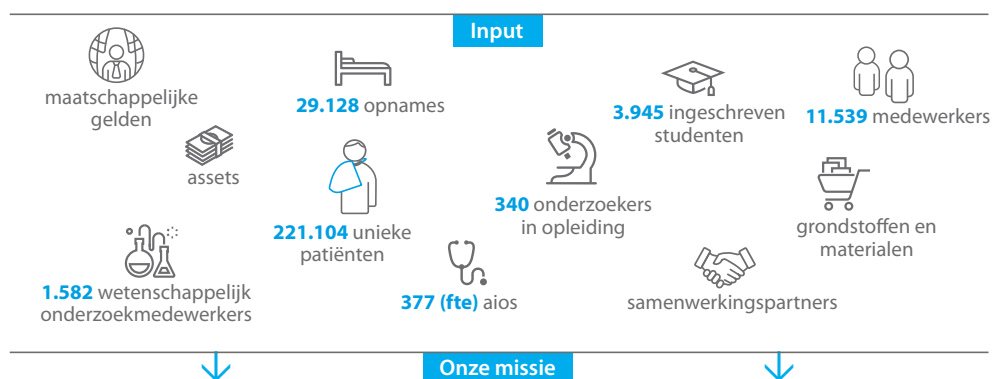


Jaardocument UMC Utrecht 2018

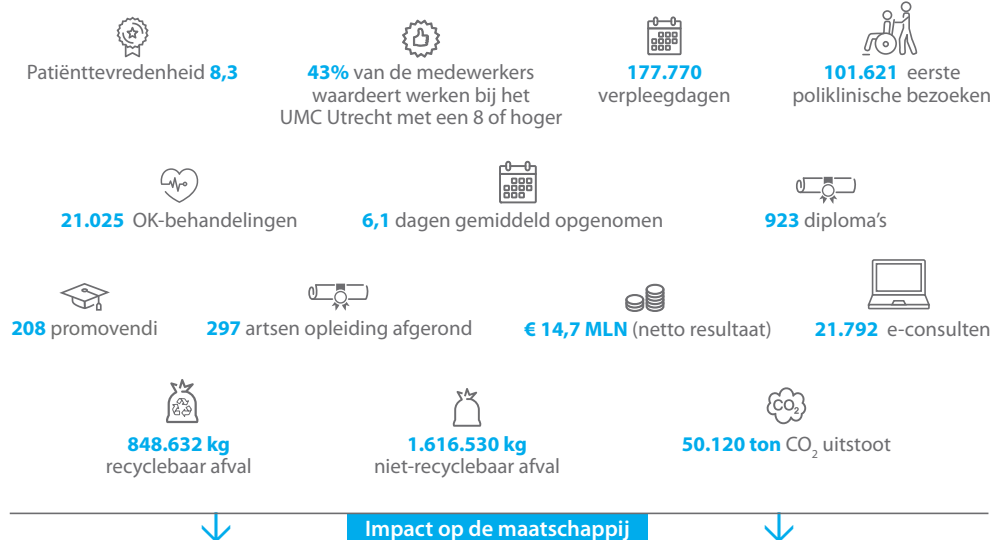


UMC Utrecht

Jaardocument UMC Utrecht 2018



Samen de gezondheid van mensen verbeteren en de zorg voor morgen creëren



- Gezondheid van mensen nu en van komende generaties, waarin kwaliteit van leven centraal staat
 - Gezonde leefomgeving en een gezonde maatschappij nu en in de toekomst
- Werkgelegenheid in een gezonde werkomgeving waar medewerkers duurzaam inzetbaar zijn
 - Nieuwe kennis over duurzame, innovatieve en betaalbare gezondheidszorg
- Nieuwe generatie artsen en onderzoekers die betekenisvol is voor mens en maatschappij

Inhoudsopgave

Voorwoord van de raad van bestuur	9
Verslag van de raad van toezicht	11
1. Strategie	13
1.1 Kerntaken	13
1.2 Missie en ambities	13
1.2.1 Kernwaarden	14
1.3 Strategie Connecting U	14
1.3.1 Slagvaardig besturen	15
1.4 Omgevingsanalyse	16
1.5 UMC Utrecht in de keten	18
1.5.1. Strategische partnerships	18
2. Speerpunten	22
2.1 Speerpunt Brain	24
2.2 Speerpunt Cancer	25
2.3 Speerpunt Child Health	26
2.4 Speerpunt Circulatory Health	28
2.5 Speerpunt Infection & Immunity	29
2.6 Speerpunt Regenerative Medicine & Stem Cells	30
3. Zorg	32
3.1 Waardering patiënten	32
3.2 Kwaliteit en patiëntveiligheid	32
3.2.1 Prospectief verbeteren	32
3.2.2 (Re)actief leren	34
3.3. Samen Voor de Patiënt	40
3.4 Patiëntenparticipatie	40
3.5 Personalisering van de zorg: e-health en applied data-analytics	41
3.5.1 Patiëntenportaal	41
3.5.2 E-health	41
3.5.3 ADAM: applied data-analytics in medicine	42
3.6 Zorgprofiel	43
3.7 Gezond houden wat gezond is	43
4. Onderzoek	46
4.1 Impact van onderzoek: Open Science	46
4.2 Kwaliteit van onderzoek	46
4.3 Financiering van onderzoek	47
4.4 Leerstoelen/hoogleraren	47
4.5 Valorisatie	47
4.6 Doorkijk onderzoek naar 2019	48

5. Onderwijs	49
5.1 Waardering onderwijs	50
5.2 Patiëntenparticipatie in het onderwijs	50
5.3 Carrièreperspectief docenten	51
5.4. Leven lang leren	52
5.5 Veerkracht studenten	52
5.6 Teaching Science	53
5.7 Interprofessioneel onderwijs	53
5.8 Diversiteit/inclusie	53
5.9 Doorkijk naar 2019 voor onderwijs	54
 6. Medewerkers	 55
6.1 Arbeidsvoorwaarden en beloning	55
6.2 Medewerkerstevredenheid	55
6.3 Leiderschapontwikkeling en mobiliteit	56
6.4 Duurzame inzetbaarheid medewerkers	57
6.5 Diversiteit & inclusie	58
6.6 Werving en behoud van medewerkers	59
6.7 Doorkijk P&O-beleid naar 2019	60
 7. Bedrijfsvoering	 61
7.1 Modernisering bedrijfsvoering	61
7.2 Duurzame bedrijfsvoering	61
7.3 ICT	67
7.4 Huisvesting	68
7.5 Bereikbaarheid & mobiliteit	69
7.6 Doorkijk bedrijfsvoering naar 2019	70
 8. Financieel beleid	 71
8.1 Kerncijfers	71
8.2 Terugblik op de financiële resultaten	71
8.3 Belangrijkste aandachtspunten financieel beleid	72
8.4 Ontwikkelingen in de resultatenrekening	72
8.4.1. Bedrijfsopbrengsten	72
8.4.2 Bedrijfskosten	74
8.4.3 Financiële baten en lasten (3,0 miljoen euro)	75
8.5 Ontwikkelingen in de balans	75
8.6 Kasstromen	75
8.7 Belastingen	75
8.8 Risico's en risicobeheersing	76
8.9 Doorkijk financiën naar 2019	80

Overige informatie	82
1. Profiel van het UMC Utrecht	82
2. Governance	82
3. Verslag Ondernemingsraad	90
4. Verslag cliëntenraad	91
5. Stakeholderbetrokkenheid	92
6. Materialiteit	93
7. Feiten & cijfers	97
8. Onderzoek	103
9. Onderwijs	104
10. Lidmaatschappen en convenanten	105
11. Over dit jaardocument	106
12. Begrippenlijst	108
 Jaarrekening 2018	 111

Voorwoord van de raad van bestuur

“We zijn wendbaarder”

Voor u ligt het jaardocument 2018 van het UMC Utrecht. Ter inleiding hierop vertelt de voorzitter van de raad van bestuur, Margriet Schneider, wat de belangrijkste ontwikkelingen in 2018 waren en wat de plannen voor 2019 zijn.

Welke ontwikkeling kenmerkte het UMC Utrecht in 2018?

“Dat onze organisatie - ondanks de enorme grootte ervan - steeds beter in staat is om snel en wendbaar op de behoeften en vragen van onze patiënten en de maatschappij in te spelen. Enkele jaren geleden zijn we op verschillende manieren gestart om dit voor elkaar te krijgen: een andere werkwijze ‘Samen voor de Patiënt’, beter met elkaar omgaan ‘Connecting Leaders’, een grotere betrokkenheid van patiënten ‘Patiëntenparticipatie’ en een vernieuwde organisatiestructuur ‘Slagvaardig besturen’. De resultaten hiervan zijn steeds duidelijker merkbaar.”

Waarvoor dienen ‘Samen voor de Patiënt’, ‘Connecting Leaders’ en ‘Patiëntenparticipatie’?

“We willen een organisatie zijn die goed luistert naar haar patiënten, naar de wensen uit de maatschappij, op het gebied van zorg, onderzoek en onderwijs. We willen goed luisteren om snel en op de juiste manier op die wensen in te spelen. Tegelijkertijd willen we een organisatie zijn waarin medewerkers zich vrij voelen om verbeteringen te signaleren en met elkaar door te voeren. Zo staat de kwaliteit van zorg, onderwijs en onderzoek altijd voorop.

Samen voor de Patiënt is een werkwijze waarin continu verbeteren centraal staat, met patiënten als uitgangspunt. Alle medewerkers van een afdeling - alle disciplines - werken hierin samen. Op steeds meer afdelingen wordt deze werkwijze geïntroduceerd. Inmiddels werken meer dan vijfduizend medewerkers ermee. In 2021 werkt het hele UMC Utrecht op deze manier.

Connecting Leaders is ons leiderschapsprogramma dat alle leidinggevendenden doorlopen. Hierin werken zij aan mensgericht en resultaatgericht leidinggeven; op een goede manier met elkaar omgaan, zodat we juiste dingen goed kunnen doen. 85 procent van de leidinggevendenden heeft dit programma inmiddels gevolgd.

Patiëntenparticipatie maakt het mogelijk om op steeds meer plekken en niveaus in zorg, onderwijs en onderzoek de ervaringen en wensen van patiënten te gebruiken om de goede keuzes te maken. In het najaar hebben we besloten een extra impuls te geven aan het nog meer uitwisselen van kennis en informatie over patiëntenparticipatie. De mooie voorbeelden die er al zijn willen we beter benutten om anderen te inspireren en te ondersteunen invulling te geven aan patiëntenparticipatie in de dagelijkse praktijk.”

Wat houdt de vernieuwde organisatiestructuur in?

“De kern is: door kortere lijnen beter samenwerken, waardoor we sneller de juiste beslissingen kunnen nemen die de zorg beter maken. Hiervoor hebben we de besturing van de divisies aangepast, overlegstructuren opnieuw ingericht en de samenstelling en portefeuilleverdeling van de raad van bestuur geoptimaliseerd. Dat waren soms moeilijke beslissingen. Het maakt me trots om te zien hoe dit is opgepakt en hoeveel medewerkers hieraan actief hebben bijgedragen.”

Welke invloed hebben deze ontwikkelingen op de samenwerking met anderen?

“Dit alles maakt dat we ons beter kunnen richten op de samenwerking met andere partijen. Op de eerste plaats met onze zorgpartners in de regio. Maar ook door samen te werken in netwerken voor de beste zorg, voor impactvol onderzoek en voor inspirerend onderwijs. Zo nemen we deel aan de Utrecht Health Hub. Hierin richten zorgprofessionals, beleidsmakers, ondernemers en onderzoekers zich samen op de vraag hoe we Utrecht in 2030 gezond en gelukkig houden. Met de Universiteit Utrecht en de Technische Universiteit Eindhoven creëren we een onderzoeksnetwerk, waarin ook patiënten participeren. En met de Universiteit Utrecht en de Hogeschool Utrecht versterken we ons onderwijsnetwerk. Met alle zorginstanties in de regio bouwen we aan een netwerk rondom patiënten. Dit alles met hetzelfde doel: de juiste zorg voor iedere patiënt, op de juiste plaats én voldoende professionals op de juiste plekken.”

Wat waren de hoogtepunten voor het UMC Utrecht in 2018?

“Dat waren er vele. Onder meer dat voor het eerst patiënten zijn behandeld in MR-linac. Met dit apparaat is een tumor te bestralen, terwijl de arts deze live in beeld heeft. Gericht bestralen dus. Na een jarenlange ontwikkeling en testfase, wordt hij nu ingezet voor betere patiëntenzorg. Een ander hoogtepunt was de opening van de multidisciplinaire polikliniek Hart- en vaatcentrum. Hiermee krijgen patiënten laagdrempelig multidisciplinaire zorg door cardiologen, internisten, vaatchirurgen, neurologen en geriaters. Daarnaast was er de ontwikkeling van de meta-scanner die de anatomie en de stofwisseling laat zien, zodat bijvoorbeeld het effect van medicijnen zichtbaar wordt. En de techniek die we samen met Hubrecht Instituut ontwikkelden om genen beter te leren begrijpen, zodat ook duidelijker wordt waar het misgaat. Bij kanker bijvoorbeeld. Op het gebied van onderwijs is in 2018 een geheel nieuwe leerlijn gestart binnen de bachelor Geneeskunde, namelijk de leerlijn Academische Vorming. De nieuwe leerlijn heeft als doel om studenten kennis en vaardigheden te laten opdoen ten aanzien van brede academische vorming en gestimuleerd worden om kritisch, ondernemend en creatief te leren denken en handelen, passend bij ons streven dat onze studenten *fit for the future* zijn. Ook de opening van het Prinses Máxima Centrum voor kinderoncologie was een hoogtepunt. Onze nauwe samenwerking met dit centrum zorgt voor een verbetering van de zorg voor kinderen met kanker.”

En wat waren de uitdagingen?

“Ook daarvan waren er genoeg. De belangrijkste was de krapte op de arbeidsmarkt en mede als gevolg daarvan ongewenste wachtlijsten voor patiënten en een hoge werkdruk voor onze medewerkers. Ook in de intensieve cao-onderhandelingen waren dit belangrijke thema's. Op verschillende manieren werken we hier aan. Onder meer door de registratielast te verminderen, te investeren in opleidingen, aandacht voor het binden en boeien van onze mensen en via een nieuwe wervingscampagne. Ook de toenemende werkdruk heeft onze continue aandacht.

Daarnaast voelen wij ook de noodzaak om de zorg doelmatiger te maken en betaalbaar te houden. Daarom stimuleren we onze medewerkers om te blijven innoveren niet alleen binnen de muren van ons ziekenhuis maar juist ook samen met onze partners in de keten en de netwerken rondom patiënten. Ook zien we dat de samenleving vraagt om openheid en zo hoort het ook, want ons handelen heeft maatschappelijke impact. Het dilemma tussen openheid, transparantie en toe- of juist afnemend vertrouwen vergt een continue dialoog tussen alle partijen.”

Wat verwacht u voor 2019?

“Een belangrijke taak die wij onszelf hebben opgelegd voor 2019 is om een beeld te krijgen welke zorg in 2030 nodig en gewenst is. Technologische ontwikkelingen, vergrijzing, stijgende zorgkosten en veranderende zorgbehoeften maken dat de zorg de komende tijd enorm gaat veranderen. We weten dat digitale zorg een grotere rol gaat spelen, dat preventie en het gebruik van big data nog belangrijker wordt en dat de noodzaak tot samenwerken met alle zorg- en welzijnsorganisatie in de keten toeneemt. 2019 gebruiken we om ons te laten inspireren en om met vele partijen intern en extern de dialoog aan te gaan over hoe we die gewenste zorg met elkaar gaan realiseren. En wat de rol van het UMC Utrecht hierin is op gebied van grensverleggend onderzoek, onderwijs en innovaties in de zorg, voortbouwend op onze sterktes. Bij die keuze betrekken we ook andere zorgverleners, patiënten, studenten, zorgverzekeraars, de gemeente, en andere stakeholders, zodat we in 2020 vanuit een gezamenlijk startpunt verder aan de zorg van morgen werken.”

Verslag van de raad van toezicht

“Een mooie organisatie om bij betrokken te zijn”

2018 was het jaar waarin het UMC Utrecht belangrijke stappen heeft gezet in de governance-structuur van de organisatie. Dit was nodig om aan de ene kant flexibeler te kunnen inspelen op behoeften uit de maatschappij en aan de andere kant om de interne samenwerking te vergemakkelijken. Het aantal divisies is verminderd van twaalf naar tien, met een twee- in plaats van vierhoofdige leiding. Er is een extra raad van bestuur-lid aangesteld en een nieuwe overlegstructuur ingericht. Niet alleen de structuur is veranderd, ook is inhoud gegeven aan de manier van leiderschap die past bij de huidige samenleving. Dit was een complex maar noodzakelijk traject waarbij de raad van toezicht intensief betrokken is geweest.

Beter samenwerken

Op het gebied van samenwerking zien we nu al de positieve gevolgen. Het UMC Utrecht is decentraal georganiseerd. Dat is ook goed, want ik ben ervan overtuigd dat je verantwoordelijkheden zo dicht mogelijk moet leggen bij de plek waar het gebeurt. Het nadeel ervan is dat er een risico bestaat dat je tien verschillende ziekenhuizen krijgt, in plaats van één organisatie. Daarom: decentraal wat kan en centraal wat moet. Een decentraal georganiseerde organisatie kan ook de onderlinge samenwerking in de weg staan. Hoewel de samenwerking tussen divisies al beter is dan enkele jaren geleden, kon die nog wel beter. De wil tot verdere samenwerking was er wel, maar de governance-structuur stond dat soms in de weg. Het operationeel overleg maakt het makkelijker om UMC-brede problemen gezamenlijk aan te pakken.

Het nieuwe raad van bestuur-lid Anouk Vermeer speelt hierin een belangrijke rol. Wij zijn blij met haar komst en mede dankzij de verschillende draagvlakgesprekken die zij voor haar komst had met onder meer de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, het Stafconvent en het Verpleegkundig Convent, heeft zij deze rol ook kunnen pakken.

Lagen en schotten verdwijnen

In 2018 is ook de werkwijze Samen voor de Patiënt breed opgepakt. Met deze werkwijze wordt heel nadrukkelijk naar de ervaring van patiënten gevraagd. Zij zijn uitgangspunt voor door te voeren verbeteringen. Samen voor de Patiënt is in 2016 gestart bij de eerste teams en is de afgelopen jaren breed uitgerold. Een groot deel van het UMC Utrecht werkt nu op deze manier. In het traject naar mijn voorzitterschap heb ik hier en daar in de keuken mogen kijken. Bijvoorbeeld op de Spoedeisende hulp en bij Cardiologie en ook in de echte keuken. Ik vond het niet alleen heel indrukwekkend hoe toegewijd iedereen zijn werk doet, maar ik zag ook hoe goed de dagstart - een onderdeel van Samen voor de Patiënt - werkt. Heel mooi om te zien hoe lagen en schotten tussen professionals verdwijnen als alle betrokkenen samen aan het begin van de dag bespreken wat belangrijk is voor de patiënten en hun familie.

Alles op z'n plek

2019 wordt als het goed is het jaar waarin alles op z'n plek valt. De vernieuwde governance-structuur moet echt tot zijn recht gaan komen en het aantal teams dat op de Samen voor de Patiënt-manier werkt neemt verder toe. Dit is ook het jaar dat we - met veel waardering- afscheid nemen van Frank Miedema, die tien jaar decaan en vice-voorzitter van de raad van bestuur is geweest. De raad van toezicht is samen met het college van bestuur van de Universiteit Utrecht een proces gestart om een goede opvolger voor hem te vinden.

In 2019 gaan we ook weer nadrukkelijk naar de toekomst kijken in voorbereiding op de doorontwikkeling van strategie Connecting U. Hoe kunnen we meer vormgeven aan preventie, meer aandacht aan het voorkomen van ziekte en zorg? Wat wordt de rol van digitale zorg? Hoe kunnen we helpen zoveel mogelijk zorg te verplaatsen van ziekenhuis naar thuis of dichtbij huis? Hoe houden we de zorg betaalbaar? Over dat soort vragen buigt het UMC Utrecht zich, inclusief de raad van toezicht, het komend jaar. Hiervoor gaan de leden van de raad van toezicht ook kijken in andere huizen en organisaties in binnen- en buitenland om inspiratie op te doen en dat te delen in de organisatie.

De moeite waard

Dit zijn mooie ontwikkelingen om bij betrokken te mogen zijn. Voor alle leden van de raad van toezicht geldt dat dit een intensief commissariaat is, maar dat dit de moeite waard is omdat het er zo toe doet. De professionaliteit en toewijding in dit huis is geweldig om te ervaren. Ik zie hoe de medewerkers in onderzoek, onderwijs en zorg elke dag bezig zijn met de zorg voor patiënten, ook op welke dilemma's ze daarbij stuiten en hoe ze daarmee omgaan. Dat is iets om te koesteren, om trots op te zijn. Dat maakt dit zo'n mooie organisatie om bij betrokken te mogen zijn.

1. Strategie

1.1 Kerntaken

Het Universitair Medisch Centrum Utrecht, afgekort het UMC Utrecht, heeft de volgende drie kerntaken:

- **Patiëntenzorg**
We bieden kwalitatief goede, doelmatige en 'state of the art' zorg aan patiënten die zeer specialistische zorg nodig hebben voor zelden voorkomende of moeilijk behandelbare aandoeningen (topreferente en topklinische zorg) passend binnen het opgestelde zorgprofiel. We zorgen ervoor dat ook nevendiagnoses integraal behandeld kunnen worden. Patiënten hebben een regierol in de behandeling en ervaren onze mensgerichte betrokkenheid en veiligheid in de zorg.
- **Onderzoek**
We verrichten wetenschappelijk onderzoek dat geconcentreerd is in zes multidisciplinaire programma's, waarin ook de zorg is geïntegreerd om de zorg van morgen tot stand te brengen. De vraag van patiënten en de maatschappij vormen het belangrijkste vertrekpunt voor ons onderzoek. Op deze manier zorgen we ervoor dat wetenschappelijke resultaten snel ten goede komen aan de patiënt - 'from bench to bedside'.
- **Onderwijs**
We bieden onderwijs aan studenten en talenten, zoals (bio)medische onderzoekers, artsen en andere zorgverleners om topprofessionals op te leiden, die bijdragen aan kennisontwikkeling in en voor de gezondheidszorg; voor de zorg nu en voor de zorg van morgen. Studenten en patiënten betrekken we bij de ontwikkeling van ons onderwijs. We bieden ontplooiingsmogelijkheden en een klimaat van continue vernieuwing.

Uiteraard bieden we academische zorg in midden Nederland, maar op diverse topreferente en topklinische functies komen patiënten uit het hele land bij ons. Ook studenten en onderzoekers komen uit het hele land, en in toenemende mate ook uit het buitenland. Onze oriëntatie wordt steeds internationaler.

1.2 Missie en ambities

Missie

Onze missie is: samen de gezondheid van mensen verbeteren en de zorg voor morgen creëren. Hiertoe hebben we drie kerntaken: onderzoek, onderwijs en zorg.

We zetten ons iedere dag (en nacht) in voor verbinding met onze patiënten en andere belanghebbenden. Wij bieden onze patiënten de beste zorg met de menselijke maat, waarbij we optimaal gebruik maken van al onze faciliteiten.

We willen onze maatschappelijke impact continu vergroten. Hier geven we invulling aan door innovatief te werken vanuit zes speerpunten. Om daadwerkelijk impact te hebben op de gezondheid van mensen, is het noodzakelijk om via (internationaal) onderzoek te werken aan innovaties en ervoor te zorgen dat patiënten hiervan profiteren.

Ambities

Zorg

Patiënten spelen een regierol in de behandeling, waarin zij onze mensgerichte betrokkenheid en veiligheid in de zorg ervaren. Bij de ziektebeelden van onze speerpunten kiezen patiënten, verwijzers en verzekeraars actief voor ons, omdat wij kwalitatief goede, doelmatige en 'state of the art' zorg en behandeling bieden.

Onderzoek

Internationale onderzoekers, kennispartners en maatschappelijke organisaties erkennen de belangrijke rol en maatschappelijke impact van ons multidisciplinair onderzoek en van onze innovaties. Nationale en regionale partners erkennen en waarderen onze inbreng van deze kennis en kunde bij het vernieuwen en verbeteren van de zorg.

Onderwijs

Talenten en studenten komen naar het UMC Utrecht vanwege het goede onderwijs dat zich richt op het opleiden van zorgprofessionals die de zorg van morgen vorm en invulling geven, de ontplooiingsmogelijkheden en het klimaat van continue vernieuwing.

Maatschappij

Het UMC Utrecht wil een rol spelen in de transitie van ziektezorg naar gezondheidszorg. We zijn intrinsiek gedreven om sociaal, ecologisch en economisch duurzaam te handelen. We bieden zorg, onderzoek en onderwijs die toekomstbestendig is.

1.2.1 Kernwaarden

Patiënten verkeren vaak in een kwetsbare en afhankelijke positie en moeten kunnen vertrouwen op onze individuele integriteit en de integriteit van het UMC Utrecht als geheel. Ook studenten, medewerkers en de maatschappij moeten hier op kunnen vertrouwen.

Onze kernwaarden beschrijven wat ons drijft, wat wij belangrijk vinden. Ze vormen ons kompas als we een moeilijke beslissing moeten nemen en ze zijn terug te zien in ons gedrag. Onze patiënten moeten dat gedrag herkennen en voelen:

- **We zijn betrokken en gedreven**
We zien wat nodig is en doen al het mogelijke voor patiënten, bezoekers, studenten en collega's. We halen het beste uit onszelf en uit de ander.
- **We vernieuwen en zijn nooit uitgeleerd**
We zoeken voortdurend naar nieuwe wegen, verleggen onze grenzen en verlangen verbetering. We leren van patiënten, collega's en studenten. We stellen ons open op. Kritiek durven geven en ontvangen, vinden we essentieel.
- **We werken samen en nemen verantwoordelijkheid**
We werken samen voor en met patiënten: als team binnen de afdeling, binnen het UMC Utrecht en daarbuiten. Individuele ambities stellen we in dienst van het gezamenlijke doel. We zijn persoonlijk verantwoordelijk voor het gezamenlijke resultaat en aanspreekbaar op ons aandeel daarin. We werken professioneel, integer en zorgvuldig en zijn eerlijk en duidelijk.

1.3 Strategie Connecting U

Connecting U is de organisatiestrategie van het UMC Utrecht. In stevige verbinding met onze patiënten en partners en als medewerkers onderling, werken we voortdurend aan verbeteringen om patiënten optimaal te laten profiteren van vernieuwingen binnen zorg, onderwijs en onderzoek. Inspelen op dat wat de maatschappij van ons vraagt, lukt alleen als we het samen doen. Samen maken we onze zorg iedere dag innovatiever, patiëntgerichter en duurzamer. De zorg van de toekomst brengen we zo elke dag een stap dichterbij.

Hoofddoelen strategie

Onze strategie heeft twee hoofdoelen, die verbonden zijn met onze missie, namelijk:

- **Verbinding met onze patiënten:** we werken niet alleen vóór, maar steeds vaker mét patiënten. Natuurlijk als het gaat over hun eigen behandeling. Bij patiënten en hun naasten toetsen we voortdurend of we de juiste dingen goed doen. Zorg is in onze ogen pas goed, als patiënten die als goed ervaren. Daarnaast denken patiënten mee over de toekomst van zorg, onderwijs en onderzoek. Bijvoorbeeld via onze patiëntenpanels en de cliëntenraad.
- **Maatschappelijke impact van onze speerpunten.** We richten onze inspanningen op het gebied van zorg, onderzoek, onderwijs en het vernieuwen hiervan op zes speerpunten:
 - Brain
 - Cancer
 - Child Health
 - Circulatory Health
 - Infection & Immunity
 - Regenerative Medicine & Stem Cells

Anticiperen op vragen uit de samenleving

De wereld om ons heen is continu in beweging. Technologische ontwikkelingen gaan steeds sneller, de schaarste op de arbeidsmarkt groeit en de zorg specialiseert zich steeds verder. Ook stijgen de zorgkosten en hebben patiënten steeds meer behoefte aan invloed op hun zorg. Om goed te kunnen inspelen op de veranderende vraag, moet 'adaptief vermogen' in het DNA van onze organisatie zitten. Connecting U betekent daarom ook: continu verbeteren, ons menselijk kapitaal ontwikkelen en slagvaardig en duurzaam organiseren. In 2018 hebben we hierin belangrijke stappen gezet via onze strategische programma's Samen Voor de Patiënt, Connecting Leaders, Patiëntenparticipatie Slagvaardig besturen en Modernisering Bedrijfsvoering.

- **Samen Voor de Patiënt**

Samen Voor de Patiënt is de naam van de werkwijze die we sinds 2016 in onze organisatie implementeren. Afdeling na afdeling leert om multidisciplinair beter samen te werken aan continue verbetering op de werkvloer. In 2018 hebben we de werkwijze geïntroduceerd bij 26 afdelingen binnen het UMC Utrecht. Hiermee komt het totaal op 54 afdelingen en meer dan 5.000 medewerkers. In 2021 moet Samen Voor de Patiënt in het hele UMC Utrecht operationeel zijn.

- **Patiëntenparticipatie**

Patiënten leveren op verschillende manieren een actieve bijdrage aan kwaliteitsverbeteringen in onze zorg, ons onderzoek en ons onderwijs. De centrale vraag is: doen we volgens hen de goede dingen en doen we die goed? In het najaar van 2018 besloot de raad van bestuur om het programma Patiëntenparticipatie een extra impuls te geven. Doel van deze impuls is om meer kennis en informatie over patiëntenparticipatie uit te wisselen, de mooie voorbeelden die er al zijn in het UMC Utrecht beter te delen, te verbinden, te inspireren en zorgverleners te ondersteunen en aan te moedigen om invulling te geven aan patiëntenparticipatie in de dagelijkse praktijk.

- **Connecting Leaders**

Connecting Leaders is het leiderschapsprogramma van het UMC Utrecht dat al onze leidinggevenden doorlopen. In een aantal modules werken zij aan de ontwikkeling van de gewenste kerncompetenties: mensgericht-, en resultaatgericht leidinggeven, samenwerken en vernieuwen. Eind 2018 had 85% van alle leidinggevenden in het UMC Utrecht het traject afgerond, was ermee bezig of zou binnenkort starten. Door de ontwikkeling van leidinggevenden op deze manier te ondersteunen, ontstaat steeds meer uitwisseling en een gemeenschappelijke taal over aspecten van leidinggeven en leiderschap.

- **Slagvaardig besturen**

Met het programma Slagvaardig besturen hebben we in 2018 hard gewerkt aan de vernieuwing van ons besturingsmodel. Een besturingsmodel dat beter past bij de manier waarop we in het UMC Utrecht willen werken: samenwerken vanuit gezamenlijke doelen en kaders, de ruimte voelen om daarbinnen zelf zaken te verbeteren, elkaar respecteren en aanspreken, en met alle disciplines samen soepel besluiten en verbeteren. Het nieuwe besturingsmodel werd op 1 april 2018 operationeel.

- **Modernisering bedrijfsvoering**

In onze bedrijfsvoering willen we net zo innovatief zijn als in de zorg zelf. Een moderne bedrijfsvoering is nodig om ook in de toekomst te kunnen blijven innoveren in zorg, onderzoek en onderwijs. We uniformeren onze bedrijfsvoeringsprocessen, zodat we efficiënter kunnen werken. Daarnaast vereenvoudigen we het systeem van interne bekostiging en doorbelasting. Om focus te houden en met elkaar gericht te kunnen sturen, hebben we gezamenlijk een beperkt aantal meetbare doelen bepaald waaraan alle organisatieonderdelen bijdragen. Zo werken we aan een slagvaardiger en doelmatiger UMC Utrecht, zowel in de uitvoering van onze kerntaken als in de ondersteunende bedrijfsvoering.

1.3.1 Slagvaardig besturen

De invulling van het nieuwe besturingsmodel was een interactief proces. Zo werkten divisiemanagers, directeuren, speerpuntvoorzitters en de raad van bestuur in de eerste maanden van 2018 samen aan het ontwerp van de nieuwe overlegstructuren. Ook medewerkers dachten mee. De opbrengsten van verschillende panelgesprekken en de werkbijeenkomst One Day SVP, waarin medewerkers een dag lang werkten aan concrete voorstellen om de samenwerking in de nieuwe structuur te verbeteren, vormden waardevolle input.

Het nieuwe besturingsmodel maakt gebruik van de systematiek van Samen Voor de Patiënt. Dit is een systeem voor coördinatie- en communicatie, waarin:

- Medewerkers op basis van hun bevoegdheden zelf samen problemen oplossen.
- Problemen snel kunnen worden opgelost op het niveau waar het thuishoort (cascadering).
- Beslissingen worden teruggekoppeld.
- Medewerkers prestatiedialogen voeren.

Meer dwarsverbanden

In het nieuwe besturingsmodel worden er meer dwarsverbanden gecreëerd op alle niveaus. Van groot belang hierin zijn de dag- en weekstarts op alle niveaus. In de UMC Utrecht brede weekstart, waarin raad van bestuur, divisieleiding en directeuren tweewekelijks samenkomen, bespreken we aan de hand van zeventien prestatie-indicatoren onder andere de voortgang op het gebied van de kwaliteit van zorg en delen we goede voorbeelden met elkaar. Voorheen bestond een divisieleiding uit vier leden met elk een eigen aandachtsgebied (zorg, onderzoek & onderwijs, medische zaken en bedrijfsvoering). Nu is een tweekoppige divisieleiding integraal verantwoordelijk voor wat er binnen een divisie speelt. Nieuwe dwarsverbanden tussen divisies krijgen vorm in het Operationeel UMC-Overleg, waarin alle zorgdivisies tweewekelijks samenkomen. Daarnaast komen de voorzitters van divisies, speerpunten en directies met de raad van bestuur bij elkaar in het Strategische Overleg. Hierin wordt de langetermijnstrategie en de voortgang daarvan besproken. Tot slot is de rol van de raad van bestuur in deze dwarsverbanden vanaf oktober versterkt met de komst van een vierde lid. Zij heeft de volledige aandacht voor de operations van het UMC Utrecht en zit het Operationeel UMC-Overleg voor.

Voor de ontwikkeling als team en het geven van leiding aan de verandering in de organisatie volgden het U-team (raad van bestuur en de leiding van divisies, directies en speerpunten) en de leiderschapsteams van de divisies een aanvullend leiderschapsprogramma. In 2019 zetten we deze teamontwikkeling door en zullen de directies een traject doorlopen, waarmee hun positie in het besturingsmodel wordt versterkt.

Keten Samen Voor de Patiënt

Het nieuwe besturingsmodel is er uiteindelijk op gericht om iedere medewerker ruimte te geven om zelf zaken te verbeteren. Het nieuwe besturingsmodel sluit de keten die begint met de dagstarts van Samen Voor de Patiënt op de werkvloer. Wat de professionals daar zelf niet kunnen oplossen, wordt nu direct opgepakt door het leiderschapsteam van de divisie. En wat divisie-overstijgend is, kan direct worden opgepakt in de weekstart van het U-team. Zo worden er over alle verbeterideeën en vraagstukken snel knopen doorgehakt. Ook verbetert deze keten de communicatie in twee richtingen over de gezamenlijke doelen. Divisies, directies en speerpunten zijn meer betrokken bij het uitwerken van strategie en doelen. Daar staat tegenover dat zij zich ook sterker aan de uitvoering committeren. Daardoor werken mensen in de hele organisatie vanuit dezelfde kaders en prioriteiten en dat maakt samenwerken gemakkelijker.

Opbrengst voor patiënten

De nieuwe structuur draagt bij aan een snellere realisatie van verbeteringen op de werkvloer in reactie op behoeften of vragen van patiënten. Bovendien wordt het beleid en in de vulling daarvan van de raad van bestuur tot op de werkvloer sterker bepaald door onze gezamenlijke missie: samen de gezondheid van mensen verbeteren en de zorg van morgen creëren. Dat komt direct ten goede aan huidige en toekomstige patiënten.

1.4 Omgevingsanalyse

De omgeving van het UMC Utrecht is dynamisch, uitdagend en continu aan veranderingen onderhevig. Onze Connecting U-strategie is erop gericht om nu en in de komende jaren onze maatschappelijke rol invulling te geven, te innoveren en onze verantwoordelijkheid te nemen bij het waarborgen van onze drie kerntaken zorg, onderzoek en onderwijs. Dit alles met gedreven en professionele medewerkers en vanuit een gezonde financiële positie. In onderstaande omgevingsanalyse geven we aan welke ontwikkelingen in de maatschappij we als meest voornaam zien voor het UMC Utrecht en hoe we hiermee omgaan.

Ontwikkelingen in de maatschappij

Specialisatie en concentratie van zorg

De discussie over specialisatie en concentratie van zorg komt uit meerdere invalshoeken steeds hoger op de agenda te staan om te komen tot betere kwaliteit, efficiëntie- en schaalvoordelen en betere organisatie van zorg rondom een patiënt.

Medische ontwikkelingen

Medische ontwikkelingen volgen elkaar in hoog tempo op.

Patiënt is steeds beter geïnformeerd en wil steeds meer eigen regie

(Online) media zorgen ervoor dat patiënten zichzelf steeds beter kunnen informeren en dat ook doen. Patiënten willen zoveel mogelijk zelf controle uitoefenen op hun gezondheid en meepraten en meebeslissen.

Waarde gedreven zorg

Ziekenhuizen en behandelcentra organiseren steeds vaker hun zorg rondom het creëren van maximale waarde van de zorg voor patiënten. Dit heet waarde gedreven zorg. En om te weten hoe zorg waarde toevoegt voor patiënten, is het belangrijk om de waarde inzichtelijk te maken en behandelresultaten vanuit het patiëntenperspectief te meten.

Betaalbaarheid van zorg

Door de maatschappelijke discussie rond de betaalbaarheid van zorg nu en in de toekomst, staan de tarieven voor zorgproducten en de financiering van onze primaire taken via overheidssubsidies onder druk.

Steeds betere kwaliteit van zorg

Zorg in Nederland is al op een zeer hoog niveau. Maar omdat het gaat om het kostbaarste goed van mensen en het soms het verschil maakt tussen leven en dood, willen mensen graag dat de kwaliteit van zorg steeds verbetert.

Behoeftte aan transparantie over dienstverlening en resultaten

Openheid over dienstverlening en resultaten is gewenst. Op basis hiervan kunnen patiënten, verwijzers en zorgverzekeraars gefundeerde keuzes maken.

Hoe gaat het UMC Utrecht hiermee om?

We geven proactief richting aan specialisatie door onze zes speerpunten.

Deze speerpunten hebben we al in onze vorige strategie benoemd. Bovendien werken we via strategische allianties actief aan samenwerkingsverbanden in de regio.

We verrichten multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek. We ontwikkelen kennis, innoveren, toetsen en delen kennis en passen deze toe om de zorg te vernieuwen en te verbeteren om daarmee de zorg van morgen tot stand te brengen. Dit doen we binnen onze zes speerpunten. We zijn een van de initiatiefnemers van Science in Transition, wat nu Open Science wordt genoemd, waarbij maatschappelijke meerwaarde van onderzoek voorop staat.

We ondersteunen patiënten bij het nemen van eigen regie over zorg en hun gezondheid. Dit doen we onder andere via ons Patiëntenportaal en het ontwikkelen van apps met mogelijkheden voor thuismonitoring. Ook organiseren we cursussen en lezingen voor burgers. We luisteren naar patiënten en laten ze actief participeren in onze werkzaamheden, onder andere via Samen Voor de Patiënt. Ook hebben we in september 2018 de site [Nieuws en verhalen uit het UMC Utrecht](#) gelanceerd. Op deze site lichten we de ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en ziekte op een toegankelijke manier toe.

We willen de kwaliteit van onze zorg inzichtelijk maken en continu verbeteren en patiënten waarde gedreven zorg leveren. Hierin zijn de wensen en behoeften van patiënten leidend. Binnen onze verschillende medische disciplines wordt geëxploreerd op welke wijze hier nog beter invulling aan kan worden gegeven, zodat de wensen van patiënten daadwerkelijk als uitgangspunt voor de zorg gelden. Onze nieuwe werkwijze Samen Voor de Patiënt speelt hier een belangrijke rol in. Ook ontwikkelden we onder andere een zorgprofiel, voeren we klinisch onderzoek uit binnen onze zes speerpunten. en valoriseren we kennis.

Om zorg betaalbaar te houden, zetten we in op samenwerking in de keten, hebben we een zorgprofiel opgesteld en focussen we onze aandacht op onze zes speerpunten. Ook sluiten we aan bij initiatieven van zorgverzekeraars, zoals Zinnige Zorg. Daarnaast werken we aan het terugdringen van verspilling op uiteenlopende gebieden en hebben we steeds meer aandacht voor preventie.

We verbeteren de kwaliteit van onze zorg continu door onder andere onderzoeksresultaten uit onze zes speerpunten te implementeren in de praktijk, multidisciplinair te werken, een zorgcontinuüm te creëren voor patiënten via e-health en zorgpaden en cohorten te ontwikkelen om zorg te standaardiseren. Inzicht in uitkomsten van de zorg en continu verbeteren vanuit de behoefte van patiënten, geven zicht op ons verbeterpotentieel. Zo kunnen we gericht verbeteren. De basis is een goed functionerend kwaliteitssysteem, waarbij we met regelmaat de vraag stellen of de resultaten overeenkomen met de gestelde doelen en we verbeterpotentieel aanpakken. Dit kwaliteitssysteem toetsen we periodiek aan de internationale normen van de Joint Commission International (JCI). In juni 2019 is er een JCI-heraccrediatie.

We zijn transparant over onze dienstverlening en resultaten. Dit doen we onder andere door onze tarieven en kwaliteitsindicatoren openbaar te maken, rekenschap af te leggen over zaken die in de zorg niet goed zijn verlopen en onze stakeholders actief te betrekken, onder andere in onze communicatie. Onze activiteiten hebben als doel om te leren hoe we onze zorg verder kunnen verbeteren.

Groeiende mogelijkheden ICT

ICT-ontwikkelingen zorgen voor kansen in het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor patiënten en het zorgen voor meer eigen regie van patiënten.

Vanzelfsprekend proberen we optimaal gebruik te maken van de mogelijkheden van ICT om de zorg voor onze patiënten continu te verbeteren. Dit doen we onder andere met ons Patiëntenportaal, het ontwikkelen van apps met mogelijkheden voor thuismonitoring, gebruik te maken van data-analytics en uitwisseling van zorggegevens met onder andere onze samenwerkingspartners. Natuurlijk met inachtneming van de veiligheid van gegevens en de privacy van onze patiënten.

Strengere eisen gegevensbescherming

Landelijk lag er in 2018 de grote uitdaging om op 25 mei 2018 te voldoen aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en vervolgens de eisen van NEN 7510.

De nieuwe verordening heeft een enorme impact op de sector en op het UMC Utrecht. Zorginstellingen beschikken immers over een veelheid aan vertrouwelijke patiënten- en medewerkersgegevens. Daarnaast zijn we een groot opleidingsinstituut en voeren we op grote schaal mensgericht wetenschappelijk onderzoek uit. Wij zien het als onze verantwoordelijkheid om zorgvuldig met vertrouwelijke informatie om te gaan. De AVG is inmiddels geïmplementeerd. We werken nog hard om de NEN 7510-certificering te verkrijgen.

Noodzaak om omgevingsbewust te werken

Organisaties dienen oog te hebben voor de impact van hun activiteiten op het milieu.

We zetten ons actief in om onze negatieve impact op het milieu te minimaliseren. Dit doen we onder andere door het verduurzamen van onze bedrijfsvoering, duurzaam te bouwen en maatregelen te nemen op het gebied van mobiliteit.

Schaarste op de arbeidsmarkt

Net als veel zorginstellingen hebben ook wij te maken met tekorten op de arbeidsmarkt voor medisch professionals. Deze tekorten zetten in bepaalde mate druk op onze beschikbare capaciteit. Ondanks dat in de komende jaren meer zorgverleners worden opgeleid is het de verwachting dat dit niet toereikend zal zijn om het huidige tekort op te vangen.

In 2017 heeft een speciaal ingestelde Taskforce een plan van aanpak ontwikkeld rond het tekort aan medewerkers. Dit plan werd in 2018 geïmplementeerd. Ook besteden we veel aandacht aan arbeidsmarktcommunicatie. Om voldoende goed gekwalificeerde medewerkers te hebben, zorgen we daarnaast voor opleiding en duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers, leiden we de professionals van de toekomst op en gaan we samenwerkingsverbanden aan met andere instellingen.

1.5 UMC Utrecht in de keten

Onze doelen realiseren kunnen we niet alleen. In de samenwerkingen die we aangaan met andere ziekenhuizen en/of zorg- en kennisinstellingen in de regio en daarbuiten, is de stem van onze patiënten en de zorgprofessionals/verwijzers voor en met wie wij werken leidend. We willen hun vraag zo goed mogelijk beantwoorden. Zorg op de juiste plaats en 'de zorg van morgen' zijn hiervoor belangrijke uitgangspunten. Dit vraagt in veel gevallen om een regionale aanpak en ICT-oplossingen, die onder andere gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen mogelijk maken. Het UMC Utrecht deelt graag haar kennis en kunde op dit gebied.

1.5.1 Strategische partnerships

Het UMC Utrecht is voortdurend op zoek naar waardevolle samenwerkingsverbanden met bedrijven, kennisinstellingen en andere zorgaanbieders.

De belangrijkste samenwerkingen in 2018 waren:

- **Prinses Máxima Centrum**

In 2018 hebben we de laatste voorbereidingen getroffen voor samenwerking tussen het Prinses Máxima Centrum, een nationaal centrum voor kinderoncologie, en het UMC Utrecht. Zo kunnen we samen zorg verlenen aan deze kwetsbare groep patiënten. Dit alles heeft op 18 mei 2018 geleid tot de officiële verhuizing van het Prinses Máxima Centrum naar het nieuwe gebouw. Een bijzondere verhuizing, waarbij de patiënten van het Prinses Máxima Centrum werden overgebracht via de verbindingsbrug tussen het WKZ en het Prinses Máxima Centrum, het symbool voor de samenwerking tussen deze organisaties. Naast een intensieve samenwerking op zorggebied, hebben het UMC Utrecht en het Prinses Máxima Centrum in 2018 de voorbereidingen getroffen om per 1 januari 2019 te kunnen samenwerken op het gebied van de beoordeling van medisch-wetenschappelijk onderzoek. Hierbij bundelen beide organisaties hun krachten in één gezamenlijke Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC). Deze commissie zal doorgaan onder de naam METC Utrecht.

- **Centraal Militair Hospitaal**

Het Centraal Militair Hospitaal (CMH) is een belangrijke strategische partner van het UMC Utrecht. Het CMH is een zelfstandig ziekenhuis voor 2e-lijns zorg voor militair personeel van het ministerie van Defensie, dat zich binnen de muren van het UMC Utrecht bevindt. Ook wordt het CMH als trainingsfaciliteit voor medisch personeel binnen het ministerie van Defensie gebruikt. Voor beide functies vervult het UMC Utrecht een rol. In 2018 is de samenwerking verder geïntensiveerd door de oprichting van een bestuurstafel met een strategische agenda met thema's die in beide huizen spelen. De bestuurstafel zet zich in voor onder andere de instandhouding en doorontwikkeling van de dienstverlening voor medisch specialistische zorg over en weer, en het borgen van de kwaliteit van de zorg.

- **Diakonessenhuis**

Dichtbij als het kan, specialistisch als het nodig is: onder deze noemer zijn het Diakonessenhuis en het UMC Utrecht per april 2018 intensiever gaan samenwerken op het gebied van maag-, darm- en leverziekten, de mobility clinic, hartfalen en geboortezorg. De ambitie is om de samenwerking ook uit te breiden naar andere behandelgebieden. Bij deze nieuwe vorm van ketensamenwerking wordt ernaar gestreefd de juiste zorg op de juiste plek te bieden en onnodige diagnostiek of onnodig polibezocht te voorkomen. Patiënten beslissen altijd zelf waar zij uiteindelijk behandeld willen worden. Belangrijk in de samenwerking is ook een betere overdracht van patiëntgegevens, zoals digitale beelduitwisseling. De zorgverleners in beide ziekenhuizen kunnen hiervoor gebruik maken van een nieuw uitwisselingsplatform gebaseerd op IHE-XDS. XDS stelt zorgprofessionals in staat digitaal toegang te krijgen tot dezelfde actuele gegevens en voorkomt hiermee onnodig, dubbel onderzoek bij een patiënt. Een groot voordeel voor patiënten én kostenbesparend. Uiteraard moeten patiënten vooraf toestemming geven voor het delen van informatie uit het medisch dossier met een arts in het andere ziekenhuis. Het XDS platform tussen het Diakonessenhuis en het UMC Utrecht is uniek in de Utrechtse regio.

- **Alexander Monro Ziekenhuis**

Het UMC Utrecht Cancer Center en het Alexander Monro Ziekenhuis (AMZ) in Bilthoven werken al geruime tijd samen op het gebied van borstkankerszorg, -onderzoek en -opleiding. Binnen het samenwerkingsverband richt het UMC Utrecht zich op het aanbieden van hoogcomplex en topreferente zorg, co-morbiditeit, academisch onderzoek en opleiding. De samenwerking is in 2018 uitgebreid: een deel van de operaties van patiënten van het UMC Utrecht vindt nu ook plaats in het AMZ door oncologisch en plastisch chirurgen van het UMC Utrecht. Hierdoor worden patiënten geopereerd door de vertrouwde UMC Utrecht-chirurg, maar hoeven ze minder lang te wachten op hun operatie. Er zijn ambities de samenwerking verder uit te breiden met andere ziekenhuizen.

- **Haga Ziekenhuis**

Op het gebied van kinderen met Cystic Fibrosis (CF, taaislijmziekte) is het UMC Utrecht het grootste centrum in Nederland en geniet het (inter)nationaal veel aanzien. Dit komt mede door de nauwe samenwerking met de Nederlandse Cystic Fibrosis stichting. Het Haga Ziekenhuis heeft een grote populatie (jong) volwassenen met CF. In 2018 hebben we eraan gewerkt om de samenwerking met het Haga Ziekenhuis te intensiveren en te formaliseren. De wens is om deze samenwerking in 2019 te implementeren.

- **Regionaal Academisch Kankercentrum (RAKU)**

In 2015 heeft het UMC Utrecht samen met het Meander Medisch Centrum in Amersfoort en het St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein het Regionaal Academische Kankercentrum Utrecht (RAKU) opgezet. Dit in nauw overleg met huisartsen in de regio, patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars. Deze samenwerking richt zich op zeldzame tumoren aan het spijsverteringsorgaan (slokdarm, maag, alvleesklier, lever en galwegen). Alle patiënten worden in een regionaal multidisciplinair overleg besproken en er wordt gewerkt met regionale chirurgische teams. Voor de verschillende tumorsoorten zijn operatielocaties aangewezen. Operaties aan de alvleesklier (pancreas) vinden plaats in het St. Antonius Ziekenhuis, grote operaties aan de lever, slokdarm en maag in het UMC Utrecht en overige kleinere operaties op alle drie de locaties. Alle voor- en nabehandelingen worden in principe gegeven op de locatie met de minste reisafstand voor een patiënt. In 2018 is de samenwerking binnen het RAKU verder geprofessionaliseerd. De ambitie is om het RAKU op te laten gaan in een groter verband van regionale samenwerkende ziekenhuizen.

- **UNIEK**

UNIEK is een informeel netwerk van zorgprofessionals uit het Ziekenhuis Rivierenland, Diaconessenhuis, Meander Medisch Centrum, St. Antonius Ziekenhuis en het UMC Utrecht. Binnen dit samenwerkingsverband wisselen zorgprofessionals kennis uit om de kwaliteit van oncologische zorg binnen het verzorgingsgebied van de deelnemende ziekenhuizen te verhogen. In 2018 hebben negen regionale werkgroepen ieder hun sterke en zwakke punten en de kansen en bedreigingen geïnventariseerd. Hiermee kan in 2019 een strategie ontwikkeld worden voor optimale zorg aan oncologische patiënten in de regio. Dit wordt ondersteund met een samenwerkingsovereenkomst. Om veilig patiëntengegevens uit te wisselen voor regionaal multidisciplinair overleg, is met behulp van subsidie van het Citrienfonds een verwijsportal opgezet.

- **Huisartsen**

De stem van de huisarts komt terug in een centraal georganiseerd huisartsenoverleg, waarin zowel huisartsen uit de regio als specialisten van het UMC Utrecht zijn vertegenwoordigd. Los van dit overleg wordt de huisarts betrokken bij individuele vragenstukken die de onderlinge samenwerking raken. Via het overleg wordt er enerzijds meer duidelijkheid gecreëerd over het zorgaanbod vanuit het UMC Utrecht en de rol van het UMC Utrecht in de zorgketen (de juiste patiënt op de juiste plek in de (OOR) regio). Anderzijds zorgt het overleg ervoor dat we door de huisarts worden meegenomen op actuele onderwerpen in de samenwerking en/of advisering naar patiënten. Voor zowel de huisarts als het UMC Utrecht resulteert dit in een betere transmurale samenwerking en snelle efficiënte toegang tot elkaars expertise. En dit leidt tot betere kwaliteit van zorg voor patiënten. In 2018 is de band met de huisarts verder verstevigd door samen te werken op belangrijke thema's in de samenwerking, zoals zorgdomein, telefonische bereikbaarheid en de tijdigheid van het ontslagbericht. In 2019 willen we klinische avonden en/of casuïstiekgroepen organiseren om nog meer van en met elkaar te leren.

- **Utrecht Life Sciences**

Utrecht Life Sciences is een open innovatienetwerk dat strategische publiek-private partnerschappen op het gebied van onderwijs, onderzoek en ondernemerschap faciliteert. Het doel is om excellente onderzoekers en experts uit verschillende disciplines bij elkaar te brengen om samen te werken aan maatschappelijke (regionale) relevante kwesties en wetenschappelijke doorbraken. In Utrecht Life Sciences werken de Universiteit Utrecht, het UMC Utrecht, de Hogeschool Utrecht en het Hubrecht Instituut (KNAW), de regionale overheid en bedrijven samen op een viertal onderzoeksdomeinen: One Health, Personalized Medicine & Health, Regenerative Medicine & Stemcells en Science for Life. In 2018 heeft de Universiteit Utrecht geïnvesteerd in vier interdisciplinaire hubs: de Utrecht Exposome Hub, Utrecht Molecular Immunology Hub, Utrecht Advanced In Vitro Hub en het Utrecht Platform of Organoid Technology.

- **Utrecht Science Park**

Op gebied van onderwijs en onderzoek werkt het UMC Utrecht intensief samen met andere organisaties op het Utrecht Science Park, zowel nationaal als internationaal. Deze samenwerkingen leiden tot innovatieve, economische ontwikkeling en het oplossen van maatschappelijke vraagstukken. Voorbeelden van samenwerking in 2018 zijn:

- Het Fieldlab 3D Medical voor 3D-technologie voor biofabrication, personalised implants en personalised tooling in samenwerking met Hogeschool Utrecht.
- Utrecht Smart Education voor het organiseren van crossover learning communities en de inzet van nieuwe technologie in het onderwijs in samenwerking met andere onderwijsinstellingen, bedrijven en overheden.
- Het Utrecht Science Park/Utrecht Life Sciences business development overleg voor het inventariseren en afstemmen van business development kansen en het matchen met marktpartijen.
- Het organiseren van business intelligence capaciteit samen met de provincie Utrecht om in kaart te brengen welke bedrijven een strategische fit hebben met instellingen op het Utrecht Science Park en benaderd kunnen worden voor samenwerking en/of huisvesting.

- **Hubrecht Instituut**

Het Hubrecht Instituut doet vernieuwend onderzoek op het gebied van ontwikkelings- en stamcelbiologie. Sinds 2008 is het Hubrecht Instituut geaffilieerd met het UMC Utrecht. Mede daardoor heeft het instituut zich internationaal kunnen profileren en is de link met (pre)klinisch onderzoek versterkt. Een goed voorbeeld hiervan is de organoïdenttechnologie; dit zijn een soort gekweekte mini-organen, waarmee een heel nieuw onderzoeksveld verkend kan worden. Het Hubrecht Instituut en het UMC Utrecht beheren de organoïdenttechnologie samen in de stichting HUB. De Europese Commissie heeft in 2018 6,7 miljoen euro subsidie toegekend aan ruim veertig Europese centra die onder leiding van het UMC Utrecht onderzoek gaan doen naar nieuwe behandelingen tegen cystic fibrose (CF, taaislijmziekte). De subsidie is bedoeld om nieuwe, gepersonaliseerde behandelingen te maken voor Europese CF-patiënten en hierbij gebruik te maken van organoïden. Door bepaalde medicijnen te testen op mini-darmen wordt per patiënt een beter beeld verkregen welk soort behandeling voor hem of haar werkt.

- **Netherlands Centre for One Health (NCOH)**

Binnen het Netherlands Centre for One Health (NCOH) werkt het UMC Utrecht aan een geïntegreerde aanpak van wereldwijde risico's van infectieziekten en duurzame oplossingen voor grote maatschappelijke uitdagingen op het gebied van dier- en volksgezondheid, gezonde fauna en ecosystemen. In het thema NCOH-AMR en het, mede op initiatief van het UMC Utrecht, opgerichte National Antibiotic Development Platform (NADP), bundelen Nederlandse topwetenschappers de krachten tegen antibioticaresistentie. Door nóg intensiever samen te werken en onderzoekslijnen te integreren, verwachten we doorbraken te forceren voor het oplossen van dit complexe probleem.

- **RegMedXB**

In REGMED XB (REGenerative MEDicine crossing Borders) werken gezondheidsfondsen, wetenschappers, ondernemers en artsen in Nederland vanuit hun eigen instellingen samen. Het UMC Utrecht maakt hier onderdeel van uit. De samenwerking richt zich op nieuwe oplossingen voor patiënten met diabetes, nierziekten en osteoartritis (artrose). Regeneratieve geneeskunde heeft tot doel het herstellen van zieke of beschadigde weefsels en organen. Hiermee kunnen we wat nu chronische ziektes zijn in de toekomst mogelijk genezen en leed en zorgkosten besparen. De Nierstichting, Stichting Diabetes Onderzoek Nederland (DON), het Diabetes Fonds en het Reumafonds nemen deel aan RegMed XB om nieuwe behandelingen voor patiënten met nierziekten, diabetes type 1, en osteoartritis te ontwikkelen. In 2018 is de Hartstichting hieraan toegevoegd. In het verlengde van deze toetreding is RegMed XB gestart met een nieuwe moonshot voor hart- en vaatziekten. In deze moonshot speelt het UMC Utrecht een centrale rol.

- **Strategische alliantie UU, TU/Eindhoven en Universiteit Maastricht**

Het UMC Utrecht werkt strategisch samen met de Universiteit Utrecht, de TU/Eindhoven en de Universiteit van Maastricht. In 2018 de eerste jaarvergadering plaatsgevonden rond het onderzoek 'Materiaalgedreven regeneratie'. Voor dit onderzoek hebben we in 2017 een Zwaartekrachtbeurs van het ministerie van OCW (via NWO) ontvangen. Met het onderzoek willen we een nieuwe aanpak ontwikkelen voor het genezen van chronische ziektes, zoals hart- en vaatziekten, aandoeningen van het bewegingsapparaat en orgaanziekten als nierfalen.

- **Health Hub Utrecht**

Utrecht kan zich met recht en rede 'Het Gezonde Hart van Nederland' noemen. Toch heeft de regio ook te maken met het feit dat veel organisaties 'the sense of urgency' (oplopende kosten en tekort aan personeel) niet lijken te voelen en 'the sense of opportunity' (de unieke regio-propositie) niet lijken te zien. De Health Hub Utrecht wil daar verandering in brengen. Het UMC Utrecht speelt hierbij een actieve rol. Wat begon als een City Deal op papier ontwikkelt zich als een dynamische regio-alliantie op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn. In de Health Hub Utrecht werken zorgprofessionals, onderzoekers, beleidsmakers, ontwerpers en ondernemers samen. Bij het vormgeven van gezondheid en geluk in 2030 voor alle Utrechters houden de ontwerpcriteria 'efficiëntie, effectiviteit, empathie en ethiek' elkaar in balans. Dit is conform de strategie en toekomstvisie van het UMC Utrecht, waarbij onder andere regionale preventie en gezondheid centraal staan.

- **Internationale onderzoeksamenwerkingen**

In alle internationale samenwerkingen die we aangaan, met zowel kennis- als zorginstellingen, speelt onderzoek een belangrijke rol. Het doel hiervan is om de kwaliteit van onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg te verbeteren, en de maatschappelijke impact van onderzoek en innovatie te vergroten. Belangrijke internationale strategische kennispartners voor het UMC Utrecht waren in 2018: University College London, University of Toronto, Chinese University of Hong Kong en University of Tartu. De samenwerking heeft zich geconcentreerd rond onze zes verschillende speerpunten.

- **ICT in de zorgketen**

Binnen het UMC Utrecht zijn de laatste jaren, en in het bijzonder in 2018, stappen gezet om via ICT-oplossingen zorgpartners in de keten met elkaar te verbinden. Hierdoor kan een patiënt de juiste zorg op de juiste plek in de keten ontvangen. Het IT-programma 'Strategische allianties' binnen het UMC Utrecht zorgt voor generieke IT-oplossingen, zodat zorgprofessionals eenvoudig met elkaar kunnen samenwerken vóór en met patiënten. Drie belangrijke IT-pijlers voor samenwerking zijn: medische data-uitwisseling, een Collaboratieplatform en het transmurale zorgverlenersdossier. Om de juiste zorg op de juiste plek - waar dan ook in de keten - te kunnen realiseren, moet er veel gebeuren. In 2018 hebben we ons hiervoor ingezet en onze inspanningen zullen we in 2019 intensiveren.

Op onze website staat een overzicht van al onze regionale, nationale en internationale samenwerkingen.

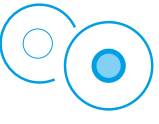
2. Speerpunten

Het doel van al onze activiteiten is om samen de gezondheid van mensen te verbeteren en de zorg van morgen te creëren. We kiezen ervoor om onze inspanningen op het gebied van onderzoek, onderwijs en het vernieuwen van zorg te focussen binnen zes speerpunten. Door deze focus kunnen we innovaties zo snel mogelijk ten goede laten komen aan de maatschappij. Onze innovaties delen we met belanghebbenden en we passen deze toe in onze kliniek en daarbuiten.

Onze zes speerpunten zijn:

- **Brain**
- **Cancer**
- **Child Health**
- **Circulatory Health**
- **Infection & Immunity**
- **Regenerative Medicine & Stem Cells**

Vanzelfsprekend zijn er aandachtsgebieden en onderwerpen die een rol spelen binnen meerdere speerpunten, zoals regeneratieve geneeskunde en immunologie. We werken dan ook actief samen aan speerpunt overstijgende onderwerpen. In de matrix hiernaast worden deze onderwerpen in het blauw weergegeven.

 Center for circulatory health	 Hoog risico • hypertensie • diabetes • vrouw specifiek	 Cerebrale ischemie	 Hartfalen Aneurysma Chronische nieraandoeningen & perifeer vaatlijden	 Congenitale hartafwijkingen	 Cardio-oncologie focus op hartschade • na behandeling • risicofactoren	
 Brain	Cerebrale ischemie	Beroerte, epilepsie, ontwikkelingsstoornissen, precision psychiatry, neuromusculaire aandoeningen; neuro-oncologie	Brein, stamcel en organoïden	Ante- and perinatale damage Kinderrevalidatie	Neuro-oncologie Expertise Centrum Gliomen Fase I/II onderzoek Beeldvorming	
 Regenerative medicine & stem cells	Hartfalen Aneurysma Chronische nieraandoeningen, perifeer vaatlijden	Brein, stamcel en organoïden onderzoek	Bot & kraakbeen Chronische nierziekten Perifeer vaatlijden, orgaan falen (lever, long/darm/lever),ethiek	Organoïden Congenitale afwijkingen Orgaan falen (CF, lever nier, metabool)	Organoïden Stamcellen	Celtherapie immunologische aandoeningen, immunologie wondgenezing & weefselregeneratie
 Child health	Congenitale hartafwijkingen	Ante- en perinatale schade, Kinderrevalidatie	Organoïden Congenitale afwijkingen Orgaan falen (CF, lever, nier, metabool)	Levensloop-geneeskunde, fysieke en sociale geneeskunde, ethiek, IBD	Levensloop van kind tot volwassene Erfelijke tumorvormen	Ernstige ontstekingsziekten (Jeugdreuma, CF, luchtweginfecties)
 Cancer	Cardio • oncologie • genet Matrix spica	Neurooncologie Expertise Centrum Gliomen Ph I/II research Imaging	Organoïden Stamcellen	Levensloop van kind tot volwassene Erfelijke tumorvormen	Biologie van kanker Risicofactoren Vroegdiagnose Innovatieve trials en behandeling Survivorship	Immuuntherapie, CAR-T cellen Checkpoint inhibitors Innovatie beenmerg transplantatie
 Infection & immunity			Celtherapie immunologische aandoeningen, immunologie wondgenezing & weefselregeneratie	Ernstige ontstekingsziekten (Jeugdreuma, CF, Luchtweginfecties)	Immuuntherapie, CAR-T cellen, Checkpoint remmers Innovatie beenmerg transplantatie	Immunologie (incl. tumorimmun.) Antibiotica resistentie Infectiepreventie, Infectiepathogenese

2.1 Speerpunt Brain

Binnen het UMC Utrecht Hersencentrum (UMC Utrecht Brain Center) werken we aan zorginnovatie, onderzoek en onderwijs om ervoor te zorgen dat patiënten met hersengerelateerde aandoeningen de beste zorg krijgen. Nu en in de toekomst. Hierbij focussen we ons op de aandachtsgebieden: beroerte, neuromusculaire aandoeningen, epilepsie, psychose en ontwikkelingsstoornissen.

Highlights 2018

Nieuwe modellen voor hersenonderzoek

In het translationele neuro-onderzoek heeft een doorbraak plaatsgevonden. Het achterhalen van de oorzaken van hersenziekten was tot nu toe erg gecompliceerd, voornamelijk omdat er voor onderzoekers nagenoeg geen levend hersenweefsel beschikbaar was. Tot in 2018. De MIND Facility heeft brein-organoïden (miniklompjes hersenweefsel) gekweekt, waarin belangrijke cellen (microgliacellen) aanwezig zijn. Dankzij deze ontdekking kan eindelijk gericht onderzoek gedaan worden naar de rol van microgliacellen in menselijk hersenmateriaal bij hersenziekten. Jeroen Pasterkamp vertelde over deze vinding op BNR.

Expertisecentrum voor gliomen

In oktober 2018 heeft de afdeling Neuro-oncologie de status van Expertisecentrum verworven voor de behandeling van patiënten met een glioom, een hersentumor in de gliacellen.

MRI-onderzoek van hersenontwikkeling rond de geboorte

Samen met de Universiteit Utrecht zijn we een groot onderzoek gestart naar de hersenontwikkeling van gezonde kinderen. Een van de doelen is om de hersenontwikkeling van deze gezonde kinderen te kunnen vergelijken die van met prematuur geboren baby's. Hierdoor hopen we beter inzicht te krijgen in de hersenontwikkeling van baby's en zo betere voorspellingen te kunnen doen van mogelijke problemen die prematuur geboren baby's kunnen ontwikkelen.

Blended Psychiatry

Hoogleraar Psychiatrie Floortje Scheepers wil onderzoek binnen de GGZ anders gaan aanpakken. Tijdens haar oratie in maart 2018 pleitte zij voor 'blended psychiatry': het combineren van patiëntenervaringen, kennis van professionele hulpverleners en kennis uit harde data.

Publieksactiviteiten

Om zowel intern als aan de buitenwereld te laten zien wat we binnen het speerpunt Brain doen, ontwikkelden we in 2018 onder andere een magazine. Ook organiseerden we een publieksavond en een grote campagne rondom epilepsie.

Subsidies voor onderzoek

In 2018 wisten we meer dan 40 subsidies voor hersen-gerelateerd onderzoek binnen te halen, met een totale waarde van ruim 15 miljoen euro. Enkele voorbeelden hiervan zijn een Veni-beurs voor onderzoek naar hoe hersengebieden met elkaar communiceren tijdens stress, twee ERC-grants voor onderzoek naar stress-eten en hersenchirurgie bij epilepsie, en een subsidie voor onderzoek naar spierziekten. Ook ontvingen we subsidie voor autisme-onderzoek en een subsidie voor vervolgonderzoek naar het verbeteren van een implantaat, waarmee patiënten met het locked-in syndroom een computer kunnen aansturen met hun gedachten.

Internationale samenwerking

In het kader van de verworven consortiumontwikkelgrant van het UMC Utrecht internationaliseringsfonds zijn onderzoekers van het speerpunt Brain samengekomen met onderzoekers van onze internationale partners Edinburgh Neuroscience, Neuroscience Campus München en Universiteit Leuven. Samen verkenden we hoe er meer samengewerkt kan worden op het gebied van neonatale stress en epilepsie. Dit heeft geresulteerd in afspraken over samenwerking, beursaanvragen en samen publiceren over dit thema in de (nabije) toekomst.

Onderwijs

Master Neuroscience & Cognition

Eind 2017 is onze opleiding Neuroscience en Cognition (onderdeel van de Graduate School of Life Sciences) opnieuw geaccrediteerd. De opleiding heeft het bovengemiddelde eindoordeel goed en excellent ontvangen.

Doorkijk naar 2019

In 2019 zullen er een aantal verschuivingen plaatsvinden in de expertisegebieden binnen het speerpunt Brain. Binnen

het domein van de Ontwikkelingsstoornissen komt de focus meer te liggen op hersenontwikkeling bij pasgeborenen en te vroeg geboren kinderen. Bij het expertisegedied Precision Psychiatry zullen we de inzet van onder andere big data, genetika en beeldvorming combineren. Hiermee beogen we individuele patiënten beter te kunnen behandelen en het verloop van ziekte beter te kunnen voorspellen. In samenwerking met het Prinses Máxima Centrum voegen we een nieuw expertisegedied toe, namelijk neuro-oncologie. Daarnaast zullen we in 2019 ook een Kinderhersencentrum vormgeven, waarbinnen we alle kennis en expertise op het gebied van kinderhersenen samenbrengen en doorontwikkelen.

2.2 Speerpunt Cancer

Binnen het speerpunt Cancer werken we aan preventie van kanker en het verbeteren van het leven van mensen met kanker: mensen genezen of, als dat niet meer mogelijk is, jaren van leven toevoegen met een zo goed mogelijke kwaliteit van leven. Verbetering van het leven van mensen met kanker vraagt om vroege diagnose en een passende behandeling, die zich niet alleen richt op verhogen van effectiviteit maar ook op verminderen van de bijwerkingen. De basis voor ons werk wordt gevormd door innovatief onderzoek, talent en multidisciplinaire samenwerking.

Highlights 2018

Verandering van focus

In 2018 hebben wij binnen het speerpunt Cancer ons focusgedied aangepast. Voorheen richtten we ons op het ontwikkelen van nieuwe behandelingen voor twee typen kanker (borstkanker en maagdarmkanker). Nu hebben we een kankersoort-overstijgende aanpak ontwikkeld, waarbij we op alle benodigde terreinen innoveren: van fundamenteel en translationeel onderzoek tot klinisch onderzoek. Op deze manier willen we vooruitgang boeken op de domeinen preventie, vroege diagnose en passende behandeling. Innovatief onderzoek vraagt om professionals met talent die in multidisciplinaire samenwerking bijdragen aan het oplossen van de vele vraagstukken. Het aantrekken en behouden van talent is daarom een belangrijk aandachtspunt binnen ons speerpunt. Ook samenwerkingsverbanden met patiënten, regionale en (inter-) nationale partners, zowel binnen de zorg als daarbuiten, is binnen ons speerpunt een belangrijk aandachtsgedied.

Opereren zonder snijden

Een mooi voorbeeld van hoe we het leven van mensen met kanker proberen te verbeteren, is ons programma 'Opereren zonder snijden'. Een mijlpaal op dit gebied is de ingebruikname van de MR-linac eind 2018 in de kliniek, dus in de reguliere behandeling van patiënten. De MRI-Linac is een state-of-the-art radiotherapie-apparaat, waarmee we een tumor met behulp van MRI-beelden zeer nauwkeurig kunnen lokaliseren en bestuderen. Hierdoor kunnen we tumoren ook zeer nauwkeurig en lokaal bestralen. Dit zorgt ervoor dat patiënten minder vaak naar het ziekenhuis hoeven te komen, minder bijwerkingen ervaren en sneller herstellen. Patiënten die voorheen niet bestraald konden worden, kunnen nu wel bestraald worden. Hierdoor neemt de kans op genezing toe. De MR-linac is ontwikkeld door het UMC Utrecht in samenwerking met Elekta en Philips en is uniek in de wereld.

Minimaal invasieve ingrepen

Daarnaast hebben we in juni 2018 een tweede geavanceerde operatierobot aangeschaft, waarmee we complexe oncologische operaties kunnen uitvoeren. Bijvoorbeeld urologische en gynaecologische operaties en operaties aan de maag, lever, alvleesklier, schildklier en slokdarm. Uit onderzoek blijkt dat patiënten na een operatie met een robot sneller herstellen. Operaties verlopen nauwkeuriger en er minder kans is op schade aan gezond weefsel.

Opening Innovatiepoli

Een ander mooi hoogtepunt is de opening van de Innovatiepoli van het UMC Utrecht en het Alexander Monro Ziekenhuis in december 2018. Binnen deze poli worden zorg, innovatie en wetenschap voor patiënten geïntegreerd. Patiënten worden door een onderzoeksmedewerker geïnformeerd over lopend of op stapel staand onderzoek, zoals onderzoek naar een innovatieve behandeling of een programma om de kwaliteit van leven van een patiënt te verhogen. De poli vergroot hiermee de kans voor patiënten om aan wetenschappelijk onderzoek te kunnen deelnemen.

Twee Horizon 2020 beurzen

In december 2018 zijn er twee beurzen toegekend via het Europese innovatieprogramma Horizon 2020 aan onderzoeken die binnen het UMC Utrecht worden gecoördineerd en bijdragen aan het verbeteren van het leven van patiënten met kanker. Het ene onderzoek focust zich op de implementatie van behandeling van patiënten met uitzaaiingen in de botten met MRI HIFU (High Intensity Focused Ultrasound). Ten opzichte van behandeling met

radiotherapie zorgt behandeling met MRI HIFU voor betere genezingskansen en minder pijnsymptomen. Het andere onderzoek focust zich op het effect van lichamelijke activiteit op het aantal bijwerkingen en op de kwaliteit van leven die patiënten met uitgezaaide borstkanker ervaren. In het onderzoek wordt in zes landen de (kosten)effectiviteit van een bewegingsprogramma gemeten. De onderzoekers ontvingen elk een beurs van 4 miljoen euro.

Internationale samenwerking met MD Anderson

In 2018 promoveerde Carla Pieterman op haar proefschrift 'Long-term outcome of Multiple Endocrine Neoplasia (MEN) Type 1 related manifestations'. Zij leverde hiermee een bijdrage aan de zogenoemde MEN-database: een unieke landelijke database van erfelijke hormoongerelateerde kankers, die vanuit het UMC Utrecht is opgezet en wordt geleid. Deze database wordt internationaal gezien als leidend op het gebied van epidemiologisch onderzoek naar het MEN 1 syndroom. Pieterman kreeg een post-doc positie aangeboden in het MD Anderson Cancer Center in de Verenigde Staten. Zij zal daar dezelfde database opzetten en samenwerking en uitwisseling tussen de MEN onderzoeksgroepen in het UMC Utrecht en MD Anderson mogelijk maken.

Officiële lancering Oncode Institute

Een belangrijke partner op het gebied van fundamenteel kankeronderzoek is het [Oncode Institute](#). Dit virtuele instituut is in februari 2018 officieel gelanceerd. Het instituut is een initiatief van het UMC Utrecht, NKI, Hubrecht Instituut en Erasmus MC. KWF Kankerbestrijding en de ministeries van VWS, OCW en EZ, Zonmw, NWO en de instituten dragen financieel bij.

Beurzen immunotherapie

Naar aanleiding van een intensieve samenwerking tussen het speerpunt Infection & Immunity en het speerpunt Cancer, ontvingen in december 2018 vier onderzoekers binnen het Laboratorium voor Translationele Immunologie beurzen van het KWF voor hun werk op het gebied van leukemie, lymfoom en neuroblastoom. De beurzen bedragen in totaal 1,2 miljoen euro.

Doorkijk naar 2019

In 2019 zal het Speerpunt Cancer zich blijven inzetten voor het verbeteren van het leven van mensen met kanker via innovatie in fundamenteel, translationeel, klinisch en maatschappelijk onderzoek.

2.3 Speerpunt Child Health

Binnen het speerpunt Child Health willen we een betere toekomst creëren voor kinderen met chronische ziekten en hun families. Hierbij richten we ons op vier patiëntengroepen: kinderen met een probleem rond de geboorte, een aangeboren of erfelijke aandoening (van hart, lever, nieren of de stofwisseling en ernstige ontstekingsziekten (reuma, taaislijmziekte en darmziekten), en kinderen die zijn behandeld voor kanker. In onze interdisciplinaire aanpak houden we rekening met de gevolgen en effecten van de behandeling nu en op de lange termijn. Dit noemen we levensloop-geneeskunde. Hierbij kijken we niet alleen naar de lichamelijke gezondheid, maar ook naar geestelijk welzijn.

Highlights 2018

Levensloopgeneeskunde

In 2016 en 2017 hebben we zorgpaden, cohorten en levenslooppoli's ontwikkeld voor patiënten met hartaandoeningen, taaislijmziekte, aangeboren stollingsstoornissen en reuma. Hiermee creëren we gestandaardiseerde zorg voor deze groepen patiënten van jong tot oud. In 2018 hebben we de levenslooppoli's verder geoptimaliseerd. In 2019 zullen we ook levenslooppoli's opzetten op het gebied van urologie, voor nieraandoeningen (nefrologie) en voor pasgeborenen (neonatologie).

Inzet voor patiënten

Binnen het speerpunt Child Health zoeken we duidelijke betrokkenheid van patiënten en hun omgeving. Zo organiseerden we in 2018 een publiekslezing over vaccineren en een publieksdag over geluk bij chronisch zieke kinderen.

Klokhuis Wetenschapsprijs

In 2018 heeft UU-promovenda Marleen Sol de Klokhuis Wetenschapsprijs gewonnen. Het promotieonderzoek dat Sol uitvoert in samenwerking met het UMC Utrecht gaat over hoe je kinderen kunt leren zo goed mogelijk hun rolstoel te gebruiken. Sol is gekozen als winnaar door de kijkers van het kinderprogramma Klokhuis. Zij beoordeelden het onderzoek van Sol het meest interessant en relevant.

Slimme Gasten

Onder de noemer 'Slimme Gasten' hebben onderzoekers (promovendi) van het UMC Utrecht op het gebied van Child Health op diverse lagere scholen presentaties gehouden over hun onderzoek aan kinderen uit groep 7 en 8. Zo leren de kinderen wat onderzoekers doen en waarom onderzoek leuk en interessant is.

Child Health Campus

Binnen het UMC Utrecht wordt er gewerkt aan een gezonde leef- en speelplek op het Utrecht Science Park, de Child Health Campus. We hebben kinderen die zorg ontvangen binnen het UMC Utrecht en hun ouders uitgenodigd om hierover mee te denken.

Dynamics of Youth

Een andere belangrijk aandachtspunt in 2018 was de verdere intensivering van de structurele en multidisciplinaire samenwerking met de Universiteit Utrecht, het Trimbos-instituut en de gemeente Utrecht binnen Dynamics of Youth. Samen onderzoeken we de effecten van spel op de ontwikkeling van chronisch zieke kinderen en de invloed van een chronische ziekte op het spel van kinderen. In 2018 hebben we gezamenlijk een aanvraag ingediend voor het HIT-CF Europe project. Binnen dit onderzoeksproject wordt gestreefd naar een betere behandeling van en een betere kwaliteit van leven voor mensen met Cystic Fibroses (taaislijmziekte) en zeldzame mutaties.

Whistler-onderzoek

Ook hebben we in 2018 weer bijgedragen aan het Whistler-onderzoek, een groot, internationaal erkend onderzoek naar het voorkomen van luchtwegklachten bij kinderen in Leidsche Rijn. In 2018 is dit onderzoek verder uitgebreid.

Beurzen voor onderzoek

In 2018 hebben diverse onderzoekers binnen Child Health beurzen ontvangen voor onderzoek. Tijdens het Goed Geld Gala van de VriendenLoterij hebben het Emma Kinderziekenhuis, het Sophia Kinderziekenhuis en het Wilhelmina Kinderziekenhuis gezamenlijk een schenking van 385.000 euro ontvangen om onderzoek te doen naar de effecten van pijn en stress bij te vroeggeboren baby's. Daarnaast hebben onderzoekers van het UMC Utrecht de Vertex Circle of Care Grant van 50.000 dollar toegekend gekregen voor de PROfeelstudie. Binnen de PROfeelstudie wordt er via een app gewerkt aan het in kaart brengen van en grip krijgen op vermoeidheidsklachten van tieners met CF. Ook hebben onderzoekers binnen het UMC Utrecht een Stofwisselkrachtbeurs van 25.000 euro toegekend gekregen voor onderzoek naar stofwisselingsziekten en nierfunctieverlies bij kinderen met de stofwisselingsziekte cystinose.

Boost Grants voor interdisciplinair samenwerken

In 2018 hebben wederom drie onderzoeksteams een Boost Grant van elk 15.000 euro gekregen om de zorg voor chronisch zieke kinderen verder te optimaliseren. Via deze Boost Grants stimuleert het Speerpunt Child Health interdisciplinair samenwerken. Eén van de onderzoeken betreft een onderzoek om ouders van kinderen met ontwikkelingsstoornissen te ondersteunen slaap, voeding en lichamelijke activiteit bij hun kinderen te optimaliseren.

Drie nieuwe hoogleraren

In 2018 is prof. dr. Elise van der Putte als hoogleraar Levensloopgeneeskunde aangesteld. Haar nieuwe leerstoel Life Cycle Pediatrics gaat over vragen als 'Hoe kunnen zieke kinderen zich zo goed mogelijk ontwikkelen en zo normaal mogelijk leven, ook op de langere termijn?' Ook versterkte prof. dr. Annelien Bredenoord als hoogleraar Ethiek het Speerpunt Child Health. Zij houdt zich bezig met de vraag hoe nieuwe biomedische technologie ethisch verantwoord kan worden vormgegeven. Tot slot is prof. dr. Joost Frenkel aangesteld als hoogleraar 'Patient and Family Centered Medical Education'. Het betrekken van de patiënt en familie in de behandeling staat bij hem hoog in het vaandel.

Summer Schools

In 2018 hebben we bijgedragen aan zes Summer Schools voor PhD-studenten.

Doorkijk naar 2019

In 2019 staan de onderwerpen levensloopgeneeskunde, interdisciplinaire samenwerking en samenwerking met nationale en internationale externe partijen weer hoog op de agenda. In oktober zal ook het Child Health Event plaatsvinden. Daarnaast zullen we twee magazines uitbrengen: ons derde publieksmagazine, dit keer met de focus op levensloopzorg, en een magazine voor wetenschapscollega's. Tevens zullen weer ruim 30 onderzoekers op basisscholen vertellen over hun onderzoek. Nieuw in 2019 is Slimme Gasten 2.0: onderzoekers zullen lesgeven aan kinderen en bewoners van bejaardentehuizen in de bejaardentehuizen. Een mooie manier om kinderen met ouderen uit de buurt in

contact te brengen en van elkaar te laten leren en levensloopzorg handen en voeten te geven. Ook zullen er in 2019 weer

2.4 Speerpunt Circulatory Health

Het doel van het speerpunt Circulatory Health is om (inter)nationaal hart- en vaatziekten te verminderen. Hiervoor heeft het speerpunt het Hart- en vaatcentrum opgericht, waarin geïntegreerd state-of-the-art cardiovasculaire zorg, onderzoek en onderwijs plaatsvindt. Hiermee verbeteren we cardiovasculaire zorg binnen het UMC Utrecht en daarbuiten en zorgen we met en voor patiënten voor maatschappelijke impact.

Highlights 2018

Multidisciplinaire polikliniek Hart- en vaatcentrum

Eind november 2018 is de multidisciplinaire polikliniek Hart- en vaatcentrum officieel geopend. Deze polikliniek - waarmee we de zorg én service voor patiënten verbeteren - staat centraal in de activiteiten van het speerpunt Circulatory Health.

Binnen de multidisciplinaire polikliniek van het Hart- en vaatcentrum ontvangen patiënten laagdrempelig multidisciplinaire zorg door cardiologen, internisten, vaatchirurgen, neurologen en geriaters. De verpleegkundig specialist heeft een centrale rol en is contactpersoon voor de patiënt. Patiënten kunnen direct naar de multidisciplinaire polikliniek van het Hart- en vaatcentrum worden verwezen via Zorgdomein, een digitaal platform waarop zorgverleners zorg vragen, zorg aanbieden en op een snelle, veilige manier patiëntinformatie kunnen uitwisselen. Gemiddeld kunnen patiënten binnen 2 weken terecht. Alle dagen van de week zijn er multidisciplinaire polikliniek spreekuren, waarbij er 2 of 3 specialismen aanwezig zijn. Afspraken en diagnostiek voor de verschillende disciplines worden voor de patiënt allemaal op dezelfde dag gepland.

In 2018 hebben we op de multidisciplinaire polikliniek 200 patiënten ontvangen, die 2 of 3 specialisten in combinatie op 1 dag hebben bezocht. Daarnaast zijn er duizenden monodisciplinaire afspraken geweest. Iedere specialist heeft in zijn spreekuur ruimte om ad hoc patiënten te zien, als zijn collega van een ander specialisme daarom vraagt. Ook kan er dagelijks multidisciplinair overleg plaatsvinden. In 2018 hebben we het patiëntendossier aangepast, zodat we vanuit het Hart- en vaatcentrum een multidisciplinaire brief aan de verwijzer kunnen versturen.

Utrecht Cardiovasculair Cohort

In 2018 hebben we ook verder gewerkt aan het Utrecht Cardiovasculair Cohort (UCC). Het UCC kent verschillende onderdelen, namelijk UCC-CVRM en UCC-SMART.

Het onderdeel UCC-CVRM heeft als doel om alle nieuwe cardiovasculaire patiënten zorg te bieden volgens de Nederlandse richtlijn Cardiovasculair Risico Management. Eind 2018 namen 4.140 patiënten deel aan het cohort (2.325 in 2017). 60% van de deelnemende patiënten heeft toestemming gegeven voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek in UCC en voor extra bloedafname voor de biobank. Van 90% van deze groep hebben we informatie gekregen via vragenlijsten en metingen. Van bijna 80% hebben we alle benodigde gegevens (compleet CVRM-lab). Vanzelfsprekend zetten we ons in om de gegevens in de database te completeren. Ook hebben we in 2018 de UCC-CVRM database verrijkt met huisartsregistraties en de Stichting Farmaceutische Kengetallen (medicatievoorschriften).

In het onderdeel UCC-SMART bieden we extra metingen aan 800 zeer hoog risico patiënten uit de groep van UCC-CVRM. Dit heeft als doel om de zorg voor patiënten met hart- en vaatziekten in de toekomst te verbeteren. UCC-SMART is een samenvoeging van UCC met het SMART-cohort dat al 22 jaar loopt, met gegevens van 13.300 patiënten. 10.096 hiervan nemen nog actief deel aan de jaarlijkse follow-up.

Onderwijs

Eén van de doelstellingen van het speerpunt Circulatory Health is een duidelijke zichtbaarheid van het cardiovasculaire onderwijs in de Utrechtse (bio)medische bachelor- en mastercurricula. In 2018 hebben we in samenwerking met de Universiteit Utrecht verschillende keuzecursussen met een duidelijk Circulatory Health-oormerk verzorgd voor studenten Biomedische Wetenschappen en Geneeskunde. Ook hebben we een Cardiovascular Onderzoekspad gerealiseerd binnen het masterprogramma Biology of Disease.

Doorkijk naar 2019

In 2019 ligt de focus van het speerpunt Circulatory Health onder andere op het uitbouwen van de multidisciplinaire polikliniek Hart- en vaatcentrum en de samenwerking in de regio. We willen de polikliniek verder doorontwikkelen tot een voorbeeld van kwalitatief hoogwaardige zorg voor patiënten met hart- en vaatzieken of een hoog risico daarop. Ook binnen de acute setting (Spoedeisende Hulp (SEH)) willen we disciplines die direct betrokken zijn bij de zorg van cardiovasculaire patiënten verbinden. Hiermee willen we de inrichting van de (interne) zorgpaden optimaliseren en diagnostische en interventiemogelijkheden verbeteren.

Daarnaast werken we in 2019 verder aan deelname van meer patiënten aan het Utrecht Cardiovasculair Cohort (UCC). Vanaf 2019 voegen we het onderdeel UCC-LRGP toe aan de UCC-CVRM database. Dit UCC-LRGP bevat gegevens van 2.000 patiënten uit het huidige Leidsche Rijn Gezondheidsproject. 1.000 van deze patiënten nodigen we uit om een extra metingen, zoals in UCC-SMART, vast te leggen. We verwachten in de komende jaren nog andere cohorten toe te voegen aan het UCC.

Naast het verzorgen van cardiovasculair keuzeonderwijs op bachelor- en masterniveau besteden we in 2019 ook aandacht aan onderwijs en talentontwikkeling voor jonge (bio)medische professionals op post-academisch niveau. Dit doen we in de vorm van een nieuwe Jacob Jongbloed Talent Society en de implementatie van grand rounds. Tijdens seminars bespreken binnen- en buitenlandse deskundigen aspecten van hart- en vaatonderzoek. In de grand rounds lichten (medisch) specialisten op een interactieve manier hun onderzoek toe.

Tot slot is de oprichting van het Laboratory for Circulatory Health een belangrijk aandachtspunt in 2019. Binnen dit laboratorium gaan onderzoekers en medewerkers van relevante afdelingen op een gezamenlijke locatie en met een gemeenschappelijke agenda onderzoek op het gebied van hart- en vaatziekten uitvoeren.

2.5 Speerpunt Infection & Immunity

De ambitie van het speerpunt Infection & Immunity is om mensen met een moeilijk behandelbare infectie of een chronische immuunziekte sneller en beter te behandelen. Hiervoor werken onze artsen en onderzoekers intensief samen aan hoogwaardige zorg en vooruitstrevend onderzoek. Dat doen we ook zo veel mogelijk samen met patiënten. Onze kennis en kunde borgen we door talentvolle mensen op te leiden. Zo dragen we bij aan het daadwerkelijk vernieuwen en verbeteren van patiëntenzorg, nu en in de toekomst.

Highlights 2018

Reuma Research Centre of Excellence

Jaarlijks behandelt het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ), onderdeel van het UMC Utrecht, bijna 600 kinderen met jeugdreuma. ReumaNederland (voorheen Reumafonds) heeft de onderzoeksgroep Kinderreumatologie van het WKZ benoemd tot Research Centre of Excellence. Om verder onderzoek naar het precieze ontstaan en beloop van jeugd-reuma te kunnen doen, stelt ReumaNederland de komende vijf jaar 500.000 euro aan de onderzoeksgroep beschikbaar. Het doel is dat we voor alle kinderen met jeugdreuma een veilige behandeling op maat kunnen maken én nieuwe medicijnen hiervoor ontwikkelen.

Samenwerking binnen Infectie & Immunologie

In 2018 hebben we ook veel aandacht besteed aan het verder verenigen van de twee kernthema's van het speerpunt: Infectie en Immunititeit. In het voorjaar organiseerden we bijvoorbeeld het speerpuntsymposium 'I meets I; how collaborations create new opportunities'. De hele middag stond in het teken van samenwerking tussen onderzoekers uit de beide I's (Infection & Immunity). Zo werden er duo-presentaties gegeven en konden onderzoekers met elkaar kennis-maken via speeddates. Om de samenwerking verder te stimuleren, zijn we in 2018 ook gestart met een nieuwe stimulerings subsidie voor drie nog niet bestaande samenwerkingsprojecten, waarbij kennis uit beide velden wordt gebundeld.

Klinische mycologie

Een ander belangrijk aandachtspunt binnen het speerpunt Infection & Immunity in 2018 was klinische mycologie. Steeds meer patiënten in het UMC Utrecht en het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) en alle patiënten in het Prinses Máxima Centrum voor kinderoncologie zijn - door de aard van hun ziektes - vatbaar voor infecties door gisten en schimmels. Voor behandeling van en onderzoek naar deze infecties is een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk. Om gezamenlijk de zorg voor patiënten te verbeteren, initieerde het speerpunt Infection & Immunity een taskforce klinische mycologie met experts en specialisten van het UMC Utrecht, WKZ, Prinses Máxima Centrum, Westerdijk Fungal

Biodiversity Instituut en Hubrecht Instituut. Vanuit het UMC Utrecht nemen hier specialisten aan deel van de afdelingen: medische microbiologie, hematologie, radiologie, longziekten, en (kinder-)infectiologie. Het doel is om diagnostiek, patiëntenzorg en therapieën te ontwikkelen en te verbeteren, preklinisch en klinisch wetenschappelijk onderzoek uit te breiden en opleiding en onderwijs op het gebied van klinische mycologie te verbeteren.

Netherlands Centre for One Health (NCOH)

In 2018 ging ook weer veel aandacht uit naar het Netherlands Centre for One Health (NCOH). In het centrum wordt op vier thema's gewerkt aan een geïntegreerde aanpak van de wereldwijde risico's van infectieziekten. Binnen het thema antibioticaresistentie heeft het UMC Utrecht een voortrekkersrol. One Health problematiek is complex: epidemieën laten zich moeilijk voorspellen, net als de effecten van bijvoorbeeld vermindering van antibioticagebruik bij dieren op het aantal infecties bij mensen. In 2018 is daarom een breed onderzoeksprogramma 'complex systems' uitgerold met als focus onderzoek naar maatschappelijk relevante infectieziekten en samenwerking tussen de deelnemende partners (negen kennisinstellingen).

Interdisciplinaire hubs

In 2018 lanceerde de Universiteit Utrecht een aantal interdisciplinaire hubs in samenwerking met publieke en private partners, waaronder het UMC Utrecht. Met deze hubs worden zowel wetenschappelijk onderzoek als de toepassing ervan in de gezondheidszorg versterkt. Het speerpunt Infection & Immunity participeert in de Utrecht Exposome Hub en de Utrecht Molecular Immunology Hub. Binnen deze hubs werken we met verschillende onderzoeksdisciplines aan onder andere: het verbeteren van antilichaamtherapieën tegen kanker en infectieziekten, verhoging van kennis rond de relatie van blootstelling aan externe en interne omgevingsfactoren en ontwikkeling preventieve strategieën. Door ontwikkeling van nieuwe, snelle technieken en door kennis te delen kunnen we grotere stappen maken in het onderzoek en uiteindelijk de zorg voor patiënten.

Doorkijk naar 2019

In 2019 zullen we ons richten op de voortzetting van de multidisciplinaire aanpak voor patiënten die (mogelijk) een complexe systemische immuunziekte hebben. Ook zal er veel aandacht uitgaan naar samenwerking tussen specialisten van allerlei afdelingen om de zorg voor patiënten met chronische immuunziekten te verbeteren, via een hernieuwd Infection & Immunity-cohort. Tot slot staat ook de verkenning van onderzoek naar de effectiviteit van faagtherapie bij de behandeling van patiënten met infecties door resistente bacteriën op de agenda.

2.6 Speerpunt Regenerative Medicine & Stem Cells

Binnen het speerpunt Regenerative Medicine & Stem Cells (RMSC) ontwikkelen we nieuwe methoden voor het repareren of vervangen van beschadigde weefsels en organen. Hierbij maken wij gebruik van het zelfherstellende vermogen van het lichaam. We richten ons op het genezen van op dit moment ongeneesbare ziektes. Onze drie belangrijkste thema's zijn: regeneratie van hart- vaat- en nierweefsel (in samenwerking met het Hart- en Vaatcentrum), regeneratie van bot- en kraakbeen (in samenwerking met de Mobility Clinic), en stamcel- en organoïdebiologie & stamceltherapieën. In het Regenerative Medicine Center Utrecht is de grootste groep onderzoekers in Nederland op het gebied van Regenerative Medicine ondergebracht.

Highlights 2018

Publieksactiviteiten

In 2018 hebben we weer diverse publieksactiviteiten georganiseerd. Zo zijn vertegenwoordigers van een patiëntenorganisatie in oprichting en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) op bezoek geweest om meer te horen over wat het UMC Utrecht doet op het gebied van kniedistractie, als kraakbeen in de knie beschadigd is. Samen hebben we gepraat over de behoeften en hoe we ons onderzoek hier nog beter op kunnen afstemmen. Ook hebben we tijdens het Weekend van de Wetenschap samen met het Hubrecht Instituut en het Westerdijk Instituut 'Een dag in de cel' georganiseerd om bezoekers met ons vakgebied kennis te laten maken. Daarnaast hebben professoren van het Speerpunt Regenerative Medicine & Stem Cells basisscholen bezocht om de kinderen te vertellen over hun onderzoek (Meet the Professor). En 'last but not least' heeft een delegatie van de Nierstichting een bezoek gebracht aan het Regenerative Medicine Center Utrecht (RMCU).

Regenerative Medicine Center Utrecht

Onderzoekers van de faculteit Dierengeneeskunde van de Universiteit Utrecht hebben hun intrek genomen in het Regenerative Medicine Center Utrecht. Hiermee zitten er nu zo'n 250 onderzoekers en artsen van het UMC Utrecht, de Bèta en de Dierengeneeskunde faculteiten van de Universiteit Utrecht en het Hubrecht Instituut fysiek samen.

Dit zorgt voor natuurlijke interactie en samenwerking op het gebied van Regenerative Medicine & Stem Cells en voor onderzoeks-kruisbestuivingen.

Nieuwe hoogleraren

In 2018 zijn er drie nieuwe hoogleraren bij het UMC Utrecht aangesteld binnen het Speerpunt Regenerative Medicine & Stem Cells. Prof. dr. Jos Malda, hoogleraar Translational and Regenerative Medicine, focust zich op biofabricatie binnen translationele regeneratieve geneeskunde. Prof. dr. Joost Sluiter, hoogleraar Cellular and Translational Cardiology, focust zich op stamceltherapie bij hartaandoeningen. Prof. dr. Annelien Bredenoord is zowel werkzaam binnen het Speerpunt Regenerative Medicine & Stem Cells als het Speerpunt Child Health. Zij houdt zich als hoogleraar Ethiek bezig met de vraag hoe nieuwe biomedische technologie ethisch verantwoord kan worden vormgegeven. Prof. dr. Marianna Tryfonidou, is aangesteld als hoogleraar Regeneratieve Orthopedie aan Universiteit Utrecht. Binnen het speerpunt Regenerative Medicine & Stem Cells werken we intensief met haar samen. Zij is op dit moment bezig met onderzoek om tot adequate behandeling van chronische rugpijn te komen. Met het consortium ipSpine van twintig partners wat ze hiervoor heeft opgezet, heeft ze in 2018 een beurs van 15 miljoen euro ontvangen uit het Horizon 2020-programma van de Europese Commissie.

Beurzen

Naast de bovengenoemde Horizon 2020-beurzen voor het ipSpine consortium, heeft wetenschapper Kerstin Schneeberger van de faculteit Dierengeneeskunde van de Universiteit Utrecht een Veni-subsidie ontvangen voor onderzoek naar mini-levers die de menselijke lever kunnen vervangen. Magdalena Lorenowicz van de faculteit Dierengeneeskunde van de Universiteit Utrecht ontving een beurs van Reuma Nederland (voorheen Reumafonds) voor onderzoek naar de regeneratie van kraakbeen. Ook met deze twee onderzoekers werken we intensief samen.

Daarnaast hebben het UMC Utrecht en de Universiteit Utrecht in 2018 samen het Cofund programma 'RESCUE' gelanceerd: in 2019 starten 29 onderzoekers binnen het UMC Utrecht, de Universiteit Utrecht en het Hubrecht Instituut een vierjarig trainingsprogramma en onderzoek binnen het Speerpunt Regenerative Medicine & Stem Cells. Het programma wordt gefinancierd via een Horizon 2020 en Marie S. Curie COFUND en heeft als doel een de internationale mobiliteit van onderzoekers te stimuleren en een stevig internationaal onderzoeksnetwerk op het gebied van Regenerative Medicine & Stem Cells te creëren.

RegMedXB

Een andere highlight is de start van een vierde onderzoekslijn binnen RegMedXB, het grootste virtuele Regenerative Medicine-instituut van Nederland en België dat gezondheidszorgorganisaties, onderzoekers, ondernemers en overheden samenbrengt om regeneratieve behandelingen te ontwikkelen. Naast projecten waarin we focussen op het genezen van diabetes type 1, osteoartritis en nierziekten, ontwikkelen we nu ook projecten op het gebied van hart- en vaatziekten. Het doel is: Cure instead of Care. Binnen RegMedXB werken we onder andere samen met de universiteiten van Maastricht, Leiden en Eindhoven, provincies en bedrijven.

Strategische alliantie TU/Eindhoven

Ook heeft in 2018 de eerste jaarvergadering plaatsgevonden rond het onderzoek 'Materiaalgedreven regeneratie' dat we uitvoeren in een strategische samenwerking met de TU/Eindhoven en de Universiteit van Maastricht. Voor dit onderzoek hebben we in 2017 een Zwaartekrachtbeurs van het ministerie van OCW (via NWO) ontvangen. Met het onderzoek willen we een nieuwe aanpak ontwikkelen voor het genezen van chronische ziektes, zoals hart- en vaatziekten, aandoeningen van het bewegingsapparaat en orgaanziekten als nierfalen.

Internationale samenwerkingen

Via een subsidie van de Hofvijferkring heeft in 2018 assistent professor en associate Bioengineer Shrike Zhang van de Harvard Medical School in de Verenigde Staten het UMC Utrecht bezocht. Tijdens zijn bezoek deelde hij zijn kennis op het gebied van bioengineering met onderzoekers binnen ons speerpunt. Ook is professor Hayden van de Mayo Clinics Center for Regenerative Medicine in de Verenigde Staten op bezoek geweest. Het doel van dit bezoek was de versterking van samenwerking op het gebied van onderwijs tussen de MAYO Clinic en het UMC Utrecht.

Doorkijk naar 2019

In 2019 werken we ook weer verder aan onderzoek binnen nationale en internationale samenwerkingen en het versterken van de community rond Regenerative Medicine & Stem Cells. Dit verbetert uiteindelijk de zorg die we aan patiënten kunnen bieden. Daarnaast zullen we ons in 2019 inzetten om nog beter aan het grote publiek te vertellen wat we doen om zorg aan patiënten te verbeteren en de bekendheid van regeneratieve geneeskunde te vergroten.

3. Zorg

Het verlenen van zorg aan patiënten is een van onze drie kerntaken. Deze zorg proberen we continu te verbeteren. Dit doen we op basis van uitkomsten binnen onze andere kerntaak onderzoek, door steeds te evalueren wat we beter kunnen doen en te luisteren naar de behoeften van patiënten en medewerkers. We streven hierbij naar een optimale verbinding met patiënten en we stemmen onze zorg zoveel mogelijk af op de individuele behoefte. Hiervoor is het belangrijk dat wij patiënten en hun omgeving goed kennen. We hebben daarom nauw contact met patiënten en hun naasten en hechten veel waarde aan het in kaart brengen van hun behandelwensen en -grenzen. Daarnaast stemmen we intensief af met ketenpartners in het netwerk rond patiënten, zoals huisartsen, regionale ziekenhuizen en andere behandelcentra. Dit doen we onder ander via onze werkwijze Samen Voor de Patiënt en ons programma Patiëntenparticipatie, waarbij we inspelen op wensen en behoeften van patiënten en onze zorg verbeteren.

3.1 Waardering patiënten

Via de onze werkwijze Samen Voor de Patiënt verkrijgen we inzicht in hoe patiënten de zorg in het UMC Utrecht waarderen en waar we kunnen verbeteren. Daarnaast biedt de jaarlijkse CQ-index inzicht in hoe tevreden patiënten zijn. In 2018 beoordeelden patiënten de zorg in het UMC Utrecht met een 8,3 (eveneens 8,3 in 2017). We zijn blij met deze waardering én tegelijkertijd grijpen we de ervaringen van patiënten aan om onze zorg en dienstverlening continu verder te verbeteren. Ons doel is elke individuele patiënt excellente zorg te laten ervaren. Daarom betrekken we patiënten meer en nadrukkelijker bij de zorg en behandeling en geven we hen steeds meer eigen regie.

3.2 Kwaliteit en patiëntveiligheid

Op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg voor onze patiënten, werken we vanuit twee invalshoeken, namelijk: prospectief verbeteren en (re)actief leren.

3.2.1 Prospectief verbeteren

(Multidisciplinaire) zorg voor patiënten kent risico's. Met behulp van een veiligheidsmanagementsysteem houden we zicht op de risico's, leren we wat beter kan en ondernemen we actie om verbeteringen te realiseren. Dit noemen we prospectief verbeteren. Hiervoor gebruiken we verschillende instrumenten, waaronder: de Balanced Score Card, tracers en indicatoren (zie hierna).

Jaarcyclus en Balanced Score Card

Het domein kwaliteit en patiëntveiligheid beslaat een breed scala aan onderwerpen. Om divisies te ondersteunen zicht en grip te hebben en te houden op de aandachtsgebieden, heeft de directie Kwaliteit & Patiëntveiligheid een jaarcyclus ontwikkeld. In deze jaarcyclus worden ieder kwartaal een aantal thema's onder de aandacht gebracht. Op deze thema's worden hulpmiddelen aangeboden om in kaart te brengen hoe de afdeling ervoor staat en wordt communicatie ingezet om aandacht te geven aan het onderwerp. De afdelingen werken aan verbetering waar dat gewenst is.

In de Balanced Score Card monitoren we de voortgang op UMC Utrecht brede prioriteiten en aandachtsgebieden. Deze Balanced Score Card wordt besproken tussen de raad van bestuur en het management van divisies en directies. Dit kan leiden tot vervolgvactiteiten, zoals een verdiepende (risico)analyse of een verbeterproject op ziekenhuis-, afdelings-, of procesniveau.

Aanvullend worden vanuit de directie Kwaliteit & Patiëntveiligheid hulpmiddelen aangeboden om op afdelingsniveau inzicht te hebben in de daadwerkelijke uitvoering en naleving van afspraken op het gebied van de kwaliteit van zorg. In de UMC Utrecht brede weekstart, waarin raad van bestuur, divisieleiding en directeuren tweewekelijks samenkomen, bespreken we aan de hand van zeventien prestatie-indicatoren onder andere de voortgang op het gebied van de kwaliteit van zorg en delen we goede voorbeelden met elkaar.

Tracers

We onderzoeken actief of afspraken op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid (centraal beleid en lokale protocollen) bekend zijn bij medewerkers en op juiste wijze worden toegepast in de dagelijkse praktijk. Hiermee signaleren

we dus of en waarop we kunnen verbeteren. Deze tracers worden op UMC-niveau uitgevoerd door een poule van medewerkers met diverse achtergronden en met experts op betreffende thema's onder regie van de directie Kwaliteit & Patiëntveiligheid. Inmiddels voeren afdelingen binnen vrijwel iedere zorgdivisie op lokaal niveau minitracers uit, een goede bijdrage voor korte lokale verbetercyclus. In aanvulling op de tracers biedt de directie Kwaliteit & Patiëntveiligheid ook zelfevaluaties aan op de thema's uit de jaarcyclus. Deze zelfevaluaties stellen de afdeling in staat aan de hand van een vragenlijst de eigen balans op te maken, zicht te krijgen op verbeterpotentieel van de afdeling en hierop acties te ondernemen. Ook vragen we tijdens tracers aan patiënten om hun ervaring en mening te delen.

Continu duurzaam verbeteren

De tracerresultaten, zelfevaluaties, verbetermaatregelen en patiëntervaringen zijn mooie informatie als uitgangspunt voor verbeteren. Daarnaast registreren onze zorgprofessionals dagelijks informatie over het uitvoeren van bepaalde handelingen in het zorgproces (indicatoren) en zorguitkomsten in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Op basis van deze registraties wordt teruggekoppeld aan de professionals of de afgesproken stappen in dossiervoering zijn doorlopen. Daar waar dossiervoering niet aan de norm voldoet, kunnen medewerkers met elkaar in gesprek om de oorzaak te achterhalen en zo te kunnen verbeteren. Met behulp van de werkwijze Samen Voor de Patiënt, worden teams en individuen getraind in continu duurzaam verbeteren in samenwerking met elkaar.

Resultaten

In 2018 hebben we mooie resultaten geboekt op het gebied van kwaliteitsverbetering. Zo hebben we het beleid en het instrument voor het in kaart brengen van signalen van vitale achteruitgang van patiënten (Early Warning Score) verbeterd. Dit heeft op alle zorgafdelingen geleid tot specifieke afspraken tussen artsen en verpleegkundigen en een betere technische ondersteuning bij de toepassing hiervan.

Daarnaast vragen we vanuit het perspectief van zinvolle zorg vanaf januari 2018 niet meer alle patiënten driemaal daags naar hun pijnscore. Vaak moesten patiënten hiervoor wakker gemaakt worden en dit ervoeren patiënten als niet prettig en niet zinvol. Nu vragen we niet-chirurgische patiënten nog eenmaal daags naar hun pijnscore. Net als voorheen kiezen we - indien nodig - samen met een patiënt een adequate interventie om de pijn te verlagen.

Om patiënt en behandelaar te helpen om samen te beslissen, hebben we in 2018 ook aandacht besteed aan de 'drie goede vragen'. Door het stellen van deze vragen, krijgt een patiënt de informatie die hij of zij nodig heeft om mee te beslissen over de behandeling.

Voor de verbetering van de kwaliteit van zorg, hebben we binnen het UMC Utrecht ook veel aandacht gehad voor zinvolle registraties en het terugdringen van registratielast. Daarnaast hebben we in 2018 verbeterideeën van verpleegkundigen, artsen en artsen in opleiding geïnventariseerd en gezamenlijk hebben we ideeën gerealiseerd in de praktijk. Tevens hebben we hulpmiddelen geïntroduceerd om het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) efficiënt te gebruiken en om efficiënt multidisciplinair overleg te voeren. Ook hiermee dringen we de registratielast terug en realiseren we alleen zinvolle registraties voor goede zorg.

Tot slot zijn we in 2018 gestart met de aanpak van capaciteitsknelpunten rondom het OK-proces. Door deze knelpunten kunnen we de verwachtingen van onze patiënten niet altijd waarmaken en ervaren medewerkers een hoge werkdruk en minder werkplezier. Om daar structurele en toekomstbestendige oplossingen voor te vinden, werken we op vier thema's aan verbetering, namelijk: strategisch prioriteren, tactisch plannen in de keten, operationeel uitvoeren en integraal capaciteitsmanagement.

Landelijk zijn er afspraken gemaakt welke patiëntgroepen prioriteit krijgen binnen ons ziekenhuis. Dit is gebaseerd op hetgeen de bevolking nodig heeft én waar elk ziekenhuis goed in is. Maar de OK-capaciteit is niet eindeloos toereikend om alle patiëntgroepen te behandelen. Het is daarom belangrijk om strategisch te prioriteren en keuzes te maken in patiëntgroepen die we hier wel en niet behandelen. En als je een OK plant, heeft dat gevolgen voor verschillende onderdelen in de keten. We werken daarom aan een tactische afdelingsoverstijgende planning in de keten. Doordat alle betrokken afdelingen met elkaar samenwerken, realiseren we een betere doorstroom in (schaarse) capaciteit. Ondanks de huidige tekorten aan gespecialiseerd personeel kunnen we nu ook al (kleine) stappen zetten in het optimaliseren van de capaciteit. Voor de operationele uitvoering kijken we daarom naar de beschikbare tijd in de hele keten en hoe we hierin kunnen optimaliseren. Bijvoorbeeld door gezamenlijke OK-planning door afdelingen en op tijd starten door een nieuwe werkwijze. Vanuit het thema integraal capaciteitsmanagement kijken we tot slot naar de capaciteitsbenutting van bedden in het UMC Utrecht. Zo hebben we in 2018 opnamecoördinatoren aangesteld voor het coördineren van alle spoedopnames in het UMC Utrecht en is er een beddenoverzicht zichtbaar in het elektronisch patiëntendossier.

Kwaliteitsindicatoren

In 2018 hebben we net als in voorgaande jaren relevante kwaliteitsindicatoren (Basisset Medisch Specialistische Zorg) aangeleverd aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), het Zorginstituut Nederland (ZiNL), de Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) en andere relevante veldpartijen. DHD stelt de IGJ-indicatoren beschikbaar op hun site (www.dhd.nl) en ZiNL publiceert de indicatoren uit de Transparantiekalender (www.zorginzicht.nl). Een link hier naartoe is op onze [website](#) te vinden.

Kwaliteitskeurmerken

Het UMC Utrecht heeft het algemene kwaliteitskeurmerk van Joint Commission International (JCI), en behaalde in 2018 het keurmerk van senior vriendelijk ziekenhuis en de Gouden Smiley voor kindvriendelijke zorg van Stichting Kind en Ziekenhuis. UMC Utrecht heeft daarnaast tal van keurmerken van patiënten verenigingen, verzekeraars en andere instanties. Een overzicht staat op onze [website](#).

3.2.2. (Re)actief leren

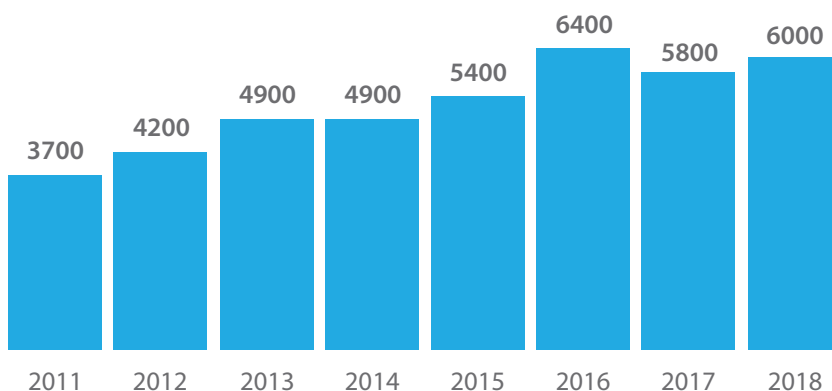
Dagelijks werken onze professionals gepassioneerd om de beste zorg aan patiënten te verlenen. Soms verloopt dit anders dan beoogd. Er kan sprake zijn van een incident of calamiteit. Ook kan een patiënt een vervelende ervaring hebben. Dan kan een patiënt of zijn of haar naasten hier een melding van maken, een klacht indienen. In alle gevallen is ons beleid erop gericht om actief van een incident, calamiteit of klacht te leren, deze in de toekomst te voorkomen en de kwaliteit van onze zorg en patiëntenveiligheid verder te verbeteren.

Incidenten

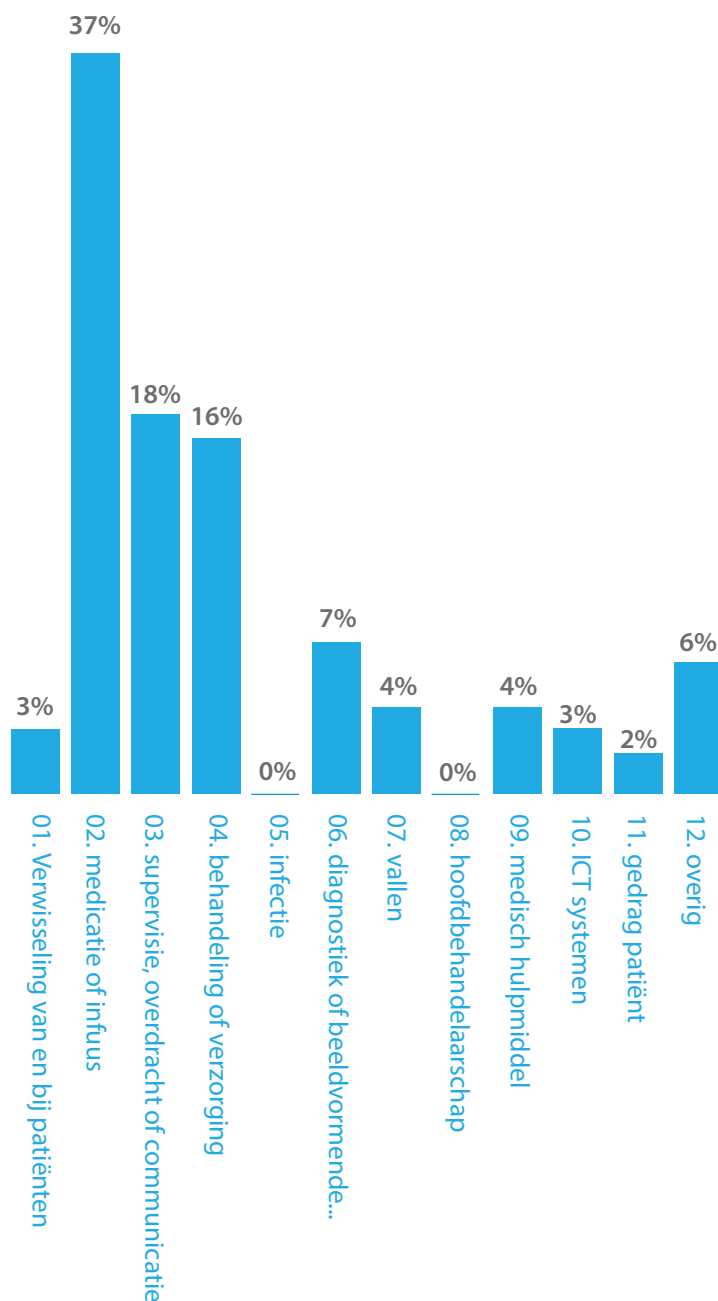
Volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is een incident een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt. Incidenten willen we vanzelfsprekend zoveel mogelijk voorkomen.

Alle incidenten worden op afdelingsniveau geanalyseerd door Decentrale Incidenten Analyse (DIA)-commissies. De MIP-commissie, een adviesorgaan van de raad van bestuur van het UMC Utrecht, registreert en analyseert incidenten en adviseert hierover aan de raad van bestuur, divisies en directies. De MIP-commissie speelt een overkoepelende rol en let op ernstige incidenten, incidenten die afdelingsoverstijgend kunnen zijn en incidenten die terugkomen en daarom op een trend of systeemfout kunnen wijzen. Tevens bewaakt de MIP-commissie zoveel mogelijk eenvoudige afhandeling van melding van incidenten door de DIA-commissies.

De meldingsbereidheid is over de afgelopen jaren gestegen. In 2018 werden er 6.031 meldingen van incidenten gedaan (5.787 in 2017). Dit is een kleine stijging van 4,9% ten opzichte van het aantal meldingen in 2017. Deze stijging is met name te verklaren door verdubbeling van het aantal meldingen van het Prinses Máxima Centrum sinds de start als eigen ziekenhuis in mei 2018. In 2019 zal het Prinses Máxima Centrum overgaan op een eigen meldingssysteem. In deze tussenfase is besloten dat het Prinses Máxima Centrum gebruik mag blijven maken van het meldingssysteem van het UMC Utrecht. De centrale MIP-commissie heeft in 2018 ook deze meldingen meegelezen. De JCI her-accreditatie in juli 2016 en de media-aandacht over het UMC Utrecht heeft in 2016 mogelijk een extra bijdrage geleverd aan de tijdelijke piek in het aantal meldingen in 2016.



Figuur 1 Ontwikkeling aantal meldingen UMC Utrecht per jaar, afgerond naar honderdtallen



Figuur 2 Verdeling van meldingen naar classificatie

Iets meer dan een derde van de incidentenmeldingen uit 2018 heeft betrekking op medicatie. De apotheek heeft een trendanalyse uitgevoerd op deze incidentmeldingen. De twee categorieën met de meeste incidenten binnen deze groep meldingen zijn: Toedienen van geneesmiddelen (47%) en Voorschrijven van geneesmiddelen (34%). De trendanalyse van voorgaande jaren geeft een vergelijkbaar beeld. Naar aanleiding hiervan hebben we een prospectieve risicoanalyse uitgevoerd volgens de BowTie-methode (een methode om risico's vooraf in te schatten en beheersmaatregelen in stelling te brengen). Daarnaast hebben we aandacht gehad voor een juist gebruik van HiX (het centrale ICT-systeem binnen de zorg) bij het voorschrijven van geneesmiddelen door aios en anios kort na aanstelling in het UMC Utrecht. Indien gewenst kunnen apothekersassistenten een nadere uitleg geven.

Op grond van de resultaten uit de trendanalyses 2018 en voorgaande jaren hebben we de volgende acties uitgezet:

- Om sneller trends te kunnen vaststellen en hierop te kunnen inspelen, stellen we in 2019 de trendanalyses van de geneesmiddel gerelateerde incidenten per kwartaal op.
- Het veiliger toedienen van parenterale geneesmiddelen is een focuspunt. Alle divisies zullen verbeterplannen opstellen om het aantal incidenten op dit gebied te verminderen.
- Er wordt nagegaan of de BowTie voor meerdere DIA's een geschikt hulpmiddel is bij het analyseren van toedienfouten

en vaststellen van verbeterpunten. Daarnaast wordt geadviseerd om de kern van de oorzaak van de incidenten te achterhalen, een antwoord te vinden op de vraag 'waarom heeft een barrière gefaald?'

- Op de incidenten uit 2018 binnen de categorie Voorschrijffouten voeren we een oorzaakanalyse uit.

De top drie van incidenten met medische hulpmiddelen zit in de volgende categorieën: (1) anesthesie en beademingsapparatuur en toebehoren, (2) monitor en bewakingsapparatuur en (3) infuuspompen en toebehoren. 26% van de incidenten heeft betrekking op gebruikersfouten, 24% betreft apparaat- en materiaalfalen en 18% beschikbaarheid. Naar aanleiding van de analyse is als algemeen verbeterpunt aan te wijzen dat de bekendheid van storingsmeldingen kan worden verbeterd. Een storingsmelding wordt sneller afgehandeld dan een MIP-analyse en zo kan een situatie die leidt tot een incident sneller worden verbeterd. Specifiek voor de top drie hulpmiddelen zijn de volgende verbeteringen voorgesteld: met betrekking tot infusiepompen en toebehoren wordt in 2019 gekeken of er een nieuw scholingsprogrammama voor deze hulpmiddelen gemaakt kan worden, meer gericht op tips en tricks. De doelstelling hiermee is om op een snelle en praktisch uitvoerbare manier ook onbewuste onbekwaamheid aan te pakken. Voor monitoring- en bewakingsmeldingen is het van belang het algemene verbeterpunt van de bekendheid van het maken van een storingsmelding te bevorderen. Bij de meldingen met anesthesie en beademingsapparatuur is een substantieel aantal te wijten aan gebruiksfouten en lijkt het zinvol om in samenwerking met het Onderwijscentrum te kijken welke vorm van onderwijs geschikt is.

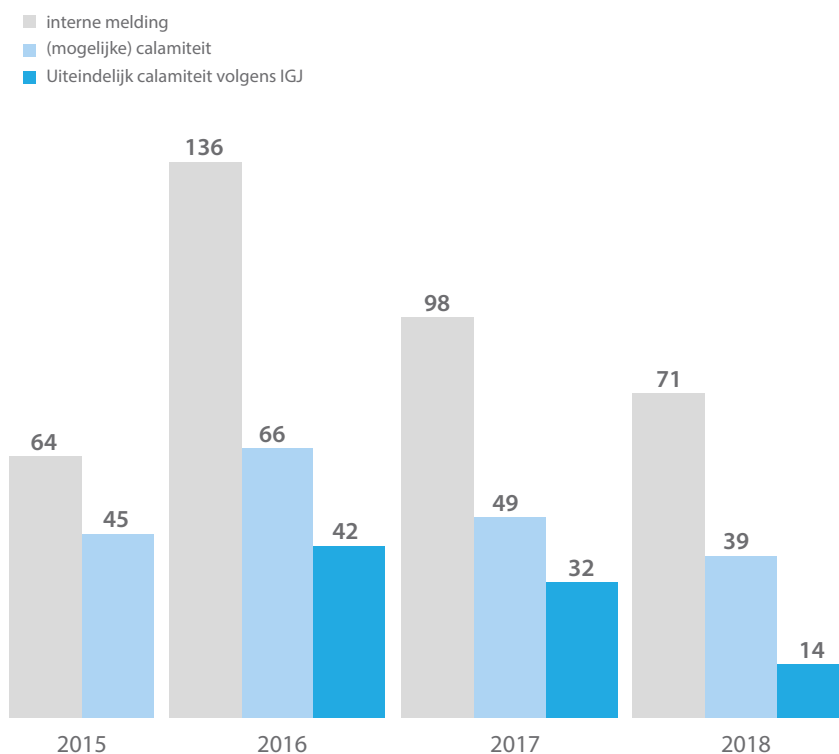
Ook hebben in 2018 diverse telecommunicatie-incidenten de aandacht van de MIP-commissie gehad. Een aantal punten zal nog gedresseerd moeten worden, waaronder de bereikbaarheid met een zoemer en privé mobiele telefoon. In 2019 zal de MIP-commissie volgen of deze knelpunten verholpen worden. In 2018 is intern de discussie gestart hoe de MIP- en DIA-commissie(s) nog beter kunnen leren van incidenten in de zorg. Hoe kunnen we het beste de juiste punten signaleren en prioriteren? De planning is om voor medio 2019 met een nieuw plan te komen en die in de tweede helft van 2019 uit te voeren.

Calamiteiten

Sinds 2011 heeft het UMC Utrecht een door de raad van bestuur ingestelde Calamiteitencommissie, waaraan mogelijke calamiteiten worden gemeld. Een calamiteit is een incident met overlijden of ernstige gezondheidsschade als gevolg, waarbij de kwaliteit van zorg in het geding is geweest. Ook calamiteiten willen we vanzelfsprekend zoveel mogelijk voorkomen. De Calamiteitencommissie is verantwoordelijk voor het (laten) uitvoeren van onafhankelijk onderzoek naar calamiteiten en voor het tot stand komen van aanbevelingen ter verbetering van de zorg op basis van de gevonden oorzaken van een calamiteit. De commissie adviseert de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd.

In 2016 is de calamiteitenprocedure van het UMC Utrecht volledig onder de loep genomen, aangepast en verbeterd. Ook is er veel aandacht besteed om de nieuwe procedure en de ingezette veranderingen onder de aandacht van de medewerkers te brengen. In 2017 en 2018 is verder geïnvesteerd in het verbeteren van het calamiteitenproces. Zo hebben we de administratieve last van opvolging verminderd en verantwoordelijkheden beter zichtbaar gemaakt. Ook hebben we de kwaliteit van de SIRE-onderzoeken en SIRE-rapporten verbeterd. SIRE is de methode waarmee incidenten worden gereconstrueerd en geanalyseerd. Zo wordt er nu standaard met de betrokken patiënt of nabestaanden gesproken in het SIRE-onderzoek, en bespreken we het eindrapport, zoals dat aan de IGJ wordt toegezonden, met de betrokken patiënt of nabestaanden.

Op basis van de aanbevelingen in het SIRE-onderzoek formuleert een adviseur van de directie Kwaliteit & Patiëntveiligheid in samenspraak met de verantwoordelijke divisie verbetermaatregelen, die herhaling in de toekomst moeten voorkomen. Maandelijks monitort de directie Kwaliteit & Patiëntveiligheid of deze verbetermaatregelen worden uitgevoerd.



Figuur 3 Ontwikkeling (meldingen mogelijke) calamiteiten UMC Utrecht

In 2018 zijn er 71 mogelijke calamiteiten gemeld (98 in 2017) bij de Calamiteitencommissie (zie figuur 3). Na bespreking hiervan door Calamiteitencommissie, beschouwde de Calamiteitencommissie 39 hiervan als (mogelijke) calamiteit (49 in 2017). In die gevallen heeft de commissie een melding gedaan bij de IGJ en is een SIRE-onderzoek gestart. Een deel van die meldingen bij de IGJ bleek na nader onderzoek naar oordeel van de IGJ geen calamiteit te zijn. In 2017 beoordeelde de IGJ 32 meldingen als calamiteit (42 in 2016) en in 2018 beoordeelde de IGJ 14 meldingen als calamiteit.

Patient Support

Een calamiteit, incident of andere aangrijpende zorggerelateerde gebeurtenis heeft grote impact op de betrokken patiënt, zijn/haar familie, en/of nabestaanden. Daarom hebben we er in 2018 voor gekozen om deze mensen nog beter te ondersteunen. Dit doen we door direct na het melden van de (mogelijke) calamiteit bij de IGJ Patient Support aan te bieden vanuit de directie Kwaliteit & Patiëntveiligheid. De hoofdbehandelaar blijft het eerste aanspreekpunt voor deze patiënt en zijn/haar familie, maar voor vragen over het (SIRE-)proces en de klachtenprocedures kan een patiënt/familie terecht bij de Patient Supporter. Als een patiënt/familie hier behoefte aan heeft, kan de Patient Supporter ook adviseren over andere vormen van ondersteuning.

Het actiever aanbieden van Patient Support wordt gewaardeerd door patiënt en hun familie. In 2018 hebben we 33 keer Patient Support aangeboden. De mate waarin er gebruik van wordt gemaakt is verschillend.

Naast deze vorm van ondersteuning zijn we in 2018 ook gestart met een pilot vanuit Slachtofferhulp Nederland. Casemanagers van Slachtofferhulp Nederland kunnen een patiënt of naaste(n) bij een calamiteit die is gemeld aan de IGJ bijstaan in de contacten met het UMC Utrecht en andere instanties, daar waar de klachtenbemiddelaar daarin niet kan voorzien. Het betreft onder andere hulp bij uitkeringen, contacten met werkgevers, psychologische hulp en/of juridische bijstand. In 2018 hebben 5 patiënten/familieleden hiervan gebruik gemaakt.

Peer Support

Een calamiteit, incident of andere aangrijpende zorggerelateerde gebeurtenis heeft niet alleen grote impact op een patiënt, zijn/haar familie, en/of nabestaanden. Ook voor de betrokken zorgverleners kan dit een grote (emotionele) impact hebben. In 2016 hebben we hiervoor een structuur met collegiale opvang (Peer Supporter netwerk) ingevoerd, waarin collega's elkaar opvangen en emotionele ondersteuning bieden. Ook in 2018 bleek deze opvang nodig en heeft dit goed gefunctioneerd.

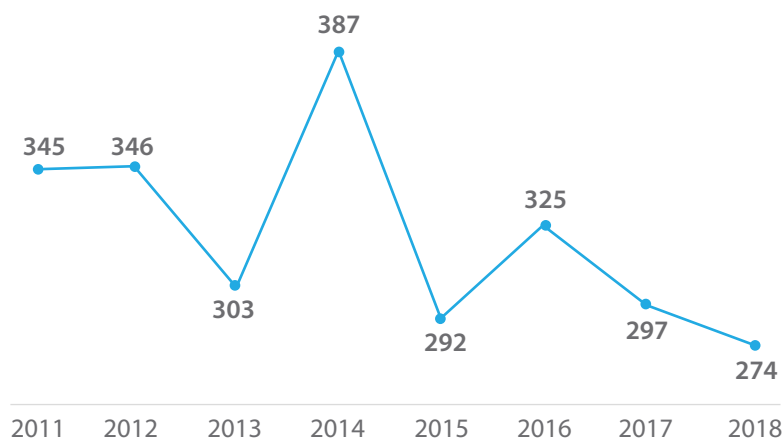
In het netwerk van 94 opgeleide en gekwalificeerde Peer Supporters (105 in 2017 en 64 in 2016) zijn medewerkers vertegenwoordigd uit bijna alle functies en afdelingen die te maken kunnen hebben met calamiteiten, incidenten of andere aangrijpende zorggerelateerde gebeurtenissen. In 2018 hebben we dit op verzoek aangevuld met onder andere beveiligers, die ook geregeld met ernstige incidenten geconfronteerd worden. In 2018 hebben 50 medewerkers gebruik gemaakt van Peer Support (85 in 2017 en 15 in 2016), via de Peer Support coördinatie. Daarnaast wordt ook Peer Support verleend via een informele route door de divisies zelf. Doordat Peer Support ingeburgerd raakt, wordt dit steeds vaker via de informele route verleend. Nieuw is dat bij calamiteiten en incidenten automatisch Peer Support wordt aangeboden. De ondersteuning werd in 2018 gewaardeerd met een 7,8 (n=59, deze survey loopt continu en wordt aan het einde van elk steuntraject aan de peer support ontvanger voorgelegd) versus 8,7 in 2017. Deze daling in de waardering wordt waarschijnlijk veroorzaakt doordat Peer Support niet meer wordt gezien als nieuw fenomeen. Alle ontvangers van Peer Support (n=59) zouden Peer Support aanraden aan een collega.

In 2019 willen we het Peer Support programma nog bekender maken binnen het UMC Utrecht en zullen we meer geschikte kandidaten werven om ondersteuning te verlenen. Onder andere uit en ten behoeve van het Centraal Militair Hospitaal en het Prinses Máxima Centrum.

Klachten

Onder een klacht verstaat het UMC Utrecht een uiting van onvrede over de kwaliteit van zorg, behandeling of dienstverlening. Iemand kan over één of meerdere onderwerpen en afdelingen een klacht indienen. We hanteren het principe dat klachten van patiënten bij voorkeur direct en zo dicht mogelijk op de plek waar de klacht is ontstaan worden besproken. Klachtenbemiddelaars bemiddelen namens de raad van bestuur bij klachten van patiënten over het ziekenhuis.

In 2018 is het aantal klachten gedaald naar 274 (297 in 2017 en 325 in 2016). Dit betreft klachten, waarbij de klager melding heeft gemaakt bij de afdeling klachtenbemiddeling.



Figuur 4 Ontwikkeling aantal klachten bij klachtenbemiddeling UMC Utrecht



Figuur 5 Aard van klachten (2018) bij klachtenbemiddeling
(1 klacht kan meerdere componenten bevatten)

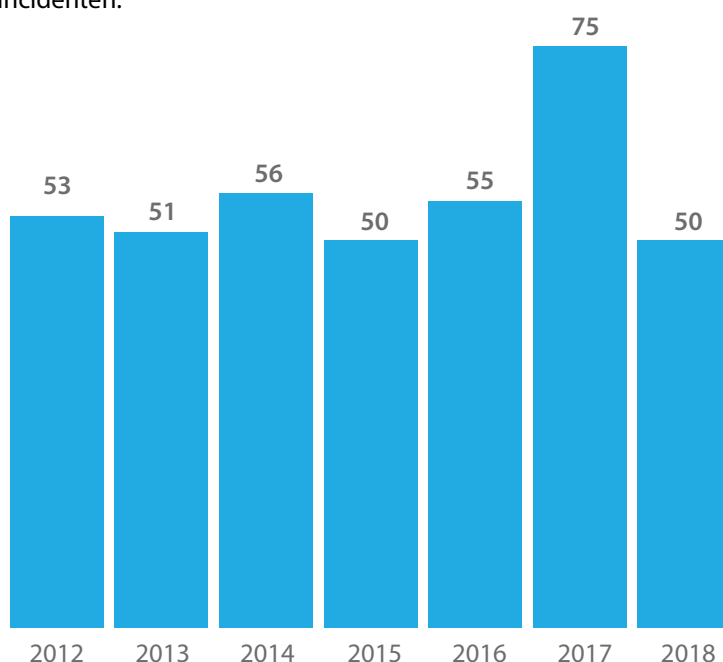
Oordeel-/klachtencommissie

Als iemand niet tevreden is met het resultaat van klachtenbemiddeling of als iemand geen bemiddeling wenst, kan hij of zij de klacht voorleggen de oordeelcommissie. Psychiatrische patiënten die gedwongen worden opgenomen kunnen met klachten op grond van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) terecht bij de klachtencommissie. De oordeel-/klachtencommissie bestaat uit zowel leden die werkzaam zijn in het ziekenhuis als leden die niet in het ziekenhuis werken. Eén van de leden die niet in het ziekenhuis werken, wordt voorgedragen door een regionale patiëntenorganisatie. De commissie geeft een oordeel over de gegrondheid van de klacht.

In 2018 heeft de commissie 23 klachten ontvangen (t.o.v. 16 in 2017). De commissie heeft bij 18 klachten een zitting gehouden. Van de 23 klachten zijn er 8 in het kader van de Bopz behandeld (t.o.v. 5 in 2017).

Claims

In 2018 zijn 50 aansprakelijkstellingen (beroep op financiële compensatie voor geleden schade) ingediend (t.o.v. 75 in 2017). De piek aan klachten in 2017 is te verklaren, doordat één specifieke kwestie leidde tot een bijzondere toename van het aantal ingediende claims. Eind 2017 is de afdeling Juridische Zaken overgegaan op een nieuwe procedure voor het in behandeling nemen van claims. De grootste verandering is dat de behandeling van claims persoonlijker is geworden, zowel richting patiënt als betrokken behandelaren. Hierbij is de norm openheid richting patiënten over calamiteiten en incidenten.



Figuur 6 Aantal aansprakelijkstellingen per jaar

3.3. Samen Voor de Patiënt

In 2016 zijn we begonnen met het introduceren van een nieuwe werkwijze binnen onze organisatie via het programma Samen Voor de Patiënt. In de werkwijze staan multidisciplinair samenwerken en continu verbeteren centraal. Ideeën voor verbetering van zorg of onze manier van werken testen we direct in ons dagelijkse werk en we meten de effecten ervan. Het uitgangspunt is steeds: wat kunnen we beter doen voor onze patiënten? Op deze manier verhogen we duurzaam de tevredenheid van patiënten en medewerkers, de kwaliteit en veiligheid van zorg en onze productiviteit.

Resultaten in 2018

In 2018 hebben we de werkwijze geïntroduceerd bij 26 afdelingen binnen het UMC Utrecht. Hiermee komt het totaal op 54 afdelingen en meer dan 5.000 medewerkers, die nu werken volgens de nieuwe werkwijze.

Als onderdeel van de werkwijze hebben we het afgelopen jaar 3.500 patiënten om feedback gevraagd. De inzichten die we hieruit opdoen, samen met feiten en cijfers over eigen processen en het eigen team, vormen de basis voor multidisciplinaire teams om continu te verbeteren.

Ook hebben we meer dan 2.500 verbeterideeën opgehaald. Via implementatie van deze ideeën hebben we mooie verbeteringen gerealiseerd. Zo hebben we ervoor gezorgd dat in de kliniek reumatologie en dermatologie de controle op medicatie bij ontslag is verdubbeld. Op de KNO-afdeling hebben we, door de anamnesegegesprekken op de polikliniek te doen, de wachttijd van patiënten op de kliniek met een half uur verkort. Ook worden de visites bij nefrologie nu van tevoren gepland, zodat patiënten zich kunnen voorbereiden. Op de polikliniek neurologie/neurochirurgie is het aantal verplaatste poli-afspraken met 50% afgenomen. Door het inzetten van extra administratieve ondersteuning op de kliniek verloskunde, hebben we jaarlijks 600 uur extra tijd voor patiëntenzorg gecreëerd.

In 2019 willen we de werkwijze Samen Voor de Patiënt implementeren op nog eens 24 afdelingen. Onze doelstelling is om in 2021 heel het UMC Utrecht volgens de nieuwe werkwijze te laten werken.

3.4 Patiëntenparticipatie

Binnen het UMC Utrecht betrekken medewerkers patiënten al sinds lange tijd bij het verbeteren van zorg, onderzoek en onderwijs. Om medewerkers hierbij verder te ondersteunen is eind 2018 is het Programma Patiëntenparticipatie van start gegaan. Dit programma zorgt voor learning by sharing: het centraal delen van goede voorbeelden en kennis op het gebied van patiëntenparticipatie. Wat werkt wel en wat werkt niet? Vanzelfsprekend hebben we het programma en de aanpak samen met patiënten ontwikkeld.

Resultaten in 2018

In 2018 hebben we een website ingericht waar medewerkers voorbeelden van patiëntenparticipatie binnen het UMC Utrecht, ondersteunende materialen en voorwaarden kunnen vinden. Ook organiseerden we in december 2018 een netwerkbijeenkomst en een symposium voor patiënten en medewerkers. Tijdens het symposium stond de vraag centraal: 'Hoe kunnen we patiënten betrekken in de zorg, het onderwijs en ons wetenschappelijk onderzoek?'. In 2019 zullen we dit symposium wederom organiseren.

Ook gaan we in 2019 binnen het Programma Patiëntenparticipatie samen met patiënten het patiëntenpanel van het UMC Utrecht uitbouwen naar een E-community. Binnen deze E-community kunnen patiënten met elkaar contact hebben, ideeën uitwisselen en gezamenlijk initiatieven starten. Deze community biedt input voor het UMC Utrecht over wat er leeft onder patiënten, wat behoeften zijn en hoe we hierop kunnen inspelen.

In 2018 is het project 'Samen beslissen' gestart. In 2019 kijken we samen met patiënten en behandelaren binnen het UMC Utrecht hoe patiënten en behandelaren nog meer samen over behandelingen kunnen beslissen. Hiervoor starten we een pilot op twee afdelingen. In deze pilot worden patiënten uitgenodigd in het Patiëntenportaal foto's van zichzelf te uploaden, die laten zien wat voor hen belangrijk is in het leven. Bijvoorbeeld foto's van activiteiten met het gezin of tijdens het sporten. Zo krijgen zorgverleners een beter beeld bij wie zij tegenover zich hebben en kunnen zij een behandelvoorstel hierop aanpassen.

Tot slot initiëren we in 2019 samen met patiënten een kunstproject, waarmee we het patiëntenperspectief in beeld brengen.

3.5 Personalisering van de zorg: e-health en applied data-analytics

Het UMC Utrecht zet sterk in op continue verbetering van zorg, zorgvernieuwing en het personaliseren van zorg. Door gebruik te maken van mobiele e-health technologie, zoals apps en thuismonitoringapparatuur, kunnen we een naadloos zorgtraject (continuüm) creëren en patiënten meer zelf de regie geven. En via applied data-analytics verbeteren we de individuele zorg aan patiënten. Zo komen we tot een nieuwe manier van zorg verlenen: meer zelfsturing thuis door patiënten, ondersteund door zorg op het moment dat het echt nodig of gewenst is met meer persoonsgerichte adviezen.

Hackathon 2018

Een mooi voorbeeld van hoe het UMC Utrecht werkt aan zorginnovatie is deelname aan de hackathon 'Dutch Hacking Health' binnen umc's in Nederland. In 2018 heeft het UMC Utrecht ook de landelijke verkiezing van alle hackathons in Nederland gehost. Binnen het UMC Utrecht hebben maar liefst 250 mensen (zorgverleners, studenten, ICT'ers, externe bedrijven) tijdens het weekend in 25 teams gewerkt aan innovatieve zorgoplossingen. Drie deelnemende teams hebben een prijs gewonnen. Binnen de categorie Best Innovation won een idee voor een zoutmeter met een feedbackapp om zoutgebruik, een belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten, te verminderen. Binnen de categorie Best datadriven won een idee voor een ziekenhuisbrede applicatie, die alle relevante informatie voor patiënten op één plek samenbrengt. De prijs voor Best human centered ging naar het verbeteridee 'De mens achter de patiënt'.

3.5.1 Patiëntenportaal

Ons in 2015 breed opengestelde patiëntenportaal draagt bij aan het creëren van een zorgcontinuüm voor patiënten en het faciliteren van patiënten om eigen regie te voeren. In 2018 hebben we een aantal functionaliteiten aan het patiëntenportaal toegevoegd.

Patiënten kunnen in het portaal nu aangeven of ze een email en/of sms-notificatie wensen te ontvangen van bijvoorbeeld een afspraak, een nieuw e-consultbericht of een nieuwe vragenlijst. Om de inzage van het dossier begrijpelijker te maken, bieden we nu ook vertalingen aan van de gebruikte medische termen. Daarnaast zijn de zorgdomein-verwijsbrieven nu ook in te zien in het portaal. Tevens is het nu mogelijk om een jaaroverzicht van alle afspraken voor bijvoorbeeld de zorgverzekeraar uit te printen. Tot slot kunnen patiënten nu gemakkelijk hun mening kwijt over het portaal en aangeven wat voor hen nuttige verbeteringen aan het portaal zouden zijn.

Het aantal maandelijks unieke bezoekers van het patiëntenportaal is gestegen van 11.000 per maand in 2017 naar gemiddeld 14.000 per maand in 2018.

3.5.2 E-health

We hebben negen pilots ontwikkeld om een zorgtraject (continuüm) te creëren voor nu in totaal elf patiëntengroepen. Via de inzet van mobiele technologie (apps en thuismonitoringapparatuur) bieden we patiënten meer eigen regie. Dit betreft onder andere de patiëntengroepen: ALS-patiënten, patiënten met verhoogde bloeddruk (complexe hypertensie), kinderen met reuma, zwangere vrouwen (thuis bloeddruk meten) en kinderen met chronische vermoeidheid.

Uit evaluatie van de pilots blijkt dat zowel patiënten als artsen zeer tevreden zijn over de inzet van apps en thuismonitoring. Er is meer inzicht in de situatie van patiënten, patiënten ervaren nog betere en veiligere zorg en ze zijn meer gemotiveerd om zelf de regie te nemen.

In 2018 deden 800 mensen aan de pilots mee (400 in 2017). Voor de patiëntengroepen ALS-patiënten en kinderen met reuma hebben we besloten om alle patiënten uit deze twee groepen toegang tot de app te geven. Bovendien stellen we de ALS-app beschikbaar aan alle ALS-revalidatiecentra in Nederland. Daarnaast zijn we in 2018 voor de apps samenwerking aangegaan met huisartsen en andere partners in de regio, zoals het Diaconessenhuis. Hierdoor kunnen ook instellingen buiten het UMC Utrecht en hun patiënten van de apps profiteren. Ook vanuit andere umc's is interesse om apps over te nemen. Inmiddels hebben we veel expertise opgebouwd omtrent randvoorwaarden als veiligheid en privacy.

In 2018 hebben we bovendien gesprekken met zorgverzekeraars gevoerd over dit nieuwe zorgmodel. Voor een aantal pilots hebben we principe-afspraken kunnen maken voor de vergoeding hiervan.

3.5.3 ADAM: applied data-analytics in medicine

Applied data-analytics, het analyseren van grote hoeveelheden data in de zorg, biedt ons de mogelijkheid om onze zorg nog verder te personaliseren. Bijvoorbeeld behandelplannen nog meer op de individuele patiënt af te stemmen, ziekteverloop te voorspellen en een continue monitoring/feedback-loop te creëren.

In 2018 hebben we binnen het corporate, strategische programma ADAM (applied data analytics in medicine) gewerkt aan in totaal negen projecten rond specifieke patiëntengroepen. In deze projecten hebben we met een nieuwe werkmethode geëxperimenteerd (agile/kort cyclisch werken), waarbij we eveneens de impact op zorgverleners, patiënten en onze organisatie hebben geanalyseerd en data-gedreven zorg hebben beproefd. Dit in afstemming met onder andere de Cliëntenraad, individuele patiënten, externe partners en onze klinici, juristen, privacy officers en de afdeling ICT. Hierbij hebben we onder andere veel aandacht besteed aan hoe we de veiligheid, ethische kwesties en juridische vraagstukken rond data optimaal kunnen regelen.

De negen projecten zijn:

- Vroeggeboren baby's: een vroeggeboren baby bouwt minder makkelijk een goede weerstand op en krijgt te maken met behandelingen, zoals beademing of het prikken van bloed. Via deze behandelingen kan een kind allerlei bacteriën binnenkrijgen en daar kunnen ze erg ziek van worden. Op de afdeling neonatologie zijn gegevens (zoals gewicht, groei en bloedsuikerslagen) van kinderen verzameld die zijn geboren tussen de 24 en 32 weken. Deze gegevens worden in voorspellingsmodel verwerkt. Hierdoor kunnen zorgverleners bijvoorbeeld bloedvergiftiging bij baby's tot 12 uur eerder ontdekken en onnodig antibioticagebruik voorkomen.
- Reumatologie: een patiënt met reuma kent periodes met nauwelijks klachten tot periodes met hevige ontstekingen. Ondanks kennis en uitgebreide ervaring van zorgverleners, is het verloop van reuma per patiënt lastig te voorspellen. Bij iedere patiënt is het anders. Op basis van veel verzamelde data ontwikkelen we een model waarmee we voorspellen hoe het verloop is. Hiermee kan medicatie veel beter bij iedere patiënt op maat afgestemd worden en hopen we ziekenhuisopnamen zoveel mogelijk te voorkomen.
- Psychose: het behandelen van patiënten met een psychose is soms lastig, omdat vooraf niet goed te bepalen is welke medicatie aanslaat. Om dat beter te kunnen voorspellen, is het belangrijk om iedere behandeling goed te evalueren en die data eenduidig te verzamelen. We hebben een dashboard ontwikkeld om zorgverleners te ondersteunen in de evaluatie en de data op een uniforme en juiste manier te verzamelen.
- Hart- en vaatziekten: weinig bewegen, ouder worden, roken en een te hoge bloeddruk zijn een risico voor hart- en vaatziekten. Voor al deze risico's zijn richtlijnen en veel verschillende studies. We hebben een dashboard ontwikkeld waar al deze risico's en richtlijnen gecombineerd worden en gekoppeld aan de specifieke waarden (zoals gewicht en leeftijd) van een patiënt. Daar verschijnt vervolgens een persoonlijke voorspelling uit. Op basis hiervan wordt een behandeling veel gericht ingezet.
- Beeldherkenning: binnen dit project wordt gekeken of er op basis van duizenden radiologiebeelden een algoritme ontwikkeld kan worden, waarmee een computer bepaalt of er afwijkingen te zien zijn op een MRI-scan. Dit ondersteunt de radioloog bij het bepalen van de juiste diagnose.
- Urineweginfecties: uit onderzoek blijkt dat voor ongeveer 60% van de urinekweken die uitgevoerd worden, geen juiste indicatie is. Dit betekent een aantal onterechte urinekweken en helaas ook onterechte behandelingen van urineweginfecties. Binnen dit project proberen we deze foutmarge binnen zes maanden met 20% te verlagen. Hierdoor krijgen patiënten minder vaak onnodig antibiotica toegediend en kan zorgen voor een kostenbesparing.
- UrStatus, winnaar in de categorie Best datadriven healthcare van Hacking health Utrecht 2018, ontwikkelt een algoritme waarmee het risico op cardiovasculaire complicaties eerder ontdekt wordt bij patiënten. Ze brengen dit op een duidelijke manier visueel in beeld voor patiënt én zorgverlener. Hierdoor kan een zorgverlener eerder ingrijpen en dat kan een langere opnameduur voorkomen.
- Capaciteitsmanagement IC/OK: het UMC Utrecht kampt met capaciteitsproblemen op onder andere het OK-complex en de intensive care (IC). Binnen dit project wordt een model ontwikkeld dat de diverse data combineert om te komen tot een geschatte beddenbehoefte. Hiermee optimaliseren we de inzet van personele bezetting van IC en OK.
- Geboortecentrum: zwangere vrouwen met een hoog risico op complicaties worden nauwkeurig gemonitord in en sinds kort ook buiten het ziekenhuis. Soms is een spoedbevalling toch niet te voorkomen. Het is dan goed om inzichtelijk te hebben of er een bed is voor moeder én kind. Binnen dit project wordt data verzameld uit verschillende bronnen om te komen tot een efficiënter gebruik van de bedden capaciteit in het geboortecentrum. Denk hierbij aan data van de afdeling verloskunde, neonatologie of OK. Hiermee willen we de geboortezorg verder optimaliseren en personaliseren en onze schaarse capaciteit beter inzetten.

In 2018 hebben we de eerste vier pilots succesvol opgeleverd. In overleg met de raad van bestuur kijken we in 2019 hoe deze nieuwe werkwijze onderdeel kan worden van de strategie van het UMC Utrecht. Het uiteindelijke doel is om applied data-analytics UMC Utrecht-breed in te zetten en onze data intern én extern te verbinden met die van externe partijen als huisartsen en andere zorgverleners. Zo kunnen we nog betere en meer persoonlijke zorg bieden, dus afgestemd op de behoeften van een individuele patiënt.

3.6 Zorgprofiel

Ieder ziekenhuis heeft specifieke gebieden waarop het uitmuntende, onderscheidende zorg wil verlenen. Voor het UMC Utrecht is dit de zorg aan mensen met complexe en zeldzame aandoeningen ('academische patiënten'), vooral binnen onze zes speerpunten. Het doel van het UMC Utrecht is om voor 95% patiënten te behandelen binnen dit zorgprofiel. Met deze aanpak creëren we niet alleen maximale waarde voor patiënten. Hiermee dragen we ook bij aan de betaalbaarheid van zorg.

Resultaten 2018

In 2018 zijn we verder gegaan met de continue analyse van onze zorgportfolio. Hierdoor hebben we tot op ziektebeeld-niveau per speerpunt inzichtelijk welke behandelingen we binnen het UMC Utrecht uitvoeren en waar patiënten vandaan komen (stad Utrecht, regio of daarbuiten). Op basis hiervan kunnen we zien waar we al aan het zorgprofiel voldoen en waar nog ruimte is voor verbetering. Bijvoorbeeld door het aangaan van strategische samenwerkingsverbanden, waarbij de patiënt op de juiste plek behandeld kan worden.

Als blijkt dat een patiënt beter in een ander ziekenhuis geholpen kan worden, begeleiden we een patiënt op een prettige en naadloze manier naar zorg op de beste plek. Hiervoor werken we nauw samen met partners in de regio. Om deze samenwerkingen verder te verbeteren, hebben we in 2018 pilots uitgevoerd met onder andere het Diaconessenhuis en binnen het Regionaal Academische Kankercentrum (een samenwerkingsverband van het UMC Utrecht met Meander Medisch Centrum in Amersfoort en het St. Antoniusziekenhuis Nieuwegein). Hierbij is bijvoorbeeld de uitwisseling van gegevens een aandachtspunt. Ook is de samenwerking op het gebied van borstkankercare met het Alexander Monro Ziekenhuis (AMZ) in Bilthoven geïntensiveerd. Sinds 2018 vindt een deel van de operaties van patiënten van het UMC Utrecht plaats in het AMZ door oncologisch en plastisch chirurgen van het UMC Utrecht. Hierdoor worden patiënten geopereerd door de vertrouwde UMC Utrecht-chirurg, maar hoeven ze minder lang te wachten op hun operatie.

3.7 Gezond houden wat gezond is

Het is onze missie om gezondheid te bevorderen. Daarom bevorderen we een gezonde leefstijl en ondersteunen we onze patiënten om gezonde keuzes te maken en naar vermogen zelf de regie te nemen over hun gezondheid. We zetten in op het verbeteren van gezondheidsvaardigheden, meer bewegen, gezonde voeding en stoppen met roken. Dit doen we via ons duurzaamheidsthema Gezond houden wat gezond is. De belangrijkste activiteiten en projecten in 2018 waren:

- **UMC Utrecht volledig rookvrij**

Roken past niet bij een gezonde leefstijl en niet bij een plek waar mensen komen om hun gezondheid te verbeteren. Het UMC Utrecht is daarom per 1 oktober 2018 volledig rookvrij. Hiermee sluiten we ook aan op de landelijke campagne 'Op weg naar een rookvrije generatie'. Medewerkers van het UMC Utrecht kunnen gratis deelnemen aan een cursus 'Stoppen met roken'. Het WKZ is al sinds mei 2018 rookvrij, tegelijk met de opening van het Prinses Máxima Centrum.

- **Symposium Gezondheidsvaardigheden**

In juli 2018 hebben we het symposium 'Communiceren op maat; effectief communiceren met patiënten die laaggeletterd zijn of beperkte gezondheidsvaardigheden hebben' georganiseerd. Tijdens dit symposium deelden professionals uit het UMC Utrecht, patiënten en onderzoekers op het gebied van gezondheidsvaardigheden hun kennis en ervaring met in- en externe zorgprofessionals.

- **UMC Utrecht in beweging**

Via het project UMC Utrecht in beweging stimuleren we patiënten om tijdens en rondom hun ziekenhuisopname te bewegen. We streven ernaar dat eind 2020 bewegen een vast onderdeel is binnen het zorgproces van elke patiënt. In 2016 zijn we gestart met het project op de afdeling geriatrie, waar we een beweegplan hebben geïmplementeerd. Uit onderzoek blijkt dat patiënten op deze afdeling hierdoor minder in bed liggen (van 44% naar 28% van de tijd), meer gebruik maken van de huiskamer en meer contact hebben met andere mensen. Eind 2017 zijn we met het project gestart op 5 nieuwe klinische afdelingen. Op 4 van deze afdelingen hebben we in 2018 een grootschalig effectiviteitsonderzoek uitgevoerd. De resultaten hiervan verwachten we medio 2019. Ook hebben we in 2018 onderzocht welke factoren van invloed zijn op het beweeggedrag van patiënten. Daarnaast hebben we op elke afdeling een interactieve wandelroute beschikbaar gesteld.

In 2019 gaan we het project evalueren en bepalen we hoe we hiermee verder gaan binnen het UMC Utrecht. Op 3 afdelingen starten we een pilot met een beweegmeter in de dagelijkse zorg. Ook organiseren we in 2019 voor de 3e maal een landelijke scholing voor andere ziekenhuizen over het thema 'Beweegziekenhuizen'. Tot slot organiseren we een symposium, samen met het John Hopkins Ziekenhuis (Baltimore, USA) en Royal Brisbane Hospital (Australië) op het Wereld Congres Fysiotherapie.

- **Meer beweging voor patiënten en medewerkers**

Gedurende twee weken in september hebben we in het kader van de nationale Sport- & beweegweek extra aandacht besteed aan bewegen in het UMC Utrecht. Zo daagden we bezoekers en medewerkers met stimulerende teksten uit om de trap te nemen, in plaats van de lift.

Ook hebben we op elke verpleegafdeling 5 themaroutes in gebruik genomen. Hiermee stimuleren we patiënten en naasten om wat vaker hun kamer te verlaten, zonder te ver van de afdeling vandaan te raken. De routes zijn voorzien van QR-codes, waarmee patiënten en bezoekers onderweg 5 video's kunnen bekijken. Elke dag wisselen we de thema's en zijn er nieuwe video's. Zo is er steeds iets nieuws beleven.

In het kader van het programma WKZ sportief uit bed organiseerden we in het WKZ een sport- en spelmiddag, begeleid door studenten van het sportcollege. We hebben hier onder andere stappentellers uitgedeeld, waarmee de kinderen kunnen monitoren of ze aan de beweegnorm van 10.000 stappen per dag voldoen.

- **GoodFood**

Voor zowel patiënten als medewerkers willen we zorgen voor gezonde en duurzame voeding, zodat eten binnen het UMC Utrecht een bijdrage levert aan welbevinden, gezondheid en vitaliteit. Zo hebben we in 2018 met afdelingen afspraken gemaakt om patiënten aan tafel te laten eten. Ook maakten meer patiënten gebruik van de restaurantpas. Daarnaast zijn we doorgegaan met wekelijks monitoren bij patiënten welke verbeteringen zij zien met betrekking tot het eten. Zo gebruiken we bijvoorbeeld minder zout voor de soep en hebben we meer vegetarische broodjes opgenomen in het broodjesassortiment. Een van de finalisten van de Ureka Duurzaamheid Challenge is gestart met het uitwerken van het idee om de catering standaard vegetarisch te maken en om minder dierlijke en meer plantaardige voeding aan te bieden. Dit krijgt in 2019 een vervolg. Het percentage duurzame producten in ons assortiment is in 2018 gedaald naar 35% (41% in 2016). Een oorzaak hiervan is dat een aantal leveranciers aangegeven heeft geen keurmerk te hebben, terwijl dit in 2017 nog wel het geval was. Ons doel is 70% duurzame producten in 2020.

- **WKZ Sportief**

WKZ Sportief wil kinderen en jongeren met een beperking of een chronische aandoening op een verantwoorde wijze en met plezier laten bewegen en sporten. Via het programma zijn in 2018 onder andere elke week ongeveer 60 kinderen in beweging gebracht door ROC-studenten Sport en Bewegen. Ook hebben 16 kinderen met hun ouders deelgenomen aan educatieve modules. Kinderen met een beperking en hun ouders ervaren barrières om deel te nemen aan georganiseerde sport. Met de educatieve modules worden deze barrières weggenomen of verminderd. De ouders en de kinderen gaven de leermodules gemiddeld een 8,5. Ook zijn er nog circa 10 kinderen op het WKZ Sportief adviespreekuur gezien door verschillende bewegingsspecialisten van het Kinderbewegingscentrum. WKZ Sportief werkt als partner samen met Sportstad Utrecht. Kinderen (en volwassenen) met of zonder een beperking kunnen hier alle sportaanbieders in Utrecht vinden.

- **Gezondheids cursussen, publiekslezingen en webinars voor burgers**

Samen met studenten Geneeskunde organiseren we de Gezondheids cursus. Mensen leren hierin op een interactieve manier welke factoren een rol spelen bij gezondheid en ziekte en hoe zij hier zelf een belangrijke invloed op hebben. Studenten leren hoe ze complexe onderwerpen op een eenvoudige en begrijpelijke manier uitleggen. In 2018 boden we 2 keer een gezondheids cursus aan voor het algemene publiek, van ieder 5 bijeenkomsten. In het voorjaar was het thema 'Mens in beweging' en in het najaar was het thema 'Kanker'. Daarnaast hebben we 10 publiekslezingen georganiseerd voor in totaal 1.188 bezoekers. Met deze lezingen informeren artsen en onderzoekers op laagdrempelige wijze een breed publiek over complexe onderwerpen. Ook ontwikkelden we 3 interactieve webinars over gezondheidgerelateerde onderwerpen. Deze werden in totaal 1.604 keer bekeken. Artsen en onderzoekers vertellen tijdens de webinars over de laatste ontwikkelingen en kijkers kunnen vragen stellen. Tot slot hebben we in september 2018 de site [Nieuws en verhalen uit het UMC Utrecht](#). Op deze site lichten we de ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en ziekte op een toegankelijke manier toe.

4. Onderzoek

Het onderzoek in het UMC Utrecht is georganiseerd in zes inhoudelijke programma's (speerpunten) en heeft als doel om de zorg aan onze patiënten te verbeteren.

4.1. Impact van onderzoek: Open Science

Het UMC Utrecht is een van de initiatiefnemers van Science in Transition. Het idee hierachter is dat onderzoek maatschappelijke meerwaarde moet opleveren en dat maatschappelijke partijen moeten meebeslissen over de kennisproductie. Science in Transition heeft zich verder ontwikkeld tot 'Open Science'. Het streven van Open Science is: een openbare onderzoeksagenda voor maatschappelijke stakeholders, openbare onderzoeksdata, openbare publicaties en beloning van onderzoekers die bijdragen aan het realiseren van deze doelen.

Nationaal en internationaal wordt er door onderzoeksinstituten en andere betrokken partijen nu verder invulling gegeven aan Open Science. Het UMC Utrecht loopt op dit gebied in de voorhoede. Binnen het UMC Utrecht worden maatschappelijke stakeholders betrokken in alle fasen van onderzoek: van het prioriteren van onderzoeksvragen tot evaluatie van impact. Dit past binnen onze Connecting U-strategie, waarin we streven naar maatschappelijke impact van onze speerpunten en de verbinding met stakeholders, waaronder patiënten.

In 2018 heeft Open Science onder andere geleid tot aanpassing van ons datamanagementbeleid. We willen dat de data die we verzamelen 'fair' is: findable (vindbaar), accessible (toegankelijk), interoperable (interoperabel) en reusable (herbruikbaar). Daarnaast hebben in 2018 meer divisies binnen het UMC Utrecht de in 2016 ontwikkelde evaluatiemethode voor onderzoeksprogramma's (Indicatoren voor impact) geïntegreerd binnen hun onderzoeksafdeling. Hiermee wordt de aanpak om onderzoekers te beoordelen en waarderen op impact, in plaats van op output (aantal wetenschappelijke publicaties) gemeengoed binnen het UMC Utrecht. Deze manier van waardering en beoordeling wordt opgepakt in samenhang met het programma Samen Voor de Patiënt.

4.2. Kwaliteit van onderzoek

Binnen het UMC Utrecht streven we naar de hoogst mogelijke kwaliteit als het gaat om onderzoek.

Wetenschappelijke integriteit

Kwalitatief goed onderzoek is integer onderzoek. Onze visie op integriteit hebben we vastgelegd in een notitie Good scientists make good science. Hiermee sluiten we aan bij de European Code of Conduct for Research Integrity en de Nederlandse Gedragscode Wetenschapsbeoefening van de Vereniging van Universiteiten (VSNU). Op basis van de nieuwe Europese en Nederlandse wet- en regelgeving hebben we deze notitie geüpdatet en vastgesteld. In 2019 zullen we onderzoekers ondersteunen bij de implementatie hiervan.

Mensgebonden onderzoek

Binnen het UMC Utrecht beoordelen we de kwaliteit van mensgebonden onderzoek (WMO-plichtig onderzoek) steekproefsgewijs via tracers. We gaan na in welke mate we voldoen aan het UMC-brede kwaliteitsbeleid op het gebied van onderzoek en aan relevante wet- en regelgeving. Onderzoekstracers hebben een lerend, adviserend en toetsend karakter. Het hoofddoel is om de kwaliteitscyclus van continu verbeteren te stimuleren en de onderzoeker/afdeling/divisie te voorzien van feedback over de dagelijkse praktijk. Naast onderzoekstracers voeren we leiderschapstracers binnen onderzoeken uit. Hierbij kijken we naar de divisiebrede organisatie en de aansturende en ondersteunende processen bij de uitvoering van WMO-plichtig onderzoek.

In oktober 2018 heeft de Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) het UMC Utrecht bezocht om te beoordelen hoe het UMC Utrecht onderzoek heeft geregeld. Eén IGJ-team heeft hierbij gekeken naar klinisch onderzoek en een tweede IGJ-team naar onderzoek met medische hulpmiddelen. De IGJ heeft deze laatste categorie zeer positief beoordeeld. Voor klinisch onderzoek heeft de IGJ een aantal verbeterpunten doorgegeven. Werken aan verbeteringen is binnen het UMC Utrecht een continu proces en inmiddels hebben we verbeteringen doorgevoerd voor een groot aantal van de door de IGJ geformuleerde aandachtspunten. Ook heeft de Joint Commission International (JCI) in november 2018 ons

kwaliteitssysteem voor onderzoek getoetst en positief beoordeeld.

De wet- en regelgeving (o.a. Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)) voor mensgebonden onderzoek wordt steeds complexer en strenger. Hierdoor is het managen van een onderzoeksproject een discipline apart geworden. In 2018 hebben we daarom vier EU-projectmanagers aangesteld. Hiermee professionaliseren we het administratieve gedeelte van onderzoek, kunnen onderzoekers zich volledig richten op het uitvoeren van onderzoek en brengen we de algehele kwaliteit van onderzoek naar een hoger plan.

In 2018 hebben we ook kwaliteitshandvatten voor niet WMO-plichtig onderzoek gestandaardiseerd. In 2019 zullen we dit verplicht stellen voor al het niet WMO-gebonden onderzoek binnen het UMC Utrecht. Ook hebben we in 2018 een template ontwikkeld voor onderzoekers om te kunnen voldoen aan ons datamanagementbeleid. Deze template hebben we afgestemd met de financiers van onderzoek NWO en ZonMw en het Europees Parlement.

Om het patiëntenbelang in het klinisch onderzoek van het UMC Utrecht te borgen, toetst de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO-plichtig onderzoek).

4.3 Financiering van onderzoek

Via onderzoek willen we uiteindelijk natuurlijk de zorg voor patiënten steeds verder verbeteren en hiermee onze impact op de maatschappij steeds verder vergroten. In 2018 hebben we in totaal bijna 102 miljoen euro aan fondsen geworven (111 miljoen in 2017) om onderzoek te kunnen uitvoeren.

Deze geworven fondsen betreffen fondsen voor teamonderzoeken, onder andere via internationale consortia (waaronder Horizon 2020 vanuit de Europese Commissie), en persoonsgebonden beurzen (waaronder de Veni-, Vidi-, Vici-beurzen vanuit de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en de ERG-grants vanuit de European Research Council (ERC)).

Promoties

In 2018 promoveerden 208 onderzoekers via het UMC Utrecht (231 in 2017 en 219 in 2016). Ook zij verwierven diverse beurzen van de Europese Unie en collectebusfondsen.

4.4 Leerstoelen/hoogleraren

In 2018 hebben we 15 nieuwe hoogleraren benoemd (24 in 2017). 8 hoogleraren zijn uit dienst gegaan, omdat de desbetreffende hoogleraar met emeritaat ging of vertrok (3 in 2017). Het totaal aantal hoogleraren kwam hiermee in 2018 op 211 (204 in 2017).

4.5 Valorisatie

Binnen onze Connecting U-strategie is het vertalen van wetenschappelijke kennis naar impactvolle oplossingen voor onze patiënten en de maatschappij een belangrijke doelstelling.

Om deze doelstelling in te vullen, ondersteunen we onderzoekers en andere professionals bij valorisatie en funding via het Research Support Office (RSO), Utrecht Holdings (Kennistransfer), Pontes Medical (Medical Devices), Thinc en een aantal programma's, zoals de Ureka Mega Challenge.

Ureka Mega Challenge

Via de Ureka Mega Challenge bieden we een podium aan mensen met innovatieve ideeën ter verbetering van de zorg. De winnaar van de 7e Ureka Mega Challenge in 2018 is HoloMoves, een samenwerking van onder andere medewerkers van het speerpunt Brain binnen het UMC Utrecht en de Universiteit Utrecht. HoloMoves is een Augmented Reality-techniek, waarbij hologrammen patiënten uitdagen om in beweging te komen. Hierdoor vindt er sneller herstel plaats en door de afleiding wordt de ligduur aangenamer gemaakt. HoloMoves wordt nu als startup begeleid door UtrechtInc.

In 2017 was de winnaar van de Ureka Mega Challenge een idee voor een app waarmee mensen met COPD een longaanval leren herkennen en voorkomen. Dit idee is in 2018 met het Ureka prijzengeld doorontwikkeld samen met Panton, en wordt nu met behulp van Growtivity, een netwerkpartner van Uzelf, gevaloriseerd.

Hoewel de Ureka Mega Challenge maar één winnaar per ronde kent, is het effect veel groter. In totaal zijn er 81 ideeën gepitcht. Uit een analyse van de 59 ideeën uit de eerste 5 rondes blijkt dat 41% van de ideeën is gerealiseerd en ruim 25% wordt doorontwikkeld. Slechts een derde van de projecten is gestopt.

Intensieve samenwerking meerdere expertises

Een mooi voorbeeld van intensieve samenwerking tussen verschillende disciplines en bedrijven - nodig om zorginnovaties naar de markt te brengen - is ArthroSave.

ArthroSave, een idee voor een kniedistractor, was de winnaar van de 1e ronde van de Ureka Mega Challenge en is opgepakt door Pontes Medical. Op basis van onderzoeksresultaten uit het UMC Utrecht werd een prototype ontwikkeld. Hiervoor is een samenwerking met Baat Medical opgezet. Vervolgens hebben betrokken medewerkers van het UMC Utrecht de start up ArthroSave opgericht en heeft het UMC Utrecht een licentiecontract met de start up gesloten. Na 10 jaar onderzoek heeft de techniek zich bewezen: patiënten blijken het na distractie net zo goed te doen als na het aanbrengen van een kunstknie. Ze hebben minder pijn en lopen beter dan voorheen. De helft van de gevolgde patiënten heeft na 9 jaar nog altijd geen nieuwe knie nodig. Bij de andere helft kan de komst van een kunstknie met gemiddeld ruim 6 jaar worden opgeschort. Kniedistractie wordt nu in 10 ziekenhuizen in Nederland aan jonge patiënten aangeboden. In totaal hebben nu ruim 250 kniepatiënten de ingreep gehad.

In 2018 zijn er bij Utrecht Holdings, een samenwerkingsverband tussen het UMC Utrecht en de Universiteit Utrecht, 58 ideeën voor ontwikkeling ingebracht en 11 contracten voor het commercieel op de markt brengen van een idee gesloten.

In 2018 waren er 7 science based start-ups actief bij Utrecht Inc., die hun roots hebben in het UMC Utrecht.

Gap Finance Fund

Samen met de Economic Board Utrecht hebben we in 2018 een subsidieaanvraag gedaan voor een Gap Finance Fund bij het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling. Deze aanvraag is gehonoreerd, waardoor we nu kunnen gaan bouwen aan een Gap Finance Fund van circa 8 miljoen euro. Met het fonds hopen we het gat te dichten tussen waar onderzoeksfinanciering ophoudt en waar bedrijfsfinanciering begint, en zo beter, sneller en meer ideeën te kunnen doorontwikkelen naar zorgproducten voor patiënten.

Nieuw beleidskader

In navolging van richtlijnen van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische centra (NFU) en de Vereniging van Universiteiten (VSNU) hebben we in 2018 nieuw beleid 'Academisch ondernemerschap' ontwikkeld en geïmplementeerd. Dit beleid biedt kaders voor medewerkers van het UMC Utrecht die tegelijkertijd werkzaam zijn binnen een bedrijf/een bedrijf starten. Hiermee willen we valoriserende onderzoekers ondersteunen om hun idee binnen een bedrijf uit te kunnen werken en het risico op (een schijn van) belangenverstrengeling beperken.

4.6 Doorkijk onderzoek naar 2019

In 2019 gaan we verder met het werken aan Open Science en het verbeteren van de kwaliteit van onderzoek. Zo zullen we onder andere de kwaliteit van ons onderzoek laten beoordelen door patiënten, internationale experts en andere relevante partijen; een vooruitstrevende manier van kwaliteitsbeoordeling.

Ook zullen we in 2019 doorgaan om ervoor te zorgen dat kennis wordt gevaloriseerd om uiteindelijk de zorg voor patiënten te verbeteren. Zo zullen we, net als eind 2017, samen met de Universiteit Utrecht een aantal workshops (Impacttrack) verzorgen binnen de Research Funding Academy. In deze workshops leren onderzoekers onder andere hoe ze hun onderzoek kunnen pitchten aan de maatschappij en het bedrijfsleven, hoe ze kunnen samenwerken met het bedrijfsleven of hoe ze zelf een bedrijf kunnen opzetten.

5. Onderwijs

Naast zorg en onderzoek, is onderwijs één van onze drie kerntaken. We geven onderwijs en daarnaast verzorgen we ook de inrichting, organisatie, coördinatie en evaluatie van verschillende soorten onderwijs. Bovendien doen we wetenschappelijk onderzoek op onderwijskundig gebied.

Focus onderwijsstrategie

Binnen onze onderwijsstrategie Fit for the Future geven we prioriteit aan acht hoofdthema's, namelijk: patiëntenparticipatie, onderwijscarrière, veerkracht, Teaching Science, interprofessioneel onderwijs, leven lang leren, diversiteit/inclusiviteit en internationalisering. In 2018 hebben we gewerkt aan het verwezenlijken van een nieuwe richtinggevende en integrerende manier van denken en van een dynamisch programma van bestaande en nieuw te initiëren projecten op deze acht thema's.

Daarnaast was er in 2018 veel aandacht voor de cultuur in het Onderwijscentrum. Leidinggevend en hun teams hebben hier samen veel over gesproken en aan gewerkt. Naar aanleiding hiervan zijn er merkbare stappen gezet in het creëren van vertrouwen in de organisatie en in een grotere onderlinge samenwerking. Ook hebben we de doelstelling gerealiseerd dat meer dan 90% van de leidinggevend binnen het Onderwijscentrum het leiderschapsprogramma voor alle leidinggevend in het UMC Utrecht, Connecting Leaders, heeft gevolgd. Ook dit draagt bij aan de gewenste cultuurverandering.

Tevens is er een leiderschapsteam gevormd met draagvlak daarvoor bij alle leidinggevend. UMC Utrecht-breed zijn de posities van de managers Onderwijs, voor de universitaire opleidingen en medische vervolgoopleidingen versterkt, zodat zij slagvaardiger kunnen opereren binnen hun divisies. De managers Onderwijs hebben onder andere als taak ervoor te zorgen dat al het onderwijs in de divisies van het UMC Utrecht van goede kwaliteit is en dat de docenten/opleiders hun werk op prettige wijze kunnen doen. Ook is de rol van managers Zorgopleidingen, voor de verpleegkundige en medisch ondersteunende vervolgoopleidingen en het ontwikkelen van medewerkers, verder vormgegeven.

Samen voor de patiënt

Ook het Onderwijscentrum is begonnen met het programma Samen voor de Patiënt (SVP), de nieuwe werkwijze van het UMC Utrecht die gericht is op continue verbetering. Onder begeleiding van SVP-experts is eind september het eerste verbeterteam begonnen en hebben week- en dagstarts hun intrede gedaan. De SVP-werkwijze is in de loop van de maanden geïntensiveerd.

Start De Nieuwe Utrechtse School

Voor toekomstige wetenschappers en zorgprofessionals is een structurele uitwisseling tussen geneeskunde en geesteswetenschappen van toegevoegde waarde. In 2018 is daarom De Nieuwe Utrechtse School van start gegaan. Dit is een samenwerkingsverband tussen de faculteit Geneeskunde/het UMC Utrecht en de faculteit Geesteswetenschappen van de Universiteit Utrecht. De Nieuwe Utrechtse School heeft vijf publieksdialogen en een Summerschool georganiseerd, om te komen tot een indringende dialoog tussen geïnteresseerden in de kunsten, geneeskunde en geestwetenschappen, zoals studenten, PhD's, zorgprofessionals, kunstenaars en patiënten. De belangstelling voor de publieksdialogen en de Summerschool was groot.

5.1 Waardering onderwijs

Onderwijs UMC Utrecht hoog in ranglijsten

Elsevier houdt jaarlijks een enquête over de kwaliteit van onderwijs op de Nederlandse universiteiten. Ook in 2018 eindigde het onderwijs binnen het UMC Utrecht hoog in de ranglijsten.

	Ranglijst opleidingen		Beste docenten ranglijst	
	Plek opleiding UMC Utrecht	Totaal aantal opleidingen in Nederland	Docenten opleiding UMC Utrecht	Totaal aantal docenten bij deze opleidingen in Nederland
Biomedische wetenschappen	3	7	14	123
Biomedical Sciences (master)	2	7	92	209
Geneeskunde	2	8	28	123
Geneeskunde (master)	1	8	168	209
SUMMA (master)	1	2	49	209

Figuur 1: Uitkomsten enquête Elsevier 2018

N.B. In de kolom rang studentenoordeel is weergegeven hoe de opleiding van het UMC Utrecht zich verhoudt tot vergelijkbare opleidingen bij andere universiteiten, dus op welke 'plaats' de UMC Utrecht-opleiding staat van alle in Nederland aangeboden vergelijkbare opleidingen. De kolom 'Rang beste docenten' berust op de oordelen van studenten over hun docenten in de Nationale Studenten Enquête. Per opleiding berekende onderzoeksbureau ResearchNed voor Elsevier Weekblad scores op drie onderdelen: bekwaamheid en inzet, bereikbaarheid en begeleiding. Dit komt samen in een algemeen oordeel, zoals weergegeven in de tabel. Onze opleiding Klinische gezondheidswetenschappen maakt geen deel uit van het onderzoek, omdat Elsevier geen deeltijdopleidingen in het onderzoek meeneemt.

Daarnaast zijn onze opleidingen voor de Keuzegids Masters onder de loep genomen.

In totaal zijn 76 Utrechtse masters beoordeeld. Onze opleiding Klinische gezondheidswetenschappen kreeg het predicaat topopleiding. De Keuzegids Masters is uitgave van het Centrum Hoger Onderwijs Informatie (C.H.O.I.). De resultaten zijn samengesteld op basis van studentenoordelen (NSE), cijfers over het contact met docenten, slagingspercentages en visitatierapporten.

Masteropleiding	Sterke punten	Aandachtspunt	Oordeel <schaal tot 104>
Klinische gezondheidswetenschappen	Toetsing Studeerbaarheid	Praktijkgerichtheid	76
Biomedical Sciences	Praktijkgerichtheid Wetenschappelijke vorming	Toetsing	72
Neuroscience and Cognition	Faciliteiten Wetenschappelijke vorming	Studeerbaarheid	66
SUMMA	Praktijkgerichtheid Begeleiding	Toetsing	64
Geneeskunde	Praktijkgerichtheid Faciliteiten	Wetenschappelijke vorming	54

Figuur 2: Eindoordelen over onze masteropleidingen volgens de Keuzegids Masters 2018

5.2 Patiëntenparticipatie in het onderwijs

We betrekken patiënten actief bij het vormgeven en geven en/of beoordelen van ons onderwijs. Hiermee verhogen we de kwaliteit van de zorg en de maatschappelijk invloed van onderzoek. Onze studenten zijn immers de zorg-professionals en (bio) medische onderzoekers van de toekomst.

Nieuw programma Patiëntperspectief

Binnen de opleiding Geneeskunde is het nieuwe programma Patiëntperspectief gestart. Dit is een leerlijn door het gehele curriculum, waarbinnen studenten op steeds andere manieren leren om oog en oor te krijgen voor wat patiënten beweegt.

In oktober hield kinderarts Joost Frenkel zijn oratie ter gelegenheid van zijn benoeming tot hoogleraar. Zijn leeropdracht luidt 'Patiënt and Family Centered Medical Education'. Het centrale onderwerp van zijn oratie was 'begrip'. Begrip is overal terug te horen in zijn visie op het medisch onderwijs en het werk als arts. Begrip voor wat ziekte voor een patiënt en familie betekent. Begrip voor een patiënt die klare taal wil. Begrip bij (toekomstig) artsen van bouwstenen en verbanden van de menselijke biologie. En ten slotte ook begrip voor patiënten die niet vallen binnen protocollen.

Patiëntparticipatie in bachelor Biomedische wetenschappen

Met een groep studenten Biomedische wetenschappen hebben we de bachelor Biomedische wetenschappen geanalyseerd en onderzocht waar we patiënten kunnen betrekken bij het geven/ontwikkelen van onderwijs en waar de bijdrage van patiënten van toegevoegde waarde zou zijn. De studenten hebben voorstellen aan de opleidingsdirecteur en de onderwijscoördinatoren gedaan om het onderwijs te verbeteren met de participatie van patiënten.

5.3 Carrièreperspectief docenten

De ontwikkeling van docenten binnen het onderwijs is van cruciaal belang om ons doel om vooruitstrevend onderwijs te bieden te kunnen behalen. Het UMC Utrecht wil academici dan ook niet alleen waarderen voor het onderzoek dat ze doen, maar ook een onderwijscarrière stimuleren.

Harmen Tiddens Society opgericht

In 2018 is de Harmen Tiddens Society (HTS) for Distinguished Educators opgericht. De missie van deze community is om docenten en onderwijsvernieuwers in het gezondheidszorgonderwijs te verenigen en het onderwijsvak leuker, beter en zichtbaarder te maken. De HTS organiseert jaarlijks een Grand Lecture, Masterclasses en Openbare Lessen. In 2018 hebben er de Grand Lecture, twee Masterclasses en drie Openbare Lessen plaatsgevonden. Daarnaast reikt de HTS jaarlijks twee prijzen uit aan een UMC Utrecht-docent en aan een Distinguished Educator van internationaal toonaangevende statuur, als openlijke waardering voor uitzonderlijke onderwijsprestaties.

Nationale en internationale erkenning voor onderwijsinnovatie

Professor Olle ten Cate, hoogleraar Medische Onderwijskunde en wetenschappelijk directeur van het Onderwijscentrum van het UMC Utrecht, heeft in 2018 de Ian Hart award for Innovation in Medical Education ontvangen. De prijs wordt uitgereikt aan een individu die zich bewezen heeft op het gebied van creativiteit, werklust, vaardigheid en leiderschap, die nodig is om bij te dragen aan innovatie binnen het onderwijs in de gezondheidszorg. Daarnaast heeft Ten Cate de Han Moll Penning ontvangen. De Han Moll penning is de erepenning van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs (NVMO) en wordt eens in de vijf jaar uitgereikt aan een lid die een grote bijdrage heeft geleverd aan het medisch onderwijs.

Marc van Mil genomineerd voor de Klokhuis wetenschapsprijs

Ieder jaar reikt televisieprogramma Het Klokhuis de Klokhuis Wetenschapsprijs uit, voor wetenschappelijk onderzoek dat interessant en relevant is voor basisschoolkinderen. Uit zeventig inzendingen zijn tien onderzoeken genomineerd. Aan vier van deze onderzoeken werkt het UMC Utrecht mee. Een van de genomineerde onderzoeken is van Marc van Mil, onderwijsinnovator bij de opleiding Biomedische wetenschappen, en prof. Annelien Bredenoord, hoogleraar ethiek van biomedische innovatie. Het onderwerp was: Iedereen een DNA-paspoort; is dat een goed idee?

Professor Marieke Schuurmans geridderd

Professor Marieke Schuurmans is benoemd tot Ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw. Binnen het Onderwijscentrum van het UMC Utrecht is zij directeur Professionalisering in de Zorg. Schuurmans kreeg de koninklijke onderscheiding, omdat zij zich als hoogleraar Verplegingswetenschappen en als lector Ouderenzorg bij Hogeschool Utrecht bijzonder heeft ingezet voor de (verpleeg)zorg, het praktijkgerichte en wetenschappelijke onderzoek en het onderwijs van de zorg.

5.4. Leven lang leren

Om duurzaam en flexibel inzetbaar te zijn, is het belangrijk dat studenten en medewerkers zichzelf blijven ontwikkelen. We zien het dan ook als onze taak om medewerkers en alumni hierin zoveel mogelijk aan te moedigen en te ondersteunen.

Leermanagement ULEARN live

Het nieuwe leermanagementplatform ULEARN van het UMC Utrecht is live gegaan. Nu kunnen alle medewerkers van het UMC Utrecht het leeraanbod, UMC Utrecht-centraal en divisie-specifiek, bekijken in één catalogus. Daarnaast maakt ULEARN het voor leidinggevendenden mogelijk om zicht te houden op de status van de vereiste en vrijwillige trainingen voor de teamleden en om managementrapportages te maken.

Nieuwe versie AVMS live

Het Aios Volg en Matching Systeem (AVMS) wordt gebuikt voor het op uniforme wijze registreren en beheren van de opleidingsschema's van alle specialisten-in-opleiding die tijdens hun opleiding aan het UMC Utrecht verbonden zijn. Dit zorgt onder andere voor een betrouwbare registratie en een duidelijk overzicht, waardoor er geen subsidiegeld onnodig verloren gaat.

5.5 Veerkracht studenten

Het merendeel van onze studenten en jonge medewerkers is gepassioneerd en bevlogen. Helaas hebben wij geconstateerd dat zij een verhoogd risico hebben om een burn-out te ontwikkelen, door onder andere digitalisering, hoge verwachtingen van de omgeving, individualisering, herzieningen in het leenstelsel en selectie. Uit internationale studies blijkt dat circa 30% van de studenten in Nederland depressief is of burn-out raakt. Om dit risico te beperken, zijn we een onderzoek gestart naar de oorzaken en de impact van mogelijke verbetermaatregelen en hebben we de nodige verbeteringen in gang gezet.

Mentoraat master Geneeskunde

Geneeskundestudenten hebben in de masterperiode van hun studie vaak behoefte aan extra persoonlijke ondersteuning of begeleiding. Daarom hebben we binnen de masteropleiding Geneeskunde een mentoraat opgezet. Studenten kunnen hier terecht bij vragen, problemen of juist als het goed gaat en voor advies van een aan een student gekoppelde arts.

Handreiking vertrouwens- en ombudszaken

Een veilig opleidingsklimaat is belangrijk. Om duidelijk te maken waar a(n)ios, opleiders en leden van de opleidingsgroep terecht kunnen als ze te maken hebben met problemen, dilemma's of niet-wenselijk gedrag, hebben deze partijen gezamenlijk een handreiking opgesteld. Hierin staat voor welke zaken en op welke wijze a(n)ios, opleiders en leden van de opleidingsgroep zich kunnen wenden tot het Bureau Ombuds- en vertrouwenszaken, de centrale opleidingscommissie (COC) voor de medische vervolgoopleidingen of de vereniging van academici in opleiding (VAO).

Structureel verbinding met de student

We betrekken studenten en afgestudeerden nu structureel bij het vormgeven van onderwijs om het onderwijs voortdurend te verbeteren en aan te laten sluiten op hun behoeften.

Eerste startdag medezeggenschapsraad

In 2018 was de eerste startdag voor de medezeggenschap. Hiervoor waren de studenten en stafleden van alle Opleidingscommissies (OC's) van de faculteit en leden van de Onderwijs- en Onderzoeksraad uitgenodigd. Ook de decaan en vice-decaan waren aanwezig. Het doel van deze bijeenkomst was om te investeren in een kennismaking bij de start van het collegejaar en zo de verschillende vormen van medezeggenschap beter op elkaar aan te laten sluiten. Alle aanwezigen hebben deze bijeenkomst als geslaagd ervaren.

Vernieuwd Studielandschap

De afgelopen jaren is hard gewerkt aan de herinrichting van het Studielandschap op de tweede en derde verdieping van het Hijmans van den Berghgebouw. Studenten van de verschillende opleidingen hebben hierin een actieve inbreng gehad. Het in 2018 opgeleverde nieuwe Studielandschap is een sfeervolle, multifunctionele ruimte, waar studenten kunnen studeren, samenwerken en elkaar kunnen ontmoeten.

Studentenbijeenkomsten Fit for the Future

De maatschappij verandert snel en vraagt steeds meer van studenten. We nodigen studenten daarom uit om mee te denken over de thema's van de onderwijsstrategie Fit for the Future. In 2018 hebben we studentenbijeenkomsten georganiseerd, waar zij ideeën en plannen per thema kunnen aanleveren.

5.6 Teaching Science

Open Science en de wens van studenten om tijdens hun opleiding in aanraking te komen met andere disciplines en het patiëntenperspectief en mee te kunnen doen met innovatief onderzoek op het Utrecht Science Park, hebben ertoe geleid dat Teaching Science één van onze focuspunten is geworden. Zo kunnen studenten ervaren hoe het is om onderzoek te doen volgens de laatste kennis en inzichten op het Utrecht Science Park. Hierdoor worden ze zich meer bewust van de maatschappelijke impact van hun latere werk.

Nieuwe leerlijn Academische Vorming bachelor Geneeskunde

Per september 2018 is een geheel nieuwe leerlijn gestart binnen de bachelor Geneeskunde, namelijk de leerlijn Academische Vorming. De nieuwe leerlijn heeft als doel om studenten kennis en vaardigheden te laten opdoen ten aanzien van brede academische vorming en gestimuleerd worden om kritisch, ondernemend en creatief te leren denken en handelen.

Manon Kluijtmans benoemd tot hoogleraar

In mei is Manon Kluijtmans benoemd als hoogleraar met als opdracht 'Versterking van de kennisbasis van wetenschappelijk onderwijs en versterking van de brugfunctie naar de Universiteit Utrecht'. Het belangrijkste onderdeel hiervan is haar detachering als Academic Director voor het Centre for Academic Teaching.

5.7 Interprofessioneel onderwijs

Om onderwijs van de toekomst te kunnen bieden, willen we zorgen voor een plek waar professies en disciplines, mogelijk uit verschillende sectoren, elkaar ontmoeten en (leren) samenwerken. Denk hierbij aan artsen, verpleegkundigen, onderzoekers, fysiotherapeuten en apothekers. Ook dient er ruimte te zijn voor de ontplooiing van het individueel talent.

Tineke Westerveld benoemd tot hoogleraar

Per 1 juni 2018 is Tineke Westerveld benoemd tot hoogleraar 'Medisch onderwijs in het bijzonder betreffende interprofessioneel leren (samenwerken)'. Hiernaast behoudt zij haar functie als directeur opleidingen Geneeskunde.

Nieuwe master Gezondheidswetenschappen

In 2018 hebben we gewerkt aan het vormgeven van een interdisciplinair op klinisch onderzoek gericht masterprogramma Gezondheidswetenschappen voor zorgprofessionals binnen de opleiding Klinische Wetenschappen. Het masterprogramma zal ruimte bieden aan zorgprofessionals uit onder andere de vakgebieden: diëtetiek, mondzorgkunde, medische hulpverlening, orthoptie en verloskunde. De focus zal liggen op het opdoen van onderzoekscompetenties voor wetenschappelijk onderzoek gericht op de klinische praktijk van het eigen vakgebied. Het nieuwe masterprogramma start in september 2019. De bredere groep professionals kan al instromen in de premaster in 2018.

5.8 Diversiteit/inclusie

Het Onderwijscentrum binnen het UMC Utrecht wil een inclusieve organisatie zijn. Een organisatie waarin alle studenten, werknemers en patiënten zich welkom, thuis en veilig voelen, en waar zij goed kunnen samenwerken en zich optimaal kunnen ontwikkelen.

Workshop Inclusieve introductie

In 2018 hebben we een workshop georganiseerd voor al onze mentoren van de opleidingen Geneeskunde en Biomedische wetenschappen, waarin ze tools ontvingen om eerstejaarsstudenten tijdens de eerste weken van hun opleiding goed te kunnen begeleiden. Tijdens de workshop gaven diversiteitsambassadeur Gönül Dilaver en beleidsmedewerker

Diversiteit Gisela van der Velden een bias-training aan de mentoren. Deze training maakte de mentoren bewust van onbewuste vooroordelen en liet ze nadenken over een inclusieve introductie.

Workshop Diversiteit in de spreekkamer

Ook organiseerden we in 2018 een workshop 'Diversiteit in de spreekkamer'. Het thema van de workshop was etnische diversiteit, in het bijzonder Marokkaanse en Turkse Nederlandse patiënten. Hoe ga je met deze patiënten en collega's om? Kun je spreken over 'de Marokkaanse patiënt' of zijn er veel onderlinge verschillen?

ECHO Award 2018

In september 2018 ontving student Avin Ghedri de ECHO Award wetenschappelijk onderwijs uit handen van Ingrid van Engelshoven, minister van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur. Ghedri kreeg de award voor haar activiteiten bij de opleiding Geneeskunde, die een brug slaan tussen groepen met een Westerse en niet-Westerse achtergrond. Gönül Dilaver, opleidingscoördinator Biomedical Sciences en diversiteitsambassadeur, en Berent Prakken, directeur onderwijs van de faculteit Geneeskunde/UMC Utrecht, hebben Ghedri voorgedragen.

Toegankelijkheidsprijs 2018

Geneeskundestudent Richard Horenberg is in 2018 genomineerd voor de Toegankelijkheidsprijs 2018 van de Gemeente Utrecht. Dit vanwege het oprichten het Platform Onbeperkt Studeren, een platform van en voor studenten met een functiebeperking, zoals dyslexie, ADHD, depressie of een fysieke beperking.

Bezoek Weekendschool 'Petje af'

Een groep van negen kinderen van de weekendschool 'Petje af' bezochten in 2018 het UMC Utrecht. 'Petje af' laat kinderen van tien tot veertien jaar uit buurten waarover zorgen bestaan, kennis maken met uiteenlopende beroepen. Studenten hebben dit bezoek georganiseerd en het Onderwijscentrum van het UMC Utrecht werkte hier graag aan mee. De voorgenomen structurele samenwerking past namelijk goed binnen ons strategische thema diversiteit en inclusiviteit.

5.9 Doorkijk naar 2019 voor onderwijs

In 2019 zal de verdere implementatie van de plannen van aanpak op alle acht de thema's onze focus hebben. Eind 2018 heeft het Onderwijscentrum een aantal belangrijke keuzes gemaakt over de vraag: 'Wat is de core business van het Onderwijscentrum?'. Deze keuzes gaan we in 2019 uitwerken.

Verder gaan we investeren in onderwijsvernieuwing en de implementatie van de voornemens die vallen binnen de onderwijsstrategie Fit for the Future. De basis voor het geven van onderwijs brengen we op orde, zodat docenten zich beter gewaardeerd voelen. Ook voeren we het plan dat is opgesteld voor de besteding van de vrijkomende middelen door de omzetting van de basisbeurs in het leenstelsel uit. Deze 'kwaliteitsgelden onderwijs' besteden we aan het verbeteren van het onderwijs op de thema's kleinschalig onderwijs, begeleiding studenten en docent-professionalisering.

6. Medewerkers

Voor wat betreft Personeel & organisatie (P&O) was 2018 een uitdagend en ambitieus jaar. Zo waren er onderhandelingen over en de totstandkoming van een nieuwe cao en hebben we de nieuwe Human Resources (HR)-strategie 2018-2020 'Samen beter worden' geïmplementeerd. Binnen deze strategie werken we aan zes strategische speerpunten om de dienstverlening aan onze medewerkers verder te verbeteren. Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de belangrijkste P&O-thema's in 2018.

6.1 Arbeidsvoorwaarden en beloning

Nieuwe Cao umc 2018-2020

De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en organisaties van umc-werknemers hebben vanaf februari tot november 2018 overlegd over een nieuwe collectieve arbeidsovereenkomst. Op maandag 19 november 2018 zetten de vakbonden en de NFU hun handtekening onder de Cao umc 2018-2020. Er is onder andere een structurele loonsverhoging van 8,25% voor een periode van drie jaar afgesproken voor de ruim 70.000 medewerkers van de acht universitair medische centra (umc's).

Start implementatie Wnra

Op 1 januari 2020 treedt de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren (Wnra) in werking. Door de wetswijziging verandert de rechtspositie van alle medewerkers die een aanstelling hebben bij het UMC Utrecht. Vanaf de invoering geldt het burgerlijk recht in plaats van het bestuursrecht. In oktober 2018 is een projectgroep gestart om de veranderingen vorm te geven en een soepele implementatie van de Wnra te realiseren.

Proeftuinen functiedifferentiatie verpleegkundige-regieverpleegkundigen

In 2020 gaat het nieuwe BIG-register van start. Dat betekent dat we in Nederland met twee verpleegkundige beroepen in de zorg gaan werken: de verpleegkundige (mbo-opgeleid) en de regie-verpleegkundige (hbo-opgeleid). Hoe deze twee functies zich tot elkaar verhouden in de umc's wordt uitgezocht in de zogenaamde proeftuinen. In het najaar van 2018 zijn we binnen het UMC Utrecht op tien verschillende afdelingen met deze proeftuinen gestart. De bevindingen uit deze proeftuinen worden door de NFU meegenomen in de ontwikkeling van nieuwe normprofielen en functiewaarderingen.

Feestdagen 2019

In 2018 heeft de raad van bestuur besloten om voor 2019 geen vaste vrije dagen aan te wijzen, maar medewerkers de mogelijkheid te bieden om twee feestdagen naar keuze op te nemen. Dit om keuzevrijheid aan de medewerker te bieden en tegemoet te komen aan de diversiteit binnen het UMC Utrecht.

Ontwikkelen door spiegelen

Een belangrijk aandachtspunt van de directie P&O in 2018 was 'Ontwikkelen door spiegelen': in een open en veilige dialoog wordt er op een gestructureerde manier aandacht en opvolging gegeven aan de ontwikkeling en het functioneren van de medewerker. Dit draagt bij aan de duurzame inzetbaarheid van medewerkers en hiermee geven we vorm aan goed werkgeverschap en goed werknemerschap. In het proces zijn medewerkers in staat om de regie te pakken en leidinggevendenden kunnen medewerkers ondersteunen, stimuleren en coachen. Om de dialoog te ondersteunen en de kwaliteit en kwantiteit van de gesprekken tussen medewerker en leidinggevende te bevorderen, ontwikkelen we in 2019 passende HR-instrumenten in samenwerking met medewerkers en leidinggevendenden.

6.2 Medewerkerstevredenheid

Werkbelevingsonderzoek

Het UMC Utrecht voert twee keer per jaar een Werkbelevingsonderzoek (WBO) uit om meer zicht te krijgen op de beleving van medewerkers van bijvoorbeeld werkplezier, werkdruk, het gevoel van veiligheid en de ontwikkelmogelijkheden. De metingen van het WBO waren in maart en november 2018. Bij beide metingen deed 58% van de medewerkers mee. De waardering in 2018 is gedaald ten opzichte van die in 2017. Toen waardeerden 50% van de medewerkers werken bij het UMC Utrecht met een 8 of hoger. In het najaar van 2018 was dit 43%. De daling is zichtbaar in alle

functies, maar het meest bij verpleegkundigen en verzorgenden, klinisch ondersteunende medewerkers en staf-, administratief, secretariael en facilitair medewerkers. Ook zijn de rapportcijfers bij een aantal organisatieonderdelen significant gedaald. De raad van bestuur vindt dit zorgelijk en verwacht dat de oorzaken van de dalingen door de organisatie heen verschillend kunnen zijn, waaronder personeelstekort, financiën, werksfeer en werkdruk. Daarom heeft de raad van bestuur de divisie managers/directeuren gevraagd dit in alle weekstarts in hun organisatiedelen aan de orde te stellen en verbeteringen op gang te brengen.

In 2019 voegen we het Werkbelevingsonderzoek (WBO) en de survey binnen het UMC-verbeterprogramma Samen Voor de Patiënt (SVP) samen, tot één vragenlijst die drie keer per jaar wordt uitgezet. Zo biedt deze inzicht in werkbeleving, continu verbeteren, patiëntveiligheidsklimaat en psychosociale arbeidsbelasting. Ook de opvolging van de inzichten uit de nieuwe vragenlijst verandert. Deze gaat deel uitmaken van de werkwijze Samen Voor de Patiënt. Multidisciplinaire teams gaan samen aan de slag om te verbeteren op basis van de inzichten. Tot slot vormen de inzichten uit de nieuwe vragenlijst ook input voor de cultuurontwikkeling binnen het UMC Utrecht.

P&O-fundament op orde

In 2018 hebben we het P&O-fundament verder op orde gebracht en zijn we ook binnen P&O gestart met het programma 'Samen Voor de Patiënt' (SVP). Via deze werkwijze hebben we een groot aantal processen geoptimaliseerd, bijvoorbeeld de registratie van bevoegdheden van medisch specialisten (privilegiëring), de controle van de BIG-registratie, het roosterprogramma Monaco, het beoordelings- en feedbacksysteem en de bekwaam- en bevoegdhedenrapportage.

6.3 Leiderschapsontwikkeling en mobiliteit

Connecting Leaders

In het leiderschapsprogramma Connecting Leaders focussen we op het versterken van persoonlijk leiderschap en de kerncompetenties mensgericht, resultaatgericht en klant-/patiëntgericht leiderschap, samenwerken en vernieuwen. In 2018 is het U-team (raad van bestuur en de leiding van divisies, directies en speerpunten) ook gestart met een Connecting Leaders programma. Daarnaast hebben we een Connecting Leaders leiderschapsprogramma ontwikkeld en uitgevoerd bij alle brede leiderschapsteams van de divisies. Alle leidinggevers van UMC Utrecht, van werkvloer tot raad van bestuur, delen zo dezelfde ervaringen en werken vanuit een gedeelde visie op leiderschap.

In 2018 namen 183 leidinggevers deel aan het programma. Hiermee hebben we de doelstelling van ruim 80% van de in totaal circa 750 leidinggevers eind 2018 ruim behaald. Een effectmeting wijst uit dat de meerderheid van de deelnemers groei in de kerncompetenties ervaart. In 2019 starten nog 86 deelnemers. Zij vormen de laatste groepen van het succesvolle programma. In 2020 krijgt Connecting Leaders een vervolg dat voortborduurt op Connecting Leaders én voorziet in een aanbod voor nieuwe leidinggevers.

Management Development

In 2018 is de Management Development (MD)-schouw van de leiderschapsteams in een aangepaste vorm (gecombineerd met de vlootschouw) uitgevoerd in een groot aantal divisies en de raad van bestuur. Hiermee zijn het divisie management en de leiderschapsteams geëvalueerd en is inzichtelijk geworden wat de overkoepelende ontwikkelpunten zijn. Deze ontwikkelpunten worden meegenomen in het Connecting Leaders programma voor leiderschapsteams.

Nieuwe divisiestructuur

Per 1 april 2018 bestaan de managementteams van de divisies uit twee leden met onder hen een leiderschapsteam. De duale leiding bestaat uit twee divisie managers: één met een medisch-wetenschappelijk profiel en één met een algemeen managementprofiel. Gezamenlijk zijn zij integraal verantwoordelijk voor de divisie. Een van hen is voorzitter en vertegenwoordigt de divisie in UMC-brede overleggen. Beide managers rapporteren aan de raad van bestuur, maar zij lossen zoveel mogelijk zelf op samen met hun leiderschapsteam. Veel taken die voorheen bij het divisie management lagen, zijn nu in het leiderschapsteam belegd. Hierdoor ontstaat er echt een collectieve verantwoordelijkheid. Dat vraagt een grotere focus op leiderschap en het bevorderen van samenwerking.

6.4 Duurzame inzetbaarheid medewerkers

Binnen het UMC Utrecht willen we zorgen voor een gezonde werkomgeving en alle medewerkers stimuleren en ondersteunen in hun loopbaan, duurzame inzetbaarheid en wendbaarheid.

Loopbaancentrum

Het Loopbaancentrum (LBC) van het UMC Utrecht geeft medewerkers advies en ondersteuning bij vragen over persoonlijke en professionele ontwikkeling om hun vitaliteit en duurzame inzetbaarheid te vergroten. In 2018 hebben 314 medewerkers zich aangemeld voor loopbaanadvies (363 in 2017) en hebben 48 mensen een training gevolgd (37 in 2017).

Het LBC richt zich naast loopbaanadvies ook op herplaatsingstrajecten. Hierbij ondersteunen we medewerkers met een vaste aanstelling, die met ontslag bedreigd zijn op grond van reorganisatie, ongeschiktheid of onbekwaamheid voor de functie, of met arbeidsongeschiktheid, om een andere arbeidsplek te vinden. Van de in totaal 99 herplaatsingstrajecten in 2018 (89 in 2017) zijn 47 medewerkers geplaatst binnen het UMC Utrecht. Daarnaast zijn 12 medewerkers extern geplaatst en 40 medewerkers in de WW en WIA ingestroomd of heeft ontslag op eigen verzoek plaatsgevonden. In 2017 heeft het LBC een inloopspreekuur geïntroduceerd voor algemene vragen over bijvoorbeeld loopbaanmogelijkheden of arbeidsmobiliteit. In 2018 hebben 30 medewerkers gebruik gemaakt van het inloopspreekuur.

In 2019 start het LBC met nieuwe diensten, ondersteund door een vernieuwd digitaal platform dat te bereiken is via telefoon, tablet en computer, met uitgebreidere mogelijkheden tot online coaching.

Zelfroosteren, 12-uursdiensten en anders roosteren

Het UMC Utrecht wil graag investeren in duurzame inzetbaarheid en de gezondheid van medewerkers door sociale innovatie. Mooie voorbeelden hiervan zijn zelfroosteren, 12-uursdiensten en anders roosteren. Zelfroosteren geeft mensen meer mogelijkheden om hun eigen tijd in te delen en zorgt voor een betere balans tussen werk en privé. In 2018 zijn er in het totaal 16 teams op 12 afdelingen gestart met zelfroosteren (10 in 2017). Uit onderzoek in 2018 blijkt dat de medewerkers op bijna alle afdelingen die werken met zelfroosteren een hoger rapportcijfer geven voor hun rooster. De tevredenheid neemt nog meer toe naarmate een afdeling langer aan het zelfroosteren is. In 2018 hebben twee divisies interesse in het werken met 12-uursdiensten. Één divisie wil het in 2019 implementeren op een van de afdelingen. In 2018 is er hard gewerkt aan een nieuw roostervoorstel voor de operatieassistenten. In dit rooster is het effect van anders roosteren duidelijk zichtbaar. Zowel de dienstduur als de start- en eindtijden van diensten zijn aangepast op basis van de wensen van medewerkers en de organisatie. Het voorstel moet nog door de ondernemingsraad worden goedgekeurd. De divisie Vitale Functies heeft een start met het project gemaakt op de spoedeisende hulp (SEH).

Mantelzorg

Een belangrijk aandachtspunt is het faciliteren van een goede werk-/privébalans voor medewerkers met mantelzorgtaken (zo'n 2.000 medewerkers binnen het UMC Utrecht). We willen ervoor zorgen dat medewerkers en leidinggevendenden beter weten wat mantelzorg inhoudt en hoe zij een mantelzorgende collega kunnen ondersteunen. De Cao umc 2018-2020 bevat een sterk verruimde regeling voor kortdurend zorgverlof, die ook voor mantelzorgers extra ruimte biedt. Om aandacht te vragen rond dit onderwerp, hebben we in 2018 wederom een Dag van de Mantelzorg georganiseerd. Op vrijdag 9 en zaterdag 10 november 2018 werden er chocolaatjes met een begeleidende folder aan alle medewerkers, bezoekers en patiënten uitgedeeld en vertelde een mantelzorgende medewerker zijn verhaal op het intranet.

Duurzame inzetbaarheid medisch specialisten

Eind 2017 is een onderzoek gestart naar gericht loopbaanbeleid van ziekenhuizen om ervoor te zorgen dat medisch specialisten gedurende hun loopbaan een productieve prestatie blijven leveren, die ook voor henzelf betekenisvol is. In 2018 is er binnen het UMC Utrecht een enquête ontwikkeld, een literatuurstudie gedaan, een onderzoeksmodel opgesteld en een interventieplan uitgewerkt. In 2019 worden de interventies verder ontwikkeld, getest en ingezet om inzet van medisch specialisten op peil te houden en om invulling aan loopbaanbeleid te geven. Dit gebeurt onder meer door betrokkenheid en deelname van medisch specialisten zelf.

Energiek@UMC

Binnen het UMC Utrecht willen we medewerkers die goed in hun vel zitten aanmoedigen om dat zo te houden. We ondersteunen medewerkers bij een gezonde(re) levensstijl via het vitaliteitsprogramma Energiek@UMC. Energiek@UMC biedt gratis lezingen, workshops en sportlessen voor medewerkers aan. Voorbeelden zijn de lezingen 'Succesvol aan het werk blijven' en 'Meer energie bij onregelmatige diensten', de workshops 'Eerste hulp bij stress', 'Leren omdenken' en '55+ neemt regie' en de lessen relaxercise, cross challenge, zumba en hardlopen voor beginners. Ook organiseerden we in november een 30 dagen challenge voor meer balans en werkplezier. Medewerkers werkten onder begeleiding van een coach aan thema's als: meer tijd door keuzes, minder piekeren en gezond meer bewegen.

Rookvrij UMC Utrecht

In 2012 is besloten om het UMC Utrecht en het omliggende terrein, rookvrij te maken. In 2018 is dit gerealiseerd en mag er per oktober in het UMC Utrecht en de omliggende terreinen nergens meer gerookt worden. Energiek@UMC heeft drie cursussen 'stoppen met roken' voor medewerkers aangeboden.

Griepvaccinatieweken

Vanaf oktober 2018 konden alle medewerkers en studenten van het UMC Utrecht weer hun jaarlijkse vaccin tegen griep halen. In 2018 hebben ongeveer 4.000 medewerkers de grieprik gehaald (3.424 in 2017). Er is een hoge vaccinatiegraad onder medisch specialisten, arts-assistenten en basisartsen. Opvallend is de lagere opkomst van verpleegkundigen en verzorgenden. Voor de vaccinatieronde van 2019 onderzoeken we hoe we deze vaccinatiegraad kunnen verhogen.

6.5 Diversiteit & inclusie

Het UMC Utrecht hecht veel belang aan diversiteit en inclusie. Om de culturele diversiteit binnen onze organisatie te vergroten, hebben we ons in 2018 aangesloten bij de Alliantie Cultureel Diversiteit in de Top en Stichting De Slinger.

Vrouwelijk wetenschappelijk talent

Het UMC Utrecht voert actief beleid op vrouwelijk talent, zowel in de zorg als in onderzoek en onderwijs. In 2018 was 71% van de medewerkers vrouw (70% in 2017). In 2018, is het percentage vrouwen in directieposities en divisie management gestegen naar 47% (44% in 2017). Op middenkader niveau is het aantal vrouwelijke leidinggevendenden in het afgelopen jaar gestegen met 4% naar 56% (52% in 2017). Het aantal vrouwelijke hoogleraren is opnieuw gestegen met 2% naar 28% (26% in 2017). Voor het eerst werden meer vrouwelijke dan mannelijke hoogleraren benoemd: 8 van de 15 benoemingen in 2018 betrof een vrouwelijke hoogleraar. De doelstelling van UMC Utrecht is om eind 2020 35% vrouwelijke hoogleraren te hebben.

In december 2018 publiceerde de Stichting Landelijk Netwerk Vrouwelijke Hoogleraren (LNVH) de monitor vrouwelijke hoogleraren 2018. Van alle academische centra heeft het UMC Utrecht in de afgelopen jaren de grootste groei doorgehaakt als het gaat om het percentage vrouwelijke hoogleraren.

Binnen het Steyn Parvé-programma (lichting 2017-2019) zijn in totaal 54 vrouwelijke talentvolle wetenschappers bezig geweest met hun ambities en de volgende stap in hun wetenschappelijke carrière. 45 hoogleraren of divisie managers hebben een bijdrage geleverd als mentor van één of meer deelnemers. Het programma is niet zonder resultaat: twee van de deelnemers uit deze lichting zijn intussen benoemd tot hoogleraar. Daarnaast heeft een aantal Steyn Parvé-dames uit de eerste groep in 2018 een wetenschappelijke publicatie geschreven, die is geplaatst in *Frontiers: Women in Translational Medicine: Tools to Break the Glass Ceiling*. In 2019 wordt een voorstel gemaakt voor opvolging van dit programma, zowel voor nieuwe deelnemers als alumni.

Participatiewet

Het UMC Utrecht heeft al jaren medewerkers in dienst via de voormalige sociale werkplaats, nu Emma@Work, nu UW. In 2018 zijn we daarnaast een nieuwe samenwerking aangegaan met de BIGA Groep om P&O-adviseurs te ondersteunen bij de werving en selectie van kandidaten die onder de Participatiewet vallen. Door de nieuwe samenwerking wil het UMC Utrecht meer werkplekken bieden aan medewerkers met een afstand tot de arbeidsmarkt uit Zeist en omgeving.

Eind 2018 waren er 68 medewerkers met een afstand tot de arbeidsmarkt bij ons werkzaam (51 in 2017). Het betreft 44 fte aan gerealiseerde banen (40 in 2017). Elke baan heeft hierbij een omvang van 25,5 uur per week. Deze banen variëren van afdelingsassistent en juridisch ondersteuner tot medewerker in het OK-centrum. Door de quotumheffing die geldt per 1 januari 2018 is de doelstelling verdubbeld. Het UMC Utrecht stelt alles in het werk om deze ambitieuze doelstelling van het creëren van 265 banen (voorheen 134) te realiseren. Hiervoor hebben we, in samenwerking met andere organisaties op het Utrecht Science Park (USP), een projectmanager geworven voor een gezamenlijke aanpak op het USP. Deze projectmanager start in het tweede kwartaal van 2019.

6.6 Werving en behoud van medewerkers

Recruitment

Het UMC Utrecht heeft continu zo'n 275 vacatures openstaan. Om ervoor te zorgen dat vacatures sneller en beter worden ingevuld, hebben we in het najaar van 2018 twee recruiters aangenomen: één voor de divisie Vitale Functies en één recruiter centraal vanuit de directie P&O. Vanaf begin november 2018 organiseren we ook een wekelijks recruitment inloopspreekuur. Alle vacaturehouders en P&O-functionarissen kunnen dan binnenlopen om met collega's van arbeidsmarktcommunicatie en recruitment te sparren over huidige en specifieke wervingsuitdagingen of -vraagstukken.

Nieuwe afdeling: Werken@UMCUtrecht

Per 1 december 2018 zijn huidige recruitmentactiviteiten gebundeld binnen een nieuwe afdeling: Werken@UMCUtrecht. Binnen deze afdeling wordt gewerkt aan arbeidsmarktcommunicatie, werving en selectie van nieuwe medewerkers en bemiddeling voor onze interne pools van flexibel inzetbare medewerkers (verpleegkundigen, medisch studenten en vakantiekrachten).

Goed Werkgeverschap

De afdeling Werken@UMCUtrecht besteedt ook aandacht aan het thema Goed Werkgeverschap. Zij onderzoeken en adviseren over die aspecten, waarmee het UMC Utrecht zich als goede werkgever beter kan positioneren in de arbeidsmarkt. Zij leveren bewijskracht voor ons goed werkgeverschap en zorgen er hiermee voor dat we een aantrekkelijk werkgever zijn voor kandidaten en ze over de streep worden getrokken om bij het UMC Utrecht te solliciteren. Dit doet de afdeling samen met het organisatiebrede project Binden en Boeien, waar we met name vanuit uitstroomanalyses analyseren waarop we ons moeten verbeteren om medewerkers te behouden.

Continuïteit voor medewerkers failliete ziekenhuizen

De IJsselmeerziekenhuizen en het Slotervaartziekenhuis zijn eind 2018 failliet verklaard. Het UMC Utrecht heeft hulp aangeboden om continuïteit van patiëntenzorg en werk en inkomen voor medewerkers te bieden. Een team binnen de afdeling P&O heeft zich op het bereiken van medewerkers uit deze ziekenhuizen gericht, met als doel hen te interesseren voor een functie binnen het UMC Utrecht. Kandidaten konden eenvoudig reageren, bijvoorbeeld via social media, en werden snel gematched met vacatures binnen de divisies. Deze aanpak bleek succesvol: we hebben in 2018 zeven nieuwe collega's verwelkomd.

Arbeidsmarktcommunicatie

Binnen het project New Professionals on the Block hebben we in 2018 ervaring opgedaan met social media en ambassadeursprogramma's. Deze werkwijze passen we nu toe binnen de hele organisatie. Daarnaast hebben we in 2018 gewerkt aan een nieuwe arbeidsmarktcampagne, die in 2019 wordt gerealiseerd. Tijdens de Doe-Het-Zelf dag op 20 januari 2018 kregen scholieren de kans om écht achter de schermen van het UMC Utrecht te kijken en zelf aan de slag te gaan. Dit gebeurde in de 'Pop-up-polikliniek' en tijdens de rondleidingen door het hele huis. Deze dag is mogelijk gemaakt met de hulp van 250 collega's.

Werving- en selectieproces

In 2018 hebben we voor een basis gelegd voor een nieuwe werkwijze en een geautomatiseerd systeem dat ons wervings- en selectieproces gaat ondersteunen. In 2019 werken we aan de voorselectie van leveranciers en een implementatieplan.

Arbeidsmarktmonitor voor de umc's

Voldoende, goed geschoolde professionals zijn nu en in de toekomst hard nodig. In opdracht van SoFoKleS (sociaal fonds kennissector) ontwikkelt TNO daarom een arbeidsmarktmonitor. De monitor richt zich in eerste instantie op (medisch) ondersteunende functies, omdat juist van deze functies weinig data beschikbaar is. TNO is gedurende de looptijd van het project (tot eind 2019) meerdere keren in het UMC Utrecht aanwezig om input op te halen en tussentijdse resultaten te bespreken. Hiervoor organiseren we interviews, bijeenkomsten en werksessies met diverse stakeholders in de organisatie.

Aanvullende arbeidsvoorwaarden voor schaarse functies

In 2018 hebben we twee tijdelijke regelingen voor het werven van medewerkers voor schaarse functies ingezet in het project New Professionals On The Block. Het betreft de werving voor de functies operatieassistent, anesthesiemedewerker, recoveryverpleegkundige, IC-kinderverpleegkundige en radiologisch laborant. Voor deze functies zijn extra medewerkers nodig om diensten te kunnen verlenen aan het Prinses Máxima Centrum. De regelingen zijn: een 'aanbrengbonus' voor een UMC Utrecht-medewerker die een collega voor het Prinses Máxima Centrum werft en een ruimere verhuiskostenregeling voor nieuwe medewerkers.

6.7 Doorkijk P&O-beleid naar 2019

De directie P&O heeft een HR strategie ontwikkeld voor de periode 2018-2020. In het kader van deze HR strategie richt de directie P&O zich in 2019 op doelstellingen gerelateerd aan deze strategische speerpunten. De doelstellingen lopen tot en met 2020.

7. Bedrijfsvoering

Om onze kerntaken zorg, onderzoek en onderwijs goed te kunnen uitvoeren, is een goede bedrijfsvoering essentieel. Een moderne, efficiënte én duurzame bedrijfsvoering is hierbij ons uitgangspunt.

7.1 Modernisering bedrijfsvoering

In onze bedrijfsvoering willen we net zo innovatief zijn als in de zorg zelf. Een moderne bedrijfsvoering is nodig om ook in de toekomst te kunnen blijven innoveren in zorg, onderzoek en onderwijs. Ons programma Modernisering Bedrijfsvoering bestaat uit drie pijlers:

- **Modernisering informatievoorziening**

Om focus te houden en beter samen te kunnen werken aan onze gemeenschappelijke doelen, hebben we een set huisbrede indicatoren opgesteld. Met een verbeterd informatiesysteem (Focus Dashboard) bieden we alle teams tijdige, volledige en juiste informatie over de scores op deze indicatoren. Daarmee optimaliseren we de prestatiedialoog in de weekstarts op alle niveaus in de organisatie, van operationeel tot strategisch.

- **Interne bekostiging en doorbelasting**

Waar sturen we elkaar intern facturen voor? Hoe verrekenen we kosten onderling? Het systeem van interne bekostiging en doorbelasting moet geen doel op zich zijn, maar een manier om onze doelen te bereiken tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten. Daarom werken we aan een nieuw model voor interne bekostiging en doorbelasting dat ons in staat stelt om doelmatiger te werken, samenwerking te bevorderen, innovatie mogelijk te maken en de organisatie beheersbaar te houden. In april tot en met december 2018 hebben we het programma van eisen voor het nieuwe bekostigingsmodel opgesteld. Hiervoor hebben we de huidige processen in beeld gebracht en knelpunten intern geïnventariseerd, onder andere via klantarena's. In 2019 werken we het model verder uit, zodat het in 2020 in werking kan treden.

Uniformeren bedrijfsvoering

Om het primaire proces maximaal te ondersteunen, tegen zo laag mogelijke bedrijfsrisico's en kosten werken we aan uniformering van de bedrijfsvoering. Dit behelst alle activiteiten van de organisatie om zorg, onderzoek en onderwijs mogelijk te maken en zo onze patiënten en studenten goed van dienst te zijn. In 2018 hebben we een begin gemaakt met het verkennen van de kansen. Verdere uitwerking volgt in 2019.

7.2 Duurzame bedrijfsvoering

Het UMC Utrecht streeft naar een maximale positieve impact op de gezondheid en de maatschappij en minimale negatieve impact op het milieu. Aangezien we binnen het UMC Utrecht werken aan de gezondheid van mensen, vinden we het ook belangrijk om bij te dragen aan een schone leefomgeving. Milieuzorg zien we als preventieve gezondheidszorg. Door het verduurzamen van onze bedrijfsvoering willen we onze negatieve milieu-impact verkleinen. Dat doen we door uiteenlopende maatregelen en activiteiten. Ons doel is om in 2030 CO₂-neutraal en circulair te werken.

Binnen ons duurzaamheidsthema Schone Omgeving hebben we diverse projecten en activiteiten om deze doelen te realiseren. We hebben de volgende lange en middellange termijn doelen opgenomen:

Doelstellingen 2030	Doelstellingen 2020	Doelstellingen 2018	Stand van zaken eind 2018
CO2-neutraal	50% duurzame energie (opwek en inkoop)		37%
	Energie-efficiency met minimaal 16,8% verbeterd t.o.v. 2016	8,4% energie-efficiencyverbetering t.o.v. 2016	3,6%
	CO2-footprint 25% kleiner dan in 2016	Gemiddeld circa 6% kleiner per jaar	Toename 2,9% t.o.v. 2017
Grondstofkringlopen gesloten	Reductie (voedsel)-verspilling 35% t.o.v. 2013		23% reductie t.o.v. 2013
	50% van ons afval zo hoogwaardig mogelijk gerecycled		34,4%
	15% reductie papiergebruik t.o.v. 2015	Gemiddeld 3% reductie per jaar	12,9 % reductie t.o.v. 2015
	10% reductie textielgebruik t.o.v. 2015	Gemiddeld 2% reductie per jaar	12,4% reductie t.o.v. 2015

Uit bovenstaande tabel blijkt dat we onze doelstelling voor 2020 voor reductie van textielgebruik in 2018 al hebben gehaald. Voor de doelstellingen papierreductie, reductie voedselverspilling en duurzame opwek, zien we een verbetering ten opzichte van 2017. In 2019 en 2020 zijn aanvullende maatregelen nodig om deze doelen daadwerkelijk te realiseren. Ondanks de verbeteringen, is onze CO2-footprint toegenomen. Dat komt vooral door een toename van CO2-uitstoot door woon-werkverkeer, doordat we meer medewerkers hebben. Ook is de CO2-uitstoot die samenhangt met het transport van textiel toegenomen.

Herziening milieuzorgsysteem

Al meer dan 15 jaar beschikken we, als het enige ziekenhuis in Nederland, over een ISO 14001-gecertificeerd milieuzorgsysteem voor de hele organisatie. In 2018 hebben we het milieuzorgsysteem herzien, omdat de norm gewijzigd was en het zorgsysteem verouderd. Tijdens de transitieaudit in juli 2018 is dit nieuwe milieuzorgsysteem gecontroleerd en hieruit bleek dat het voldoet aan alle eisen die de nieuwe norm stelt.

Ureka Duurzaamheid Challenge

In 2018 organiseerden we de 1e Ureka Duurzaamheid Challenge. Medewerkers en studenten van het UMC Utrecht dienden meer dan 30 ideeën in voor een duurzamer ziekenhuis. Hieruit hebben we de 5 beste ideeën geselecteerd:

- Eenvoudiger plastic scheiden op de operatiekamers met een zelf ontworpen eco+ afvalbak.
- Vleesconsumptie verminderen door vegetarische catering de standaard te maken en een dag per week alleen plantaardige voeding aan te bieden in de restaurants.
- Hergebruik hulpmiddelen, zoals de slings voor schouderproblematiek.
- Elektraverbruik verminderen door het slim aan- en uitschakelen van de ventilatie op de operatiekamers (ecostand) op basis van de operatieplanning.
- Duurzame inzetbaarheid medewerkers vergroten door gebruik van het ergonomisch hulpmiddel 'exoskelet'.

Tijdens de Week van de duurzaamheid pitchten deze finalisten hun idee voor een jury. Met haar idee voor de eco+ afvalbak, won sedatiespecialist Jeanet Verhaaren de 1e Ureka Duurzaamheid Challenge. De hoofdprijs bedroeg 5.000 euro. De winnaar én de andere finalisten zijn actief aan de slag gegaan om hun idee in de praktijk te brengen.

Gedurende de Week van de duurzaamheid in het UMC Utrecht hebben we tevens het 'Rondje Duurzaam' georganiseerd. Medewerkers en bezoekers konden via een uitgestippelde route langs informatieborden lopen met daarop feiten en cijfers rond de belangrijkste duurzaamheidsactiviteiten in het UMC Utrecht.

Green Teams

Tijdens een klankbordbijeenkomst met medewerkers hebben we de mogelijkheden verkend om duurzaamheid beter zichtbaar te maken en de betrokkenheid van de medewerkers bij duurzaamheid te vergroten. Hieruit volgde de

oprichting van twee Green Teams. Het ene team heeft zich in 2018 ingezet om suikerhoudende frisdranken in het UMC Utrecht terug te dringen. Het andere Green Team heeft zich gericht op het verminderen van het gebruik van disposable koffiebekers. In 2019 worden de resultaten hiervan in kaart gebracht.

Green Deal Duurzame zorg

Het UMC Utrecht heeft in 2018 actief bijgedragen aan de totstandkoming van een nieuwe Green Deal voor de zorg in Nederland. De Green Deal Duurzame Zorg voor een gezonde toekomst, die in oktober 2018 is getekend, heeft als doel om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen op vier thema's: CO2-reductie, circulair werken, terugdringen medicijnen in afvalwater en het creëren van een gezondmakende omgeving. Deze thema's sluiten aan op het duurzaamheidsbeleid van het UMC Utrecht. Net als de andere deelnemende zorginstellingen moet het UMC Utrecht in februari 2019 concrete maatregelen op deze vier thema's hebben geformuleerd. In 2019 gaan vier werkgroepen van start met deelnemers uit de verschillende UMC's om concreet invulling te gaan geven aan de Green Deal. Ten aanzien van CO2-reductie volgt de Green Deal het Klimaatakkoord. In mei 2019 moet er een routekaart liggen hoe de zorgsector gaat toewerken naar CO2-neutraal vastgoed in 2050.

Groene zorgprofessionals en Lancet Countdown Paper

Een kleine groep zorgprofessionals in het UMC Utrecht heeft zich in 2018 ingezet om de bewustwording bij medisch specialisten en verpleegkundigen ten aanzien van duurzaamheid te vergroten. Klimaatverandering en milieuverontreiniging hebben negatieve invloed op de gezondheid van mensen en de gezondheidszorg. Daarom zouden juist zorgprofessionals een belangrijke rol moeten spelen in de verduurzaming van de zorgprocessen. Naar aanleiding hiervan zijn we op de dialyse-afdeling een project gestart om het dialyseproces te verduurzamen. Aan de hand van verschillende energie-, afval- en mobiliteitssgegevens berekenen we de CO2-footprint van een dialyseproces. Daarna kijken we waar de mogelijkheden liggen om deze footprint te verkleinen. Deze methodiek willen we vervolgens ook bij andere zorgprocessen toegepassen.

Om de bewustwording van het belang van duurzaamheid in de zorgsector verder te vergroten, hebben de groene zorgprofessionals uit het UMC Utrecht de Nederlandse Policy Paper geschreven bij 'The 2018 report of Lancet Countdown on Health and climate change'. Dit is groot opgepakt door de media.

Medicijnen uit afvalwater

Ongeveer 30% van de medicijnen die na inname door patiënten in het afvalwater terecht komen, worden niet verwijderd door de zuiveringsinstallatie (RWZI). Dat heeft nadelige gevolgen voor het milieu en de drinkwaterbereiding. Hier proberen we op verschillende manieren verbetering in te brengen.

Samen met KWR Waterresearch onderzoeken we de mogelijkheden om via adsorptie medicijnresten uit het afvalwater te verwijderen. In het laboratorium heeft KWR een adsorbens (CatchAMed) ontwikkeld, dat specifiek interactie vertoont met de pijnstiller diclofenac. Wanneer het adsorbens bindt aan het aanwezig geneesmiddel, kan het vlak voor de zuiveringsinstallatie gemakkelijk worden verwijderd. Vervolgens hebben we onderzocht of dit ook werkt in de praktijk. Hiervoor hebben we op twee van onze verpleegafdelingen een pilot uitgevoerd, waarbij we ook aandacht hadden voor het creëren van bewustwording bij patiënten en medewerkers. Uit de pilot bleek dat zowel patiënten als medewerkers zich bewust werden van het probleem en bereid waren om mee te werken. Analyse van de afvalwatermonsters toonde aan dat het adsorbens werkt in het afvalwater van het ziekenhuis: CatchAMed adsorbeert voldoende diclofenac om het effectief uit afvalwater te kunnen verwijderen. KWR gaat samen met de leveranciers op zoek naar mogelijkheden om het adsorbens grootschalig toe te passen, bijvoorbeeld via toiletblokjes of dosering in de stortbak. Daarnaast zullen ze CatchAMed's voor andere medicijnen ontwikkelen.

Energie

Zonnepanelen

De 2.400 zonnepanelen op het dak van het UMC Utrecht hebben in 2018 555.763 kWh groene stroom geproduceerd. Dit staat gelijk aan het elektragebruik van 170 huishoudens. Net als voorgaande jaren was alle stroom die we inkopen groene stroom, opgewekt door windmolens in Europa. Door de zelf opgewekte en de groen ingekochte stroom, hebben we de uitstoot van 15.353 ton CO2 vermeden.

Inkoop Nederlandse windenergie

In 2018 hebben we de voorbereidingen getroffen om vanaf 1 januari 2019 alleen in Nederland opgewekte windenergie in te kopen. Dit geldt voor al onze stroom (ruim 16 miljoen kWh per jaar). Hiermee dragen we maximaal bij aan de

energietransitie in Nederland. Om een grote impact te kunnen maken, hebben we de aanbesteding samen met andere ziekenhuizen gedaan. Hierbij hebben we duurzaamheidscriteria opgenomen voor de elektra en het gas én voor de leverancier. De nieuwe leverancier is volgens het jaarlijks onderzoek van Natuur & Milieu één van de duurzamere grote stroomleveranciers. Naast milieuwinst levert de inkoop van Nederlandse windenergie voor het UMC Utrecht ook een kostenbesparing op. De circa 14 miljoen m3 gas die we jaarlijks inkopen is (nog) niet 'groen' en bepaalt dan ook in belangrijke mate (52%) onze CO2-footprint. De nieuwe leverancier van gas heeft wel aangegeven 5% van hun omzet in te zetten voor Social Request of Investment, om mensen met afstand tot de arbeidsmarkt duurzaam aan het werk te krijgen.

Masterplan Techniek

Het UMC Utrecht wil een CO2-neurale organisatie worden. Om hier ook op het gebied van techniek aan bij te dragen, is in 2018 het Masterplan Techniek installaties opgesteld. Naast de gewenste eindsituatie wordt hierin ook een pad uitgestippeld hoe de transitie kan worden vormgegeven. Het Masterplan Techniek vormt samen met de Strategische Ontwikkelvisie Huisvesting de basis voor de routekaart naar CO2-neutraal vastgoed, die in 2019 opgesteld gaat worden.

Afval

Bronscheiding

Het UMC Utrecht, WKZ en het Centraal Militair Hospitaal produceren jaarlijks samen meer dan 2,5 miljoen kilo afval. Een groot deel hiervan is restafval, geschikt voor recycling. Na een uitgebreide test op diverse afdelingen hebben we in 2018 in openbare gebieden en kantoren nieuwe afvalbakken geplaatst, waarmee pmd-(plastic verpakkingen, blik en drinkpakken), gft (groente-, fruit- en tuinafval) en restafval gescheiden worden ingezameld. Deze stromen worden ook als dusdanig verwerkt. De inzameling in het UMC Utrecht sluit nu beter aan op de verdere verwerking in de keten. Hierdoor wordt nu een groter percentage van het afval dat door het UMC Utrecht voor recycling wordt aangeboden ook daadwerkelijk gerecycled. In 2019 zullen we de bronscheiding ook binnen het WKZ en externe locaties (waaronder het Matthias van Geuns gebouw) implementeren.



Specifiek ziekenhuisafval

Specifiek ziekenhuisafval (SZA) moet in aparte vaten worden ingezameld. Na vervoer naar de verbrandingsinstallatie wordt het met vat en al verbrand. In 2018 zijn de gele SZA-vaten vervangen door de minder milieubelastende grijze vaten van gerecycled materiaal zonder toegevoegde kleurstoffen. Het plastic waarvan deze vaten gemaakt worden, komt van de sorteerinstallatie waar ook het plastic afval van het UMC Utrecht naartoe gaat. Het vervangen van de vaten was een lastig traject met veel discussie, hobbels in wet- en regelgeving, testen en toestemming krijgen. Het UMC Utrecht is het eerste ziekenhuis, samen met Radboudumc, waar deze vaten in gebruik zijn genomen.

Om SZA daadwerkelijk recyclebaar te krijgen, stond in 2018 een proef gepland samen met een leverancier. Deze proef is niet doorgegaan omdat de leverancier de afspraken niet nakwam. In 2019 zullen we de proef alsnog uitvoeren met een andere leverancier.

Terugdringen voedselverspilling

In het UMC Utrecht willen we voedselverspilling beperken. In 2018 hebben we daarom diverse maatregelen genomen. Zo vragen voedingsassistenten meer door bij patiënten hoeveel portieverpakkingen boter, zoet en hartig broodbeleg

een patiënt wil hebben. En in de restaurants wordt niet alles meer direct aangevuld. Er zijn bordjes geplaatst dat iets op verzoek wordt klaargemaakt. Ook hebben we afspraken gemaakt met de divisies om het percentage onaangeroerde maaltijden te verlagen naar gemiddeld 5%. Onze doelstelling voor 2020 is 35% reductie van de voedselverspilling ten opzichte van de nulmeting in 2013. Uit onze meting in 2018 bleek de reductie 23% te zijn.

Duurzaam/circulair inkopen

In 2018 was het percentage duurzaam ingekocht 61% (in 61% van de inkoopwaarde van de in 2018 afgeronde inkoopprojecten is duurzaamheid meegenomen). Dat is een forse stijging ten opzichte van 2017 (31%).

Plan maatschappelijk verantwoord inkopen en impactanalyse MVI

Om maatschappelijk verantwoord inkopen verder te verbeteren, hebben we in 2017 een van onze inkopers aangesteld als adviseur Maatschappelijk Verantwoord Inkopen (MVI). Aan de hand van de nieuwe ISO 20400 richtlijn voor MVI is in 2017 ook een plan opgesteld om MVI verder te verbeteren en verankeren in het inkoopproces. Onderdeel van dit plan was een onderzoek om de impact van onze inkopen op het milieu en de maatschappij in kaart te brengen. Deze impactanalyse is in 2018 uitgevoerd door CE Delft. Hieruit bleek dat geneesmiddelen, energie, implantaten en disposables de vier meest belastende productgroepen binnen het UMC Utrecht zijn. Het is de eerste keer in Nederland dat een dergelijke grootschalige impactanalyse van inkoop onder zorginstellingen uitgevoerd is. Met de resultaten uit dit onderzoek kunnen we prioriteren en verder verduurzamen.

Afvalscheidingsbakken

In 2018 hebben we de levering van afvalscheidingsbakken aanbesteed. De deelnemende bedrijven werden voor een groot deel beoordeeld op duurzaamheidscriteria. De winnaar scoorde hoog hierop: het product is Cradle2Cradle-gecertificeerd, het transport wordt uitgevoerd met Euro 6 en de bakken worden in Nederland geproduceerd. De leverancier neemt de bakken na gebruik retour voor hergebruik of refurbishment. De bak is volledig demontabel en geheel recyclebaar. Bovendien voldoen de verpakkingen aan de duurzaamheidseis (karton en hout).

Refurbished MRI's

In plaats van twee nieuwe MRI's aan te schaffen heeft de divisie Beeld ervoor gekozen om een van haar oude MRI's te laten refurbishen en een andere MRI gere refurbished te kopen. De apparaten hebben eenzelfde kwaliteitsgarantie als een nieuw apparaat en de duurzaamheidswinst is evident: het overgrote deel van de grondstoffen wordt hoogwaardig hergebruikt.

Servers & storage

Het UMC Utrecht is lid van Electronics Watch, een onafhankelijke monitoringsorganisatie die zich inzet om de arbeidsomstandigheden in de elektronieketen te verbeteren. In de aanbesteding Servers & storage zijn de internationale sociale voorwaarden van Electronics Watch toegepast. Deze geven de contractpartij een inspanningsverplichting zich in te zetten voor ketentransparantie. Inmiddels hebben we al van twee serverfabrikanten de fabriekslocaties doorgekregen en zetten zij zich samen met ons en Electronics Watch in voor een socialere keten.

Printers en multifunctionals

Bij de aanbesteding van 800 printers en 370 multifunctionals (voor printen, kopiëren en scannen) in 2018 was duurzaamheid een belangrijk onderwerp. Zo hebben we bij deze aanbesteding gelet op milieu- én op sociale aspecten. De geselecteerde printers scoren goed op energie. De apparaten produceren minder warmte en gebruiken slechts één derde van de energie die de huidige apparaten gebruiken. Tevens past de leverancier een nieuw procedé toe, waardoor de printers sneller opstarten, niet meer hoeven op te warmen, minder toner nodig hebben en dus minder tonerafval produceren. Daarnaast worden mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt ingezet voor het beheer van de multifunctionele apparaten.

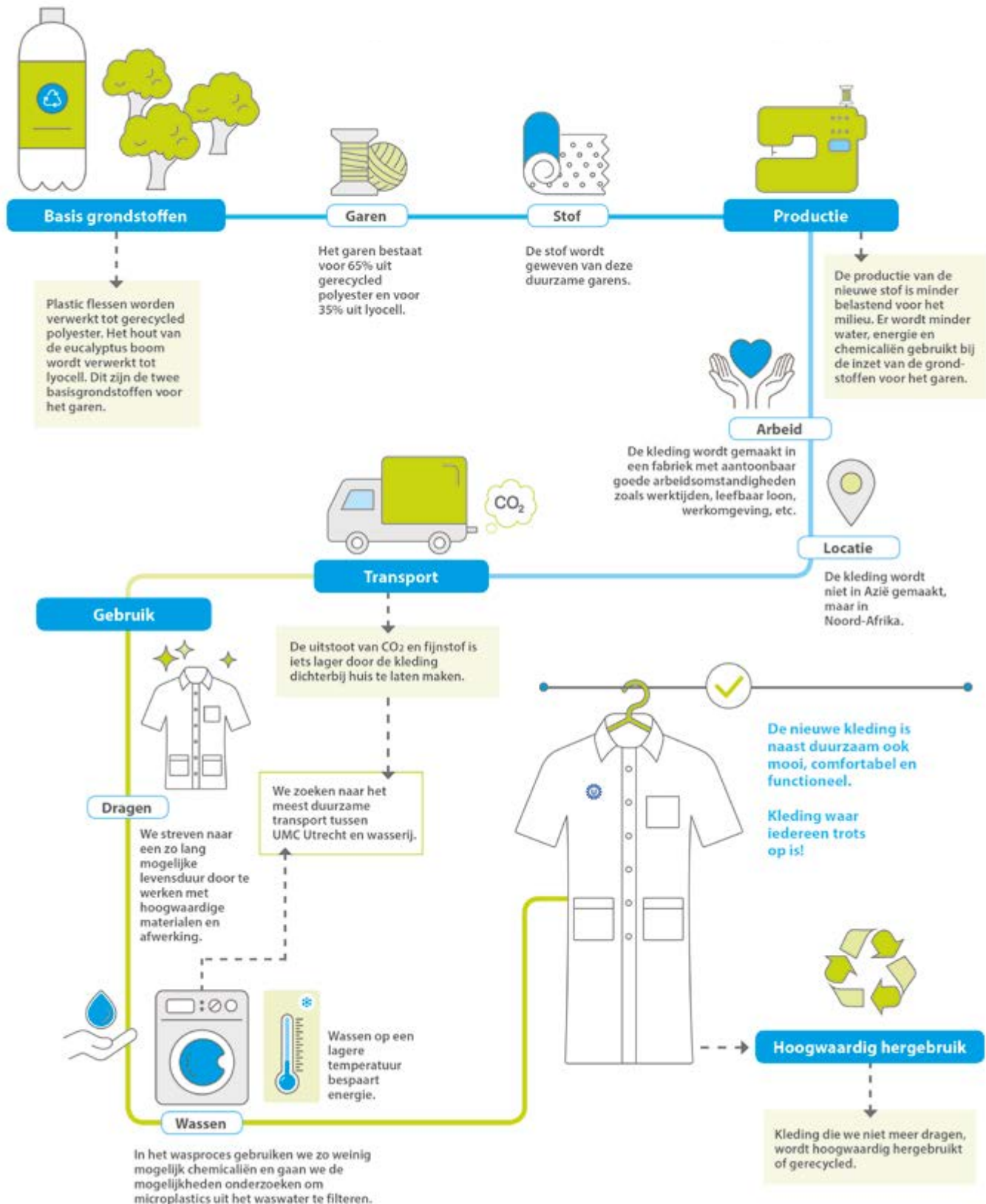
Circulair meubilair

Sinds het nieuwe contract in 2017 voor het circulair inkopen van meubilair zien we een bewustwording om duurzamer met meubilair om te gaan. Steeds meer medewerkers zien de waarde van hergebruik. Zo zijn in 2018 38 kasten aangeboden die na een reparatie allemaal een nieuwe plek binnen het UMC Utrecht hebben gekregen. In het WKZ zijn in 2018 nieuwe stafwerkplekken gemaakt van oud meubilair. Van oude kasten, lockers en werkbladen werden garderobekasten, banken en poefjes gemaakt en andere oude kasten kregen door aanbrengen van nieuwe afdekbladen een tweede leven. Om aan de groeiende vraag binnen het UMC Utrecht te kunnen voldoen, willen we vanaf 2019 de standaard refurbished werkplek op voorraad hebben.

Duurzame dienstkleding

In 2018 hebben we samen met de leverancier verder gewerkt aan het verduurzamen van de witte dienstkleding.

Er zijn draag- en wastesten gedaan met de nieuwe stof bestaande uit gerecycled polyester/lyocell. De productie van deze stof is veel minder milieubelastend dan polyester/katoen, waarvan de huidige kleding gemaakt is. Daarnaast is gewerkt aan een nieuw ontwerp. Dragers van de dienstkleding leverden hun input om volgend jaar een comfortabel en representatief uniform te hebben.



CO2-footprint

In 2018 bedroeg onze CO2-footprint 50.120 ton. Deze was daarmee 2,9% groter dan in 2017. Dat komt vooral door een toename van CO2-uitstoot door woon-werk verkeer, doordat we meer medewerkers hebben, en door een toename van zakelijke vliegreizen. Ook is de CO2-uitstoot die samenhangt met het transport van textiel toegenomen. Van de totale CO2-uitstoot wordt 53% veroorzaakt door energiegebruik door en in de gebouwen. De elektriciteit die we rechtstreeks inkopen is groene stroom. Ongeveer 20% van de CO2-uitstoot wordt veroorzaakt door woon-werk verkeer van medewerkers en studenten; ruim 4% door zakelijke reizen en 18% door vervoer van patiënten en bezoekers. In 2019 zullen veel aanvullende maatregelen nodig zijn om de doelstelling van een 25% lagere footprint in 2020 te realiseren. De grootste kansen daarvoor liggen bij de verduurzaming van de energievoorziening, de renovatieplannen en het vervoer van de medewerkers.

Voor meer resultaten voor Schone omgeving, zie 'Overige informatie, 7. Feiten en cijfers' in dit document.

7.3 ICT

Binnen onze ICT-strategie hebben we aandacht voor doorontwikkeling, continuïteit, beheer en innovatie van onze ICT-voorzieningen, zodat deze veilig zijn en er zo min mogelijk verstoringen optreden.

Elektronisch patiëntendossier

Een belangrijk aandachtspunt binnen ICT is het verder ontwikkelen van het elektronisch patiëntendossier (EPD). Ook dit jaar hebben we ervoor gezorgd dat een aantal externe dossiers binnen het EPD zijn opgenomen, zoals genetische- en tandheelkunde dossiers. Hierdoor ontstaat er een integraal dossier, waardoor behandelaars een totaaloverzicht krijgen en de zorg kunnen verbeteren. Daarnaast hebben we in 2018 een start gemaakt met het inbouwen van de BgZ-zorginformatiebouwstenen, een set van gegevens die in vrijwel elke zorgsituatie relevant zijn. De BgZ (Basisgegevensset Zorg) is een selectie uit alle zorginformatiebouwstenen (zibs), die ervoor zorgen dat zorgverleners gegevens eenduidig vastleggen en onderling kunnen delen en hergebruiken.

Automatiseren werkzaamheden

Voor het verbeteren van zorg en het verminderen van de registratielast voor medewerkers automatiseren we steeds meer werkzaamheden. Zo hebben we ervoor gezorgd dat door het invoeren van een operatiesoort op basis van operatietijden in het verleden, een planning wordt opgesteld. Daarnaast werken we aan geautomatiseerd testen. Hierdoor hoeven medewerkers minder tijd aan testen te besteden, terwijl de kwaliteit niet achteruit gaat.

Eigen regie patiënt

Door toepassing van ICT willen we patiënten zoveel mogelijk in staat stellen om eigen regie te voeren. Zo hebben patiënten automatisch direct toegang tot het patiëntenportaal op het moment dat ze zijn geregistreerd. Hierdoor kunnen patiënten zich ook op het eerste consult voorbereiden en alvast de vragen van de arts beantwoorden. Met behulp van de mening van patiënten hebben we een centrale helpdesk ingericht waar patiënten terecht kunnen met vragen en hulp kunnen krijgen bij bijvoorbeeld inloggen in het patiëntenportaal. Ook in 2019 blijven we ons inzetten om functionaliteiten te verbeteren om een patiënt te ondersteunen in zijn regiefunctie. Daarnaast werken we actief aan het thema 'personalisering van de zorg door digitalisering' via onder andere het programma E-Health & ADAM.

Strategische samenwerkingsverbanden

Het UMC Utrecht werkt met verschillende samenwerkingspartners samen voor de beste zorg voor patiënten. In 2018 hebben we ervoor gezorgd dat ook op het gebied van IT het Prinses Máxima Centrum op de nieuwbouwlocatie veilig in gebruik kon worden genomen op 18 mei 2019. Om samenwerking te stimuleren en zo te zorgen voor de juiste zorg op de juiste plek hebben we ook bekeken hoe we met samenwerkingspartners flexibele zorg kunnen leveren op andere locaties. Met het Centraal Militair Hospitaal, Alexander Monro Ziekenhuis is gezocht naar optimale inzet van beschikbare capaciteit. ICT-toepassingen zorgen ervoor dat optimale zorg aan onze patiënten op 'externe' locaties kan worden gerealiseerd. Het UMC Utrecht wil zorg kunnen leveren waarbij uitgegaan wordt van een zorgcontinuüm en niet van begrenzingen van de zorg. Om het UMC Utrecht in staat te stellen om meer strategische allianties aan te gaan en academische zorg te kunnen leveren dichtbij een patiënt, hebben we in 2018 daarom ook gewerkt aan het IT-programma strategische allianties.

Stimuleren hergebruik data voor zorg & onderzoek

In 2018 hebben we het Enterprise Data Warehouse (EDW) uitgebreid. Nu zijn er 30 bronsystemen beschikbaar, waardoor 50 Detailed Clinical Models (DCMs) gefilterd uitgeven kunnen worden aan zowel datamanagers, onderzoekers, data scientists en zorgprofessionals.

Mooie voorbeelden van samenwerkingen op het gebied van data en onderzoek in 2018 zijn: E-Health Reuma2go data beschikbaar stellen, landelijke parelsnoeruitgiftes, samenwerkingen met het huisartsennetwerk, en het YOUTH-cohort van de Universiteit Utrecht en het speerpunt Brain.

Voor datamanagers en onderzoekers binnen het UMC Utrecht hebben we het datamanagementplan uitgerold. Dit biedt een structuur om onderzoekdata goed te archiveren. Ook hebben we een algemene Data Privacy & Governance policy ontwikkeld. Daarnaast loopt er een pilot naar beveiligde digitale samenwerkingsruimtes voor onderzoekers.

Hospitality

Uitlooptijden

Bij verschillende poliklinieken presenteren we sinds 2018 via 'narrowcasting' op beeldschermen in wachtruimten informatie over uitlooptijden. Hierdoor hebben patiënten meer duidelijkheid over het uitlopen van het spreekuur op de poli en zichtbaar met welke arts ze een afspraak hebben. In 2019 zullen we dit uitbreiden naar alle poli's.

Digitale beddenindeling

Op een aantal verpleegafdelingen is via schermen zichtbaar welke patiënt waar ligt en wie de verantwoordelijke verpleegkundige is. Deze digitale weergave is makkelijker te wijzigen, ook op afstand.

Informatiebeveiliging

Om ervoor te zorgen dat onze IT-omgeving zo veilig mogelijk is, hebben we door Fox-IT een penetratietest laten uitvoeren en hebben we samen met EY een risico-analyse uitgevoerd op onze ICT-omgeving. Samen met EY hebben we een security roadmap gemaakt voor 2018. Hierna hebben we een privacy en security organisatie geïmplementeerd, conform de 3 lines of defence principes, en hebben we de AVG geïmplementeerd. Eind 2018 zijn we gestart met de NEN 7510 accreditatie. Deze hopen we in maart 2019 met succes af te ronden. De grootste risico's op security hebben we gemitigeerd. Deze zaten met name in de hoek van compliancy. Voorbeelden zijn: het uitschakelen van oude OS-systemen, het wachtwoordbeleid aanscherpen en beheerrechten versmallen. Daarnaast hebben we een aantal tools geïmplementeerd om het zicht te vergroten op wat er allemaal gebeurt op onze ICT-omgeving. Door al deze initiatieven groeit ons security framework en verbeteren we de veiligheid van onze IT-omgeving verder.

In 2018 hebben we ongeveer 30 miljoen mailtjes via de spamfilter tegengehouden en 1,9 miljoen besmette websites geblokkeerd. Daarnaast hebben we 277 datalekmeldingen gehad (531 in 2017). Van deze meldingen hebben 81 gevallen geleid tot een melding bij de Autoriteit Persoonsgegevens (51 in 2017). We zien met name dat er met het versturen van brieven de datalekken ontstaan. Het wordt een speerpunt voor 2019 om te zien of we de papierstroom kunnen verminderen door diverse processen te digitaliseren.

7.4 Huisvesting

Het UMC Utrecht werd zo'n dertig jaar geleden gebouwd. Sindsdien zijn de ontwikkelingen op het gebied van zorg, onderwijs, onderzoek en technologie snel gegaan. Ook is onze fysieke omgeving, het Utrecht Science Park, sterk veranderd. Met het oog op de toekomst zijn aanpassingen aan ons gebouw en in onze omgeving noodzakelijk. De komende jaren gaat het UMC Utrecht daarom bouwen aan het ziekenhuis van de toekomst: een plek waarin de beste zorg voor onze patiënten, een prettige werkomgeving voor onze medewerkers en een optimaal opleidingsklimaat voor onze studenten samenkomen. In 2018 stelden wij hiervoor een strategische ontwikkelvisie huisvesting op: een integrale visie op de toekomst van onze huisvesting, met de behoeften van de gebruikers als uitgangspunt.

De strategische ontwikkelvisie huisvesting heeft als belangrijk doel om de huidige huisvesting te vernieuwen via een innovatieve en doelmatige aanpak. Hierbij staat de ervaring van patiënten, de efficiëntie van processen en de kwaliteit van de zorgverlening centraal en creëren we voor medewerkers een prettige en stimulerende werkomgeving. Zo clusteren we alle zorg (de poliklinieken en verpleegafdelingen) en ontwikkelen we binnen de poliklinieken een nieuwe manier van werken. Daardoor gaan patiënten binnen het hele UMC Utrecht dezelfde werkwijze ervaren, kunnen ze meer eigen regie nemen en beter samen met de behandelaar beslissingen nemen.

Onderdeel van de plannen is een nieuwe hoofdingang voor patiënten aan de kant van het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) en het Prinses Máxima Centrum. Het lopende bouwproject rondom het entreegebied wordt daarmee onderdeel van de uitwerking van de strategische ontwikkelvisie huisvesting. Rond de huidige hoofdingang willen we in de toekomst onderzoek en onderwijs clusteren, met ruimte voor samenwerking met externe onderzoekspartijen. Hiermee willen we meer verbinding en samenwerking stimuleren en faciliteren met andere partijen op het Utrecht Science Park.

De plannen in de strategische ontwikkelvisie huisvesting realiseren we via programma's, die zich elk op een specifieke functie zullen richten. Bijvoorbeeld kantoren, klinieken en buitengebied. Elk programma benaderen we integraal: kwalitatieve huisvesting kunnen we alleen bereiken als we dit in nauwe samenhang benaderen met herontwerp van zorg- en werkprocessen, ICT en medische apparatuur. Daarnaast spelen de thema's duurzaamheid, doelmatigheid en flexibiliteit een belangrijke rol in de planvorming.

Tijdens de renovatie is enige hinder voor patiënten, bezoekers en medewerkers onvermijdelijk. Door fasering zorgen we ervoor dat de primaire processen gedurende de gehele renovatie volwaardig kunnen blijven functioneren.

Activiteiten in 2018

Naast het opstellen van de strategische ontwikkelvisie huisvesting, liepen er in 2018 ook een aantal concrete projecten. Zo hebben we in 2018 de renovatie van de Centrale sterilisatieafdeling (CSA) voorbereid. Ook hebben we in 2018 een tijdelijke CSA gerealiseerd, zodat we op de oude plek een nieuwe CSA kunnen bouwen. De planning is dat de nieuwe CSA eind 2019 in gebruik wordt genomen.

Ook het lopende programma Poli 3.0 waarmee we de poliklinieken vernieuwen, valt sinds eind 2018 onder de strategische ontwikkelvisie huisvesting. Dit omdat het ziekenhuis van de toekomst niet alleen realiteit wordt door een vernieuwd gebouw, maar ook door een andere manier van werken. Daarom werken we nu al aan een verbetering van de werkprocessen en samenwerking. In 2018 actualiseerden en uniformeerden we de afsprakenbrieven voor elke polikliniek. Hiermee geven we patiënten betere informatie over waar ze moeten zijn en hoe ze hun polibezoek kunnen voorbereiden. Ook hebben we de afspraakherinnering per sms mogelijk gemaakt. Patiënten die een 06-nummer hebben opgegeven, krijgen automatisch een herinnering per sms. Daarnaast kunnen patiënten voortaan aangeven hoe zij het liefst met het UMC Utrecht communiceren in geval van vragenlijsten, afspraakherinneringen of e-consulten. Dit leggen we vast in de relevante systemen, waaronder het patiëntenportaal, zodat behandelaars hier rekening mee kunnen houden.

Tot slot werkten we in 2018 aan een nog gastvrijere ontvangst: gastvrouwen en -heren ontvangen patiënten in het entreegebied en vrijwilligers schenken koffie en thee in de wachtkamers van de poliklinieken.

7.5 Bereikbaarheid & mobiliteit

In 2018 hebben we een keur aan maatregelen genomen om de bereikbaarheid te vergroten en de CO2-uitstoot gerelateerd aan vervoer van de medewerkers, patiënten en bezoekers te verlagen, waaronder:

- Businesscase ontwikkeld voor de uitbreiding van het aantal fietsenstallingen rond het UMC Utrecht en het WKZ.
- E-bike probeerweken in het UMC Utrecht en het WKZ: medewerkers konden een week lang een e-bike uitproberen voor woon-werkverkeer (samenwerking USP/GoedopWeg).
- Tal van kleine attentie-acties voor de fietsers.
- Continuering van de OV-regeling voor medewerkers om medewerkers te stimuleren met het OV naar het werk te komen.
- Continuering van de P+R busregeling 2018 om medewerkers te stimuleren het USP autoluw te maken.
- Aanleg van een direct wandelpad tussen de P+R De Uithof en de kruising Universiteitsweg/Lundlaan.
- Ingebruikname Stratenum-fietsenstalling.
- Het totale aantal beschikbare parkeerplaatsen voor medewerkers is gefixeerd.

7.6 Doorkijk bedrijfsvoering naar 2019

Monitoring duurzaam inkopen

In 2019 voeren we een nieuwe manier van meten van duurzaam inkopen in, die minder beïnvloed wordt door de vertekening door projecten/aanbestedingen met een hele hoge waarde. Ook zullen we in 2019 werken aan het maken van een MVI-strategie per productgroep, mede met gebruik van de uitkomsten van het rapport Impactanalyse MVI van CE Delft.

Duurzame dienstkleding

In 2019 gaan we samen met de in 2017 geselecteerde leverancier verder met het werken aan het nieuwe ontwerp in de nieuwe duurzame stof gerecycled polyester/lyocell. Ook zullen we in 2019 aanhaken bij de kleding-retourstroom van de Rijksoverheid, zodat onze oude kleding zo hoogwaardig mogelijk gerecycled kan worden en werk wordt geboden aan mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Daarnaast werken we verder aan het verbeteren van de arbeidsomstandigheden in de productieketen, en doen we nader onderzoek naar stoffen die nog duurzamer zijn.

Recycling pacemakers en ICD's

In 2019 organiseren we een retourstroom voor oude pacemakers en implanteerbare cardioverter-defibrillatoren (ICD's), die tot op heden nog in de verbrandingsoven belanden. In 2018 heeft het UMC Utrecht een oproep gedaan aan marktpartijen om zich te melden als zij een rol kunnen spelen in het behouden van de waardevolle grondstoffen waaruit deze apparaten bestaan.

CO2-footprint

Gezien het feit dat onze CO2-footprint in 2018 opnieuw groter is geworden, zullen veel aanvullende maatregelen nodig zijn om de doelstelling van een 25% lagere footprint in 2020 te realiseren. De grootste kansen daarvoor liggen bij de verduurzaming van de energievoorziening, de renovatieplannen en het vervoer van de medewerkers.

Doorkijk Bereikbaarheid & mobiliteit

In 2019 nemen we weer nieuwe maatregelen op het gebied van mobiliteit en bereikbaarheid, zoals:

- Ingebruikname tweede deelfietsensysteem met 700 fietsen rond het USP.
- Verbeteren informatie over reisopties (OV/deel (e)fiets/carpool) en bereikbaarheid voor medewerkers en bezoekers.
- Uitbreiding van het aantal fietsenstallingen rond alle ingangen van het UMC Utrecht en het WKZ.
- Informatiecampagne om fietsers te waarderen en meer medewerkers te stimuleren met de (e)-fiets naar het werk te komen.
- Systeem voor actief communiceren over locaties waar fietsstalruimte beschikbaar is.
- Door middel van nudging gedrag van fietsers beïnvloeden, zodat fietsen op de juiste plaats worden gestald.
- Uitbreiding van het aantal oplaadpunten voor elektrische fietsen.
- Ingebruikname Uithoflijn/lijn 22.

8. Financieel beleid

8.1 Kerncijfers

De financiële cijfers uit de geconsolideerde jaarrekening in miljoenen euro's:

	Bedrijfsopbrengsten	Personeelskosten	Netto resultaat
2018	1.193,2	735,2	14,7
2017	1.178,0	715,5	13,8
2016	1.183,0	693,8	29,2

	Groepsvermogen	Voorzieningen	Totaal activa
2018	364,3	101,8	944,7
2017	351,1	113,1	961,1
2016	335,7	117,0	1.008,7

	Resultaatsniveau	Vermogensniveau	Weerstandsniveau
2018	1,2%	30,5%	39,1%
2017	1,2%	29,8%	39,4%
2016	2,5%	28,4%	38,3%

	Solvabiliteit	Liquiditeit	Debt service coverage ratio
2018	38,6%	1,54	5,2
2017	36,5%	1,53	3,9
2016	33,3%	1,40	6,5

8.2 Terugblik op de financiële resultaten

Over heel 2018 hebben wij een positief geconsolideerd resultaat gerealiseerd. Het resultaat toerekenbaar aan het UMC Utrecht is uitgekomen op 14,7 miljoen euro positief. Dit is hoger dan de begroting voor 2018, waarin we uitgaven van een positief geconsolideerd resultaat van 3,4 miljoen euro. Het resultaat is met een toename van 0,9 miljoen euro in lijn met het resultaat over 2017.

Onze totale bedrijfsopbrengsten over 2018 zijn met 1.193,2 miljoen euro circa 15,2 miljoen euro hoger dan over 2017 (toename van 1,3%). Binnen de totale bedrijfsopbrengsten zijn de opbrengsten uit zorgprestaties 14,7 miljoen euro hoger uitgekomen dan voorgaand jaar. Deze toename wordt in belangrijke mate verklaard door toegenomen zorgverlening in het vrije en gereguleerde segment, en toegenomen opbrengsten uit overige zorgproducten. Het saldo van de opbrengsten uit subsidies en de overige opbrengsten is nagenoeg gelijk aan voorgaand jaar. De overige opbrengsten van het UMC Utrecht zijn gestegen als gevolg van toegenomen dienstverlening aan gelieerde zorginstellingen. Deze toename wordt echter ongedaan gemaakt door lagere opbrengsten bij in de consolidatiekring meegenomen deelnemingen.

De totale bedrijfslasten over 2018 zijn met 1.177,1 miljoen euro circa 23,8 miljoen hoger dan over 2017 (toename van 2,1%). Deze toename komt vooral door de toename van de personele kosten met 19,7 miljoen. De overige bedrijfskosten zijn met 4,9 miljoen euro beperkt gestegen.

Ons enkelvoudig resultaat bedraagt 14,6 miljoen euro positief. In de begroting voor 2018 gingen we uit van een positief enkelvoudig resultaat van 2,9 miljoen euro. Het boekjaar heeft zich dus beter ontwikkeld dan waar vooraf rekening mee was gehouden. Deels is deze hogere realisatie het gevolg van incidentele eenmalige meevallers.

In de geconsolideerde jaarrekening hebben we naast de financiële gegevens van het UMC Utrecht ook de financiële gegevens van de stichtingen en vennootschappen opgenomen, waarmee we op basis van de criteria in de Regeling verslaggeving WTZi een groepsrelatie onderhouden. Zoals blijkt uit de enkelvoudige jaarrekening van het UMC Utrecht, is het resultaat deelnemingen over 2018 circa 2,2 miljoen euro negatief. In de begroting hadden we rekening gehouden met een nihil resultaat. Deze verslechtering is met name het gevolg van het negatieve resultaat van UMC Utrecht Holding B.V. in 2018.

Doordat het resultaat ten opzichte van voorgaand nagenoeg gelijk is, is het resultaatniveau gelijk gebleven op 1,2%. Ook de overige ratio's liggen in belangrijke mate in lijn met voorgaand jaar. De financiële ratio's zijn net als in voorgaande jaren gezond, en er wordt ruim voldaan aan de door onze financiers vereiste ratio's. De ratio's bieden een goed uitgangspunt om toekomstige vernieuwingen en uitdagingen te realiseren.

8.3 Belangrijkste aandachtspunten financieel beleid

Het betaalbaar houden van de zorg staat hoog op de politieke en maatschappelijke agenda. De zorgkosten groeien sneller dan het bruto binnenlands product. Dit wordt onder meer veroorzaakt door demografische effecten en innovaties in de zorg. Dit leidt tot een toenemende druk op de tarieven en - conform het Hoofdlijnenakkoord - beperkte groeiruinimte. Intern heeft het UMC Utrecht door een stijging van de cao en de pensioenpremies te maken met stijgende personeelskosten. Daarnaast zullen de kosten van huisvesting de komende jaren stijgen door een grote renovatie van de bestaande gebouwen. Minder opbrengst dus en hogere kosten.

Om de financiële continuïteit van het UMC Utrecht te borgen, met behoud van het eigen vermogen, hebben we verschillende initiatieven ingezet. Onder andere het strategisch programma Zorg voor morgen. Met dit programma realiseren we meer kwaliteit, op een slimmere en efficiëntere manier. Bijvoorbeeld door implementatie van e-health oplossingen. Om dit te bereiken hebben we veel professionals uit alle divisies en van alle directies uitgenodigd mee te denken. Hier zijn veel ideeën uit voortgekomen en we onderzoeken nu met welke we als eerste aan de slag gaan. Een tweede initiatief is het vormgeven van de afspraak uit het Hoofdlijnenakkoord met betrekking tot het realiseren van de juiste zorg op de juiste plaats. Hiervoor gaan we ons meer richten op strategische samenwerkingsvormen, zodat we vaker patiënten - waar dat kan - aan andere zorgverleners kunnen toevertrouwen. Daarnaast investeren we in technische innovaties, zoals e-health-toepassingen, zodat het minder vaak nodig is dat patiënten naar een ziekenhuis komen. Om dit te kunnen realiseren is het noodzakelijk dat we ook zorgverzekeraars meenemen in het financieren van zulke nieuwe initiatieven. Een derde initiatief is tot slot het invoeren van een nieuw intern bekostigings- en sturingmodel. In het programma Modernisering Bedrijfsvoering werken we aan een nieuw model voor interne bekostiging, een doorbelasting die ons in staat stelt om doelmatiger te werken, de samenwerking te bevorderen, innovaties mogelijk te maken en de organisatie beheersbaar te houden.

8.4 Ontwikkelingen in de resultatenrekening

8.4.1. Bedrijfsopbrengsten

Opbrengsten zorgprestaties (742,6 miljoen euro)

De opbrengsten zorgprestaties bestaan uit de ontvangen opbrengsten zorgverzekeringswet (620,3 miljoen euro), beschikbaarheidsbijdragen medisch specialistische zorg (91,9 miljoen euro) en overige zorgprestaties (30,4 miljoen euro).

Opbrengsten zorgverzekeringswet (620,3 miljoen euro)

De opbrengsten uit zorgprestaties zijn met 12,0 miljoen euro hoger dan in 2017 (608,3 miljoen euro).

Voor het grootste deel van de opbrengsten uit medische zorgprestaties maken we jaarlijks productieafspraken met zorgverzekeraars. Deze afspraken hebben conform de verantwoordingssystematiek van (zorg)verzekeraars betrekking op de reguliere medische productie in een schadelastjaar waarvoor de verzekeraars het UMC Utrecht maximaal wensen te vergoeden (productieplafonds). Met de zorgverzekeraars hebben we voor schadelastjaar 2018 productieafspraken

gemaakt voor de medisch specialistische zorg voor 609,4 miljoen euro (2017: 591,5 miljoen euro) en voor de geestelijke gezondheidszorg voor 12,8 miljoen euro (2017: 11,6 miljoen euro).

Net als in voorgaande jaren overschrijdt ook in schadelastjaar 2018 de verwachte gerealiseerde omzet de met de zorgverzekeraars afgesproken productieplafonds, met uitzondering van de geestelijke gezondheidszorg. De opbrengsten hebben we net als in voorgaande jaren en onder gelijktijdige opname van een schuld aan de zorgverzekeraars teruggebracht naar het niveau van de met zorgverzekeraars contractueel afgesproken productieafspraken voor 2018.

Conform de afspraken met zorgverzekeraars in het kader van het implementeren van Horizontaal Toezicht, hebben we ook voor alle gesloten en gefactureerde zorgtrajecten in boekjaar 2018 werkzaamheden in het kader van het zelf-onderzoek 'correct declareren' uitgevoerd. Doordat we in de afgelopen jaren veel zorg hebben verleend boven de zorgplafonds, zijn ook voor het zelfonderzoek 2018 de effecten op het resultaat beperkt. Het voorlopige financiële effect is ingeschat op 4 miljoen euro negatief (jaarrekening 2017: circa 7,5 miljoen euro negatief). De commissie van zorgverzekeraars dient deze uitkomsten in de komende periode nog te valideren. Het zelfonderzoek 2017 is afgelopen periode wel afgerond en gevalideerd. Hierbij is de financiële impact uiteindelijk lager uitgekomen dan de financiële impact, zoals opgenomen in de jaarrekening 2017.

De landelijke onzekerheden over de omzetverantwoording van ziekenhuizen en umc's zijn afgelopen jaren afgenomen. Voor de nog resterende landelijke onzekerheden over de omzetverantwoording medische zorgprestaties verwijzen we naar de grondslagen van waardering en resultaatbepaling, zoals opgenomen onder paragraaf 1.1.4. Toelichting algemeen in de jaarrekening.

Beschikbaarheidsbijdragen zorg (91,9 miljoen euro)

De beschikbaarheidsbijdragen van 91,9 miljoen euro vormen een onderdeel van onze opbrengsten zorgprestaties (2017: 88,6 miljoen euro). We ontvangen een academische component van 83,0 miljoen euro (2017: 80,2 miljoen euro) voor het uitvoeren van publieke taken die inherent zijn aan een umc. Voor een nadere toelichting van de academische component verwijzen wij naar de grondslagen van waardering en resultaatbepaling. Naast de academische component hebben we in 2018 8,9 miljoen euro (2017: 8,4 miljoen euro) ontvangen aan middelen voor onze overige publieke functies.

Subsidieopbrengsten (231,1 miljoen euro)

De subsidieopbrengsten zijn nagenoeg gelijk aan de subsidieopbrengsten in 2017 (2017: 230,1 miljoen euro). De belangrijkste subsidies zijn:

- **Rijksbijdrage inzake de werkplaatsfunctie (84,5 miljoen euro)**
Op basis van het Bekostigingsbesluit Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek ontvangen we van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap een rijksbijdrage voor de vervulling van de werkplaatsfunctie voor academisch onderzoek en onderwijs.
- **Bijdrage medische faculteit geneeskunde (68,8 miljoen euro)**
Het UMC Utrecht ontvangt een bijdrage van de Universiteit Utrecht (UU) voor de universitaire taken van de medische faculteit. De interne verdeling binnen de UU naar faculteiten sluit aan bij de landelijke systematiek van bekostiging op basis van prestaties.
- **Beschikbaarheidsbijdrage opleiding voor medisch specialisten (aios) (56,6 miljoen euro)**
Van de Nederlandse Zorgautoriteit ontvangen wij een bijdrage ter compensatie van de opleiding van medisch specialisten. Deze bijdrage is gebaseerd op een vast bedrag per opleidingsplaats. Jaarlijks vindt op basis van nacalculatie afrekening plaats met de Nederlandse Zorgautoriteit.
- **Subsidie Zorgopleidingen/FZO (8,1 miljoen euro)**
Via het opleidingsfonds ontvangen we middelen ter financiering van diverse opleidingen, niet zijnde de opleiding tot medisch specialist.
- **Overige (Rijks-)subsidies (13,1 miljoen euro)**
Dit betreffen overige subsidies voor zorg en onderwijs met een kleinere omvang, al dan niet met een structureel karakter.

Overige bedrijfsopbrengsten (219,4 miljoen euro)

De overige bedrijfsopbrengsten (219,4 miljoen euro) zijn nagenoeg gelijk aan voorgaand jaar (2017: 220,0 miljoen euro). Hier zijn twee bewegingen waarneembaar. In de eerste plaats is de (medische) dienstverlening aan andere zorginstellingen hoger dan in voorgaande jaren (effect circa 19 miljoen euro). Omdat deze toegenomen dienstverlening ook leidt tot hogere overige bedrijfskosten, is de impact hiervan op het resultaat beperkt. Daar tegenover zijn de opbrengsten van de in de consolidatiekring meegenomen entiteiten lager dan in voorgaand jaar (effect circa 20 miljoen euro).

8.4.2 Bedrijfskosten

Personele kosten (735,2 miljoen euro)

Het gemiddelde aantal medewerkers bedroeg in 2018 9.043 fte's (2017: 8.804 fte's). De personele kosten zijn ten opzichte van 2017 gestegen met 2,8% (2017: 715,5 miljoen euro). De lonen en salarissen zijn gestegen met circa 17,7 miljoen euro (3,7%). Deze stijging verklaren we voornamelijk door de toename van het aantal medewerkers en door de ontwikkelingen in de salarissen en arbeidsvoorwaarden (cao) (per saldo circa 18 miljoen euro). Daarnaast zijn de pensioenpremies relatief sterk gestegen met 9,2% (6,1 miljoen euro) tot 71,5 miljoen euro.

Wet Normering Topinkomens (WNT)

We hanteren de volgende uitgangspunten bij het belonen van onze medewerkers en topfunctionarissen:

- De beloningen zijn fair en billijk. Fair is niet hetzelfde als equal. Er is ruimte voor individuele verschillen. Billijk houdt in dat we in de organisatie van hoog tot laag hetzelfde systeem toepassen en dat het systeem marktconform is aan andere organisaties binnen de (semi) publieke sector.
- De beloningen zijn maatschappelijk aanvaardbaar en intern evenwichtig.
- De beloningen zijn in overeenstemming met wet- en regelgeving, zoals de Wet Normering Topinkomens (WNT) en Collectieve Arbeids Overeenkomst Universitair Medische Centra (cao umc's).

Sinds 1 januari 2013 is de Wet Normering Topinkomens (WNT) van kracht. In deze wet zijn bepalingen en maxima opgenomen voor de bezoldiging van topfunctionarissen tijdens dienstverband en bij ontslag. In de jaarrekening hebben wij informatie ten aanzien van de bezoldiging van de topfunctionarissen nader uiteengezet, per topfunctionaris.

We hebben een publicatieverplichting voor de bezoldiging van onze topfunctionarissen en eventueel voor niet-topfunctionarissen (niet zijnde medisch specialisten) als de bezoldiging van deze niet-topfunctionarissen meer bedraagt dan de WNT-norm. We hebben vastgesteld te behoren tot klasse indeling V. Deze indeling is voor 2018 herijkt en vastgesteld door de raad van toezicht.

Raad van bestuur

We hebben vastgesteld dat de bezoldiging voor de leden van de raad van bestuur als topfunctionarissen conform de publicatievereisten is toegelicht in de jaarrekening. De bezoldiging voor de leden van de raad van bestuur blijft binnen de gestelde kaders en bevat geen prestatietoelagen en/of elementen die afhankelijk zijn van (maatschappelijke) doelstellingen.

Raad van toezicht

Ook de bezoldiging voor de leden van de raad van toezicht blijft binnen de gestelde kaders en bevat geen prestatietoelagen en/of elementen die afhankelijk zijn van (maatschappelijke) doelstellingen.

Overige functionarissen

Een overzicht van overige functionarissen met een inkomen boven de WNT-norm hebben we in de jaarrekening opgenomen. Vanaf 2017 hoeven de inkomens van medisch specialisten boven de WNT norm niet meer vermeld te worden, mits zij niet als topfunctionaris zijn aangemerkt.

Overige bedrijfskosten (387,6 miljoen euro)

De overige bedrijfskosten zijn ten opzichte van 2017 gestegen met 1,3% (2017: 382,7 miljoen euro). Deze toename is, net als bij de overige bedrijfsopbrengsten, het saldo van meerdere ontwikkelingen. Er is sprake van een toename van kosten gerelateerd aan de toegenomen (medische) dienstverlening aan andere zorginstellingen. Daarnaast zijn bepaalde algemene kosten, zoals ICT en bijdragen aan onderzoek, gestegen ten opzichte van voorgaand jaar (per saldo

circa 7 miljoen euro). Hier tegenover zijn de kosten bij in de consolidatie meegenomen entiteiten gedaald als gevolg van een lager volume van activiteiten.

8.4.3 Financiële baten en lasten (3,0 miljoen euro)

De financiële baten en lasten vormen per saldo een last van 3,0 miljoen euro. Dit is 6,8 miljoen euro lager dan in 2017 (2017: 9,8 miljoen euro). Deze afname is vooral het gevolg van de incidenteel in 2017 betaalde agio van 6,5 miljoen euro voortvloeiend uit het oversluiten van een deel van de leningenportefeuille.

8.5 Ontwikkelingen in de balans

Ontwikkelingen vaste activa

De vaste activa zijn ten opzichte van 2017 met 13,6 miljoen gedaald tot 436,7 miljoen euro. Dit komt met name doordat we in 2018 per saldo minder hebben geïnvesteerd dan we hebben afgeschreven op materiële vaste activa. In 2018 hebben we voor totaal 47,3 miljoen euro geïnvesteerd in materiële vaste activa. Doordat de bedrijfswaarde van het UMC Utrecht hoger is dan de boekwaarde, is net als in voorgaande jaren, geen sprake van de noodzaak tot een bijzondere waardevermindering van de vaste activa.

Werkkapitaal en liquiditeitspositie

De DOT-introductie in 2012 heeft nog steeds een significante impact op het werkkapitaal. Door de forse overfinanciering sinds 2012 zijn de liquide middelen met 216,3 miljoen euro eind 2018 net als in voorgaande jaren hoog. Daartegenover staat een relatief hoge schuld aan zorgverzekeraars voor terug te betalen overfinanciering van 81,8 miljoen euro. Inmiddels is tot en met schadelastjaar 2014 afgerekend met de zorgverzekeraars. Voor de schadelastjaren 2015 en 2016 is deels afgerekend op basis van voorlopige afrekeningen. Als aan de kant van de zorgverzekeraars en aan onze kant meer routine komt in het afrekenen van de schadelastjaren, zal de liquiditeitspositie zich naar verwachting normaliseren. De liquiditeit is met een score van 1,54 gezond (2017: 1,53).

8.6 Kasstromen

De kasstroom uit operationele activiteiten bedraagt 22,0 miljoen euro positief. De kasstroom uit investeringsactiviteiten bedraagt 47,8 miljoen euro negatief. En de kasstroom uit financieringsactiviteiten bedraagt 14,4 miljoen euro negatief. Per saldo resulteert dit in een afname van de liquide middelen met 40,1 miljoen euro. De belangrijkste oorzaak voor de afname is het betalen van investeringen vanuit de liquide middelen in plaats van door het aantrekken van langlopende financiering. Dit is het gevolg van bewust beleid om het saldo liquide middelen terug te brengen tot een redelijk niveau.

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

8.7 Belastingen

We zijn intrinsiek gemotiveerd om te voldoen aan wet- en regelgeving, waaronder fiscale wet- en regelgeving, en streven ernaar om juist, volledig en tijdig aangifte te doen voor alle relevante nationale en regionale belastingsoorten. Daarnaast streven wij naar het op een goede wijze invulling geven aan de afspraken die zijn gemaakt met de Belastingdienst in het door beide partijen ondertekende convenant horizontaal toezicht. In ons fiscaal beleid hebben we onder andere als uitgangspunt vastgelegd dat al onze transacties en activiteiten geschieden vanuit het oogpunt van bedrijfsvoering. We voeren geen activiteiten of transacties uit die tot doel hebben om belastingen te ontwijken.

Belastingen hebben, met uitzondering van de loonbelasting, een beperkte impact op ons resultaat en vermogen. Dat komt mede doordat we op basis van onze kernactiviteiten zorg en onderwijs zijn vrijgesteld van btw en vennootschapsbelasting.

8.8 Risico's en risicobeheersing

Het UMC Utrecht is een omvangrijke, open organisatie in een dynamische omgeving. Dit brengt risico's met zich mee. Mede vanuit onze maatschappelijke rol en de financiering van onze kernactiviteiten vanuit maatschappelijk geld zijn we verplicht om deze risico's adequaat te beheersen en conservatief te zijn als het aankomt op risicobereidheid. Wij zijn een decentrale organisatie. Daarbij begint risicobeheersing op de werkvloer en behoort risicobeheersing tot de taak van divisies, directies en afdelingen. Bij de analyse en beheersing van de risico's worden zij bijgestaan door disciplines op het gebieden van onder andere patiëntveiligheid, arbeidsomstandigheden, integrale veiligheid, informatieveiligheid, infectiepreventie en financiële continuïteit.

Risicobeheersings- en controlesysteem

Om op verantwoorde wijze onze kerntaken uit te voeren en besluiten te nemen, hanteren we een intern risico-beheersings- en controlesysteem. Belangrijke elementen daaruit zijn:

- **De planning & control-cyclus**

Onze jaarlijkse planning & control-cyclus start met actualisatie van de belangrijkste interne en externe kansen en bedreigingen, mede voortvloeiend uit onze strategie. De hieruit volgende managementcontracten en begroting vormen de basis voor het maandelijks monitoren van de prestaties en zijn de opmaat voor het nemen van eventueel bijsturende maatregelen. Per kwartaal maken we prognoses voor het resterende jaar en bespreken we de realisatie met de raad van bestuur en de auditcommissie van de raad van toezicht. De divisies en directies hebben in hun maandrapportages performance indicatoren opgenomen op gebieden als kwaliteit en veiligheid, medewerkers en financiën.

- **Sturen op prestatie-indicatoren**

In de weekstarts staan we UMC Utrecht-breed en decentraal stil bij belangrijke prestatie-indicatoren op de aandachtsvelden patiëntervaring, medewerkerstevredenheid, productiviteit, kwaliteit en veiligheid, en impact. Per aandachtsveld hebben we meerdere KPI's gedefinieerd (in totaal 17) die periodiek digitaal in een informatiesysteem (Focus Dashboard) voor iedereen beschikbaar zijn. Op basis van deze prestatie-indicatoren voeren we de prestatiedialoog.

- **Beleid en richtlijnen**

Risico's voor uitgaven en verplichtingen beperken we via formeel bekrachtigde autorisatielimieten. Daarnaast hebben we formeel beleid en richtlijnen voor uiteenlopende aandachtsgebieden, zoals wetenschappelijk onderzoek, kwaliteit en veiligheid van zorg, de beveiliging van data en geautomatiseerde systemen en financiën. Daar waar mogelijk hebben we beleid ingebed in onze systemen met als doel via IT-toepassingen optimale naleving te waarborgen.

- **Gerichte beheersingsinstrumenten**

Beheersing rond kwaliteit en patiëntveiligheid doen we via SAFER (Scenario Analyse van Faalwijzen, Effecten en Risico's). SAFER is een methode voor proactieve (of predicatieve) risicoanalyse. Voor risicoanalyse bij de zorgregistratie gebruiken we het In Control Statement (ICS). Iedere divisie benoemt jaarlijks een aantal risicovolle bedrijfsprocessen. Een multidisciplinaire groep analyseert deze en identificeert en implementeert vervolgens verbetermogelijkheden, waarmee het proces structureel veiliger wordt.

- **Internal audit en het 'three lines of defence'-systeem van risicobeheersing**

Sinds 2017 is de afdeling Internal Audit operationeel, als onderdeel van een volwaardig 'three lines of defence'-systeem van risicobeheersing. Deze afdeling werkt vanuit een jaarlijks geactualiseerde concernbrede risicoanalyse en een audit-jaarplan. Op basis van deze risicoanalyse en het jaarplan voert deze afdeling audits uit en rapporteert daarover aan de raad van bestuur en de raad van toezicht.

- **Aandacht voor soft controls**

Via het werven van de meest geschikte medewerkers met de juiste vooropleiding en ervaring, het verzorgen van scholing en ontwikkeling tijdens de loopbaan en het stimuleren van een veilige werkomgeving, streven we naar het beperken van risico's en, in het geval die zich voordoen, het leren van onze fouten. Op dit moment besteden we onder andere expliciet aandacht aan leiderschap. Als komende periode het programma Connecting Leaders afloopt, dan hebben alle leidinggevenden in het UMC Utrecht een intensief traject leiderschaps- en cultuurtraject doorlopen.

Ons risicobeheersingssysteem evalueren we periodiek en verbeteren we waar nodig. In dit kader hebben we in april 2018 vanuit de strategische programma's Bestuur en cultuur en Moderniseren bedrijfsvoering de decentrale governance en besturingsstructuur aangepast. Daarbij hebben we binnen de divisies een nieuwe besturingsstructuur neergezet. Het aantal managementlagen hebben we terug gebracht om te zorgen dat aandachtspunten en risico's in maximaal vier 'handshakes' op de bestuurstafel komen. Tevens hebben we brede leiderschapsteams geformeerd om te zorgen dat we elkaar beter en breder informeren. Hierbij hebben we ook expliciet aandacht gegeven aan het inbedden van het 'three lines of defence'-model. Komende periode zetten we verdere stappen op weg naar een risk en compliance functie, een belangrijke schakel in het 'three lines of defence'-model. Met het installeren van het Focus Dashboard in het voorjaar van 2018 met hierin kwaliteit KPI's zorg en onderzoek is in dit kader al een belangrijke stap gezet.

Risico-overzicht

In onderstaand overzicht geven we een overzicht van de belangrijkste risico's. De risico-acceptatie hebben we bepaald via de beoordeling van de kans dat een risico optreedt, de impact daarvan op de organisatie en de invloed die wij op het risico kunnen uitoefenen.

Risicodomein	Risico	Categorie	Kans op optreden	Impact	Invloed	Risico-bereidheid
Kwaliteit en veiligheid patiëntenzorg	Incidenten ten aanzien van kwaliteit en veiligheid patiëntenzorg	Strategisch	Gemiddeld	Hoog	Hoog	Laag
Financiële continuïteit	Druk op de financiering en tarifiering van zorg, onderwijs en onderzoek	Strategisch	Hoog	Gemiddeld	Laag	Gemiddeld
Strategie en governance	Verandering profiel door specialisatie en concentratie van zorg	Strategisch	Hoog	Hoog	Gemiddeld	Gemiddeld
Gebouwen en faciliteiten	Impact en realisatie grootschalige investeringen in huisvesting en ICT	Strategisch	Hoog	Gemiddeld	Hoog	Laag
Wet- en regelgeving	Vraagtekens bij integriteit wetenschappelijk onderzoek	Strategisch	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Duurzame organisatie	Schaarste op de arbeidsmarkt	Operationeel	Gemiddeld	Laag	Laag	Hoog
Kwaliteit en veiligheid patiëntenzorg	Incidenten en calamiteiten	Operationeel	Gemiddeld	Hoog	Gemiddeld	Gemiddeld
Informatiebeveiliging/ Informatie en communicatie-technologie	Incidenten ten aanzien van beschikbaarheid (continuïteit), integriteit (juist en volledig) en vertrouwelijkheid (informatiebeveiliging en privacybescherming)	Operationeel	Gemiddeld	Hoog	Hoog	Laag
Financiële continuïteit	Financiële discontinuïteit	Financieel	Laag	Hoog	Hoog	Laag
Wet- en regelgeving	Onrechtmatige registratie en facturatie van zorg	Compliance	Laag	Hoog	Hoog	Laag
Wet- en regelgeving	Onrechtmatige (financiële) verantwoording richting derden	Compliance	Gemiddeld	Hoog	Hoog	Laag

Incidenten ten aanzien van kwaliteit en veiligheid patiëntenzorg

Het welzijn van onze patiënten is de belangrijkste focus in onze strategie. Hier hoort bij dat we ervoor zorgdragen dat onze patiënten kwalitatief goede zorg ontvangen en veilig zijn onder onze behandeling.

In het afgelopen jaar zijn meerdere incidenten ten aanzien van kwaliteit en veiligheid gesignaleerd.

- Positionering afdeling Kwaliteit en Veiligheid direct onder de raad van bestuur. Deze directie ondersteunt en monitort divisies bij het invullen van hun rol bij het in stand houden en verbeteren op de gebieden kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.
- Divisies verantwoorden zich periodiek over deze onderwerpen aan de raad van bestuur.
- Risicobeheersingsinstrumenten zijn onder andere: SIRE, SAFER en kwaliteitsnormen verankerd in het ons kwaliteitssysteem (inclusief VMS en IGJ). Risicobeheersingsinstrumenten zetten we zowel reactief als proactief in.
- Patiënttevredenheidsonderzoeken en serieuze benadering van klachten.
- Het implementeren van maatregelen om incidenten in de toekomst te voorkomen, hebben in de komende jaren dan ook onze nadrukkelijke aandacht. Ons kwaliteitssorgsysteem helpt ons om prospectief incidenten te voorkomen.

Druk op de financiering en tarifiering van zorg, onderwijs en onderzoek

Door de maatschappelijke discussie rond de betaalbaarheid van zorg nu en in de toekomst, staan de tarieven voor zorgproducten en de financiering van onze primaire taken via overheidssubsidies onder druk (onder andere academische component en de beschikbaarheidsbijdrage voor opleidingen). Daarnaast is de jaarlijkse groei-ruimte voor de ziekenhuissector door de overheid beperkt tot circa 1%. In de komende jaren nemen hierdoor de marges af.

- Monitoring ontwikkelingen via scenario- en portfolioanalyses, en een gedegen (meerjaren-) begrotingstraject. Hierdoor hebben we continu inzicht in kosten en tarieven. En hierdoor zijn we in staat om, indien noodzakelijk, tijdig bij te sturen.
- Actief contact met onze stakeholders, waaronder zorgverzekeraars. We gaan een transparante dialoog aan over het belang van onze kerntaken en de kosten die hiermee gepaard gaan.

Verandering profiel door specialisatie en concentratie van zorg

De discussie over specialisatie en concentratie van zorg komt uit meerdere invalshoeken steeds hoger op de agenda te staan. Zo kan specialisatie leiden tot verhoging van de kwaliteit, efficiëntie- en schaalvoordelen en betere organisatie van zorg rondom patiënten. Keuzes kunnen wel een impact hebben op onze portfolio en ons zorgaanbod in de regio.

- Actief contact met al onze stakeholders in de zorg om vanuit onze kennis en expertise een belangrijke bijdrage te leveren aan een nieuwe inrichting van het zorglandschap.
- Al in onze vorige strategie hebben we proactief richting gegeven aan specialisatie door zes speerpunten te benoemen.
- Scenario- en portfolioanalyses en periodieke actualisatie van onze meerjaren financiële positie.

Impact en realisatie grootschalige investeringen in huisvesting en ICT

Komende jaren staan significante investeringen in huisvesting op de agenda, onder andere renovatie van de verpleegtorens, de poliklinieken en het entreegebied. Daarnaast neemt voor bedrijfsvoering en zorgvernieuwing het belang van ICT verder toe. Dit leidt tot noodzakelijke investeringen in ICT-innovatie, life cycle management, de doorontwikkeling van bestaande functionaliteiten en het actueel houden van de ICT-infrastructuur.

Deze investeringen bieden kansen op meerdere gebied, maar hebben ook impact op de resultaatontwikkeling en de financiële ratio's.

- Eind 2017 is het lange termijn huisvestingsplan verrijkt tot een integrale toekomstvisie op grootschalige investeringen in huisvesting, medische apparatuur en ICT. Deze visie wordt periodiek herijkt.
- Een formeel voorbereidingsproces bij projecten, waarin (de haalbaarheid van) business cases kritisch worden beoordeeld.
- Monitoring financiële haalbaarheid van bouw- en renovatieprojecten door jaarlijkse actualisatie van het strategisch vastgoedplan en de meerjarenraming huisvesting.
- Bewaken financiële voortgang. investeringsprojecten via de maandelijkse Balanced Score Cards.
- Om de financiering van investeringsplannen te borgen, sturen wij op gezonde financiële ratio's en onderhouden we een goede relatie met onze financiers.

Vraagtekens bij integriteit wetenschappelijk onderzoek

Transparantie (zowel in- als extern), voorkomen van belangenverstrengeling, voorkomen van schade aan de reputatie van medewerkers en organisatie en zorgdragen voor gelijke behandeling zijn enkele belangrijke elementen in het kader van integriteit. Daar waar de (wetenschappelijke) integriteit wordt geschonden, ontstaan risico's op deze gebieden waarbij de impact afhankelijk van het onderwerp steeds groter wordt.

- Risicomanagement vindt plaats via BROK en ons kwaliteitssysteem.
- Belangrijk voor de kwaliteit en de erkenning voor het niveau van onderzoek is het borgen van de integriteit daarvan. Het beleid voor wetenschappelijke integriteit is door de raad van bestuur vastgelegd.

Soort Risico

Mitigatie van het risico

Schaarste op de arbeidsmarkt

Ook in de komende jaren lopen de in 2018 geconstateerde tekorten aan gekwalificeerde medewerkers voor een aantal medische functies verder op. Het betreft naast de specialistische verpleegkundige functies ook medisch ondersteunende en mede-behandelende functies. Personeelstekorten kunnen leiden tot de volgende risico's:

- Moeite om roosters sluitend te krijgen
- Inzet van (vaak dure) detacheerders/ zzp'ers
- Hogere werkdruk bij 'overblijvende' medewerkers
- Managen krapte kost veel tijd en energie voor zowel medici, verpleegkundigen als management
- Uiteindelijk kan een personeelstekort leiden tot onder meer het sluiten van operatiekamers, intensive care capaciteit en bedden.

- Uitgangspunt voor onze aanpak is 'behouden', 'benutten', 'toerusten' en 'verleiden'.
- Behouden, door te investeren in scholing en inzetbaarheid, het bevorderen van de werksfeer.
- Benutten, door het huidige personeelsbestand zo slim/flexibel mogelijk in te zetten en door te laten stromen.
- Toerusten door huidige en toekomstige medewerkers op te leiden voor (nieuwe) functies in het UMC Utrecht.
- Verleiden door actiever de markt te benaderen en ons open te stellen voor nieuwe professionals.

Concreet:

- Opleiden
- Branding
- Recruitement
- Doorstroom
- Ontwikkeling
- Behoud: cultuur en werkdruk
- HR-analytics
- Flexibilisering
- Arbeidsvoorwaarden

Incidenten ten aanzien van beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid

Incidenten en calamiteiten ten aanzien van beschikbaarheid en integriteit kunnen resulteren in discontinuïteit van zorgverlening en bedrijfsvoering.

- Protocollen, een bedrijfsnoodplan en ZIROP.
- Doorvoeren technische aanpassingen om blijvend te voldoen aan de gebruiksvergunning.
- Verzekeren risico's waar mogelijk

Daarnaast is door toegenomen digitalisering en automatisering in de zorg informatiebeveiliging steeds belangrijker geworden. Ook de impact van incidenten op dit gebied zijn toegenomen. Zie in dat kader verdergaande eisen in de AVG en NEN 7510. Het tijdig aan deze vereisten voldoen is in de komende periode een grote uitdaging.

- Door de Information Security Officer (directie IT) en het Privacy Team (directie Kwaliteit en Patiëntveiligheid) vindt actieve sturing en monitoring plaats, voor wat betreft inbreuken op de informatiebeveiliging in het algemeen alsook het onrechtmatig inzien/ of bewerken van persoonsgegevens.
- Wij voldoen sinds begin 2018 aan de geldende wettelijke meldplicht datalekken, waarvoor we een Functionaris Gegevensbescherming hebben aangesteld.
- In 2017 hebben we onze informatiebeveiliging en privacybescherming verder ingericht volgens het three-lines-of-defence model, waarbij een belangrijke rol voor informatiebeveiliging en privacybescherming door de business (divisies en directies) wordt ingevuld (1st line), een Corporate Information Security Officer voor de centrale en gemeenschappelijke informatiebeveiliging zorg zal dragen (2nd line), waaronder het voldoen aan de voor ziekenhuizen geldende NEN7510-norm, en de Functionaris Gegevensbescherming vanuit het Audit team binnen de Concernstaf (3d line) de Privacybescherming en het melden van datalekken waarborgt.
- De AGV is inmiddels geïmplementeerd en aan het verkrijgen van de NEN 7510-certificering wordt hard gewerkt.

Financiële discontinuïteit

Als gevolg van een verder toenemend risicoprofiel in de gezondheidszorg worden zorginstellingen steeds meer als commerciële bedrijven gezien.

- Elk kwartaal voeren we een 'stresstest' (UMC Utrecht brede risico-inventarisatie, inclusief beheersmaatregelen) uit op zes veel gebruikte financiële risico's. Aan de hand hiervan worden alle belangrijke financiële risico's, kansen en ontwikkelingen structureel en geïntegreerd periodiek gerapporteerd aan de raad van bestuur en de raad van toezicht.
- We hebben een norm benoemd voor de minimale omvang van de solvabiliteit. Deze norm is leidend bij het opstellen van de (meerjaren) begroting. Deze norm wordt ieder kwartaal bewaakt.
- In het Focus Dashboard zijn KPI's met betrekking tot de financiële continuïteit opgenomen.

Onrechtmatige registratie en facturatie van zorg

Rechtmatigheid van zorgregistratie en -facturatie heeft afgelopen jaren in de schijnwerpers gestaan. Dit heeft geleid tot uitgebreide jaarlijkse onderzoeken naar de kwaliteit van de zorgregistratie. Ook voor 2018 hebben wij dit rechtmatigheidsonderzoek uitgevoerd. Al enkele jaren op rij is de financiële impact hiervan op onze organisatie beperkt.

- Primaire verantwoordelijkheid voor een juiste registratie ligt op de werkvloer. Via checks & balances bewaken we de kwaliteit van de registratie.
- De divisies leggen jaarlijks verantwoording af via een In Control statement aan de raad van bestuur. De centrale AO/IC-afdeling beoordeelt deze In Control Statements. Hieruit volgt een onafhankelijk oordeel en advies.
- De werkvloer ondersteunen we via geprogrammeerde systeemcontroles, data-analyses, centrale ondersteuning en controle op het juist toepassen van registratieregels.
- Momenteel wordt hard gewerkt aan een aantal verdere verbeterplannen alsmede de implementatie van Horizontaal Toezicht. We verwachten vanaf 2020 formeel over te stappen op Horizontaal Toezicht.

Onrechtmatige (financiële) verantwoording richting derden

Wij zijn bij het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek in belangrijke mate afhankelijk van de financiering van onderzoeksprojecten door nationale en internationale subsidiegevers. Wij hebben te maken met een groot aantal subsidiegevers die ieder hun eigen voorwaarden en bepalingen hebben. Deze voorwaarden en bepalingen zijn in een aantal gevallen complex. Het niet voldoen aan deze bepalingen kan leiden tot een boete, terugbetalingsverplichting of een uitsluiting voor nieuwe aanvragen.

- Via centraal beleid schetsen wij de kaders waaraan de administratievoering en verantwoording richting derden moet voldoen.
- Stafafdelingen staan divisies bij het oppakken van uitdagingen en vraagstukken op het gebied van begroten, administreren en verantwoorden.
- Via het uitrollen van standaard formats, protocollen en best practices faciliteren wij bij het borgen van een toereikend kwaliteitsniveau.
- Periodieke trainingen zorgen ervoor dat onze medewerkers kennis hebben van recente ontwikkelingen op het gebied van administratievoering en verantwoording van onderzoeksprojecten.
- Komende periode zal via selectie en implementatie van ondersteunende systemen een verdere stap worden gezet om de rechtmatigheid van de registratie en verantwoording in continuïteit te borgen.

8.9 Doorkijk financiën naar 2019**Druk op tarieven in combinatie met beperking van groei**

Ook in 2018 constateerden we ten opzichte van eerdere jaren een neerwaartse druk op tarieven, zoals we die afspreken met de zorgverzekeraars. We verwachten dat deze druk bij alle Nederlandse ziekenhuizen komende jaren verder zal toenemen. Daarbij gaat het niet alleen om de druk op tarieven van zorgactiviteiten, maar ook om de impact van overheidsmaatregelen op de financiering van zorg, onderwijs en onderzoek. Naast druk op tarieven verwachten we eveneens dat zorgverzekeraars, uit hoofde van hun regierol in het zorglandschap, steeds actiever gaan sturen in het aanbieden van zorg. Daarbij is het streven om de zorg dichter naar de patiënt te brengen en genezing of verzorging niet direct in een ziekenhuisomgeving te zoeken.

In de komende jaren verwachten we daarom een verder afnemende omzetgroei. We verwachten dat deze ontwikkelingen zullen leiden tot dalende marges in de komende jaren. In dit kader toont onze meerjarenbegroting voor de komende vijf jaar lagere resultaten ten opzichte van afgelopen jaren.

Belangrijke investeringen in vastgoed en ICT

Door de leeftijd van onze gebouwen zijn komende jaren op meerdere plaatsen grootschalige renovaties noodzakelijk. Het zwaartepunt van deze renovatieprojecten ligt in de komende tien jaar. Om deze bouwkundige en financiële uitdaging op een goede wijze het hoofd te bieden, hebben we een integrale visie op huisvesting opgesteld. Onderdeel

van deze visie is een beleidsmatig- en beoordelingskader voor alle toekomstige voorstellen op het gebied van huisvesting. Om tot een verantwoorde besluitvorming te komen, vinden momenteel interne en externe beoordelingen en doorrekeningen plaats. Anticiperend op de hiermee gepaard gaande kosten, hebben we in het verleden in de jaarrekening al een voorziening voor groot onderhoud gevormd.

Ook zullen we in de komende jaren in ICT moeten investeren door de steeds verdergaande digitalisering van processen binnen het UMC Utrecht, de ontwikkelingen op het gebied van e-health en big data en geplande vervangings-investeringen van IT-onderdelen (hardware, systeemsoftware, applicaties).

Komende jaren is onze financieringsbehoefte nog beperkt. Dit komt mede door de hoge liquiditeitspositie en het feit dat de grote investeringsprojecten niet op korte termijn starten. Als de voornoemde grote investeringen daadwerkelijk plaatsvinden, zullen we ter dekking daarvan nieuwe langlopende financiering aantrekken. Voorbereidingen hiervoor zijn reeds gestart.

Behouden van de gezonde financiële positie

Ook de jaarrekening 2018 toont voor het UMC Utrecht een goede financiële positie met een gezonde liquiditeitspositie en bijbehorende kasstroom. De uitdaging voor de komende periode is het in stand houden van een gezonde resultaat-ontwikkeling. Via meerdere strategische programma's besteden wij daar komende periode actief aandacht aan binnen onze organisatie.

We verwachten dat we de genoemde benodigde investeringen voor huisvesting en ICT kunnen financieren, deels door het aantrekken van langlopende financiering. Gezien onze gezonde financiële ratio's, voorzien wij daarbij geen problemen.

Na doorrekening van de voornoemde aandachtspunten en ontwikkelingen in het meerjaren financieel beleid verwachten we ook in de komende jaren een rentabiliteit die de intern vastgestelde vermogensratio's in stand houdt. Wel is het een uitdaging om de eerder genoemde prijsdruk en risico's op het gebied van specialisatie en concentratie op te vangen door het realiseren van innovaties en doelmatigheid. De zoektocht naar deze mogelijkheden gebeurt onder de noemer 'Zorg voor morgen'.

Overige informatie

1. Profiel van het UMC Utrecht

Het Universitair Medisch Centrum Utrecht, afgekort het UMC Utrecht, is een internationaal universitair medisch centrum (een publieke instelling) met de kerntaken zorg, onderzoek en onderwijs. Het doel van al onze activiteiten is het bevorderen van gezondheid: van de gezondheid van de individuele patiënt - nu en in de toekomst - tot de gezondheid in de maatschappij in het algemeen.

Het UMC Utrecht is in 2001 gevormd uit een fusie van het Academisch Ziekenhuis Utrecht (AZU), het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) en de faculteit Geneeskunde van de Universiteit Utrecht.

Ons werkgebied bestrijkt heel Nederland. Uit het hele land komen patiënten bij ons voor onze specifieke expertise en infrastructuur. Ook studenten en onderzoekers komen uit het hele land én in toenemende mate ook uit het buitenland. Uiteraard hebben we voor een aantal activiteiten vooral een lokaal en regionaal werkgebied.

Met 11.539 medewerkers in 2018 is het UMC Utrecht een van de grootste publieke zorginstellingen van Nederland en de grootste werkgever in de regio. In 2018 waren in het UMC Utrecht 29.128 opnames met een gemiddelde opnameduur van 6,1 dagen.

In 2018 stonden er 3.945 studenten bij het UMC Utrecht ingeschreven, hadden we 377 aios (fte) en promoveerden er 208 mensen.

De opbrengsten van het UMC Utrecht bedroegen in 2018 1.193 miljoen euro. Het netto resultaat bedroeg 14,7 miljoen euro.

2. Governance

Besturingsmodel en organisatiestructuur

De taken en bevoegdheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht hebben we vastgelegd in een bestuursreglement. Binnen de raad van bestuur hebben we een portefeuilleverdeling vastgesteld.

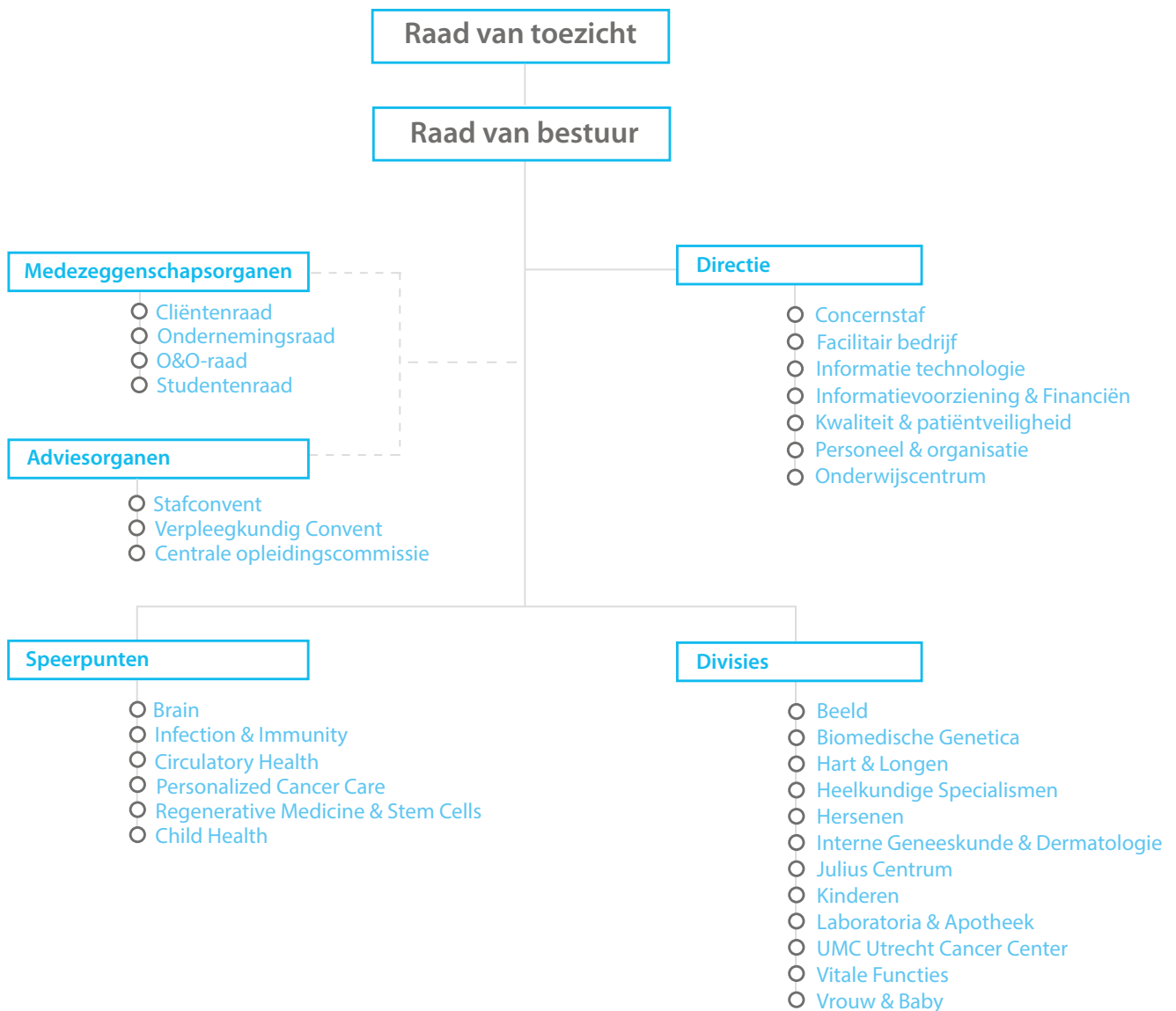
Juridische structuur

Het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht) is een publiekrechtelijke rechtspersoon op grond van de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW).

Alle activiteiten van het UMC Utrecht zijn ondergebracht in UMC Utrecht Holding B.V. UMC Utrecht Holding B.V. stimuleert innovatie en kennisvalorisatie door patentbeheer, het licenseren van kennis of het deelnemen in BV's, waarin de kennis verder wordt ontwikkeld, en zorgt voor dienstverlening (zorggerelateerde innovaties waar geen patenten en octrooien bij betrokken zijn). Het UMC Utrecht bezit 100% van de aandelen van UMC Utrecht Holding B.V.

De publiekrechtelijke organisatie UMC Utrecht heeft een toelating op basis van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en hanteert de Governancecode umc's. UMC Utrecht is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder KvK-nummer 30244197 en vestigingsnummer 000023527250.

Organogram UMC Utrecht



De besturingsfilosofie van het UMC Utrecht gaat uit van drie verantwoordelijkheidslijnen:

1. De divisies zijn integraal verantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid dat in samenwerking met de directies en speerpunten is opgesteld.
2. De directies hebben de verantwoordelijkheid om de strategische doelen van het UMC Utrecht op hun - aan de inhoud ondersteunende - domein te vertalen naar beleid. De speerpunten vertalen de strategische doelen inhoudelijk naar beleid op het gebied van zorg, onderzoek en onderwijs. Dit doen de directies en de speerpunten niet alleen; zij dragen de verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat dit in afstemming met de divisies gebeurt en een gedragen voorstel wordt uitgewerkt dat ter besluitvorming aan de raad van bestuur wordt voorgelegd. Directies ondersteunen de divisies bij de uitvoering.
3. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor de strategie van de organisatie en draagt de integrale verantwoordelijkheid voor de operations van de organisatie. Hierin wordt hij bijgestaan door een afdeling interne audit die op basis van een jaarlijks vooraf opgesteld auditplan toetst of de risico's in de organisatie adequaat worden beheerd en waar mogelijk verbeterpunten zijn.

Een aantal UMC-brede overlegstructuren faciliteren en structureren de afstemming tussen divisiemanagers, directeuren, speerpuntvoorzitters en leden raad van bestuur: het Strategisch Overleg, het Operationeel UMC Utrecht Overleg, het Bedrijfsvoeringsoverleg, het Onderwijsoverleg en het Onderzoeksoverleg.

Raad van bestuur 2018

Met ingang van 1 oktober heeft de raad van toezicht mevrouw Anouk Vermeer-de Boer benoemd tot lid van de raad van bestuur. Met haar benoeming is het bestuur van het UMC Utrecht op de gewenste sterkte van vier bestuurders. In december 2018 heeft de heer Frank Miedema aangegeven met ingang van 1 maart 2019 terug te treden als decaan en vicevoorzitter. De raad van toezicht is in december 2018 in overleg met Universiteit Utrecht gestart met de opvolgingsprocedure.

Leden raad van bestuur UMC Utrecht in 2018:

- **Prof. dr. M.M.E. (Margriet) Schneider, voorzitter**

Margriet Schneider (1959) is hoogleraar Interne Geneeskunde en internist-infectioloog aan de Universiteit Utrecht (UU). In 1991 studeerde zij af in Geneeskunde aan de UU en in 1998 promoveerde zij aan de UU. Tussen 2004 en 2010 vervulde zij de functie van divisievoorzitter en medisch manager van de nieuwe divisie IC-Centrum, met als opdracht de vier separate Intensive Care's van het UMC samen te voegen en toekomstbestendig te innoveren en de opleiding tot Intensivist en IC-verpleegkundigen op te starten. In deze periode werd een prijswinnende state-of-the-art Intensive Care gebouwd op het dak van het UMC Utrecht. In 2010 werd zij benoemd tot divisievoorzitter van de divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie en opleider Interne Geneeskunde, hoofdopleider voor de regio Utrecht. Sinds november 2015 is Margriet Schneider voorzitter van de raad van bestuur van het UMC Utrecht en geeft zij in deze rol vorm aan de vernieuwing van het UMC Utrecht.

- **Drs. M.H. (Mirjam) van Velthuisen-Lormans**

Mirjam van Velthuisen-Lormans (1972) studeerde Beleid en Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Van 1996 tot en met 1999 werkte zij als extern organisatieadviseur bij organisatieadviesbureau Inter-Orga bv. In 2000 trad zij in dienst bij het UMC Utrecht, waar zij gedurende tien jaar verschillende functies heeft bekleed: manager bedrijfsvoering divisie Peri-Operatieve zorg en SEH, manager bedrijfsvoering en manager zorg divisie Hersenen, manager bedrijfsvoering a.i. Hart-Long Centrum Utrecht, lid Dagelijks Bestuur Calamiteiten Hospitaal en lid Bestuur Universitair Centrum Sportgeneeskunde. In 2010 is zij benoemd als lid van de raad van bestuur bij Rivas Zorggroep met als aandachtsgebied het Beatrixziekenhuis. Vanaf oktober 2013 is zij benoemd tot lid van de raad van bestuur van het UMC Utrecht en is zij portefeuillehouder Financiën, Bedrijfsvoering, IT, Duurzaamheid, Huisvesting en Vastgoed. Als bestuurder geeft Mirjam van Velthuisen-Lormans richting en inhoud aan deze domeinen.

- **Drs. ing. A. (Anouk) Vermeer-de Boer (vanaf 1 oktober 2018)**

Anouk Vermeer - de Boer (1969) studeerde Technische Natuurkunde aan de TUE en HTS in Eindhoven en Bedrijfskunde aan Nyenrode University. Zij werkte 18 jaar (tot 2013) voor Philips Healthcare in diverse posities. In haar laatste functie was zij General Manager Philips Healthcare Solutions. Van 2013 tot 2015 werkte zij voor DSM Biomedical als Business Unit Directeur Biomaterialen. Van 2015 tot 1 oktober was zijn zorggroepmanager bij het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. In die hoedanigheid was zij onder meer verantwoordelijk voor het Catharina Hart & Vaatcentrum. Anouk Vermeer is 1 oktober 2018 toegetreden tot de raad van bestuur van het UMC Utrecht als lid Operationele Zaken. In deze rol is zij voorzitter van het Operationeel UMC Overleg en portefeuillehouder van het merendeel van de (zorg)divisies van het UMC Utrecht.

- **Prof. dr. F. (Frank) Miedema, vicevoorzitter**

Frank Miedema (1954) is hoogleraar Immunologie aan de Universiteit Utrecht (UU). In 1979 studeerde hij af in Chemie aan de Rijksuniversiteit Groningen. In 1985 promoveerde hij aan de Universiteit van Amsterdam (UvA). Vanaf 1983 is hij betrokken bij onderzoek naar HIV-pathogenese. Tussen 1996 en 2004 was hij hoogleraar aan de UvA met als leeropdracht Immunologie van AIDS. Daarna vervolgde hij zijn loopbaan bij Sanquin Research Divisie, eerst als divisiemanager, later als directeur. Vanaf 2004 is hij hoogleraar Immunologie aan de UU. Hij werd voorzitter van het managementteam en manager Onderzoek en Onderwijs van de divisie Laboratoria en Apotheek van het UMC Utrecht. Vanaf 2009 is hij vicevoorzitter van de raad van bestuur van het UMC Utrecht en tevens decaan. In de afgelopen jaren bekleedde hij diverse bestuurs- en adviesfuncties, onder andere bij de KNAW onderzoeksschool en het AIDS-fonds. Hij verzorgde meer dan 330 publicaties in 'peer-reviewed journals', waaronder Nature, Science, Lancet, Nature Medicine en Nature Immunology. Daarnaast is hij veelgevraagd gast spreker op diverse (internationale) congressen en symposia. In 2010 werd zijn boek Wetenschap 3.0, van academisch naar post-academisch onderzoek uitgebracht. Hij is een van de initiatiefnemers van Science in Transition.

Raad van toezicht

In 2018 heeft de raad van toezicht een nieuwe voorzitter gekregen en is de raad van toezicht in omvang teruggedaan van zeven naar zes leden. Mevrouw Caroline Princen, heeft de voorzittersrol overgenomen van de heer Johan van der Werf, die vanwege het verstrijken van de laatste benoemingstermijn is teruggetreden. De heer Peter Leijh heeft de rol van vicevoorzitter overgenomen van mevrouw Princen. Besloten is om de opengevallen 7e plek voor een algemeen lid niet meer in te vullen. In de nieuwe samenstelling bestond de raad van toezicht vanaf 1 juni 2018 uit twee vrouwen en vier mannen:

- **Dhr. J.G. (Johan) van der Werf, voorzitter (t/m 31 mei 2018)**

Johan van der Werf is oud-bestuursvoorzitter Aegon Nederland NV
Raad van toezicht UMC Utrecht: derde termijn, einddatum 31-05-2018

Johan van der Werf bekleedt de volgende (neven)functies:

- Voorzitter raad van commissarissen Ordina
- Lid raad van commissarissen Blauwtrust Groep
- Voorzitter raad van toezicht NOS
- Lid raad van advies Sociale Verzekeringsbank, voorzitter Audit Committee SVB

- **Mw. drs. C.E. (Caroline) Princen, vicevoorzitter tot 31 mei 2018 en voorzitter vanaf 1 juni 2018. Caroline Princen is CEO**

Nuts Groep en oud-bestuurslid ABN AMRO NV
Raad van toezicht UMC Utrecht: tweede termijn, einddatum 28-02-2022.

Caroline Princen bekleedt de volgende (neven)functies:

- Lid raad van commissarissen Ordina
- Bestuurslid VUmc Alzheimercentrum
- Lid raad van toezicht Filminstituut EYE
- Voorzitter Monitoring Commissie Talent naar de Top

- **Dhr. dr. ir. P.C.J. (Peter) Leijh, algemeen lid tot 31 mei 2018, vicevoorzitter vanaf 1 juni 2018.**

Peter Leijh is oud-bestuurslid Leids Universitair Medisch Centrum
Raad van toezicht UMC Utrecht: tweede termijn, einddatum: 30-04-2022.

Peter Leijh bekleedt de volgende (neven)functies:

- Voorzitter raad van toezicht Stichting TOPAZ (tot 1-1-2019)
- Voorzitter raad van commissarissen Holland PTC
- Voorzitter Stichting WKZ-fonds
- Lid raad van toezicht Waarborgfonds voor de Zorgsector
- Lid raad van toezicht CHDR

- **Dhr. L.A.M. (Leon) van den Nieuwenhuijzen, algemeen lid**

Leon van den Nieuwenhuijzen is registeraccountant en oud-directeur Defensie Accountantdienst
Raad van toezicht UMC Utrecht: tweede termijn, einddatum 01-07-2020

Leon van den Nieuwenhuijzen bekleedt de volgende (neven)functies:

- Eigenaar Public Serving, Bestuur en Toezicht Publieke Sector, Bergen op Zoom
- Voorzitter raad van toezicht Bravis Ziekenhuis, Roosendaal
- Member Stichting Loodslicht, Den Haag

- **Mevr. prof. dr. M. (Marianne) de Visser, algemeen lid**

Marianne de Visser is neuroloog, oud-voorzitter van de Divisie Poliklinieken van het Academisch Medisch Centrum Amsterdam en Emeritus hoogleraar neuromusculaire ziekten aan de Universiteit van Amsterdam
Raad van toezicht UMC Utrecht: eerste termijn, einddatum 01-07-2020

Marianne de Visser bekleedt de volgende (neven)functies:

- Lid van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), Den Haag
- Lid raad van commissarissen Leyden Academy, Leiden

- Voorzitter raad van commissarissen LifeLines, Groningen
- Lid raad van toezicht Centre for Human Drug Research, Leiden
- Lid bestuur Voeding Leeft, Amsterdam
- Voorzitter Programmacommissie Memorabel, ZonMw
- Voorzitter bestuur Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning
- Lid Bestuur Commissie Genetische Modificatie (Bilthoven)

• Dhr. prof. dr. G. (Gerrit) van der Wal, algemeen lid

Gerrit van der Wal, is oud-inspecteur-generaal Inspectie voor de Gezondheidszorg en emeritus hoogleraar Sociale geneeskunde VUmc

Raad van toezicht UMC Utrecht: tweede termijn, einddatum 01-06-2021.

Gerrit van der Wal bekleedt de volgende (neven)functies:

- Vicevoorzitter raad van toezicht Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
- Vicevoorzitter raad van toezicht Zorggroep Almere
- Vicevoorzitter raad van commissarissen MC Slotervaart (tot oktober 2018)
- Voorzitter raad van advies Prinses Máxima Centrum en Shared Care UMC's
- Voorzitter Nationaal Programma Palliatieve Zorg ZonMW
- Voorzitter Stuurgroep ABS-artsen
- Voorzitter Beleidscollege SCEN

• Dhr. drs. ir. A. (Aloys) Kregting, algemeen lid

Aloys Kregting, MBA, is Chief Information Officer (CIO) bij AkzoNobel NV

Raad van toezicht UMC Utrecht: eerste termijn, einddatum 01-12-2020.

Aloys Kregting bekleedt de volgende (neven)functies:

- Lid raad van commissarissen de Volksbank
- Lid Global Research Board

Medezeggenschap

UMC Utrecht heeft de volgende formele medezeggenschapsorganen:

• Ondernemingsraad

Het UMC Utrecht heeft een ondernemingsraad. De ondernemingsraad overlegt eens in de zes weken met een vertegenwoordiging van de raad van bestuur en brengt middels een jaarverslag verslag uit van de activiteiten en resultaten in 2018. In dit jaardocument hebben we ook een beknopt verslag van de ondernemingsraad opgenomen.

Leden van de ondernemingsraad hebben een driejarig zittingstermijn. In 2018 zijn er verkiezingen geweest. Het Dagelijks Bestuur (voorzitter, vicevoorzitter, en secretaris) coördineert de werkzaamheden van de ondernemingsraad, voert het agendaoverleg met de bestuurder en is verantwoordelijk voor de publiciteit en scholing van de ondernemingsraad. Drie divisiecommissies en vier themacommissies bereiden dossiers voor, voeren informeel overleg met managers en raadplegen medewerkers. Elk OR-lid heeft zitting in minimaal één divisiecommissie en in één themacommissie. De ondernemingsraad wordt ondersteund door een secretariaat, bestaande uit drie medewerkers.

- Commissie 1: Hersenen, Interne Geneeskunde & Dermatologie, Julius Centrum, Utrecht Cancer Center, Informatievoorziening & Financiën, Informatietechnologie, Onderwijscentrum, Biomedische Genetica.
- Commissie 2: Beeld, Kinderen, Laboratoria & Apotheek, Vrouw & Baby, Concernstaf Raad van Bestuur, directie P&O, directie Kwaliteit en Patiëntveiligheid.
- Commissie 3: Facilitair Bedrijf, Hart & Longen, Heelkundige Specialismen, Vitale Functies
- Commissie Financiën en Strategisch Beleid
- Commissie Onderwijs & Onderzoek
- Commissie Sociaal Beleid en Arbeidsvoorwaarden
- Commissie Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu

Daarnaast wordt de ondernemingsraad in enkele gremia vertegenwoordigd door OR-leden of personen met een specifieke deskundigheid. Voorbeelden zijn de Bezwaren Advies Commissie, de Klachtencommissie, de Stichting Personeelsfonds, de Stichting Huisvesting Personeel, de Arbo en Milieu Coördinatie Commissie en het Landelijk Overleg Ondernemingsraden umc's.

Leden van de ondernemingsraad in 2018

Op 9 april 2018 vond na de verkiezingen de installatie van de nieuw samengestelde Ondernemingsraad plaats.

Herkozen leden:

- Saloua Abahai, IT-coördinator UMC Cancer Center
- Nico Hendriks, Medewerker ICT ServiceDesk, Onderwijscentrum
- Truus Hoeijmakers, Research kernanalist IVF laboratorium, divisie Vrouw en Baby, vanaf september 2018
- Laura van Klooster, Verpleegkundig Medium Care, divisie Heelkundige Specialismen
- Marlin Kluijstra, Verpleegkundige neonatologie divisie Vrouw & Baby (dagelijks bestuur OR en secretaris OR)
- Marcel van Leeuwen, Operationeel coördinator/ eerste kok, Facilitair Bedrijf
- Yohann Makaya, Analist speciële klinische chemie en hematologie, divisie Laboratoria, Apotheek en Biomedische Genetica
- Wynand Ros, Onderzoeker-docent, Julius Centrum (dagelijks bestuur OR en voorzitter OR vanaf april 2018)
- Pieter Jan van der Schoot, Functioneel beheerder Informatiemanagement & ICT, Onderwijscentrum
- Anke Schuurhuis, Anesthesioloog hoofd-hals chirurgie, divisie Vitale Functies (dagelijks bestuur OR tot april 2018)
- John Smulders, Afdelingshoofd crediteurenadministratie, DIF
- Zorica Slijepcevic, Manager/beheerder Biobank, divisie Laboratoria, Apotheek en Biomedische Genetica
- Annemoon Timmerman, Klinisch fysicus, cluster MKTF, Facilitair Bedrijf (dagelijks bestuur OR vanaf april 2018)
- Gerda Vaarkamp, Analist speciële diagnostiek, divisie Biomedische Genetica
- Marion Verburg, Verpleegkundig Medium Care, divisie Heelkundige Specialismen
- André Wopereis, Klinisch fysisch medewerker Cancer Center, tot april 2018 en vanaf september 2018
- Bastiaan Zwart, Verpleegkundig IC, divisie Vitale Functies (dagelijks bestuur OR en voorzitter OR tot april 2018)

Nieuw gekozen leden (vanaf april 2018)

- Danielle Braaksma, Apotheekassistent poli apotheek Laboratoria & Apotheek tot september 2018
- Pieter Doevendans, Hoogleraar Cardiologie, Hart & Long vanaf april 2018
- Adinda Groenhuis, Logopedist, divisie Heelkundige Specialismen vanaf april 2018
- Maria van Luijk, Projectleider, DIT vanaf april 2018 (dagelijks bestuur OR vanaf augustus 2018)
- Bertus van der Meer, Medewerker operationele inkoop, Facilitair Bedrijf vanaf april 2018
- Ad Slijters, Schoonmaakmedewerker Facilitair bedrijf vanaf april 2018
- Marloes Steenhuisen, Fysiotherapeut, divisie Hersenen vanaf april 2018
- Charlotte Vial, Basisanalist sectie genoom 2, divisie Laboratoria, Apotheek en Biomedische Genetica, vanaf april 2018
- Ronald Wrede, Afdelingsassistent specialistische afdelingen, divisie Vitale functies vanaf april 2018

Aanvullende leden van de commissie onderwijs en onderzoek, ten behoeve van de Onderwijs en Onderzoeksraad (tevens lid van de Onderwijs en Onderzoeksraad):

- Jan van der Beek, Onderzoeker in opleiding, CMM Groep Klumperman, divisie Lab, vanaf december 2018
- Marco van Brussel, Associate Professor/Medisch Fysioloog/onderwijscoördinator Klinische Gezondheidswetenschappen, divisie Kinderen
- Brigitte van den Broek, Arts-onderzoeker, divisie Kinderen
- Astrid Freriksen, Associate Professor Educatie/Opleidingscoördinator Bachelor Biomedische Wetenschappen, vanaf april 2018
- Linda Vissers, Arts-onderzoeker in opleiding, divisie Julius Center, tot december 2018

• De Onderwijs en Onderzoeksraad (O&O-raad)

De Onderwijs en Onderzoeksraad (O&O-raad) is het orgaan voor medezeggenschap op het gebied van het universitaire onderwijs en onderzoek in het UMC Utrecht. De O&O-raad is het wettelijk orgaan met rechten gebaseerd op de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (WHW). De O&O-raad bestaat uit studenten en medewerkers van het UMC Utrecht. Samen kijken zij naar het beleid van het UMC Utrecht op het gebied van onderwijs en onderzoek. De O&O-raad overlegt minimaal vijf keer per jaar met de decaan en vicedecaan van de Faculteit Geneeskunde over O&O-onderwerpen.

- **Cliëntenraad**

Het UMC Utrecht heeft een eigen cliëntenraad op basis van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ). De cliëntenraad adviseert de raad van bestuur bij alles dat raakt aan de belangen van zijn cliënten. Daarnaast is de raad gevraagd om patiëntenparticipatie binnen het UMC Utrecht te helpen bevorderen. Doel is cliënten van het ziekenhuis veel breder dan alleen via de cliëntenraad te betrekken bij alles binnen het UMC Utrecht. De cliëntenraad overlegt tien keer per jaar plenair. Daarnaast zijn er overleggen in kleiner groepsverband (portefeuilles) over specifieke onderwerpen. De cliëntenraad publiceert elk jaar een jaarverslag.

Leden

Leden van de cliëntenraad zijn lid op persoonlijke titel. Nieuwe leden van de cliëntenraad worden geworven door het UMC Utrecht. Elk lid van de cliëntenraad kan maximaal twee perioden van vier jaar lid zijn van de raad. Een voorzitter en een ambtelijk secretaris zorgen voor de agenda van de vergaderingen en dat alle afspraken worden nagekomen.

Het UMC Utrecht heeft de volgende partijen die de organisatie van gevraagd en ongevraagd advies voorzien:

- **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 2018. De voorzitter van het Stafconvent in 2018 was radiotherapeut-oncoloog Corine van Es.

- **Verpleegkundig Adviesraad**

De Verpleegkundige Adviesraad (VAR) is een adviesorgaan dat door de raad van bestuur is ingesteld om - gevraagd en ongevraagd - te adviseren over zaken die de verpleegkundige zorg aangaan. Het doel is om de kwaliteit van zorg te verbeteren en te waarborgen. Alle zorgdivisies en verpleegkundige netwerken hebben een afvaardiging in de VAR. De VAR brengt via een jaarverslag verslag uit van de activiteiten en resultaten in 2018. De voorzitter van het Stafconvent in 2018 was Eline de Kok.

- **Commissies**

In het UMC Utrecht zijn naast bovengenoemde gremia onder meer de volgende commissies actief: Commissie Medische Ethiek (CME), Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC), Dierexperimentencommissie (DEC), Oordeel-/klachtencommissie (extern), Meldingscommissie Incidenten (MIP) en Calamiteitencommissie.

- **Integriteit**

In het UMC Utrecht werken we met veel toewijding en inzet en zijn we trots op het betekenisvolle werk dat we voor patiënten, de maatschappij en onze eigen organisatie verrichten.

Als toonaangevende zorginstelling willen wij dat patiënten, studenten, medewerkers en andere betrokkenen kunnen vertrouwen op onze integriteit. Daarom hebben we integriteit een uitgesproken plek gegeven in onze strategie Connecting U. In 2017 hebben we in de UMC Utrecht-brede gedragscode vastgelegd wat wij belangrijk vinden in de omgang met patiënten en andere betrokkenen binnen en buiten onze organisatie, en bij het afwegen van belangen in ons complexe werk. De code biedt houvast. Patiënten, studenten en onze eigen collega's kunnen alle medewerkers van het UMC Utrecht aan de gedragscode houden. Ook dient de gedragscode als referentiekader als een medewerker van het UMC Utrecht zichzelf of een collega, ondanks hoge toewijding en inzet, op een dag geconfronteerd ziet met een dilemma of probleem op het gebied van integriteit.

Eind 2017 heeft het UMC Utrecht een stafadviseur integriteit aangesteld. De stafadviseur heeft de opdracht om een samenhangend integriteitsbeleid te implementeren. Het doel van dit beleid is om bij te dragen aan het creëren van een open en veilige cultuur die medewerkers stimuleert zich integer te gedragen en waarin zij mogelijke integriteits-schendingen veilig kunnen melden. Dit om ervoor te zorgen dat onze patiënten en de maatschappij kunnen vertrouwen op onze integriteit.

Ombuds- en vertrouwenszaken

Sinds 2017 hebben we het profiel en de organisatie van de afdeling Ombuds- en vertrouwenszaken verder vormgegeven. Ons bureau Ombuds- en vertrouwenszaken is hierdoor compleet sinds mei 2017.

Klokkenluidersregeling

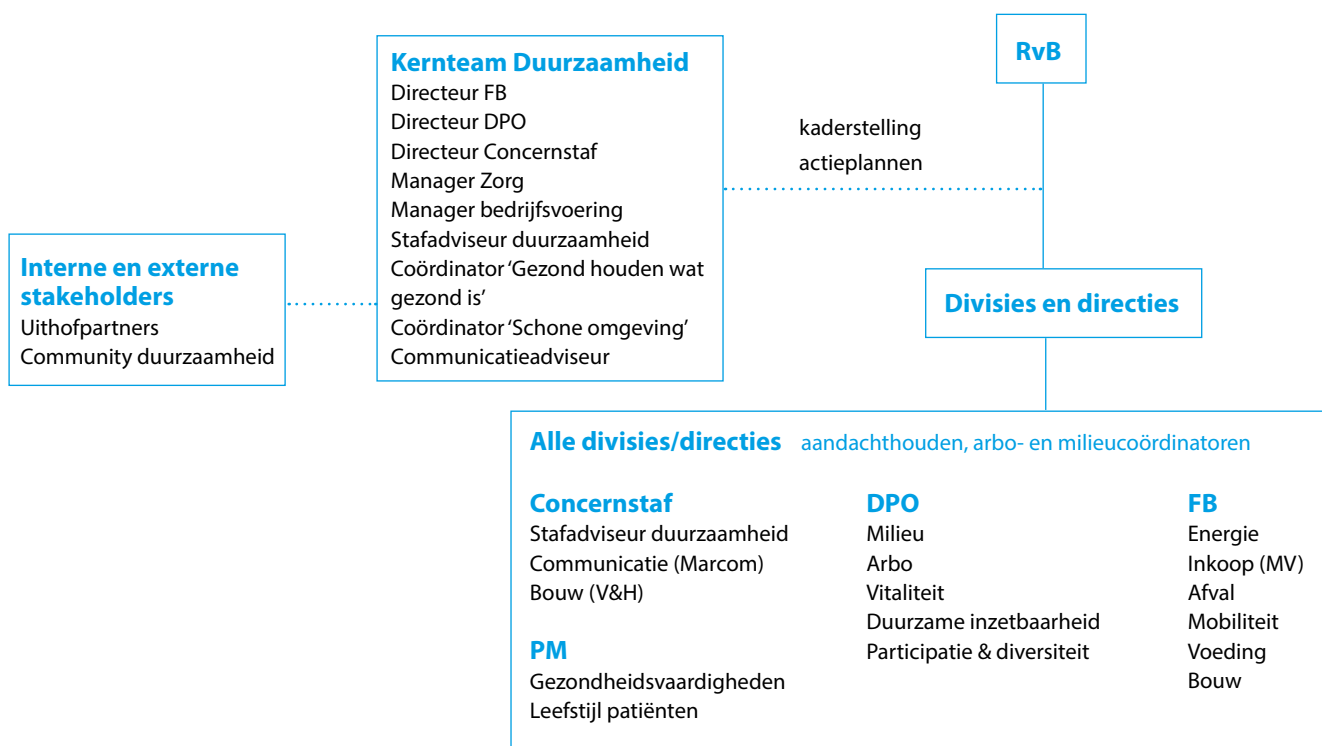
In 2018 werden drie klokkenluidersmeldingen uit 2017 behandeld, die in 2017 niet konden worden afgerond. Van deze meldingen werden er twee in 2018 afgerond. In beide gevallen werd er geen misstand of onregelmatigheid gevonden in de zin van de klokkenluidersregeling. Van één melding kon het onderzoek pas in 2019 worden afgerond. Er waren in 2018 drie nieuwe meldingen: betreffende (1) samenwerking, gedrag en cultuur, (2) leiderschap, gedrag en cultuur en (3) wetenschappelijke integriteit en belangenverstrengeling. Een van de drie meldingen is in 2018 afgerond met het oordeel 'ongegrond'. Het onderzoek naar de twee andere loopt door in 2019. Op dit moment is er een nieuwe Klokkenluidersregeling in voorbereiding die ter advies is aangeboden aan de OR. Zodra definitieve besluitvorming heeft plaatsgevonden, zullen we de nieuwe regeling op onze website publiceren.

Governancecode Zorg

Sinds 2017 is sprake van een nieuwe zorgbrede governance code. Deze code gaat uit van zeven principes die bijdragen aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van maatschappelijke doelstellingen van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen. De principes zijn daarbij leidend ten opzichte van regels, zodat meer ruimte is voor dialoog en minder dan voorheen sprake is van het 'afvinken' van de regeltjes. Omdat ook in onze visie goed bestuur en goed toezicht van groot belang zijn voor het borgen van goede zorg, hebben wij deze nieuwe code in 2017 geadopteerd. De nieuwe code schenkt veel aandacht aan cultuur en gedrag, waarden en normen en medezeggenschap en dialoog. Dit zijn allemaal aspecten die in beweging zijn en daarom continu aandacht vragen. Vooral op het gebied cultuur en gedrag zien wij onze grootste uitdaging. Daarom zijn afgelopen periode strategische programma's opgestart, waaronder de programma's Bestuur en cultuur en Samen Voor de patiënt. Onder andere via de halfjaarlijkse werkbelevingsonderzoeken en continue verbeter surveys vragen wij onze medewerkers naar hun ervaringen, ook op deze gebieden.

Duurzaamheid

Duurzaamheid staat hoog op de strategische agenda van het UMC Utrecht. Sinds 2015 is duurzaamheid verankerd in de bedrijfsstrategie en vanaf 2016 is duurzaamheid geïntegreerd in onze verslaglegging. Duurzaamheid zit in portefeuille van een van de leden van de raad van bestuur. De raad van bestuur heeft in 2013 een stafadviseur duurzaamheid aangesteld bij de Concernstaf. In 2017 heeft de raad van bestuur een nieuw duurzaamheidsbeleid vastgesteld voor de periode 2017-2020. Daarbij is ook een nieuwe duurzaamheidsorganisatie ingericht (zie figuur) en zijn de taken en verantwoordelijkheden geconcretiseerd. Het kernteam duurzaamheid is verantwoordelijk voor het opstellen van het duurzaamheidsbeleid en de duurzaamheidskaders, aansluitend op het beleid van het UMC Utrecht. Ook is het team verantwoordelijk voor het coördineren dat het beleid wordt uitgevoerd en het adviseren van de raad van bestuur. Duurzaamheid is opgenomen in de kaderstelling voor 2019. De divisies en directies hebben in hun managementcontract aangegeven op welke manier zij bijdragen aan de duurzaamheidsdoelstellingen. De voortgang daarvan wordt bewaakt via de halfjaarlijkse managementoverleggen van de raad van bestuur met het divisie management. In 2018 was een MVO-budget beschikbaar van 50.000 euro voor het ondersteunen van duurzaamheidsinitiatieven, uitvoeren van onderzoeken, duurzaamheidscommunicatie en lidmaatschap van netwerken.



Zorgbrede gedragscodes

Naast het ontwikkelen van een eigen gedragscode, houden we ons ook aan zorgbrede gedragscodes, namelijk:

- Zorgbrede Governancecode
- De gedragscode van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) 'Naar een goede waarde'
- Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg
- De Gedragscode Openheid medische incidenten Medische Aansprakelijkheid (GOMA)
- Gedragscode Intramuraal Praktiserend Medisch Specialisten

Fraude en diefstal

In 2018 zijn er 3 meldingen van financiële fraude door een medewerker van het UMC Utrecht geweest (1 in 2017). Deze gevallen zijn opgepakt en afgehandeld. In 2018 waren er 88 meldingen van diefstal onder patiënten en medewerkers (t.o.v. 68 meldingen in 2017). Voor de stijging van diefstal meldingen valt geen concrete oorzaak aan te wijzen. De oorzaak kan liggen in een grotere meldingsbereidheid, de groei in bedrijfsdrukte en/of dat de manier van melden vergemakkelijkt is (betere vindbaarheid voor patiënten en medewerkers t.o.v. eerdere jaren).

3. Verslag Ondernemingsraad

Resultaten in 2018

In 2018 kwam de ondernemingsraad tweewekelijks voltallig bijeen, waarvan acht keer met de raad van bestuur van het UMC Utrecht. De raad van toezicht was twee keer aanwezig. Daarnaast heeft het dagelijks bestuur van de ondernemingsraad iedere twee weken informeel overleg met (de vertegenwoordiger van) de raad van bestuur. Elke maandag heeft de ondernemingsraad een open spreekuur voor medewerkers.

Verkiezingen

In 2018 zijn er verkiezingen geweest voor nieuwe leden voor de ondernemingsraad. De opkomst was 27,85%. Met de verkiezingen is ruim een derde van de ondernemingsraad vernieuwd. De campagne MZLab in 2017 om jonge medewerkers (onder de 35 jaar) voor de ondernemingsraad te enthousiasmeren, heeft drie kandidaten opgeleverd. Alle drie zijn gekozen en toegetreden tot de ondernemingsraad. De ondernemingsraad in de nieuwe samenstelling is in april 2018 van start gegaan. Ook waren er verkiezingen voor de vier aanvullende leden van de OR-commissie Onderwijs en Onderzoek (O&O). De opkomst voor deze verkiezingen was 26%. De verkiezing leverde één nieuw lid op. Drie zittende leden werden herkozen.

Cao-onderhandelingen

Van april tot november 2018 vonden de Cao-onderhandelingen plaats tussen de vakbonden en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Dit maakte dat de ondernemingsraad in die periode geen voorstellen in behandeling nam over onderwerpen als vrije dagen, salaristoelagen, vermindering van werkdruk, generatiebeleid en scholing.

Cultuurverandering - verbinding met medewerkers

Binnen het UMC Utrecht wordt hard gewerkt aan een cultuurverandering. Dit is naar het oordeel van de ondernemingsraad een van de belangrijkste uitdagingen voor het UMC Utrecht. Ook in 2018 heeft de ondernemingsraad continu aandacht gevestigd op het stimuleren van de verbinding tussen leidinggevend en medewerkers, zodat veranderingen niet van 'boven' worden opgelegd, maar deze in verbinding en samenspraak met medewerkers tot stand komen. Via het programma Connecting Leaders worden leidinggevend getraind in een verbindende manier van leidinggeven. De ondernemingsraad heeft vaak aangedrongen op acties gericht op de medewerkers. Deels wordt betrokkenheid van medewerkers bij de veranderingen gestimuleerd via de werkwijze binnen het programma Samen voor de Patiënt. De ondernemingsraad was echter van mening dat blijvende aandacht nodig is. Daarom vraagt de ondernemingsraad bij elk verandervoorstel die het werk van de medewerkers aangaat, om aan te geven hoe de medewerkers betrokken zijn. Dit heeft tot resultaat geleid. De roosterwijzigingen voor aios worden inmiddels gezamenlijk door managers en aios gemaakt. Ook kwam een nieuw rooster voor de Energie Voorziening tot stand op initiatief van de medewerkers. Er werden in 2018 echter ook roosterwijzigingen voorgesteld die geen steun hadden van de medewerkers. Met deze roosters heeft de ondernemingsraad dan ook niet ingestemd. Als gevolg daarvan wordt momenteel gewerkt aan nieuwe roosters met draagvlak onder de medewerkers. Mede naar aanleiding van inspanningen van de ondernemingsraad, ziet de ondernemingsraad dat het op veel punten de goede kant op gaat en medewerkers meer en meer worden betrokken door managers, er meer verbinding ontstaat en er minder directief wordt gewerkt.

Verbeterpunten Werkbelevingsonderzoek

Het UMC Utrecht voert halfjaarlijks een Werkbelevingsonderzoek (WBO) uit, waarin de beleving van medewerkers wordt gevraagd op onderwerpen als werkplezier, werkdruk, leidinggeven en ontwikkelmogelijkheden. De ondernemingsraad signaleerde een dalende belangstelling bij de werknemers, onvoldoende terugkoppeling richting medewerkers over de uitkomsten van het onderzoek en te weinig zichtbare verbeteracties. Mede op basis van de input van de ondernemingsraad is een nieuwe aanpak voor het werkbelevingsonderzoek ontwikkeld. In deze nieuwe aanpak worden met de medewerkers de resultaten besproken en verbeteracties geformuleerd. Na drie maanden wordt gekeken of de verbeteracties effect hebben gehad. De ondernemingsraad ondersteunt deze nieuwe aanpak.

Aanpassing salarisstructuur OK-medewerkers

In de gezondheidszorg, en dus ook in het UMC Utrecht, is het moeilijk om medewerkers te werven en te behouden. Dit geldt in bijzonder voor OK-medewerkers. Deze medewerkers werden in vergelijking met andere ziekenhuizen bij het UMC Utrecht laag ingeschaald. Dit werd jarenlang gecompenseerd door allerlei incidentele arbeidsmarkttoelagen. In 2018 heeft het UMC Utrecht de salarisstructuur aangepast, waarbij incidentele toelagen werden verwerkt in het basissalaris en het basissalaris werd verhoogd. De ondernemingsraad heeft deze aanpassing ondersteund. Hierdoor wordt het UMC Utrecht aantrekkelijker voor potentiële nieuwe medewerkers voor dergelijke functies. De ondernemingsraad heeft in 2018 ook meegedacht over en steun gegeven aan andere initiatieven om medewerkers te stimuleren om bij het UMC Utrecht te komen werken.

Diversiteit

In 2018 stond ook het onderwerp diversiteit op de agenda. De ondernemingsraad stelde vast dat op het gebied van het aantal vrouwelijke medewerkers in hogere functies flinke vooruitgang is geboekt. Ten aanzien van groepen met een achterstand op de arbeidsmarkt is naar het oordeel van de ondernemingsraad meer inspanning gewenst. Hierbij wordt met name gedacht aan mensen met een migranten-achtergrond binnen alle functies in het UMC Utrecht (niet alleen hogere functies). Ook in 2019 blijft dit een aandachtspunt.

Beoordeling van medewerkers

In 2017 heeft de ondernemingsraad een initiatiefvoorstel gedaan over het beoordelingsbeleid. De ondernemingsraad stelde vast dat veel medewerkers niet beoordeeld werden en daarnaast waren er signalen van een negatieve afreken-cultuur in plaats van een constructieve beoordeling. Het doel was te komen tot een systeem met meer aandacht voor ontwikkelen en minder voor beoordelen. De ondernemingsraad vond dat dit initiatiefvoorstel traag werd opgepakt en de wijze van beoordelen in de praktijk niet veranderde. Uiteindelijk heeft de raad van bestuur het voorstel in 2018 omarmd. Het is de bedoeling om centraal een nieuw beleid 'Ontwikkelen door Spiegelen' vorm te geven voor alle medewerkers binnen het UMC Utrecht. Inmiddels zijn op enkele afdelingen pilots met de nieuwe werkwijze gestart. Ook in 2019 blijft het beoordelingsbeleid een aandachtspunt voor de ondernemingsraad.

Organisatieveranderingen

In 2018 is de ondernemingsraad ook betrokken geweest bij de fusie van de afdeling Lab. Dit is goed verlopen. Ook adviseerde de ondernemingsraad over een reorganisatie bij de bedrijfsbrandweer, waarbij oproepkrachten voor de nacht hun werk verloren en andere medewerkers nachtdiensten moesten gaan draaien. Hierover heeft de ondernemingsraad stevige discussies gevoerd. Daarnaast zijn gesprekken gevoerd over functieveranderingen door een nieuwe opzet van het Entreegebied en over veranderingen in de werkzaamheden van de medewerkers van de afdeling Design & Producties.

Doorkijk naar 2019

In 2019 zal de ondernemingsraad zich inzetten voor een goede aanpak van duurzame inzetbaarheid en vermindering van werkdruk. Ook zal de ondernemingsraad aandacht hebben voor welke competenties en vaardigheden nodig zijn om in de toekomst invulling te kunnen geven aan de nieuwe strategie van het UMC Utrecht. Onder andere het scholingsbudget en de scholingsmogelijkheden voor medewerkers zijn hierbij een belangrijk onderwerp.

4. Verslag cliëntenraad

Resultaten in 2018

De cliëntenraad heeft in 2018 tien keer vergaderd. De vergadering is drie keer bezocht door de voorzitter van de raad van bestuur van het UMC Utrecht en twee keer door leden van de raad van bestuur.

Adviezen uitgebracht

In 2018 heeft de cliëntenraad zes adviezen uitgebracht: vijf officiële adviezen (adviezen die de raad van bestuur volgens de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingenwet aan de cliëntenraad moet vragen) en één ongevraagd advies.

De officiële adviezen betroffen de onderwerpen: de jaarrekening 2017, de begroting 2019, de benoeming van een nieuw lid van de raad van bestuur, een fusie van twee afdelingen en het plan van aanpak voor het programma Patiëntenparticipatie. Het ongevraagde advies betrof de prijsstelling van de basisvoorzieningen, zoals de catering en de parkeergarage. De raad van bestuur heeft alle adviezen van de cliëntenraad overgenomen.

Dialoog met patiënten

Ons jaarplan over 2018 had als thema 'Dialoog met de patiënt'. Wij vinden het belangrijk dat medewerkers van het UMC Utrecht weten wat er leeft bij patiënten en dat ze patiënten betrekken in de verbetering van zorg. Dit hebben we in 2018 op alle gebieden (zorg, onderzoek en onderwijs) gestimuleerd en op alle niveaus onder de aandacht gebracht (van medewerker, tot manager en raad van bestuur). Inmiddels zien we dat de dialoog met patiënten op al deze gebieden en niveaus steeds meer plaatsvindt. Dat stemt ons positief.

Patiëntenparticipatie

Eind 2018 is er bovendien een team aangesteld dat centraal binnen het UMC Utrecht patiëntenparticipatie gaat stimuleren en faciliteren. We zijn heel blij dat dit na een periode van vier jaar agenderen en stimuleren bij de raad van bestuur is gerealiseerd. De start van dit Programma Patiëntenparticipatie betekent overigens niet dat de rol van de cliëntenraad op dit gebied is uitgespeeld. Wij blijven ons, samen met het programmateam en de medewerkers, inzetten voor het stimuleren en het borgen van patiëntenparticipatie in het UMC Utrecht.

De zorg van morgen

Een ander onderwerp waar we als cliëntenraad in 2018 mee bezig zijn geweest is 'De zorg van morgen'. Dit komt er sneller aan dan iedereen dacht. Alle ontwikkelingen op het gebied e-health en zorg op afstand gaan ontzettend snel. Wij hebben volop meegedacht over hoe patiënten hier vanaf het begin af aan bij betrokken kunnen worden, zodat in hun behoeften wordt voorzien en hun belangen worden behartigd. Punten van aandacht hierbij zijn voor ons bijvoorbeeld hoe we kunnen voorkomen dat de afstand tussen patiënten en zorgverleners te groot wordt en hoe de privacy van patiënten wordt geborgd.

Opstellen beleid en protocollen

Ook hebben we samen met de directie Kwaliteit & Patiëntveiligheid gekeken naar en geadviseerd over hoe patiënten kunnen worden betrokken bij het opstellen van beleid en protocollen. In 2018 zijn patiënten bijvoorbeeld goed betrokken bij het protocol 'Medicatie in eigen beheer'. Naar aanleiding hiervan wordt dit protocol in 2019 aangepast.

Samen Voor de Patiënt

Daarnaast zijn we regelmatig aangeschoven om mee te denken bij het Programma Samen Voor de Patiënt. We zijn heel enthousiast over dit programma, waarin de wens van patiënten centraal staat. Door dit programma wordt er wat er onder patiënten leeft besproken en meegenomen op alle niveaus binnen het UMC Utrecht.

Eerste termijn afgesloten

Tot slot is eind 2018 de eerste termijn van vier jaar van de cliëntenraad afgesloten. Drie leden van het eerste uur zijn een tweede termijn aangegaan. Vier van de zeven nieuwe leden zijn in de afgelopen jaren ingestroomd. Per 1 januari 2019 zijn er drie nieuwe leden begonnen.

Doorkijk naar 2019

Het thema van de cliëntenraad voor 2019 is 'Leren van de patiënt en verbeteren': als je patiënten betreft, wat leer je er dan van en wat doe je ermee? En koppel dit ook terug. Daarnaast zullen we kijken naar wat en hoe we kunnen leren van reacties van patiënten via sociale media. Ook gaan we door met meekijken en -denken bij projecten binnen het UMC Utrecht die zich bezighouden met de zorg van morgen.

Namens de cliëntenraad UMC Utrecht,
Irene Bruggeman, voorzitter

5. Stakeholderbetrokkenheid

Hieronder geven we weer wie onze belangrijkste stakeholders zijn, welke thema's hen raken en op welke wijze wij met hen communiceren.

Onze belangrijkste stakeholders hebben we gedefinieerd op basis van onze kerntaken (zorg, onderzoek en onderwijs). Zo zijn we voor onze zorgfuncties nagegaan welke stakeholders hierbij het meest belangrijk zijn en uitgekomen op: patiënten (klant), zorgverzekeraars (inkoop) en overheden (regelgeving). Voor onze onderzoeksfunctie zijn dit uiteraard onderzoeksinstituten en samenwerkingsverbanden. En voor onze onderwijsfunctie betreft het studenten als klanten-groep. Tot slot zijn belangrijke stakeholdergroepen voor ons: onze medewerkers als resource, banken als financier en de toezichthouder vanuit zijn kerntaak.

Stakeholder	Wat vindt de stakeholder belangrijk?	Hoe hebben we de stakeholder betrokken? Via:
Patiënten(verenigingen)	Kwaliteit en veiligheid van zorg	Divisies, directie Kwaliteit & Patiëntveiligheid, Cliëntenraad
Medewerkers	Prettige werkomgeving, talentontwikkeling	Medezeggenschap, interne communicatie en overleg
Samenwerkingsverbanden	Kwaliteit van zorg	RAKU (regio/oncologie)
Overheden	Werkgelegenheid, innovatie, kwaliteit	Lokaal, regionaal, nationaal overleg en werkbezoek
Zorgverzekeraars	Goede zorg voor een goede prijs	Regulier overleg en werkbezoek
Banken	Financiële stabiliteit	Overleg
Studenten	Goede opleidingsmogelijkheden	Via medezeggenschap
Onderzoeksinstituten	Samen innoveren	Bijeenkomsten & symposia
Media	Goede informatie	Communicatie & overleg
Andere umc's	Samenwerking zorg, onderwijs, wetenschap	NFU
Toezichthouders	Kwaliteit en veiligheid van zorg, bedrijfsvoering	Regulier overleg en werkbezoek

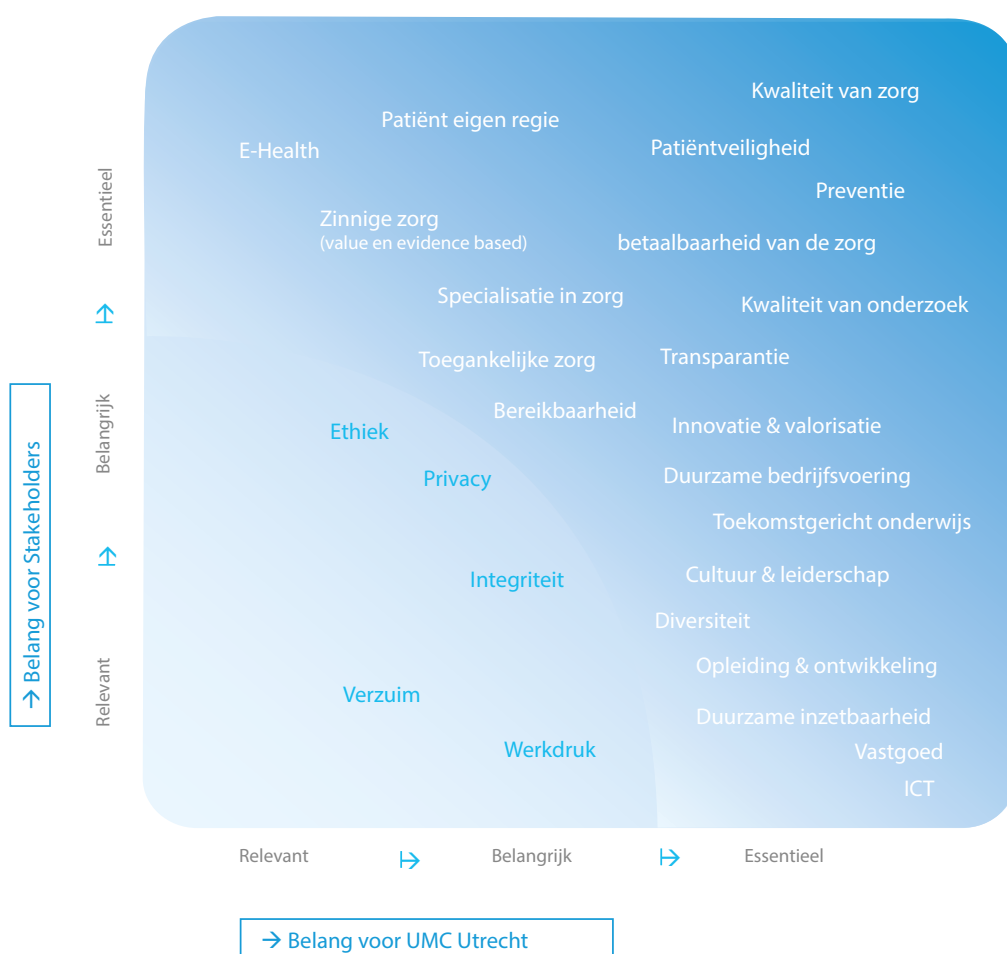
6. Materialiteit

Onze uitgangspunten voor het bepalen van de inhoud van dit verslag zijn de wensen en zorgen van onze stakeholders en de strategisch belangrijke ontwikkelingen. Om de materiële onderwerpen te bepalen hebben we een aantal stappen doorlopen.

Eerst hebben we een longlist opgesteld op basis van de strategische onderwerpen uit onze Connecting U-strategie, die we hebben ontwikkeld met betrokkenheid van zowel in-, als externe stakeholders. Ook hebben we voor de longlist gekeken naar de lijst met materiële onderwerpen uit ons Duurzaamheidsverslag 2015 en hebben we desk research uitgevoerd (o.a. peer scan en media-analyse). Deze longlist hebben we met behulp van extern advies teruggebracht tot een shortlist. De onderwerpen op deze shortlist hebben we geplot in een concept materialiteitsmatrix. Deze concept matrix hebben we getoetst bij circa tien medewerkers van de concernstaf. Op basis van deze toetsing hebben we één onderwerp toegevoegd en hebben we twee onderwerpen verschoven van belangrijk naar essentieel. Tot slot hebben we de matrix voorgelegd aan de raad van bestuur en de raad van toezicht van het UMC Utrecht.

De resultaten geven we visueel weer in de onderstaande materialiteitsmatrix, waarbij de horizontale as het belang van het onderwerp voor ons weergeeft en de verticale as het belang voor onze stakeholders.

Materiële onderwerpen voor het verslag



De onderwerpen in ons Jaardocument 2017 zijn het uitgangspunt geweest voor het Jaardocument 2018.

In onderstaande tabel omschrijven we de afbakening van de hoog materiele onderwerpen. Door het jaardocument heen schrijven we op veel plekken over deze onderwerpen. In het kader van helderheid en om teveel overlap te voorkomen verwijzen we in onderstaande tabel naar de plek(ken) waar de hoofdzaken over het onderwerp weergegeven worden.

Materiële onderwerpen	Afbakening binnen en buiten de organisatie	Stakeholdergroepen die prioriteit geven aan dit thema	Belangrijkste informatie over dit speerpunt
Kwaliteit van zorg	Voor het UMC Utrecht staat kwaliteit van zorg op nummer één. Hierbij is het essentieel dat de kwaliteit niet louter functioneel op orde is, maar ook dat patiënten de kwaliteit als goed ervaren. Ook wil het UMC Utrecht transparant zijn over de kwaliteit van zorg.	Patiënten, zorgverzekeraars, medewerkers, overheden, samenwerkingsverbanden	3.2 Kwaliteit & patiëntveiligheid
Kwaliteit van onderzoek	We verrichten toonaangevend multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek van in het laboratorium tot in de kliniek. We ontwikkelen kennis, innoveren, toetsen en delen kennis en passen deze toe om de zorg te vernieuwen en te verbeteren. Om focus aan te brengen hebben we zes speerpunten geformuleerd. Op deze thema's willen we kwaliteit leveren, dus maatschappelijke impact realiseren.	Onderzoeksinstituten, studenten, andere umc's, zorgverzekeraars, overheden, patiënten, samenwerkingsverbanden	2 Speerpunten en in het bijzonder de paragrafen over onderzoek binnen de speerpunten: 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6
Patiëntveiligheid	Patiënten vertrouwen hun meest kostbare bezit - hun gezondheid - toe aan het UMC Utrecht voor een diagnose of een ingreep. Voor ons staat hierbij de veiligheid van patiënten uiteraard voorop.	Patiënten, zorgverzekeraars, medewerkers, overheden	3.2 Kwaliteit & patiëntveiligheid
Betaalbaarheid van zorg	Door tegengaan van verspilling, werken we aan preventie en effectief en efficiënt behandelen. Zo kunnen we bijdragen aan het betaalbaar houden van de zorg in de toekomst.	Zorgverzekeraars, overheden, banken, patiënten	1.5 UMC Utrecht in de keten 8.8 Risico & risicobeheersing 8.9 Doorkijk financiën naar 2019
Preventie	Wie niet gezond is, willen we genezen. En wie gezond is, willen we gezond houden. We bevorderen een gezonde leefstijl voor, tijdens en na behandeling om (een herhaling van) ziekte te voorkomen.	Patiënten, medewerkers, overheden, zorgverzekeraars, andere umc's,	3.7 Gezond houden wat gezond is
E-Health	E-health draagt bij aan het creëren van een zorgcontinuüm en eigen regie voor patiënten, een andere samenwerking van zorgprofessionals en een compleet andere inrichting van de zorg. Het gaat dus veel verder dan ICT. UMC Utrecht loopt hierbij landelijk voorop, onder andere met het patiëntenportaal.	Patiënten, medewerkers, overheden, zorgverzekeraars, andere umc's,	3.5.2 E-health
Patiënt eigen regie	Patiënten vinden het steeds belangrijker om zoveel mogelijk eigen regie te hebben op de zorg die ze krijgen. Het UMC Utrecht vindt het belangrijk om patiënten hierbij te ondersteunen, onder andere via het patiëntenportaal en apps.	Patiënten	3.5.1 Patiëntenportaal 3.5.2 E-Health
Zinnige zorg (Value en Evidence based)	We willen alleen behandelingen uitvoeren die bewezen resultaat opleveren, die de zijn afgestemd op de wensen van patiënten, en die bijdragen aan een hogere kwaliteit van leven. Dit voorkomt verspilling en onnodige belasting van patiënten.	Patiënten, zorgverzekeraars, overheden, medewerkers, studenten, onderzoeksinstituten, andere umc's	3.6 Zorgprofiel 2. Speerpunten 4.5 Valorisatie
Transparantie	Het UMC Utrecht vindt het als maatschappelijke organisatie belangrijk om transparant te zijn. Zo kunnen patiënten altijd hun eigen dossier raadplegen via het patiëntenportaal, maken we informatie over kwaliteit van zorg zichtbaar, bespreken we calamiteiten en incidenten met betrokkenen en zijn we financieel transparant.	Patiënten, medewerkers, toezichthouders, overheden, zorgverzekeraars, banken	3.2 Kwaliteit & patiëntveiligheid 3.5.1 E-health 8. Financiën
Innovatie en valorisatie	Het UMC Utrecht werkt aan medisch wetenschappelijke innovaties om de zorg van morgen te verbeteren. Nieuwe ontdekkingen brengen we naar de markt, zodat zoveel mogelijk belanghebbenden hiervan kunnen profiteren.	Patiënten, medewerkers, samenwerkingsverbanden, onderzoeksinstituten, studenten, overheid, zorgverzekeraars	4.5 Valorisatie

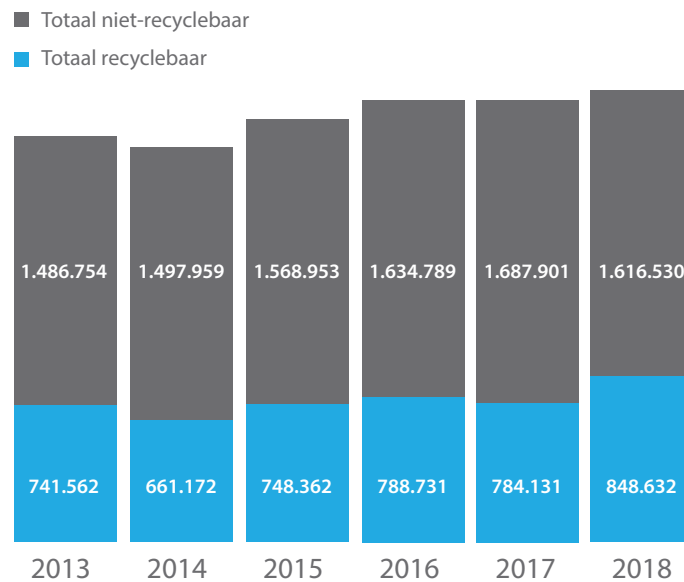
Materiële onderwerpen	Afbakening binnen en buiten de organisatie	Stakeholdergroepen die prioriteit geven aan dit thema	Belangrijkste informatie over dit speerpunt
Duurzame bedrijfsvoering	Milieuzorg is preventieve gezondheidszorg. Door het verduurzamen van onze bedrijfsvoering willen we de negatieve impact van het UMC Utrecht op de omgeving minimaliseren.	Medewerkers, studenten, overheden, zorgverzekeraars, patiënten	7.2 Duurzame bedrijfsvoering
Toekomstgericht onderwijs	Het UMC Utrecht werkt aan de zorg van morgen. Daartoe leiden we de medische professionals van de toekomst op.	Studenten, medewerkers, onderzoeksinstituten, patiënten	5.4 Leven lang leren 5.6 Teaching Science 5.7 Interprofessioneel onderwijs
Specialisatie in zorg	Om te kunnen excelleren, moeten we focus aanbrengen. We hebben daarom zes speerpunten ingericht.	Zorgverzekeraars, overheden, collega-zorginstellingen, medewerkers, studenten, patiënten,	2. Speerpunten
Toegankelijke zorg	Zorg moet breed en laagdrempelig toegankelijk zijn. Zowel fysiek, logistiek als financieel.	Patiënten, zorgverzekeraars, overheden	1.5.1 Strategische partnerships 3.6 Zorgprofiel
Bereikbaarheid	De bereikbaarheid van UMC Utrecht moet in alle opzichten goed geborgd zijn.	Patiënten, zorgverzekeraars, medewerkers, studenten	7.5 Bereikbaarheid & mobiliteit
Cultuur en leiderschap	Voor een grote organisatie als UMC Utrecht is een goede cultuur en goed leiderschap cruciaal. UMC Utrecht investeert hier fors in fors via onder andere onderzoek en opleidingstrajecten.	Medewerkers, studenten, overheden, toezichthouders	1.3 Strategie: Connecting U 6.4 Leiderschapsontwikkeling en mobiliteit
Diversiteit	Een organisatie met grote diversiteit functioneert beter. UMC Utrecht stuurt dan ook op vergroten van diversiteit in gender, culturele achtergrond, leeftijd, kennis en competenties. Ook willen we mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt een plek bieden.	Medewerkers, overheden patiënten,	6.5 Diversiteit & inclusie
Opleiding en ontwikkeling, talent	Opleiding is één van de kerntaken van UMC Utrecht: we leiden de medische professionals op van de toekomst. We investeren in ontwikkeling van onze medewerkers en ontplooiën van talenten.	Medewerkers, studenten	5.3 Carrièreperspectief docenten 5.4 Leven lang leren 5.6 Teaching Science 5.7 Interprofessioneel onderwijs 6.3 Leiderschap en mobiliteit 6.4 Duurzame inzetbaarheid medewerkers
Vastgoed	Vastgoed is uiteraard een belangrijke asset voor UMC Utrecht. Maar belangrijker nog: het vastgoed moet altijd dienend zijn voor de belangrijkste doelgroepen van UMC Utrecht: patiënten en studenten en medewerkers. Omdat de ontwikkelingen in de zorg snel gaan, moeten we hier ook met ons vastgoed op kunnen inspelen.	Patiënten, studenten, medewerkers, banken	7.4 Huisvesting
ICT	ICT is een belangrijke faciliterende functie voor onze kerntaken onderzoek, onderwijs en zorg.	Medewerkers, patiënten, zorgverzekeraars, collega-zorginstellingen	7.3 ICT
Duurzame inzetbaarheid	Door de vitaliteit en de ontwikkeling van onze medewerkers te ondersteunen, stimuleren we duurzame inzetbaarheid. Dit is niet alleen van belang voor de medewerkers, maar ook voor ons als organisatie om ook in de toekomst te kunnen blijven voorzien in de (toenemende) zorgvraag.	Medewerkers	6.4 Duurzame inzetbaarheid medewerkers

Onze toezichthouders zien toe op alle materiële onderwerpen.

7. Feiten & cijfers

Milieu Afval

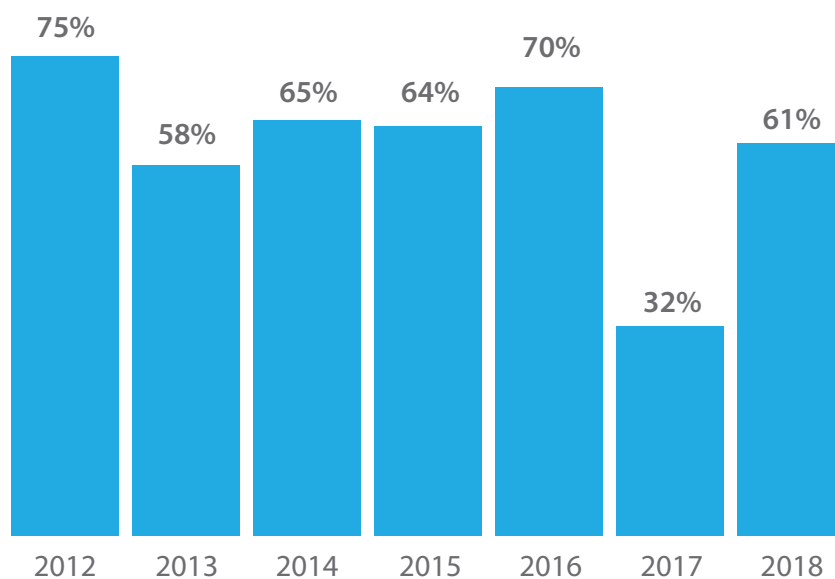
Afvalcategorie	2017	2018
Niet-recyclebaar afval		
Bijzonder bedrijfsafval	1.439.337	1.347.088
Gevaarlijk afval:		
Specifiek ziekenhuisafval	197.081	200.090
Vloeibaar chemisch afval	10.561	29.067
Fixeer en ontwikkelaar	306	35
Vast chemisch afval	14.254	220
Medicijnafval	25.901	28.219
Paraffine	441	19
Oliehoudend afval		322
Opruimafval verf, inkt, lak, lijm		11.465
Asbest		5
PVC	20	0
Totaal niet-recyclebaar	1.687.901	1.616.530
Recyclebaar afval		
Bedrijfsafval recyclebaar	0	0
Bouw- en sloopafval	125.140	211.205
Papier	194.865	157.559
Karton	227.100	254.635
Glas	39.422	42.116
Swill	100.643	118.436
Tuinafval	28.720	30.000
Folie	2.443	2.200
Vetten	8.320	10.117
PMD	2.360	14.144
Batterijen/accu's	1.375	1.138
Recyclebaar voeibaar chemisch afval	12.529	1.435
Overig recyclebaar*	2.202	5.521
Textiel		126
Totaal Recyclebaar	745.119	848.632
Afval totaal	2.433.020	2.465.162
% Recycling	30,63	34,42



Duurzaam inkopen

	2017	2018
	percentage	
% duurzaam ingekocht	32	61
alleen selectie	24	13
alleen gunning	2	9
selectie en gunning	6	39
niet duurzaam	68	39

Duurzaam inkopen



% duurzaam ingekocht t.o.v. de totale inkoop

Energie

Energiesoort / jaar	2016	2017	2018
Aardgas			
Aardgas naar stoomketels (in Nm3)	1.693.610	2.357.644	2.013.425
Aardgas naar WKK's (in Nm3)	11.955.835	11.394.225	12.085.773
Aardgas totaal (in Nm3)	13.649.445	13.751.869	14.099.198
<i>Primaire energie gas (in GJ)</i>	432.005	435.246	446.240
Elektriciteit			
Elektra ingekocht (kWh)	19.150.510	20.391.978	21.771.965
Elektra ingekocht van de UU (kWh)	1.287.193	1.197.880	1.242.769
Elektra door geleverd aan derden (kWh)	1.874.808	2.204.510	7.125.880
Elektra terug geleverd aan het net (kWh)	2.834.475	3.598.201	2.805.835
Elektra opgewekt door zonnepanelen	103.161	555.763	558.358
Ingekochte Elektriciteit totaal eigen gebruik (kWh)	15.831.581	16.342.910	13.641.378
<i>Primaire energie elektra (in GJ)</i>	142.485	147.087	122.772
Gasolie (diesel)			
Gasolie (in Ton)	81,95	14,8	25,57
<i>Primaire energie diesel (in GJ)</i>	3.503	633	1.092
Warmte			
Warmte ingekocht van UU (GJ)	16.607	16.310	15.546
Warmte door geleverd aan derden (GJ)	6.700	5.950	5.950
Ingekochte Warmte totaal eigen gebruik (GJ)	9.907	10.360	9.596
<i>Primaire energie warmte (in GJ)</i>	9.907	10.360	9.596
Totaal			
Primaire energie in totaal (in GJprim)	587.900	593.326	579.700
Vloeroppervlak (m2)	373.000	373.000	374.064
Energiegebruik per vloeropp. (Gj/m2)	1,58	1,59	1,55
Groene elektriciteit (kWh)	20.540.864	22.145.621	23.573.093
<i>Groene primaire energie (GJ)</i>	184.868	199.311	212.158
Aandeel groene energie van totaal (%)	31,45	33,59	36,60

Koelmiddelen

	2017	2018
HCFK (kg)	0	0
HFK (kg) totaal	22,91	24,23

* HFK bestaan uit: 2,05 kg R134a, 4,76kg R404a, 13,1 kg 407c, 1,35 kg R410a, 2,97kg R507.

Watergebruik en emissies

	2017	2018
Ingekocht (m3)	277.203	270.418
Geloosd (berekend) (m3)	178.241	174.286
Vervuilingseenheden (v.e.)	3.061	3.279
Zware metalen (kg)	40,4	65,3
Verhoogde concentraties		

Papier

	2017	2018
Dozen A4 van 2500 vel	8.434	7.543

Textiel

Linnen en kleding (in kg)	2015	2016	2017	2018
Linnen	1.294.612	1.242.277	1.194.406	1.088.356
Beroepskleding	347.249	350.260	358.986	350.119
Totaal	1.641.861	1.592.537	1.553.391	1.438.475

CO₂-footprint

Aan de hand van de verschillende milieu- en mobiliteitsgegevens hebben we de CO2-footprint 2018 berekend. Hierbij hebben we de volgende bronnen meegenomen:

- Scoop 1: gasgebruik, dieselolie, koelmiddelen
- Scoop 2: ingekochte elektriciteit en warmte
- Scoop 3: woon-werkverkeer medewerkers en studenten, dienstreizen medewerkers, vervoer patiënten en bezoekers, afvalverwerking en reinigen van textiel.

Daarnaast hebben we een inschatting gemaakt van de CO2-uitstoot die samenhangt met de productie van materialen die zijn ingekocht, aan de hand van de verschillende afvalstromen (ook scoop 3).

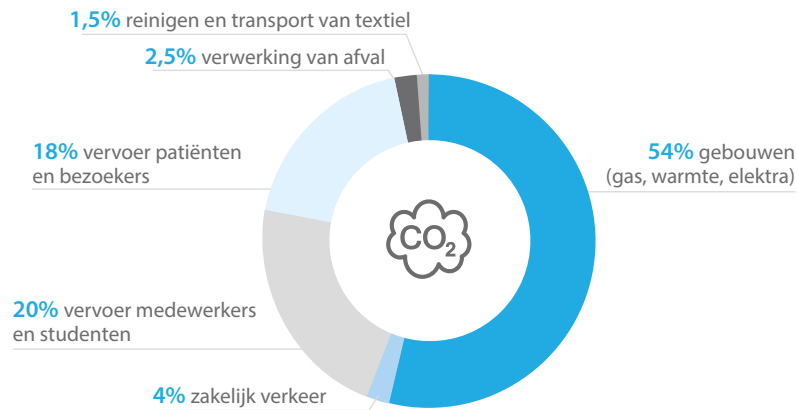
De CO2-footprint zonder CO2-uitstoot van ingekochte materialen bedroeg 50.120 ton (zie onderstaand figuur).

De CO2-uitstoot gerelateerd aan de inkoop van materialen is berekend op 8.229 ton.

De CO2-footprint is 2,9% groter dan in 2017.

CO₂ footprint 2018

Totaal 50.120 ton CO₂



Bereikbaarheid & mobiliteit

Op het gebied van bereikbaarheid & mobiliteit heeft er in 2018 geen nieuwe meting plaatsgevonden. Alleen de gemiddelde afstand enkele reis medewerkers is gemeten. Deze was in 2018 22,8 km (versus 22,7 km in 2017).

Vervoersmiddel (gemiddelde zomer/winter)	Patiënten en bezoekers		medewerkers		studenten	
	2014	2017	2015	2017	2014	2017
Auto/motor	78%	74%	39%	37%	1%	2%
Fiets/elektrische fiets	6	7	39	41	60	55
Bus	7	8	12	12	36	38
Trein	5	6	8	8	(bus+trein)	(bus+trein)
Lopen	0	0	0	0	2	4
Overig	4 (taxi)	5 (taxi)	2	2	1	1
Gemiddelde afstand enkele reis (km)		36,3 (poli) 48,7 (opname)	22,2	22,7		38,8 (auto) 51,4 (OV)

Opleiding en onderwijs

Studenten Medische Faculteit Utrecht	2018	2017	2016	2015
Peildatum 1 oktober				
1e jaars				
Geneeskunde bachelor	306	305	307	307
Geneeskunde master	104	117	109	36*
Geneeskunde summa master	40	40	40	40
Klinische Gezondheidswetenschappen master	100	79	102	79
Klinische Gezondheidswetenschappen premaster	120	119	98	122
Biomedische Wetenschappen bachelor	175	174	174	167
Biomedische Wetenschappen master	296	263	225	215
	1.141	1.097	1.055	966

Studenten Medische Faculteit Utrecht	2018	2017	2016	2015
Totaal inschrijvingen				
Geneeskunde bachelor en master	2037	2030	2076	2070
Geneeskunde summa master	186	175	181	185
Klinische Gezondheidswetenschappen master	189	192	182	147
Klinische Gezondheidswetenschappen premaster	134	130	111	127
Biomedische Wetenschappen bachelor	571	514	494	487
Biomedische Wetenschappen master	828	739	688	684
	3.945	3.780	3.732	3.700

Diploma's	2018	2017	2016	2015
Geneeskunde bachelor	242	312	264	280
Geneeskunde inclusief summa master	297	302	291	298
Klinische Gezondheidswetenschappen master	96	70	61	56
Biomedische Wetenschappen bachelor	95	111	116	120
Biomedische Wetenschappen master	193	226	206	200
	923	1.021	938	954

Promoties	2018	2017	2016	2015
Promoties UMC Utrecht	208	231	219	219

Verpleegkundige opleidingen (leerwerktrajecten)	Aantal studenten in 2018
Hbo-verpleegkunde in 3 jaar	17
Hbo-verpleegkunde in 1,5 jaar	40
Van mbo- naar hbo-verpleegkundige in 2,5 jaar	43
Mbo-verpleegkunde in 3 jaar	71

Medewerkers

Tabel Medewerkers naar geslacht en contractvorm

Man	3.333
Vast	2.169
Tijdelijk	1.164
Vrouw	8.206
Vast	5.400
Tijdelijk	2.806
Eindtotaal	11.539

8. Onderzoek

Het UMC Utrecht beschikt over diverse commissies die wetenschappelijk onderzoek beoordelen: de Medische Ethische Toetsingscommissies (METC), de Toetsingscommissie Biobanken (TC Bio) en de Dierexperimentele Commissie (DEC) Utrecht. Deze commissies worden ondersteund door de afdeling Toetsing Onderzoek van het UMC Utrecht. Deze afdeling is ondergebracht bij de directie Kwaliteit & Patiëntveiligheid.

- **De Medisch Ethische Toetsings Commissie (METC)**

De Medisch Ethische Toetsings Commissie (METC) van het UMC Utrecht beoordeelt medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen. De METC is een door de overheid (CCMO) erkende toetsingscommissie en daarmee een zelfstandig onafhankelijk bestuursorgaan. Zij heeft de wettelijke taak medisch wetenschappelijk onderzoek te toetsen, conform de Wet Medisch Wetenschappelijk onderzoek met Mensen (WMO). De METC en haar secretariaat worden gefaciliteerd door de raad van bestuur van het UMC Utrecht. De METC treedt op als oordelende commissie voor onderzoekers van het UMC Utrecht. Daarnaast kunnen ook indieners buiten het UMC Utrecht een onderzoek ter beoordeling indienen bij de METC.

In totaal heeft de METC in 2018 over 114 protocollen een besluit genomen (112 in 2017 en 117 in 2016). Voor 2 van die protocollen heeft de METC een negatief besluit gegeven (7 in 2017 en 4 in 2016). Het betreffende onderzoek mocht in deze gevallen niet worden uitgevoerd.

- **De Toetsingscommissie Biobanken (TCBio)**

Voor medisch wetenschappelijk onderzoek zijn biobanken steeds belangrijker. Biobanken bestaan uit lichaamsmateriaal met daaraan gekoppeld gegevens. De Toetsingscommissie Biobanken (TCBio) is een onafhankelijke commissie die toetst of het lichaamsmateriaal en de gegevens van donoren (patiënten) op een verantwoorde manier worden verzameld en bewaard in de biobank. En dat dit lichaamsmateriaal en deze gegevens op een verantwoorde manier worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

In 2018 heeft de TCBio 13 voorstellen voor nieuwe biobanken ontvangen (8 in 2017 en 13 in 2016) en 76 aanvragen voor gebruik van lichaamsmateriaal (83 in 2017 en 51 in 2016).

- **De dierexperimentencommissie Utrecht (DEC Utrecht)**

De dierexperimentencommissie Utrecht (DEC Utrecht) is een onafhankelijke ethische toetsingscommissie, ingesteld door de vergunninghouder van de Universiteit Utrecht (UU) en de vergunninghouder van het UMC Utrecht. De DEC Utrecht toetst alle projecten met dierproeven die aan haar worden voorgelegd. Dit zijn met name projectaanvragen van de UU en het UMC Utrecht, maar ook projectaanvragen van andere (commerciële) instellingen.

Binnen het UMC Utrecht streven we er altijd naar om een dierproef te vervangen door een alternatief zonder proefdieren. Vaak zijn suggesties voor mogelijkheden voor vervanging, vermindering en verfijning (3V-mogelijkheden) afkomstig van de werkvloer, van biotechnici, diervverzorgers of onderzoekers. Om dit verder te stimuleren, hebben we in 2016 het 3V stimuleringsfonds opgericht, samen met de Universiteit Utrecht. In 2018 zijn er 16 onderzoeksvoorstellen ingediend (19 in 2017). 6 hiervan ontvingen een subsidie (6 in 2017).

Ondanks ons streven naar vermindering en vervanging van dierproeven, hebben we in 2018 10.678 dierproeven verricht (8.948 in 2017, 8.070 in 2016 en 9.677 in 2015).

9. Onderwijs

Onze opleidingen

Het UMC Utrecht verzorgt universitaire opleidingen, in samenwerking met de faculteit Geneeskunde van de Universiteit Utrecht. Hiernaast bieden we onder de naam van de UMC Utrecht Academie ook verpleegkundige vervolgoopleidingen, medisch ondersteunende opleidingen en deskundigheidsbevordering voor UMC Utrecht-medewerkers. De opleidingen bestaan uit theorie en praktijk en worden in nauwe samenwerking met praktijkinstellingen vormgegeven. In het vormgeven van aan onderwijs werken we, naast de Universiteit Utrecht, nauw samen met de Hogeschool Utrecht, ROC Midden Nederland en diverse regionale en landelijke (affiliatie)ziekenhuizen.

Het aantal deelnemers bij de UMC Utrecht Academie blijft stijgen. In 2018 zijn 512 professionals in opleiding voor het theoretisch deel van de (verpleegkundige) vervolgoopleidingen gestart. Voor de Medisch Ondersteunende opleidingen zijn dit 165 professionals.

Om te kunnen voldoen aan de vraag op de arbeidsmarkt, hebben we in 2018 de regionale samenwerking versterkt en bedenken we samen initiatieven om meer en anders te kunnen opleiden in de komende jaren. In samenwerking met theoretische programma's van de Hogeschool Utrecht en het ROC Midden Nederland leiden we in totaal 250 verpleegkundigen in opleiding op, op diverse verpleegafdelingen.

Onze opleidingen zijn:

- Universitair onderwijs:
Opleiding Geneeskunde (bachelor-, masteropleiding en Selective Utrecht Medical Master (SUMMA)), opleiding Klinische gezondheidswetenschappen (de premaster en de masterprogramma's Verplegings- Fysiotherapie- en Gezondheidswetenschappen voor Zorgprofessionals), bachelor Biomedische wetenschappen en master Biomedical sciences.
- Medisch specialistische vervolgoopleidingen:
27 medisch-specialistische vervolgoopleidingen 3 bèta-opleidingen (Klinische chemie, Klinische fysica en Ziekenhuis-farmacie), en vervolgoopleidingen voor Intensive care, Kaakchirurgie en Psychologie, Sportgeneeskunde en vervolgoopleiding tot huisarts.
- Vier leerwerktrajecten voor verpleegkundige opleidingen in samenwerking met de Hogeschool Utrecht en ROC Midden Nederland
- Verpleegkundige en verloskundige opleidingen:
15 verpleegkundige vervolgoopleidingen en 1 verloskundige vervolgoopleiding.
- Medisch ondersteunende opleidingen:
2 medisch ondersteunende opleidingen (operatieassistent, anesthesiemedewerker) en 4 medisch ondersteunende vervolgoopleidingen (sedatiepraktijkspecialist, deskundige infectiepreventie, lichte sedatie praktijktraining en medewerker operatieve zorg).
- Deskundigheidsbevordering van UMC Utrecht-medewerkers.
 - Diverse promotieopleidingen van de Graduate School of Life Sciences en PhD in medical education at UMC Utrecht in samenwerking met de University of California San Francisco.

Kwaliteitszorg opleidingen

Het systeem van kwaliteitszorg dekt alle belangrijke aspecten voor de kwaliteit van onze opleidingen. De kwaliteitszorg van de universitaire opleidingen is beschreven in het Kwaliteitsplan Onderwijs. Dit kwaliteitsplan wordt regelmatig gereviseerd. Onze universitaire opleidingen voldoen aan de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) en de eisen van het college van bestuur van de Universiteit Utrecht en de eisen van de raad van bestuur van het UMC Utrecht.

Visitaties

De Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) heeft in 2018 accreditatie verleend aan onze geneeskundeopleidingen CRU bachelor, CRU master en SUMMA op basis van de onderliggende adviesrapporten en een mondelinge toelichting van de visitatiecommissie. De accreditatie is in werking getreden op 28 september 2018 en is van kracht tot en met 27 september 2024. Uiteraard is er altijd wat te verbeteren, maar de strekking van de adviesrapporten is vooral dat de opleidingen heel veel goeds laten zien. Mede dankzij de inzet en betrokkenheid van docenten, medewerkers en studenten hebben ze deze mooie oordelen gekregen waarop ze voort kunnen bouwen.

Ook onze bachelor Biomedische wetenschappen en master Biomedical Sciences zijn gevisiteerd, geaccrediteerd en uitstekend beoordeeld door de NVAO. Alle beoordelingscriteria zijn minimaal met goed beoordeeld en de masteropleidingen Biomedical Sciences en Neuroscience and Cognition hebben zelfs eenmaal de uitzonderlijke score excellent ontvangen. Het predicaat excellent is alleen weggelegd voor opleidingen die ver boven de basiskwaliteit uitsteken en daarmee ook internationaal gezien een voorbeeld zijn voor andere universiteiten.

Op 20 en 21 februari 2018 heeft een visitatiecommissie van NVAO tot slot onze opleiding Klinische gezondheidswetenschappen bezocht in het kader van heraccreditatie. Onze opleiding Klinische gezondheidswetenschappen voldoet op alle punten. Niet alleen de visitatiecommissie was positief, óók alle alumni waren te spreken over hun oude opleiding. In het bijzonder op het gebied van toetsing is door de opleiding een flinke kwaliteitsslag gemaakt. De opleidingen binnen de UMC Utrecht Academie zijn geaccrediteerd door het College Zorg Opleidingen (CZO). Het CZO is het landelijke orgaan voor het accrediteren van zorgopleidingen. De onder het CZO ressorterende opleidingen worden op uniforme manier getoetst waarna, bij goed resultaat, een nationaal erkend CZO-keurmerk wordt uitgegeven en een NLQF-niveau aan de opleiding wordt toegekend. Volgens de accreditatiesystematiek worden zorginstellingen en de opleidingsinstituten separaat beoordeeld en erkend.

Ook in 2018 stond het bevorderen en bewaken van de kwaliteit en veiligheid van de medische vervolgopleidingen centraal. In dit kader heeft de afdeling Medische vervolgopleidingen op basis van de interne kwaliteitscyclus voor medische vervolgopleidingen in het UMC Utrecht bij 27 van de 33 opleidingen een doorkijk of audit uitgevoerd in 2018.

Medezeggenschap

Per januari 2015 wordt bij de faculteit Geneeskunde/UMC Utrecht de medezeggenschap uitgeoefend door een Studentenraad en de Commissie O&O van de Ondernemingsraad. In een gezamenlijke vergadering van deze Studentenraad en Commissie O&O (O&O Raad) bespreken de leden de bestuurlijke onderwerpen besproken die voor beide gremia van belang zijn.

In het kader van de wet versterking medezeggenschap worden de O&O Raad én de opleidingscommissies door de decaan gevraagd te reflecteren op de facilitering en de ondersteuning van de medezeggenschap. Daarnaast hebben we de nodige maatregelen getroffen binnen het UMC Utrecht in verband met nieuwe status van opleidingscommissies als medezeggenschapsorgaan. Jaarlijks wordt vastgesteld of de opleidingscommissies hun leden willen laten verkiezen dan wel dat zij hen op andere wijze willen benoemen. Voor collegejaar 2018-2019 hebben de opleidingscommissies hun benoemingsprocedures verbeterd en besloten af te zien van verkiezingen.

10. Lidmaatschappen en convenanten

Op het gebied van duurzaamheid is het UMC Utrecht lid van verschillende organisaties en nemen we deel aan diverse convenanten/manifesten.

Lidmaatschappen

Het UMC Utrecht is lid van de volgende organisaties op het gebied van duurzaamheid:

- MVO netwerk zorg (onderdeel van MVO Nederland)
- MPZ (milieu Platform Zorgsector)

Convenanten en manifesten

Het UMC Utrecht onderschrijft de volgende convenanten en manifesten op het gebied van duurzaamheid:

- Meerjarensafspraken energiebesparing (MJA3 2013)
- Manifest voor een gezonde toekomst van de zorgsector (2013)
- Green deal Circulair Inkopen (2013), in 2018 opgevolgd door nieuwe Green Deal Duurzaam Inkopen
- Taalakkoord (2015)
- Electronics Watch (2015)
- Nationaal Preventie Programma 'Alles is Gezondheid' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (2015). Het programma wil een maatschappelijke beweging op gang brengen die mensen inspireert en ondersteunt om aan hun gezondheid te werken, met als resultaat een gezonder en vitaler Nederland. Het UMC Utrecht heeft twee pledges ondertekend, namelijk: de Pledge Alliantie Gezondheid en Geletterdheid (mede-ondertekenaar) en de UMC Utrecht pledge.
- In 2015 namen we deel aan de Green Deal Nederland op weg naar duurzame zorg. Deze is in 2018 opgevolgd door de Green Deal Duurzame Zorg voor een gezonde toekomst. Ook hieraan nemen we deel.

11. Over dit jaardocument

Dit jaardocument biedt een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen en de prestaties van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht - bestaande uit het Academisch Ziekenhuis Utrecht, het Wilhelmina Kinderziekenhuis en de Faculteit geneeskunde van de Universiteit Utrecht) in 2018 en is gebaseerd op de onderwerpen die hoog materieel voor ons zijn. De gegevens in dit jaardocument beperken zich tot onze eigen activiteiten. Activiteiten in de waardeketen, zowel upstream als downstream, hebben we niet meegenomen in dit jaardocument. Alle gerapporteerde data hebben betrekking op het boekjaar 2018 dat loopt van 1 januari tot 31 december.

Rapporteringsraamwerk en dataverzameling

Dit jaarverslag is bedoeld voor al onze stakeholders en in het bijzonder voor onze patiënten, studenten, medewerkers en financiers. Met dit geïntegreerde verslag willen we aantonen hoe we opereren en hoe dit onze strategie, prestaties en vooruitzichten versterkt en maatschappelijke waarde creëert voor de korte, middellange en lange termijn.

De financiële dataverzameling voor dit verslag hebben we gedaan aan de hand van een gestandaardiseerd en geautomatiseerd interne controle- en rapporteringssysteem. Voor de inrichting en handhaving van de financiële systemen en rapportage, geven we richtlijnen en instructies aan de medewerkers van de financiële afdelingen. De details van deze richtlijnen en instructies geven we weer in een naslagwerk. De externe accountant verifieert de verzamelde data en de jaarrekening. Daarnaast toetst de accountant of de toelichting op de financiële prestaties in het verslag een goede reflectie is van de jaarrekening.

De dataverzameling voor verantwoord ondernemen vindt één keer per jaar plaats. Deze kwantitatieve en kwalitatieve informatie hebben we verzameld via kwalitatieve interviews en kwantitatieve dataverzoeken voor gegevens uit informatiesystemen, zoals gegevens over medewerkers en de organisatie. Voor een aantal kwantitatieve data hebben we de methode van meten, schatten en berekenen toegepast. Zie de tabel hierna.

Gegevens	Methode van meten, schatten en berekenen
Afval	Hiervoor hebben we gebruikt: facturen van afvalverwerkers, waarop hoeveelheden per deelstroom vermeld staan. Deze hebben we overgenomen in het afvalregistratiesysteem van het UMC Utrecht, waarmee we de totalen hebben berekend.
Elektriciteit	Hiervoor hebben we gebruikt: gegevens uit onze gebouwbeheersystemen en het energiemangement-systeem, meetdata van meetbedrijf via een portal (meterstanden, totaal inkoopmeters en eigen tussenmeters voor o.a. eigen opwekking door WKK's en PV) en handopnames (met name voor gebruiken derden). Deze gegevens hebben we vergeleken met facturen van onze leverancier, waarop totaalstanden staan.
Gas	Hiervoor hebben we gebruikt: gegevens uit onze gebouwbeheersystemen en het energiemangement-systeem, meetdata van meetbedrijf via een portal (meterstanden, totaal inkoop meters en eigen tussenmeters). Voor de levering van gas via de Universiteit Utrecht (UU) (+/- 0,07 %) maken we gebruik van de UU-registratie. Deze gegevens hebben we vergeleken met facturen van onze leverancier, waarop totaalstanden staan.
Warmte (levering Universiteit Utrecht)	Hiervoor hebben we voornamelijk handopnames van warmte inkoopmeters UU en deels gegevens uit onze gebouwbeheersystemen en het energiemangement-systeem gebruikt.
Diesel/Gasolie	Via maandelijkse registratie door EV wacht van de inhouden van de 2 hoofdtanks en 5 dagtanks (NSA's), bepalen we de voorraad gasolie. Via een jaarberekening met de beginvoorraad en eindvoorraad en de eventueel ingekochte gasolie (facturen) hebben we het jaarverbruik bepaald.
Luchtemissies CO ₂ en NO _x	Voor de gasverbruikers bepalen we via maandelijkse registratie per verbruiker de CO ₂ en NO _x (3 WKK's en 4 Ketels). De jaarlijkse CO ₂ bepalen we vanwege de verplichte CO ₂ -handel (Nea) uiteindelijk aan de hand van de gecontroleerde gasfacturen. Voor de tevens verplichte CO ₂ -opgave voor de gasolie verbruikers gebruiken we het totale jaarverbruik. De NO _x bepalen we nog wel, maar de verplichte registratie voor de Nea is in 2013 vervallen.
Water (ingekocht)	Hiervoor hebben we gebruikt: gegevens uit onze gebouwbeheersystemen en het energiemangement-systeem, meetdata van 'slimme' watermeterleverancier (Vitens) per e-mail en handopnames van met name (tussen)watermeters en gebruiken derden.

Gegevens	Methode van meten, schatten en berekenen
Afvalwater	Hiervoor hebben we gebruikt: gegevens uit onze gebouwbeheersystemen en het energiemanagement-systeem en tijdelijke debietmetingen tijdens 3 meetweken per jaar, omgerekend naar jaarverbruik.
V.E.'s	Hiervoor gebruiken we: monsternames door de Universiteit Utrecht tijdens 3 meetweken per jaar, omgerekend naar jaaremissie.
Textiel	Hiervoor gebruiken we gegevens van de wasserij.
Papier	Hiervoor gebruiken we inkoopcijfers.
CO2-uitstoot	De CO2-footprint hebben we berekend aan de hand van een Excelprogramma gebaseerd op het Green House Gas Protocol, waarin we onderstaande gegevens invoeren. Aan de hand van verschillende emissiefactoren berekenen we daaruit de CO2-uitstoot: • Elektra, gas, warmte, diesel (zie boven): CO2-uitstoot gebouw. • Aantal ligdagen, polikliniekbezoeken en opnames, gemiddelde reisafstand patiënten en bezoekers en modal split (uit enquête): CO2-uitstoot vervoer patiënten en bezoekers. • Aantal medewerkers, aantal studenten, gemiddelde woon-werkafstand en modal split (enquête 2017 en onderzoek UU): CO2-uitstoot woon-werkverkeer medewerkers en studenten. • Declaraties reiskosten en verdeling over autokilometers, vliegreizen en ov aan de hand van een steekproef, omgerekend naar kilometers: CO2-uitstoot dienstreizen. • Afvalcijfers en kilogrammen gereinigd textiel: CO2-emissie downstream afval en textiel.

De verzamelde data en rapportering worden niet extern geverifieerd door de accountant.

Toetsing en controle van de inhoud van het verslag heeft plaatsgevonden in de organisatieonderdelen en door de diverse stafafdelingen.

Herijking gegevens

Het over 2017 gerapporteerde aantal verbruikte dozen A4-papier (van 2.500 vel) bleek niet juist, omdat we hierin briefpapier niet hebben meegenomen. Na correctie bleek dat we in 2017 8.434 dozen A4-papier hebben verbruikt in plaats van de over 2017 gerapporteerde 7.855.

Over 2017 hebben we 8.945 dierproeven gerapporteerd. Naar aanleiding van een vraag van de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit is dit aantal gecorrigeerd naar 8.948.

Informatie in dit verslag

Een stuurgroep heeft een eerste aanzet gedaan voor de opbouw van dit jaardocument. Na informatieverzameling via interviews en op schrift hebben er diverse leesrondes plaatsgevonden door de geïnterviewden (inhoudsdeskundigen), de stuurgroep en de raad van bestuur. Dit om de kwaliteit van dit jaardocument te borgen.

Rapporteringstandaarden en richtlijnen

Bij het opstellen van dit verslag hebben we de richtlijnen van het Global Reporting Initiative, het Integrated Reporting framework, en de Transparantiebenchmark als leidraad gebruikt.

De financiële verslaglegging van UMC Utrecht voldoet aan de daarvoor gestelde wettelijke kaders, zoals met name vastgelegd in de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). Bij het opstellen van de jaarrekening hebben wij vastgesteld dat ook voldaan wordt aan de nadere duiding zoals vastgelegd in RJ 655 van de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving.

12. Begrippenlijst

anios	artsen niet in opleiding tot specialist
aio	artsen in opleiding tot specialist
AYA	Adolescents & Young Adults (adolescenten en jongvolwassenen)
BKO	Basiskwalificatie Onderwijs
CF	Cystic fibrose
Cohort	groep personen die gedurende een bepaalde periode in een onderzoek wordt gevolgd
	CZO = College Zorg Opleidingen
CRU+PLUS	acroniem voor Patiëntgericht Longitudinaal Utrechts Studieprogramma
DIA	Decentrale Incidenten Analyse (DIA)-commissies
Debt service coverage ratio	Resultaat toerekenbaar aan het UMC Utrecht vermeerderd met afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa en financiële lasten, gedeeld door het saldo van aflossingen en rentelasten
EEP	Energie-efficiencyplan. Een EEP geeft inzicht in de energetische situatie en de besparingsopties van een organisatie en is een instrument voor het plannen van energiebesparende maatregelen. Elk bedrijf dat deelneemt aan een meerjarenafpraak energie-efficiëntie (MJA3) is verplicht om een EEP op te stellen en dit iedere vier jaar te actualiseren.
ERC	European Research Council
EPD	elektronisch patiëntendossier
HFK	fluorkoolwaterstof (koelmiddel)
HIX	centrale ICT-systeem voor de zorg
HU	Hogeschool Utrecht
IC	Intensive Care
ICS	In Control Statement
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (was voorheen IGZ: Inspectie voor de Gezondheidszorg)
IGZ	Inspectie voor Gezondheidszorg (is nu Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ))
JCI	Joint Commission International, internationaal kwaliteitskeurmerk
KPI	Key Performance Indicator
LECK	Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling
Materialiteitsmatrix	Middel om visueel weer te geven welke onderwerpen voor een organisatie materieel (belangrijk) zijn in de maatschappelijke impact van de organisatie. Op de horizontale as staat hoe belangrijk het onderwerp is voor de eigen organisatie. Op de verticale as staat hoe belangrijk stakeholders het onderwerp vinden.
Liquiditeit	Vlottende activa gedeeld door kortlopende schulden en overlopende passiva
MD schouw	Management Development schouw
METC	Medisch Ethische Toetsingscommissie
MDL	maag, darm, lever
MIP	meldingscommissie incidenten
MVI	maatschappelijk verantwoord inkopen
MVO	maatschappelijk verantwoord ondernemen
NCOH	Netherlands Center for One Health
NADP	Nederlands Antibiotica Development Platform
NFI	Nederlands Forensisch Instituut
NVAO	Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie
NVIC	Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum
NWA	Nationale Wetenschapsagenda
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk onderzoek
OK	Operatiekamer
OK-centrum	Operatiekamercentrum
Participatiewet	De Participatiewet vervangt sinds 1 januari 2015 de Wet werk en bijstand (Wwb), de

	Wet sociale werkvoorziening (WSW) en een groot deel van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong). De wet is er om zoveel mogelijk mensen met of zonder arbeidsbeperking werk te laten vinden.
PI	Principal Investigator
Positieve gezondheid	In het concept van positieve gezondheid wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren (geïntroduceerd door Machteld Huber).
PMD	plastic/ metaal/ drankverpakkingen
Resultaatsniveau	Resultaat toerekenbaar aan het UMC Utrecht gedeeld door de totale bedrijfsopbrengsten
RGS	Registratiecommissie Geneeskundige Specialisten
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
RSO	Research Support Office
RVO	Rijksdienst voor Ondernemend Nederland
SAFER	Scenario Analyse van Faalwijzen, Effecten en Risico's
SEH	spoedeisende hulp
SIRE	Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie
SKION	de Stichting Kinderoncologie Nederland
SKO	Seniorkwalificatie Onderwijs
Solvabiliteit	Groepsvermogen gedeeld door totaal activa
SVP	programma Samen Voor de Patiënt
SZA	specifiek ziekenhuisafval
Umc	universitair medisch centrum
UU	Universiteit Utrecht
USP	Utrecht Science Parc
RAKU	Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht
Vermogensniveau	Totaal groepsvermogen gedeeld door de totale bedrijfsopbrengsten
VOKK	Vereniging Ouders, Kinderen en Kanker
Weerstandsniveau	Totaal groepsvermogen vermeerderd met de voorzieningen, gedeeld door de totale opbrengsten
WHW	Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek
WKZ	Wilhelmina Kinderziekenhuis
WNT	Wet Normering Topinkomens
WMO	Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen

Jaarrekening 2018

UMC Utrecht

Geconsolideerde en enkelvoudige jaarrekening

INHOUDSOPGAVE

Pagina

1.1	Jaarrekening 2018	113
1.1.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2018	114
1.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2018	115
1.1.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2018	116
1.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	117
1.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2018	128
1.1.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	138
1.1.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	139
1.1.8	Mutatieoverzicht financiële vaste activa	140
1.1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2018	141
1.1.10	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2018	142
1.1.11	Enkelvoudige balans per 31 december 2018	153
1.1.12	Enkelvoudige resultatenrekening over 2018	154
1.1.13	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling enkelvoudige jaarrekening	155
1.1.14	Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2018	156
1.1.15	Enkelvoudig mutatieoverzicht immateriële vaste activa	163
1.1.16	Enkelvoudig mutatieoverzicht materiële vaste activa	164
1.1.17	Enkelvoudig mutatieoverzicht financiële vaste activa	165
1.1.18	Overzicht langlopende schulden ultimo 2018 (enkelvoudig)	166
1.1.19	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2018	167
1.1.20	Vaststelling en goedkeuring	170
1.2	Overige gegevens	171
1.2.1	Statutaire regeling resultaatbestemming	172
1.2.2	Nevenvestigingen	172
1.2.3	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	173

1.1 JAARREKENING

1.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

1.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2018

(na resultaatbestemming)

bedragen in duizenden euro's

	Ref.	31-dec-18	31-dec-17
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	2.529	2.536
Materiële vaste activa	2	417.634	427.663
Financiële vaste activa	3	16.568	20.105
Totaal vaste activa		436.731	450.304
Vlottende activa			
Vorraden	4	13.906	12.308
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	20.405	11.493
Debiteuren en overige vorderingen	6	257.357	230.553
Liquide middelen	7	216.269	256.396
Totaal vlottende activa		507.937	510.750
Totaal activa		944.668	961.054
PASSIVA			
Groepsvermogen			
Kapitaal	8	1	1
Bestemmingsreserves		120.336	125.571
Algemene en overige reserves		239.311	219.290 *
Totaal eigenvermogen		359.648	344.862
Aandeel derden in groepsvermogen		4.692	6.248
Totaal groepsvermogen		364.340	351.110
Voorzieningen	9	101.793	113.141
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10	147.899	162.260
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten	11	38.650	39.249
Overige kortlopende schulden	12	291.986	295.294
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		330.636	334.543
Totaal passiva		944.668	961.054

Ter verbetering van het inzicht is in de vergelijkende cijfers 2017 de reserve Onderwijs en opleiding geherrubriceerd naar de

* algemene en overige reserves.

1.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2018

bedragen in duizenden euro's

	Ref.	2018	2017
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	16	742.636	727.916
Subsidies	17	231.110	230.128
Overige bedrijfsopbrengsten	18	219.442	219.983
Som der bedrijfsopbrengsten		1.193.188	1.178.027
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	19	735.201	715.535
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20	54.306	55.081
Overige bedrijfskosten	21	387.635	382.671
Som der bedrijfslasten		1.177.142	1.153.287
BEDRIJFSRESULTAAT		16.046	24.740
Financiële baten en lasten	22	-2.960	-9.796
GROEPSRESULTAAT BOEKJAAR		13.086	14.944
Aandeel derden in groepsresultaat		1.612	-1.160
RESULTAAT TOEREKENBAAR AAN UMC UTRECHT		14.698	13.784

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	2018	2017
Toevoeging/(onttrekking):		
Bestemmingsreserve budgetsaldi investeringen	700	7.859
Bestemmingsreserve budgetsaldi divisies	-1.900	4.518
Bestemmingsreserve overig	-4.035	455
Algemene / overige reserves	19.933	952
	14.698	13.784

1.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2018

bedragen in duizenden euro's

	Ref.	2018	2017
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		16.046	24.740
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeverminderingen	3, 20	61.346	60.380
- mutaties voorzieningen	9	-11.348	-3.898
- Mutatie aandeel derden in groepsvermogen	8	56	507
- Directe vermogensmutatie	8	88	-53
- Waardeveranderingen financiële vaste activa en effecten	22	330	729
- Overige mutaties uit investeringsactiviteiten	1,2,3	0	284
		50.472	57.949
Veranderingen in werkkapitaal:			
- voorraden	4	-1.598	-1.525
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's	5	5.401	-1.396
- vorderingen	6	-41.117	-4.174
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11,12	-3.907	-44.832
		-41.221	-51.927
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		25.297	30.762
Ontvangen interest	22	681	694
Betaalde interest	22	-4.061	-11.180
Resultaat deelnemingen	22	90	-39
		-3.290	-10.525
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		22.007	20.237 *
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investeringsmateriële vaste activa	2	-47.327	-33.051
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	226	637
Investeringsimmateriële vaste activa	1	-1.983	-1.459
Desinvesteringen immateriële vaste activa	1	0	8
Uitgegeven leningen u/g	3	-501	-1.429
Aflossing leningen u/g	3	1.652	1.222
Investeringsin overige financiële vaste activa	3	160	-276
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-47.773	-34.348 *
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	10	0	250
Aflossing langlopende schulden	10	-9.484	-9.449
Mutatie investeringssubsidies	10	-4.877	-5.106
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-14.361	-14.305
Mutatie geldmiddelen		-40.127	-28.416
Stand geldmiddelen per 1 januari	7	256.396	284.812
Stand geldmiddelen per 31 december	7	216.269	256.396
Mutatie geldmiddelen		-40.127	-28.416

Toelichting:

Het kasstroomoverzicht is opgesteld conform de indirecte methode.

Er is geen sprake van significante incidentele ontwikkelingen die het kasstroomoverzicht beïnvloeden.

1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

1.1.4.1 Algemeen

Algemene gegevens en groepsverhoudingen

Het Universitair Medisch Centrum Utrecht (hierna: UMC Utrecht) is statutair (en feitelijk) gevestigd in Utrecht, Heidelberglaan 100, en is geregistreerd onder KvK-nummer 30244197. Het UMC Utrecht staat aan het hoofd van een groep. De daarin opgenomen entiteiten worden in het vervolg van de grondslagen van waardering en resultaatbepaling expliciet benoemd.

De kerntaken van het UMC Utrecht betreffen zorg, onderwijs en onderzoek. Het UMC Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon op grond van de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW). Sinds 1991 bestaat een samenwerkingsverband met het Ministerie van Defensie. Op 1 oktober 1997 is de Stichting 'Het Wilhelmina Kinderziekenhuis' gefuseerd met het toenmalige Academisch Ziekenhuis Utrecht. Op 2 maart 1998 is met de Universiteit Utrecht een gemeenschappelijk uitvoeringsorgaan ingesteld zoals bedoeld in artikel 12.22 WHW. Met ingang van 1 januari 2000 is eenheid van rechtspositie en werkgeverschap bereikt voor de medewerkers van de Faculteit Geneeskunde.

Verslaggevingsperiode

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

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW). Hierin wordt onder andere verwezen naar BW 2 Titel 9 en de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving, waaronder RJ 655 voor zorginstellingen.

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

Presentatie van de financiële gegevens

Tenzij anders vermeld zijn alle financiële gegevens opgenomen in duizenden euro's.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vergelijking met voorgaand jaar en vergelijkende cijfers

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar. Er is geen sprake geweest van een stelselwijziging.

De vergelijkende cijfers voor 2017 zijn, waar nodig, geherrubriceerd om vergelijkbaarheid met 2018 mogelijk te maken. Daar waar een herrubricering in de cijfers is doorgevoerd is dit op die betreffende plaats in de jaarrekening toegelicht. Er is geen sprake geweest van significante herrubriceringen.

Schattingswijzigingen en/of stelselwijzigingen

Er heeft een schattingswijziging plaatsgevonden bij het bepalen van personele voorzieningen en verplichtingen (voorziening wachtgeld, voorziening gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid en reservering vakantiedagen). De incidentele impact op vermogen en resultaat 2018 is circa € 7 miljoen positief. De aard van deze wijziging is gelegen in een aanscherping van de in eerdere jaren gehanteerde uitgangspunten.

Foutherstel

Er is geen sprake geweest van (de noodzaak tot) foutherstel.

1.1.4.1 Algemeen (vervolg)

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld. Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

De volgende waarderingsgrondslagen zijn naar de mening van het management het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie, en vereisen een aantal schattingen en veronderstellingen:

1. Het uitvoeren van de rechtmatigheidscontroles MSZ 2018

Het UMC Utrecht is afgelopen jaar een traject gestart om met de zorgverzekeraars te komen tot samenwerking in de vorm van Horizontaal Toezicht. Horizontaal Toezicht is een vorm van samenwerking tussen de zorgverzekeraars en een zorgaanbieder die steunt op vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie als het gaat om rechtmatigheid van de zorguitgaven (correct registreren en declareren van zorg). In plaats van gegevensgerichte controle achteraf werken partijen samen om de rechtmatigheid van de zorgfacturatie in de processen aan de voorkant te borgen. Dit is niet alleen een efficiëntere manier om correct registreren en declareren te borgen, maar het is naar verwachting ook effectiever.

Ook voor 2018 geldt de verplichting voor alle Nederlandse ziekenhuizen om conform afspraken tussen de NFU, NVZ en ZN een set aan rechtmatigheidscontroles uit te voeren op de in 2018 aan zorgverzekeraars gefactureerde zorg. Door de NZa is niet bevestigd dat deze set aan rechtmatigheidscontroles in overeenstemming is met publiekrechtelijke regelgeving, waarmee een inherent risico blijft bestaan. Omdat het UMC Utrecht vanuit het traject van de implementatie van Horizontaal Toezicht reeds actief een dialoog voert met de zorgverzekeraars over risico's en risicobeheersing, hoeft niet de hele set aan rechtmatigheidscontroles uitgevoerd te worden. De wel uit te voeren rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representerende zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie 2018 concluderen. Het UMC Utrecht heeft, voor de jaarrekening deels op basis van een risicoanalyse, onderzoek verricht naar de risico's die voor ons materieel zijn. In deze risicoanalyse zijn de uitkomsten van eerder uitgevoerde aanvullende omzetonderzoeken en beschikbare overige in- en externe controles betrokken. De voorlopige uitkomsten zijn betrokken bij het opstellen van deze jaarrekening en het inschatten van de risico's die voortvloeien uit geconstateerde onjuiste registraties en/of declaraties, rekening houdende met de contractafspraken met zorgverzekeraars. Naar verwachting volgt in het najaar 2019 uitsluitend over dit onderzoek. Dit kan naar verwachting van de raad van bestuur van het UMC Utrecht leiden tot niet-materiële, nagekomen baten of lasten. Aanvullende doelmatigheidscontroles over 2018 kunnen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd worden. Het UMC Utrecht gaat er van uit dat dit geen financieel effect met terugwerkende kracht heeft, mede omdat in de afgelopen jaren sprake is geweest van overfinanciering door zorgverzekeraars. Privaatrechtelijk heeft het UMC Utrecht geen afspraken terzake gemaakt met zorgverzekeraars, anders dan verwerking van de aandachtspunten zoals opgenomen in het landelijke omzetonderzoek en het bepalen van de toekomstige handelwijze op nieuwe doelmatigheidsaspecten.

De uit de genoemde werkzaamheden en controles voortvloeiende beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten is verwerkt in deze jaarrekening.

2. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadelastjaar 2018 aan het boekjaar 2018

Het UMC Utrecht heeft met de zorgverzekeraars voor 2018 schadelastafspraken (waaronder plafondafspraken) gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2018 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangsperscentage ultimo 2018, in lijn met de Handreiking omzetverantwoording, rekening houdend met de verwachte effecten van rechtmatigheidscontroles 2018. Nuanceringen op de omzet als gevolg van deze toerekening zijn als kortlopende verplichting opgenomen op de balans. De uiteindelijke uitkomsten zullen later blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars. In deze jaarrekening is de beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten verwerkt.

3. De finale afrekening van schadelastjaren 2014 tot en met 2017 met zorgverzekeraars

Afgelopen periode zijn de schadelastjaren 2014 en 2015 in belangrijke mate afgerekend met de zorgverzekeraars. Echter, dit betekent niet dat geen risico's meer spelen ten aanzien van deze schadelastjaren. In geval van discussies ten aanzien van (mogelijk) onrechtmatig gefactureerde zorg hebben zorgverzekeraars de mogelijkheid om de gefactureerde zorg tot vijf jaar terug te beoordelen. Omdat de afrekening van schadelastjaren als gevolg van meerdere aspecten een complex traject is, vraagt de finale afrekening zowel voor ziekenhuizen als voor de zorgverzekeraars in bepaalde mate nadere analyse en is de doorlooptijd van de finale afrekening relatief lang. Verwacht wordt dat de finale afrekening van schadelastjaren 2014, 2015 en 2016 in 2019 zal plaatsvinden. In de jaarrekening is de beste inschatting opgenomen van de schuld/vorderingspositie met de zorgverzekeraars voor de schadelastjaren 2014 tot en met 2017. Nadere analyse kan leiden tot een andere vaststelling van het finaal met elkaar af te rekenen bedrag per schadelastjaar per zorgverzekeraar.

1.1.4.1 Algemeen (vervolg)

Consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening van het UMC Utrecht zijn de financiële gegevens verwerkt van de tot de groep behorende maatschappijen en andere rechtspersonen waarop overwegende zeggenschap kan worden uitgeoefend of waarover de centrale leiding wordt gevoerd.

Deze jaarrekening bevat de financiële informatie van zowel het UMC Utrecht als de geconsolideerde maatschappijen van het UMC Utrecht.

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling van het UMC Utrecht.

Gegevens van geconsolideerde maatschappijen die andere grondslagen hanteren, zijn omgerekend naar de grondslagen van de rechtspersoon. Alleen wegens gegronde en in de toelichting vermelde redenen zijn in de geconsolideerde jaarrekening afwijkende grondslagen gehanteerd.

Entiteiten

UMC Utrecht Holding B.V., Utrecht
(kernactiviteit: houdstermaatschappij)

Kapitaalbelangen

100%

Zeggenschapsbelangen

Prof. Fritz Redisch voor langdurig zieke kinderen, Soest
(kernactiviteit: het geven van speciaal onderwijs aan langdurig zieke kinderen die in behandeling zijn bij het UMC Utrecht of in enig ander ziekenhuis)

100%

Stichting Universitair Verloskundig Centrum, Utrecht
(kernactiviteit: het verlenen van verloskundige zorg)

100%

Stichting Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, Utrecht
(kernactiviteit: faciliteren van een geïntegreerd zorgaanbod, en het ontwikkelen van wetenschappelijk kennis op het gebied van eerste lijnzorg).

67%

De financiële gegevens van de groepsmaatschappijen en de andere in de consolidatie betrokken rechtspersonen en vennootschappen zijn volledig in de geconsolideerde jaarrekening opgenomen onder eliminatie van de onderlinge verhoudingen en transacties. Belangen van derden in het vermogen en in het resultaat van groepsmaatschappijen zijn afzonderlijk in de geconsolideerde jaarrekening tot uitdrukking gebracht. De resultaten van eventueel nieuw verworven deelnemingen worden vanaf het moment van opnemings in de groep in de geconsolideerde resultatenrekening verantwoord. Er hebben in 2018 geen acquisities dan wel desinvesteringen plaatsgevonden ten aanzien van groepsmaatschappijen van het UMC Utrecht.

De jaarrekeningen van binnen de groep vallende steunstichtingen zijn niet meegenomen in de consolidatie. Dit is ook niet verplicht voor steunstichtingen die voldoen aan criteria zoals opgenomen in artikel 7 lid 6 Regeling verslaggeving WTZi.

Verbonden rechtspersonen

Het UMC Utrecht kent de volgende verbonden rechtspersonen

Stichting Vrienden van het UMC Utrecht, Utrecht (kernactiviteit: fondsenwerving)

Stichting WKZ-Fonds, Utrecht (kernactiviteit: fondsenwerving)

Sophie Bueninck Stichting, Utrecht (kernactiviteit: fondsenwerving)

Girard de Miele van Coehoorn Stichting, Utrecht (kernactiviteit: bevorderen medisch wetenschappelijk niveau)

Edward Jenner Stichting, Utrecht (kernactiviteit: bevorderen van onderwijs en onderzoek inzake immunologie)

De transacties met aan het UMC Utrecht verbonden rechtspersonen zijn minimaal van omvang en bestaan nagenoeg geheel uit de doorbelasting van door het UMC Utrecht aan verbonden rechtspersonen verleende administratieve dienstverlening. Deze transacties hebben onder normale marktvorwaarden plaatsgevonden.

Er hebben geen transacties plaatsgevonden met aan het UMC Utrecht verbonden natuurlijke personen (met name bestuurders en toezichhouders van het UMC Utrecht).

1.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Activa en passiva worden tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa.

Een verplichting wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich naar waarschijnlijk in de praktijk zullen voordoen, en niet op voordelen en risico's waarvan redelijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de winst-en-verliesrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de weergave van de economische realiteit ertoe leidt dat het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van het UMC Utrecht. Bezittingen en verplichtingen in vreemde valuta worden omgerekend tegen de valutakoers per balansdatum. De verschillen die verband houden met wijzigingen van wisselkoersen worden in de resultatenrekening verwerkt. Verplichtingen in vreemde valuta per balansdatum zijn met een omvang van € 32.000 beperkt.

Immateriële en materiële vaste activa

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte economische levensduur van het vast actief.

Materiële vaste activa met een beperkte gebruiksduur worden afzonderlijk afgeschreven op basis van het verwachte gebruik. In het geval dat belangrijke bestanddelen van een materieel vast actief van elkaar te onderscheiden zijn en verschillen in gebruiksduur of verwacht gebruikspatroon, worden deze bestanddelen afzonderlijk afgeschreven.

In het geval dat de betaling van de kostprijs van een materieel vast actief plaatsvindt op grond van een langere dan normale betalingstermijn, wordt de kostprijs van het actief gebaseerd op de contante waarde van de verplichting. In het geval dat materiële vaste activa worden verworven in ruil voor een niet-monetair actief, wordt de kostprijs van het materieel vast actief bepaald op basis van de reële waarde voor zover de ruiltransactie leidt tot een wijziging in de economische omstandigheden en de reële waarde van het verworven actief of van het opgegeven actief op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven. De WTZI/WMG-gefinancierde materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen aanschaffing- of vervaardigingskosten, tot een maximum van de goedgekeurde investering, onder aftrek van lineaire afschrijvingen. De bebouwde terreinen zijn in de post gebouwen verwerkt. De overige terreinen zijn 'om niet' verkregen.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Bedrijfsgebouwen : 2,5% - 5% - 10%.
- Machines en installaties : 6,6%.
- Andere vaste bedrijfsmiddelen : 10% - 33,3%.
- Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom : 20% - 33,3%.

In de investeringen is geen geactiveerde rente opgenomen.

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze als investeringssubsidies (vooruitontvangen bedrag) onder de langlopende leningen opgenomen.

1.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva (vervolg)

Groot onderhoud

Voor de kosten van periodiek groot onderhoud wordt een voorziening gevormd. Deze voorziening is opgenomen onder de voorzieningen aan de passiefzijde van de balans. De uitgaven voor groot onderhoud worden ten laste gebracht van deze voorziening.

Bijzondere waardeverminderingen

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de opbrengstwaarde of de bedrijfswaarde zijnde de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren. Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. De opbrengstwaarde is gebaseerd op de geschatte verkoopprijs minus de geschatte kosten welke nodig zijn om de verkoop te realiseren. Het UMC Utrecht heeft ultimo 2018 een bedrijfswaardeberekening opgesteld. In deze berekening is via de zogenaamde discounted cashflow benadering berekend hoe de toekomstige cashflows zich verhouden tot de waardering van de aanwezige activa. Daarbij is het UMC Utrecht als één kasstroomgenererende eenheid beschouwd. De uitkomst van deze bedrijfswaardeberekening leidt tot de conclusie dat over 2018 geen afwaardering van de activa hoeft plaats te vinden.

Belangrijke veronderstellingen die zijn gehanteerd bij het berekenen van de bedrijfswaarde zijn:

- Het UMC Utrecht wordt als één kasstroomgenererende eenheid gezien.
- De totale levensduur van het vastgoed wordt geschat op 40 jaar, conform de gehanteerde afschrijvingssystematiek.
- Er wordt niet gerekend met een restwaarde.
- De gehanteerde kasstromen zijn bepaald aan de hand van de meerjarenraming tot en met 2022 en vervolgens geëxtrapoleerd voor een periode van 10 jaar.
- Een benadering van de vervangingsinvesteringen tot het niveau dat noodzakelijk wordt geacht om het betreffende vastgoed tot aan het einde levensduur in gebruik te houden.
- Een disconteringsvoet van 5%, zijnde het gemiddelde van de externe vermogenskosten van 4% in de meerjarenraming (actueel circa 2,9%) en het gewenste rendement op het eigen vermogen.

1.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva (vervolg)

Financiële vaste activa

De financiële vaste activa worden gewaardeerd tegen reële waarde en vervolgens tegen geamortiseerde kostprijs.

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Invloed van betekenis wordt door het UMC Utrecht beoordeeld bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor de jaarrekening van het UMC Utrecht; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, waarbij ook leningen aan deze deelneming worden betrokken (netto-investering), wordt deze op nihil gewaardeerd, tenzij het opnemen van een voorziening ten hoogte van de negatieve nettovermogenswaarde noodzakelijk wordt geacht. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

Indien sprake is van een stelling voornemen tot afstoting vindt waardering plaats tegen de eventuele lagere verwachte verkoopwaarde. Indien de onderneming een actief of een passief overdraagt aan een deelneming die wordt gewaardeerd op verkrijgingsprijs of actuele waarde, wordt de winst of het verlies voortvloeiend uit deze overdracht direct en volledig in de geconsolideerde resultatenrekening verwerkt, tenzij de winst op de overdracht in wezen niet is gerealiseerd.

De leningen aan niet-geconsolideerde deelnemingen worden initieel opgenomen tegen reële waarde.

De grondslagen voor overige financiële vaste activa zijn opgenomen onder het kopje Financiële Instrumenten.

Dividenden worden verantwoord in de periode waarin zij betaalbaar worden gesteld. Rentebaten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende post. Eventuele winsten of verliezen worden verantwoord onder de financiële baten en lasten.

Kapitaalbelangen die niet worden aangemerkt als deelneming worden, indien aanwezig, onder de effecten gerubriceerd.

Vervreemding van vaste activa

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

Voorraden

De voorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs. Indien daartoe aanleiding bestaat, wordt een voorziening voor incurantheid in mindering gebracht.

Financiële instrumenten

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. Deze instrumenten worden gewaardeerd tegen nominale waarde.

Financiële instrumenten kunnen tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten bevatten (derivaten). Deze worden door de instelling gescheiden van het basiscontract en apart verantwoord indien;

Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering. In contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract.

Het UMC Utrecht heeft geen afgeleide financiële instrumenten (derivaten).

Verstrekte leningen en overige vorderingen

Verstrekte leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieverentemethode, verminderd met bijzondere waardevermindervingsverliezen.

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieverentemethode.

De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

1.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva (vervolg)

Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten wordt gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde of de vervaardigingsprijs, zijnde de afgeleide verkoopwaarde van de reeds bestede verrichtingen. De productie van het onderhanden werk is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's / DBC-zorgproducten die ultimo boekjaar openstonden. Verrichtingen die ultimo boekjaar niet gekoppeld konden worden zijn gewaardeerd tegen kostprijs. Een voorziening wordt gevormd indien de waarde van een positie niet of niet geheel gerealiseerd kan worden. Op het onderhanden werk worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars en de in mindering gebracht. Mocht er een negatieve positie ontstaan dan wordt deze gepresenteerd op de creditzijde van de balans.

Vorderingen

De eerste waardering van vorderingen is tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. De vervolgwaaardering van vorderingen is tegen geamortiseerde kostprijs die, indien geen sprake is van agio/disagio of transactiekosten, gelijk is aan nominale waarde. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. De voorziening wordt bepaald op basis van een beoordeling van de ouderdom van de vordering en de tegenpartij.

Effecten

Effecten die deel zijn van de handelsportefeuille worden gewaardeerd tegen reële waarde. Effecten die geen onderdeel zijn van de handelsportefeuille worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs of reële waarde. De transactiekosten zijn verwerkt in de winst- en verliesrekening. Het UMC Utrecht heeft geen effecten.

Liquide middelen

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Liquide middelen die naar verwachting langer dan 12 maanden niet ter beschikking staan van de organisatie, worden gerubriceerd als financiële vaste activa.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen.

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

Personele voorzieningen worden, indien het effect van de tijdswaarde van geld materieel is, gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen. De disconteringsvoet voor belastingen waartegen contant wordt gemaakt, geeft de actuele marktrente weer. Hierin zijn de risico's waarmee bij het schatten van de toekomstige uitgaven reeds rekening is gehouden niet betrokken.

Per individuele significante voorziening volgt hieronder een toelichting van de grondslagen voor waardering:

Voorziening groot onderhoud

De voorziening voor groot onderhoud is gevormd ter financiering van de verwachte kosten inzake groot onderhoud aan de gebouwen gebaseerd op een meerjaren onderhoudsplan. De voorziening is bepaald tegen nominale waarde. Regulier onderhoud wordt direct ten laste van de resultatenrekening gebracht.

Voorziening voor wachtgelden en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid

Het UMC Utrecht is voor de wachtgelden en de regeling werkhervatting gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid eigen risicodragers. Deze voorzieningen hebben betrekking op toekomstige verplichtingen uit hoofde van genoemde regelingen. De voorzieningen zijn berekend volgens de statische methode. Het bedrag van de voorziening wordt bepaald op basis van kennis en verwachtingen over hoogte en duur van per balansdatum lopende betalingsverplichtingen. De voorzieningen worden aangehouden op het niveau van de contante waarde van de verplichtingen. Gezien de beperkte looptijd en de huidige rentestanden is in de jaarrekening 2018 voor deze voorzieningen gesteld dat de contante waarde gelijk is aan de nominale waarde.

Voorziening persoonlijk budget

De voorziening persoonlijk budget heeft betrekking op aanspraken zoals deze voortvloeien uit de CAO Academische Ziekenhuizen inzake de toegekende persoonlijke budgetten. De voorziening wordt aangehouden op het niveau van de nominale waarde van de verplichtingen. Als gevolg van wijzigingen in de CAO stopt de opbouw per 1 januari 2019. Medewerkers hebben nog de mogelijkheid tot 1 januari 2021 om aanspraak te maken op hun budget.

1.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva (vervolg)

Voorziening jubileumverplichtingen

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is actuair bepaald en gebaseerd op onder andere gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 1,3% (gebaseerd op een horizon van meer dan 10 jaar).

Overige voorzieningen

De overige voorzieningen zijn gevormd ter dekking van specifieke risico's met een veelal incidenteel karakter. Deze voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is in te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen.

Schulden

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde). De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

Investeringsubsidies

De investeringsubsidies bestaan vooral uit de egalisatierekening à fonds perdu gefinancierde activa. Dit betreft door het Rijk à fonds perdu ter beschikking gestelde middelen ten behoeve van financiering van tot 1 januari 1988 aangeschafte materiële vaste activa, is per 1 januari 2008 aangemerkt als investeringsubsidie en als afzonderlijke post opgenomen onder de langlopende schulden. De investeringsubsidie valt onder de post afschrijvingen vrij ten gunste van het resultaat conform de afschrijvingen van het desbetreffende activa. Ook overige door het UMC Utrecht ontvangen investeringsubsidies zijn hier opgenomen.

Overige activa en passiva

Alle overige posten in de balans zijn gewaardeerd op de nominale waarde.

1.1.4.3 Grondslagen voor resultaatbepaling

Algemeen

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

Baten worden in de winst- en verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Opbrengsten

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de winst-en-verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

1.1.4.3 Grondslagen voor resultaatbepaling (vervolg)

Opbrengsten zorgprestaties

De opbrengsten zorgprestaties bestaan uit de omzet DBC's en DBC zorgproducten (opbrengsten zorgverzekeringswet en overige zorgprestaties) en de beschikbaarheidsbijdragen Zorg (waaronder de academische component). De omzet van de DBC's en zorgproducten is verantwoord conform de richtlijnen van de NZa. Daar waar van toepassing is zo goed mogelijk de handreiking omzetverantwoording toegepast.

Subsidies

Onder de subsidies is opgenomen de door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen vastgestelde Rijksbijdrage en de bijdrage van de Universiteit Utrecht betreffende de Faculteit Geneeskunde.

Overige opbrengsten

De overige opbrengsten zijn gebaseerd op aan derden gefactureerde of doorberekende bedragen voor geleverde goederen en diensten, waar relevant onder aftrek van omzetbelasting en kortingen. Onder de overige opbrengsten zijn eveneens opbrengsten uit hoofde van in opdracht van derden uitgevoerde onderzoeksprojecten verantwoord. Resultaten op onderzoeksprojecten zijn in de regel tussentijds niet op een verantwoorde wijze te bepalen. Eventuele positieve resultaten uit onderzoeksprojecten worden geheel verantwoord in het boekjaar waarin het project wordt opgeleverd respectievelijk voltooid. Voor eventuele verwachte negatieve resultaten wordt, op het moment dat de omvang redelijkerwijze is vast te stellen, een voorziening gevormd in het jaar waarin dit zich openbaart.

Personele kosten

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voorzover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit. De beloningen van het personeel worden als last in de winst-en-verliesrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling.

Voor de beloningen met opbouw van rechten (academic leave, gratificaties e.d.) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een verwachte vergoeding ten gevolge van gratificaties worden verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of vóór balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichtingen kan worden gemaakt. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit levensloopregelingen worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bijdragen zijn verschuldigd. Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd. Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

Ontslagvergoedingen

Ontslagvergoedingen zijn vergoedingen die worden toegekend in ruil voor de beëindiging van het dienstverband. Een uitkering als gevolg van ontslag wordt als verplichting en als last verwerkt als de organisatie zich aantoonbaar onvoorwaardelijk heeft verbonden tot betaling van een ontslagvergoeding. Als het ontslag onderdeel is van een reorganisatie, worden de kosten van de ontslagvergoeding opgenomen in een reorganisatievoorziening. Ontslagvergoedingen worden gewaardeerd met inachtneming van de aard van de vergoeding. Als de ontslagvergoeding een verbetering is van de beloningen na afloop van het dienstverband, vindt waardering plaats volgens dezelfde grondslagen die worden toegepast voor pensioenregelingen. Andere ontslagvergoedingen worden gewaardeerd op basis van de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen.

1.1.4.3 Grondslagen voor resultaatbepaling (vervolg)

Pensioenen

Het UMC Utrecht heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij het UMC Utrecht. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het ABP. Het UMC Utrecht betaalt hiervoor premies waarvan 70% door de werkgever wordt betaald en 30% door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks door het ABP geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfondsen. Daarbij behoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken, zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. Eind december 2018 bedroeg de actuele dekkingsgraad van het ABP 97,0%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 128%. Het pensioenfonds verwacht volgens het herstelplan binnen 10 jaar hieraan te kunnen voldoen en voorziet naar wij hebben vernomen geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Het UMC Utrecht heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Het UMC Utrecht heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Afschrijvingen

De afschrijvingen geschieden tijdsevenredig op basis van door tariefbepalende instanties voorgeschreven percentages, dan wel de verwachte economische levensduur. Op aanschaffingen in het verslagjaar wordt naar tijdsgelang afgeschreven, tenzij door tariefbepalende instanties anders is voorgeschreven.

Financiële baten en lasten

De financiële baten en lasten betreffen van derden en groepsmaatschappijen ontvangen (te ontvangen) en aan derden en groepsmaatschappijen betaalde (te betalen) interest. Tevens is hieronder opgenomen het aandeel van de stichting in het resultaat van de op nettovermogenswaarde gewaardeerde deelnemingen danwel ontvangen dividenden van deelnemingen waarin geen invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend en waardeveranderingen van financiële vaste activa en effecten.

Overheidssubsidies

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat het UMC Utrecht zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door de groep gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst-en-verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie van de groep voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst-en-verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief. Een krediet afgesloten tegen een lagere rente dan de marktrente, wordt als schuld in de balans opgenomen waarbij waardering plaatsvindt zoals opgenomen onder Financiële instrumenten. Het verschil tussen het hogere ontvangen bedrag van het krediet en de boekwaarde bij eerste verwerking betreft het voordeel als gevolg van de lagere rente. Dit voordeel wordt verwerkt als overheidssubsidie.

Legitimering beschikbaarheidsbijdrage academische component

Universitaire Medisch Centra (UMC's) worden geacht om op elk moment zorg te kunnen bieden aan complexe (academische) patiënten, volgens de laatste stand van de wetenschap. Daarvoor houden UMC's permanent voorzieningen aan, in mensen en infrastructuur. De Beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg (BBAZ) is bedoeld om die kosten te vergoeden. In 2018 ontving het UMC Utrecht 83,0 miljoen aan BBAZ (excl. de bijdrage voor decentrale huisvesting academische ziekenhuizen (DHAZ)).

De UMC's hebben de afgelopen jaren met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gewerkt aan project ROBIJN. Doel hiervan is te komen tot objectieve, transparante verdeling van- en verantwoording over de BBAZ.

Hiertoe wordt de BBAZ onderverdeeld in een vast en een variabel deel. Het variabele deel is bedoeld voor de zorg aan academische patiënten. De systematiek voor dit deel is gebaseerd op negen patiëntenlabels, waarmee het aantal academische patiënten bepaald kan worden. Voorbeelden van deze labels zijn doorverwijzing uit een ander ziekenhuis, zeldzame diagnose en zeldzame operatie. De patiëntenlabels worden in overleg met de betrokken partijen de komende jaren verder ontwikkeld en gevalideerd.

Het vaste deel is bedoeld voor de infrastructuur, kennis, ontwikkeling en innovatie die nodig is voor het behandelen van een academische patiënt. Omdat een deel van deze voorzieningen 24/7 beschikbaar moet zijn ongeacht het aantal patiënten, wordt er een vast deel gehanteerd. Afgesproken is dat 30% van de BBAZ beschikbaar is voor het vaste deel en verdeeld wordt op basis van zorgomzet. Het vaste deel zal worden verantwoord aan de hand negen kostencategorieën die vanuit het vaste deel vergoed worden. Voorbeelden hiervan zijn innovatieve, nog niet-vergoede zorg (nog geen DBC), voorzieningen voor rampen en innovatieve apparatuur/IT.

De verantwoording over 2018 wordt op de nieuwe systematiek gebaseerd en voor 1 september 2019 aangeleverd bij de NZa. Vanaf 2020 kunnen de bedragen per ontvanger wijzigen als gevolg van de nieuwe systematiek.

Belastingen

Belastingen omvatten de over de verslagperiode verschuldigde en verrekenbare belastingen en latente belastingen. De belastingen worden in de resultatenrekening opgenomen, behoudens voor zover deze betrekking hebben op posten die rechtstreeks in het eigen vermogen worden opgenomen, in welk geval de belasting in het eigen vermogen wordt verwerkt.

Overige bepalingen

De rechten en verplichtingen uit hoofde van meerjarige financiële contracten, zoals huur en lease, worden niet in de balans opgenomen. De lasten die hieruit voortkomen zijn verantwoord onder de bedrijfskosten.

In de resultatenrekening zijn de baten en lasten van de tweede, derde en vierde geldstroomprojecten (onderzoeksprojecten) integraal opgenomen.

1.1.4.4 Grondslagen van segmentering

In de jaarrekening wordt een segmentatie van de resultatenrekening gemaakt. Voor de indeling van de geconsolideerde resultatenrekening naar segmenten is de volgende indeling gehanteerd:

- ♦ Patiëntenzorg, Onderwijs en Onderzoek Collectief Gefinancierd.
- ♦ Tweede, derde en vierde geldstroom.
- ♦ Overige activiteiten.

Het segment 'Patiëntenzorg, Onderwijs en Onderzoek Collectief Gefinancierd' bevat de door middel van de Rijksbijdrage en de gefinancierde activiteiten in het kader van patiëntenzorg alsmede de werkplaatsfunctie. Dit segment bevat ook de kosten en opbrengsten verbonden aan de activiteiten van de Faculteit Geneeskunde van de Universiteit Utrecht.

Het segment 'Tweede, derde en vierde geldstroom' bevat de direct toerekenbare kosten en opbrengsten verbonden aan deze onderzoeksprojecten.

Het segment 'Overige activiteiten' bevat de financiële gegevens van de entiteiten zoals genoemd in de grondslagen van de consolidatie.

Bij de verdeling van de resultatenrekening per segment is aangesloten op de activiteiten van het bedrijfsproces. Er heeft geen verdeling cq toerekening van indirecte kosten plaatsgevonden.

1.1.4.5 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen en (indien aanwezig) beleggingen die zonder beperkingen en zonder materieel risico van waardeverminderingen als gevolg van de transactie kunnen worden omgezet in geldmiddelen. Betalingen die voortvloeien uit langlopende leningen worden voor het gedeelte dat betrekking heeft op rente opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten en voor het gedeelte dat betrekking heeft op aflossingen opgenomen onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten. De mutatie geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de mutatie van het saldo liquide middelen, indien van toepassing verminderd met de mutatie in de kortlopende schulden aan kredietinstellingen. Transacties waarbij geen ruil van kasmiddelen plaatsvindt zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen.

1.1.4.6 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening. Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

1.1.4.7 Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft de instelling zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellingsspecifieke (sectorale) regels. De raad van toezicht heeft voor 2018 de indeling in klasse V goedgekeurd, gebaseerd op een totaalscore van 14.

1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

	31-dec-18	31-dec-17
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	2.529	2.511
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	0	25
Vooruitbetalingen op immateriële activa	0	0
Totaal immateriële vaste activa	2.529	2.536
<i>Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	2018	2017
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	2.536	3.356
Bij: investeringen	1.983	1.459
Af: afschrijvingen	1.990	2.271
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: desinvesteringen	0	8
Boekwaarde per 31 december	2.529	2.536

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.6.

2. Materiële vaste activa

	31-dec-18	31-dec-17
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	303.387	317.023
Machines en installaties	22.159	27.182
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	89.256	80.399
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	2.832	3.059
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	0	0
Totaal materiële vaste activa	417.634	427.663
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	2018	2017
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	427.663	452.500
Bij: investeringen	47.327	33.051
Af: afschrijvingen	57.130	57.251
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: desinvesteringen	226	637
Boekwaarde per 31 december	417.634	427.663

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.7.

De materiële vaste activa dienen voor een bedrag van EUR 285 miljoen (2017: EUR 285 miljoen) als onderpand voor schulden aan kredietinstellingen. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 1.1.9.

1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	0	0
Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	381	1.082
Vorderingen op groepsmaatschappijen	0	0
Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	0	0
Vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen	311	1.035
Overige effecten (participaties)	1.543	2.702
Overige vorderingen	14.333	15.286
Totaal financiële vaste activa	16.568	20.105

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	20.105	20.575
Kapitaalstortingen	0	276
Resultaat deelnemingen	0	65
Ontvangen dividend	0	0
Verstrekte leningen / verkregen effecten	501	1.429
Aflossing leningen	-1.652	-1.222
(Terugname) waardeverminderingen	-2.226	-858
Amortisatie (dis)agio	0	0
Vergoeding afschrijving OC&W	-160	-160
Boekwaarde per 31 december	16.568	20.105

Toelichting:

De overige vorderingen bestaan uit meerdere langlopende leningen. De belangrijkste lening betreft een lening van € 12,4 miljoen euro ultimo 2018 met een rentepercentage van 3% en een resterende looptijd van 18 jaar.
Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.8.
Van de vorderingen op de financiële vaste activa hebben allen een looptijd langer dan 1 jaar.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Belang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
				€	€
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:					
UMC Holding B.V., Utrecht	Houdstermaatschappij	18.152	100%	17.897	-4.864
Zeggenschapsbelangen:					
Prof. Fritz Redl. School voor langdurige zieke kinderen, Soest	Geven van onderwijs aan langdurig zieke kinderen die in behandeling zijn in een ziekenhuis.	0	100%	1.766	-66
Stichting Universitair Verloskundig Centrum, Utrecht	Verlenen van verloskundige zorg.	0	100%	265	7
Gezondheidscentrum Leidsche Rijn, Utrecht	Faciliteren van een geïntegreerd zorgaanbod en ontwikkelen van wetenschappelijke kennis op het gebied van eerste lijns zorg.	0	100%	6.367	176

1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

Toelichting:

Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen betreft de deelneming van UMC Holding B.V. in Elevate B.V., KJulius Clinical Research B.V., Utrecht Inc. B.V., Utrecht Inc. C.V. en Julius Clinical Research B.V. in Salvius Legal B.V. en Julius Clinical International B.V.

De vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen hebben betrekking op vorderingen vanuit UMC Utrecht Holding B.V. op Brain Science Tools B.V., Bas Neggers Incorporated B.V., Cum Suis Holding B.V., evenals vorderingen vanuit Gezondheidscentrum Leidsche Rijn in A. Bilgic.

De post overige effecten betreft de UMC Utrecht Holding B.V. m.b.t.: AMT Medical B.V., ArthroSave B.V., Brain Science Tools B.V., BrainCarta Holding B.V., Crossbeta Biosciences B.V., CT-Holding B.V., EnCare Biotech B.V., Gadeta Founders B.V., Milabs B.V., Prothix B.V., Oogkliniek De Bilt B.V., Quantib-U B.V., Rabo Pre-Seed Fonds B.V., SERPINx B.V., Synerkine Founders B.V., Thuja Capital Healthcare Fund B.V., Thuja Capital Healthcare Fund II B.V.

Tiga Tx Foudners B.V., U-PACT B.V. en UMC eXpert B.V.

De overige vorderingen hebben betrekking op: de in toekomstige jaren nog te ontvangen afschrijvingsvergoedingen voor voormalige immateriële vaste activa.

4. Voorraden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Voorraad bloedstollingfactoren	1.172	1.573
Voorraad apotheek	8.496	7.077
Voorraad medische middelen	3.511	2.821
Overige voorraden	727	837
Totaal voorraden	13.906	12.308

Toelichting:

Op de voorraden is geen voorziening voor incourantheid noodzakelijk geacht.

Op de voorraden is geen pandrecht gevestigd of zekerheid gesteld voor de langlopende schulden.

5. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten (DBBC's en overige trajecten)

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	17.484	15.982
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten vrij segment	38.979	35.268
Onderhanden werk GGZ	3.000	4.219
Af: ontvangen voorschotten	-38.953	-42.994
Af: voorziening onderhanden werk	-105	-982
Totaal onderhanden werk	20.405	11.493

De specificatie per categorie DBC's / DBC-zorgproducten:

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseerde kosten en toegerekende winst	Af: voorziening ohw	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	17.484	38	12.985	4.461
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten vrij segment	38.979	65	25.968	12.946
Onderhanden werk GGZ	3.000	2	0	2.998
Totaal (onderhanden werk)	59.463	105	38.953	20.405

1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

Toelichting:

De voorziening voor onderhanden werk is bepaald op basis van de ouderdom en rekening houdend met automatische sluitingsregels voor onderhanden werk.

Het onderhanden werk is bepaald met behulp van door Chipsoft ontwikkelde software. Voor zover mogelijk is het onderscheid gemaakt tussen de DBC's en zorgproducten in het A-segment (gereguleerde segment) en B-segment (vrije segment). De DBC's die na tussentijdse afleiding nog segmentloos zijn worden pro rato verdeeld over het A- en B-segment.

Het onderhanden werk inzake GGZ is gewaardeerd conform het landelijke protocol omzet DBC's GGZ.

6. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	176.039	178.544
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	18.248	1.603
Overige vorderingen	4.967	1.391
Vooruitbetaalde bedragen	15.402	11.547
Nog te ontvangen bedragen	14.826	13.562
Onderhanden 3e en 4e geldstroom onderzoeksprojecten	27.875	23.906
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>257.357</u>	<u>230.553</u>

Toelichting:

De toename ten opzichte van 2017 is vooral gelegen in een opgelopen vordering op zorgverzekeraars (vorderingen op zorgverzekeraars en nog te factureren omzet DBC's). Het moment waarop eens per week facturatiebestanden worden gegenereerd beïnvloedt de hoogte van de post Nog te factureren omzet DBC's. Wij verwachten geen debiteurenrisico ten aanzien van deze vorderingen.

De voorziening die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt € 0,9 miljoen (2017: € 0,8 miljoen). De voorziening die in mindering is gebracht op onderhanden onderzoeksprojecten bedraagt € 3,9 miljoen (2017: € 5,4 miljoen).

In de debiteuren en overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 4,2 miljoen met een resterende looptijd langer dan 1 jaar.

Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen zijn de vorderingen verpand.

7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-18</u>	<u>31-dec-17</u>
	€	€
Bankrekeningen	210.888	250.877
Kassen	21	60
Deposito's	5.360	5.459
Totaal liquide middelen	<u>216.269</u>	<u>256.396</u>

Toelichting:

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar. Voor verklaring van de daling van het saldo verwijzen wij naar het kasstroomoverzicht.

1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

8. Groepsvermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Kapitaal	1	1
Bestemmingsreserves	120.336	125.571
Algemene en overige reserves	239.311	219.290
Totaal eigen vermogen	359.648	344.862
Aandeel derden in groepsvermogen	4.692	6.248
Totaal groepsvermogen	364.340	351.110

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€
Kapitaal	1	0	0	1
Totaal kapitaal	1	0	0	1

Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€
Bestemmingsreserves:				
Budgetsaldi investeringen	53.896	700	0	54.596
Budgetsaldi divisies	31.284	-1.900	0	29.384
Overig	40.391	-4.035	0	36.356
Totaal bestemmingsreserves	125.571	-5.235	0	120.336

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€
Overige reserves:				
Reserve onderwijs en opleiding*	25.922	5.099	0	31.021
Reserve aanvaardbare kosten	83.886	16.663	0	100.549
Overig	109.482	-1.829	88 **	107.741
Totaal algemene en overige reserves	219.290	19.933	88	239.311
Totaal eigen vermogen	344.862	14.698	88	359.648
Aandeel derden***	6.248	-1.612	56 **	4.692
Totaal groepsvermogen	351.110	13.086	144	364.340

Toelichting:

Het aansprakelijk vermogen bestaat uit het eigen vermogen. Het aansprakelijk vermogen per 31 december 2018 bedraagt EUR 360 miljoen (2017: EUR 345 miljoen).

De bestemde reserve budgetsaldi investeringen wordt gevormd door het saldo niet bestede investeringsbudgetten van de divisies. De bestemde reserve budgetsaldi divisies wordt gevormd vanuit de divisieresultaten t.b.v. toekomstige beleid op decentraal niveau. De overige bestemde reserves bestaan uit met name reservering inzake de beleidsreserve, saldo op de vermogenskostenplaatsen geïntegreerde stichtingen en de voormalige egalisatierekening activa gefinancierd uit eigen middelen. De bestemmingen zijn door de raad van bestuur bepaald.

Voor de bestemming van het resultaat wordt verwezen naar de winstbestemming zoals opgenomen onder de 'Overige gegevens'.

*De reserve onderwijs en opleiding wordt vanaf 2018 onder de algemene en overige reserves gepresenteerd, daarvoor werd deze onder de bestemmingsfondsen gepresenteerd. De mate van eigen beschikking ten aanzien van de aanwendbaarheid van deze middelen door het UMC Utrecht rechtvaardigt deze herrubricering.

**De overige mutaties wordt gevormd doordat de voorziening inzake waardering eXpert B.V. kan vrijvallen aangezien deze vanaf 2018 uit de consolidatiekring valt.

***Het aandeel derden in groepsvermogen wordt gevormd door een minderheidsbelang van Julius Clinical Research B.V. van 44,46%

Overzicht van het totaalresultaat van de instelling

	31-dec-2018	31-dec-2017
	€	€
Geconsolideerd netto-resultaat (na belastingen) toekomend aan de instelling	14.698	13.784
Gerealiseerde herwaardering ten gunste/laste van het eigen vermogen	88	-53
Totaalresultaat van de instelling	14.786	13.731

1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

9. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2018	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€	€
- groot onderhoud	77.016	4.620	7.860	3.923	69.853
- persoonlijk budget	9.072	5.938	5.918	360	8.732
- seniorenregeling	65	0	0	65	0
- wachtgelden	12.977	1.348	4.480	0	9.845
- gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid	6.721	0	1.192	2.325	3.204
- jubileumverplichtingen	6.699	508	410	0	6.797
- overig	591	2.861	0	90	3.362
Totaal voorzieningen	<u>113.141</u>	<u>15.275</u>	<u>19.860</u>	<u>6.763</u>	<u>101.793</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:

	31-dec-2018
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	17.993
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	83.800
hiervan > 5 jaar	445

Toelichting per categorie voorziening:

De voorziening groot onderhoud wordt gevormd ter dekking van toekomstige grootschalige onderhoudsprojecten voor de locaties AZU, WKZ en enkele overige locaties van het UMC Utrecht. De vrijval ad € 3,9 miljoen is het gevolg van aanpassingen van de planning van grootschalige onderhoudsprojecten op basis van nieuwe inzichten.

De voorziening persoonlijk budget is gevormd op basis van de aanspraken zoals deze voortvloeien uit de CAO Academische Ziekenhuizen. Het persoonlijk budget heeft primair tot doel de persoonlijke en individuele ontwikkeling van de medewerker. Vanaf 1 januari 2019 vindt er geen dotatie meer plaats aan de voorziening persoonlijk budget.

Voor de WW is het UMC Utrecht gedeeltelijk eigen risicodragers. Ter dekking van toekomstige verplichtingen uit hoofde van werkloosheidsregelingen is de voorziening berekend volgens de statische methode. Het bedrag van de voorziening wordt daarbij bepaald op basis van kennis en verwachtingen over hoogte en duur van per balansdatum lopende betalingsverplichtingen. In 2018 zijn bepaalde uitgangspunten van de berekening herijkt (schattingwijziging).

Voor de regeling Werkhervatting Gedeeltelijke Arbeidsgeschikten (WGA) is het UMC Utrecht eigen risicodragers. Ter dekking van de toekomstige verplichtingen is de voorziening berekend volgens de statische methode. Het bedrag van de voorziening wordt daarbij bepaald op basis van kennis en verwachtingen over hoogte en duur van per balansdatum lopende betalingsverplichtingen. De vrijval in 2018 komt voort uit de verdere verscherping van de berekening. In 2018 zijn bepaalde uitgangspunten van de berekening herijkt (schattingwijziging).

De voorziening jubileumverplichtingen heeft voornamelijk betrekking op reserveringen met betrekking tot bestaande verplichtingen inzake ambtsjubilea.

De voorzieningen groot onderhoud, voorziening wachtgelden, voorziening gedeeltelijk arbeidsgeschiktheid en voorziening jubileumverplichtingen hebben een overwegend langlopend karakter.

De overige voorzieningen dienen ultimo 2017 en ultimo 2018 ter dekking van onzekerheden bij deelnemingen van het UMC Utrecht, in belangrijke mate als gevolg van een geschil met derden.

10. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Schulden aan banken	101.715	111.174
Schulden aan overige instellingen	225	250
Totaal langlopende schulden conform leningen overzicht	<u>101.940</u>	<u>111.424</u>
Investeringsubsidies	45.959	50.836
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>147.899</u>	<u>162.260</u>

1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

Het verloop exclusief investeringssubsidies is als volgt weer te geven:

	2018	2017
	€	€
Stand per 1 januari	120.874	130.066
Bij: nieuwe leningen	0	250
Af: aflossingen	9.450	9.442
Stand per 31 december	<u>111.424</u>	<u>120.874</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	9.484	9.450
Stand langlopende schulden per 31 december conform leningen overzicht	<u>101.940</u>	<u>111.424</u>
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	14.347	14.479
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	147.899	162.260
hiervan > 5 jaar	95.609	109.641

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden verwijzen wij naar de bijlage overzicht langlopende schulden.
De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Toelichting:

De reële waarde benadert de boekwaarde van de leningen. De leningen zijn in 2018 niet aangepast of overgesloten.

De verstrekte zekerheden voor de opgenomen lening bij de BNG luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op bedrijfsgebouwen en -terreinen;
- pandrecht op de roerende zaken (hulpzaken)

Aan de bancaire convenanten wordt voldaan.

Investingssubsidies

Dit betreft met name de voormalige egalisatierekening à fonds perdu gefinancierde activa, die als gevolg een aangekondigde wijziging in RJ655 Zorginstellingen per 1 januari 2009 is geherrubriceerd onder de langlopende schulden.

Deze middelen zijn ter beschikking gesteld ten behoeve van financiering van tot 1 januari 1988 aangeschafte materiële vaste activa.

11. Te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten	<u>38.650</u>	<u>39.249</u>

Toelichting:

Betreft te verrekenen overfinanciering met betrekking tot schadelastjaar 2018, rekening houdend met de impact van eventuele discussiepunten bij afrekening van het schadelastjaar met zorgverzekeraars. Dit bedrag is bepaald met behulp van prognosesoftware, rekening houdend met een voortgangsperscentage van 95% (2017: 98%).

1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

12. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	0	0
Crediteuren	34.905	39.540
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	9.484	9.450
Te muteren investeringssubsidies	4.863	5.029
Belastingen en premies sociale verzekeringen	1.074	4.524
Schulden terzake pensioenen	23	20
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren	51.773	39.367
Vooruitontvangsten 3e en 4e geldstroomprojecten	96.783	104.424
Te betalen vakantiegeld	20.347	19.594
Te betalen vakantiedagen	26.916	27.807
Overige schulden	21.127	22.097
Overige overlopende passiva	24.691	23.442
Totaal overige kortlopende schulden	291.986	295.294

Toelichting:

De terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren betreffen de terugbetalingsverplichtingen aan zorgverzekeraars voor de afrekening van oudere schadelastjaren. De verplichting betreft de actuele inschatting van het UMC Utrecht op basis van de UMC Utrecht administratie en de beschikbare informatie van zorgverzekeraars. De toename van de schuld wordt voornamelijk veroorzaakt door het beperkt afwikkelen van deze schulden.

De vooruitontvangsten 3e en 4e geldstroomprojecten betreffen van derden vooruitontvangen bedragen waarvoor komende periode onderzoekswerkzaamheden worden uitgevoerd. Het saldo kan van jaar tot jaar fluctueren, onder andere afhankelijk van het moment van starten van significante nieuwe onderzoeksprojecten.

De post overige kortlopende schulden betreffen schulden met een looptijd korter dan één jaar.

14. Financiële instrumenten

Algemeen

Het UMC Utrecht maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen. Het UMC Utrecht handelt niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de instellingen verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van handelsdebiteuren zijn geconcentreerd bij zorgverzekeraars (vorderingen op zorgverzekeraars en nog te factureren zorgprestaties bedragen circa 75% van de totale vorderingen). Het kredietrisico bij zorgverzekeraars is beperkt. De vorderingen zijn bovendien in bepaalde mate gedekt door voorschotfinanciering van het onderhanden werk.

Renterisico en kasstroomrisico

Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. De instelling heeft derhalve als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctuaties te beheersen.

Reële waarde

De reële waarde van de meeste in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, effecten, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan.

1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

15. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa**Toelichting:**

Onderstaand is opgenomen een overzicht van alle materiële niet uit de balans blijvende verplichtingen groter dan € 0,1 miljoen, die op het moment van vaststelling van de jaarrekening 2018 bij de Raad van Bestuur bekend zijn.

Verplichtingen uit lease, huur en erfpacht

Het UMC Utrecht is meerjarige leaseverplichtingen aangegaan inzake vervoermiddelen. Daarnaast bestaan er meerjarige verplichtingen voor de huur van zowel kantoorruimte als ruimte voor medische bedrijfsuitoefening en erfpacht. Voor de nakoming van genoemde verplichtingen is geen additionele zekerheid gesteld.

In het volgende overzicht is aangegeven binnen welke periode de termijnen van huur, lease en erfpacht vallen (bedragen x € 1 miljoen).

Verplichtingen uit hoofde van:	Termijn vallend binnen 1 jaar	Termijn vallend tussen 1-5 jaar	Termijn vallend na 5 jaar
Lease	0,1	0,2	0,0
Huur	9,0	12,0	40,0
Erfpacht	0,0	0,1	1,3

Samenwerkingsovereenkomst KNAW – UMC Utrecht inzake het Hubrecht Instituut

Het UMC Utrecht heeft met de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW) een samenwerkingsovereenkomst gesloten inzake het Hubrecht Instituut. De bijdragen uit hoofde van genoemde overeenkomst vallend binnen 1 jaar bedragen € 4,0 miljoen, de bijdragen tussen 1 en 5 jaar € 8,0 miljoen. De overeenkomst loopt tot 2022.

Participatie in technostartervennootschappen

UMC Utrecht Holding B.V. heeft een toezegging gedaan aan Thuja Capital Healthcare Fund II BV om onder voorwaarden getrancheerd € 1,6 miljoen te investeren in het eigen vermogen van het investeringsfonds om investeringen te kunnen doen. Van de genoemde toezegging kan per balansdatum nog € 1,1 miljoen opgevraagd worden. Naar verwachting zal er tot en met 2020 naar geschikte investeringen gezocht worden, met een gelijke periode voor de toezegging.

Hypotheek

Voor de verplichtingen uit hoofde van het huidige kredietarrangement bij de Bank Nederlandse Gemeente heeft het UMC Utrecht zekerheden verstrekt in de vorm van hypotheek.

Investeringsverplichtingen

UMC Utrecht Holding B.V. heeft een voorwaardelijke verplichting voor de jaren 2018 en 2019 om een inbreng in het kapitaal te leveren van Utrecht Inc CV, afhankelijk van de resultaatontwikkeling, met een maximum van € 0,1 miljoen per jaar.

Bestellingen/investeringsverplichtingen

Uit hoofde van bestellingen van materiële vaste activa zijn verplichtingen aangegaan tot een bedrag van € 6,4 miljoen. Inzake opdrachten met betrekking tot bouwkundige projecten zijn verplichtingen aangegaan tot een bedrag van € 10,9 miljoen.

1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

Mogelijke rechten of verplichtingen in het kader van de niet in de balans opgenomen regelingen

Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

Het Macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het Macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing Macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Jaarlijks wordt door de NZa ambtshalve een Mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het Mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het Mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2018 staat vast dat het Mbi-omzetplafond over de jaren tot en met 2017 niet wordt toegepast. Over 2018 kan het Macrobeheersinstrument wel worden ingezet. Het besluit hierover is bij het opmaken van de jaarrekening 2018 nog niet bekend. Hierdoor is het UMC Utrecht niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het Macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2018.

De heffingsgrondslag Macrobeheersinstrument is als volgt opgebouwd:	2018 €	2017 €
Tariefopbrengst van DBC's, DBC-zorgproducten, overige zorgproducten in zowel het geregleerde als het vrije segment	597.585	581.810
Mutatie medisch specialistische zorg in het onderhanden werk	6.090	-2.921
Totaal heffingsgrondslag	<u>603.675</u>	<u>578.889</u>

Kredietfaciliteit

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij Rabobank bedraagt per 31 december 2018 EUR 100 miljoen en bij de BNG EUR 75 miljoen (2017: Rabobank EUR 100 miljoen en BNG EUR 75 miljoen) en de rente EURIBOR plus 1,5% bij de Rabobank en plus bij de BNG 1,1%.

De verstrekte zekerheden gelden tevens voor de opgenomen kredietfaciliteit in rekening-courant bij de kredietinstellingen en luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op bedrijfsgebouwen en -terreinen;
- pandrecht op de vorderingen;
- pandrecht op de machines en installaties.

Lopend onderzoek

UMC Utrecht heeft met behulp van externe deskundigen, en in goed overleg met Europese subsidiegevers, onderzoeken uitgevoerd naar de wijze waarop personeelskosten in het kader van bepaalde subsidieregelingen zijn verantwoord. Deze onderzoeken zijn in belangrijke mate afgerond. Er is in bepaalde mate sprake geweest van onregelmatigheden bij de registratie van personeelskosten. Onder de overige kortlopende schulden is hiervoor een terugbetalingsverplichting van € 0,7 miljoen opgenomen.

1.1.6 MUTATIEOVERZICHT IMMATERIELE VASTE ACTIVA

	Kosten op- richting en uitgifte van aandelen	Kosten van ontwikkeling	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Kosten van goodwill die van derden is verkregen	Vooruitbe- talingen op immateriële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2018*						
- aanschafwaarde	0	0	41.761	162	0	41.923
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	39.250	137	0	39.387
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.511</u>	<u>25</u>	<u>0</u>	<u>2.536</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	0	0	1.983	0	0	1.983
- afschrijvingen	0	0	1.965	25	0	1.990
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	162	0	162
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	162	0	162
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	49	0	0	49
cumulatieve afschrijvingen	0	0	49	0	0	49
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>18</u>	<u>-25</u>	<u>0</u>	<u>-7</u>
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	0	0	43.695	0	0	43.695
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	41.166	0	0	41.166
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.529</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.529</u>
Afschrijvingspercentage	-	-	20 - 33½ %	20,0%	-	

1.1.7 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2018*						
- aanschafwaarde	630.273	231.781	374.147	3.059	0	1.239.260
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	313.250	204.599	293.748	0	0	811.597
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>317.023</u>	<u>27.182</u>	<u>80.399</u>	<u>3.059</u>	<u>0</u>	<u>427.663</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	12.539	61	34.954	-227	0	47.327
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	26.175	5.084	25.871	0	0	57.130
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	5.155	0	0	5.155
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	4.929	0	0	4.929
per saldo	0	0	226	0	0	226
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-13.636</u>	<u>-5.023</u>	<u>8.857</u>	<u>-227</u>	<u>0</u>	<u>-10.029</u>
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	642.812	231.842	403.946	2.832	0	1.281.432
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	339.425	209.683	314.690	0	0	863.798
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>303.387</u>	<u>22.159</u>	<u>89.256</u>	<u>2.832</u>	<u>0</u>	<u>417.634</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	2½ / 5 / 10 %	6 % %	10 - 33½ %	-	-	

1.1.8 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen in groeps- maatschappijen	Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	Vorderingen op groeps- maatschappijen	Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	Andere deelnemingen	Vorderingen op participanten en op maatschappij en waarin wordt deelgenomen	Overige effecten	Vordering op grond van compensatie regeling	Overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2018	0	1.082	0	0	0	1.035	2.702	0	15.286	20.105
Kapitaalstortingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat deelnemingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ontvangen dividend	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acquisities van deelnemingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nieuwe/vervallen consolidaties	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verstekte leningen / verkregen effecten	0	44	0	0	0	125	332	0	0	501
Aflossing leningen	0	0	0	0	0	-754	-105	0	-793	-1.652
(Terugname) waardeverminderingen	0	-745	0	0	0	-95	-1.386	0	0	-2.226
Amortisatie (dis)agio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vergoeding afschrijving OC&W	0	0	0	0	0	0	0	0	-160	-160
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>0</u>	<u>381</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>311</u>	<u>1.543</u>	<u>0</u>	<u>14.333</u>	<u>16.568</u>

BIJLAGE

1.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2018

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werke- lijke- rente	Restschuld 31 december 2017	Nieuwe leningen in 2018	Aflossing in 2018	Restschuld 31 december 2018	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2018	Aflos- sings- wijze	Aflos- sing 2019	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
ING	1-mei-89	22.689	40	Onderhands	4,63%	6.807	0	567	6.240	3.403	11	lineair	567	rijksgarantie
ING	15-sep-89	22.689	40	Onderhands	4,75%	6.807	0	567	6.240	3.403	11	lineair	567	rijksgarantie
BNG	23-jan-91	22.689	40	Onderhands	3,45%	7.941	0	567	7.374	4.538	12	lineair	567	rijksgarantie
BNG	15-dec-15	32.667	24	Onderhands	2,74%	30.000	0	1.333	28.667	22.000	21	lineair	1.333	hypotheek
BNG	15-dec-15	17.000	25	Onderhands	2,79%	15.666	0	667	14.999	11.667	22	lineair	667	hypotheek
BNG	15-dec-15	22.000	5	Onderhands	1,39%	14.000	0	4.000	10.000	0	2	lineair	4.000	hypotheek
BNG	15-dec-15	34.000	25	Onderhands	2,79%	31.334	0	1.333	30.001	23.333	22	lineair	1.333	hypotheek
BNG	15-dec-15	8.882	19	Onderhands	2,03%	8.069	0	416	7.653	5.403	16	annuïteit uit- gestelde annuïteit	425	hypotheek
UU holding B.V.	1-jan-17	250	12	Shareholders	2,50%	250	0	0	250	175	10		25	geen
Totaal						120.874	0	9.450	111.424	73.922			9.484	

1.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

1.1.10.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2018

SEGMENT 1 Patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek collectief gefinancierd

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Opbrengsten zorgprestaties	731.919	718.013
Subsidies	229.179	228.110
Overige bedrijfsopbrengsten	103.295	89.210
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>1.064.393</u>	<u>1.035.333</u>
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	641.734	625.575
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	53.656	54.405
Overige bedrijfskosten	351.103	337.224
Som der bedrijfslasten	<u>1.046.493</u>	<u>1.017.204</u>
BEDRIJFSRESULTAAT	17.900	18.129
Financiële baten en lasten	-3.349	-10.492
RESULTAAT BOEKJAAR	<u><u>14.551</u></u>	<u><u>7.637</u></u>

1.1.10.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2018

SEGMENT 2 Tweede, derde en vierde geldstroom

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Opbrengsten zorgprestaties	0	0
Subsidies	0	0
Overige bedrijfsopbrengsten	99.852	95.267
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>99.852</u>	<u>95.267</u>
 BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	71.927	67.333
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	0	0
Overige bedrijfskosten	27.637	26.077
Som der bedrijfslasten	<u>99.564</u>	<u>93.410</u>
 BEDRIJFSRESULTAAT	288	1.857
Financiële baten en lasten	16	39
RESULTAAT BOEKJAAR	<u><u>304</u></u>	<u><u>1.896</u></u>

1.1.10.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2018

SEGMENT 3 Overige activiteiten

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:		
Opbrengsten zorgprestaties	10.717	9.903
Subsidies	1.931	2.018
Overige bedrijfsopbrengsten	16.295	35.506
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>28.943</u>	<u>47.427</u>
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	21.540	22.627
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	650	676
Overige bedrijfskosten	8.895	19.370
Som der bedrijfslasten	<u>31.085</u>	<u>42.673</u>
BEDRIJFSRESULTAAT	-2.142	4.754
Financiële baten en lasten	373	-71
Effecten	0	728
RESULTAAT BOEKJAAR	<u>-1.769</u>	<u>5.411</u>
Aandeel derden in groepsresultaat	1.612	-1.160
RESULTAAT TOEREKENBAAR AAN UMC UTRECHT	<u><u>-157</u></u>	<u><u>4.251</u></u>

1.1.10.2 AANSLUITING TOTAAL RESULTAAT MET RESULTAAT SEGMENTEN

	<u>2018</u> €	<u>2017</u> €
Resultaat volgens gesegmenteerde resultatenrekeningen:		
SEGMENT 1 Patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek collectief gefinancierd	14.551	7.637
SEGMENT 2 Tweede, derde en vierde geldstroom	304	1.896
SEGMENT 3 Overige activiteiten	-157	4.251
	<u>14.698</u>	<u>13.784</u>
Resultaat volgens geconsolideerde resultatenrekening	<u>14.698</u>	<u>13.784</u>

1.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

BATEN

16. Opbrengsten zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	620.321	608.298
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg (exclusief Opleidingen)	91.931	88.590
Overige zorgprestaties	30.384	31.028
Totaal	742.636	727.916

Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)

	2018	2017
	€	€
Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten gereguleerd segment	136.810	135.775
Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten vrij segment	257.282	246.593
Mutatie onderhanden werk DBC zorgproducten gereguleerd en vrij segment	6.090	-2.921
Gefactureerde omzet GGZ	14.416	12.574
Mutatie onderhandenwerk GGZ	-1.219	-1.705
Dure geneesmiddelen	116.634	118.206
Add-on zorgproducten	54.804	52.589
Overige zorgproducten	32.055	28.647
Nagekomen opbrengsten zorgproducten voorgaande jaren	3.449	18.540
Totaal opbrengsten zorgverzekeringswet	620.321	608.298

Toelichting:

De opbrengsten zorgprestaties zijn gestegen als gevolg van hogere gefactureerde omzet in het gereguleerde en het vrije segment. Deze toename is van reguliere aard en heeft geen significante incidentele of bijzondere oorzaak. De ontwikkeling van de opbrengsten zorgprestaties is in lijn met voorgaande jaren en met afspraken met zorgverzekeraars. De beschikbaarheidsbijdragen zorg zijn beperkt gestegen, met name als gevolg van indexering ten opzichte van 2017. De heffingsgrondslag van het macrobeheersinstrument bedraagt € 604 miljoen. Voor de nadere berekening en toelichting verwijzen wij naar de Niet in de balans opgenomen verplichtingen en activa onder 1.1.5.

17. Subsidies

De specificatie is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van UMC's	153.282	155.234
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	8.078	7.412
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	56.569	54.971
Overige subsidies	13.181	12.511
Totaal	231.110	230.128

Toelichting:

Er is geen sprake van significante wijzigingen in subsidiestromen of subsidievoorwaarden ten opzichte van voorgaand jaar.

18. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Onderzoeksprojecten voor derden	113.007	127.533
Overige dienstverlening aan derden	92.976	72.941
Overige opbrengsten	13.459	19.509
Totaal	219.442	219.983

Toelichting:

Toename in de overige bedrijfsopbrengsten met name door te toename dienstverlening aan samenwerkingspartners. De opbrengsten ten aanzien van onderzoeksprojecten verschillen van jaar tot jaar, afhankelijk van het moment van starten of sluiten van het project. De daling van de overige opbrengsten is gelegen in incidenteel hoge nagekomen baten uit zorgverlening in 2017.

1.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

19. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Lonen en salarissen	493.325	475.647
Sociale lasten	92.994	88.441
Pensioenpremies	71.575	65.485
Andere personeelskosten	32.877	37.993
Subtotaal	690.771	667.566
Personeel niet in loondienst	44.430	47.969
Totaal personeelskosten	<u>735.201</u>	<u>715.535</u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek collectief gefinancierd	7.813	7.634
Tweede, derde en vierde geldstroom	1.014	955
Overige activiteiten	216	215
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>9.043</u>	<u>8.804</u>

Toelichting:

De totale personeelskosten zijn gestegen, met name als gevolg van ontwikkelingen in de salarissen en arbeidsvoorwaarden, de toename van het aantal medewerkers en de stijging van de pensioenpremies. Andere personeelskosten zijn gedaald als gevolg van de herijking van de berekening van personele voorzieningen waardoor aan de personele voorzieningen in 2018 minder is gedoteerd dan in eerdere jaren.

De bezoldiging (inclusief pensioenlasten) van de huidige en gewezen bestuursleden bedroeg €0,76 miljoen (2017: € 0,72 miljoen).

De bezoldiging van de huidige en gewezen leden raad van toezicht bedroeg € 0,13 miljoen (2017: € 0,11 miljoen).

Er zijn in het boekjaar geen andere bestuurdersbeloningen betaalbaar op termijn, uitkeringen bij beëindiging van het dienstverband dan wel winstdelingen ten laste van het UMC Utrecht gekomen.

Voor de bezoldiging van de individuele (ex)leden van de raad van bestuur en raad van toezicht, conform de door de minister van VWS gegeven aanwijzingen inzake bestuurdersbeloningen in de jaarverslaglegging, wordt verwezen naar de specificatie zoals deze is opgenomen onder 1.1.10.26.

20. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	1.990	2.279
- materiële vaste activa	57.356	57.888
- mutatie investeringssubsidie	-5.040	-5.086
Totaal afschrijvingen	<u>54.306</u>	<u>55.081</u>

Toelichting:

Geen wijzigingen in afschrijvingen of afschrijvingstermijnen. Er is geen sprake geweest van bijzondere waardeverminderingen. Voor een nadere specificatie van de afschrijvingen wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.6.

1.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

21. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	16.993	17.126
Algemene kosten	77.238	80.206
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	246.941	234.817
Onderhoud en energiekosten	26.432	33.823
Huur en leasing	11.637	10.298
Overige kosten	8.394	6.401
Totaal overige bedrijfskosten	387.635	382.671

Toelichting:

Met betrekking tot het energieverbruik melden wij dat het UMC Utrecht gebruik maakt van 100% groene stroom en gas. De toename van de patiënt- en bewonersgebonden kosten wordt met name verklaard door de toename van de kosten van (dure) geneesmiddelen.

22. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Rentebaten	681	694
Ontvangen dividenden	0	0
Resultaat deelnemingen	90	0
Waardeveranderingen financiële vaste activa en effecten	1.543	729
Subtotaal financiële baten	2.314	1.423
Rentelasten	-4.061	-11.180
Resultaat deelnemingen	0	-39
Waardeveranderingen financiële vaste activa en effecten	-1.213	0
Subtotaal financiële lasten	-5.274	-11.219
Totaal financiële baten en lasten	-2.960	-9.796

Toelichting:

De rentelasten waren in 2017 incidenteel hoger als gevolg van betaalde agio ad € 6,5 miljoen in verband met het oversluiten van langlopende leningen.

23. Bijzondere posten in het resultaat

Er is, net als in voorgaand jaar, geen sprake van bijzondere en/of buitengewone baten en lasten in de jaarrekening 2018. Bewegingen met een opmerkelijk karakter zijn, indien relevant, toegelicht bij de betreffende posten.

1.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

24. Honoraria accountant

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2018 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	578	503
2 Overige controlewerkzaamheden	1.223	597
3 Fiscale advisering	214	150
4 Niet-controlediensten	81	57
Totaal honoraria accountant	<u>2.096</u>	<u>1.307</u>

Toelichting:

De honoraria van de accountant is bepaald op basis van de betaalde kosten in 2018.
De overige controlewerkzaamheden zijn incidenteel hoog, mede als gevolg van werkzaamheden rondom projectcontrol.

25. Transacties met verbonden partijen

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders die in het kader van de WNT verantwoord worden, is hierna onder punt 26. opgenomen

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Bezoldiging bestuurders en toezichhouders

Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie? eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht
 Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie? drie- of meerhoofdig met voorzitter

De bezoldiging van de bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2018 is als volgt:

bedragen x € 1	prof. dr. M.M.E. Schneider **	prof. dr. F. Miedema ***	drs. M.H. van Velthuisen ****	drs. ing. A. Vermeer-de Boer *****
1 Functiegegevens	Voorzitter raad van bestuur	Vice-voorzitter raad van bestuur, decaan	Lid raad van bestuur	Lid raad van bestuur
2 Aanvang functievervulling in 2018	1-1-2018	1-1-2018	1-1-2018	1-10-2018
3 Einde functievervulling in 2018	31-12-2018	31-12-2018	31-12-2018	31-12-2018
4 Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0	1,0	1,0
5 Dienstbetrekking?	J	J	J	J
Bezoldiging				
6 Beloning plus belastbare kostenvergoedingen	€ 217.859	€ 241.818,54	€ 192.931	€ 42.694
7 Beloning betaalbaar op termijn	€ 20.541	€ 21.546,96	€ 20.085	€ 4.944
8 <i>Subtotaal</i>	€ 238.400	€ 263.366	€ 213.016	€ 47.638
9a Individueel WNT-maximum	€ 238.400	€ 189.000	€ 189.000	€ 47.638
9b Individueel WNT-maximum o.g.v. overgangsrecht	€ 238.400	€ 263.366	€ 213.016	€ 47.638
10 -/- Onverschuldigde betaald bedrag	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
11 Totaal bezoldiging	€ 238.400	€ 263.366	€ 213.016	€ 47.638
12 Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan				
13 Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling				
Gegevens 2017				
14 Aanvang functievervulling in 2017	1-1-2017	1-1-2017	1-1-2017	
15 Einde functievervulling in 2017	31-12-2017	31-12-2017	31-12-2017	
16 Omvang dienstverband 2017 (in fte)	1,0	1,0	1,0	
17 Dienstbetrekking?	J	J	J	
17 Beloning plus belastbare kostenvergoedingen	€ 209.723	€ 259.928	€ 194.276	
18 Beloningen betaalbaar op termijn	€ 19.320	€ 20.598	€ 18.740	
19 <i>Subtotaal</i>	€ 229.043	€ 280.526	€ 213.016	
20a Individueel WNT-maximum	€ 229.043	€ 181.000	€ 181.000	
20b Individueel WNT-maximum o.g.v. overgangsrecht	€ 229.043	€ 280.527	€ 213.016	
21 Totaal bezoldiging	€ 229.043	€ 280.526	€ 213.016	

* Op deze medewerkers is WNT overgangsrecht van toepassing.

** prof. dr. M.M.E. Schneider is per 01-11-2015 voorzitter van de raad van bestuur, de hoogte van de bezoldiging is goedgekeurd door de Minister BZK (in 2018 heeft indexatie plaatsgevonden o.g.v. aangepast besluit van de Minister)

*** Prof.dr. F Miedema: Bezoldiging vloeit voort uit schriftelijk overeengekomen afspraken voor in werking treding van WNT. Er zijn vanaf 6 december 2011 geen afspraken gemaakt over de bezoldiging die leiden tot een hogere bezoldiging, waardoor een beroep wordt gedaan op het overgangsrecht. In 2018 is met terugwerkende kracht alsnog gebruik gemaakt van artikel 11a WNT ten behoeve van de bepaling van de afbouw van de bezoldiging.

Als gevolg hiervan is de bezoldiging 2017 gecorrigeerd en heeft een nabetaling plaatsgevonden in 2018 ter hoogte van € 6.726. Dit heeft niet geleid tot een onverschuldigde betaling. De vergelijkende cijfers over 2017 zijn aangepast.

**** drs M.H. van Velthuisen: Bezoldiging vloeit voort uit schriftelijk overeengekomen afspraken voor in werking treding van herziene regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp WNTII, waardoor een beroep wordt gedaan op het overgangsrecht.

***** drs. Ing. A Vermeer-de Boer is per 01-10-2018 lid raad van bestuur

De binnen onze organisatie geïdentificeerde leidinggevende topfunctionarissen met een dienstbetrekking hebben geen dienstbetrekking bij meerdere WNT-plichtige instelling(en) als leidinggevende topfunctionaris (die zijn aangegaan met ingang van 1 januari 2018). In 2018 heeft geen van de bestuurders inkomsten verworven uit aan het UMC Utrecht gelieerde organisaties.

Voor de overige functies wordt verwezen naar het Curriculum Vitae op de website van het UMC Utrecht.

Bezoldiging bestuurders en toezichhouders (vervolg)

bedragen x € 1		J.G. v.d. Werf	prof. dr. G. v.d. Wal	L.A.M. v.d. Nieuwenhuijzen	drs. C.E. Princen
1 Functiegegevens		Voorzitter raad van toezicht	Lid raad van toezicht	Lid raad van toezicht	Lid raad van toezicht
2 Aanvang functievervulling in 2018	1-1-2018		1-1-2018	1-1-2018	1-1-2018
3 Einde functievervulling in 2018	31-5-2018		31-12-2018	31-12-2018	31-5-2018
Bezoldiging					
4 Totale bezoldiging	€ 11.728		€ 18.900	€ 18.900	€ 7.792
5 Individueel WNT-maximum	€ 11.728		€ 18.900	€ 18.900	€ 7.819
6 -/- Onverschuldigd betaald bedrag	€ 0		€ 0	€ 0	€ 0
7 Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan					
8 Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling					
Gegevens 2017					
10 Aanvang functievervulling in 2017	1-1-2017		1-1-2017	1-1-2017	1-1-2017
11 Einde functievervulling in 2017	31-12-2017		31-12-2017	31-12-2017	31-12-2017
12 Totaal bezoldiging 2017	€ 21.075		€ 14.050	€ 14.050	€ 14.050
13 individueel WNT-maximum	€ 27.150		€ 18.100	€ 18.100	€ 18.100
bedragen x € 1		dr. ir. P.C.J. Leijh	prof. dr. M. de Visser	drs. ir. A.H.P. Kregting	drs. C.E. Princen
1 Functiegegevens		Lid raad van toezicht	Lid raad van toezicht	Lid raad van toezicht	Voorzitter raad van toezicht
2 Aanvang functievervulling in 2018	1-1-2018		1-1-2018	1-1-2018	1-6-2018
3 Einde functievervulling in 2018	31-12-2018		31-12-2018	31-12-2018	31-12-2018
Bezoldiging					
4 Totale bezoldiging	€ 18.900		€ 18.900	€ 18.900	€ 16.604
5 Individueel WNT-maximum	€ 18.900		€ 18.900	€ 18.900	€ 16.622
6 -/- Onverschuldigd betaald bedrag	€ 0		€ 0	€ 0	€ 0
7 Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan					
8 Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling					
Gegevens 2017					
10 Aanvang functievervulling in 2017	1-1-2017		1-1-2017	1-1-2017	
11 Einde functievervulling in 2017	31-12-2017		31-12-2017	31-12-2017	
12 Totaal bezoldiging 2017	€ 14.050		€ 14.050	€ 14.050	
13 individueel WNT-maximum	€ 18.100		€ 18.100	€ 18.100	

Toelichting:

* Voor de nevenfuncties wordt verwezen naar het Curriculum Vitae op de website van het UMC Utrecht.

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Bedragen x € 1

Functie	functiecategorie	aanvang functievervulling in 2018	einde functievervulling in 2018	omvang dienstverband (in fte) in 2018	Beloning plus belastbare kostenvergoeding in 2018	Beloningen betaalbaar op termijn	Totaal bezoldiging 2018	Individueel toepasselijk drempelbedrag bezoldiging (naar rato dtp)	Verplichte motivering ingeval overschrijd ing
Docent / onderzoeker	Medewerker F1-F18	1-1-2018	31-12-2018	0,1	19.602,36	2.024,16	21.626,52	18.900,00	Toel. 1
Hoogleraar 1 (was Hoogleraar B)	Medewerker F1-F18	1-1-2018	31-12-2018	0,5	103.844,87	10.289,64	114.134,51	94.500,00	Toel. 1
Hoogleraar 1 (was Hoogleraar B)	Medewerker F1-F18	1-1-2018	31-12-2018	1,0	198.761,26	20.204,04	218.965,30	189.000,00	Toel. 1
Hoogleraar 1 (was Hoogleraar B)	Medewerker F1-F18	1-1-2018	31-12-2018	1,0	238.957,28	21.471,24	260.428,52	189.000,00	Toel. 1

Functie	functiecategorie	aanvang functievervulling in 2017	einde functievervulling in 2017	omvang dienstverband (in fte) in 2017	Beloning plus belastbare kostenvergoeding in 2017	Beloningen betaalbaar op termijn	Totaal bezoldiging 2017
Docent / onderzoeker		1-1-2017	31-12-2017	0,1	19.086,56	1.884,72	20.971,28
Hoogleraar 1 (was Hoogleraar B)		1-1-2017	31-12-2017	0,5	102.022,38	9.610,68	111.633,06
Hoogleraar 1 (was Hoogleraar B)		1-1-2017	31-12-2017	1,0	195.379,44	19.016,16	214.395,60
Hoogleraar 1 (was Hoogleraar B)		1-1-2017	31-12-2017	1,0	234.725,17	20.078,40	254.803,57

Toelichting 1: voor alle personen geldt als verklaring de concurrentiepositie ten opzichte van overige zorginstellingen, de marktsector en/of de vrije sector.

1.1.11 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2018

(na resultaatbestemming)

bedragen in duizenden euro's

	Ref.	31-dec-18	31-dec-17
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	2.468	2.394
Materiële vaste activa	2	416.551	426.262
Financiële vaste activa	3	34.841	38.047
Totaal vaste activa		453.860	466.703
Vlottende activa			
Voorraden	4	13.906	12.308
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	20.405	11.493
Debiteuren en overige vorderingen	6	251.825	228.693
Liquide middelen	7	183.481	220.358
Totaal vlottende activa		469.617	472.852
Totaal activa		923.477	939.555
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	8	1	1
Bestemmingsreserves		140.845	147.742
Algemene en overige reserves		210.905	189.431 *
Totaal eigen vermogen		351.751	337.174
Voorzieningen	9	101.499	113.126
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	10	147.674	162.010
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten	11	38.650	39.249
Overige kortlopende schulden	12	283.903	287.996
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		322.553	327.245
Totaal passiva		923.477	939.555

Ter verbetering van het inzicht is in de vergelijkende cijfers 2017 de reserve Onderwijs en opleiding geherrubriceerd naar de algemene en overige reserves.

1.1.12 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2018

bedragen in duizenden euro's

	<u>Ref.</u>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	16	731.919	718.012
Subsidies	17	229.179	228.110
Overige bedrijfsopbrengsten	18	205.716	187.059
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>1.166.814</u>	<u>1.133.181</u>
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	19	713.974	693.006
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20	53.655	54.404
Overige bedrijfskosten	21	379.021	364.096
Som der bedrijfslasten		<u>1.146.650</u>	<u>1.111.506</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		20.164	21.675
Financiële baten en lasten	22	-5.587	-8.383
RESULTAAT BOEKJAAR		<u>14.577</u>	<u>13.292</u>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
Toevoeging/(onttrekking):		
Bestemmingsreserve budgetsaldi investeringen	700	7.859
Bestemmingsreserve budgetsaldi divisies	-1.900	4.518
Bestemmingsreserve deelnemingen	-2.253	2.030
Bestemmingsreserve overig	-4.035	455
Algemene / overige reserves	22.065	-1.570
	<u>14.577</u>	<u>13.292</u>

**1.1.13 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING
ENKELVOUDIGE JAARREKENING**

Er zijn geen afwijkingen van de waarderingsgrondslagen in de enkelvoudige jaarrekening ten opzichte van de geconsolideerde jaarrekening. Voor de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling verwijzen wij derhalve naar 1.1.4.

1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

Voor zover posten uit de enkelvoudige balans niet afwijken van de geconsolideerde balans zijn deze hierna niet nader toegelicht en wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde balans.

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

	31-dec-18	31-dec-17
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	2.468	2.394
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	0	0
Vooruitbetalingen op immateriële activa	0	0
Totaal immateriële vaste activa	2.468	2.394
<i>Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	2018	2017
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	2.394	3.127
Bij: investeringen	1.961	1.419
Af: afschrijvingen	1.887	2.144
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	0	8
Boekwaarde per 31 december	2.468	2.394

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.15.

2. Materiële vaste activa

	31-dec-18	31-dec-17
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	303.387	317.020
Machines en installaties	21.621	26.445
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	88.711	79.738
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	2.832	3.059
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	0	0
Totaal materiële vaste activa	416.551	426.262
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	2018	2017
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	426.262	450.770
Bij: investeringen	47.097	32.830
Bij: herwaarderingen	0	0
Af: afschrijvingen	56.582	56.701
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	226	637
Boekwaarde per 31 december	416.551	426.262

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.16.

De materiële vaste activa dienen voor een bedrag van EUR 285 miljoen (2017: EUR 285 miljoen) als onderpand voor schulden aan kredietinstellingen. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 1.1.18.

1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

3. Financiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	20.508	22.761
Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	0	0
Vorderingen op groepsmaatschappijen	0	0
Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	0	0
Overige effecten	0	0
Overige vorderingen	14.333	15.286
Totaal financiële vaste activa	34.841	38.047

<i>Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:</i>	2018	2017
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	38.047	37.020
Kapitaalstortingen	0	0
Resultaat deelnemingen	-2.253	2.068
Ontvangen dividend	0	0
Aflossing leningen	-793	-1.624
(Terugname) waardeverminderingen	0	730
Amortisatie (dis)agio	0	0
Vergoeding afschrijving OC&W	-160	-160
Boekwaarde per 31 december	34.841	38.034

Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.17.

Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
				€	€
Rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:					
UMC Utrecht Holding B.V., Utrecht	houdstermaatschappij	18.152	100%	17.897	-4.864

Toelichting:

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

4. Voorraden

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Voorraad bloedstollingsfactoren	1.172	1.573
Voorraad apotheek	8.496	7.077
Overige voorraden	4238	3658
Totaal voorraden	<u>13.906</u>	<u>12.308</u>

Toelichting:

Op de voorraden is geen voorziening voor incourantheid noodzakelijk geacht.
Op de voorraden is geen pandrecht gevestigd als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden.

5. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten (DBBC's en overige trajecten)

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	17.484	15.982
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten vrij segment	38.979	35.268
Onderhanden werk GGZ	3.000	4.219
Af: ontvangen voorschotten	-38.953	-42.994
Af: voorziening onderhanden werk	-105	-982
Totaal onderhanden werk	<u>20.405</u>	<u>11.493</u>

De specificatie per categorie DBC's / DBC-zorgproducten is als volgt weer te geven:

Stroom DBC's / DBC-zorgproducten	Gerealiseerde kosten en toegerekende winst	Af: verwerkte verliezen	Af: ontvangen voorschotten	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	17.484	38	12.985	4.461
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten vrij segment	38.979	65	25.968	12.946
Onderhanden werk GGZ	3.000	2	0	2.998
Totaal (onderhanden werk)	<u>59.463</u>	<u>105</u>	<u>38.953</u>	<u>20.405</u>

Toelichting:

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

6. Debiteuren en overige vorderingen

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Vorderingen op debiteuren	171.348	176.120
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	17.261	1.400
Overige vorderingen	3.577	243
Onderhanden 3e en 4e geldstroom onderzoeksprojecten	27.875	23.906
Vooruitbetaalde bedragen	15.383	13.640
Nog te ontvangen bedragen:	16.381	13.384
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>251.825</u>	<u>228.693</u>

Toelichting:

De voorziening die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 0,9 miljoen (2017: € 0,8 miljoen).

In de debiteuren en overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 4,2 miljoen met een resterende looptijd langer dan 1 jaar.

Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen zijn de vorderingen verpand.

1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

7. Liquide middelen

<i>De specificatie is als volgt:</i>	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Bankrekeningen	183.467	220.303
Kassen	14	55
Totaal liquide middelen	<u>183.481</u>	<u>220.358</u>

Toelichting:

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar. Voor verklaring van de daling van het saldo verwijzen wij naar het kasstroomoverzicht.

1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

8. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Kapitaal	1	1
Bestemmingsreserves	140.845	147.742
Algemene en overige reserves	210.905	189.431
Totaal eigen vermogen	351.751	337.174

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€
Kapitaal	1	0	0	1
Totaal kapitaal	1	0	0	1

Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€
Bestemmingsreserves:				
Budgetsaldi investeringen	53.896	700	0	54.596
Budgetsaldi divisies	31.284	-1.900	0	29.384
Deelnemingen	22.170	-2.253	591 *	20.508
Overig	40.392	-4.035		36.357
Totaal bestemmingsreserves	147.742	-7.488	591	140.845

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	Saldo per 1-jan-2018	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€
Overige reserves:				
Reserve Onderwijs en Onderzoek	25.922	5.099	0	31.021
Reserve aanvaardbare kosten	83.886	16.663	0	100.549
Overig	79.623	303	-591 *	79.335
Totaal algemene en overige reserves	189.431	22.065	-591	210.905

Toelichting:

Het aansprakelijk vermogen per 31 december 2018 bedraagt EUR 351,8 miljoen (2017: EUR 337,2 miljoen).

* betreft een presentatie correctie ter verbetering van het inzicht.

Specificatie aansluiting geconsolideerd - enkelvoudig vermogen 31 december 2018 en resultaat over 2018

De specificatie is als volgt :

	Eigen vermogen	Resultaat
	€	€
Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat:	351.751	14.577
Prof. Fritz Redl. School	1.766	-66
Stichting Universitair Verloskundig Centrum	265	7
Gezondheidscentrum Leidsche Rijn	6.367	176
Healthbyte B.V.	0	0
Elevate	-502	3
Minderheidsbelang	0	0
Afronding	1	1
Totaal geconsolideerd eigen vermogen en resultaat	359.648	14.698

Toelichting:

Het verschil tussen geconsolideerd en enkelvoudig vermogen wordt voornamelijk veroorzaakt door de vermogens van de proportioneel geconsolideerde stichtingen, waarin het UMC Utrecht wél een zeggenschapsbelang doch geen kapitaalbelang heeft. Als gevolg hiervan zijn deze stichtingen niet in de enkelvoudige jaarrekening opgenomen onder de financiële vaste activa.

1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

9. Voorzieningen

<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>	Saldo per 1-jan-2018	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2018
	€	€	€	€	€
- groot onderhoud	77.016	4.620	7.860	3.923	69.853
- persoonlijk budget	9.072	5.938	5.918	360	8.732
- seniorenregeling	65	0	0	65	0
- wachtgelden	12.977	1.348	4.480	0	9.845
- gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid	6.721	0	1.192	2.325	3.204
- personeel overig	6.684	479	410	0	6.753
- overig	591	2.611	0	90	3.112
Totaal voorzieningen	<u>113.126</u>	<u>14.996</u>	<u>19.860</u>	<u>6.763</u>	<u>101.499</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:

	31-dec-2018
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	14.911
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	86.588
hiervan > 5 jaar	445

Toelichting per categorie voorziening:

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

10. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Schulden aan banken	101.715	111.174
Investeringsubsidies	45.959	50.836
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>147.674</u>	<u>162.010</u>

Het verloop exclusief investeringsubsidies is als volgt weer te geven:

	2018	2017
	€	€
Stand per 1 januari	120.624	130.066
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	9.450	9.442
Stand per 31 december	<u>111.174</u>	<u>120.624</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	9.459	9.450
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>101.715</u>	<u>111.174</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	14.322	14.480
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	147.674	162.010
hiervan > 5 jaar	95.434	100.405

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden.

De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

Toelichting:

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

11. Te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten	38.650	39.249

Toelichting:

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

12. Overige kortlopende schulden

De specificatie is als volgt:

	31-dec-18	31-dec-17
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	0	0
Crediteuren	34.009	38.096
Schulden aan groepsmaatschappijen	0	0
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	9.459	9.450
Te muteren investeringssubsidies	4.863	5.029
Belastingen en premies sociale verzekeringen	632	3.878
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren	51.773	39.367
Vooruitontvangen 3e en 4e geldstroomprojecten	96.784	104.424
Vakantiegeld	20.347	19.594
Vakantiedagen	26.916	27.807
Overige schulden	18.754	18.239
Overige overlopende passiva	20.366	22.112
Totaal overige kortlopende schulden	283.903	287.996

Toelichting:

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

13. Financiële instrumenten

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

14. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

1.1.15 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT IMMATERIELE VASTE ACTIVA

	Kosten op- richting en uitgifte van aandelen	Kosten van ontwikkeling	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Kosten van goodwill die van derden is verkregen	Vooruitbe- talingen op immateriële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2018						
- aanschafwaarde	0	0	41.327	0	0	41.327
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	38.933	0	0	38.933
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.394</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.394</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	0	0	1.961	0	0	1.961
- afschrijvingen	0	0	1.887	0	0	1.887
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	49	0	0	49
cumulatieve afschrijvingen	0	0	49	0	0	49
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>74</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>74</u>
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	0	0	43.239	0	0	43.239
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	40.771	0	0	40.771
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.468</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.468</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>			33⅓ %			

1.1.16 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
Stand per 1 januari 2018						
- aanschafwaarde	628.799	227.758	371.400	3.059	0	1.231.016
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	311.779	201.313	291.662	0	0	804.754
Boekwaarde per 1 januari 2018	<u>317.020</u>	<u>26.445</u>	<u>79.738</u>	<u>3.059</u>	<u>0</u>	<u>426.262</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	12.539	0	34.785	-227	0	47.097
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	26.172	4.824	25.586	0	0	56.582
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	5.154	0	0	5.154
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	4.928	0	0	4.928
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>226</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>226</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-13.633</u>	<u>-4.824</u>	<u>8.973</u>	<u>-227</u>	<u>0</u>	<u>-9.711</u>
Stand per 31 december 2018						
- aanschafwaarde	641.338	227.758	401.031	2.832	0	1.272.959
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	337.951	206.137	312.320	0	0	856.408
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>303.387</u>	<u>21.621</u>	<u>88.711</u>	<u>2.832</u>	<u>0</u>	<u>416.551</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	2½ / 5 / 10 %	6 % %	10 - 33½ %	-	-	

1.1.17 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT FINANCIELE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen in groeps- maatschappijen	Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	Vorderingen op groeps- maatschappijen	Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	Andere deelnemingen	Vorderingen op participanten en op maatschappij en waarin wordt deelgenomen	Overige effecten	Vordering op grond van compensatie regeling	Overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2018	22.761	0	0	0	0	0	0	0	15.286	38.047
Kapitaalstortingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat deelnemingen	-2.253	0	0	0	0	0	0	0	0	-2.253
Ontvangen dividend	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acquisities van deelnemingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nieuwe/vervallen consolidaties	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verstekte leningen / verkregen effecten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aflossing leningen	0	0	0	0	0	0	0	0	-793	-793
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amortisatie (dis)agio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vergoeding afschrijving OC&W	0	0	0	0	0	0	0	0	-160	-160
Boekwaarde per 31 december 2018	<u>20.508</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>14.333</u>	<u>34.841</u>
Som waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

BIJLAGE

1.1.18 Overzicht langlopende schulden ultimo 2018 (enkelvoudig)

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werke- lijke- rente	Restschuld 31 december 2017	Nieuwe leningen in 2018	Aflossing in 2018	Restschuld 31 december 2018	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2018	Aflos- sings- wijze	Aflos- sing 2019	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
ING	1-mei-89	22.689	40	Onderhands	4,63%	6.807	0	567	6.240	3.403	11	lineair	567	rijksgarantie
ING	15-sep-89	22.689	40	Onderhands	4,75%	6.807	0	567	6.240	3.403	11	lineair	567	rijksgarantie
BNG	23-jan-91	22.689	40	Onderhands	3,45%	7.941	0	567	7.374	4.538	12	lineair	567	rijksgarantie
BNG	15-dec-15	32.667	24	Onderhands	2,74%	30.000	0	1.333	28.667	22.000	21	lineair	1.333	hypotheek
BNG	15-dec-15	17.000	25	Onderhands	2,79%	15.666	0	667	14.999	11.667	22	lineair	667	hypotheek
BNG	15-dec-15	22.000	5	Onderhands	1,39%	14.000	0	4.000	10.000	0	2	lineair	4.000	hypotheek
BNG	15-dec-15	34.000	25	Onderhands	2,79%	31.334	0	1.333	30.001	23.333	22	lineair	1.333	hypotheek
BNG	15-dec-15	8.882	19	Onderhands	2,03%	8.069	0	416	7.653	5.403	16	annuïteit	425	hypotheek
Totaal						120.624	0	9.450	111.174	73.747			9.459	

1.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

Voor zover posten uit de enkelvoudige resultatenrekening niet afwijken van de geconsolideerde resultatenrekening zijn deze hierna niet nader toegelicht en wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening.

BATEN

16. Opbrengsten zorgprestaties

	2018	2017
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	620.321	608.298
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg (exclusief opleidingen)	91.931	88.590
Overige zorgprestaties	19.667	21.124
Totaal	<u>731.919</u>	<u>718.012</u>

Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)

	2018	2017
	€	€
Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten gereguleerd segment	136.810	135.775
Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten vrij segment	257.282	246.593
Mutatie onderhanden werk DBC zorgproducten gereguleerd en vrij segment	6.090	-2.921
Gefactureerde omzet GGZ	14.416	12.574
Mutatie onderhanden werk GGZ	-1.219	-1.705
Dure geneesmiddelen	116.634	118.206
Add-on zorgproducten	54.804	52.589
Overige zorgproducten	32.055	28.647
Nagekomen opbrengsten zorgproducten voorgaande jaren	3.449	18.540
Totaal opbrengsten zorgverzekeringswet	<u>620.321</u>	<u>608.298</u>

Toelichting:

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

17. Subsidies

	2018	2017
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van UMC's	153.282	155.234
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	8.078	7.412
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	56.569	54.971
Overige subsidies	11.250	10.493
Totaal	<u>229.179</u>	<u>228.110</u>

Toelichting:

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

18. Overige bedrijfsopbrengsten

	2018	2017
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Onderzoeksprojecten voor derden	99.887	95.273
Overige dienstverlening aan derden	96.139	76.440
Overige opbrengsten	9.690	15.346
Totaal	<u>205.716</u>	<u>187.059</u>

Toelichting:

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

1.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

19. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Lonen en salarissen	481.126	462.065
Sociale lasten	91.214	86.372
Pensioenpremies	70.148	63.803
Andere personeelskosten	31.994	37.202
Subtotaal	674.482	649.442
Personeel niet in loondienst	39.492	43.564
Totaal personeelskosten	713.974	693.006
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Patiëntenzorg, Onderwijs en Onderzoek	7.813	7.634
Derde en vierde geldstroom	1.014	955
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	8.827	8.589

Toelichting:

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

20. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	1.887	2.152
- materiële vaste activa	56.808	57.338
- mutatie investeringssubsidies	-5.040	-5.086
Totaal afschrijvingen	53.655	54.404

Toelichting:

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

1.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

21. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	16.750	16.833
Algemene kosten	70.140	62.668
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	248.150	236.124
Onderhoud en energiekosten	25.317	33.489
Huur en leasing	9.892	8.578
Overige kosten	8.075	6.404
Dotatie voorziening grootonderhoud	697	0
Totaal overige bedrijfskosten	<u>379.021</u>	<u>364.096</u>

Toelichting:

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

22. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	2018	2017
	€	€
Rentebaten	618	636
Ontvangen dividenden	0	0
Resultaat deelnemingen	0	2.030
Subtotaal financiële baten	<u>618</u>	<u>2.666</u>
Rentelasten	-4.041	-11.049
Resultaat deelnemingen	-2.164	0
Subtotaal financiële lasten	<u>-6.205</u>	<u>-11.049</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>-5.587</u>	<u>-8.383</u>

Toelichting:

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

23. Bijzondere posten in het resultaat

Er is, net als in voorgaand jaar, geen sprake van bijzondere en/of buitengewone baten en lasten in de jaarrekening 2018. Bewegingen met een opmerkelijk karakter zijn, indien aanwezig, toegelicht bij de betreffende posten.

1.1.20 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van het Universitair Medisch Centrum Utrecht heeft de jaarrekening 2018 opgemaakt en vastgesteld op 23 mei 2019.

De raad van toezicht van het Universitair Medisch Centrum Utrecht heeft de jaarrekening 2018 goedgekeurd op 23 mei 2019.

Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 1.1.2.

Gebeurtenissen na balansdatum

Er is geen sprake van significante gebeurtenissen na balansdatum tot aan de datum van goedkeuren van deze jaarrekening.

Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

W.G.
Mevr.prof.dr. M.M.E. Schneider 23 mei 2019
Voorzitter raad van bestuur

W.G.
Mevr.drs. M.H. van Velthuisen-Lormans 23 mei 2019
Lid en vice-voorzitter raad van bestuur a.i.

W.G.
Mevr. drs. Ing. A. Vermeer 23 mei 2019
Lid raad van bestuur

W.G.
Mevr.drs. C.E. Princen 23 mei 2019
Voorzitter raad van toezicht

W.G.
Dr.ir. P.C.J. Leijh 23 mei 2019
Vice-voorzitter raad van toezicht

W.G.
Dhr. L.A.M. van den Nieuwenhuijzen RA 23 mei 2019
Lid raad van toezicht

W.G.
Mevr.prof.dr. M. de Visser 23 mei 2019
Lid raad van toezicht

W.G.
Drs.ir. A. Kregting MBA 23 mei 2019
Lid raad van toezicht

W.G.
Prof.dr. G. van der Wal 23 mei 2019
Lid raad van toezicht

1.2 OVERIGE GEGEVENS

1.2 OVERIGE GEGEVENS

1.2.1 Regeling resultaatbestemming

De bestemming van het resultaat vindt plaats rekening houdend met de bepalingen die gelden voor een publiekrechtelijke rechtspersoon en zorginstelling. Dit houdt onder andere in dat gerealiseerde resultaten ingezet dienen te worden voor de (instandhouding van de) kerntaken van het UMC Utrecht. Vanuit die bepalingen en uitgangspunten is de resultaatbestemming zoals opgenomen in paragraaf 1.1.2. opgesteld.

1.2.2 Nevenvestigingen

Het UMC Utrecht, gevestigd op Heidelberglaan 100 te Utrecht, heeft als nevenvestiging het Wilhelmina Kinderziekenhuis gevestigd op Lundlaan 6 te Utrecht. Het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) heeft als doel kinderen gezond te maken en gezond te houden door vernieuwende behandelingen, verbeteringen van de bestaande zorg en ziektepreventie.

1.2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op de volgende vier pagina's.

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van toezicht en de raad van bestuur van Universitair Medisch Centrum Utrecht

Verklaring over de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening 2018

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2018 van Universitair Medisch Centrum Utrecht te Utrecht gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Universitair Medisch Centrum Utrecht op 31 december 2018 en van het resultaat over 2018 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW).

De jaarrekening bestaat uit:

- de enkelvoudige en geconsolideerde balans per 31 december 2018;
- de enkelvoudige en geconsolideerde resultatenrekening over 2018;
- de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol Wet normering topinkomens (WNT) 2018 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie 'Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening'.

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

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

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

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

Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van de klassenindeling bezoldigingsmaximum 2015/2014

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2018 hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT 2015/2014 zoals bepaald en verantwoord door Universitair Medisch Centrum Utrecht als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum 2015/2014.

Verklaring over de in de jaarstukken opgenomen andere informatie

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

- het bestuursverslag;
- de overige gegevens.

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

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

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

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

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het bestuursverslag en de overige gegevens in overeenstemming met de RvW.

Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht voor de jaarrekening

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de RvW. In dit kader is de raad van bestuur verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

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

De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de organisatie.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

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

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

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

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Controleprotocol WNT 2018, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

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

Gegeven onze eindverantwoordelijkheid voor het oordeel zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op en de uitvoering van de groepscontrole. In dit kader hebben wij de aard en omvang bepaald van de uit te voeren werkzaamheden voor de groepsonderdelen. Bepalend hierbij zijn de omvang en/of het risicoprofiel van de groepsonderdelen of de activiteiten. Op grond hiervan hebben wij de groepsonderdelen geselecteerd waarbij een controle of beoordeling van de volledige financiële informatie of specifieke posten noodzakelijk was.

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

Eindhoven, 23 mei 2019

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. drs. M.J. Poelen RA

Colofon

Dit is een uitgave van de raad van bestuur van het UMC Utrecht,
juni 2019

Bezoekadres: Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht
Postadres: Postbus 85500, 3508 GA Utrecht
www.umcutrecht.nl

Inhoud: UMC Utrecht
Tekst: Good Company
Opmaak: Design en producties, UMC Utrecht

Heeft u vragen over dit verslag of opmerkingen over de inhoud?
Neem dan alstublieft contact op met de afdeling Marketing &
Communicatie van UMC Utrecht.
Tel: 088 755 74 80
E-mail: info@umcutrecht.nl

Bezoekadres

Heidelberglaan 100
3584 CX Utrecht

Postadres

Postbus 85500
3508 GA Utrecht

www.umcutrecht.nl

t +31 (0)88 75 555 55



UMC Utrecht