



UMC Utrecht

Jaardocument UMC Utrecht 2014

Verlag van de raad van toezicht 2014

Het UMC Utrecht is een internationaal toonaangevend universitair medisch centrum waar kennis over gezondheid, ziekte en zorg, voor patiënt en samenleving wordt gemaakt, getoetst, gedeeld en toegepast. Het UMC Utrecht doet dit al jaren met succes, daarbij inspeland op de grote veranderingen in het zorgdomein en de maatschappij. Deze intense en permanente dynamiek stelt nieuwe eisen aan de kwaliteit van de dienstverlening en aan de bedrijfsvoering. Wij zien het als onze plicht om te waken over de wijze waarop het UMC Utrecht op een toekomstbestendige wijze invulling geeft aan zijn verantwoordelijkheid voor de patiënten en de samenleving. We waken hierover conform de Zorgbrede Governancecode.

Om onze toezichhoudende rol adequaat te kunnen vervullen, hebben wij in 2014 vijf formele vergaderingen belegd met de raad van bestuur waarbij wij schriftelijk en mondeling geïnformeerd zijn over de voortgang van de strategische projecten, alle strategische benoemingen, belangrijke externe samenwerkingen (waaronder met het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis en met het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie) en over de substantiële investeringen. Daarbij kwamen nadrukkelijk ook de risico's aan de orde die verbonden zijn aan de (kern)activiteiten, de financiering en de huisvesting. De jaarrekening van 2013, de kernrapportages over de kwartaalresultaten 2014, en de begroting voor 2015 zijn uitgebreid aan de orde geweest in de respectievelijke vergaderingen. Ook werd ruim aandacht geschonken aan het te voeren kwaliteits- en veiligheidsbeleid en aan actuele kwesties die we hebben besproken, vaak in aanwezigheid van sleutelpersonen uit de organisatie. Daarnaast heeft de raad van toezicht een tweetal bedrijfsbezoeken afgelegd. De rondgang door de nieuwe bereidingsapotheek heeft ons beeld van de borging van kwaliteit en veiligheid in het denken en handelen van de medewerkers bevestigd, terwijl het innovatieve karakter van het UMC Utrecht goed tot uitdrukking kwam tijdens het bezoek aan het nieuwe OK-complex.

Naast deze formele vergaderingen met de raad van bestuur hebben de diverse commissies van de raad van toezicht hun eigen structurele overleggen gevoerd ter voorbereiding op de plenaire vergaderingen met de raad van bestuur. De sociale commissie van de raad van toezicht – bestaande uit de voorzitter en een lid van de raad van toezicht – heeft tweemaal een vergadering van de ondernemingsraad bijgewoond in aanwezigheid van de voorzitter van de raad van bestuur en de directeur Personeel & Organisatie. De commissie Kwaliteit & Veiligheid - waarin twee raadsleden zitting hebben – heeft in zes vergaderingen met de directeur Kwaliteit & Patiëntveiligheid en de voorzitter van de raad van bestuur voortvarend invulling gegeven aan de verbreding van het toezicht op de kwaliteit- en (patiënt)veiligheidsaspecten van het UMC Utrecht. Daarnaast is in 2014 de commissie Onderzoek & Onderwijs ingesteld met als doel het toezicht op de uitoefening van deze twee kerntaken van het UMC Utrecht verder te verankeren. In deze commissie hebben de voorzitter en een lid van de raad van toezicht zitting en spreken zij met decaan en de vice-decaan onderwijs over alle actualiteiten en noodzakelijkheden met betrekking tot onderzoek en onderwijs. De auditcommissie bestaat uit twee leden van de raad van toezicht die de financiële gang van zaken bespreken met het verantwoordelijke lid van de raad van bestuur en de directeur Informatievoorziening & Financiën. De financiële commissie is in 2014 vijf keer bijegekomen, waarbij twee keer overleg heeft plaatsgehad met de externe accountants. De hele raad van toezicht overlegde één keer met de externe accountants.

De raad van toezicht heeft in beslotenheid vergaderd over het functioneren van de raad van bestuur. Het UMC Utrecht ligt met zijn strategie op koers, de instelling wordt goed geleid hetgeen aan de raad van bestuur is gerapporteerd. Eveneens is intern het eigen functioneren van de raad van toezicht geëvalueerd waarbij naast de veranderende rol van de toezichthouder ook het langjarige perspectief van het toezichthoudend orgaan is besproken als ijkpunt voor de invulling op termijn van de vacatures in de raad.

Met de benoeming van mevrouw drs. C.E. Princen (1 maart 2014) en van de heer dr. ir. P.C.J. Leijh (1 juni 2014) is de raad van toezicht van het UMC Utrecht op volle sterkte, waarbij het toezicht op de deelgebieden kwaliteit en zorg, onderwijs en onderzoek, financiën en risicobeheersing én HRM opnieuw is geborgd.

De raad van toezicht heeft geconstateerd dat de consequenties voor het UMC Utrecht van de ontwikkelingen op gebied van de inrichting van het zorgstelsel en het gekozen financieringsmodel in 2014 een onwenselijk groot extra beslag op de inzet van mensen en middelen heeft gelegd. De raad van toezicht acht het feit dat sectorbreed de accountants niet in staat waren hun controlerende functie adequaat uit te oefenen door een ontbrekend toetsingskader onverantwoord. Zeer veel tijd en aandacht zijn besteed aan het scheppen van additionele zekerheden in het belang van de verantwoording met betrekking tot de bedrijfszekerheid van het UMC Utrecht. De raad van toezicht doet dan ook een dringend beroep op de wet- en regelgevende instanties om zo snel mogelijk toe te werken naar een stabiele situatie waarin het toezicht op de organisaties in de sector weer adequaat kan worden uitgevoerd. De raad van toezicht weet zich gesterkt door het oordeel van de accountants dat de bedrijfsvoering en risicobeheersing van het UMC Utrecht solide is, zodat risico's relatief beperkt zijn gebleven.

Met inachtneming van bovenstaande is de raad van toezicht van mening dat het UMC Utrecht goed op de toekomst is voorbereid. Dit blijkt niet alleen uit de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de (kern)activiteiten, de bedrijfsvoering en het kwaliteits- en medewerkersbeleid. Het blijkt ook uit de jaarresultaten die op gebied van zorg, onderzoek, onderwijs, financiën, innovatie én samenwerking zijn geboekt. Het realiseren van één oncologische divisie, de komst van het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie naar het Utrecht Science Park, de samenwerking met onder meer het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis en de bevestiging van de relaties met de andere kennispartners op de campus alsook industriële partners, maar vooral ook met diverse regionale zorgorganisaties zijn voorbeelden van deze solide voorbereiding op de toekomst. De nieuwe strategie *Connecting U* zoals die het afgelopen jaar met medewerking van vele stakeholders waaronder patiënten en medewerkers tot stand is gekomen, biedt een lonkend perspectief. Een perspectief waarin de patiënt nog meer zelf de regie krijgt over zijn ziekte en behandeling en waarin samenwerking de kern vormt in de zorg voor de patiënt, het onderzoek en het onderwijs. De beschikbare financiële middelen vormen een goede basis voor het succesvol aangaan van de uitdagingen van 2015 en daarna en voor het realiseren van de strategische en maatschappelijke ambities van het UMC Utrecht.

Namens de raad van toezicht,

J.G. van der Werf

Inhoudsopgave

Verslag raad van bestuur 2014	4
1. Algemene informatie	5
1.1 Algemeen	5
1.2 Kerntaak	5
1.3 Kengetallen	5
1.4 Missie	5
1.5 Ambities	7
1.6 Structuur van het concern	7
1.6.1 Juridische structuur	7
1.6.2 Organisatiestructuur en besturingsmodel	7
1.6.3 Medezeggenschapsstructuur	8
2. Beknopt jaarbeeld	10
2.1 Resultaten zorg	10
2.2 Resultaten onderzoek	11
2.3 Resultaten onderwijs	12
2.4 Kwaliteit en patiëntveiligheid	14
2.5 Medewerkers	14
2.6 Samenwerking	16
2.7 Innovatie & valorisatie	17
2.8 Huisvesting	17
2.9 Ict	18
2.10 Maatschappelijke verantwoording	19
3. Financieel beleid	21
3.1 Financiële resultaten	21
3.2 Ontwikkeling resultatenrekening	21
3.2.1 Bedrijfsopbrengsten	21
3.2.2 Bedrijfskosten	22
3.2.3 Ontwikkeling balans	23
3.3 Kerncijfers	23
3.4 Kasstromen	24
3.5 Omstandigheden waarvan de ontwikkeling van de opbrengsten afhankelijk zijn	24
3.6 Financiering van de zorg	25
3.7 Risicobeheersing	26
4. Jaarrekening	28

Verlag van de raad van bestuur 2014

Het UMC Utrecht kan terugkijken op een bijzonder jaar. Een jaar van afsluiten, maar ook een jaar van beginnen. Zo heeft het UMC Utrecht zijn strategische periode *UMC Utrecht 3.0* succesvol afgesloten, met onder meer een uitstekende onafhankelijke beoordeling van ons wetenschappelijk onderzoek. Tegelijkertijd is hard gewerkt aan de uitwerking van de volgende strategische periode, waarvan de lancering op 1 januari 2015 heeft plaatsgevonden. In 2014 werd de laatste hand gelegd aan de ontvlechting van de oncologische zorg uit de verschillende divisies en de vorming van het UMC Utrecht Cancer Center. Ook sluiten we een periode van voorbereiding af op gebied van de kinderoncologie en is de zorg voor de kinderoncologische patiënten formeel overgedragen aan het nieuwe Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie. Vanaf 2015 zullen we de samenwerking met deze organisatie intensiveren in een volwaardig partnership op het Utrecht Science Park. Dit alles is alleen gelukt door de inzet van alle medewerkers voor onze patiënten en andere belanghebbenden in een onzekere, ambigue en imperfecte omgeving waarin de gezondheidszorg in het algemeen en het UMC Utrecht in het bijzonder zich ook in 2014 bevond.

Naast de effecten van de veranderende financiering van zorg en onderzoek en de nadruk op kwaliteit en veiligheid is in 2014 ook de maatschappelijke tendens naar meer regie van de patiënt over zijn behandeling en naar patiëntparticipatie in het algemeen prominent op de agenda gekomen. Het individualistische karakter van onze samenleving lijkt langzaam om te buigen naar een nieuwe vorm van zorgen en samenwerken. Ook op gebied van academisch onderzoek is deze trend zichtbaar. De wetenschapsvisie van het kabinet – waarin veel van het *Science in Transition* gedachtengoed te herkennen is – brengt een steviger maatschappelijk kader aan voor het wetenschappelijk onderzoek in Nederland. Naast academische kwaliteit, publicaties en citaties zal onderzoek ook uitdrukkelijk gestuurd en beoordeeld gaan worden op maatschappelijke relevantie en impact, zowel economisch als sociaal. Het UMC Utrecht geeft met zijn nieuwe strategie *Connecting U* de komende periode invulling aan deze verbinding met de patiënt en aan de relevantie van onze speerpunten van zorg, onderzoek en onderwijs voor de maatschappij.

De behaalde resultaten in 2014 laten zien dat het UMC Utrecht klaar is om aan deze en andere maatschappelijke (zorg)vragen succesvol vorm te geven. Zo zijn we gestart met het UMC Utrecht Mobility Clinic, een multidisciplinair spreekuur voor ingewikkelde knieklachten, met inzet van de afdelingen orthopedie, reumatologie en sportgeneeskunde. Ook hebben we het UMC Utrecht Geboortecentrum gevormd: een ongedeelde afdeling verloskunde-neonatalogie waarin de neonatologische en verloskundige zorg in één optimaal continuüm is georganiseerd. Graag verwijst ik u naar hoofdstuk 2 waarin een aantal andere mooie voorbeelden is opgenomen.

In het UMC Utrecht werken we iedere dag samen met patiënten aan hun gezondheid. Iedereen die onze zorg nodig heeft benaderen we hierbij als unieke personen. Mensen met eigen wensen, behoeften en voorkeuren. Mensen met wie wij een verantwoordelijkheid delen. Samen met patiënten werken we aan hun maximale gezondheid, dat is waar het in het UMC Utrecht om draait. Wij prijzen ons gelukkig dat wij met zoveel positieve medewerkers, constructieve medezeggenschapsorganen en constructief-kritische toezichthouders hieraan kunnen werken. We kijken met genoegen terug op een jaar waarin we de vruchtbare samenwerking met de Universiteit Utrecht verder hebben kunnen uitbouwen, onder meer door stroomlijning van de strategische keuzes en door gezamenlijke participatie in overlegorganen met de lokale overheden en de partners op het Utrecht Science Park.

Wij danken onze patiënten, verwijzers, partners, opdrachtgevers, financiers en andere relaties voor het in ons gestelde vertrouwen en zien uit naar een voortzetting van deze succesvolle en inspirerende samenwerking in 2015 bij de uitoefening van onze kerntaken zorg, onderwijs en onderzoek, in het belang van onze patiënten en van onze bijdrage aan de maatschappij.

Namens de raad van bestuur,

Jan Kimpen

1 Algemene informatie

1.1 Algemeen

Het Universitair Medisch Centrum Utrecht, afgekort UMC Utrecht, is het academisch ziekenhuis dat verbonden is aan de Universiteit Utrecht. Het is in 2000 ontstaan uit de samenvoeging van de onderdelen Academisch Ziekenhuis Utrecht (AZU), het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) en de Medische Faculteit van de Universiteit Utrecht (MFU).

1.2 Kerntaak

Het UMC Utrecht is een publieke instelling met de volgende kerntaken: patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Het UMC Utrecht heeft de taak 'state of the art' zorg te bieden waar bijzondere kennis en expertise voor nodig is, toonaangevend wetenschappelijk onderzoek van 'bench tot bedside' te verrichten en een uitstekende opleiding te bieden aan studenten, (bio)medische onderzoekers, artsen en andere zorgverleners.

Het werkgebied van het UMC Utrecht bestrijkt heel Nederland. In verband met specifieke expertise en infrastructuur komen toppreferente en topklinische patiënten uit het hele land. Ook studenten en onderzoekers komen uit het hele land. Uiteraard heeft een aantal activiteiten vooral een lokaal en regionaal werkgebied, terwijl tegelijkertijd de oriëntatie van het UMC Utrecht steeds internationaler wordt.

1.3 Kengetallen

- aantal medewerkers: 8.303 fte; 11.268 medewerkers in dienst
- 3.600 medische studenten waarvan 2.200 geneeskunde
- 1042 bedden
- aantal klinische opnames: 31.727
- bedrijfsopbrengsten €1.007 mio

1.4 Missie

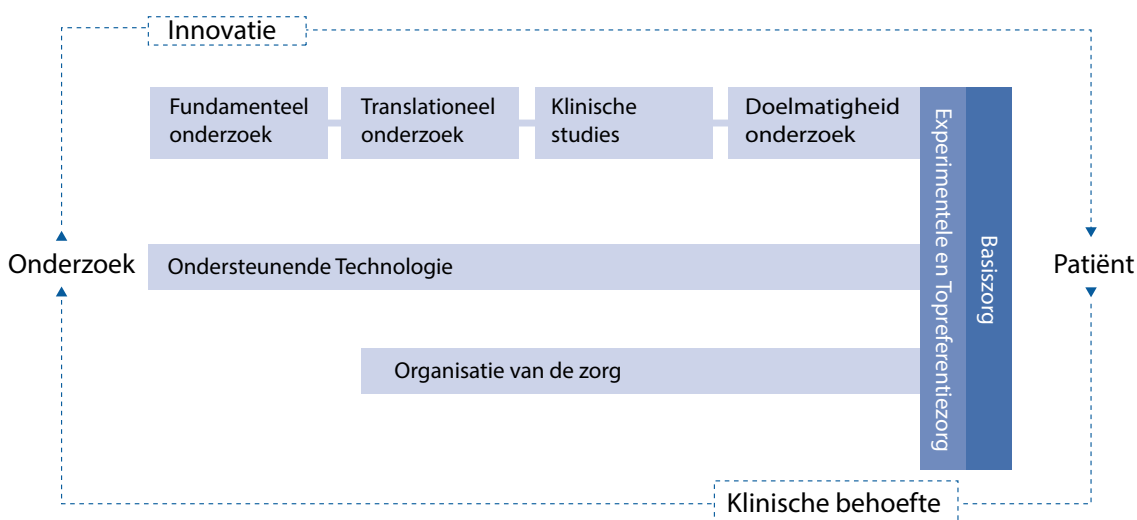
Het UMC Utrecht is een internationaal toonaangevend universitair medisch centrum waarin kennis over gezondheid, ziekte en zorg voor patiënt en samenleving wordt gemaakt, getoetst, gedeeld en toegepast.

Het UMC Utrecht realiseert zich dat het niet overal in kan uitblinken. Daarvoor gaan ontwikkelingen te snel, zijn de financiële middelen te beperkt en is het beschikbare toptalent te schaars. Daarom heeft het UMC Utrecht een visie ontwikkeld op concentratie van zorg en taakverdeling. Naast het leveren van uitstekende basis- en acute zorg, kiest het UMC Utrecht voor zes speerpunten waarin het de zorg wil vernieuwen en die vernieuwing zo snel mogelijk ten goede wil laten komen aan de maatschappij:

- **Brain**
beroerte, ADHD, autisme, bipolaire stoornissen, schizofrenie, ALS
- **Infection & Immunity**
opportunistische infecties, immuundeficiënties, chronische ontsteking
- **Circulatory Health**
aderverkalking, hartfalen en beroerte

- **Personalized Cancer Care**
borstkanker, maagdarmkanker, hoofdhalshkanker
- **Regenerative Medicine and Stem Cells**
stamceltherapieën, tissue engineering voor het bewegingsapparaat en het hart
- **Child Health**
chronische ontsteking, luchtweginfecties, stamceltherapieën voor zeldzame ziekten, vruchtbaarheidsinterventies.

Het UMC Utrecht wil nationaal en internationaal tot de top behoren. Om ook in de toekomst te blijven excelleren, heeft het gekozen voor een strategie waarin interactie met de patiënt en samenleving centraal staat. De behoefte van de patiënt en maatschappij (klinische behoefte/ clinical need) is leidend voor de keuzes die gemaakt worden. De clinical need loop (zie afbeelding 1) staat voor een dynamisch proces van innovatie dat tot nieuwe vormen van zorg leidt. Patiëntenzorg roept vragen op die wetenschappers proberen te beantwoorden en resultaten van wetenschappelijk onderzoek komen ten goede aan patiënten. De centrale opdracht is innovatie. In dit proces zijn topzorg en toponderzoek aan elkaar gekoppeld.



Figuur 1 De 'Clinical need loop' laat zien hoe het UMC Utrecht de zorgvraag van de patiënt vertaalt naar een behandeling.

In de huidige strategie *UMC Utrecht 3.0* is niet alleen vastgelegd wat het UMC Utrecht gaat doen. De uitwerking ervan is geborgd een aantal strategische thema's: Branding en Relaties, Innovatie en Valorisatie, Kwaliteit en Patiëntveiligheid, OPEX (het verbeteren van de operationele effectiviteit), Duurzaamheid en Leiderschap 3.0. Deze strategie past in het overheidsbeleid en sluit aan bij ontwikkelingen in de samenleving. Zowel de overheid als patiëntenorganisaties dringen aan op specialisatie in de zorg.

De strategie heeft gevolgen voor de medewerkers van het UMC Utrecht. De nieuwe speerpuntenprogramma's lopen door de divisies heen. In een decentrale organisatie als het UMC Utrecht betekent dit dat medewerkers vaker en intensiever moeten samenwerken met collega's uit andere divisies. Het UMC Utrecht heeft een aantal waarden gedefinieerd van waaruit gewerkt wordt:

- medewerkers zijn betrokken en gedreven;
- medewerkers vernieuwen en zijn nooit uitgeleerd;
- medewerkers werken samen en nemen verantwoordelijkheid.

Dit jaar is de nieuwe strategie *Connecting U* voorbereid, die voortborduurt op *UMC Utrecht 3.0*. Gedurende het jaar werd met maatschappelijke stakeholders gesproken over de richting van deze strategie en konden zij input leveren. Samen met de resultaten van de onderzoeksevaluatie en de CQ-index (patiënttevredenheidsonderzoek), de evaluatie van de thema's en de evaluatie van onderwijs en opleidingen vormt de input van stakeholders en UMC-medewerkers de basis van *Connecting U*.

Twee hoofddoelen zijn geformuleerd: de maatschappelijk impact van de speerpunten en de verbinding met de patiënten en andere belanghebbenden. Met het eerste wordt bedoeld dat het onderzoek moet leiden tot voor iedereen merkbare verbetering van zorg. Bovendien moet het UMC Utrecht in de speerpuntaandoeningen ook nu de beste plek zijn voor patiënten. Het tweede doel betekent dat het UMC Utrecht zich bij alle processen in zijn doelgroepen moet verplaatsen.

Diverse werkgroepen hebben voorstellen gemaakt over onderdelen van de nieuwe strategie. Deze zijn tijdens de najaarsconferentie begin november gepresenteerd waarna de raad van bestuur de nieuwe strategie aan het einde van het jaar heeft vastgesteld.

1.5 Ambities

Zorg

In onze speerpunt ziektebeelden kiezen patiënten, verwijzers en verzekeraars actief voor ons, omdat wij aantoonbaar de beste, doelmatige en 'state of the art' zorg en behandeling bieden. Patiënten spelen een regierol in de behandeling, waarin zij onze mensgerichte betrokkenheid en veiligheid in de zorg ervaren.

Onderzoek en maatschappij

Internationale onderzoekers en toonaangevende kennispartners erkennen de belangrijke rol en maatschappelijke impact van ons multidisciplinair onderzoek en innovatie. Nationale en regionale partners erkennen en waarderen onze inbreng van deze kennis en kunde bij het vernieuwen en verbeteren van de zorg. We zijn intrinsiek gedreven om sociaal, ecologisch en economisch duurzaam te handelen.

Onderwijs

Toptalenten en studenten komen naar het UMC Utrecht vanwege excellent en vooruitstrevend onderwijs, veel ontplooiingsmogelijkheden en één klimaat van continue vernieuwing.

1.6 Structuur van het concern

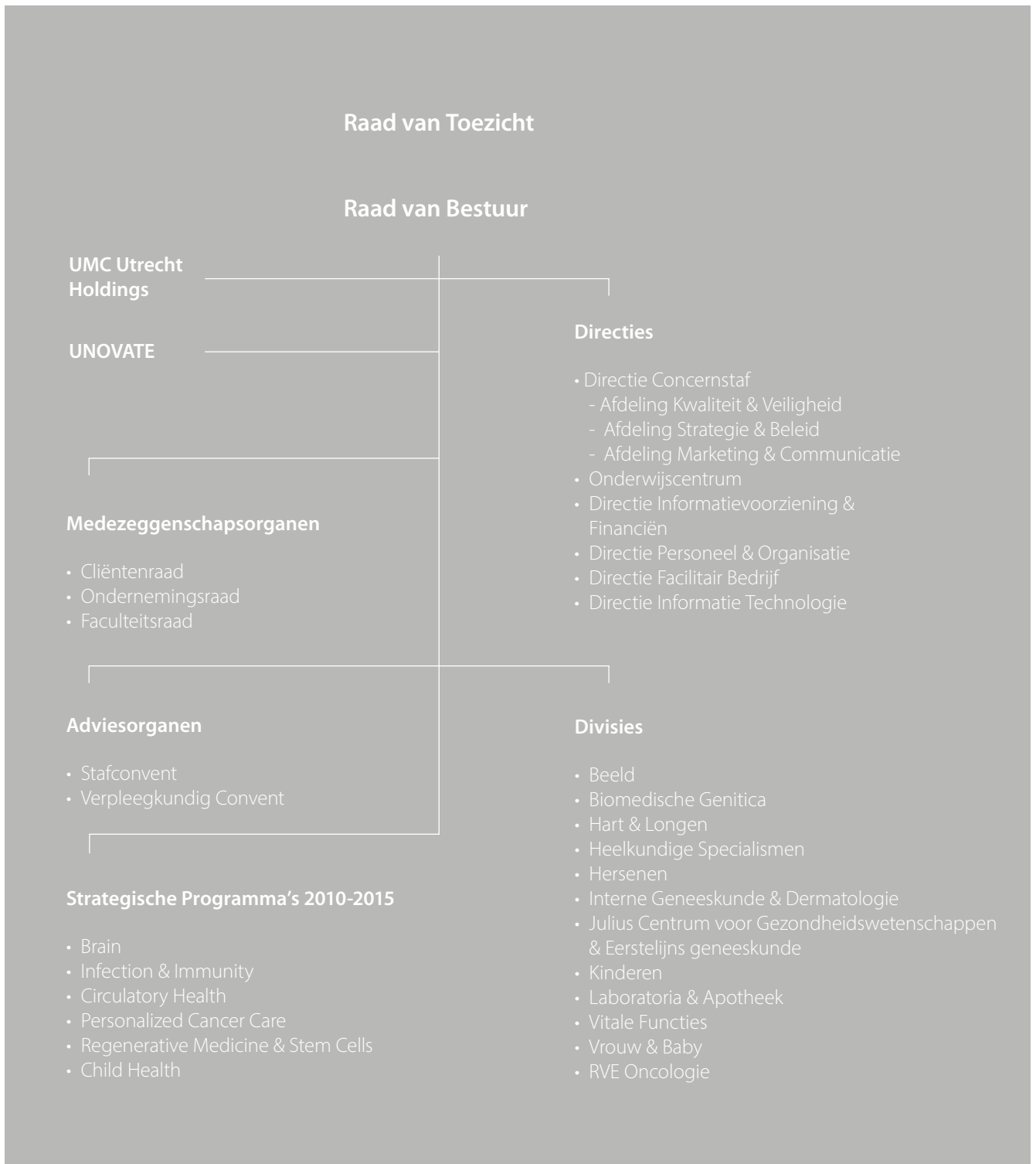
1.6.1 Juridische structuur

De publiekrechtelijke organisatie Universitair Medisch Centrum Utrecht bestaat uit drie onderdelen: het Academisch Ziekenhuis (locatie AZU), het Wilhelmina Kinderziekenhuis (locatie WKZ) en de Faculteit Geneeskunde (MFU). Sinds 2000 zijn deze drie onderdelen gebundeld in één organisatie: het UMC Utrecht. Het UMC Utrecht heeft een toelating op basis van de WTZi en hanteert de Governancecode UMC's.

1.6.2 Organisatiestructuur en besturingsmodel

De organisatiestructuur van het UMC Utrecht laat zich karakteriseren als een professioneel concernmodel. Het organogram toont de verschillende organisatieonderdelen. De divisies en directies functioneren inhoudelijk, organisatorisch en budgettair als zelfstandige decentrale eenheden. Zij worden door middel van managementcontracten en de maandelijksse balanced scorecard door de raad van bestuur aangestuurd. Maandelijks komen de divisievoorzitters (inhoudelijke professionals) en directeuren met de raad van bestuur bijeen ter bespreking van divisieoverstijgende en strategische onderwerpen. Net als bij de raad van bestuur zijn bij de divisies en afdelingen de drie kerntaken onderwijs, onderzoek en zorg geïntegreerd.

De taken en bevoegdheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht zijn vastgelegd in een bestuursreglement. Binnen de raad van bestuur is een portefeuilleverdeling vastgesteld. Voor het overzicht van de samenstelling van de raad van bestuur en de raad van toezicht wordt verwezen naar de jaarrekening 2014. Een profiel van de leden van de raad van bestuur en de Raad van toezicht is terug te vinden op de website van het UMC Utrecht.



De private activiteiten van het UMC Utrecht zijn ondergebracht in UMC Utrecht Holding BV en UNOVATE. De eerste BV stimuleert de kennisvalorisatie door patentbeheer, het licenseren van kennis of het deelnemen in BV's waarin de kennis verder wordt ontwikkeld. Bij UNOVATE zijn alle bedrijven en stichtingen ondergebracht die zich bezighouden met dienstverlening. UNOVATE richt zich daarbij specifiek op zorggerelateerde innovaties waar geen patenten en octrooien bij betrokken zijn. Het UMC Utrecht bezit 100 procent van de aandelen van beide BV's.

1.6.3 Medezeggenschapsstructuur

Ondernemingsraad

Het UMC Utrecht heeft een ondernemingsraad. De ondernemingsraad overlegt maandelijks met een vertegenwoordiging van de raad van bestuur en brengt middels een jaarverslag verslag uit van de activiteiten en resultaten in 2014.

Faculteitsraad Geneeskunde

De Faculteitsraad Geneeskunde functioneert op basis van de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (WHW). De Faculteitsraad houdt zich bezig met medezeggenschap op het gebied van onderzoek en academisch onderwijs van de opleidingen Geneeskunde, Biomedische Wetenschappen en Klinische Gezondheidswetenschappen. De Faculteitsraad brengt middels een jaarverslag verslag uit van de activiteiten en resultaten in 2014. In 2014 is samen met de raad van bestuur gewerkt aan een nieuwe structuur. Deze is inmiddels na verkiezingen geïmplementeerd.

Cliëntenraad

Half oktober 2014 installeerde de raad van bestuur van het UMC Utrecht zijn eerste lokale cliëntenraad. Tot voor kort werden de belangen van de cliënten behartigd door de CRAZ die dit voor alle acht UMC's tegelijk deed. De cliënten van het UMC Utrecht hebben nu een veel duidelijker stem in de organisatie gekregen. De cliëntenraad neemt het voortouw in het vormgeven van patiëntparticipatie in het UMC Utrecht en geeft de raad van bestuur advies zoals beschreven staat in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ). De raad bestaat uit een voorzitter en tien leden, vooral (ex-)patiënten, en is een formeel en onafhankelijk medezeggenschapsorgaan. Ongeveer twaalf keer per jaar vindt overleg plaats. Binnen de raad zijn commissies gevormd rond specialistische onderwerpen. De commissies komen tussendoor apart bij elkaar.

Ledenraad Stafconvent

De Ledenraad van het Stafconvent bestaat uit vertegenwoordigers van specialisten uit alle afdelingen. De raad geeft de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd advies over bestuurlijke en medische ontwikkelingen. Dit alles om de kwaliteit van de uitoefening van de zorgverlening te bewaken. De Ledenraad brengt middels een jaarverslag verslag uit van de activiteiten en resultaten in 2014.

Verpleegkundige adviesraad

Het Verpleegkundig Convent (VC) is een officieel adviesorgaan dat door de raad van bestuur is aangesteld om – gevraagd en ongevraagd – te adviseren over zaken die de verpleegkundige zorg aangaan. Met als doel het verbeteren en waarborgen van de kwaliteit van zorg. Alle zorgdivisies en verpleegkundige netwerken hebben een afvaardiging in het VC. Het VC brengt middels een jaarverslag verslag uit van de activiteiten en resultaten in 2014.

Commissies

In het UMC Utrecht zijn naast bovengenoemde gremia onder meer de volgende commissies actief: Auditcommissie/ Financiële commissie, de commissie kwaliteit & patiëntveiligheid, commissie Onderwijs & Onderzoek, Commissie sociale zaken, Remuneratiecommissie, Commissie Medische Ethiek (CME), Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC), Dier-experimenten Commissie (DEC), Klachtencommissie (extern), Meldingscommissie Incidenten (MIP), calamiteitencommissie.

2 Beknopt jaarbeeld

Dit hoofdstuk geeft een beknopt en bondig jaarbeeld van 2014 en de voor het UMC Utrecht van belang zijn de ontwikkelingen op het gebied van de kerntaken zorg, onderzoek en onderwijs.

2.1 Resultaten zorg

De verantwoording over de kwaliteit van de geleverde zorg en het patiëntenvertrouwen wordt steeds belangrijker in het veranderende ziekenhuislandschap. In het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord 2012-2015 is afgesproken de uitgavengroei terug te brengen naar een significant lager niveau. In 2011 is gestart met een meerjarig organisatiebreed doelmatigheidsprogramma dat in 2012 conform plan is uitgewerkt. Dit is in lijn met de verwachte blijvende nadruk de komende jaren op kostenbeheersing, doelmatigheid en gepast gebruik van zorg (praktijkvariatie) met als randvoorwaarden kwalitatief goede en veilige zorg.

In dit verband sluiten de strategische ambities op het terrein van kwaliteit en veiligheid goed aan bij de randvoorwaarden die de externe omgeving, waaronder zorgverzekeraars, aan het UMC Utrecht stelt. Onze patiënten moeten kunnen rekenen op kwalitatief hoogwaardige en veilige zorg en de voortdurende inzet van onze zorgverleners tot verdere verbetering.

Het beleid dat de raad van bestuur heeft ingezet, heeft in 2013 met het behalen van de JCI-kwaliteitsaccreditatie aantoonbaar geleid tot resultaten die weerspiegelen dat het kwaliteitsdenken is verankerd in onze zorgverlening. In regelmatige interne dashboardrapportages naar raad van bestuur en naar de raad van toezicht op cruciale kwaliteits- en veiligheidsindicatoren blijkt dat de behaalde standaarden verankerd zijn in het werk. Ook de interne tracers op kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid geven datzelfde beeld.

Het UMC Utrecht is transparant over de kwaliteit van geleverde zorg. Het legt daarmee verantwoording af aan patiënten en maatschappelijke partijen. De transparantie wordt bereikt door de wettelijk verplichte publieke indicatoren (Inspectie voor de Gezondheidszorg en Kwaliteitsinstituut), door actieve participatie in registraties van de beroepsgroepen (onder meer DSCA, DICA, NICE) en door ook zelf te kiezen belangrijk geachte informatie publiek te maken. Zo zijn sterftecijfers over 2010, 2011, 2012 en 2013 in dit verslagjaar op de website geplaatst en is ook inzicht gegeven in het onderzoek dat naar aanleiding daarvan is gedaan. In 2014 zijn de voorbereidingen getroffen om systematisch dossieronderzoek te doen bij alle in het ziekenhuis overleden patiënten.

UMC Utrecht heeft in 2014 diverse (deel-)keurmerken voor zorg ontvangen waaronder het Groen vinkje voor darmkanker (patiëntenkoepel NFK) en het Roze lintje voor borstkankercare (Borstkankervereniging Nederland).

Het UMC Utrecht hecht structureel waarde aan de mening van de patiënt. In 2014 is de nieuwe cliëntenraad geïnstalleerd, die vanaf de start actief betrokken is bij een scala van ontwikkelingen op gebied van de kwaliteit van zorg. Daarnaast zijn er voor specifieke ziektebeelden patiënten panels en zijn ook de eerste patiënten opgeleid om deel te nemen in interne tracers. In mei 2014 heeft het UMC Utrecht, zoals alle universitair medisch centra, patiënten gevraagd naar hun ervaringen in het ziekenhuis middels de CQ-index – de Consumer Quality Index. De ruim 3700 responderende patiënten waarden UMC Utrecht met een ruime 8. De vele suggesties die patiënten doen in hun respons worden met de betrokken specialisten en verpleegkundige teams besproken. Dat leidt direct tot verbeteringen in de zorg.

UMC Utrecht realiseerde in 2014 diverse baanbrekende resultaten op het gebied van zorg innovatie.

- Voor het eerst ter wereld is bij een patiënt een totale schedel vervangen. De 23 uur durende operatie werd succesvol uitgevoerd onder leiding van hersenchirurg dr. Bon Verweij van het UMC Utrecht. Met behulp van 3D print technologie werd een op maat gemaakte schedel van kunststof succesvol geïmplantéerd bij een 22-jarige vrouw.

- Vrouwen met een mutatie van het MEN1-gen hebben een hoger risico op borstkanker en de ziekte treft hen op jongere leeftijd. Dit meldde het UMC Utrecht afgelopen jaar in de New England Journal of Medicine.
- Chirurgen in het UMC Utrecht hebben voor het eerst in Nederland een levertumor bij een patiënt verwijderd met behulp van een operatierobot. Deze ontwikkeling verbetert op den duur de vooruitzichten voor patiënten met uitgezaaide darmkanker, verwacht chirurg dr. Jeroen Hagendoorn van UMC Utrecht.
- UMC Utrecht is in 2014 gestart met een bijzonder expertise centrum voor mensen met complexe knieproblemen: Mobility Clinic. Sporters en kniepatiënten die vanwege complexe klachten elders uitbehandeld zijn, hebben in Utrecht toegang tot de modernste behandelmethoden zoals stamcelbehandeling en kniedistractie.
- De stamceltechnologie die wordt ontwikkeld door Hans Clevers, hoogleraar moleculaire genetica in het UMC Utrecht, heeft de status 'Nationaal Icoon 2014' gekregen. Minister Kamp van Economische Zaken heeft dat op 6 november jl. bekendgemaakt. Clevers ontwikkelt deze technologie bij het Hubrecht Instituut.
- Nederland ving een eerste internationale hulpverlener met Ebola op. Dit gebeurt op verzoek van de World Health Organisation (WHO). De opvang vond plaats in het Calamiteitenhospitaal in Utrecht.

2.2 Resultaten onderzoek

Onderzoekers van het UMC Utrecht hebben in 2014 diverse persoonsgebonden beurzen ontvangen. Het gaat om zes Veni-beurzen (totaal 152 uitgedeeld), vier Vidi-beurzen (totaal 88) en drie Vici-beurzen (totaal 36). Daarnaast verwierf het UMC Utrecht twee Aspasia-beurzen en twee ERC starting grants. Ook verwierven onderzoekers van het UMC Utrecht diverse beurzen van de Europese Unie en collectebusfondsen. In 2014 promoveerden 218 onderzoekers via het UMC Utrecht. De opbrengsten van de tweede, derde en vierde geldstroom bedroeg €130 miljoen euro. Ten behoeve van de borging van het patiëntenbelang in het klinisch onderzoek van het UMC Utrecht zijn aan de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) in 2014 ruim vijfhonderd nieuwe onderzoeksvoorstellen ter beoordeling aangeboden. Daarop werden in totaal 137 primaire besluiten genomen. Voor aanvullende informatie wordt verwezen naar het jaarverslag van de METC.

Als eerste UMC in Nederland heeft het UMC Utrecht zijn wetenschappelijk onderzoek laten evalueren door wetenschappers uit binnen- en buitenland én door zogenaamde maatschappelijke stakeholders. In dit geval vertegenwoordigers van het bedrijfsleven zoals Philips, maar ook leden van patiëntenorganisaties zoals het Reumafonds en de Hartstichting.

Tussen februari en april 2014 hebben zes evaluatiecommissies elk speerpuntprogramma van het UMC Utrecht doorge-licht. Ze hebben gepraat met de raad van bestuur, met de leiding van de programma's, maar ook met principal investigators en jongere onderzoekers van elk speerpunt. En dus ook met bestuursleden van bedrijven en collectebusfondsen die samenwerken met het UMC Utrecht. De commissie roemt de huidige strategie van zes speerpuntprogramma's en concludeert dat daar binnen het UMC Utrecht breed draagvlak voor bestaat. De kwaliteit van het onderzoek is zeer goed. De Graduate School of Life Sciences, waarin het onderwijs voor promovendi is georganiseerd, kreeg complimenten. Ook viel het de commissieleden op dat promovendi enthousiast zijn over hun onderzoek en over de begeleiding; promovendi vinden bijvoorbeeld hun supervisors goed toegankelijk.

Betrokkenen van patiëntenorganisaties roemen de samenwerkingsgezindheid van het UMC Utrecht. Ze waarderen ook de inbreng bij de evaluatie, maar zouden graag in een vroeger stadium bij onderzoek betrokken worden. Patiëntenorganisaties zijn graag meer betrokken bij toegepast onderzoek, maar vinden overigens juist fundamenteel onderzoek een belangrijke taak van het UMC Utrecht.

Met het betrekken van maatschappelijke stakeholders loopt het UMC Utrecht voorop bij de invoering van het Standaard Evaluatie Protocol. Alle onderzoeksinstituten en onderzoeksgroepen bij universiteiten worden eens per zes jaar beoordeeld volgens dat protocol. In de nieuwste versie ervan, die op 21 maart aangeboden is aan minister Bussemaker van OCW, is maatschappelijke relevantie belangrijker geworden.

De stamceltechnologie die wordt ontwikkeld door Hans Clevers, hoogleraar moleculaire genetica in het UMC Utrecht, heeft de status Nationaal Icoon 2014 gekregen. Voor deze status komen baanbrekende innovatieve projecten in aanmerking die zorgen voor toekomstige welvaart en bijdragen aan het oplossen van mondiale maatschappelijke opgaven.

De groep van Hans Clevers onderzoekt zieke en gezonde stamcellen. Clevers ontdekte dat er in de darm veel overeenkomsten bestaan tussen de normale vernieuwing van darmweefsel en het ontstaan van darmkanker. Om nieuwe behandelmethoden voor kanker te kunnen ontwikkelen, is het cruciaal om dit beter te begrijpen. Clevers vond een eiwit dat specifiek is voor stamcellen, zowel in de darm als in tal van andere organen. Hij wist vervolgens uit individuele stamcellen van deze organen miniorgaantjes (organoïden) te kweken. Om met deze kennis toepassingen te ontwikkelen voor patiënten is in juli 2013 de stichting Hubrecht Organoid Technology opgericht. De stichting gebruikt de organoïden-technologie om 'persoonlijke' medicijnen voor kanker en andere ziektes te ontwikkelen. Dat wil zeggen: toegespitst op de specifieke situatie van de individuele patiënt.

2.3 Resultaten onderwijs

Als universitair medisch centrum ziet het UMC Utrecht het onderwijs als een van zijn drie kerntaken, naast zorg en onderzoek. Het UMC Utrecht verzorgt de inrichting, organisatie, coördinatie en evaluatie van verschillende soorten onderwijs. Bovendien doet het wetenschappelijk onderzoek op onderwijskundig gebied:

- universitair onderwijs: Geneeskunde (bachelor- en masteropleiding en SUMMA - Selective Utrecht Medical Master), Klinische Gezondheidswetenschappen (premaster en de masterprogramma's Verplegingswetenschappen, Fysiotherapiewetenschappen en Logopediewetenschappen), bachelor Biomedische Wetenschappen en master Biomedical Sciences;
- medische vervolgoedingen: 28 medisch-specialistische vervolgoedingen, 3 bèta-opleidingen (Klinische chemie, Klinische fysica en Ziekenhuisfarmacie), Sportgeneeskunde en Intensive care;
- huisartsgeneeskunde;
- UMC Utrecht Academie: verpleegkundige en verloskundige opleidingen, medisch ondersteunende opleidingen, en deskundigheidbevordering van UMC Utrecht-medewerkers. Op 30 oktober 2014 werden de nieuwe naam en het nieuwe label UMC Utrecht Academie gelanceerd (voorheen Opleidingscentrum);
- diverse promotieopleidingen waaronder PhD in medical education at UMC Utrecht in samenwerking met de University of California San Francisco.

Beleid inzake Onderwijs en Opleidingen

Ook binnen het onderwijsdomein wordt gestuurd op realisatie van de strategische thema's binnen strategie *UMC Utrecht 3.0*. Per thema wordt toegelicht welke resultaten zijn geboekt in 2014.

Kwaliteit en veiligheid

De (vervolg-) opleidingen in het UMC Utrecht kennen een continue (interne) kwaliteitszorg- en verbetercyclus. Er worden voortdurend verbeterplannen gemaakt en uitgevoerd.

Het UMC Utrecht heeft geparticipeerd in de pilot Verticaal Visiteren van de Registratie Commissie Geneeskundige Specialismen, waarbij de mogelijkheden om extern toezicht meer "op afstand" in te richten bij een adequaat functionerend intern kwaliteitszorgsysteem zijn geëxploreerd.

Verder is in 2014 gestart met de gefaseerde invoering van de curriculumherziening van de initiële opleiding Geneeskunde: CRU Plus. Tevens is het vernieuwde curriculum voor klinische gezondheidswetenschappen met succes ingevoerd. De Universiteit Utrecht voerde de onderwijsrichtlijn Vernieuwing Masterfase in. De masterprogramma's van Biomedical Sciences die volgens deze richtlijn zijn opgezet, zijn gecertificeerd. Dat geldt ook voor de nieuwe opzet van het honoursprogramma van de bachelor Biomedische Wetenschappen.

Ook heeft een curriculumoptimalisatie plaatsgevonden voor de verpleegkundige en verloskundige (vervolg)opleidingen en de medisch ondersteunende opleidingen.

De JCI-kwaliteitsaccreditatie en een aangescherpt kwaliteits- en veiligheidsbeleid hadden een toename van de scholing- en toetsingsverplichtingen tot gevolg. Daarom is een sterkere regie gevoerd op deskundigheidsbevorderende activiteiten van zorgverleners.

Talent, leiderschap en waarden

Investeren in de kwaliteit en motivatie van docenten en opleiders in de kliniek beoogt een verhoging van de kwaliteit en effectiviteit van het onderwijs. In 2014 zijn diverse activiteiten ondernomen die hieraan bijdragen. Enkele voorbeelden zijn:

- Het aantal docenten dat een Basis Kwalificatie Onderwijs heeft gehaald is gestegen van 42 in 2013 naar 45 in 2014. Het aantal dat een Senior Kwalificatie Onderwijs heeft gehaald is gestegen van 4 in 2013 naar 7 in 2014.
- In 2014 is besloten om de pilot van een tweejarig intensief Teaching Scholars programma om te zetten in een vaste voorziening voor docenten. Het is bedoeld voor getalenteerde, onderwijsgeïnteresseerde seniordocenten en wordt afgesloten met een graduate certificate in health professions education. De jaarlijkse instroom is gebaseerd op 6 deelnemers.
- In 2014 is het instrument van multisource feedback voor docenten in de praktijk getoetst met een pilot. Circa 45 personen, verspreid over verschillende divisies van het UMC Utrecht en elders, hebben zich hierbij aangesloten. In januari 2015 wordt www.msfvoordocenten.nl definitief gelanceerd en als één van de feedbackinstrumenten verder geëvalueerd.
- Opleiders en supervisors van artsen in opleiding tot specialist (aios) wordt een Teach the Teachers-programma aangeboden: een succesvol professionaliseringsprogramma dat aansluit bij het competentieprofiel voor opleiders en supervisors van het College Geneeskundige Specialismen.
- Inmiddels hebben ruim 250 stafleden meegedaan aan EFFECT, een instrument om feedback van aios over het functioneren van supervisors in hun opleidingsrol te verzamelen en te bespreken. Ook een vergelijkbaar instrument, SetQ, wordt door veel opleidingen toegepast.
- Met het programma Leiderschap wordt aandacht besteed aan het leiderschap binnen het UMC Utrecht. In dit programma wordt gewerkt vanuit de UMC-brede visie naar de dagelijkse werkpraktijk van de leidinggevende en wordt ingegaan op hoe leiderschap bijdraagt aan het bereiken van de UMC-doelstellingen zoals kwaliteit en patiëntveiligheid.

Operationele effectiviteit van studiefaciliteiten en dienstverlening

Vanuit het besef dat een efficiënte en kwalitatief goede dienstverlening voor het onderwijs cruciaal is in de ambitie om het onderwijs een prominente plek te geven binnen het UMC Utrecht, is het programma OPEX Onderwijs gelanceerd. De doelstelling is om de dienstverlening nog meer te verbeteren en om innovaties soepel te implementeren. In 2014 zijn de eerste OPEX-onderwijsprojecten succesvol afgerond.

Innovatie en valorisatie in het onderwijs

Dankzij het stimuleringsprogramma *Onbegrensd Leren* is ook in 2014 een sterke impuls gegeven aan modernisering van het onderwijs door onder meer e-lectures, e-modules, simulaties en digitaal toetsen. Voor UMC-medewerkers is het leerportaal in 2014 uitgebreid. Inmiddels zijn 109 e-modules opgenomen in de bibliotheek.

Naast dergelijke innovaties in het bestaande onderwijs werd in 2014 ook gewerkt aan een nieuw onderwijsaanbod. De Universiteit Utrecht en het UMC Utrecht starten in september 2015, in samenwerking met drie buitenlandse universiteiten, binnen de master Biomedical Sciences met de tweejarige onderzoeksmaster Biofabrication. Dit is het eerste masterprogramma ter wereld waarin studenten de technologie voor het maken van weefsels bestuderen met een focus op 3D-printen. Studenten gaan voor één jaar naar een partnerinstelling in Australië en hebben de mogelijkheid om een double degree te behalen.

De postgraduatie master Epidemiologie gaat met ingang van februari 2015 een nieuwe vorm aanbieden: MSc Epidemiology Online. Bij deze variant volgt de student het theoretische onderwijs (de cursussen) compleet online; het praktische gedeelte (het onderzoeksproject) wordt binnen een onderzoeksgroep uitgevoerd.

De UMC Utrecht Academie ontwikkelde een zesdaagse bijscholing kinderoncologie en de vervolgopleiding kinderoncologie samen met het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie. Deze nieuwe verpleegkundige vervolgopleiding start in september 2015.

Onderwijsprestaties

- Opnieuw scoren de universitaire opleidingen van de faculteit Geneeskunde qua studenttevredenheid hoger dan het landelijke gemiddelde in de Nationale Student Enquête.
- In de jaarlijkse Elsevierenquête over de kwaliteit van het onderwijs op de Nederlandse universiteiten scoorden de universitaire opleidingen van de faculteit Geneeskunde dit jaar beter dan in 2013..
- In 2014 zijn 5 medische vervolgoopleidingen gevisiteerd. Van alle kon de erkenning worden verlengd.
- De prijs voor Docenttalent van de Universiteit Utrecht ging dit jaar naar Marc van Mil, docent bij de opleiding Biomedische Wetenschappen. Hij slaagt er volgens studenten in om een onderwerp uit een zogenoemde 'harde' wetenschap tot iets zeer persoonlijk te maken.
- De onderzoeksmaster van SUMMA vierde in 2014 zijn tweede lustrum, en de universitaire opleidingen Biomedische Wetenschappen en Biomedical Sciences vierden hun 30-jarig bestaan.
- In 2014 hebben de eerste studenten hun diploma ontvangen voor de nieuwe opleidingen Sedatie Praktijk Specialisten en Deskundige Infectie Preventie.

2.4 Kwaliteit en patiëntveiligheid

In 2014 is het bereikte niveau na het behalen van de JCI-kwaliteitsaccreditatie over de hele linie goed vastgehouden. Een uitgebreide tussenevaluatie door externe JCI- consultants in december 2014 heeft tot goede verbetervoorstellen geleid en bevestigd dat de prioriteiten die het UMC Utrecht gesteld heeft voor een volgend hoger niveau in kwaliteit en patiëntveiligheid de juiste zijn. De nadruk ligt op continuïteit van zorg binnen en buiten het ziekenhuis, professionele aanpak van de continue ontwikkeling en beoordeling van onze zorgprofessionals, continu en transparant verbeteren op basis van relevante data en de unieke patiënt. In 2014 is grote vooruitgang geboekt in de implementatie van het convenant Medische technologie en zijn de voorbereidingen getroffen voor maximaal transparantie patiëntenportalen.

De succesvolle traceraanpak wordt doorgezet en is verder geprofessionaliseerd. In tracers worden kwaliteit en veiligheid in het zorgproces gevolgd op de werkvloer. Inmiddels participeren ook patiënten in deze tracers, en ligt ook hier meer nadruk op het volgen van patiënten in hun totale proces in het ziekenhuis.

De raad van toezicht heeft uit zijn midden een commissie Kwaliteit en Veiligheid samengesteld, die in 2014 vijf maal overleg heeft gehad met de voorzitter van de raad van bestuur en de directeur Kwaliteit en Patiëntveiligheid over het gevolgde beleid, de implementatie en resultaten. In de loop van 2014 is dit overleg uitgebreid met de voorzitter van het medisch stafconvent.

2.5 Medewerkers

In 2014 heeft de directie Personeel en Organisatie (P&O) de laatste fase uitgevoerd van de strategie Samen verschil maken, die loopt tot en met 2015. Samen met divisies en directies is hieraan handen en voeten gegeven vanuit drie kernthema's: het aangaan van HR-businesspartnership, de P&O-expertrol (best in class) en uitdrukking geven aan Operational Excellence. De focus ligt op verdere professionalisering van P&O.

HR-businesspartnership

HR-professionalisering

In 2014 is een ontwikkeltraject gestart voor alle P&O-adviseurs van het UMC Utrecht. Doel van het traject is de verdere ontwikkeling in hun rol naar tactisch en strategisch adviseur. Met opleidingen, coaching, intervisie en een running case leren zij onder meer hoe strategie met human resource management te verbinden, vernieuwingen te initiëren en realiseren, processen te beheersen en mensen te ontwikkelen. Het traject is geïnitieerd vanuit de directie P&O en opgezet in samenspraak met divisies en directies. De opleidingskosten worden voor de helft gefinancierd door de directie P&O en voor de helft door de divisie/directie van de betreffende P&O-adviseur. Het ontwikkelingstraject wordt officieel in januari 2016 afgerond. De uitdaging is de ontwikkelingslijn te borgen en door te zetten bij onder andere leidinggevend.

Samenwerkingsverbanden

In het UMC Utrecht is in 2014 fase twee van de ontvlechting van de oncologische zorg afgerond. De directie P&O heeft intensief samengewerkt met de P&O-adviseurs van de betrokken afdelingen om de veranderplannen integraal door het bestuurlijk proces te begeleiden en te coördineren. Een expertrol bij arbeidsvoorwaardelijke zaken en afstemmen met de medezeggenschap behoort ook tot de verantwoordelijkheden.

Ook rondom de vorming van het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie is intensief samengewerkt met de HR-afdeling van die organisatie om een succesvolle overgang van medewerkers mogelijk te maken.

Professionalisering interne communicatie

Naast inhoudelijke professionalisering op HR-gebied, heeft er ook een professionaliseringsslag plaatsgevonden in de (interne) communicatie rondom HR-onderwerpen. De directie P&O heeft sinds 2014 een communicatieafdeling die zorgdraagt dat HR-onderwerpen op de juiste wijze gecommuniceerd worden naar de verschillende doelgroepen.

P&O-expertrol (best in class)

Managementprogramma's

In 2014 is een leiderschapsprogramma ontwikkeld, vooruitlopend op de nieuwe strategie waarin leiderschap een belangrijk item is. De gebruikelijke programma's gingen ondertussen gewoon door: de leergang (Aankomend) Academisch Leiderschap en de MD-leergang Direct Leidinggevenden hadden een volle bezetting en behaalden een hoge beoordeling in de evaluatie.

Talentprogramma

In 2013 en 2014 is het UMC Utrecht Research Talent Program voor het eerst georganiseerd. Het programma ondersteunt zeer talentvolle onderzoekers bij het opbouwen van hun academische loopbaan. Er namen 26 onderzoekers deel, voorgedragen door divisies en speerpunten. Deelnemers kozen uit een uitgebreid aanbod de activiteiten die pasten bij hun behoeften, zoals mentoring, coaching, workshops over onder andere overtuigen, creativiteit of onderhandelen en openhaardsessies met hoogleraren over thema's als financiering verwerven of de regels van het spel. Het programma is door de deelnemers gewaardeerd met een 8,4.

MD-schouw

In het kader van leiderschapsontwikkeling zijn een methodiek en een tool ontwikkeld om prestatie en potentieel van leidinggevenden in kaart te brengen: de Management Development-schouw (MD). In 2014 hebben pilots plaatsgevonden rondom de MD-schouw bij de divisies Laboratoria & Apotheek en Hart & Longen en bij het Onderwijscentrum. In de pilots zijn de methodiek en de MD-tool verder verbeterd en vastgesteld. Vanaf 2015 vindt de implementatie van de MD-schouw in de hele organisatie plaats. Er is een intensief trainingsprogramma afgerond om P&O-adviseurs op te leiden in het kennen en kunnen toepassen van de MD-schouw.

Assessments hoogleraren

In 2012 is begonnen met het verhogen van de aandacht voor de (ontwikkeling van de) soft skills van hoogleraren. Sinds die tijd zit er bij de selectie van hoogleraren een P&O-medewerker in de Benoemingsadviescommissie. Verder wordt elke hoogleraar een ontwikkelassessment aangeboden. In totaal hebben hier 61 hoogleraren aan deelgenomen sinds 2012. Het vervolg van de assessments vindt plaats op individueel niveau (coaching) en op groepsniveau (intervisie), waarbij de leiderschapscompetenties van hoogleraren centraal staan.

Operational excellence

P&O Service Centrum

Halverwege 2014 is het P&O Service Centrum geïmplementeerd in het UMC Utrecht. Het is het loket voor medewerkers, leidinggevenden en P&O-adviseurs. Alle personeelsadministratieve processen zijn in het P&O Service Centrum ondergebracht. Ondersteund door het personeelsportaal worden deze processen en bijbehorende documenten over de arbeidsrelatie snel, eenvoudig en zorgvuldig verwerkt. Dit gebeurt op een gestandaardiseerde wijze, waardoor de kwaliteit kan worden verhoogd en de inspanningen verlaagd. De uitdaging zit erin om door intensieve samenwerking met alle betrok-

kenen de gebruikerservaring en digitale mogelijkheden verder te optimaliseren. Ook moeten de JCI-kwaliteitsnormeringen (zie Borging kwaliteit) eveneens gestandaardiseerd en ingebed worden binnen het P&O Service Centrum. Daarnaast wordt de komende jaren gewerkt aan standaardisatie van P&O-processen en -beleid, gezien de verschillen per divisie.

Borging kwaliteit

In 2014 is onverminderd doorgewerkt aan het borgen van de eisen van de Staff, Qualifications and Education - kwaliteitsnormen. Dat zijn de normen op het gebied van P&O vanuit het JCI-kwaliteitsprogramma. De directie P&O heeft enkele duizenden kwalificaties van zorgverlenend personeel geverifieerd. Ook zijn functiebeschrijvingen (waar nodig) geactualiseerd en is een verbeterprogramma ontwikkeld voor de gesprekscyclus rond functioneren & beoordelen. Verder zijn er kwaliteitsindicatoren gekozen die onderdeel van de beoordeling worden en is een aanpak ontwikkeld en geïmplementeerd voor de 360°-beoordeling van onder meer medisch specialisten. Bovendien is beleid gedefinieerd voor het inrichten van een personeelsdossier dat voldoet aan de (JCI-)kwaliteitseisen. In 2015 worden de voorgestelde verbeteringen, inclusief noodzakelijke automatisering, verder geïmplementeerd. Hierdoor kunnen leidinggevenden en medewerkers op een praktische, uniforme wijze vormgeven aan de HR-aspecten rond kwaliteit en patiëntveiligheid in het UMC Utrecht. Het is daarmee klaar voor de JCI-heraccreditatie in 2016.

HR-innovatie

Dialogoprojecten

De acht UMC's werken sinds 2011 in het project Dialoog samen aan duurzame inzetbaarheid van medewerkers. In 2014 zijn negen projecten afgerond op het gebied van zelfroosteren, feedback geven en ontvangen, gezondheidsmanagement, talentontwikkeling en de inzet van het persoonlijk budget. Vanwege de positieve resultaten worden ze (voor een deel) in de organisatie geïmplementeerd.

Daarnaast wordt subsidie uit SoFokles (Sociaal fonds voor de kennissector) ingezet voor persoonlijk leiderschapsontwikkeling in teams. In 2014 zijn in dit kader een vijftigtal trainingen en projecten gestart.

Energiek@UMC

Omdat het UMC Utrecht ernaar streeft gezonde medewerkers gezond te houden, heeft in 2014 het vitaliteitsprogramma Energiek@UMC vorm gekregen. Om medewerkers te stimuleren een goede balans te houden tussen de fysieke, mentale en emotionele gesteldheid, is een speciaal trainings- en coachingsprogramma ontwikkeld. De bestaande initiatieven op het gebied van vitaliteit zijn binnen het UMC Utrecht verbonden en gekoppeld aan het vitaliteitsprogramma, waaronder het voedingsprogramma binnen de bedrijfsrestaurants en de vele sportactiviteiten. Informatie hierover is digitaal toegankelijk voor alle medewerkers.

Arbeidsmarktcampagne

Om zichtbaar te blijven op de arbeidsmarkt heeft de directie P&O in 2014 een arbeidsmarktcampagne met posters in busabri's ontwikkeld, waarin de patiënt centraal staat. Met twee communicatie-uitingen met de kopregels Meer Suzanne, minder patiënt en Meer Jasper, minder patiënt, laat het UMC Utrecht zien dat innovaties het leven van patiënten zodanig kunnen beïnvloeden, dat zij zich minder patiënt voelen. De pay-off Vernieuw mee fungeert als een directe uitnodiging aan de arbeidsmarkt: "Jij als potentiële medewerker kunt een bijdrage leveren aan dit soort innovaties".

2.6 Samenwerking

Om optimale patiëntenzorg, uitstekend onderwijs en opleidingen te bieden, vooraanstaand wetenschappelijk onderzoek te doen en innovaties in de gezondheidszorg te ontwikkelen én te implementeren is het belangrijk om een uitgebreid netwerk te hebben van kennisinstellingen, andere zorgaanbieders en private partijen. Zowel regionaal, nationaal als internationaal. Een van de belangrijkste kennispartners van het UMC Utrecht is vanzelfsprekend de Universiteit Utrecht waarmee via verschillende faculteiten intensief wordt samengewerkt op het gebied van de Life Sciences. Ook werkt het UMC Utrecht al jaren intensief samen met het Centraal Militair Hospitaal (CMH) en het ministerie van Defensie (Calamiteitenhospitaal).

Daarnaast onderhoudt het UMC Utrecht nauwe strategische relaties met het Hubrecht Instituut (KNAW), de Hogeschool Utrecht, HKU, TNO, het RIVM en de TU Eindhoven. Het UMC Utrecht speelt een actieve rol in de Economic Board Utrecht, het netwerk waarbinnen de overheid, het bedrijfsleven en kennisinstellingen innovaties versnellen in de regio Utrecht. Het UMC Utrecht werkt ook samen met partners uit het internationale bedrijfsleven zoals Philips, Danone en DSM. Een aantal samenwerkingsrelaties is verder geformaliseerd in samenwerkingsverbanden zoals Utrecht Life Sciences, een open innovatienetwerk van de Universiteit Utrecht, het UMC Utrecht, de overheid en bedrijfsleven (www.utrechtlifesciences.nl) en het Utrecht Science Park waar kennisinstellingen en bedrijfsleven zich vestigen en samenwerken (www.utrechtsciencepark.nl).

In de regio werkt het UMC Utrecht intensief samen met de andere ziekenhuizen op het gebied van patiëntenzorg, de medische vervolgopleidingen en onderzoek. Ook met de huisartsen in de regio wordt nauw samengewerkt, onder meer door consultatieve spreekuren in de huisartspraktijk te houden en transmurale zorgpaden uit te werken. Buiten de regio heeft het UMC Utrecht samenwerkingsverbanden met een groot aantal instellingen op uiteenlopende gebieden. In 2014 is de samenwerking met het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis verder vorm gegeven en in 2017 voorziet het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie zijn deuren te openen op de Uithof. In december 2014 is het Prinses Maxima Centrum voor Kinderoncologie gestart binnen de muren van het WKZ. Internationaal heeft het UMC Utrecht een netwerk van strategische partnerinstellingen opgezet. Binnen dit netwerk wordt met name samengewerkt op het gebied van zorg, onderzoek en onderwijs. Er is een gezamenlijk fellowship-programma van het UMC Utrecht en de National University of Singapore. In dit programma worden gezamenlijk PhD-studenten opgeleid.

Met de Chinese University of Hong Kong (CUHK) is een samenwerkingsovereenkomst ondertekend voor een onderzoeksprogramma op het gebied van regeneratieve geneeskunde. Het UMC Utrecht werkt al enige tijd met de CUHK samen. Met name op het gebied van Regenerative Medicine & Stem Cells en Brain. In 2014 werd hard gewerkt aan de hoofdlijnen van een gezamenlijk onderzoeksprogramma. Doel ervan is het ontwikkelen van regeneratieve behandelstrategieën van artrotische gewrichten na een kraakbeenletsel. Naast uitwisseling van kennis en materialen zal staf- en studentenuitwisseling onderdeel uitmaken van deze samenwerking.

Het UMC Utrecht en drie belangrijke onderzoeksuniversiteiten op het gebied van regeneratieve geneeskunde, Universiteit van Wollongong in Australië, Queensland University of Technology in Australië, en de Universiteit van Würzburg in Duitsland, bieden vanaf september 2015 in een gezamenlijk programma 's werelds eerste masteropleiding Biofabrication aan. De opleiding wordt ondersteund door de Europese Unie en de Australische overheid en werd op 9 mei 2014 officieel gepresenteerd tijdens een bijeenkomst van wetenschappers en andere belanghebbenden op de Australische ambassade in Den Haag.

2.7 Innovatie & valorisatie

Op gebied van Innovatie en Valorisatie is vooral ingezet op het creëren van een voedingsbodem en een support organisatie. Een aantal resultaten zijn, binnen de valorisatietrack, de benoeming van twee associate professors op basis van hun valorisatie profiel. De 3e "Public Meets Private" bijeenkomst, was wederom druk bezocht en een basis voor de uitbreiding van onze samenwerkingen. De winnaar van de 2e UREKA Mega Challenge heeft inmiddels de kennis uitgelicenceerd. Het UMC Utrecht neemt ook een leidende rol bij het realiseren van een duurzame opbouw van een valorisatie ondersteunings keten op de campus. In samenwerking met Bohn Stafleu van Loghum (BSL) introduceerde het UMC Utrecht e-learningmodules voor vaardigheidsonderwijs studenten geneeskunde. Via de BSL Academy Geneeskunde komen deze modules nu ook beschikbaar voor geneeskundestudenten aan andere faculteiten en andere doelgroepen.

2.8 Huisvesting

Met het vervallen van de Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ) bekostigt het UMC Utrecht sinds 2014 zijn kapitaallasten voornamelijk vanuit zijn productie via de DOT. Om hiermee een toekomstbestendige huisvesting

binnen sluitende lange-termijnfinanciering te realiseren zal er efficiënter en effectiever omgegaan worden met de bestaande huisvesting (bijvoorbeeld een optimale benutting van het aantal vierkante meters, geen nieuwbouw en striktere keuzes bij nieuwe initiatieven). In 2014 is het Platform Huisvesting gestart. Hierin vindt afstemming plaats tussen de voorzitters van de verschillende projecten en programma's in voorbereiding en uitvoering. Daarbij worden de balanced scorecard, de financiële thermometer en de bouwkalender gehanteerd om grip te houden op de voortgang.

Het bouwvolume is in 2014 in lijn met het eerder genoemde beleid, ten opzichte van voorgaande jaren, afgenomen. Grote verbouwprogramma's als het Centrum voor Beeldgestuurde Oncologische Interventies (CBOI) en de productieapotheek werden afgerond. Het laatste megaprogramma, de (ver)bouw van het OK-complex, loopt tot medio 2016. Aanleiding hiervoor was de noodzaak en de ambitie de huidige OK-complex technisch en functioneel te vernieuwen. In februari 2015 waren er 9 OK's - op een nieuwe locatie - gerealiseerd. Tussen deze locatie en het IC-centrum werd uit oogpunt van patiëntveiligheid een speciale (dedicated) lift gerealiseerd. Op dit moment worden (de laatste) twaalf OK's verbouwd.

Verder is in 2014 als gevolg van verouderde apparatuur en de daarmee samenhangende storingen besloten de centrale sterilisatieafdeling te gaan verbouwen. Het project wordt naar verwachting opgeleverd in 2015. Vooruitlopend op de komst van het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie zijn voorbereidingen getroffen in het WKZ. Hier is een afdeling verbouwd voor klinische en poliklinische zorg en dagbehandeling voor kinderen met een (hemato)oncologische aandoening. Belangrijke renovatieprogramma's in voorbereiding zijn het vernieuwen van de poliklinieken (poli 3.0), de verpleegafdelingen en de hoofdentree van het ziekenhuis. Door deze omgevingen toekomstbestendig, multidisciplinair, flexibel, innovatief en duurzaam in te richten wordt patiënten, bezoekers en medewerkers meer comfort geboden.

2.9 Ict

Net als in vorige jaren heeft het UMC Utrecht ook in 2014 aanzienlijk geïnvesteerd in een betere ict-ondersteuning van bedrijfsprocessen. Dit verloopt via een aantal programmalijnen.

Het in 2011 in gebruik genomen ZIS/EPD is verder uitgebreid in de richting van één integraal zorgsysteem, dat de zorgverleners toegang verleent tot alle relevante gegevens van de patiënt. De nadruk lag daarbij in 2014 op de verhoging van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Een tweede speerpunt is de rechtstreekse communicatie met de patiënt. In 2014 hadden bijna twaalfduizend patiënten via hun persoonlijk patiëntenportaal contact met hun zorgverlener binnen UMC Utrecht. In de tweede helft van 2014 is een nieuw patiëntenportaal ontwikkeld waarmee alle patiënten direct toegang hebben tot hun dossier en alle uitslagen. Het is begin 2015 in gebruik genomen. Daarnaast zijn de Zorg ICT-systemen geschikt gemaakt voor het medegebruik door het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie.

Grote vooruitgang is geboekt binnen het programma *Research ICT*, dat wetenschappelijk onderzoek stimuleert. De gemeenschappelijke faciliteiten voor High Performance Computing en Bulkstorage zijn aanzienlijk uitgebreid. De snelle groei op dit gebied wordt vooral ingezet voor genetisch onderzoek (dna-sequencing) en beeldverwerking voor onder meer hersenonderzoek. In het geavanceerde Research Data Platform worden zeer grote hoeveelheden patiëntgegevens, gecontroleerd en geanonimiseerd, ter beschikking van onderzoekers. Door inzet van moderne datavisualisatietechnieken zijn de toegankelijkheid en de analysebaarheid van deze gegevens aanzienlijk uitgebreid. Het platform is in 2014 uitgedoemd tot een standaard voor patiëntgebonden onderzoek en een voorbeeld voor andere UMC's.

De digitalisering van het medisch onderwijs wordt vormgegeven binnen het programma *Onbegrensd Leren*. Door het op gestructureerde wijze ontwikkelen van e-modules, e-lectures en e-assessments worden nieuwe leervormen mogelijk die ingezet worden in het nieuwe onderwijscurriculum (Blended Learning, Flipping the Classroom).

In 2014 hebben geen grootschalige ict-ontwikkelingen plaatsgevonden op het gebied van de bedrijfsvoering met als voornaamste uitzondering de verdere uitbouw van het ict-platform voor het P&O Service Centrum. Hiermee zijn vrijwel alle personeelsprocessen gedigitaliseerd.

Een belangrijke ontwikkeling was de ingebruikname van een volledig nieuwe digitale werkomgeving. Daarmee hebben alle medewerkers binnen én buiten de muren van het UMC Utrecht de beschikking over al hun programma's en gegevens. Zorgverleners is tevens de mogelijkheid geboden om snel van werkplek te kunnen wisselen. In 2014 zijn circa zeventuizend werkplekken gemigreerd naar deze nieuwe omgeving.

Het programma *Vernieuwing Infrastructuur* is na drie jaar in 2014 grotendeels afgerond met de realisatie van het tweede rekencentrum en de ingebruikname van een moderne telecommunicatie infrastructuur.

2.10 Maatschappelijke verantwoording

Het UMC Utrecht wil koploper zijn in duurzame zorg. Dat betekent zorg, onderzoek en onderwijs bieden die toekomstbestendig is, zowel in ecologisch, economisch als sociaal opzicht. Het wil een leidende rol vervullen in de transitie van ziektezorg naar gezondheidszorg. Zo wil het bijdragen aan een gezond leven, ook voor komende generaties.

In 2013 is het UMC Utrecht gestart met het organiseren van deze brede invulling van duurzaamheid. Het onderwerp is expliciet opgenomen in de strategie *Connecting U* voor de periode 2015 – 2020.

Duurzaamheidsthema's

In 2014 heeft UMC Utrecht meegedaan aan de eerste MVO Expeditie Duurzame Zorg, een initiatief van MVO Netwerk Zorg, met de internationale richtlijn voor Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (ISO 26000) als kapstok. De Expeditie heeft geholpen de brede scope van duurzaamheid te verkennen. Dat heeft geleid tot inspiratie en enthousiasme voor en betrokkenheid bij duurzaamheid in de organisatie.

Aan de hand van de ISO 26000 aspectenmatrix zijn alle mogelijke duurzaamheidsaspecten (ruim 100) geïnventariseerd en beoordeeld. Dit resulteerde in selectie van de twintig meest relevante. Deze aspecten zijn onder de vijf duurzaamheidsthema's geplaatst waar het UMC Utrecht op focust:

- gezond houden wat gezond is;
- effectief en efficiënt behandelen;
- aantrekkelijke werkgever en opleider, schone omgeving en transparant en verantwoorden.

Het UMC Utrecht streeft ernaar in 2030 CO₂-neutraal en circulair te zijn (thema schone omgeving). Voor de andere thema's worden de doelstellingen en kritische prestatie-indicatoren in 2015 opgesteld.

Icoonprojecten

In 2014 heeft een inventarisatie plaatsgevonden van alle lopende projecten die – bewust en onbewust – invulling geven aan een van de duurzaamheidsthema's. Uit deze meer dan zestig projecten zijn vijf icoonprojecten gekozen: Love Food Hate Waste, poli 3.0, Energiek@UMC, Groene Farmacie en Science in Transition. Deze icoonprojecten hebben als doel de duurzaamheidsambitie zichtbaar en concreet te maken.

Aandachtspunten en plannen

In 2014 is in het UMC Utrecht een nulmeting uitgevoerd op basis van de ISO 26000 richtlijn. Hieruit volgde de stand van zaken eind 2014. De belangrijkste aandachtspunten zijn:

- dialoog opstarten met externe stakeholders over duurzaamheid;
- duurzaamheidsthema's en icoonprojecten meetbaar maken;
- divisies en medewerkers betrekken bij duurzaamheid.
- duurzaamheid verder borgen in de organisatie.

De nulmeting, prioritering van duurzaamheidsaspecten, keuze van icoonprojecten en inventarisatie van stakeholders vormen de basis voor het plan van aanpak voor de komende jaren.

Samenwerking en stakeholders

Het UMC Utrecht vindt het belangrijk met zijn stakeholders de dialoog aan te gaan en ze te betrekken bij duurzaamheid. In 2014 zijn ze in kaart gebracht. Bij het kiezen van de duurzaamheidsthema's en iconprojecten is in eerste instantie de focus gelegd op de interne stakeholders. Bij het opstellen van de nieuwe strategie zijn ook externe stakeholders betrokken. In 2014 is de cliëntenraad opgericht die gevraagd en ongevraagd advies geeft vanuit patiëntenperspectief. Het UMC Utrecht werkt op het gebied van duurzaamheid samen met verschillende partijen binnen en buiten de zorgsector.

CO2-footprint en andere resultaten

Het duurzaamheidsresultaat van 2014 bestaat uit de optelsom van resultaten van de meer dan zestig verschillende projecten. Enkele relevante resultaten zijn:

- Losse initiatieven zijn verbonden en het trainingsprogramma Vitaliteit is ontwikkeld.
- De voedselverspilling is teruggedrongen met 18 procent.
- De principes van de circulaire economie zijn ingevlochten in de bouwplannen voor Poli 3.0.
- 150 medewerkers hebben meegedaan aan de Energybattle. Gemiddeld bespaarden ze 13 procent energie.
- Er is een onderzoeksevaluatie uitgevoerd met experts ende belangrijkste stakeholders.
- De TL-verlichting is op grote schaal vervangen door zuinigere TL- en LED-verlichting.
- Er was 5 procent minder afval, 0,4 procent minder energie- en 4 procent minder papierverbruik.

De CO2 footprint van het UMC Utrecht was in 2014 43.340 ton, dat is 7 procent lager dan in 2013. Deze afname is te verklaren doordat minder gas en meer elektriciteit is ingekocht. Aangezien dit groene stroom was, is de CO2 uitstoot lager. Daarnaast zijn verschillende energiebesparende maatregelen uitgevoerd en is er minder afval afgevoerd en verwerkt. De CO2-emissie, veroorzaakt door mobiliteit van medewerkers, patiënten en bezoekers, is ongeveer gelijk gebleven.

Een uitgebreide beschrijving van de duurzaamheidsthema's, projecten, resultaten en plannen staat in het duurzaamheidsverslag 2014, op de website van het UMC Utrecht.

3 Financieel beleid

3.1 Financiële resultaten

In de geconsolideerde jaarrekening zijn naast de financiële gegevens van het UMC Utrecht ook de financiële gegevens van de stichtingen en vennootschappen opgenomen waarmee het UMC Utrecht op basis van de criteria in de Regeling verslaggeving WTZi een groepsrelatie onderhoudt. Conform de richtlijnen die deze regeling van toepassing verklaart, hoeft een zuivere steunstichting niet te worden geconsolideerd. Deze gedragslijn wordt door het UMC Utrecht gevolgd.

Het geconsolideerde resultaat over het boekjaar 2014 bedraagt € 27,7 miljoen positief (2013: € 4,6 miljoen positief). Dit resultaat heeft voor € 11,5 miljoen (2013: -/ € 7,4 miljoen) betrekking op de collectief gefinancierde kerntaken patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Voor € 16,2 miljoen (2013: € 12 miljoen) is het resultaat toe te schrijven aan deelnemingen en de tweede, derde en vierde geldstroom.

De begroting 2014 ging uit van een negatief resultaat van € 7,4 miljoen. De belangrijkste verschillen ten opzichte van de begroting zijn:

- definitieve afrekening transitiebudget 2012 + 2013 € 6,2 miljoen
- vrijval uit voorzieningen en reserveringen € 10,2 miljoen
- baten voorgaande jaren € 8,8 miljoen
- hoger resultaat deelnemingen € 2,9 miljoen

3.2 Ontwikkeling resultatenrekening

3.2.1 Bedrijfsopbrengsten

Medische zorgprestaties (€ 564,4 miljoen)

Met de zorgverzekeraars zijn productieafspraken gemaakt voor de cure voor een bedrag van € 540,9 miljoen en voor de GGZ € 10,4 miljoen betreffende het schadelastjaar 2014. De gerealiseerde omzet overschrijdt de met de zorgverzekeraars afgesproken productieplafonds. De omzet voor het A-segment, het B-segment en de overige zorgproducten is evenals in voorgaand jaar en onder gelijktijdige opname van een schuld aan de zorgverzekeraars teruggebracht naar het niveau van de productieafspraken betreffende het boekjaar 2014.

Conform de landelijke richtlijnen is het self assessment over het boekjaar 2013 uitgevoerd en is voor het self assessment over het boekjaar 2014 een schatting gemaakt. Beide uitkomsten zijn verwerkt in de jaarrekening. Gezien het feit dat over beide jaren de gerealiseerde omzet veelal hoger ligt dan de afspraken met de individuele zorgverzekeraars is het financiële effect beperkt tot € 4 miljoen over beide jaren.

Voor de – landelijke – onzekerheden inzake de omzetverantwoording medische zorgprestaties wordt verwezen naar de grondslagen van waardering zoals opgenomen onder 2.4 Toelichting algemeen in de jaarrekening.

Afwikkeling transitie-regeling (€ 6,2 miljoen)

Gedurende 2014 heeft de NZa het transitiebudget 2012 middels een definitieve beschikking vastgesteld op € 46,8 miljoen. Het transitiebedrag komt hiermee € 3,7 miljoen hoger uit dan het in de jaarrekening 2013 verantwoorde bedrag ad € 43,1 miljoen. Het verschil wordt veroorzaakt door de honorering van diverse door het UMC Utrecht ingediende bezwaarschriften tegen de voorlopige vaststelling, alsmede een hogere vaststelling van de omzet ten laste van het schaduwbudget 2012. Het € 3,7 miljoen hogere transitiebedrag heeft in 2014 geleid tot een extra bate uit hoofde van de transitie van € 6,2 miljoen, opgebouwd uit de 95 procent compensatie over 2012 (€ 3,6 miljoen) en 70 procent

compensatie over 2013 (€ 2,6 miljoen). Deze opbrengst is gezien een lopende bezwaarprocedure van Zorgverzekeraars Nederland nog niet geheel zeker.

Beschikbaarheidsbijdrage medische zorg (€ 140,7 miljoen)

Het UMC Utrecht ontvangt een academisch component van € 83,9 miljoen voor het uitvoeren van publieke taken die inherent zijn aan een Universitair Medisch Centrum. Voor een nadere toelichting c.q. verantwoording wordt verwezen naar de legitimering academische component onder de aanvullende gegevens en specificaties. Naast de academische component ontvangt het UMC Utrecht in 2014 € 9,9 miljoen aan middelen voor overige publieke functies.

De bijdragen in de opleidingskosten voor medisch specialisten (aios) die via de beschikbaarheidsbijdrage medische zorg worden bekostigd bedragen in 2014 € 46,9.

Subsidieopbrengsten (€ 165,2 miljoen)

De belangrijkste subsidies zijn:

Rijksbijdrage (€ 80,1 miljoen)

Op basis van het Bekostigingsbesluit Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek ontvangt het UMC Utrecht van het Ministerie van OC&W een Rijksbijdrage voor de vervulling van de werkplaatsfunctie voor academisch onderzoek en onderwijs. Voor een nadere toelichting c.q. verantwoording wordt verwezen naar de verantwoording werkplaatsfunctie onder de aanvullende gegevens en specificaties.

Bijdrage medische faculteit geneeskunde (€ 65,6 miljoen)

Het UMC Utrecht ontvangt een bijdrage van de Universiteit Utrecht (UU) ten behoeve van de universitaire taken. De interne verdeling binnen de UU naar faculteiten sluit aan bij de landelijke systematiek van bekostiging op basis van prestaties.

Subsidie Zorgopleidingen/FZO (€ 6,3 miljoen)

Via het opleidingsfonds worden middelen ontvangen ter financiering van diverse opleidingen. Voor nadere informatie wordt verwezen naar de paragraaf opleiding & onderwijs onder de aanvullende gegevens en specificaties.

Overige bedrijfsopbrengsten (€ 200,8 miljoen)

De omzet voor onderzoeken gefinancierd door derden bedraagt € 130,2 miljoen. Hiervan wordt € 35,4 miljoen gerealiseerd via Julius Clinical Research BV, een dochteronderneming die zich richt op grote internationale trial onderzoeken. Het aantal personeelsleden dat gefinancierd wordt uit de totale onderzoeksgelden door derden bedraagt 1.006 fte. De overige bedrijfsopbrengsten hebben voornamelijk betrekking op overige dienstverlening voor derden.

3.2.2 Bedrijfskosten

Personele kosten (€ 637,8 miljoen)

Het gemiddelde aantal medewerkers bedroeg in 2014 8.303 fte's (2013 8.214 fte's).

De lonen en salarissen stijgen met € 13,1 miljoen. Deze stijging wordt voornamelijk verklaard door de stijging van het aantal fte's (€ 5,9 miljoen), de generieke salarisverhoging en eenmalige uitkering in juli conform de cao (€ 8,1 miljoen).

Wet Normering Topinkomens (WNT)

Met ingang van 1 januari 2013 is de Wet Normering Topinkomens (WNT) van kracht. In deze wet zijn bepalingen en maxima opgenomen inzake de bezoldiging van topfunctionarissen tijdens dienstverband en bij ontslag.

Uit hoofde van de WNT wordt in de jaarrekening (onder 2.12) een toelichting opgenomen met de volgende informatie:

- bezoldiging van de topfunctionarissen, per topfunctionaris.
- bezoldiging van overige functionarissen, voor zover zij het maximum van de WNT overschrijden.

Het UMC Utrecht heeft een publicatieverplichting voor de bezoldiging van haar topfunctionaris en voor niet-topfunctionarissen voor zover de bezoldiging meer bedraagt dan € 229k. UMC Utrecht heeft vastgesteld te behoren tot klasse indeling J.

WNT II

Het kabinet heeft de WNT-normen verder aangescherpt. Vanaf 1 januari 2015 mogen topinkomens in de (semi)publieke sector maximaal 100 procent van het ministersalaris zijn (in plaats van 130 procent) met inachtneming van overgangsrecht voor bestaande contracten. Voor de zorgsector gelden de bedragen zoals genoemd in de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector, welke in 2015 nog hoger liggen dan de normen volgens WNT II. Deze regeling wordt naar verwachting met ingang van 1 januari 2016 door het kabinet aangepast.

De beloningen in het UMC Utrecht zijn:

- fair en billijk. Fair is niet hetzelfde als equal. Er is ruimte voor individuele verschillen. Billijk houdt in dat in de organisatie van hoog tot laag hetzelfde systeem wordt toegepast en dat het systeem marktconform is, i.c. binnen de (semi) publieke sector;
- maatschappelijk aanvaardbaar en intern evenwichtig;
- in overeenstemming met wet- en regelgeving (bijvoorbeeld Wet Normering Topinkomens (WNT) en Collectieve arbeidsovereenkomst universitair medische centra (Cao umc)).

Raad van bestuur

UMC Utrecht heeft vastgesteld dat de leden van de raad van bestuur als topfunctionarissen dienen te worden aange-merkt en voldoen aan de publicatievereisten in de jaarrekening.

De bezoldiging voor de leden van de raad van bestuur blijft binnen de gestelde kaders en bevatten geen prestatietoelagen en/of elementen die afhankelijk zijn van - maatschappelijke – doelstellingen.

Raad van toezicht

De bezoldiging voor de leden van de raad van toezicht blijft binnen de gestelde kaders en bevatten geen prestatietoelagen en/of elementen die afhankelijk zijn van - maatschappelijke – doelstellingen.

Overige functionarissen

Een overzicht van overige functionarissen met en inkomen boven de WNT norm is in de jaarrekening opgenomen.

Overige bedrijfskosten (€ 343,7 miljoen)

De stijging van de overige bedrijfskosten met € 4,8 miljoen wordt voornamelijk verklaard door de stijging van de overige kosten (€ 5,9 miljoen) en de dotatie aan de voorziening groot onderhoud (€ 3,1 miljoen). Deze stijging wordt gemitigeerd door een daling van de patiënt- en bewonersgebonden kosten (-/- € 3,5 miljoen).

3.2.3 Ontwikkeling balans

Investerings

In 2014 is voor een totaal bedrag van € 50,4 miljoen geïnvesteerd in materiële vaste activa. Hiervan heeft € 24,1 miljoen betrekking op inventaris en apparatuur en € 26,3 miljoen op instandhouding van de infrastructurele voorzieningen van het UMC Utrecht.

Afrekening schadelastjaren

Als gevolg van de nieuwe bekostigingssystematiek zal met iedere afzonderlijke zorgverzekeraar de schadelastjaren 2012, 2013 en 2014 moeten worden afgerekend. Gezien de forse overfinanciering over deze jaren zijn de liquide middelen gestegen tot € 288,2 miljoen. Hiervan zal naar verwachting € 166,6 miljoen moeten worden terugbetaald aan de zorgverzekeraars inzake de afrekening van onderhavige schadelastjaren.

3.3 Kerncijfers

De belangrijkste kerncijfers kunnen als volgt worden samengevat:

(x € 1.000.000)	2014	2013
Bestemmingsreserve	103	93
Bestemmingsfondsen	74	72
Overige reserves	98	83
Aandeel derden in groepsvermogen	5	4
Eigen Vermogen (EV)	280	252
Voorzieningen (V)	133	135
Bedrijfsopbrengsten (BO)	1.077	1.060

De belangrijkste kengetallen ten aanzien van de financiële positie zijn:

Vermogensniveau (EV / BO)	6,0 %	23,8 %
Weerstandsniveau (EV+V / BO)	38,3 %	36,5 %
Liquiditeit (current ratio)	126,1 %	122,2 %
(vlottende activa: kortlopende schulden x 100%)		

3.4 Kasstromen

De positieve kasstroom uit de operationele activiteiten bedraagt € 361,8 miljoen, voor investeringen -/- € 56,5 miljoen en voor financieringsactiviteiten -/- € 13,8 miljoen. Per saldo resulteert dit in een stijging van de geldmiddelen van € 291,5 miljoen.

De nieuwe bekostigingssystematiek legt een steeds groter beslag op de financieringsbehoefte van het UMC Utrecht. Het soms gedurende een lange periode niet kunnen factureren aan zorgverzekeraars trekt een zware wissel op de liquide middelen. Het is van groot belang dat er stabilisatie gaat plaatsvinden omtrent de financiële geldstromen van en naar de zorgverzekeraars. Daarnaast zullen de zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid inzake een adequate bevoorschotting moeten nemen, om de stijgende financieringsbehoefte naar de banken te beperken.

Het UMC Utrecht maakt geen gebruik van afgeleide financiële instrumenten (derivaten).

3.5 Omstandigheden waarvan de ontwikkeling van de opbrengsten afhankelijk zijn

Het UMC Utrecht opereert in een dynamische externe omgeving. Ontwikkelingen in die omgeving bepalen dan ook voor een groot deel de ontwikkeling van de opbrengsten. De belangrijkste zijn:

- het beleid van de overheid betreffende de financiering van de zorg. Zorgvuldig handelen binnen het kader van de prestatiebekostiging is cruciaal.
- de versterking (in het overheidsbeleid) van de positie van de zorgverzekeraars, onder andere blijkend uit het daadwerkelijk inzetten van het instrument van de selectieve contractering;
- de mate waarin het in NFU-verband mogelijk is samen met de NZa en DBC-onderhoud de huidige knelpunten in de DOT-product- en tariefstructuur op te lossen;
- toename en uitwerking van de variabelisering van het budget, bijvoorbeeld van de opleidingskosten en de kapitaalslasten;
- nieuwe kortingen die de komende jaren zijn aangekondigd bij het Opleidingsfonds en bij de academische component;

- mogelijkheid dat VWS het Macrobeheersinstrument (MBI) inzet teneinde de kosten van de zorgsector te reguleren;
- het effect van de landelijk overeengekomen doorlooptijdverkorting van de DOT-zorgproducten naar maximaal 120 dagen;
- marktontwikkelingen, zoals de toename van de concurrentie tussen zorgaanbieders en de toetreding van nieuwe zorgaanbieders. Daarnaast ontstaat er geleidelijk meer inzicht in de reële marktprijzen;
- de prijsindexen in 2015 en volgende jaren en de afspraken die hierover met de zorgverzekeraars kunnen worden gemaakt alsmede de ontwikkeling betreffende de pensioenpremies;
- de ontwikkeling van het UMC Utrecht Cancer Center (samen met het Antonie van Leeuwenhoekziekenhuis) en het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie.

Voor bovengenoemde ontwikkelingen zijn in de begroting 2015 en de meerjarenraming zo goed mogelijk inschattingen gemaakt.

3.6 Financiering van de zorg

De integrale financiering in DOT-zorgproducten betekent voor het UMC Utrecht dat een groot deel van de totale omzet is gevariabiliseerd. De bekostiging van de zorg vindt vanaf 2014 volledig plaats op basis van DOT zorgproducten. De NFU voert op onderdelen overleg met de NZa en DBC-onderhoud over het oplossen van knelpunten in de product- en tariefstructuur.

De variabilisering stelt hoge eisen aan de productieregistratie. Onvolledige of onjuiste productieregistratie heeft direct omzetverlies voor het ziekenhuis tot gevolg. Met behulp van de zogeheten DOT-force wordt verbetering van de productieregistratie bij de divisies ondersteund. DOT-force is een webapplicatie waarin dagelijks, door middel van intelligente en gedetailleerde controles, de zorg- en subtrajecten uit het EZIS nader worden geanalyseerd. DOT-force zoekt naar mogelijkheden om de registratie van verleende zorg te verbeteren.

Een juiste registratie van de zorg is ook essentieel om te voldoen aan de gestelde eisen betreffende de rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg aan de zorgverzekeraars. Het UMC Utrecht besteedt veel aandacht aan dit onderwerp.

Signalen van de NZa en/of landelijke ontwikkelingen worden proactief opgepakt.

Recent heeft in het kader van het self assesment een brede screening van de productieregistratie plaatsgevonden.

Kortingen en verbetering van de operationele effectiviteit

In de komende jaren zijn er kortingen te verwachten op de academische component en/of bij het Opleidingsfonds. De te verwachten taakstelling bij het Opleidingsfonds zou wellicht min of meer neutraal kunnen uitpakken voor de UMC's (onder andere door verminderde instroom en inkorting van de opleidingsduur van aijs). Daarnaast hebben de zorgverzekeraars aangekondigd scherper te gaan inkopen, omdat zij zich moeten houden aan de beperkte groeirimte voor de zorg, zoals afgesproken door de minister van VWS met de zorgsector. Ook bestaat er nog altijd de mogelijkheid dat de minister van VWS gebruik maakt van het Macrobeheersinstrument (MBI). Het UMC Utrecht gaat verder met het vergroten van de operationele effectiviteit: waar het kan betere kwaliteit leveren tegen gemiddeld lagere kosten. In het OPEX-traject worden onder meer initiatieven uitgewerkt die leiden tot efficiëntere inkoop, een gemiddeld kortere ligduur en een betere benutting van fysieke ruimte (vierkante meters). In het najaar 2014 is het OPEX-traject in de raad van bestuur geëvalueerd. Zo zijn er door de divisies verschillende inkoopvoordelen behaald voortvloeiend uit het OPEX-traject.

Om te kunnen anticiperen op de forse omgevingsveranderingen en te kunnen blijven investeren in de strategische ambities, is het van belang dat de inkomsten en uitgaven structureel in evenwicht blijven. Dit betekent onder andere dat het huidige productieniveau omhoog moet. De raad van bestuur heeft daarom besloten divisies met ingang van 2015 ex-ante een structurele taakstelling van 3,5 procent op te leggen met een positieve productieprikkel in de vorm van een bonus. Maximaal 1 procent van de taakstelling wordt als bonus aan de divisies en directies teruggegeven als het productieplafond 2015, waar in de begroting van wordt uitgegaan, wordt gerealiseerd.

3.7 Risicobeheersing

Het UMC Utrecht is een omvangrijke, open organisatie in een dynamische omgeving. Dit brengt risico's met zich mee, onder meer op het gebied van kwaliteit van de zorgverlening, financiën, compliance & governance, huisvesting en informatiebeveiliging.

Binnen het UMC Utrecht behoort risicomanagement tot de taak van divisies, directies en afdelingen. Zij worden bij de analyse en beheersing van de risico's door diverse disciplines bijgestaan op gebieden als arbeidsomstandigheden, patiëntveiligheid, integrale veiligheid en infectiepreventie.

Het UMC Utrecht hanteert voor meerdere aspecten een intern risicobeheersings- en controlesysteem om op verantwoorde wijze besluiten te nemen. Dit gebeurt met betrekking tot de informatiebeveiliging met SAFER, wat staat voor Scenario Analyse van Faalwijzen, Effecten en Risico's. Het is een methode voor proactieve (of predicatieve) risicoanalyse. Voor risicoanalyse bij de zorgregistratie wordt het In Control Statement (ICS) gebruikt.

Iedere divisie benoemt jaarlijks een aantal risicovolle bedrijfsprocessen. Deze worden geanalyseerd in een multidisciplinaire groep. Vervolgens worden verbetermogelijkheden geïdentificeerd en geïmplementeerd waarmee het proces structureel veiliger wordt.

Ten aanzien van de preventie en opsporing van fraude in algemene zin wordt continue aandacht besteed. In 2014 zijn diverse stappen gezet in het nader borgen van het fraudebeleid.

Het beleid van het UMC Utrecht blijft er op gericht het risicomanagementsysteem voortdurend te evalueren en waar nodig te verbeteren. Door middel van een intern auditprogramma wordt vastgesteld of de huidige activiteiten op risicobeheersing voldoende zijn en een waarborg bieden dat alle kritische risico's worden beheerst en dat doelstellingen zoals operationele excellence, interne audit, risicomanagement, compliance en integriteit bereikt worden.

Aandachtsgebieden	Risico's	Risicomanagement
Patiëntenzorg	Gezondheids(zorg)risico's	SIRE - SAFER - JCI (inclusief VMS en IGZ)
Onderzoek	Wetenschappelijke integriteit	BROK - JCI
Financiën, bedrijfsvoering, wet- en regelgeving	Kosten huisvesting (nieuwbouw, onderhoud, exploitatie)	Strategisch Vastgoedplan en meerjarenraming Huisvesting - Stresstest financiën
	Productie en vergoeding (DBC/ DOT)	AO/IC verantwoordingsjaartraject - In Control Statement (ICS)
	Productieregistratie en rechtmatigheid declaraties	Interne 1e en 2e orde impactstudies en koepel-overleg landelijke partijen
	Macro-ontwikkelingen zorglandschap	Scenario- en portfolioanalyses
Personeel	Schaarste op de arbeidsmarkt	Samenwerkingsverbanden met andere instellingen; Opleidingstrajecten - Maatwerk in beloningssfeer
ICT & Informatie-management	Informatiebeveiliging (misbruik persoonsgegevens / fouten in patiëntgegevens)	Coördinator Informatiebeveiliging - Audittraject externe ICT-leveranciers - Uitrol Mobile Device Management (MDM)
Incidenten en calamiteiten	Discontinuïteit van zorgverlening en bedrijfsvoering	Bedrijfsnoodplan - ZIROP - Technische aanpassingen conform gebruiksvergunning

Het financiële risicoprofiel van het UMC Utrecht is door diverse landelijke ontwikkelingen de afgelopen jaren fors toegenomen. Om deze risico's adequaat te kunnen beheersen is een 'stresstest' (UMC Utrecht brede risico inventarisatie inclusief beheersingsmaatregelen) ingevoerd. Aan de hand daarvan worden alle belangrijke financiële risico's, kansen en ontwikkelingen structureel en geïntegreerd periodiek gerapporteerd aan de raad van bestuur en de raad van toezicht.

Financiële risico's aan de batenkant

- De overgang naar de integrale financiering in DOT zorgproducten betekent dat de gehele bekostiging van de zorg bepaald wordt door de omzet in DOT-producten. Het is voor de organisatie daarom van groot belang om de productiviteit te verhogen en daarmee de DOT-omzet te optimaliseren;
- Beperking van de jaarlijkse groei ruimte vanuit 'Onderhandelaarsresultaat medisch specialistische zorg 2014-2017'. Door de economische situatie en de impact daarvan op de overheidsfinanciën heeft de minister van VWS in 2013 nieuwe afspraken gemaakt met de zorgsector over het verder terugschroeven van de groei van de zorguitgaven. Zorgverzekeraars zijn om deze reden terughoudend met het beschikbaar stellen van financiële groei ruimte;
- Daling van de patiënten aantallen en productie vanwege de (toenemende) selectieve contractering van basiszorg door zorgverzekeraars en een hogere eigen bijdrage voor de patiënten;
- Door de macro economische ontwikkeling komen de noodzakelijke subsidies vanuit de overheid mogelijk verder onder druk te staan.

Financiële risico's aan de kostenkant

- De grote ict-implementaties (SAP en Chipsoft) hebben belangrijke programmadoelen bereikt en zijn nagenoeg afgerond. Momenteel vindt een nadere verkenning plaats van de noodzakelijke investeringen in ict-beheer en vernieuwing voor de komende jaren;
- Het UMC Utrecht heeft hoge ambities op het gebied van huisvesting. Bouwprojecten (OK-complex, CBOI, renovatie poligebouw en de beddentorens, verbouwingen ten behoeve van het UMC Utrecht Cancer Center en overige bouwprojecten) leiden de komende jaren tot extra investeringen in huisvesting en tot hogere huisvestingslasten. De meerjarenraming huisvesting overstijgt momenteel de budgettaire kaders. Om de baten en kosten in evenwicht te houden zullen keuzes en fasering in tijd moeten worden gemaakt. In de balanced scorecard vindt periodieke monitoring van de huisvestingsfinanciën plaats aan de hand van de huisvesting thermometer.
- De financiële aspecten van het UMC Utrecht Cancer Center en Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie zijn vastgelegd in businessplannen. Bij de samenwerkingsverbanden is er sprake van additionele kosten. Het gaat met name om transitiekosten, kosten voor huisvesting, HRM, ict, innovatie en strategie.

4 Jaarrekening

Colofon

Opmaak

Multimedia, UMC Utrecht

Uitgave

Raad van Bestuur, UMC Utrecht

Mei 2015



Bezoekadres:
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT

Postadres:
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

www.umcutrecht.nl
T. +31 (0)88 75 555 55
secretariaatmarcom@umcutrecht.nl