

Gedreven door kennis,  
bewogen door mensen

Beter worden  
in het Radboud!

UMC St Radboud  
Nijmegen, juni 2007

## Beter worden in het Radboud!

Wij hebben de ambitie: *beter te worden*. VÉÉL beter te worden. Gewoon Top! Wij moeten het beste van het beste zijn! De ambitie om 'beter te worden' is een vanzelfsprekende in onze branche. 'Beter maken' zit ons zorgmensen in de genen. Het is onze 'lifestyle'. Als iets 'beter kan' hebben wij van huis uit die natuurlijke drive het aan te pakken. Deze ambitie maken wij ook van toepassing op onze organisatie als geheel.

Beter worden in onderwijs en onderzoek. Waarin wij willen excelleren. Èn gewoon steengoed zijn in patiëntenzorg, want ook dáár gaat het om in ons huis: zij die op onze zorg en kundigheid aangewezen zijn. Wij willen patiënten uitmuntende medische, paramedische en verpleegkundige zorg èn gastvrijheid bieden.

Met deze ambitie voor ogen en het recente verleden nog op het netvlies, is het evident dat er veranderd moet worden. De houding de beste te willen zijn, leeft niet UMC breed. Er heerst vaak een collectief gevoel van machteloosheid. Een gecultiveerde anonimiteit. Als het ontspoot, is het niemands schuld. U vindt toch ook: het is niet meer zoals het was en zeker niet zoals het behoort te zijn.

Wij zijn een Universitair Medisch Centrum. Noblesse oblige: men mag van ons verwachten dat wij per definitie tot de Top horen. Het liefst bovenaan. *Toonaangevend en vernieuwend!* Daar moeten wij *allemaal* aan werken! Onze houding en ons gedrag continu verbeteren. Dat is ons dagelijkse leidmotief.

Dat stelt ook eisen aan onze organisatie. De organisatie en besturing ervan moeten de voorwaarden scheppen om onze ambities waar te maken. *Opdat 'zij' er allemaal beter van worden. Véél beter. Zij staat vanzelfsprekend voor onze klanten en die hebben wij veel. Extern en intern. Dàt maakt ons bedrijf zo uniek: wij zijn een gasthuis voor al die klanten en dienen ons als zodanig te gedragen. Want niet wij bepalen hoe we het doen, maar zij: de klant bepaalt!* En ten overstaan van al die klanten moeten wij ons allemaal maatschappelijk kunnen verantwoorden. Op alle drie de kerntaken: *patiëntenzorg, onderwijs én onderzoek.*

In dit visiedocument wordt ingegaan op de hier voorliggende verbetering van de inrichting en besturing van de organisatie. Een verbetering die de *voorwaarden scheidt* om onderscheidend goed te zijn. Gewoon de beste.

*Beter worden in het Radboud* gaat over samenwerken en excelleren van ons allemaal en de voorwaarden om daar succes en plezier in te hebben! Gedreven door kennis, bewogen door mensen! Dat zijn wij. Het UMC St Radboud.

Emile Lohman  
Voorzitter Raad van Bestuur  
UMC St Radboud

# Inhoudsopgave

	<b>Beter worden in het Radboud!</b>	3
<b>1</b>	<b><i>Ambitie</i></b>	6
<b>2</b>	<b><i>Aanleiding en doel</i></b>	8
<b>3</b>	<b><i>Strategische overwegingen</i></b>	11
	3.1 Interne en externe overwegingen	11
	3.2 De relatie met onze strategieontwikkeling	13
	3.3 Wetenschappelijk profiel	14
<b>4</b>	<b><i>De nieuwe organisatie</i></b>	15
	4.1 Organiseren vanuit het klantperspectief	15
	4.2 Primair extern gerichte afdelingen	15
	4.3 Primair intern gerichte afdelingen	17
	4.4 Servicebedrijf	18
	4.5 Raad van Bestuur	19
	4.6 Concernstaf	19
	4.7 Bedrijf Huisvesting	20
	4.8 Medezeggenschap	21
	4.9 Samenwerking	21
	4.10 Het organogram	24
	4.11 De rapportagelijnen van de primaire afdelingen	25
	4.12 De bemensing	26
<b>5</b>	<b><i>Randvoorwaarden</i></b>	27
	5.1 Extern	27
	5.2 Intern	28
<b>6</b>	<b><i>Gefaseerd invoeren</i></b>	31
	<b><i>Bijlagen</i></b>	
1	Radboudwaarden en Radboudcompetenties	33
2	Rol Afdelingshoofd	34
3	Rol Bedrijfsleider	35
4	Rol Wetenschappelijk directeur	36
5	Rol Principal Investigator (PI)	37
6	Voorgenomen besluit over de indeling in centra	38

# 1 Ambitie

## ***Beter worden in het Radboud.***

Onze ambitie is beter te worden. In ons UMC. Bij het Radboud. Vél beter worden. Gewoon Top. Wij willen het beste van het beste zijn! Op alle drie de kerntaken. Excelleren in onderwijs en onderzoek en de beste zorg bieden. Voor al onze klanten. Extern èn intern. Dàt is ons leidmotief. Iedere dag opnieuw. Dit vraagt van ons specifieke vaardigheden en duidelijke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

Hiertoe moeten wij onze organisatie aanpassen. Onze organisatie en besturing moeten de voorwaarden scheppen, zodat we onze ambitie de beste te zijn, daadwerkelijk kunnen waarmaken. Opdat 'zij' er allemaal beter van worden.

## ***Klanten***

*Zij* staat vanzelfsprekend voor onze klanten en die hebben wij veel. Niet alleen in aantallen, maar ook in verschillende soorten: de Radboud Universiteit en de studenten, de collega specialisten, collega wetenschappers (nationaal en internationaal), de patiënten en de patiëntenverenigingen, de verwijzers in de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn, de ministeries, de verzekeraars, de industrie en de farmaceutische bedrijven, onze opdrachtgevers voor de 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> geldstroom, de (Europese) subsidieverstrekken en de toezichthouders. En niet te vergeten onze alumni. *Zij* staat ook voor de interne klanten: de dienstverlening aan elkaar. Dienstverlenend zijn. Zorgen voor een soepel verloop van ieders dagelijkse werkzaamheden. Gewoon werken met plezier. Van medewerkers in patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek tot de schoonmaak, de serviceafdelingen en de leiding van ons bedrijf. Wij zijn en hebben allemaal klanten. Allemaal klanten die topservice verdienen.

Niet wij bepalen of we het beter doen, maar zij: die klant! Wij moeten onze ramen durven openzetten en openstaan voor wat er beter moet volgens onze klanten. Nog beter: aan hùn wensen voldoen. Ten overstaan van al die klanten moeten wij ons àllemaal (maatschappelijk) extern kunnen verantwoorden op àlle drie de kerntaken.

Wij zijn een Universitair Medisch Centrum. Noblesse oblige: men mag van ons verwachten dat wij per definitie bij de Top horen. Wij moeten minimaal in de top drie lijstjes van de UMC's staan. Het liefst bovenaan. Toonaangevend en vernieuwend.

## 2 Aanleiding en doel

Een eerste vraag die normaliter bij een ieder opkomt als een verandering in besturing en structuur wordt aangekondigd is: “waarom doen wij dit eigenlijk, waarom moet dit?”

### *Intern*

Wij ‘Radboudianen’ hebben de ambitie ons niveau UMC-breed op te trekken. Niet zomaar goed te worden. Onderscheidend goed. Voor onze klant herkenbaar de beste. Hiertoe moeten we ons kritisch vermogen leren inbrengen en dus onze houding en ons gedrag UMC-breed verbeteren. De wil om beter te worden expliciet inzetten. Niet alleen op medisch en verpleegkundig gebied. Ook op onderwijs- en onderzoeksgebied. Op alle gebied. Iedereen. Herkenbaar voor u allemaal is het volgende rijtje uit de nieuwjaarstoespraak 2007:

- dat we uitstekend zijn in onderzoek en in onderwijs;
- dat we uitstekend zijn in medische, verpleegkundige en paramedische dienstverlening;
- dat we uitstekend zijn in gastvrijheid, service en dienstverlening;
- dat we financieel-economisch gezond zijn;
- dat het een feest is voor onze medewerkers om bij ons te werken.

Met deze ambitie voor ogen en het recente verleden nog vers op het netvlies, is het evident dat er veranderd moet worden. De houding de beste te willen zijn, leeft niet UMC breed. Er heerst in ons huis vaak een collectief gevoel van machteloosheid. Een gecultiveerde anonimiteit. Als het ontspoot, is het ‘niemands’ schuld. U vindt het ook: het is hier niet meer zoals het was en zeker niet zoals het zou moeten zijn.



De Radboudwaarden (zie bijlage 1): *kennis met elan, passie voor innovatie, de mens centraal, samen sterker, betrouwbaar en integer*, zijn de afgelopen jaren zoekgeraakt en liggen tegelijkertijd voor het oprapen. Een toekomstbestendige organisatie dient zijn geschiedenis te kennen en zijn afkomst niet te verloochenen. Iedere marketingmanager zal vertellen hoe dodelijk het is als een bedrijf zijn identiteit kwijt raakt. Het bestaansrecht staat daarmee op het spel. Laten we aan het einde van deze moeilijke periode vóórtgaan en niet vergeten welke waarden onze organisatie destijds tot grote bloei hebben gebracht.

En mag daarmee het boek dan eindelijk dicht en kunnen we het recente verleden daarmee afsluiten? Nee, zeker niet. Staande in die traditie is het juist nu noodzaak te leren van wat er mis ging, zodat we het in de toekomst beter doen. Dit Radboud moet daarbij minstens met zichzelf in het reine komen. Dat vergt een open, eerlijke, positieve doch kritische geesteshouding van ons allemaal. De hartchirurgie is er een goed voorbeeld van dat we dit kunnen. Goed kunnen en snel kunnen. Zolang we maar willen leren van de fouten die we maken.

Die attitude gaan wij met kracht verder ontwikkelen. Via scherp gedefinieerde competenties: klantgerichtheid, integriteit, samenwerkingsbereidheid en eigen verantwoordelijkheidsgevoel, waar wij ons aan houden en waartegen de prestaties van iedere medewerker worden gemeten.

De meesten onder ons willen al lang anders werken dan dat wij de afgelopen jaren hebben gedaan. Samen gaan wij dat ook doen. Nu!

### **Extern**

De ‘nieuwe werkelijkheid’ in de zorg is de belangrijkste externe aanleiding. Op alle drie de kerntaken is er sprake van toenemende competitie en concurrentie. De externe omgeving bepaalt uiteindelijk wat wij doen en hoe wij het doen. De markt is bepalend en de klant bepaalt. Wij zitten midden in de omslag naar een vraaggestuurde markt. Wij gaan samenwerken en concurreren tegelijk. Er worden daarbij nog hogere eisen gesteld aan de prestaties en transparantie van ons UMC. Wij hoeven elkaar niet uit te leggen dat wij hieraan moeten voldoen.

*Klantbewustzijn* is een kernbegrip in die nieuwe werkelijkheid. Wij zijn ons niet alleen bewust van onze patiëntenzorg-klanten, maar ook van onze klanten in onderwijs en in onderzoek! Wij weten dat er veel op ons afkomt wat nog relatief onbekend voor ons is. Ons UMC moet breed en op alle drie de kerntaken klaar zijn voor:

- meer aandacht voor kwaliteit en veiligheid;
- meer aandacht voor branding en positionering;
- een klant die echt gaat kiezen;
- een nieuwe financieringssystematiek;
- meer invloed van de verzekeraar;
- meer druk van de overheid om keuzes te maken;
- meer marktwerking;
- meer focus op doelmatigheid en efficiëntie;
- meer aandacht voor patiëntenlogistiek;
- meer resultaatgericht werken;

- meer private initiatieven om ons heen;
- meer samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen;
- meer Europese invloed.

### ***Voorwaarden scheppen***

Het herstel van onze Radboudwaarden en de UMC-brede verbetering van de prestaties naar het oordeel van onze externe en interne klanten, verlangen van ons een sterke verbetering in houding en in gedrag. Dat vereist een organisatie die daarop ingesteld is. Wij kiezen voor een organisatie en besturing die gebaseerd zijn op onderscheid naar het soort klanten: Raad van Bestuur (RvB), primair extern gerichte afdelingen, primair intern gerichte afdelingen, onderzoeksinstituten, onderwijsinstituten en service-organisatie. Ieder met zijn eigen klanten. Een organisatie-inrichting, die de voorwaarden schept om extern en intern te excelleren, professioneel te functioneren, die ons optimaal ondersteunt en niet in de weg staat bij onze eigen ontwikkeling en bij de ontwikkelingen in de markt en de verschillende klanten. Met een directe sturing van de RvB op het primair proces. Een organisatie en besturing die passend blijven over de jaren heen. Een organisatie en besturing die adaptief zijn. Een formele organisatiestructuur binnen een werksfeer van 'een grote Radboudfamilie'.

### ***Deze nota***

In deze nota wordt de visie aangegeven op de opzet voor de organisatie-inrichting en -besturing van het 'Radboud-nieuwe-stijl'. Achtereenvolgens komen de strategische overwegingen, de nieuwe organisatie, de randvoorwaarden en de invoering aan bod.

## 3 Strategische overwegingen

### 3.1 Interne en externe overwegingen

#### *Basiskeuzen*

De nieuwe organisatie en besturing richten we zo in dat die de voorwaarden scheppen voor continue verbetering en uitstekende prestaties. Iedere dag opnieuw. In patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. En ook in de toekomst.

Wij gaan samen een nieuw organisatie-model invoeren dat zich relatief eenvoudig laat aanpassen aan externe en interne ontwikkelingen, dat de voorwaarden creëert om onze ambities waar te maken en dat de fouten, die wij in het verleden hebben gemaakt, helpt voorkomen:

- Wij gaan onze structuur en besturing eenvoudig maken. Helder en transparant. Verantwoordelijkheden worden eenduidig belegd.
- Wij brengen de integrale verantwoordelijkheid voor de kerntaken patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek in de lijn.
- Wij geven het primaire proces op alle drie de kerntaken de volle aandacht. Hiertoe maken wij de primair extern gerichte afdelingen leidend en integraal verantwoordelijk. Integrale verantwoordelijkheid betekent verantwoordelijk voor de resultaten op patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek, de bijdrage aan synergie en samenwerking, de behaalde productie en een efficiënte logistiek, de financiële resultaten en personele prestaties. Deze afdelingen hebben vooral externe klanten en worden op de tevredenheid van die klanten beoordeeld.
- Dezelfde integrale verantwoordelijkheid geldt voor primair intern gerichte afdelingen, met dien verstande dat zij vooral interne klanten hebben. Deze afdelingen worden hoofdzakelijk beoordeeld op de tevredenheid van de interne klanten en voor het overige door de externe klanten.

- Wij zorgen voor een directe lijn tussen de RvB en de afdelingen.
- Wij gaan ons profileren op de wetenschappelijke speerpunten.
- Wij zorgen voor een heldere positie van de onderzoeksinstituten in de besturing.
- Wij geven de coördinatie van de ketens een stevigere rol in de logistiek van de patiëntenzorg.
- Wij dragen zorg voor servicegerichte en professionele ondersteuning en dienstverlening. Alle uitvoerende ondersteunende diensten worden ondergebracht in één Servicebedrijf. Zij hebben in de regel alleen interne klanten en worden op de tevredenheid van die klanten beoordeeld.
- Wij gaan de sleutelposities kwalitatief hoogwaardig bemensen.
- Wij doen de selectie voor alle sleutelposities op basis van assessments.

### **Motieven**

Belangrijke motieven die aan deze keuzes ten grondslag liggen, zetten wij nogmaals op een rij om hier gezamenlijk hetzelfde beeld van te hebben:

- Wij hebben een snel en fundamenteel herstel nodig. We komen uit een heel diepe crisis. Wij weten allemaal dat deze is ontstaan door het ontbreken van adequate sturing en achterstallig onderhoud op alle vlakken. De informele organisatie heeft een te dominante plaats gekregen, zodanig dat zij de kwaliteit van het primair proces in gevaar brengt. De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn niet meer duidelijk. Beleidsvorming is niet op de juiste niveaus verankerd en sturingsinformatie ontbreekt. De hartchirurgiecrisis is geen op zichzelf staand probleem geweest. Op meer plaatsen moet de kwaliteit van de patiëntenzorg beter. Evenals die van onderzoek. Alle zeilen moeten worden bijgezet om de toepositie in het onderwijs te behouden. Wij hebben in het verleden onvoldoende keuzes gemaakt. Daar waar wij wel keuzes maakten, leefden wij ze niet na. En waar is ons elan? Onze passie voor het Radboud, onze trots, betrokkenheid en lef? Het enthousiasme voor ons werk en voor ons Radboud zit ons in de genen. We deden er alleen te weinig mee de laatste jaren. Dit gaan wij vanaf nu anders doen.
- Wij bevinden ons aan de start van een aantal grote en ingrijpende veranderingen, waarvan veel tegelijkertijd wordt doorgevoerd. Dit vereist absolute helderheid van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden in de organisatie. Er mag geen tussentijdse verwarring ontstaan over wie welke verantwoordelijkheid moet nemen en wie waarop aangesproken wordt. Daarnaast vragen ingrijpende veranderingen directe en separate aandacht van de RvB. Als het nodig is, moet er direct bijgestuurd kunnen worden. De organisatie-inrichting en -besturing moeten dat mogelijk maken.

### **Achtergronden**

Bij het ontwerp voor een betere inrichting en besturing van de organisatie is er gebruik gemaakt van de interne en externe kritieken op ons UMC. Het rapport van de Evaluatiecommissie Klinisch en Translationeel Onderzoek (commissie Urbanus) bijvoorbeeld en de reacties daarop, waarin de besturingsvraagstukken in het kader van onze onderzoeksambities zo duidelijk naar voren kwamen.

Daarnaast hebben wij in onze keuzes voor een nieuw model ook naar de praktijk van de andere UMC's gekeken, in het bijzonder naar het Leids Universitair Medisch Centrum, het UMC Utrecht en het Erasmus MC. Uit deze vergelijking hebben wij geleerd dat het essentieel is dat het organisatiemodel moet passen bij de specifieke situatie in het UMC. Dat wij een bewuste en eigen keuze moeten maken: een keuze voor een model dat bij ons past.

Het Erasmus MC typeert de afdelingen in een UMC als de 'hoeksteen van de samenleving'. Daar gebeurt het. Daar moet dus de integrale verantwoordelijkheid liggen voor de kerntaken patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. De afdeling legt rechtstreeks aan de RvB verantwoording af.

Als UMC St Radboud gaan wij onze eigen weg. We sluiten dicht aan op het besturingsmodel van het Erasmus MC. Dit model sluit aan op de hierboven genoemde basiskeuzes en motieven. Daarnaast weten wij dat bij ons de clusterstructuur niet voldoende heeft gewerkt. Niet heeft geleid tot een betere samenwerking. Soms was er zelfs binnen een cluster niet eens samenwerking. Dat een cluster per definitie leidt tot samenwerking is dus een illusie. Samenwerken is primair een bereidheid. Iets waar je behoefte aan hebt en wat je wilt. Samenwerken is een kwestie van gewoon doen ongeacht de organisatiestructuur. Gewoon omdat de klant dat van je verlangt of wenst. Of omdat je je collega nodig hebt om je werk goed te doen of je collega jou. Daarnaast heeft het begrip cluster in ons huis negatieve lading gekregen.

### **3.2 De relatie met onze strategieontwikkeling**

Wij maken de komende jaren grote en snelle veranderslagen door. De markten in patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek ontwikkelen zich in rap tempo. De competitie en concurrentie nemen fors toe. Voor de basiszorg, voor de topzorg, voor onderwijs, voor onderzoek, voor financiering, voor de arbeidsmarkt, voor ons allemaal. Wij gaan ons daarbij onderscheiden met een helder profiel. Op alle drie de kerntaken.

Werkenderwijs geven we invulling aan de strategie van het Radboud-nieuwe-stijl. Dit doen we op basis van voortschrijdend inzicht in de effecten van de organisatie- en marktveranderingen en de ontwikkelingen bij klanten en in hun gedrag. Wij gaan een jaarlijkse update van het strategisch kader maken als leidraad voor onze afdelingen, instituten en centra. Ieder jaar worden daarvoor in het voorjaar strategische kaders voor het volgende jaar vastgelegd. Wij gaan onze strategie pas vastleggen in een meerjaren strategienota, als wij als organisatie weer beter zijn, om kunnen gaan met wat de toekomst ons brengt en kunnen inspringen op veranderingen in de omgeving van ons UMC. Omdat wij scherp moeten zijn op hoe de factoren elkaar beïnvloeden en daar snel op moeten reageren, is een meerjaren strategisch kader op dit moment niet zinvol. Ook aan de interne voorwaarden daarvoor kunnen wij nu nog niet voldoen.

### 3.3 Wetenschappelijk profiel

De RvB kiest nu voor het strategisch profiel van ons UMC op basis van onderstaande wetenschappelijke speerpunten. Deze zijn mede op basis van het onderzoek van de commissie Urbanus en de reacties daarop tot stand gekomen. Het zijn de programma's op gebieden waarin we al sterk en kansrijk zijn. Waarin de raakvlakken tussen de patiëntenzorg en het wetenschappelijk onderzoek het grootst zijn. Die reeds voldoende kritische massa in zich hebben. Die hoofdzakelijk van goede kwaliteit zijn en een sterk imago hebben. Ze dragen bij aan het versterken van de samenwerking met de Radboud Universiteit. Het gaat om de programma's:

- Oncologie;
- Infectie, Ontsteking, Herstel;
- Genetische en Metabole aandoeningen;
- Neurowetenschappen;
- Moleculair Life Sciences;
- Evidence Based Practice.

De laatste twee programma's zijn reeds bestaande en erkende onderzoeksinstituten. De vier andere worden voor wat betreft onderzoek ondergebracht in nieuwe onderzoeksinstituten.

De gekozen organisatie-inrichting en -besturing gaan de voorwaarden scheppen voor het succes van deze instituten.

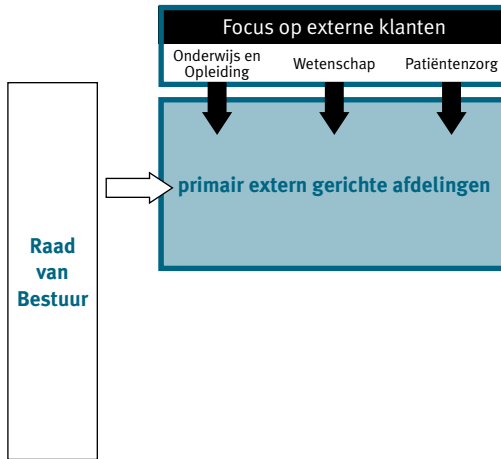
## **4 De nieuwe organisatie**

### **4.1 Organiseren vanuit het klantperspectief**

Om onze externe en interne klantgerichtheid bij de inrichting en besturing van de organisatie leidend te maken, ‘ontleden’ wij ons UMC in de verschillende eenheden met ieder een eigen klantperspectief, die wij vervolgens vanuit dat klantperspectief in een nieuw, beter verband met elkaar brengen. Alle onderdelen zijn onderscheidend en hebben een eigen positie in de klantgerichtheid. Samen werken zij voor het geheel. Samen vormen zij ons UMC. De verschillende onderdelen en hun samenwerking worden in dit hoofdstuk beschreven.

### **4.2 Primair extern gerichte afdelingen**

In het nieuwe Radboud staat het primaire proces centraal. Op alle drie de kerntaken. Het organisatiemodel wordt opgebouwd vanuit de primair extern gerichte afdelingen. In deze afdelingen wordt de verantwoordelijkheid voor patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek integraal en in de lijn verankerd. De afdelingen zijn resultaatverantwoordelijk en leggen rechtstreeks verantwoording af aan de RvB.



Integrale verantwoordelijkheid betekent verantwoordelijk voor de resultaten in patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek, de bijdrage aan synergie en samenwerking, de behaalde productie en een efficiënte logistiek, de financiële resultaten en personele prestaties.

Er is één eindverantwoordelijke: het afdelingshoofd. Deze wordt op basis van een assessment benoemd door de RvB. Het afdelingshoofd krijgt optimale ondersteuning van een eigen bedrijfsleider. Deze bedrijfsleider wordt op voordracht van het afdelingshoofd en na een assessment door de RvB benoemd. De bedrijfsleider krijgt het mandaat voor de verantwoordelijkheden voor het operationeel management in de afdeling (zie bijlage 2 en 3 voor de rollen van afdelingshoofd en bedrijfsleider).

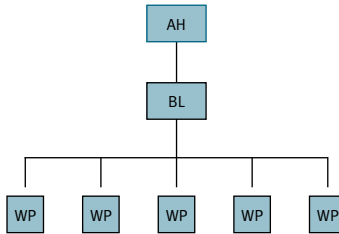
Voor de kleine afdelingen is een full-time bedrijfsleider niet nodig. De bedrijfsleider wordt in die gevallen parttime aangesteld en kan tegelijkertijd ook voor andere (kleinere) afdelingen werken. Ook kan het afdelingshoofd van een kleine afdeling ervoor kiezen het operationele management zelf te doen.

Voor een excellente performance kunnen de afdelingen rekenen op uitstekende service en deskundigheid door het Servicebedrijf, waarvan de gezamenlijke services als P&O, financiën en administratie, ICT en facilitaire diensten deel uitmaken. De geboden services liggen zowel op administratief gebied, als op adviesvragen en op het bieden van infrastructuur. Iedere afdeling krijgt een vast aanspreekpunt in het Servicebedrijf. Voor de ondersteuning op bijvoorbeeld financieel en P&O gebied zijn de afdelingen zelf bevoegd om dit te organiseren.

De primair extern gerichte afdelingen zijn in het nieuwe model de *profit centres*. Zij genereren de inkomsten van hun werk hoofdzakelijk extern. Zij verdienen samen het merendeel van de inkomsten voor ons UMC. Zij worden dus geacht meer dan 'break even' te draaien, winst te maken dus.



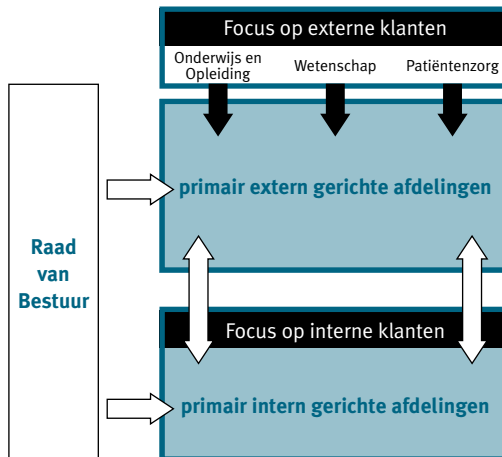
Het organogram van een afdeling ziet er op hoofdlijnen als volgt uit.



- AH** Afdelingshoofd is integraal eindverantwoordelijk en doet medisch inhoudelijke zaken
- BL** Bedrijfsleider is gemandateerd door AH voor operationele zaken
- WP** Werkplek aangestuurd door hoofd (bijvoorbeeld verpleegafdeling)

### 4.3 Primair intern gerichte afdelingen

Naast de primair extern gerichte afdelingen zijn er primair intern gerichte afdelingen. Voor deze afdelingen zijn de interne klanten dominant. Daarnaast hebben deze afdelingen ook externe klanten voor bijvoorbeeld het wetenschappelijk onderzoek en onderwijs en opleiding.

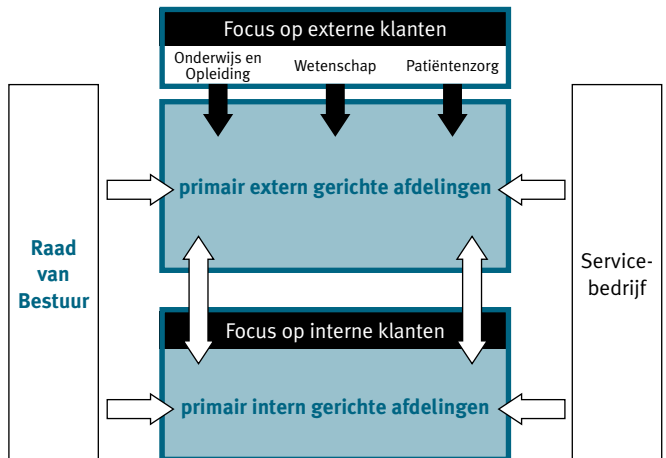


De inrichting en besturing zijn identiek aan die van de primair extern gerichte afdelingen. Met dien verstande dat zij hun omzet hoofdzakelijk intern genereren. Het zijn *cost centres*. Cost centres mogen geen verlies maken, maar hebben geen winstdoelstelling. Ze hebben wel een doelstelling om kostenefficiënt te zijn. Het is mogelijk dat deze afdelingen naast intern ook extern (derden) inkomsten genereren.

Het adagium van deze afdelingen is kwaliteit en *service verlenen*. Service verlenen aan de primair extern gerichte afdelingen. Bij de primair intern gerichte afdelingen worden prijs, kwaliteit en kwantiteit hoofdzakelijk bepaald door de primair extern gerichte afdelingen. Het gaat dus om kosteneffectiviteit binnen randvoorwaarden van kwaliteit en service. De klant heeft een wezenlijke invloed op de standaarden van kwaliteit en service. Intern ontstaat er daarmee een markt tussen klanten en aanbieders in patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek, een markt van 'vraag en aanbod'.

#### 4.4 Servicebedrijf

Ten behoeve van de ondersteuning van de primaire afdelingen richten wij een Servicebedrijf in. Dit functioneert als een professioneel dienstverlenend bedrijf voor alle interne (en eventueel externe) klanten onder leiding van een directeur Servicebedrijf. Dit is een nieuwe functie ten opzichte van de huidige organisatie.



In het Servicebedrijf worden de uitvoerende taken, administratie, advies en infrastructuur, voor financiën, P&O, facilitaire diensten en ICT ondergebracht. Hun primaire taak is het optimaal bedienen van de afdelingen: *service verlenen*. Ook zij leggen verantwoording af op de gebieden kwaliteit, snelheid en prijs van de gevraagde diensten zoals die door de afdelingen worden afgenomen.

De primaire afdelingen bepalen zelf, binnen centraal te stellen kaders van beleid en kwaliteit, de aard en omvang van hun eigen ondersteuning op het gebied van personeelszaken, administratie en financiën. De afdelingen kunnen ervoor kiezen medewerkers uit het Servicebedrijf in te huren voor een optimale serviceverlening binnen de afdeling. Tijdens de overgang van de oude naar de nieuwe organisatie geldt als regel dat zij menskracht van het Servicebedrijf inhuren.

Wij willen beter worden in gastvrijheid en dienstverlening ten dienste van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Daarom krijgt het Servicebedrijf in de portefeuilleverdeling in de RvB extra aandacht.

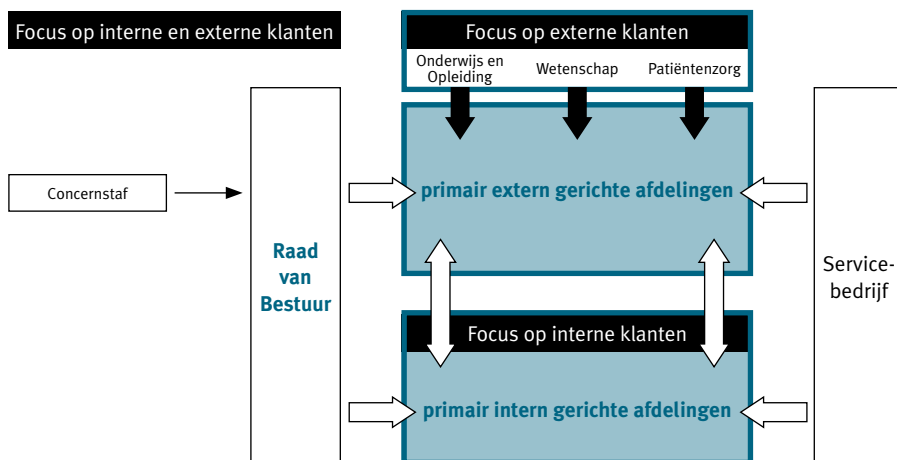
#### 4.5 Raad van Bestuur

De afdelingen en het Servicebedrijf rapporteren rechtstreeks aan de volledige RvB. Zij krijgen daarnaast ieder een eigen aanspreekpunt binnen de RvB.

Om binnen een overzienbare ‘span of control’ een zo goed mogelijke aansturing van de organisatie te kunnen realiseren wordt uitbreiding van de RvB overwogen. De portefeuilleverdeling van de leden is onderwerp van nader gesprek in de RvB en met het Stichtingsbestuur.

#### 4.6 Concernstaf

De RvB wordt ondersteund door een kleine Concernstaf. Deze staf werkt expliciet voor de RvB.

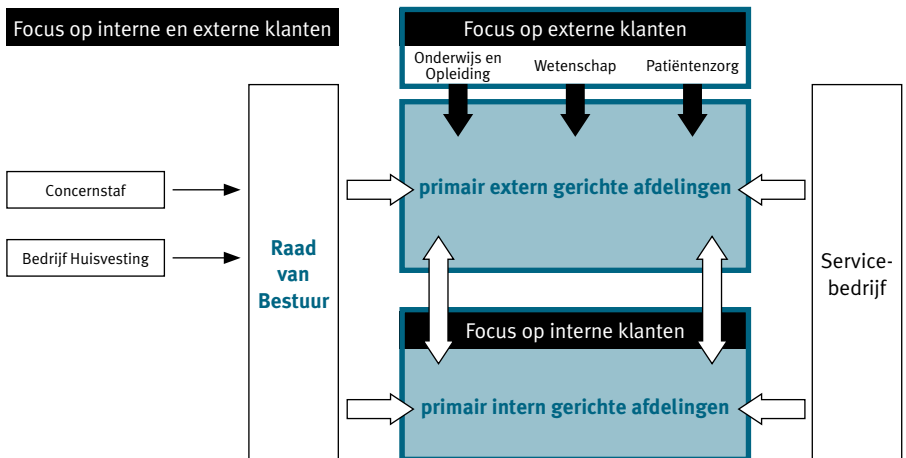


De Concernstaf ondersteunt de RvB bij de ‘control’ van het UMC. Het gaat om het beleid en toezicht op onder andere de volgende gebieden: kwaliteit & veiligheid, strategische onderwijs- en onderzoekszaken, financieel-economische zaken, strategisch personeelsbeleid, management development, strategische ICT zaken en de corporate communicatie van de RvB. Daarnaast komt er een kleine strategisch adviserende denktank. Ook ondersteunt de Concernstaf de RvB bij het maken van functionele richtlijnen voor de uitvoerende financieel-economische, P&O en ICT taken in het Servicebedrijf.

Voor kwaliteit en veiligheid wordt binnen de Concernstaf een Kwaliteitsinstituut ingericht. Dit instituut krijgt eigen, voor de ‘control’ op kwaliteit en veiligheid benodigde, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Er komt een specifiek veiligheidsteam en een kleine groep interne consultants voor de on-call ondersteuning van de afdelingen. Dit instituut neemt tevens audits af en geeft gevraagd en ongevraagd advies. Ook ondersteunt dit instituut het Stafconvent en de VAR bij hun verantwoordelijkheden voor de kwaliteit en veiligheid van ons UMC.

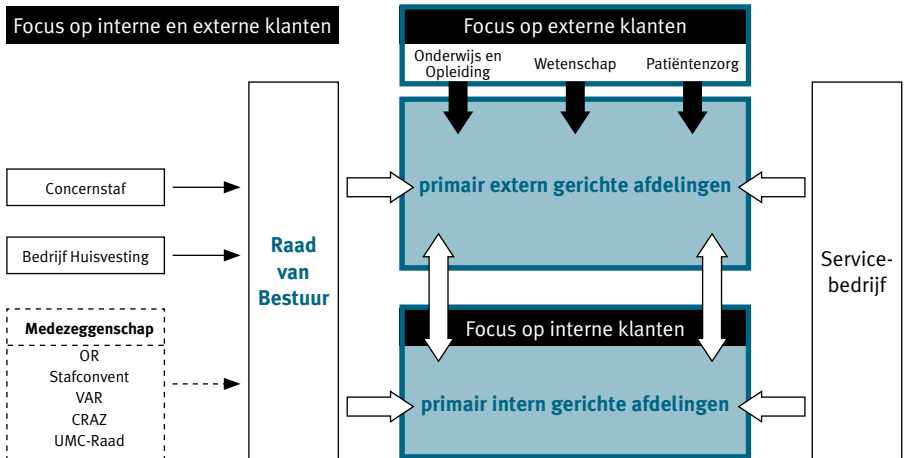
#### 4.7 Bedrijf Huisvesting

Gezien het strategisch belang van en de gelden die omgaan in huisvesting, wordt Bedrijf Huisvesting niet opgenomen in het Servicecentrum. De directeur van het Bedrijf Huisvesting legt rechtstreeks verantwoording af aan de RvB.



## 4.8 Medezeggenschap

Alle huidige medezeggenschapsorganen blijven bestaan. Met dien verstande dat kritisch en in nauw overleg met de OR wordt gekeken of en zo ja welke decentrale structuur van de OR passend is op het Radboud-nieuwe-stijl.



Het Stafconvent en de VAR krijgen een expliciete medeverantwoordelijkheid voor de ontwikkeling en het bewaken van de eisen die aan een UMC gesteld worden inzake kwaliteit en veiligheid op verpleegkundig, medisch en paramedisch gebied. Zij worden daarbij door de Concernstaf ondersteund.

De inrichting en het functioneren van de VAR worden, om aan deze verantwoordelijkheid te kunnen voldoen, aangepast aan de eisen van het nieuwe Radboud. De VAR krijgt een zelfde vorm en uitwerking als het Stafconvent. Dit houdt in dat alle hoofdverpleegkundigen en hoofden van de paramedische groepen plaats nemen in het convent de VAR. Het bestuur van de VAR heeft regulier overleg met de RvB en de VAR adviseert de RvB over paramedische en verpleegkundige zaken.

## 4.9 Samenwerking

De samenwerking in het nieuwe Radboud gaan we stimuleren en structureren tegelijk, door:

- het kiezen voor een helder wetenschappelijk profiel en goede verankering daarvan in zes onderzoeksinstituten;
- het inrichten van een onderwijsinstituut voor de medische opleidingen en een onderwijsinstituut voor de paramedische en verpleegkundige opleidingen, die ten doel hebben de kwaliteit van ons onderwijs te behouden en te bewaken en zorg te dragen voor de coördinatie ervan;

- het benoemen van twaalf patiëntgebonden en twee niet patiëntgebonden centra voor het creëren en bewaken van de synergie tussen afdelingen (zie bijlage 6);
- het benoemen van zorgketens en de betrokken afdelingen gezamenlijk verantwoordelijk te maken voor het aanwijzen van één eigenaar per keten.

Onderstaand worden de samenwerkingsverbanden beschreven. Voor ieder van de samenwerkingsverbanden geldt dat ze *expliciet niet* in de lijn verankerd zijn. De lijn is van RvB rechtstreeks naar de afdeling. De afdeling legt verantwoording af aan de RvB en niet het samenwerkingsverband.

### **Onderzoeksinstituten**

De zes onderzoeksinstituten (zie paragraaf 3.3) worden gedragen door de daarin samenwerkende afdelingen en worden daarmee ingebed in de lijnorganisatie. Afdelingen kunnen in één of maximaal twee instituten participeren. De deelnemende afdelingen leveren de kennis, expertise en medewerkers voor het instituut. Het instituut heeft geen eigen medewerkers. Ieder van de afdelingen die deelnemen aan het instituut legt zelf verantwoording af in de normale lijnorganisatie voor wat betreft haar bijdrage aan het onderzoek in het instituut.

Elk onderzoeksinstituut wordt geleid door een wetenschappelijk directeur die verantwoordelijk is voor het tot stand komen van het onderzoeksprogramma en voor de voortgang hiervan.

Belangrijke taken van deze directeur zijn (zie tevens bijlage 4):

- het periodiek indienen van uitgewerkte onderzoeksplannen (meerjarenbeleid, jaarplan) bij de RvB gericht op het structureel versterken van het wetenschapsprofiel (inhoudelijke speerpunten, infrastructuur, topstaf);
- rekening houden met ontwikkelingen/richtlijnen vanuit de RU bij het formuleren van het onderzoeksbeleid;
- het bewaken van de kwaliteit van het onderzoek en beoordeling van de kwaliteit van subsidieaanvragen;
- het adviseren van de RvB inzake de prioriteiten/ posterioriteiten binnen het onderzoek;
- het doen van voorstellen aan de RvB inzake een meerjarenplan m.b.t. de topstaf (PI/UHD-plaatsen/leerstoelen);
- het ontwikkelen en implementeren van beleid voor het aantrekken en behouden van hoog gekwalificeerde (klinische) onderzoekers in samenspraak met de afdelingshoofden.

De wetenschappelijk directeur heeft uitdrukkelijk geen lijn- of stafverantwoordelijkheid.

De gelden voor het programma komen van de deelnemende afdelingen, de RvB of van derden. De wetenschappelijk directeur doet voorstellen aan de RvB voor de verdeling van die middelen over de afdelingen. De afdelingen zijn verantwoordelijk voor de bestedingen binnen de gezamenlijk afgestemde en vastgestelde plannen. Daarnaast krijgt de wetenschappelijk directeur middelen van de RvB, verkregen door flexibilisering van eerste geldstroommiddelen, bedoeld voor projectfinanciering ten behoeve van jong talent en nieuwe initiatieven. De gelden van de RvB of derden voor het opzetten van technologie platforms, biobanken e.d. worden via de wetenschappelijk directeurs uitgezet. Ten slotte worden middelen aan het instituut toegekend voor de opleiding van onderzoekers en promovendi.

De wetenschappelijk directeur neemt zitting in het bestuur van het direct aan het onderzoeks-instituut gekoppelde centrum. In dat bestuur krijgt de wetenschappelijk directeur inhoudelijke input voor het onderzoeksprogramma.

Voor het aansturen van de onderzoeksgroepen kan de wetenschappelijk directeur voorstellen doen aan de RvB voor de aanwijzing van *Principal Investigators* (PI, zie bijlage 5).

De wetenschappelijk directeur wordt op basis van een assessment door de RvB benoemd en legt verantwoording af aan de RvB. De wetenschappelijk directeur is lid van de UMC-Onderzoeksraad die bestaat uit de zes wetenschappelijk directeurs en de decaan (voorzitter). De UMC-Onderzoeksraad overlegt periodiek. In dit overleg worden onder andere de raakvlakken en afstemming met de Radboud Universiteit besproken.

### **Onderwijsinstellingen**

Er komen twee separate onderwijsinstellingen. Eén voor de coördinatie van de medische opleidingen en één voor de coördinatie van de paramedische en verpleegkundige opleidingen. Elk onder leiding van een directeur onderwijsinstituut.

De eindverantwoordelijkheid voor onderwijs ligt, behoudens een aantal specifieke onderdelen van het onderwijs, binnen de afdelingen. De afdelingen leggen in de lijn over hun bijdragen verantwoording af aan de RvB.

Het onderwijs wordt door de beide onderwijsinstellingen vanuit één punt ontwikkeld, gecoördineerd, bewaakt en aangepast. De directeurs van de beide onderwijsinstellingen leggen verantwoording af aan de RvB.

De onderdelen voor het onderwijsinstituut medische opleidingen die niet onder de verantwoording van de afdeling vallen, zijn onder andere de onderwijsontwikkeling en de curricula van de bachelor- en masteropleidingen van de studierichtingen Geneeskunde, Tandheelkunde en Biomedische Wetenschappen. Voor het onderwijsinstituut voor verpleegkundige en paramedische opleidingen zijn dit onder andere de verpleegkundige vervolgoopleidingen.

Een onderwijsinstituut is voor het aanbieden van onderwijs aan de studenten, verpleegkundigen en paramedici zeer afhankelijk van de afdelingen. Zowel kwalitatief als kwantitatief. De afdelingen moeten participeren in de onderwijsinstellingen en hun diensten garanderen. Dit wordt gedaan middels het afsluiten van managementcontracten. Dit zijn de vastgelegde afspraken tussen de afdeling en de onderwijsinstellingen. Afspraken over de kwaliteit, de kwantiteit en de afgesproken tijdstippen van het door de specifieke afdeling te geven onderwijs c.q. opleiding. Het zijn Service Level Agreements. Deze contracten worden per jaar afgesloten. Hierdoor ontstaat een klant-leverancier relatie. Binnen de grenzen van het contract worden problemen één op één opgelost. Leiden de problemen tot een impasse tussen de klant en leverancier, dan neemt de RvB een besluit.

## Centra

Er komen twaalf patiëntgebonden en twee niet patiëntgebonden centra. Bijlage 6 bevat een overzicht van de voorgenoemde centra. In de centra dragen de betrokken afdelingen gezamenlijk zorg voor de inhoudelijke afstemming en gezamenlijke ontwikkeling van het thema dat hen verbindt. De betrokken afdelingen leggen daarentegen ieder afzonderlijk verantwoording af aan de RvB over hun specifieke bijdrage aan het thema. Deze bijdrage wordt vooraf met de RvB overeengekomen in de jaarafspraken.

De centra hebben een collegiaal bestuur bestaande uit de afdelingshoofden van de betrokken afdelingen. Zij kiezen een voorzitter uit hun midden. De RvB bevestigt het voorzitterschap.

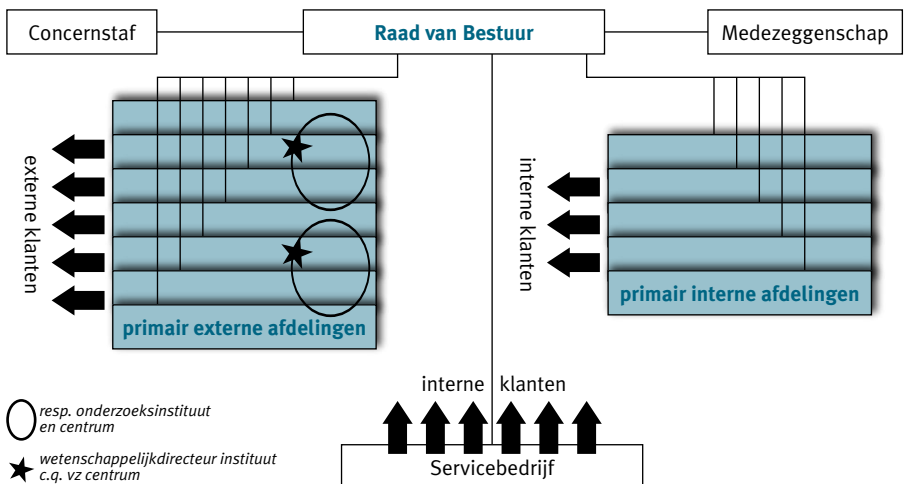
## Ketens

Een keten is een logistiek/functioneel verband tussen afdelingen, dat een centrum kan overstijgen. De betrokken afdelingen zijn eindverantwoordelijk voor het goed functioneren van de keten. Er is een groot aantal ketens binnen het UMC. De betrokken afdelingen kunnen gezamenlijk één eigenaar per keten aanwijzen.

Indien een keten niet op orde is en de kwaliteit van de patiëntenzorg en de patiëntveiligheid potentieel gevaar loopt, grijpt de RvB in. De RvB benoemt in zo'n geval een tijdelijke 'ketenbaas' die de keten op orde brengt. Deze krijgt het volledig mandaat van de RvB om te doen wat nodig is om de keten op orde te brengen. Zodra de keten het vereiste kwaliteits- en veiligheidsniveau kan garanderen, trekt de RvB het mandaat van de 'ketenbaas' weer in en neemt de keteneigenaar het weer over. Een voorbeeld hiervan is het Hartcentrum in 2006.

## 4.10 Het organogram

In een organogram ziet de organisatie-inrichting van het nieuwe Radboud er als volgt uit.





In het organogram van onze nieuwe organisatie is een aantal zaken zichtbaar gemaakt die nieuw zijn voor ons. Deze zijn:

- De clusterlaag wordt opgeheven.
- De afdelingen en het Servicebedrijf rapporteren rechtstreeks aan de RvB.
- Bedrijf Huisvesting blijft bestaan en legt rechtstreeks verantwoording af aan de RvB.
- De primair extern gerichte afdelingen en primair intern gerichte afdelingen werken samen in onderzoeksinstituten en centra.
- De verantwoordelijkheid voor ontwikkeling, coördinatie, bewaking en aanpassing van het onderwijs wordt in twee onderwijsinstituten ondergebracht (medisch, verpleegkundig en paramedisch).
- Alle afdelingen worden ieder afzonderlijk ook afgerekend op de resultaten van de samenwerkingsverbanden.
- De onderzoeksinstituten worden geleid door een wetenschappelijk directeur, die door de RvB wordt aangesteld en verantwoordelijk is voor het tot stand komen en de voortgang van het onderzoeksprogramma.
- De formatie en een groot deel van de gelden van de onderzoeksinstituten komen uit de deelnemende afdelingen, die in de lijn verantwoording afleggen voor hun bijdragen.
- De wetenschappelijk directeurs van de onderzoeksinstituten zijn lid van de UMC-Onderzoeksraad die gevraagd en ongevraagd advies geeft aan de RvB.
- Afdelingen werken samen in aan te wijzen centra onder collegiaal bestuur van de afdelingshoofden, waarvan de voorzitter op voordracht wordt bevestigd door de RvB.
- De primair intern gerichte afdelingen en het Servicebedrijf staan ten dienste van de primair extern gerichte afdelingen en worden hierop afgerekend.
- Er komt een kleine Concernstaf ter ondersteuning van de RvB.
- De advies- en medezeggenschapsorganen blijven: Stafconvent, CRAZ, OR, VAR en UMC-Raad.

#### **4.11 De rapportelijnen van de primaire afdelingen**

De belangrijkste rapportelijnen in de nieuwe organisatie zijn als volgt:

- De afdelingen rapporteren ieder maandelijks, schriftelijk op basis van het format uit de nieuwe Planning & Control cyclus, aan de RvB. Het afdelingshoofd heeft één keer per kwartaal overleg met zijn contactpersoon in de RvB. Tenzij de maandelijkse rapportage aanleiding geeft tot frequenter overleg. Ook kan op verzoek van het afdelingshoofd extra overleg zijn met de RvB. Hier gaat de RvB situationeel mee om.
- Eén keer per half jaar heeft elk centrum overleg met de RvB. In dit overleg worden de ene keer de beleidsintenties van het centrum besproken en de andere keer de verantwoording ervan.
- De rapportage over de ketens is verwerkt in de maandelijkse afdelingsrapportage.
- De onderzoeksinstituten hebben periodiek gezamenlijk overleg in de UMC-Onderzoeksraad. In dit overleg worden onder andere de raakvlakken en afstemming met de Radboud Universiteit besproken.
- De onderzoeksinstituten en onderwijsinstituten rapporteren één keer per kwartaal, schriftelijk volgens een vast format, aan de RvB. Zij overleggen één keer per half jaar met de RvB, tenzij de rapportage aanleiding geeft tot vaker overleg. Ook hier wordt situationeel mee omgegaan.

## 4.12 De bemensing

Er verdwijnt een aantal functies en er komen nieuwe functies bij. Zo verdwijnt het cluster-niveau, is de functie van bedrijfsleider nieuw en komen er specifiek ondersteunende taken op afdelingsniveau. Ook leidt het nieuwe onderscheid tussen het Servicebedrijf (uitvoerende ondersteunende taken ten behoeve van het UMC) en de ondersteuning van de RvB (strategische ondersteuning specifiek voor de RvB) tot het overbrengen van een aantal taken en staffuncties naar het Servicebedrijf. Ook in het Servicebedrijf komt een aantal nieuwe functies.

In dit stadium valt niet te overzien of de nieuwe organisatie voor iedereen een passende plek heeft. Kort na de zomer start een projectgroep met de uitwerking van de personele consequenties. We gaan er voorshands vanuit dat u allemaal in aanmerking komt voor een plek in de nieuwe organisatie, mits u volop aan de gestelde eisen meewerkt ten behoeve van een succesvol nieuw Radboud. Openheid en transparantie spelen een centrale rol. Evenals eerlijkheid en respect. En uw klantbewust handelen en uw verbeterattitude.

De sleutelposities worden bemensd na een assessment. De (her)definiëring van de competenties is in volle gang op basis van onze waarden en uitgaande van de eisen die aan ons worden gesteld door het toonaangevend en vernieuwend bedrijf dat we aan het worden zijn. Wij dragen allemaal zorg voor goede ondersteuning en opleiding van iedereen om haar of zijn nieuwe functie te kunnen vervullen en om te blijven groeien en beter te worden.

Werkt u in een primair extern gerichte afdeling, dan maakt u graag de dienst uit ten behoeve van uw externe klanten. Werkt u in een primair intern gerichte afdeling dan bent u servicegericht en geniet u ervan de primair extern gerichte afdeling te ondersteunen in het op de kaart krijgen van het UMC St Radboud. Werkt u in het Servicebedrijf dan bent u een top professionele dienstverlener en geniet u ervan uw interne klant topservice te bieden ten behoeve van een van de drie beste UMC's in Nederland. Ons UMC.

## 5 Randvoorwaarden

Wij maken nu al een begin met het inrichten van het Radboud-nieuwe-stijl. U allen werkt hard aan openheid, eerlijkheid en transparantie. Een zestal projecten is aan het begin van dit jaar gelanceerd en volop in gang. Allemaal projecten die dienstig zijn aan het Radboud-nieuwe-stijl.

Wij willen snel naar een betere besturing. Dat moet niet alleen snel, maar ook goed doordacht en goed voorbereid. Voordat wij volledig kunnen afstappen van de huidige organisatiestructuur en volgens de nieuwe besturing kunnen werken, moet aan een aantal randvoorwaarden zijn voldaan. Dat zijn de zaken die op orde moeten zijn, willen we de betere besturing mogelijk maken. Zaken die we vóór het begrotingsjaar 2009 klaar hebben. Zaken waar we al in oktober 2008 mee werken, zodat we per 2009 volledig kunnen voldoen aan het Radboud-nieuwe-stijl.

Dan zijn er de voorwaarden om ook èchte resultaten te bereiken met onze betere besturing. Voorwaarden die aan het model verbonden zijn en resultaten die we met de betere besturing gaan bereiken.

### 5.1 Extern

Wij willen de beste zijn en, het is al vaak genoemd in deze nota, *zij* bepalen of wij dit ook daadwerkelijk zijn. *Zij*. De klant. Wij zijn bezig ons bewuster te maken van deze klant. Onze klant is niet eenduidig zoals bij de meeste bedrijven. Onze klant kent vele gedaantes: patiënt, student, collega wetenschapper zowel nationaal als internationaal, verwijzer, ministerie, verzekeraar, de universiteit, de toezichthouder, etc.

Daarnaast maken we ons kennis eigen van onze markt en het nieuwe spel dat er gespeeld wordt in de zorg, breed op alle drie de kerntaken.

Ook zijn wij hard aan het werk met onze imagoverbetering. Wij hebben er aan het begin van het jaar voor gekozen toonaangevend en vernieuwend te zijn, gewoon de allerbeste. Een geslaagd voorbeeld hiervan is ons Hartcentrum. Dat staat weer succesvol op de kaart in Nederland.

Wij moeten bij de inrichting van het Radboud-nieuwe-stijl zorgen voor de attitude die past bij wat de markt van ons vraagt: openheid, eerlijkheid en transparantie. Klantgerichtheid, de klant ten dienst zijn. Wij moeten ons kritisch vermogen gebruiken om elkaar aan te spreken en permanent te verbeteren. *Zij* moeten er beter van worden. *Wij* moeten ons er bewust van zijn wat *zij* ervan vinden en waar het hen om gaat. *Wij* kunnen de mogelijkheden creëren en benutten om hen aan ons te binden.

## 5.2 Intern

Wij worden een resultaatgerichte organisatie. De afdelingen worden in de toekomst direct beoordeeld op hun resultaten. Dat kan alleen op basis van betrouwbare en overzichtelijke managementinformatie.

Wij moeten ons altijd en op ieder moment extern kunnen verantwoorden. Dit kunnen wij niet realiseren zonder dat onze nieuwe financieringsstructuur dit ondersteunt.

Dit kan alleen als wij ons ook verantwoordelijk voelen voor ons bedrijfseconomisch functioneren en er niet alleen maar over praten. Dat wij bijvoorbeeld jaarlijks 3% overhouden om ons innovatief vermogen te vergroten.

### *Financieringsstructuur*

Onze Planning & Control cyclus wordt zo ingericht dat de afdelingen ten volle verantwoordelijk kunnen zijn voor het eigen bedrijfseconomisch functioneren. Dat u zich op ieder moment financieel kunt verantwoorden. En u uw financiële resultaten kunt gebruiken om uw afdeling aan te sturen. Uw afdeling te verbeteren.

In de nieuwe financieringsstructuur kunnen primair extern gerichte afdelingen worden bestempeld als *profit centres*. De andere afdelingen zijn hoofdzakelijk *cost centres*. Elke afdelingsbegroting is integraal van opzet: zowel de baten als de lasten zijn volledig. Met de centrale positie van de externe klant worden de baten van een primair extern gerichte afdeling in hoofdzaak bepaald door geleverde prestaties. De afdelingen ‘verdienen’ voor het UMC dus feitelijk de externe baten en incasseren die ook als zodanig. Het betreft ‘all in’ baten; niet alleen de kosten van de primaire taak op patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek moeten ervan worden betaald, maar ook de medische en research ondersteuning die daarvoor nodig is en services zoals de financiële administratie of facilitaire diensten. Ook deze kosten worden toegerekend aan de primair extern gerichte afdeling. Interne levering van diensten wordt dus doorbelast. Hiermee wordt een belangrijke prikkel ingebouwd. Namelijk dat primair intern gerichte afdelingen diensten leveren op grond van de daadwerkelijke behoefte, zowel ten aanzien van de aard van de

producten, de kwantiteit als de kwaliteit. Hier hoort bij dat geleverde diensten worden vergoed tegen een overeengekomen verrekenprijs. Feitelijk is sprake van een spel van ‘vraag en aanbod’, zoals in hoofdstuk 4 op hoofdlijnen is beschreven. De spelregels hiervan worden momenteel in detail uitgewerkt in het project ‘Herinrichting interne financieringsstructuur’.

### ***De AO/IC***

Door een goede inrichting van de administratieve organisatie en interne control (AO/IC) afdeling willen wij tijdige, juiste en betrouwbare managementinformatie gaan leveren. Wij werken aan de discipline en het waarmaken van deze belofte en de mogelijkheid om Radboud-breed uniform verantwoording af te kunnen leggen. Ook werken wij aan het maximaal ondersteunen van het primaire proces middels het beschrijven van de (patiëntgerichte) administratieve processen vanuit de gehele procesketen.

### ***ICT***

Onze ICT moet minimaal voldoen aan de standaarden van de moderne tijd. Uniforme ICT ziekenhuisbreed is een essentiële voorwaarde. Daarnaast dragen een werkzaam EPD en een correcte en volledige DBC-registratie bij aan transparantie en betrouwbare managementinformatie.

### ***Patiëntenlogistiek***

Onze patiëntenzorg moet uitblinken in een efficiënte bedrijfsvoering met een hoog service-niveau voor patiënten en verwijzers. Verbetering van de patiëntenlogistiek krijgt daarom hoge prioriteit. Dat strekt zich uit van het eerste contact met de verwijzer tot en met de overdracht aan het slot van het behandeltraject en alles wat daar tussen in ligt. De ambitie ligt hoog. Logistiek-organisatorische, medische en verpleegkundige verbeteringen gaan hand in hand. We vragen onze cliëntenraad en de patiëntenorganisaties ons te helpen bij de formulering van concrete doelstellingen, bijvoorbeeld op gebied van toegangs- en wachttijden, en bij de evaluatie van de resultaten. We stimuleren onderzoek op dit gebied en benutten de toenemende expertise in onze onderwijs- en opleidingsprogramma's en in ons aanbod van bij- en nascholing.

### ***P&O***

Onze personele ondersteuning en P&O organisatie moeten goed op orde zijn, de competenties beschikbaar en de functieprofielen voor nieuwe functies goedgekeurd. De oude profielen worden aangepast op de eisen die het Radboud-nieuwe-stijl daaraan stelt. Assessments moeten klaarstaan. Evenals de ondersteuning in de ontwikkeling van ons allemaal.

### ***Attitude***

Degenen onder ons die zich bij het Radboud-nieuwe-stijl voegen, moeten allemaal een attitude hebben van gastvrijheid. Zij die beseffen dat wij een gasthuis zijn en dat wij hier primair gasten ontvangen, passen bij ons Radboud, horen erbij. Ook degenen onder ons die niet direct in het primaire proces werken, moeten zich bewust zijn van wie de uiteindelijke klant is, voor wie zij hun werk doen. Onze facilitaire dienstverleners bijvoorbeeld. Daar waar wij ons huis schoon en op orde houden, zet de schoonmaak de puntjes op de i.

Wij zijn het nieuwe Radboud zelf aan het bouwen. Met mensen: goede, betrouwbare, hardwerkende, loyale mensen met het hart op de goede plek. Het opleiden en verder ontwikkelen van gekwalificeerde mensen is één van onze drie kerntaken. Wij gaan hier onze goede mensen ontwikkelen. Onze eigen mensen. Een goede Radboudmedewerker is niet alleen vakinhoudelijk en professioneel gekwalificeerd, maar excelleert tevens in zijn gedrag door klantgerichtheid, integriteit, samenwerkingsbereidheid en eigen verantwoordelijkheidsgevoel.

### ***Kwaliteit en veiligheid***

Wij moeten er zeker van kunnen zijn dat de kwaliteit en veiligheid van medisch, paramedisch en verpleegkundig handelen op top niveau is. Dat er een goede 'control' is. Hiertoe moet het instituut voor kwaliteit en veiligheid in de Concernstaf klaar staan: geïnstalleerd en bemenst zijn.

### ***U en de RvB***

Wij dagen alle talenten maximaal uit hun verantwoording te nemen. Wij zijn als RvB bijna voltallig. Wij zorgen ervoor dat u zich kunt inwerken in de nieuwe organisatie, de nieuwe spelregels kunt begrijpen en het nieuwe spel kunt spelen. Alle sleutelposities worden hiertoe passend bemenst. Dit betekent kwalitatief hoogwaardig. Gewoon de beste willen zijn!

## 6 Gefaseerd invoeren

Een nieuw organisatiemodel invoeren gaat niet over één nacht ijs. Het is een proces waar wij als organisatie klaar voor moeten zijn. Dan pas laten wij de oude organisatie stap voor stap los en werken wij ons werkenderwijs in de nieuwe organisatie in. U blijft allemaal op uw huidige plek totdat het moment daar is waarop het verantwoord is om bijvoorbeeld de afdeling op de nieuwe manier aan te sturen en het cluster te stoppen of één van de andere verbeteringen in te voeren.

### *De voorbereiding*

Zoals verwoord in het vorige hoofdstuk zijn wij gestart met het beter maken en invullen van onze randvoorwaarden. Wij willen immers onze ambitie waarmaken en onze Radboudwaarden kunnen naleven.

Wij zijn al bezig met een grote slag in onze vernieuwde Planning & Control, onze AO/IC, het inrichten van het Kwaliteitsinstituut en onze Radboudcompetenties. De Concernstaf ondersteunt en begeleidt de verdere implementatie van de verbeteringen.

Na de zomer starten we met de detailuitwerking van de verbetering van de organisatie. Een aantal zaken kan al vrij snel geïmplementeerd worden. Waar mogelijk gaan wij daarvoor de deelplannen die al bijna gereed zijn, oppakken. Een voorbeeld hiervan is het Kwaliteitsinstituut. Ook worden de wetenschappelijk directeuren van de onderzoeksinstituten zo snel mogelijk benoemd, zodat de onderzoeksinstituten werkenderwijs ontwikkeld kunnen worden. Zodra de wetenschappelijk directeuren bekend zijn, kan ook de UMC-Onderzoeksraad van start gaan. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor de opbouw van de Concernstaf en de aansturing van het Servicebedrijf.

Voor alle nieuwe leidinggevende functies worden competentieprofielen gemaakt, assessments voorbereid en opleidingen en trainingen voor de nieuwe manier van besturen en de klantgerichtheid klaar gemaakt en waar kan opgestart. De verwachting is dat we ongeveer een jaar de tijd nodig hebben om de randvoorwaarden voor het nieuwe model te kunnen scheppen.

### *Het vervolg*

Het wordt een traject met verschillende projecten in zich. Voor de meeste verbeteringen komt er geen eenmalige 'big bang'. Sommige opvolgend, anderen tegelijkertijd. De kern van de verandering, de aansturing van de lijnorganisatie tussen RvB en afdelingen en het verlaten van het clusterniveau, gaat op enig moment uitgevoerd worden. Maar ook daar worden voorfasen doorlopen om alles gereed te krijgen.

Er komt dit najaar een separaat implementatieplan per onderdeel van het verbeterproces. Implementatie van elk onderdeel volgt zo snel mogelijk na besluitvorming. De advies- en medezeggenschapsorganen zijn uiteraard bij het gehele proces nauw betrokken.

De verwachting is dat wij ongeveer twee jaar nodig hebben voordat de complete organisatie werkt zoals in deze nota beschreven. Deze tijd hebben we tevens nodig voor het zorgdragen voor een passende bemensing. Voor het verankeren van klantbewustzijn. Voor het ons eigen maken van een attitude van beter willen worden, iedere dag opnieuw.

Wij gaan werkenderwijs en in behapbare stappen het Radboud-nieuwe-stijl invoeren. Wij blijven leren van de zaken die niet lekker lopen. Wij worden beter in het UMC St Radboud.

Een proces dus gedreven door kennis en bewogen door mensen!

Raad van Bestuur  
UMC St Radboud  
Nijmegen, juni 2007



## Bijlage 1

### Radboudwaarden en Radboudcompetenties

De slogan **Gedreven door kennis, bewogen door mensen** geeft kernachtig aan vanuit welke principes wij handelen. Het is dé referentie waar we onze waarden en competenties aan toetsen. Waarden en competenties leiden tot een houding en gedrag, die ons helpen onze doelen op een open, eerlijke, positief-kritische en respectvolle wijze succesvol te realiseren.

Een waarde is een gedragscode, een leefregel voor ons denken en handelen. Onze Radboudwaarden zijn:

- **Kennis met elan:** wij dragen met trots onze professionaliteit uit (trots, durf, lef, elan, beeldvorming in- en extern, bevoegenheid, excellerend, gedreven, sprankelend, topzorg, bij de besten horen);
- **Passie voor innovatie:** wij zijn baanbrekend en innovatief. Werken met passie aan vernieuwing en zijn grensverleggend (innovatie, creativiteit, nieuwsgierigheid, ontwikkeling, ontplooiing, vrijheid in gebondenheid, positief kritisch);
- **De mens centraal:** het belang van patiënt, student en medewerker is uitgangspunt in al ons denken en handelen (dienstbaarheid, verbeteren, goede dingen goed doen, zorgvuldigheid, gedegenheid, vakmanschap, respectvol, veilig, zorg met verstand en gevoel, resultaatgericht werken, belang van zowel de interne als externe klant);
- **Samen sterker:** uitgaande van het UMC St Radboud-belang leveren wij de hoogste kwaliteit (resultaatgericht handelen, structuur, solidariteit, samenwerken als team, kameraadschap, wij-gevoel, loyaliteit, niet ten koste van anderen eigen belang nastreven);
- **Betrouwbaar en integer:** vertrouwen van onze klanten, medewerkers en maatschappij is basisvoorwaarde voor ons succes (openheid, eerlijkheid, transparant, toetsbaar, kunnen uitleggen, integer handelen, aanspreken en laten aanspreken, goed doen - niet kwaad doen, verantwoordelijkheid, zelfdiscipline).

Een gedragscompetentie is een menselijke kwaliteit, omschreven in termen van gedrag.

Onze Radboudcompetenties zijn:

- **Klantgerichtheid:** servicebereidheid, klantvriendelijkheid en het leveren van de afgesproken kwaliteit. Aan externe klanten die een beroep doen op onze kennis, vaardigheden en professionaliteit en die het UMC in staat stellen om die diensten te kunnen blijven verlenen en steeds verder ontwikkelen. En aan interne klanten die onze collegiale ondersteuning nodig hebben om uiteindelijk de externe klanten zo goed mogelijk van dienst te kunnen zijn.
- **Integriteit:** zorgvuldig omgaan met klanten, collega's en jezelf. Je houden aan algemeen aanvaarde sociale, ethische en wetenschappelijke normen. En zorgvuldig omgaan met vertrouwelijke informatie, afspraken nakomen en praten mét elkaar en niet óver elkaar.
- **Samenwerken:** excellente resultaten vereisen intensieve samenwerking op elk terrein waarop we elkaar nodig hebben. Duidelijke afspraken over wie wat bijdraagt en die ook nakomen. Accepteren dat het gezamenlijk belang vóór het individuele belang gaat. Samenwerken is primair een bereidheid, waarin met meningsverschillen op constructieve wijze wordt omgegaan.
- **Eigen verantwoordelijkheidsgevoel / zelfmanagement:** zelf verantwoordelijkheid nemen voor je gedrag. Je werk goed organiseren en effectief omgaan met je eigen tijd en energie. Zorgen voor een goede balans tussen belasting en belastbaarheid alsmede tussen werk en privé.

## **Bijlage 2**

### **Rol Afdelingshoofd**

#### ***Doelstelling***

Het afdelingshoofd is verantwoordelijk voor het integrale beleid van de drie kerntaken patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek, de organisatie, de inrichting en de bedrijfsvoering van de afdeling. Dit binnen het kader van het door de afdeling opgestelde, en door de RvB vastgesteld jaarplan. Tevens is hij verantwoordelijk voor een optimale samenwerking met andere afdelingen, zowel in centrum- en ketenverband, als in onderzoeksinstituten.

#### ***Plaats in de organisatie***

Het afdelingshoofd rapporteert aan de RvB.

#### ***Belangrijkste resultaatgebieden***

- Leidinggeven aan de afdeling.
- Leidinggeven aan de totstandkoming van en, na goedkeuring door de RvB, ten uitvoer brengen van het jaarplan van de afdeling.
- Is verantwoordelijk voor de resultaten op gebied van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek, de bijdrage aan synergie en samenwerking, de behaalde productie en een efficiënte logistiek, de financiële resultaten en personele prestaties.
- Coördinatie van de productie- en capaciteitsplanning binnen de afdeling en coördinatie van afspraken met andere afdelingen en Servicebedrijf, onder andere over te leveren diensten.
- Toezicht op uitvoering en realisatie van productieafspraken en afstemming hierover met collegae medisch specialisten binnen de afdeling en periodiek overleg met de RvB. Effectief budgetbeheer en bewaking van kosten. Periodieke managementrapportage en verantwoording aan de afdeling en de RvB inzake alle relevante zaken die de afdeling betreffen.
- Leiding geven aan de bedrijfsprocessen - waaronder organisatie en logistiek - in de afdeling, door onder meer aansturing, stimulering en begeleiding van medewerkers, alsmede faciliteren van ontwikkelingsmogelijkheden.
- Coördinatie en kwaliteitsborging van het professioneel inhoudelijk handelen, rekening houdend met de professionele verantwoordelijkheid van de medisch specialist in de individuele arts-patiënt relatie.
- Initiëren en stimuleren van projecten zowel binnen de afdeling en het centrum als met andere afdelingen / centra gericht op innovatie en verbetering van bestaande werkwijzen, methoden en systemen met betrekking tot de dienstverlening en/of ketenzorg.
- Interne en externe vertegenwoordiging van de afdeling, zodat de belangen van de afdeling en haar medewerkers alsmede het UMC St Radboud optimaal worden behartigd.

## **Bijlage 3**

### **Rol Bedrijfsleider**

#### ***Doelstelling***

De bedrijfsleider geeft leiding aan de operationele bedrijfsvoering in de afdeling binnen het jaarplan. De bedrijfsleider ondersteunt het afdelingshoofd door onder andere het verzamelen en analyseren van relevante bedrijfs- en procesinformatie, de voorbereiding en uitwerking van het jaarplan, en het voorbereiden van dienstverleningsafspraken met andere afdelingen en het Servicebedrijf.

#### ***Plaats in de organisatie***

De bedrijfsleider ontvangt leiding van het afdelingshoofd.

#### ***Belangrijkste resultaatgebieden***

- Is verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding aan de afdeling, i.c. aan de andere medewerkers die rechtstreeks vallen onder het afdelingshoofd.
- Voert samen met het afdelingshoofd de jaargesprekken met deze leidinggevendend. Operationeel leidinggeven aan de bedrijfsprocessen - waaronder organisatie en logistiek - in de afdeling door onder meer aansturing van, stimulering en begeleiding van medewerkers, alsmede faciliteren van ontwikkelingsmogelijkheden. Stuur op kwaliteit en kwantiteit van de afdeling.
- Voorbereiden van het op te stellen jaarplan door o.a. evaluatie en analyse van de bedrijfsvoering en vertalen van beleidsvoornemens in concrete doelstellingen en randvoorwaarden in termen van productie, kwaliteit, formatie en budget.
- Vertalen van primaire doelstellingen in afgeleide operationele (onder)afdelings- en procesdoelen. Verzamelen en analyseren van relevante procesparameters ter bewaking van de realisatie van doelstellingen.
- Opstellen van de operationele productie- en capaciteitsplanning, en de daarvan afgeleide personeelsplanning, binnen het kader van het jaarplan. Toezien op de uitvoering van de productieplanning door de afdeling en onderafdelingen en het zonodig bijsturen daarvan.
- Voorbereiden van afspraken (contracten) met andere afdelingen en servicecentra over te leveren diensten.
- Adviseren van het afdelingshoofd over de inrichting en besturing van het bedrijfsproces. Coördineren van de totstandkoming van een periodieke rapportage over budgetuitputting in relatie tot de productieontwikkeling. Bewaken van de kostenontwikkeling binnen de afdeling.
- Voorbereiden van de periodieke managementrapportage door het verzamelen en analyseren van relevante informatie over o.a. productievoortgang, capaciteitsbenutting, kostenontwikkeling, budgetuitputting en kwaliteitsparameters.
- Leidinggeven aan, begeleiden van en opzetten van (keten)projecten, gericht op innovatie en verbetering van bestaande werkwijzen, methoden en systemen met betrekking tot de dienstverlening.

## **Bijlage 4**

### **Rol Wetenschappelijk directeur**

#### ***Doelstelling***

Het structureel versterken van het wetenschapsprofiel binnen het kader van het door het instituut opgestelde, en door de RvB vastgestelde onderzoeksprogramma.

#### ***Plaats in de organisatie***

De wetenschappelijk directeur (een deeltijdfunctie):

- neemt zitting in het bestuur van het direct aan het onderzoeksinstituut gekoppeld centrum;
- heeft geen lijn- of stafverantwoordelijkheid;
- legt rechtstreeks verantwoording af aan de RvB;
- is lid van de UMC-Onderzoeksraad.

#### ***Belangrijkste resultaatgebieden***

- Dient jaarlijks een uitgewerkt onderzoeksplan in bij de RvB met als doel het structureel versterken van het wetenschapsprofiel (inhoudelijke speerpunten, infrastructuur). Dit onderzoeksplan wordt opgesteld in samenspraak met het bestuur van het centrum. Houdt bij het formuleren van het beleid rekening met ontwikkelingen/richtlijnen vanuit de RU en de ministeries van OCW en VWS, en de EU.
- Is verantwoordelijk voor het driejaarlijkse zelfevaluatie rapport en de zesjaarlijkse visitaties volgens de VSNU/SEP-evaluatieprocedure.
- Is voorzitter van de researchraad van het instituut. Deze raad wordt gevormd door de “(sub)thematrekkers / PI’s” van het onderzoeksinstituut.
- Adviseert de RvB inzake de prioriteiten/posterioriteiten binnen het onderzoeksinstituut.
- Is verantwoordelijk voor de kwaliteit van subsidieaanvragen die extern worden ingediend (kan veto uitspreken).
- Heeft een belangrijke inbreng in de inrichting van de research masters in afstemming met het onderwijsinstituut medische opleidingen.
- Stuurt op raakvlakken van basaal en klinisch onderzoek teneinde het translationele onderzoek te versterken.
- Doet voorstellen aan de RvB inzake een meerjarenplan m.b.t. de topstaf (PI/UHD-plaatsen / leerstoelen). Is lid van benoemingsadviescommissies hoogleraren / UHD's m.b.t. benoemingen van de topstaf die gerelateerd zijn aan het instituut.
- Toetst opleidings- en begeleidingsplannen voor elke aan het instituut gelieerde promovendus, die ieder jaar worden besproken met de direct verantwoordelijke begeleider(s); kan ingrijpen als een afdeling of begeleider de taak niet naar behoren uitvoert.
- Ontwikkelt beleid voor het aantrekken en behouden van hoog gekwalificeerde (klinische) onderzoekers en implementeert dat beleid in samenspraak met de afdelingshoofden.

## **Bijlage 5**

### **Rol Principal Investigator (PI)**

#### ***Doelstelling***

De PI is een (top) onderzoeker die een onderzoekslijn of (sub)thema trekt. Het leiden van (inter)nationale onderzoeksprojecten, met als doel het realiseren en/of optimaliseren van (innovatieve) producten, systemen, diensten en/of middelen.

#### ***Plaats in de organisatie***

De PI is hiërarchisch geplaatst in de afdeling. Voor wat betreft de uitvoering van het onderzoek is de PI gelieerd aan het onderzoeksinstituut.

#### ***Belangrijkste resultaatgebieden***

- Geeft leiding aan wetenschappelijke projecten middels de inrichting van de (gezamenlijke) projectorganisatie, opstellen en bewaken van een plan van aanpak voor de projecten, inclusief budget, fasering, doorlooptijd en kosten. Bewaakt de afstemming van werkzaamheden binnen de projecten en met andere projecten en stuurt bij. Levert adequate managementinformatie en heeft daarbij een signaal- en adviesfunctie.
- Levert input voor het meerjarenplan van het onderzoeksinstituut.
- Principal Investigator is een predikaat waarmee zowel de kwaliteit (voldoet aan criteria) als de behoegtheid (leidt een onderzoekslijn binnen een onderzoeksinstituut) worden aangeduid.

#### ***Criteria voor benoeming***

Een PI is een toponderzoeker die internationaal aanzien heeft en heeft aangetoond een onderzoekslijn te kunnen trekken. Dit vertaalt zich in criteria op de volgende te onderscheiden dimensies:

- wetenschappelijke output: toppublicaties met wetenschappelijk impact (citaties);
- wervend vermogen: in competitie verkregen onderzoeksmiddelen voor onderzoekers en infrastructuur;
- leiderschap en ondernemerschap: promoties begeleid en succesvol afgerond; een eigen groep gevormd en gefinancierd;
- internationaal aanzien: deelname in consortia; invited lectures, editorships;
- maatschappelijke impact: kennisvalorisatie ten behoeve van bedrijfsleven en gezondheidszorg.

De PI-status is tijdelijk en gekoppeld aan de context van een onderzoeksinstituut.

## Bijlage 6

### Voorgenomen besluit over de indeling in centra

#### *Gehanteerde criteria*

- Centrum voor topklinische en topreferente zorg gekoppeld aan profilerend wetenschappelijk onderzoek (1 t/m 6) d.m.v. onderzoeksinstituten
- Centrum voor topklinische en topreferente zorg in samenwerking met onderzoeksinstituten (7 t/m 13)
- Tandheelkunde (14)

#### **1. Oncologisch Centrum**

- Medische Oncologie
- Hematologie
- Radiotherapie
- Pathologie

#### **2. Infectie/Ontsteking Centrum**

- Algemeen Interne Geneeskunde
- Nierziekten
- Reumatologie
- Dermatologie
- Medische Microbiologie

#### **3. Centrum voor Genetische en Metabole Aandoeningen**

- Kindergeneeskunde
- Antropogenetica

#### **4. Centrum voor Neurowetenschappen**

- Neurologie
- Psychiatrie
- Medische Psychologie
- Cognitieve Neurowetenschappen
- Neurochirurgie
- Revalidatie
- Geriatrie

#### **5. Centrum voor Biomedische Wetenschappen (NCMLS)**

- Tumor Immunologie
- Celbiologie
- Fysiologie
- Biochemie
- CMBI
- Farmacologie

#### **6. Centrum voor Gezondheidszorg-wetenschappen (NCEBP)**

- KWAZO, incl. Ethiek
- Eerstelijngeneeskunde
- Epidemiologie, Biostatistiek en MTA
- Anatomie

#### **7. Hartlongcentrum**

- Cardiologie
- Cardio-thoracale Chirurgie
- Longziekten

#### **8. Centrum voor Snijdende Specialismen**

- Heelkunde
- Spoedeisende Hulp
- Maag-, Darm- en Leverziekten
- Orthopedie
- Kinderchirurgie

#### **9. Centrum voor Vrouw en Man**

- Verloskunde en Gynaecologie
- Urologie
- Endocrinologie

#### **10. Hoofd Hals Centrum**

- Keel-, Neus- en Oorheelkunde
- Oogheelkunde
- Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie
- Plastische Chirurgie

#### **11. Centrum voor Anesthesiologie/ Intensive Care**

- Anesthesiologie
- Intensive Care

**12. *Laboratoriumcentrum***

- Klinische Chemie
- Chemische Endocrinologie
- Bloedtransfusie en Transplantatie
- Centraal Hematologisch Lab
- Apotheek / Klinische Farmacie

**13. *Centrum voor Beeldvorming***

- Radiologie
- Nucleaire Geneeskunde

**14. *Centrum voor Tandheelkunde***

- Orthodontie en Orale Biologie
- Parodontologie en Biomaterialen
- Orale Gezondheid en Bijzondere Tandheelkunde
- Cariologie en Sociale Tandheelkunde
- Tandheelkundige Restauratieve Wetenschappen

# Beter worden in het Radboud!

Gedreven door kennis,  
bewogen door mensen