's

De volgende onderwerpen zijn in 2005 in de CRAZ aan de orde geweest:

- LUMC centraal:
 - Elektronisch patiëntendossier intra- en transmuraal
 - Het EPD op de cardiologie en thoraxchirurgie
- Parkeerbeleid en tarieven Erasmus MC (adviesaanvraag; lokaal)
- Samenwerking ErasmusMC en Havenziekenhuis (adviesaanvraag; lokaal)
- Nieuwe organisatiestructuur UMCG (adviesaanvraag; lokaal)
- Werkwijze commissie kwaliteitsbeleid (centraal)
- Multiculturele zorg (combinatie lokaal en centraal)
- De financiële situatie van de UMC's (combinatie lokaal en centraal)
- ErasmusMC centraal (op locatie)
 - Orgaandonatie
 - Ziektebeleving van patiënten met een andere culturele of religieuze achtergrond
- Evaluatie van de CRAZ 2003-2005
- UMC Utrecht centraal
 - Actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg (centraal)
 - Patiëntveiligheid
 - Pijnpaspoort bij kinderen

- Het azM centraal
 - Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS)
 - Euregionale zorg
- Veiligheid van digitale gegevens.

De geagendeerde thema's blijken steeds opnieuw relevant te zijn, afgemeten aan de vragen en de discussies die erop volgden. Als besloten in het vorige jaar is het vragenhalfuurtje naar voren gehaald in de agenda. In wisselende mate wordt gebruik gemaakt van deze mogelijkheid.

Adviesaanvragen

In 2005 heeft de CRAZ van het ErasmusMC (2x) en van het UMCG (1x) adviesaanvragen ontvangen. De adviesaanvraag van het UMCG over de reorganisatie ging gepaard met een informatiebijeenkomst op locatie. Daarnaast heeft het UMC St Radboud een adviesaanvraag gedaan voor de bouwcommissie. Voor dit traject zijn de commissie en de betrokkenen van het Radboud nog zoekende naar een juiste formule. Dit illustreert dat het niet eenvoudig is om geschikte onderwerpen te identificeren en te vertalen in een gerichte adviesaanvraag vanuit patiëntenperspectief. Ook de voorlopige resultaten van het evaluatierapport duiden erop dat het belang van adviesaanvragen wel wordt onderkend, zowel door de raden van bestuur als de CRAZ, maar moeilijk concreet te maken zijn. Vanuit het azM is in de loop van het jaar een adviesaanvraag ontvangen. Deze was echter te breed en abstract geformuleerd om tot advisering vanuit patiëntenperspectief te kunnen komen. Inmiddels is dit opgepakt en loopt het traject.

Adviesaanvragen die consequent bij de CRAZ terecht komen betreffen de voorgenomen benoemingen van leden van de raden van bestuur. In 2005 heeft de desbetreffende commissie drie keer een gesprek gevoerd met de kandidaat; dat zijn alle nieuw benoemde leden van de raden van bestuur.

Commissies

De CRAZ kende in 2005 de volgende vaste commissies:

- **Agendacommissie:** de commissie vergaderde acht keer. In 2005 heeft de heer Savelkoul de plaats ingenomen van de heer Blijham namens de raden van bestuur. De voorzitter van de agendacommissie, de heer Van Vondel heeft de CRAZ verlaten, waarmee het voorzitterschap voor de Agendacommissie vacant kwam. Tijdens de vergadering van 17 juni heeft de CRAZ het voorzitterschap door mevrouw De Boer bekrachtigd. Aan het einde van 2005 is een vacature ontstaan met het vertrek van de heer Kuit. Besloten is om deze te laten bestaan totdat de nieuwe CRAZ en de nieuwe commissies worden geïnstalleerd.

De beleidsdag is dit jaar verplaatst naar een later tijdstip. Reden daarvoor was de lopende evaluatie van de CRAZ. De beleidsavond is nu gepland in februari 2006 teneinde optimaal gebruik te maken van de resultaten van de evaluatie.

- **De commissie bouw** is een algemene commissie, die per locatie steeds wordt aangevuld met de aandachtspersoon. In 2005 heeft de commissie bouw de werkwijze bij de nieuwbouw van het Erasmus MC naar alle tevredenheid voortgezet.

- De commissie kwaliteit heeft eind 2004 al besloten de koers te veranderen van het beoordelen van kwaliteitsjaarverslagen naar het bredere kwaliteitsbeleid, met als mogelijke invalshoek de prestatie-indicatoren. Hierover is begin 2005 een oriënterend gesprek gevoerd met de heren Blijham, Van Herwaarden en Oosterlee. Daaruit kwam naar voren dat aansluiting bij de resultaten van het patiënttevredenheidsonderzoek wellicht een nuttige was. Dit heeft geleid tot de start van een serie werkbezoeken bij alle UMC's. Gekozen is om 'informatievoorziening' als belangrijkste invalshoek te kiezen en in gesprek te gaan met vertegenwoordigers van specialismen waarover patiënten relatief minder tevreden waren. Eind 2005 zijn drie werkbezoeken afgelegd. Voor de overige vijf UMC's zijn werkbezoeken gepland in de eerste maanden van 2006. Voordat deze CRAZ haar zittingsperiode beëindigt zullen de eerste resultaten met de CRAZ worden besproken.
De commissie is voorts betrokken geweest bij de vervolgaccreditatie van het NIAZ in het UMC St Radboud en enkele leden van de commissie waren aanwezig bij de bijeenkomst in het UMCG over de reorganisatie .
- Benoeming leden van de raad van bestuur: deze commissie heeft een gesprek gehad met drie kandidaat raad van bestuursleden: UMCG, AMC, Erasmus MC.

Aandachts- en contactpersonen

Ook in 2005 was er voor elk UMC steeds een aandachtspersoon, die dat desbetreffende UMC nadrukkelijker volgde en het eerste aanspreekpunt was voor raad van bestuur, de contactpersoon en andere medewerkers van dat UMC. De mate waarin wederzijds gebruik is gemaakt van deze constructie loopt uiteen. Sommige aandachtspersonen plannen enkele keren per jaar een gesprek en bezoeken die dag enkele afdelingen en ontmoeten diverse medewerkers van het UMC. Anderen worden voor uiteenlopende panels gevraagd, worden uitgenodigd om met managers in gesprek te gaan over het bestaan en de rol van de CRAZ of worden uitvoerig betrokken bij uiteenlopende lokale ontwikkelingen.

In de loop van het jaar zijn er weinig veranderingen geweest in de bezetting van de aandachtspersonen. De heer Horstmann volgde de heer Van Albada op als aandachtspersoon voor het UMCG. Voor de overige aandachtspersonen zijn er geen wijzigingen. Wel wordt een enkele keer gebruik gemaakt van een ondersteuner van de aandachtspersoon, zodat activiteiten verdeeld worden of dat overleg mogelijk is.

Overige

Ook dit jaar hebben CRAZ-leden acte de présence gegeven bij diverse bijeenkomsten. Een indruk:

- De voorzitter en enkele CRAZ-leden waren aanwezig op de nieuwjaarsreceptie van het UMCG, waarbij tevens het officiële startsein werd gegeven voor de overgang van AZG naar UMCG.
- De voorzitter heeft een gesprek gehad met een delegatie medisch specialisten in het AMC over de toekomst van het AMC.
- De voorzitter participeerde in een debat tijdens het symposium 'Samenwerking in patiëntenlogistiek: Sneller beter in het VUmc'.

- De voorzitter participeerde in een bijeenkomst van de PvdA over de veranderingen in de gezondheidszorg.

Tot slot heeft de voorzitter, de heer Wientjens bekend gemaakt dat hij aan het einde van deze zittingsperiode zijn voorzitterschap zal beëindigen. In de loop van 2005 is een opvolger voor hem gevonden in de persoon van de heer Den Boon.

Bijlage 3: In- en uitstroom personeel

Instroom	2005	2004	2003
directie, administratief en automatiseringspersoneel	134	205	175
civiel/ hotelpersoneel	29	89	83
technisch personeel	5	2	2
verpleegkundig en verzorgend personeel	71	155	180
verpleegkundigen in opleiding	3	28	40
paramedisch en medisch hulppersoneel	103	116	144
arts-assistenten	150	151	147
medisch specialisten	44	22	29
overig wetenschappelijk personeel	156	157	173
totaal	695	925	973

Uitstroom	2005	2004	2003
directie, administratief en automatiseringspersoneel	89	77	93
civiel/ hotelpersoneel	30	48	47
technisch personeel	18	1	7
verpleegkundig en verzorgend personeel	66	50	72
verpleegkundigen in opleiding	6	7	10
paramedisch en medisch hulppersoneel	98	64	89
arts-assistenten	104	74	71
medisch specialisten	34	21	15
overig wetenschappelijk personeel	103	89	77
totaal	548	431	48

Bijlage 4: Personeel in cijfers

Aantal medewerkers	2005	2004	2003
aantal medewerkers	8.180	7.892	7.527
aantal declaranten (met alleen een declarantencontract)	660	580	651
totaal	8.840	8.472	8.178

Alle volgende overzichten zijn op basis van individuele arbeidsrelaties (iar's) exclusief declaranten (tenzij anders vermeld).

Aantal individuele arbeids relaties (iar's)	2005	2004	2003
aantal iar's	8.306	8.109	7.745
verhouding aantal iar's versus aantal medewerkers	1,02	1,03	1,03

Flexwerkers in loondienst	2005	2004	2003
aantal declarantencontracten per 31-12-2006	1.476	1.368	1.282
aantal formatieplaatsen inzet declaranten (gemeten over heel 2005)	184	179	207

Percentage medewerkers met aanstelling voor bepaalde tijd	2005	2004	2003
Totaal	21%	20%	24%
man	24%	23%	
vrouw	20%	19%	

Percentage medewerkers met deeltijdaanstelling	2005	2004	2003
Totaal	67%	60%	59%
man	35%	26%	27%
vrouw	81%	76%	76%

Deeltijdfactor	2005	2004	2003
reguliere medewerkers	0,81	0,80	0,82
mannen	0,93	0,91	0,92
vrouwen	0,76	0,75	0,75

Formatieplaatsen naar functiecategorie	2005	2004	2003
directie, administratief en automatiseringspersoneel	1.542	1.407	1.288
civil/ hotelpersoneel	516	500	515
technisch personeel	119	147	126
verpleegkundig en verzorgend personeel	1.465	1.501	1.511
verpleegkundigen in opleiding	105	106	108
paramedisch en medisch hulppersoneel	1.245	1.307	1.217
arts-assistenten	427	440	353
medisch specialisten	455	418	393
overig wetenschappelijk personeel	765	699	707
totaal	6.639	6.525	6.218

Peildatum 31-12-2005

Leeftijdsopbouw medewerkers in percentages	2005	2004	2003
jonger dan 25 jaar	4,9%	5,4%	6,2%
25 t/m 29 jaar	13,2%	13,0%	12,4%
30 t/m 34 jaar	12,7%	12,6%	12,8%
35 t/m 39 jaar	13,5%	14,2%	15,3%
40 t/m 44 jaar	15,8%	16,3%	15,9%
45 t/m 49 jaar	15,2%	14,7%	14,5%
50 t/m 54 jaar	12,3%	12,1%	11,9%
55 t/m 59 jaar	9,6%	9,1%	8,5%
ouder dan 60 jaar	2,8%	2,7%	2,4%
totaal	100,0%	100,0%	100,0%

Gemiddelde leeftijd medewerkers	2005	2004	2003
Totaal	41,1	40,8	40,5
mannen	43,3	43,3	43,1
vrouwen	40,1	39,6	39,2

Percentage medewerkers naar geslacht	2005	2004	2003
mannen	33%	33%	33%
vrouwen	67%	67%	67%

Percentage medewerkers in schaalmaximum	2005	2004	2003
Totaal	53%	49%	50%
mannen	61%	58%	59%
vrouwen	50%	45%	45%

Percentage vrouwen op topposities of in hogere schalen	2005	2004	2003
in de schalen 15 t/m 18	19%	17%	17%
in de HMS- en HHA-schaal	4%	4%	4%
totaal	12,0%	11,0%	12,0%

Bijlage 5: Ziekteverzuim

Alle volgende overzichten zijn op basis van individuele arbeidsrelaties (iar's) exclusief declaranten (tenzij anders vermeld).

Ziekteverzuim in percentages	2005	2004	2003
kort	1,1%	1,1%	1,1%
middel	1,2%	1,1%	1,2%
lang			
1e ziektejaar	2,2%	2,1%	2,3%
	4,5%	4,2%	4,6%
2e ziektejaar	0,3%	0,6%	0,9%
langer dan 2 jaar	0,1%	0,3%	0,4%
subtotaal	5,0%	5,1%	5,9%
zwangerschap	1,0%	1,0%	1,0%
totaal	6,0%	6,1%	6,8%

NB voor vergelijking van ziekteverzuimcijfers met andere instellingen dient te worden uitgegaan van het ziekteverzuim t/m het 1e ziektejaar

Ziekteverzuim mannen in percentages	2005	2004	2003
kort	0,9%	0,8%	0,9%
middel	0,9%	0,8%	0,8%
lang			
1e ziektejaar	1,2%	1,4%	1,7%
2e ziektejaar	0,2%	0,4%	0,7%
langer dan 2 jaar	0,1%	0,3%	0,4%
totaal	3,3%	3,6%	4,4%

Ziekteverzuim vrouwen in percentages		2005	2004	2003
kort		1,2%	1,2%	1,2%
middel		1,4%	1,2%	1,4%
lang	1e ziektejaar	2,8%	2,5%	2,7%
	2e ziektejaar	0,4%	0,8%	1,1%
	langer dan 2 jaar	0,1%	0,3%	0,4%
totaal		6,0%	6,0%	6,7%

Verzuim naar leeftijd mannen		2005	2004	2003
jonger dan 25 jaar		1,3%	1,0%	2,1%
25 tot 35 jaar		1,9%	1,7%	2,2%
35 tot 45 jaar		3,1%	3,4%	4,2%
45 tot 55 jaar		3,9%	4,8%	5,7%
55 tot 65 jaar		4,5%	5,1%	5,9%

Verzuim naar leeftijd vrouwen		2005	2004	2003
jonger dan 25 jaar		3,4%	3,5%	3,9%
25 tot 35 jaar		4,9%	4,7%	5,7%
35 tot 45 jaar		6,1%	6,3%	6,8%
45 tot 55 jaar		7,7%	8,1%	8,8%
55 tot 65 jaar		7,4%	7,0%	8,3%

Gemiddelde verzuimduur in dagen totaal		2005	2004	2003
kort		2,8	2,7	2,8
middel		13,6	13,4	13,8
lang		72,0	71,0	74,3
totaal		11,5	12,6	13,8

Gemiddelde verzuimduur in dagen mannen	2005	2004	2003
kort	3,2	3,1	3,2
middel	13,7	13,5	13,4
lang	69,4	71,9	84,9
totaal	10,7	12,7	14,8

Gemiddelde verzuimduur in dagen vrouwen	2005	2004	2003
kort	2,6	2,6	2,6
middel	13,5	13,4	14,0
lang	72,7	70,7	70,7
totaal	11,8	12,6	13,4

Bijlage 6: Overzicht incidenten patiëntenzorg

Categorie	2004 procentueel	2005 absoluut	2005 procentueel
Incident betreffende diagnose	0,1%	1	0,1%
Incident betreffende medicatie/bloed/parenterale voeding	37,5%	327	35,1%
Incident betreffende voeding	0,7%	3	0,3%
Uitstellen/afzeggen OK/behandeling	1,1%	16	1,7%
Positionering OK-tafel	0	2	0,2%
Afstemming binnen afdeling	4,3%	32	3,5%
Afstemming tussen afdelingen	3,9%	59	6,4%
Infectie –en isolatieproblematiek	0	8	0,8%
Dossiervoering en patiëntenadministratie	1,3%	13	1,4%
Kwijtraken dossiers/foto's	0,7%	9	1 %
Kwijtraken monstermateriaal	1%	5	0,5%
Foute uitslag door tekortkoming bij aanvraag, afname, transport en opslag	1,2%	5	0,5%
Defect (medisch) hulpmiddel	4,3%	37	4%
Onjuist gebruik (medisch) hulpmiddel	9,7%	72	7,8%
Ontbreken (medisch) hulpmiddel	1,7%	20	2,2%
(Overig) medisch handelen	1,6%	29	3,1%
(Overig) medisch verpleegkundig handelen	4,8%	43	4,6%
(Overig) paramedisch handelen	0,1%	3	0,3%
Bouwkundige en technische voorzieningen	1,4%	21	2,3%
Weglopen patiënt	0	1	0,1%
Vallen patiënt	21,9%	203	21,9%
Overig	2,7%	20	2,2%

Bijlage 7: Permanente adviescommissies

Commissie Mensgebonden Onderzoek Regio Arnhem–Nijmegen

De Commissie Mensgebonden Onderzoek Regio Arnhem–Nijmegen geeft over onderzoeksvorstellen een oordeel in de zin van de WMO (Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen). Een dergelijk oordeel kan over een onderzoek maar door één Nederlandse commissie worden geveld.

Van de 321 onderzoeksvorstellen die in 2005 aan de CMO Regio Arnhem–Nijmegen werden voorgelegd, oordeelde de commissie 209 maal dat het WMO-plichtig onderzoek betrof waarover zij ook bevoegd was een oordeel te vellen. Bijna 77 procent van de onderzoeken betrof monocenter onderzoek, 48 procent was multicenter onderzoek. Het oordeel van de commissie viel, meestal na een grondige discussie met de onderzoekers, 131 maal positief uit. Over drie onderzoeksvorstellen werd een negatief oordeel geveld. De beoordeling van de overige 75 onderzoeksvorstellen was op het sluiten van het verslagjaar nog gaande.

Geeft een andere Nederlandse erkende toetsingscommissie het WMO-oordeel over een multicenter onderzoek, dan geeft de Adviescommissie Mensgebonden Onderzoek in opdracht van de Raad van Bestuur advies over de lokale uitvoerbaarheid van het onderzoek in het UMC St Radboud. In 2005 werd een dergelijk advies 113 maal gevraagd. De beoordeling van de lokale uitvoerbaarheid van onderzoek viel steeds positief uit. Daarbij zij aangetekend dat de procedure van iets minder dan de helft van de onderzoeken op het sluiten van het verslagjaar nog niet was afgerond.

Adviescommissie Levensbeschouwing en Ethiek op de Agenda

Het jaar 2005 begon met de verspreiding onder alle medewerkers van het boekje *Geloven in mensen*. Zowel de Raad van Bestuur als mensen uit de praktijk spreken zich daarin uit over wat voor hen en voor hun werk de identiteit van het UMC St Radboud betekent. Foto's van handen van medewerkers accentueren dat identiteit voor een groot deel zit in wat dagelijks wordt gedaan.

Het Prudentiaproject werd afgesloten met een conferentie over Multicultureel sterven in het ziekenhuis. De huidige aandacht voor goede palliatieve zorg vraagt ook om aandacht voor de verschillende culturele en religieuze stromingen in Nederland. De conferentie benadrukte dat kennis van bijvoorbeeld de Islam kan helpen om stervenden en hun familie beter bij te kunnen staan, maar dat begeleiding tegelijk altijd individueel gericht moet zijn.

Het Prudentiaproject is een samenwerkingsverband tussen zeven ziekenhuizen met een christelijke identiteit, gericht op bezinning en beleid inzake actuele ethische vragen. Het kreeg vorm via een jaarlijkse conferentie en een boek naar aanleiding van die conferentie. De projecttermijn was in 2005 bereikt. Al direct werd het voornemen geuit te streven naar een doorstart, in de vorm van een Prudentia II. Via Reliëf, de Christelijke Vereniging van Zorgaanbieders, werden de daarbij aangesloten ziekenhuizen benaderd. In oktober werden de plannen besproken en inmiddels hebben twaalf ziekenhuizen toegezegd. In de loop van 2006 wordt een en ander verder vorm gegeven.

Het onderzoek Identiteit en Levensbeschouwelijk Beleid is in 2004 gestart om nader inzicht te verwerven in voor medewerkers belangrijke waarden. In 2005 werd in dit kader opnieuw een aantal medewerkers geïnterviewd. De begeleidingscommissie had dusdanige kritiek op voortgang en resultaten, dat na ampel overleg met de Raad van Bestuur en ALEA besloten werd het onderzoek op andere wijze en met zo min mogelijk vertraging voort te zetten.

Ziekenhuis Opleidingscommissie

De Ziekenhuis Opleidingscommissie (ZOC) is conform het medio juli 2002 aangepaste reglement samengesteld uit vier vertegenwoordigers van de als opleider erkende specialisten, een vertegenwoordiger vanuit het bestuur UMC-Raad, twee vertegenwoordigers van de AIOS, een lid vanuit de Raad van Bestuur en een inhoudsdeskundige op het gebied van opleidingen. In 2005 is de Ziekenhuis Opleidingscommissie vier maal bijeengekomen.

Naast de behandeling van enige specifieke onderwerpen houdt de ZOC zich in algemene zin bezig met het bewaken van de kwaliteit van de in het ziekenhuis medisch specialistische opleidingen, overleg over algemene en specifieke opleidingsaangelegenheden en advisering, signalering en bemiddeling daarbij, bewaken van de kwaliteit van opleidingsgerelateerde en afdelingsoverstijgende cursussen voor AIOS en het bespreken van belangen en kritiek van AIOS en opleiders. Daarnaast houdt de ZOC een overzicht bij van de opleidingen, visitaties, rapportages en wisseling in opleiders, bemiddelt in geval van problemen en adviseert indien gewenst bij visitaties. In 2005 heeft de ZOC een aantal maal in concrete zaken opgetreden.

Bepaalde trends die van invloed zijn voor de medisch specialistische opleidingen, zoals ontwikkelingen rondom docentprofessionalisering, invoeren van nieuwe functies, huisvesting en nieuwbouw en werktijden AIOS worden door de ZOC gevolgd en indien nodig geeft de ZOC hierover adviezen aan de Raad van Bestuur of betrokken afdelingen.

De geschillenregeling uit het kaderbesluit is gewijzigd. Alvorens een persoon zich met een geschil tot de geschillencommissie kan richten dient deze zich eerst te wenden tot de opleidingscommissie. De ZOC heeft aldus conform het Kaderbesluit een bemiddelende rol gekregen. Binnen de in het Kaderbesluit vastgestelde termijnen dient de ZOC te bemiddelen in het geschil. De ZOC is in 2005 viermaal bij een dergelijk geschil betrokken geweest. In alle gevallen is het geschil niet doorgezet.

Voor de regio Oost-Nederland is de onderwijs- en opleidingsregio Oost-Nederland (OOR-ON) opgericht. Vanuit de betrokken ziekenhuizen participeren sinds 2002 vertegenwoordigers van de Raden van bestuur/directies en opleiders in het regionaal OOR-overleg. Hier worden de voornemens en realisaties rondom de uitbreiding van opleidingscapaciteit besproken, alsmede aspecten van de opleiding tot medisch specialist. In 2005 is OOR-ON formeel ingericht. Deze bestaat uit drie secties: initiële opleidingen, medische vervolgoopleidingen en zorg/parmedisch. Afstemming vindt plaats in de plenaire vergadering die minimaal twee maal per jaar bijeenkomt. Vanuit het plenaire OOR-overleg is een regionale opleidingscommissie en een commissie financiën en logistiek opgericht.

Het inrichten van de verpleegkundige en paramedische opleidingen is onderwerp van overleg. Het ambtelijk secretariaat van de plenaire vergadering alsmede van de regionale werkgroepen wordt gevoerd door het UMC St Radboud (onderwijsinstituut). Vanuit de ZOC nemen de voorzitter en de inhoudsdeskundigen deel aan het plenaire overleg en de regionale opleidingscommissie OOR.

De cursus Interactieve Consultvoering (CIC) is in 2005 tweemaal gegeven. Deze cursus wordt aangeboden aan AIO's en aan stafleden. In deze cursus wordt een aantal communicatieve vaardigheden, die voor het werk in de (poli)kliniek van essentieel belang zijn getraind, zoals informeren, adviseren en het voeren van slecht nieuws gesprekken. In het kader van de ontwikkeling van het disciplineoverstijgend onderwijs zal naar de inhoud van de cursus worden gekeken. De organisatie van de cursus zal in 2006 overgaan naar het PAOG. In 2005 zijn er drie informatiemiddagen voor nieuw in dienst getreden AIO's geweest. De middagen kenden een redelijke opkomst. Tijdens zo'n middag wordt vanuit de Raad van Bestuur, UMC-raad, staf medische zaken, ZOC, staf P&O en AAVR een bijdrage geleverd. Doel van de middag is de arts-assistenten te informeren over ziekenhuisbrede aspecten. In het kader van de ontwikkeling van het disciplineoverstijgend onderwijs zal opnieuw naar de inhoud van de cursus worden gekeken. De organisatie van de middag zal in 2006 overgaan naar PAOG.

In de zomer van 2005 heeft de ZOC op verzoek van de Raad van Bestuur in het kader van een brede discussie rondom patiëntveiligheid en het opzetten van een Veiligheids Management Systeem (VMS) een inventarisatie gehouden naar het gebruik van complicatieregistraties en complicatiebespreking al dan niet in het kader van de opleiding binnen de verschillende afdelingen. Het resultaat van de inventarisatie is aan de Raad van Bestuur gezonden.

In december 2005 is opnieuw een plenaire opleidersvergadering georganiseerd. Hier is gesproken over de inventarisatie van complicatieregistraties en de betrokkenheid van ZOC bij de geschillenregeling conform het nieuwe kaderbesluit. Daarnaast is informatie gegeven over de stand van zaken rondom de uitbreiding opleidingscapaciteit en de landelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen binnen OOR-ON. Er is een update gegeven over de modernisering van de opleiding en de stand van zaken rondom het disciplineoverstijgend onderwijs. Prof.dr. A. van Vugt heeft een presentatie gehouden over de landelijke ontwikkelingen en de ontwikkelingen binnen het UMC St Radboud rondom de (opleiding van) de SEH-arts en de gevolgen hiervan voor andere opleidingen. Tijdens de plenaire vergadering is gelegenheid voor informatie-uitwisseling en discussie.

Commissie Ethiek

De Commissie Ethiek heeft zich gedurende het kalenderjaar 2005 beziggehouden met ethische aspecten van prenatale risicovoorspellende diagnostiek en met het reanimatiebeleid. Zij heeft het advies afgerond over prenatale risicovoorspellende DNA-diagnostiek van aandoeningen die op volwassen leeftijd ontstaan. Ook heeft zij de richtlijn Niet-reanimeren aan een grondige revisie onderworpen.

Allebei de adviezen zijn inmiddels geaccordeerd door de Raad van Bestuur. Voorts heeft de Commissie Ethiek een aantal ethische kwesties geïnventariseerd dit op dit moment in het UMC St Radboud spelen. Als gevolg hiervan heeft de Commissie besloten om advies uit te brengen over de vraag of HIV testen na prikaccidenten in bijzondere situaties ook zonder toestemming van de patiënt moreel toelaatbaar is.

Ziekenhuis Infectie Commissie

De Ziekenhuis Infectie Commissie (ZIC) bevordert de preventie van ziekenhuisinfecties binnen het UMC St Radboud door het registreren, opsporen en bestrijden van ervan en door het vaststellen en ontwikkelen van richtlijnen op het gebied van infectiepreventie. Richtlijnen en protocollen zullen na vaststelling worden opgenomen op Kwint.

In 2005 zijn de volgende onderwerpen aan de orde gekomen:

Uitbraken

- Scabies op afdeling E10 en Eoo. In samenwerking met de GGD is voorlichting gegeven en zijn maatregelen genomen aangaande de behandeling van (ex)patiënten en personeel om verspreiding te voorkomen.

Vaccinatie

- Griepvaccinatie. Opnieuw is bijzonder aandacht gevraagd voor de griepvaccinatie onder medewerkers. De dreigende vogelgriep en de gezamenlijke campagne van ZIC, HIP en AMD heeft wederom geleid tot een toename van vaccinaties in 2005. Voor 2006 zal opnieuw de nadruk komen te liggen op de vaccinatie van alle medewerkers die bij de directe patientenzorg betrokken zijn.

Protocollen, richtlijnen en adviezen

In de vergadering werden voorbereid:

- De herziene versie van het MRSA beleid en de nieuwe MRSA patiëntenfolder.
- Het ziekenhuisbrede advies om in de medische anamnese naar de MRSA status van de patiënt te vragen.
- Het SARS protocol.
- Protocol bloemen en planten in het ziekenhuis.
- De ondersteuning van de griepvaccinatie- campagne 2005/2006.
- Ter accordering: Protocol (Infectiepreventie binnen het medisch onderwijs) van de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU).
- Beleid en afspraken met betrekking tot de screening van buitenlandse stagiaires en studenten geneeskunde in het kader van de IFMSA.
- Protocol preventie van Varicella Zoster virus in het ziekenhuis en de daarbij behorende inhaalslag door de AMD mbt de registratie van de immunestatus medewerkers kinderziekenhuis en risico-afdelingen.
- Protocol segregatie Cystic Fibrosis ten behoeve van het kenniscentrum Oost-Nederland op het ULCD.
- Protocollen met betrekking tot aviaire influenza, nieuw humaan influenzavirus en influenzapandemie.

- De afronding van het “Programma van eisen steriele diensten”.
- Adviezen met betrekking tot het gebruik van disposables, zoals biopteurs.
- Protocol reiniging en desinfectie van bedden ten behoeve van units voor dagbehandeling.
- Negatief advies toepassing anti-bacteriele stof in het gebouw Vrouw en Kind.

Algemene zaken

- De ZIC heeft meerdere malen advies uitgebracht met betrekking tot de nieuw geopende en nog te bouwen objecten.
- Het Legionella beheers- en beleidsplan zal worden herzien. Het hoofd HIP is door de RvB aangewezen als beheerder.
- Deelname (via HIP) aan de ziekenhuisbrede disposable commissie CAIO.
- Er zijn enkele MIP meldingen geweest in verband met het niet toepassen van de MRSA procedure.
- Er zijn afspraken gemaakt rondom samenwerking bij dekolonisatie van MRSA dragers door de afdeling infectiologie en hygiëne en infectiepreventie.

Bijlage 8: Energie en water

<i>Energiegebruik (Gj)</i>					
	2001	2002	2003	2004	2005
UMC	1.022.473	1.004.124	1.002.761	862.596	832.284

<i>Watergebruik (m³)</i>					
	2001	2002	2003	2004	2005
UMC	427.000	377.914	411.769	428.101	417.126

Bijlage 9: Afval

Verwerkingsmethoden afvalstoffen

<i>Afvalcategorie:</i>	<i>Verwerkingsmethode:</i>
Bedrijfsafval	Verbranding
Grof bedrijfsafval	Recycling, stort
Bouw- en sloopafval	Recycling
Gevaarlijk afval	Recycling, verbranding,
Witgoed	Recycling
Elektronica	Recycling
Keukenafval	Recycling
Glasafval	Recycling
Radioactief afval	Deponie
Batterijen	Recycling
Papier en karton	Recycling

Afvalproductie

<i>Afgevoerde hoeveelheden afvalstoffen UMC *</i>	2001	2002	2003	2004	2005
Bedrijfsafval	1.455.000	1.438.500	1.462.900	1.519.090	1.515.780
Gevaarlijk afval	91.027	80.800	54.839	58.281	55.889
SZA	121.400	111.900	131.365	144.670	158.610
Papier en karton	195.000	320.600	343.910	359.000	411.175
Glas	48.720	52.600	41.340	46.680	49.528
Keukenafval	55.940	53.700	50.600	52.700	56.930
Grof bedrijfsafval	132.780	86.500	95.960	32.100	75.200
WeB: witgoed	96 stuks	52 stuks	2.273	5.103	66 stuks
WeB: elektronica	40.016	39.500	40.853	30.596	31.878
Bouw- en sloopafval	via aannemer	via aannemer	via aannemer	via aannemer	23.740

*) Alle hoeveelheden in kg, tenzij anders aangegeven

Afvalwater UMC en RU

	2001	2002	2003	2004 ¹	2005 ²
debiet in m ³	619.405	597.505	559.545	677.805	629.625
VE's	4.386	4.754	4.456	4.347	4.849
VE's per m ³	0,0071	0,0079	0,0079	0,0064	0,0077

¹ I.v.m. een defecte meetput zijn deze cijfers deels geschat op basis van cijfers uit eerdere jaren. De cijfers zijn gecorrigeerd t.o.v. de cijfers in het jaarverslag over 2004.

² I.v.m. een defecte meetput zijn deze cijfers deels geschat op basis van cijfers uit eerdere jaren.

Bijlage 10: Ingekochte NeR-stoffen

NeR-klasse	2001	2002	2003	2004	2005
O.1	963	1.077	760	929	942
O.2	3.769	3.085	3.510	3.019	2.353
O.3	13.834	13.907	14.638	14.065	12.089
C.1	0	0	0	0	0
C.2	0	0	0	0	0
C.3	0	0	0	0	0
C.4	876	994	689	831	866

Bijlage 11: Overzicht klachten patiëntenzorg

Aantal klachten, deelklachten en wijze van afhandeling

	2002	2003	2004	2005
klachtmeldingen	248	231	273	282
afhandeling door bemiddeling	241	226	271	272
behandeling door Klachtencommissie	7	5	2	10
deelklachten	336	328	354	374

Onderwerpen van terechte en onterechte klachten

	Aantal			waarvan terecht		
	2005	2004	2003	2005	2004	2003
vaktechnisch	111	108	116	39%	41%	34%
relationeel	117	108	79	58%	56%	59%
organisatorisch	84	82	91	81%	80%	86%
overige	62	56	42	77%	78%	69%
totaal	374	354	328	64%	59%	64%

© UMC St Radboud 2006

UMC St Radboud
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
Telefoon: (024) 361 11 11
E-mail: info@com.umcn.nl
Internet: www.umcn.nl