

# Jaarbeeld UMC Utrecht 2019



UMC Utrecht

# **Jaarbeeld UMC Utrecht 2019**



# Inhoudsopgave

<b>Raad van bestuur aan het woord</b>	<b>7</b>
<b>Raad van toezicht aan het woord</b>	<b>9</b>
<b>Waardecreatiemodel</b>	<b>10</b>
<b>1. Onze strategie</b>	<b>11</b>
1.1 UMC Utrecht in de maatschappij	11
1.2 De wereld om ons heen	11
1.3 Onze strategie: Connecting U	12
1.3.1 Meetbare doelen	13
1.3.2 Toekomstdebat Gezond 2030	14
1.4 Duurzaamheid	14
1.5 Samenwerking in de keten	15
<b>2. Onze speerpunten</b>	<b>17</b>
2.1 Speerpunt Brain	17
2.2 Speerpunt Cancer	17
2.3 Speerpunt Child Health	18
2.4 Speerpunt Circulatory Health	18
2.5 Speerpunt Infection & Immunity	18
2.6 Speerpunt Regenerative Medicine & Stem Cells	19
<b>3. Onze zorg</b>	<b>20</b>
3.1 Waardering patiënten	20
3.2 Unieke zorg	20
3.3 Kwaliteit & veiligheid	22
3.3.1 Incidenten, calamiteiten en klachten	23
3.4 Patiëntenparticipatie	25
3.5 Personalisering van de zorg: eHealth en applied data-analytics	26
<b>4. Ons onderzoek</b>	<b>28</b>
4.1 Open Science	28
4.2 Kwaliteitsborging onderzoek	28
4.3 Valorisatie van onderzoek	29
<b>5. Ons onderwijs</b>	<b>31</b>
5.1 Waardering van onderwijs	31
5.2 Onderwijsstrategie Fit for the future	31
5.2.1 Patiëntparticipatie in het onderwijs	31
5.2.2 Interprofessioneel leren	31
5.2.3 Diversiteit & inclusie	32
5.2.4 Leven lang leren	32
5.3 Kwaliteit van onderwijs	33
5.4 Initiatieven van studenten	33

<b>6. Onze medewerkers</b>	<b>34</b>
6.1 Waardering medewerkers	34
6.2 Algemene ontwikkelingen	34
6.3 Leiderschapontwikkeling: Connecting Leaders	35
6.4 Duurzame inzetbaarheid	35
6.5 Diversiteit & inclusie	35
6.6 Goed werkgeverschap	36
6.7 Werving van nieuwe medewerkers	36
<b>7. Onze organisatie</b>	<b>37</b>
7.1 Samen Voor de Patiënt	37
7.2 Slagvaardig besturen	38
7.3 Modernisering bedrijfsvoering	38
7.4 Verbeteren zorgregistratie en verminderen registratielast	39
7.4.1 Horizontaal Toezicht Zorg	39
7.5 Duurzaamheid	39
7.6 Huisvesting	41
7.7 Digitalisering	42
<b>8. Onze financiën</b>	<b>44</b>
8.1 Kerncijfers	44
8.2 Belangrijkste aandachtspunten financieel beleid	44
8.3 Financiële resultaten	45
8.4 Risicobeheersing	45
8.5 Doorkijk naar financiële situatie in 2020	48
<b>9. Onze governance</b>	<b>50</b>
9.1 Besturing en structuur	50
9.1.1 Juridische structuur	50
9.1.2 Organogram	50
9.1.3 Besturingsfilosofie	50
9.1.4 Raad van bestuur	51
9.1.5 Raad van toezicht	52
9.2 Medezeggenschap	55
9.3 Integriteit	56
9.3.1 Ombuds- en vertrouwenszaken	56
9.3.2 Klokkeluidersregeling	57
9.4 Governancecode Zorg	57





## Raad van bestuur aan het woord

# Samen creëren we meer waarde, omdat ieder mens telt

Ter inleiding op het jaarbeeld 2019 van het UMC Utrecht, blikt de voorzitter van de raad van bestuur, Margriet Schneider, terug op de belangrijkste ontwikkelingen.

“Terugkijken op het afgelopen jaar voelt vreemd in een periode dat je van dag tot dag - vaak van uur tot uur - leeft. Terwijl we de laatste hand aan dit jaarbeeld leggen, zitten we midden in de COVID-19-crisis. Deze crisis plaatst ons voor een uitdaging waarbij alle uitdagingen van 2019 heel ver weg lijken. We zetten nu alles op alles om iedereen de zorg te kunnen bieden die nodig is; ook niet-COVID-19 patiënten. Het maakt me ontzettend trots om te zien hoe we dat doen. De enorme inzet, de saamhorigheid, de samenwerking. Niet alleen in ons eigen huis, maar ook in de regio, in Nederland en internationaal.

Om op deze manier te kunnen handelen, moet de basis van je organisatie op orde zijn. Daarin hebben we in 2019 een aantal goede stappen kunnen zetten. Zo hebben we voor de derde keer op rij de JCI-accreditatie gehaald, die staat voor goede kwaliteit van zorg. We beraden ons, ook landelijk, hoe we de kwaliteit in samenspraak met onze patiënten verder kunnen verbeteren. Ons wetenschappelijk onderzoek in onze speerpunten is door de SEP-commissie geëvalueerd en als zeer goed beoordeeld. En onze opleidingen scoorden weer heel hoog.

### Patiënttevredenheid

Belangrijker nog zijn de toegenomen patiënttevredenheid, studenttevredenheid en medewerkerstevredenheid. Dat patiënten tevredener over ons zijn, blijkt bijvoorbeeld uit de PatiëntErvaringsMeting (PEM). Onze kliniek scoorde deze keer een 8,4 en onze polikliniek zelfs een 8,5. Met het programma Patiëntenparticipatie zetten we in om steeds beter naar onze patiënten te luisteren en zo beter te kunnen inspelen op hun werkelijke behoeften.

Ook onze studenten zijn tevreden. In de Keuzegids Universiteiten 2020, die toekomstige studenten moet helpen de juiste opleiding te kiezen, hebben onze bacheloropleidingen Biomedische wetenschappen en Geneeskunde het predicaat Topopleiding gekregen. Die classificatie is onder meer gebaseerd op de Nationale Studenten Enquête. De hogere medewerkerstevredenheid op onderdelen blijkt uit ons werkbelevingsonderzoek. Dat laat een stijgende lijn zien als het om werkplezier gaat; meer mensen ervaren een passende werkdruk en de overall-score gaat omhoog.

### Functiedifferentiatie verpleegkundigen

2019 was ook het jaar van de discussies over de functiedifferentiatie voor verpleegkundigen. Hoewel de verankering hiervan in de wet van de baan is, blijft er bij verpleegkundigen de terechte behoefte aan een professionaliseringsslag. We werken verder aan hoe we de inzet van verpleegkundigen gedifferentieerd in kunnen zetten, zodat iedereen die taken kan doen, waar hij of zij goed in is en plezier in heeft. Dat daarbij rekening gehouden wordt met zowel opleiding, aanvullende scholing, ervaring en ambitie van individuele verpleegkundigen spreekt voor zich. In ons ziekenhuis en binnen de NFU werken we aan een plan daarvoor, gebaseerd op Proeftuinen waarin we hiermee hebben geëxperimenteerd en waar onze verpleegkundigen over het algemeen enthousiast over zijn.

Er zijn verschillende voorstellen om de administratieve lasten en de regeldruk te verlagen ingevoerd. Er wordt hard gewerkt om nieuwe collega's te vinden en, vooral, bestaande collega's te houden. En velen hebben gemerkt dat ze met *Samen voor de Patiënt* gemakkelijker problemen kunnen delen en zelf oplossen, zelf het initiatief kunnen nemen om te verbeteren in hun eigen team. Dat mensen merken dat er iets gebeurt, maakt nog niet dat we klaar zijn; sterker nog dit moeten we voortzetten.

### Connecting Worlds

Voor het UMC Utrecht in zijn geheel stond 2019 - naast het dagelijkse werk - vooral in het teken van de doorontwikkeling van onze strategie. In ons *Toekomstdebat 2030* hebben we met ruim 2.200 medewerkers, patiënten en andere stakeholders nagedacht en gediscussieerd over aan welke zorg in 2030 behoefte is en welke rol het



UMC Utrecht daarin heeft. Hoe kan onze organisatie doorontwikkelen om goede zorg, relevant onderzoek en inspirerend onderwijs te blijven bieden, nieuwe oplossingen aan te brengen voor schijnbaar onoplosbare vraagstukken, aansluitend op de wensen en behoeften van de samenleving? Deze exercitie vormt de basis voor onze vernieuwde strategie Connecting Worlds.

In Connecting Worlds werken we verder aan het verbinden van de werelden van onderzoek, zorg en onderwijs. De werelden van ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgverleners. Van patiënten, medewerkers, families en studenten. Van onderzoekinstellingen, laboratoria en commerciële bedrijven. Regionaal, nationaal en internationaal. We gebruiken de kracht van onderwijs, onderzoek en zorg om samen meer waarde te creëren. Dat kan alleen door onszelf de vraag te stellen: voegen we hiermee ook echt waarde toe voor onze patiënten en aan de samenleving? Dit gaan we doen met onze Utrechtse aanpak van multidisciplinariteit, netwerken en focus.

#### We zien dat het werkt

In de COVID-19-crisis, waar we nu midden in zitten, zien we al bijzondere voorbeelden ontstaan van hoe we de komende jaren willen werken aan maatschappelijke uitdagingen. We zien dat in de intensieve samenwerking binnen het zorgnetwerk voortdurend vernieuwing plaatsvindt. We zien wetenschappers multidisciplinair samenwerken in de zoektocht naar oplossingen en gebruik maken van kennispartners buiten hun eigen vakgebied. We zien hoe onze docenten, samen met studenten en andere umc's, het onderwijs in snel tempo aanpassen om meer en andere vormen van online onderwijs mogelijk te maken. We zien ook dat digitale mogelijkheden ons inderdaad in staat stellen anders te werken en dat ook daar het UMC Utrecht klaar voor is.

Wij geloven dat de toekomst van ons samen is. Wij geloven in de toekomst van *Connecting Worlds*. Samen creëren we meer waarde, omdat ieder mens telt."

Namens de raad van bestuur  
Margriet Schneider

# Raad van toezicht aan het woord

“Terwijl we dit schrijven, zitten we als UMC Utrecht, als land en als wereld volop in de COVID-19-crisis met alle vreselijke gevolgen daarvan. Als we zien hoe het UMC Utrecht hiermee omgaat, dan kunnen we daar als toezichthouder alleen maar met bescheidenheid enorm van onder de indruk zijn. Hoe iedereen zijn schouders eronder zet, hoe wetenschap en zorg hand in hand gaan, hoe grenzen verdwijnen en samenwerkingen ontstaan. Het UMC Utrecht laat zien waar we goed in zijn, wat we kunnen.

In 2019 liet de organisatie dat ook zien, maar op een hele andere manier. Vorig jaar draaide het - naast de gebruikelijke zorg, onderzoek en onderwijs - om de ontwikkeling van de vernieuwde strategie in het UMC Utrecht. We vonden het mooi om te zien dat zoveel mogelijk medewerkers daarbij werden betrokken. Ook patiënten en andere relevante stakeholders kregen de kans mee te denken. We hebben de tijd genomen om met elkaar te bedenken waar we in 2030 willen staan. De ideeën hebben goed kunnen rijpen en dat heeft geleid tot een mooie herijking van de strategie, die in het voorjaar van 2020 wordt aangekondigd.

We hebben met plezier naar dat proces gekeken en als raad van toezicht hebben we er uiteraard ook aan deelgenomen. We hebben ons erin verdiept, we hebben gezien hoeveel energie het gaf, we waren bij de totstandkoming en we hebben hem uiteindelijk ook goedgekeurd.

In 2019 is het UMC Utrecht op verschillende fronten weer een niveau hoger gekomen. Voor de derde keer op rij is de JCI-accreditatie behaald. Met de SEP is het wetenschappelijk onderzoek geëvalueerd en goed bevonden. En we zijn goedgekeurd om vanaf dit jaar horizontaal toezicht in te voeren. Dat betekent dat de zorgverzekeraars ons als een betrouwbare partner zien. Al met al heeft de organisatie behoorlijk onder de loep gelegen en het is bijzonder prettig om te constateren dat we dit allemaal onder controle hebben. Dat is een groot compliment waard. Er zijn grote stappen voorwaarts gezet. En dat alles in tijden van krapte op de arbeidsmarkt en hoge werkdruk.

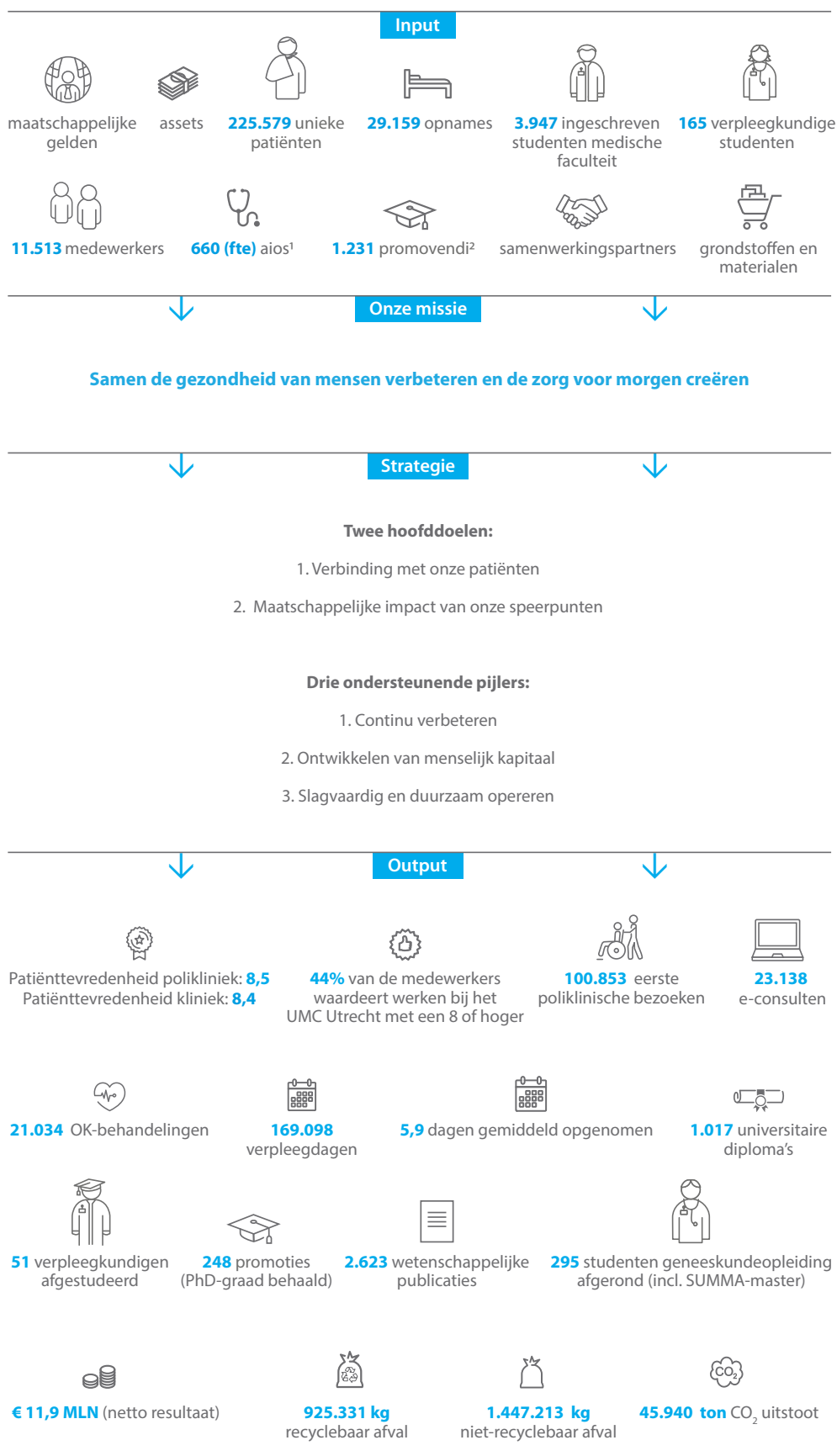
Erg trots waren we op hoe het UMC Utrecht optrad rondom het schietincident in Utrecht. Het was een angstige gebeurtenis, waarvan op dat moment de impact niet te overzien was. We vonden het mooi om te zien hoe iedereen zich dan inzet en als één organisatie optreedt om het goede te doen. Intern kunnen er best wel eens discussies zijn, gaat het niet altijd zo snel als je zou willen, maar als het er echt toe doet, staan alle neuzen dezelfde kant op. Daar kijken we met veel waardering op terug.

2020 wordt het jaar waarin het UMC Utrecht de vernieuwde strategie introduceert: Connecting Worlds. Deze wijkt wat de koers betreft niet erg af van de voorganger Connecting U. Het is het verscherpen en versnellen van de ingeslagen richting, waarbij de digitale rol nadrukkelijker aandacht krijgt. Deze strategie moet het gemakkelijker maken om focus aan te brengen. Want daar is veel behoefte aan. Juist met de beperkte middelen, personeel en financiën, is het belangrijk om keuzes te maken in wat we wel en niet doen. Daar gaat Connecting Worlds bij helpen.

Ten slotte willen we hierbij graag onze dank en waardering uitspreken voor het vele mooie werk dat alle medewerkers samen in het UMC Utrecht realiseren.”

Namens de raad van toezicht  
Caroline Princen, voorzitter raad van toezicht UMC Utrecht

# Waardecreatiemodel



<sup>1</sup> In voorgaande jaren rapporteerden we het aantal aios zonder de aios Huisartsengeneeskunde. Vanaf 2019 nemen we in ons jaarbeeld ook het aantal aios Huisartsengeneeskunde mee (310 in 2019 = circa 291 fte).

<sup>2</sup> In voorgaande jaren rapporteerden we alleen het aantal onderzoekers in opleiding. Vanaf 2019 nemen we het totaal aantal PhD-kandidaten ('promovendi') actief binnen de Geneeskunde faculteit van de Graduate School of Life Sciences in ons jaarbeeld op. Het aantal onderzoekers in opleiding in 2019 was 338.

# 1. Onze strategie

## 1.1 UMC Utrecht in de maatschappij

Het UMC Utrecht wil bijdragen aan een gezond leven en een gezonde maatschappij. Ook als mensen zorg nodig hebben, willen ze gezien worden als mensen met mogelijkheden. Ze willen gezonder en zelfstandiger kunnen leven, toegang hebben tot en regie kunnen voeren over hun zorg. Ook willen ze dat de zorg draait om hun persoonlijke kwaliteit van leven. Dat weten en begrijpen we en daar willen we onze bijdrage aan leveren.

Het is onze missie om samen de gezondheid van mensen te verbeteren en de zorg van morgen te creëren. Hiervoor richten we ons op drie kerntaken:

- **Patiëntenzorg**

We bieden kwalitatief goede, doelmatige en 'state of the art' zorg aan patiënten, passend binnen ons zorgprofiel. Dit betreft zorg waarvoor we een wettelijke taak hebben, zoals level 1 traumazorg en expertisecentra, zorg binnen onze zes Speerpunten en complexe zorg (zoals multi-specialistisch of multi-diagnostisch), die om de infrastructuur en multidisciplinaire samenstelling van een academisch ziekenhuis in de regio past. Ons uitgangspunt is dat een patiënt de behandeling krijgt daar waar het voor de patiënt het beste is. Onze patiënten hebben een regierol in de behandeling en ervaren onze mensgerichte betrokkenheid en veiligheid in de zorg.

- **Onderzoek**

We verrichten wetenschappelijk onderzoek, waarbij er nauwe banden zijn tussen ons fundamentele onderzoek en het meer toegepaste en klinische onderzoek. Ons onderzoek is geconcentreerd in zes multidisciplinaire programma's, waarin ook de zorg is geïntegreerd om de zorg van morgen tot stand te brengen. Een belangrijk vertrekpunt voor ons onderzoek zijn vragen van onze patiënten en van de maatschappij. 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 onze studenten en (bio)medische onderzoekers, artsen en andere zorgverleners. Zo leiden we topprofessionals op, die bijdragen aan kennisontwikkeling in en voor de gezondheidszorg; voor de zorg nu en voor de zorg van morgen. Onze 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 voor 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 De wereld om ons heen

De ontwikkelingen in de zorg en daarbuiten gaan razendsnel. Maatschappelijke en technologische ontwikkelingen, digitalisering, kunstmatige intelligentie en big data veranderen onze zorg, ons onderzoek en ons onderwijs ingrijpend. Onder andere de vraag naar zorg en de zorgzwaarte nemen toe. En tegelijkertijd blijft de vraag naar personeel ook in de komende jaren groter dan het aanbod. Deze ontwikkelingen hebben natuurlijk impact op onze organisatie en medewerkers én op onze patiënten en studenten.

### **Hoofdlijnenakkoord**

Een belangrijk uitgangspunt voor ons is het nieuwe vierjarige Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg, dat in 2018 is afgesproken. De inzet van het akkoord is om de kwaliteit en doelmatigheid in de medisch-specialistische zorg verder te bevorderen en de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg op lange termijn te borgen. De ambitie van het Hoofdlijnenakkoord is om de groei van de uitgaven aan medisch-specialistische zorg af te remmen naar uiteindelijk 0% in 2022. In het Hoofdlijnenakkoord zijn onder andere afspraken gemaakt over een beweging naar de juiste zorg op de juiste plek, door de juiste professional, op het juiste moment en tegen de juiste prijs. Resultaat moet zijn dat (duurdere) zorg wordt voorkomen. En dat zorg waar mogelijk dichterbij de patiënt plaatsvindt of waar nodig om redenen van kwaliteit en/of doelmatigheid geconcentreerd wordt. Als dit gelijkwaardige of betere kwaliteit zorg

oplevert, dient fysieke zorg ook te worden vervangen door andere zorg, zoals eHealth. Tevens zijn in het Hoofdlijnenakkoord afspraken gemaakt die moeten bijdragen aan het oplossen van het arbeidsmarktprobleem en afspraken om de regeldruk te verminderen.

### **Wetenschap**

Net als in de zorg, is ook in de wetenschap de trend naar meer aandacht voor preventie, meer gepersonaliseerde zorg en meer samenwerking duidelijk zichtbaar. Hierbij wordt in direct contact met patiënten en de maatschappij de wetenschapsagenda bepaald en zo vindt ook het onderzoek plaats. Op 8 juni 2018 heeft de Europese Commissie Horizon Europe aangekondigd als het nieuwe kaderprogramma. Daarin spelen Open Science, mission based research en de noodzaak voor crossdisciplinair onderzoek een grote rol.

### **Impact op het UMC Utrecht**

Alle ontwikkelingen helpen ons om de zorg aan patiënten daar te kunnen verlenen waar deze het beste kan plaatsvinden en de zorg steeds meer te personaliseren. Het accent verschuift daarbij naar leefstijl, preventie en zelfzorg, waarbij de patiënt de regisseur is van zijn of haar eigen zorg. Inzet van technologie en intensieve samenwerking met andere partijen in de zorgketen zijn noodzakelijk om deze beweging te maken. Hiermee verandert de inhoud van onze zorg, ons onderzoek en ook ons onderwijs.

Alle ontwikkelingen vragen ook veranderingen in onze bedrijfsvoering. Onderwerpen als privacy en veiligheid zijn nog belangrijker dan voorheen en ook vragen we steeds vaker andere competenties van onze medewerkers. Daarnaast staat het verantwoord omgaan met onze kosten continu hoog op onze agenda. De hoge administratieve lasten in de zorg zijn al lange tijd een actueel thema en onderwerp van discussie. Door ons te beperken tot alleen de noodzakelijke registratiemomenten en deze zoveel mogelijk te automatiseren, kunnen we kosten besparen én meer tijd besteden aan onze kerntaken. Ook is het een uitdaging om de impact van de zorg op de omgeving, en daarmee op de gezondheid van mensen, te verkleinen en tot duurzame zorg te komen.

## **1.3 Onze strategie: Connecting U**

Met onze Connecting U strategie (2015-2020) speelden we in op alle ontwikkelingen om ons heen en werken we aan het realiseren van onze missie om samen de gezondheid van mensen te verbeteren en de zorg van morgen te creëren. In 2019 is de Connecting U strategie (2015-2020) het laatste jaar ingegaan en hebben we deze doorontwikkeld voor de komende jaren.

Binnen onze Connecting U strategie richten we ons op:

### **Verbinding met onze patiënten**

We werken niet alleen vóór, maar ook mét patiënten. Natuurlijk als het gaat over hun eigen behandeling, maar ook als het gaat om de toekomst van zorg, onderzoek en onderwijs. Samen werken met patiënten doen we bijvoorbeeld via onze patiëntenpanels, de cliëntenraad en patiëntenparticipatie. Ook toetsen we voortdurend bij onze patiënten en hun naasten of we de juiste dingen goed doen. Zorg is in onze ogen pas goed, als patiënten die als goed ervaren.

### **Maatschappelijke impact van onze speerpunten**

Om onze maatschappelijke impact zo groot mogelijk te maken, richten we onze inspanningen op het gebied van zorg, onderzoek, onderwijs en het vernieuwen hiervan grotendeels op zes speerpunten, namelijk: Brain, Cancer, Child Health, Circulatory Health, Infection & Immunity en Regenerative Medicine & Stem Cells.

Om goed te kunnen inspelen op de veranderende vraag vanuit de maatschappij, moeten we adaptief zijn. Connecting U betekent daarom ook: continu verbeteren, ons menselijk kapitaal ontwikkelen en slagvaardig en duurzaam organiseren. In 2019 hebben we hierin belangrijke stappen gezet via onze strategische programma's: Samen Voor de Patiënt, Patiëntenparticipatie, Connecting Leaders, Ontwikkelingsgericht HRM, Slagvaardig besturen en Modernisering Bedrijfsvoering.

### 1.3.1 Meetbare doelen

Om concreet te werken aan onze missie en te meten of wat we doen de gewenste impact heeft, hebben we onszelf merkbare en meetbare doelen gesteld voor wat betreft: patiëntenervaring, kwaliteit & veiligheid, medewerkerstevredenheid, productiviteit en impact.

#### **Patiëntenervaring**

In 2019 hebben we, ter vervanging van de CQ-index, de Patiëntenervaringsmeting (PEM) geïntroduceerd. Deze meting wordt landelijk ingezet om patiëntenervaringen tussen ziekenhuizen te vergelijken. In de PEM scoorden we op patiëntenervaring een 8,5 voor onze polikliniek en een 8,4 voor onze kliniek. Onze mooie score voor patiëntentevredenheid heeft er waarschijnlijk mee te maken dat we continu écht naar onze patiënten luisteren. Dit neemt niet weg dat onze ambitie verder reikt en in 2020 zullen we er dan ook weer hard aan werken om deze te bereiken. Bijvoorbeeld als het gaat om de wachttijd voor de polikliniek. In 2019 was deze wachttijd in 80% van de gevallen minder of gelijk aan 28 dagen. Voor spoed proberen wij in afstemming met de verwijzer altijd ruimte te maken. Ook het aantal annuleringen van operaties kan verder omlaag worden gebracht. Het is voor de patiënt erg vervelend als een operatie wordt uitgesteld. Dat willen we minimaliseren en tegelijkertijd is er soms sprake van spoed of uitval van een arts, waardoor wij geen 0% kunnen realiseren. In 2019 betrof het aantal annuleringen 3% van het totaal aantal operaties. De meeste operaties zijn op een later tijdstip alsnog uitgevoerd. Ook willen we het aantal online afspraken verder verhogen, zodat patiënten steeds meer zelf de mogelijkheid krijgen een moment in te plannen dat hen past. In 2019 bedroeg het aantal online afspraken 0,02% van het totaal.

#### **Kwaliteit & veiligheid**

Ook op het gebied van kwaliteit & veiligheid hebben we in 2019 mooie resultaten behaald. Zo verkregen we in juli 2019 voor de derde keer de internationale JCI-accreditatie, werd ons onderzoek 'goed tot excellent' beoordeeld in de 6-jaarlijkse evaluatie volgens het Standaard Evaluatie Protocol (SEP) en hebben we veel kwaliteitsverbeterende projecten afgerond. De goede beoordelingen zijn een resultaat van het feit dat kwaliteit en patiëntveiligheid breed in onze organisatie worden gedragen en dat we door onze eigen systematiek in staat zijn om risico's te signaleren en verbeterinitiatieven te nemen. In 2020 willen we onder andere de overdracht van informatie over geneesmiddelen verbeteren als patiënten het ziekenhuis verlaten. Op onze KPI medicatie-overdracht scoorden we in 2019 89% bij opname en 63% bij ontslag/overdracht. Onze ambitie blijft in beide gevallen 90%. Met name voor de overdracht bij ontslag/overdracht is dat een grote ambitie. We realiseren gestaag vooruitgang vanaf 40% in 2018. Ook willen we bij 90% van de overdrachten naar huis of naar een andere instelling binnen 24 uur een ontslagbericht versturen naar de huisarts/verwijzer en binnen 14 dagen een volledige ontslagbrief. Hier zullen we ons dan ook voor inzetten in 2020.

#### **Medewerkerstevredenheid**

Ons werkbelevingsonderzoek laat een stijgende lijn zien als het gaat om werkplezier. Meer mensen ervaren een passende werkdruk en de overall-score stijgt licht. In 2019 waardeerde 44% van de medewerkers werken bij het UMC Utrecht met een 8 of hoger. In 2018 was dit 43%. Onder andere onze nieuwe manier van werken via Samen Voor de Patiënt en de verschillende initiatieven om administratieve lasten te verlagen dragen bij aan het werkplezier wat onze medewerkers ervaren. Het nog beter faciliteren van onze mensen heeft echter onze constante aandacht, dus ook in 2020 weer, en de overall waardering van onze medewerkers voor werken bij het UMC Utrecht willen we verder verhogen naar 60%. Zo kunnen we bijvoorbeeld jaarlijks meer afgeronde beoordelingsgesprekken realiseren binnen ons beoordelingsbeleid. In 2019 was dit 44%. Ook willen we het ziekteverzuim verlagen. In 2019 was er sprake van gemiddeld 4,9 ziektedagen inclusief re-integratie en 4,34 ziektedagen exclusief re-integratie per medewerker per kalenderjaar.

#### **Productiviteit en impact**

Net als in voorgaande jaren was het UMC Utrecht ook in 2019 financieel gezond. Desalniettemin zijn we altijd alert op hoe we efficiënter kunnen werken om ook in de toekomst financieel gezond te blijven en te kunnen blijven ontwikkelen en innoveren. Als het gaat om productiviteit en impact hebben we in 2019 ook goed gepresteerd. Zo realiseerden we meer zorg binnen ons zorgprofiel en binnen onze zes speerpunten en liggen we op deze gebieden op schema. In 2019 betrof 92% van de zorg die we verleenden zorg binnen ons zorgprofiel. En 84,5% van de zorg is gerelateerd aan één van onze zes speerpunten. Op de KPI docentprofessionalisering kunnen we nog verbeteren, waardoor we onze impact op het gebied van onderwijs verder kunnen verhogen. In 2019 had 78% van onze docenten een Basiskwalificatie Onderwijs (BKO).

### 1.3.2 Toekomstdebat Gezond 2030

Onze huidige Connecting U-strategie loopt af in 2020. Samen met meer dan 2.200 medewerkers, patiënten, studenten en externe deskundigen, hebben we in 2019 onder de noemer 'Toekomstdebat Gezond 2030' nagedacht en gesproken over mogelijke strategische thema's voor onze strategie vanaf 2020.

Tijdens het debat gaven deelnemers aan de volgende thema's van belang te vinden voor de toekomst van het UMC Utrecht:

1. *Technologie*: het UMC Utrecht gebruikt state-of-the-art technologie ten dienste van de patiënt, gebruikt big data, data analyse en open access op effectieve wijze, levert zorg op afstand en thuis en heeft een rol in het opschalen en valoriseren van succesvolle technologieën.
2. *Voorkomen van ziekte*: het UMC Utrecht is een expert op het gebied van leefstijl, preventie en gezond ouder worden.
3. *Regie aan de patiënt*: het UMC Utrecht geeft de regie aan de patiënt door technologische toepassingen en het toegankelijk maken van kennis over zorg en zorgprocessen.
4. *Organisatie*: het UMC Utrecht is een respectvolle en integere (werk-)omgeving, is een gezonde en duurzame (werk-)omgeving, werkt goed samen met de regio en mantelzorgers, zorgt ervoor dat medewerkers en disciplines van het UMC Utrecht goed samenwerken en is een efficiënte en financieel gezonde organisatie.
5. *Onderzoek en onderwijs*: we versterken onze academische functie door innovatief onderzoek en onderwijs.

De input uit het Toekomstdebat Gezond 2030 hebben we gebruikt bij het formuleren van de ambities op hoofdlijnen. Daarna hebben we diverse analyses gemaakt van rapporten over externe ontwikkelingen en maatschappelijke trends. En intern hebben we bekeken waar het UMC Utrecht sterk in is en wat onderdelen zijn waar versterking nodig is om een antwoord te geven op de externe ontwikkelingen en onze ambities. In oktober 2019 heeft de raad van bestuur de contouren van een vernieuwde strategie opgesteld en in 2020 hebben we de vernieuwde strategie afgemaakt en vastgesteld.

Het toekomstdebat is voor ons heel belangrijk geweest. Niet alleen omdat we hiermee belangrijke thema's en inzichten hebben geïdentificeerd, maar ook omdat de totstandkoming van de hernieuwde strategie hiermee een collectieve prestatie is geworden. Het proces dat is doorlopen laat zien dat we samen meer bereiken. Het UMC Utrecht heeft de wereld van vele betrokkenen verbonden en is daarmee gekomen tot de strategie 2020-2025.

### 1.4 Duurzaamheid

Het UMC Utrecht wil bijdragen aan een gezond leven en een gezonde maatschappij, ook voor de generaties na ons. Door toekomstbestendige zorg, onderwijs en onderzoek aan te bieden, zowel in ecologisch, economisch als sociaal opzicht. We willen dat duurzaam handelen vanzelfsprekend is bij alles wat we doen. En daarin willen we een voorbeeld zijn voor anderen. In ons duurzaamheidsbeleid focussen we op twee thema's:

#### **Gezond houden wat gezond is**

Onze belangrijkste positieve impact is een betere gezondheid van mensen, zowel huidige als komende generaties. Vanuit het thema Gezond houden wat gezond is bevorderen we een gezonde leefstijl en ondersteunen we onze patiënten, medewerkers en studenten om gezonde keuzes te maken en naar vermogen zelf de regie te nemen over hun gezondheid. Een mooi voorbeeld hiervan is de lancering van ons online portaal LEV voor loopbaanontwikkeling en vitaliteit van onze medewerkers.

#### **Schone omgeving**

Met het thema Schone omgeving werken we aan het verkleinen van onze negatieve impact: milieuzorg is preventieve gezondheidszorg. We streven naar een CO<sub>2</sub>-neutraal en circulair ziekenhuis. Drie voorbeelden van hoe we hieraan werken zijn hergebruik van medische apparatuur en hulpmiddelen, de oprichting van het netwerk groen zorgprofessionals en het opstellen van een CO<sub>2</sub>-routekaart. Beide thema's in onze duurzaamheidsstrategie dragen bij aan preventieve gezondheidszorg, de transitie van ziektezorg naar gezondheidszorg en daarmee het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg in de toekomst.

Onze resultaten op het gebied van duurzaamheid houden we bij in ons [Duurzaamheid Dashboard](#).

Meer over duurzaamheid binnen het UMC Utrecht [leest u hier](#).

## 1.5 Samenwerking in de keten

Onze doelen realiseren kunnen we niet alleen. Dat is ons al heel lang duidelijk en daarom werken we ook al lang samen in de regio én ook in landelijk verband, onder andere binnen de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). We zijn voortdurend op zoek naar nieuwe, waardevolle samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders, onderzoeks- en kennisinstituten. Dit doen we door verbindingen te leggen met regionale, nationale en internationale samenwerkingspartners. Niet alleen in het Hoofdlijnenakkoord, maar ook in de brief die oud-minister Bruins aan de kamer schreef in juli 2019 over de maatschappelijke rol van umc's, werd nog eens bevestigd dat samenwerking één van de opgaven voor de umc's is.

In de samenwerkingen die we aangaan met andere ziekenhuizen, zorg- en kennisinstellingen in de regio en daarbuiten, is de stem van onze patiënten, de zorgprofessionals en 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. Door verbindingen te leggen en geïntegreerd samen te werken, zetten we wetenschappelijke resultaten om in producten en diensten met maatschappelijke meerwaarde.

Op onze website vindt u een overzicht van onze [samenwerkingen](#).

### Hoogtepunten in 2019 zijn:

#### Oprichting Oncologienetwerk Midden-Nederland

In mei 2019 ondertekenden we een samenwerkingsovereenkomst met het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein, het Diaconessenhuis in Utrecht, Zeist en Doorn, het Ziekenhuis Rivierenland in Gelderland en het Meander Medisch Centrum in Amersfoort. Hiermee ging het Oncologienetwerk Midden-Nederland officieel van start. Via deze samenwerking zorgen we voor hoogwaardige, trefzekere zorg op de juiste plaats voor patiënten met kanker in midden-Nederland.

Binnen het Oncologienetwerk Midden-Nederland werken professionals samen aan uniforme protocollering, gezamenlijk regionaal multidisciplinair overleg (MDO), kennisdeling en innovatie, afspraken over verdeling van zorg en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek voor in totaal 12 tumorgroepen. In 2019 is er regionaal multidisciplinair overleg opgericht voor mensen met gastro-intestinale, gynaecologische, hematologische en urologische vormen van kanker. Voor deze patiëntengroepen zijn regionale zorgpaden en gespecialiseerde operatielocaties gerealiseerd. Daarnaast is er gewerkt aan veilige digitale gegevensuitwisseling in de hele regio. Het Oncologienetwerk Midden-Nederland wordt ondersteund door het Citrienfonds (NFU en ZonMw) en het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).

#### Alliantie met UU en TU Eindhoven & Wageningen

In 2019 hebben we onze samenwerking met de Universiteit Utrecht, Eindhoven University of Technology en Wageningen University & Research geïntensiveerd. Door over de grenzen van kennis, instellingen en programma's heen bruggen te slaan, willen we gezamenlijk bijdragen aan het oplossen van grote maatschappelijke uitdagingen op het gebied van gezondheid, voeding, energie en circulariteit. De expertise die wordt gecombineerd ligt op het terrein van onder andere: artificial intelligence, moleculaire life sciences, innovatief onderwijs en valorisatie. Naast de universitair institutionele samenwerking zal ook worden gewerkt met een scala aan externe partners. In 2020 is de Kennisalliantie formeel van start gegaan.

#### Nieuwe overeenkomst Calamiteitenhospitaal

Het Calamiteitenhospitaal is een samenwerking tussen de ministeries van Defensie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport én het UMC Utrecht. Eind september 2019 ondertekenden we een nieuwe overeenkomst over het Calamiteitenhospitaal, waarmee de samenwerking wordt voortgezet en nog eens extra wordt versterkt. Het Calamiteitenhospitaal is in 1987 ontstaan voor de eerste opvang van en zorg aan grote groepen gewonde mili-



tairen uit oorlogsgebieden. Vanaf 2002 is de unieke faciliteit op verzoek van het ministerie van VWS ook opengesteld voor de opvang van groepen burgerslachtoffers van rampen en ongevallen in binnen- en buitenland. Sinds 2005 wordt het ook gebruikt voor de opvang van slachtoffers van bijzondere infectieziekten. In 2019 werd het Calamiteiten-hospitaal twee keer opengesteld.

### **Onderzoekssamenwerking Prinses Máxima Centrum**

Naast de intensieve samenwerking op het gebied van zorg en onderwijs die we al met het Prinses Máxima Medisch Centrum hadden, zijn we in 2019 ook een onderzoekssamenwerking aangegaan voor drie veelbelovende onderzoeksprojecten, die voor doorbraken kunnen zorgen in de behandeling van mensen met bepaalde vormen van kanker. In het eerste project werken onderzoekers van beide centra samen aan het gebruik van echografie in de behandeling van bepaalde zeer ernstige hersentumoren (gliomen) bij kinderen en volwassenen. Binnen het tweede project werken immuno-oncologische onderzoekers aan doelidentificatie bij verschillende soorten tumoren, zoals levertumoren en schildkliertumoren, die bij mensen in verschillende leeftijdscategorieën voorkomen. Het derde project focust op beeldgestuurde gepersonaliseerde kankerzorg bij verschillende soorten tumoren, zoals neuro-endocriene tumoren. Ook is in 2019 de METC Utrecht tot stand komen: de medisch ethische toetsingscommissie waarin het UMC Utrecht en het Prinses Máxima Medisch Centrum gezamenlijk hun protocollen voor onderzoek bij proefpersonen beoordelen.

### **Health Hub**

Om het Nederlandse zorgstelsel kwalitatief goed en betaalbaar te houden, zijn er fundamentele veranderingen nodig in de organisatie van gezondheid, zorg en welzijn. Dit kan alleen door met het hele systeem een omslag te maken. De beste en snelste manier om dit te doen, is om op regionaal niveau alle kennis, kunde, creativiteit en met name gedrevenheid te bundelen in een brede 'denk- en doebeweging'.

De Health Hub Utrecht is zo'n 'denk- en doebeweging' en het UMC Utrecht maakt hier actief onderdeel van uit. In 2019 heeft Health Hub zich ontwikkeld tot een dynamische regio-alliantie op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn. Zorgprofessionals, onderzoekers, beleidsmakers, ontwerpers en ondernemers weten elkaar steeds beter en sneller te vinden. Gezamenlijk hebben we één doel: gezond opgroeien, gebalanceerd leven, gelukkig oud worden en waardig sterven voor iedereen in de regio Utrecht bereikbaar te maken. En zo alle inwoners zo gelijkwaardig mogelijk te laten profiteren van de welvaartsgroei in onze regio.

In 2019 heeft een breed netwerk van partners, waaronder gemeenten, provincie, de Economic Board Utrecht en kennis- en zorginstellingen, gezorgd voor basisfinanciering van de Health Hub. Daarnaast is de Health Hub georganiseerd langs 3 coalities: wijkgerichte preventie, digitale transformatie en aantrekkelijke arbeidsmarkt. Diverse wetenschappers en medewerkers van het UMC Utrecht zijn nauw betrokken bij de coalities. Ook is in 2019 de Health Hub Academy van start gegaan, een doorlopend programma waarin door professionals binnen de Health Hub gezamenlijk wordt gezocht naar impactvol aanbod vanuit de Hub voor alle Utrechters. De voorzitter van onze raad van bestuur, Margriet Schneider, is samen met de Utrechtse wethouder van Volksgezondheid, Eelco Eerenberg, bestuurlijk trekker van de Health Hub.

## 2. Onze 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.

### 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, precisie psychiatrie, hersentumoren en ontwikkelingsstoornissen.

#### **19 miljoen voor meer inzicht in hersenziekten**

In 2019 heeft de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) een zwaartekrachtsubsidie toegekend van ruim 19 miljoen euro voor tien jaar aan BRAINSCAPES. Dit onderzoek moet meer inzicht bieden in hersenziekten, zodat er behandelingen kunnen worden ontwikkeld die de oorzaak aanpakken.

BRAINSCAPES wordt geleid vanuit het UMC Utrecht en onderzoekt wat DNA-afwijkingen bij hersenaandoeningen precies doen en in welke zenuwcellen ze dit doen. De afgelopen jaren is er veel vooruitgang geboekt in genetisch onderzoek naar hersenaandoeningen: sommige aandoeningen worden door één gendefect veroorzaakt, maar voor de meeste geldt dat er heel veel kleine afwijkingen bij betrokken zijn. We weten nu beter wat de genetische basis van bepaalde ziekten is, maar om mensen met hersenaandoeningen effectief te kunnen helpen is er meer nodig. We kennen nu simpel gezegd het beginstuk - de DNA-afwijkingen - en het eindstuk - de symptomen van een ziekte -. Kennis van het deel ertussenin, wat nodig is om behandelingen te kunnen ontwikkelen die de oorzaak aanpakken, ontbreekt nog. Hier focussen we ons op binnen BRAINSCAPES.

Lees meer over de activiteiten van het [Speerpunt Brain in 2019](#).

### 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 het verhogen van effectiviteit maar ook op het verminderen van de bijwerkingen. De basis voor ons werk wordt gevormd door innovatief onderzoek, talent en multidisciplinaire samenwerking.

#### **Verbeterde opsporing borsttumoren**

Vrouwen met dicht borstklierweefsel hebben een verhoogde kans op borstkanker, maar door het dichte klierweefsel zijn tumoren in de borst moeilijker te zien. Deze groep vrouwen lijkt gebaat met aanvullend MRI-onderzoek na de landelijke borstscreening. Vanuit het UMC Utrecht is, samen met onderzoekers van acht andere Nederlandse ziekenhuizen, een onderzoek gestart onder ongeveer 4.800 vrouwen met dicht borstklierweefsel, die na de reguliere screening een aanvullend MRI-onderzoek kregen. De resultaten na de eerste ronde van deze DENSE-studie zijn significant. Van iedere 1.000 vrouwen met heel dicht borstweefsel werd bij 17 met het aanvullende MRI-onderzoek borstkanker opgespoord. Bij deze vrouwen waren in de gewone screening op de röntgenfoto geen afwijkingen te zien. Deze eerste resultaten werden in november 2019 in [The New England Journal of Medicine](#) gepubliceerd.

Lees meer over de activiteiten van het [Speerpunt Cancer in 2019](#).

## 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), een ernstige ontstekingsziekte (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 het geestelijk welzijn.

### **Betere overlevingskansen baby's met aangeboren hartafwijking**

Als eerste in Nederland heeft het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) van het UMC Utrecht in 2019 met een MRI een gedetailleerd beeld gemaakt van het hart van een ongeboren kind. Met deze nieuwe techniek verbeteren de overlevingskansen van baby's met name complexe aangeboren hartafwijkingen aanzienlijk. Dankzij de foetale MRI-scan kan nu voor de geboorte een 3D-model van het kinderhart gemaakt worden, waardoor artsen en ouders nog beter weten welke behandeling er direct na de geboorte nodig is. Jaarlijks komen er in Nederland 1.500 kinderen ter wereld met een aangeboren hartafwijking. Stichting Hartekind heeft 500.000 euro toegekend om deze techniek in Nederland breed in te voeren en in te zetten voor onderzoek naar aangeboren hartafwijkingen.

Deze ontwikkeling is een mooi voorbeeld van hoe we levenslang zorg kunnen bieden aan kinderen met een aangeboren hartafwijking. Vanaf de diagnose (vaak bij de 20-wekenecho) worden zij gevolgd tot ruim in de volwassenheid. Meer over levensloopzorg is ook te lezen in het in 2019 gepubliceerde magazine Child levensloopzorg.

Lees meer over de activiteiten van het Speerpunt Child Health in 2019.

## 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.

### **Unieke nieuwe 3D-technologie voor vaatchirurgie**

Als eerste ziekenhuis in de wereld gebruikt het UMC Utrecht een nieuwe 3D-technologie tijdens de operatie van patiënten met vaatvernauwingen en -verwijdingen (aneurysma's), die operaties eenvoudiger en korter maakt.

Om minimaal invasieve vaatoperaties te kunnen uitvoeren, gebruiken medisch-specialisten voerdraden en catheters in het lichaam van de patiënt. Sinds 2012 werkt het Hart- en vaatcentrum van het UMC Utrecht samen met Philips aan de ontwikkeling van een nieuwe technologie, waarmee de voerdraden en catheters zichtbaar worden gemaakt met licht in plaats van met röntgenstraling. Begin 2019 kwamen de eerste klinische resultaten beschikbaar. Door de nieuwe technologie kan de medisch-specialist de voerdraden en catheters beter zien. Dit maakt operaties korter en eenvoudiger. En als er minder röntgenstraling nodig is bij operaties, is dit niet alleen goed voor betrokken patiënten, maar ook voor OK-medewerkers.

Lees meer over de activiteiten van het Speerpunt Circulatory Health in 2019.

## 2.5 Speerpunt Infection & Immunity

Het speerpunt Infection & Immunity streeft naar een nationaal en internationaal leidende rol in het verkrijgen en verspreiden van kennis en innovaties op het gebied van inflammatoire en infectieziekten. We spannen ons in om mensen met een moeilijk behandelbare infectie of immuunziekte sneller en beter te behandelen. Onze artsen en onderzoekers werken intensief samen aan hoogwaardige zorg en vooruitstrevend onderzoek. Dat doen we ook zo veel mogelijk samen met patiënten. We borgen onze kennis en kunde door talentvolle mensen op te leiden tot de toekomstige generatie experts. Zo dragen we bij aan het daadwerkelijk vernieuwen en verbeteren van patiëntenzorg, nu en in de toekomst.

### **Op maat gemaakte gen- en celtherapie**

In 2019 heeft in het UMC Utrecht de eerste patiënt met kanker T-celtherapie met zogenoemde TEG001-cellen ontvangen, ontwikkeld in het UMC Utrecht. Het bijzondere van deze innovatieve vorm van immuuntherapie is dat het een gepersonaliseerd cellulair medicijn is, gebaseerd op de eigen immuuncellen van de patiënt. De T-celtherapie zorgt ervoor dat kankercellen worden vernietigd en de ziekte kan worden geremd.

Het proces in de eerste patiënt is veilig en succesvol verlopen. Deze vorm van immuuntherapie wordt nu in een fase I-studie aan nog een aantal uitbehandelde patiënten met de ziekte van Kahler en acute myeloïde leukemie toegediend. De verwachting is dat in de toekomst veel meer patiënten met hematologische en solide tumoren met deze T-celtherapie kunnen worden behandeld, door de brede herkenning van de therapie. De T-celtherapie is ontwikkeld via een divisie- en speerpuntoverstijgende samenwerking binnen het UMC Utrecht, waarin onderzoek, zorg, diagnostiek en de celtherapie-faciliteit van de apotheek zijn samengebracht.

Lees meer over de activiteiten van het [speerpunt Infection & Immunity in 2019](#).

### **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.

#### **Nieuwe generatie excellente onderzoekers**

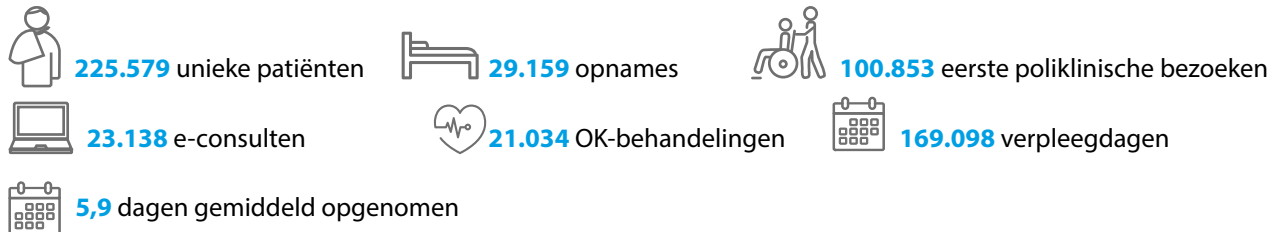
In 2019 is binnen Regenerative Medicine in Utrecht het internationale PhD-programma en lokale trainingsnetwerk [RESCUE](#) (REgenerative medicine and Stem Cell technology in UtrEcht) gestart. Dit trainingsnetwerk bestaat uit meer dan 50 internationale academische en industriële partners en wordt gecoördineerd door het UMC Utrecht. In samenwerking met de bèta- en diergeneeskundefaculteit van de Universiteit Utrecht en het Hubrecht Instituut leiden we hiermee een nieuwe generatie van excellente onderzoekers in de regeneratieve geneeskunde op.

Binnen RESCUE volgen 30 ambitieuze en internationale promovendi vier jaar lang een multidisciplinair en translationeel onderwijsprogramma op het gebied van regeneratieve geneeskunde en stamcellen, zowel in Utrecht als internationaal. Elke promovendus werkt aan een eigen onderzoek binnen een van de drie deelgebieden regeneratie van hart- vaat- en nierweefsel, regeneratie van bot- en kraakbeen en stamcel- en organoïdebiologie & stamceltherapieën, met als overkoepelend thema ethiek. Het project ontvangt cofinanciering van het Europese Unie Horizon2020-programma.

Lees meer over de activiteiten van het [Speerpunt Regenerative Medicine & Stem Cells in 2019](#).

## 3. Onze zorg

Het verlenen van zorg aan patiënten is een van onze drie kerntaken. Deze zorg proberen we continu te innoveren en te realiseren dat de juiste zorg op de juiste plek wordt aangeboden. 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. En door intensief af te stemmen met ketenpartners in het netwerk rond patiënten, zoals huisartsen, regionale ziekenhuizen en andere behandelcentra.



### 3.1 Waardering patiënten

Eén van de merkbare en meetbare doelen waarop we sturen, is patiënttevredenheid. De patiënttevredenheid meten we continu op al onze afdelingen binnen het programma Samen voor de Patiënt.

#### Patiëntenervaringsmonitor (PEM)

Net als alle andere umc's werken we vanaf 2019 met de Patiëntenervaringsmonitor (PEM), in plaats van met de CQ-index. De resultaten van de PEM geven aan op welke punten de zorg in het UMC Utrecht goed is en op welke punten we de zorg kunnen verbeteren. Vanuit de NFU is een standaard vragenlijst ontwikkeld. Elk ziekenhuis kan specifieke vragen toevoegen over relevante onderwerpen.

In 2019 hebben we één meting (puntmeting) uitgevoerd. In totaal hebben 4.595 patiënten hun ervaringen gedeeld. De overall ervaringen waren positief. [Lees meer](#) over de punten die patiënten in 2019 als goed hebben beoordeeld en op welke punten patiënten vinden dat we de zorg kunnen verbeteren. Ons streven is om vanaf mei 2020 een continue meting te starten. Patiënten ontvangen dan één keer per jaar een vragenlijst over de poliklinische zorg die ze hebben ontvangen. En, indien relevant, ook één keer per jaar over de klinische zorg die ze hebben ontvangen.

### Patiëntenervaringsmonitor 2019

**Polikliniek: 8,5**      **Kliniek: 8,4**

### 3.2 Unieke zorg

We bieden kwalitatief goede, doelmatige en 'state of the art' zorg aan patiënten, passend binnen ons zorgprofiel. Dit betreft zorg waarvoor we een wettelijke taak hebben, zoals level 1 traumazorg en expertisecentra, zorg binnen onze [zes Speerpunten](#) en complexe zorg (zoals multi-specialistisch of multi-diagnostisch), die om de infrastructuur en multidisciplinaire samenstelling van een academisch ziekenhuis in de regio past. Ons uitgangspunt is dat een patiënt de behandeling krijgt daar waar het voor de patiënt het beste is. Onze patiënten hebben een regierol in de behandeling en ervaren [onze mensgerichte betrokkenheid en veiligheid in de zorg](#).

#### Schietincident Utrecht

Op 18 maart 2019 opende een schutter het vuur in een tram in de Utrechtse wijk Kanaleneiland. Voor de opvang van de slachtoffers en hun naasten opende het UMC Utrecht het [Calamiteitenhospitaal](#). In totaal vingen we vijf slachtoffers op, die we na stabilisatie en registratie hebben herplaatst binnen de reguliere zorg. Daarnaast vingen we op 23 november 2019 in het Calamiteitenhospitaal een patiënt op die het [besmettelijke lassavirus had opgelopen in Sierra Leone](#) tijdens zijn werkzaamheden als arts daar.

## **Unieke complexe hartzorg**

Het UMC Utrecht vervult een bijzondere rol in Nederland als het gaat om complexe hartzorg. Zo kunnen mensen die ernstig hartfalen hebben bij ons terecht voor een steunhart. Een steunhart verhoogt de overlevingskans van patiënten en verbetert de kwaliteit van leven. In 2019 voerden we 49 implantaties uit. Hiermee zijn we het grootste steunhart-centrum in Nederland met de meeste expertise op dit gebied.

Daarnaast beschikken we in het UMC Utrecht over een techniek, waarmee we organen na orgaandonatie kunnen testen en repareren. Hierdoor kunnen er meer donororganen daadwerkelijk worden getransplanteerd. Vanaf 2017 testen en repareren we gedoneerde longen. Sindsdien hebben we hierdoor 88% van gedoneerde longen die we zonder deze techniek zouden moeten afkeuren, kunnen transplanteren. Om dit ook met gedoneerde harten te kunnen doen, hebben we in 2019 het voortouw genomen om een consortium op te zetten, samen met het Erasmus MC Rotterdam en UMC Groningen, voor de aanvraag van een nationale subsidie bij het ministerie van VWS. Deze aanvraag is goedgekeurd en hierdoor kunnen we vanaf 2020 ook gedoneerde harten testen en repareren. De verwachting is dat we hierdoor 40% meer harttransplantaties kunnen uitvoeren.

In het centrum voor aangeboren hartafwijkingen binnen het UMC Utrecht behandelen en begeleiden we onder één dak patiënten en ouders van vóór de geboorte tot aan de volwassenheid. Jaarlijks voeren wij gemiddeld zo'n 300 open hartoperaties en 250 hartkatheterisaties bij kinderen en volwassenen uit. Centraal in onze behandeling en begeleiding staat de complexe hartafwijking. Met behulp van innovatieve 3D- en 4D-beeldvormingstechnieken kunnen wij de jongste patiënten, al vanaf een gewicht van 700 gram, behandelen. Met steeds betere 'levensloopzorg', streven we naar de maximale kwaliteit van leven. Via een multidisciplinair team volgen we zowel de motorische als de hersenontwikkeling van onze kleinste patiënten. In 2019 is de multidisciplinaire Crucial study van start gegaan om hersenschade bij pasgeborenen te voorkomen door toediening van een medicijn. Samen met de obstetrie zijn we sterk in de prenatale diagnostiek en werken we sinds 2019 aan [MRI om het hart van een ongeborn kind in beeld te brengen](#). Met deze techniek die we als eerste in Nederland hebben toegepast, kunnen artsen onder andere aan de hand van een 3D-model, beter bepalen welke behandeling er direct na de geboorte nodig is.

## **SMA Expertisecentrum**

Het UMC Utrecht is het [SMA Expertisecentrum](#) van Nederland. Spinale Musculaire Atrofie of Spinale Spieratrofie (SMA) is een erfelijke spierziekte, die meestal ontstaat bij kinderen op zeer jonge leeftijd: de aansturing van de spieren wordt aangetast, waardoor de spieren verzwakken.

In augustus 2018 maakte het Zorginstituut Nederland bekend dat het momenteel enige, zeer kostbare geneesmiddel voor SMA vergoed zou worden voor gebruik bij kinderen tot 9,5 jaar. Gezien de beperkte capaciteit voor het toedienen van dit geneesmiddel, wat onder andere OK- en IC-capaciteit vraagt, heeft het SMA Expertisecentrum veel tijd en aandacht besteed aan het opstellen van een rechtvaardig en transparant beleid voor wie wanneer behandeld wordt. Naast aan medische vraagstukken, is hierbij ook uitgebreid aandacht besteed aan ethische vraagstukken. In 2019 werd bekend dat het geneesmiddel vanaf 2020 ook vergoed zou worden voor SMA-patiënten vanaf 9,5 jaar. Dit betreft een groep van circa 290 patiënten, bovenop de kinderen tot 9,5 jaar. Opnieuw heeft het SMA-expertisecentrum van het UMC Utrecht in nauw overleg met de patiëntenvereniging Spierziekten Nederland gekeken naar het proces van toewijzing van behandeling. Aangezien de medische werkzaamheid van het geneesmiddel alleen onderzocht is bij kinderen, is na rijp beraad en in overleg met de patiëntenvereniging besloten om de behandeling in willekeurige volgorde toe te wijzen. Een moeilijke en moedige beslissing, gezien alle emoties en meningen rond dit onderwerp.

## **Meer mensen met epilepsie geholpen**

Het UMC Utrecht is het grootste epilepsiechirurgie-centrum in Nederland en voert de meest complexe operaties uit. Het UMC Utrecht werkt hierin samen met Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN). Bij epilepsiechirurgie wordt via een hersenoperatie de bron van de epilepsie uit de hersenen verwijderd. Na deze ingreep heeft ongeveer 75% van de patiënten geen epileptische aanvallen meer en bij 10% van de patiënten is er sprake van een afname in ernst of frequentie van de aanvallen. Patiënten die niet volledig aanvalsvrij worden, ervaren vaak wel een betere kwaliteit van leven.

In 2019 is het aantal patiënten dat we via epilepsiechirurgie hebben kunnen helpen verder gestegen naar 127 (112 in 2018 en 88 in 2017). Daarnaast is het aantal diagnostische diepte elektroden-implantaties toegenomen, van 10 in 2018 naar 18 in 2019. Via diepte elektroden-implantaties kunnen we achterhalen waar de bron van de epilepsie in de hersenen zit en exact bepalen welk deel van de hersenen weggenomen kan worden, zonder hersenfuncties te

beschadigen. Een deel van de epilepsiepatiënten waarbij de bron van de epilepsie niet kan worden weggenomen, kunnen we helpen via nervus vagus stimulatie. Hierbij implanteren we een soort pacemaker in het lichaam die door stroomstootjes naar de hersenen uit te zenden epilepsie onder controle krijgt of aanvallen in aantal en hevigheid laat verminderen. In 2019 hebben we op deze manier 30 mensen geholpen.

### 3.3 Kwaliteit & veiligheid

Vanzelfsprekend rekenen onze patiënten op kwalitatief goede en veilige zorg. Zorg is echter mensenwerk. Om zorgverleners te ondersteunen in het bieden van goede en veilige zorg, werken we er continu aan om het hoge niveau van de zorg te behouden. We leren van wat er goed gaat, we verbeteren prospectief en we leren van zorg die anders loopt dan we bedoeld hadden. In ons veiligheidsmanagementsysteem houden we zicht op risico's, leren we wat er beter kan en op basis hiervan ondernemen we actie om verbeteringen te realiseren. Desondanks zijn er patiënten die een vervelende ervaring hebben. Wij doen ons best om dit te bespreken, ervan te leren en ongenoegen weg te nemen.

Als er sprake is van een incident of calamiteit, dan zorgen we er actief voor dat we hiervan leren. We onderzoeken dan grondig welke factoren ervoor gezorgd hebben dat er in de zorg iets niet volgens plan is gelopen, hoe we herhaling in de toekomst voorkomen en we de kwaliteit van onze zorg en patiëntveiligheid verder verbeteren. Zo houden we bij alle zorgafdelingen complicatiebesprekingen en zijn er diverse keren per jaar reflectiebijeenkomsten en luister- en leerbijeenkomsten.

#### JCI-accreditatie

In juli 2019 heeft het UMC Utrecht voor de derde keer de internationale JCI-accreditatie voor kwaliteit en patiëntveiligheid gehaald. De accreditatie is drie jaar geldig. Als ziekenhuis worden we door JCI getoetst op de werking van ons kwaliteitssysteem. Dit stimuleert ons om te blijven werken aan kwaliteit van zorg, onderzoek en onderwijs.

"We mogen trots zijn op dit prachtige resultaat. Met z'n allen, zowel voor als achter de schermen, hebben we laten zien dat we in het UMC Utrecht goede zorg leveren in een veilige omgeving. Onze patiënten kunnen rekenen op de kwaliteit en veiligheid van de zorg in ons huis. We hebben maar liefst 97,5% van de meetbare elementen behaald. De auditoren hebben gezien dat kwaliteit en patiëntveiligheid breed in onze organisatie worden gedragen en dat wij door onze eigen systematiek in staat zijn om risico's te signaleren en verbeterinitiatieven te nemen", aldus Margriet Schneider, voorzitter van de raad van bestuur van UMC Utrecht, nadat bekend was geworden dat de JCI-accreditatie was behaald.

#### Zinvolle registratie

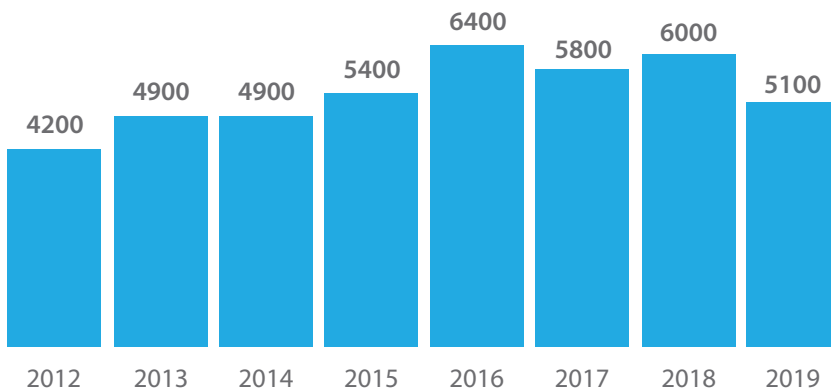
Zorg die we als ziekenhuis verlenen, moeten we goed vastleggen. Op deze manier kunnen we belangrijke informatie goed aan elkaar overdragen en daarmee de kwaliteit van onze zorg en de veiligheid van onze patiënten goed waarborgen. Om de zorgregistratie verder te verbeteren en de registratielast te verminderen, zijn we in 2019 gestart met diverse initiatieven onder de noemer 'zinvolle registratie'. Door een eenduidige en eenmalige registratie van zorginformatie in het elektronisch patiëntendossier (EPD) stijgt de kwaliteit van zorg en is de informatie ook goed te gebruiken voor onder andere wetenschappelijk onderzoek, andere zorgverleners en juiste facturatie. Met dit laatste onderwerp houden we ons ook bezig in verband met Horizontaal Toezicht Zorg.

Om de registratielast te verminderen en de zorgregistratie te verbeteren, zijn afdelingen zelf aan de slag gegaan met het inventariseren van knelpunten, het bedenken van oplossingen en het doorvoeren van verbeteringen. In totaal zijn er zo'n 25 verbeteringen doorgevoerd, waaronder uniforme dossiervoering binnen de directie Kwaliteit en patiëntveiligheid, het verbeteren van het patiëntendossier in het centrale ICT-systeem in de zorg HiX en hergebruik van gegevens in HiX.

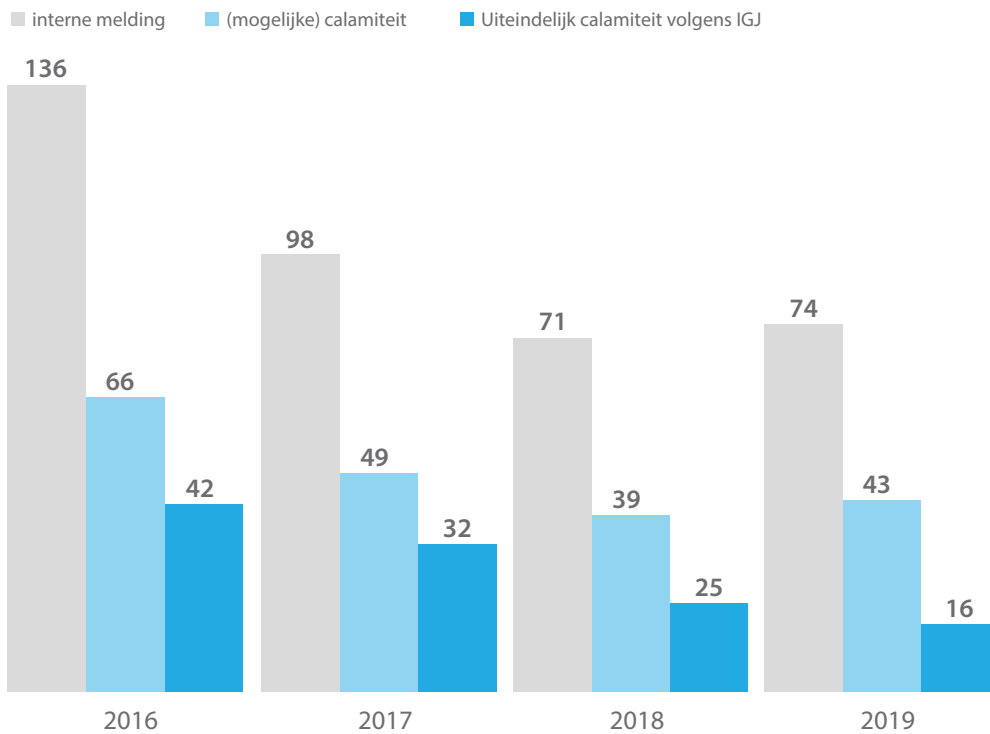
Lees meer over onze kwaliteitsindicatoren en kwaliteitskeurmerken.

### 3.3.1 Incidenten, calamiteiten en klachten

Dagelijks werken onze professionals gepassioneerd om de beste zorg aan patiënten te verlenen. Soms verloopt dit helaas anders dan beoogd en kan er een incident of calamiteit plaatsvinden. Ook kan een patiënt een vervelende ervaring hebben en een klacht indienen. In alle gevallen is ons beleid erop gericht om de betreffende patiënt en/of nabestaanden zo goed mogelijk te helpen, en om actief van een incident, calamiteit of klacht te leren, deze in de toekomst te voorkomen en de kwaliteit van onze zorg en patiëntveiligheid verder te verbeteren.



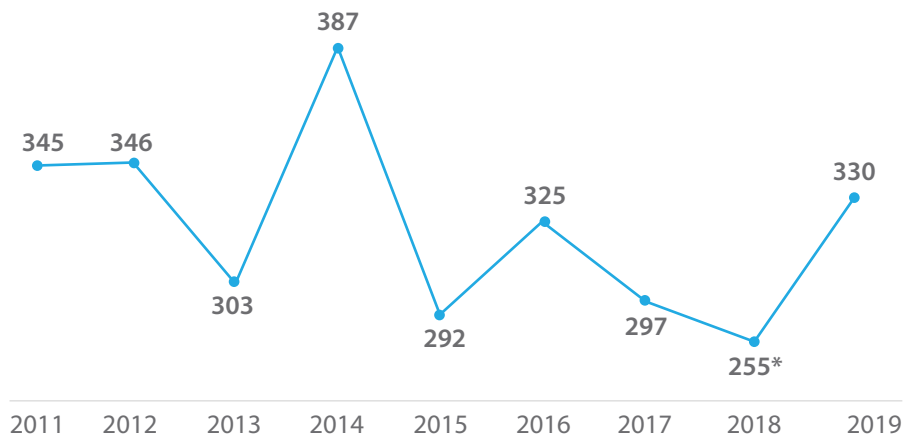
Figuur 1 Aantal meldingen incidenten patiëntenzorg (MIP) (afgerond naar honderdtallen)



Figuur 2 Aantal meldingen (mogelijke) calamiteiten



■ aantal klachten/meldingen/interventies



Figuur 3 Aantal klachten bij Klachtenbemiddeling

Sinds mei 2019 is het mogelijk om digitaal een klacht in te dienen, waardoor de drempel tot het indienen van een klacht is verlaagd. Dit verklaart mogelijk de stijging in het aantal klachten in 2019. In het tweede half jaar van 2019 werd ruim 80% van de klachten digitaal ingediend.

\*In voorgaand verslag hebben we over 2018 274 klachten gerapporteerd. Dit moet echter 255 klachten zijn. Het verschil van 19 betrof klachten m.b.t. het Prinses Máxima Centrum, die in hetzelfde systeem worden geregistreerd.

## Openbaar maken SIRE-rapport

In 2011 is in het UMC Utrecht de diagnose kanker gemist bij mevrouw Cullen. Dit heeft onomkeerbare gevolgen voor haar gehad. Het UMC Utrecht heeft aanvullend onderzoek gedaan naar deze calamiteit (SIRE-onderzoek) en in mei 2019 maakten we de ongebruikelijke beslissing om dit rapport openbaar te maken.

“De raad van bestuur van het UMC Utrecht onderschrijft de conclusies en aanbevelingen van de SIRE-onderzoekers volledig. De aanvullende kennis die het onderzoek heeft opgeleverd, toont aan dat mevrouw Cullen gelijk had met haar aanhoudende vraag om dit onderzoek, een vraag waar wij eerder onvoldoende gehoor aan hebben gegeven. Wij willen hiervoor, hoewel te laat en helaas postuum, onze welgemeende excuses aanbieden. Wij hebben besloten om het SIRE-rapport openbaar te maken, gezien het bijzonder publieke karakter van deze zaak. Hiermee menen we recht te doen aan de nalatenschap van mevrouw Cullen. Om de privacy van mevrouw Cullen en zorgprofessionals te waarborgen, zijn haar persoonlijke medische gegevens en tot individuele personen herleidbare informatie onleesbaar gemaakt.” *Margriet Schneider, voorzitter van de raad van bestuur van het UMC Utrecht*

## 2<sup>e</sup> Adrienne Cullenlezing

Jaarlijks organiseert het UMC Utrecht de Adrienne Cullen-lezing, waar medische missers worden besproken om hiervan te leren. Adrienne Cullen heeft haar naam aan deze lezing verbonden, met als inzet dat wij als ziekenhuizen leren van fouten en zo voorkomen dat vergelijkbare fouten opnieuw worden gemaakt. In 2011 is in het UMC Utrecht de diagnose kanker gemist bij mevrouw Cullen, met onomkeerbare gevolgen voor haar.

Op 10 mei 2019 faciliteerden we de tweede Adrienne Cullen-lezing on Open Disclosure After Serious Harm. Hoofdspreker was Andrew Foster, CEO van Wrightington, Wigan & Leigh (WWL) Foundation Trust. Hij deelde zijn ervaringen om incidenten in zijn organisatie te verminderen en de kwaliteit van zorg te verbeteren.

## Patiënt Support en Peer Support

Een calamiteit, incident of andere aangrijpende zorggerelateerde gebeurtenis heeft grote impact op de betrokken patiënt en zijn/haar naasten, én op zorgverleners. Daarom bieden we patiënten en hun naasten ondersteuning vanuit de directie Kwaliteit & Patiëntveiligheid via onder andere Patiënt Support. Collega's vangen elkaar op en bieden elkaar emotionele ondersteuning via een formele structuur met collegiale opvang (Peer Supporter netwerk). Daarnaast vangen collega's elkaar ook informeel op.

In 2019 hebben we 45 keer Patiënt Support aangeboden. Het Peer Support team verleende in 2019 50 keer Peer Support aan collega's. Daarnaast is een aantal keer Peer Support verleend aan zorgverleners als groep na enkele ingrijpende gebeurtenissen, zoals de openstelling van het [Calamiteitenhospitaal](#) en grote trauma's op de spoedeisende hulp. De gemiddelde waardering van Peer Support is een 7,9 sinds de start eind 2016 (n=66), waarbij 100% Peer Support zou aanraden aan collega's.

Lees meer over hoe we binnen het UMC Utrecht omgaan met [incidenten](#), [calamiteiten](#) en [klachten](#).

### 3.4 Patiëntenparticipatie

Binnen het UMC Utrecht werken we structureel samen met patiënten. Zowel op het gebied van zorg en onderzoek als op het gebied van onderwijs. Zo sluiten we optimaal aan op de behoeften van patiënten en werken we betekenisvol. Eind 2018 is ons programma Patiëntenparticipatie gestart om dit binnen het UMC Utrecht een extra impuls te geven. Ons doel is dat bij alles wat we doen op het gebied van zorg, onderzoek en onderwijs patiënten en naasten betrokken zijn en hun leefwereld bij alles ons uitgangspunt is. In onze aanpak werken we vanzelfsprekend ook nauw samen met [de cliëntenraad](#).

#### Verder vormgeven patiëntenparticipatie

In 2019 hebben we gezorgd voor een solide basis voor patiëntenparticipatie binnen onze organisatie. Alle informatie over patiëntenparticipatie, praktische tools om hier invulling aan te geven én alle patiëntenparticipatie-initiatieven in onze organisatie zijn nu bijvoorbeeld te vinden op een centrale plek op ons intranet. En, om medewerkers te motiveren en bij patiëntenparticipatie te betrekken, hebben we verschillende blogs en polls op ons intranet geplaatst. Ook hebben we een coördinatie- en adviespunt ingericht, waar medewerkers terecht kunnen met vragen. Tevens zijn we gestart met onderzoek naar wat de beste methoden zijn om patiënten te betrekken. In 2020 focussen we ons op patiëntgerichte kwaliteit.

In **2019** waren er circa

**90** patiëntenparticipatie-initiatieven.

#### Symposium en netwerkbijeenkomsten

In november 2019 organiseerden we voor de tweede keer het Patiëntenparticipatie-symposium. Dit keer stond de ervaring van de patiënt centraal. Wat zijn de successen en hoe kunnen we samen de zorg verder verbeteren? Circa 130 patiënten en zorgverleners gingen hier met elkaar over in gesprek. Het verslag van de dag [leest u hier](#). Daarnaast hebben we in 2019 een aantal netwerkbijeenkomsten georganiseerd, waar zorgverleners, patiënten en naasten samen kwamen rond een bepaald thema. Van deze bijeenkomsten zijn ook [verslagen](#) gemaakt.

## Feedback aan patiënten

Mede op aanraden van onze cliëntenraad hebben we er in 2019 voor gezorgd dat we op een structurele manier aan patiënten terugkoppelen wat we met hun input doen. Via narrow casting communiceren we met een duidelijk format over de mening van patiënten en wat we ermee hebben gedaan.



Wij zijn continu aan het verbeteren op basis van mening van patiënten

**Dit is uw mening**  
Er zijn te weinig parkeerplekken voor mindervaliden in de parkeergarage. De mogelijkheid voor het parkeren van een (brede) fiets is ook beperkt.

**En dit doen we ermee**  
In de parkeergarage P-zuid (7e verdieping) zijn de parkeerplaatsen voor mindervaliden beschikbaar. Ook worden er de komende tijd verschillende extra fietsenstallingen (met brede plekken) gerealiseerd.



Wij zijn continu aan het verbeteren op basis van mening van patiënten

**Dit is uw mening**  
Patiënten stellen voor om gebruik te maken van golfkarretjes voor vervoer van patiënten en bezoekers door het ziekenhuis.

**En dit doen we ermee**  
Langevege te smalle gangen op bepaalde plekken in het UMC Utrecht is dit niet mogelijk. Patiënten die hulp nodig hebben bij vervoer door het ziekenhuis kunnen altijd terecht bij de gastvrouwen in de centrale hal.

## Meting patiëntenervaring

In 2019 hebben we twee specifieke vragen over patiëntenparticipatie gesteld in de Patiëntervaringsmonitor (PEM): één over inspraak van patiënten en één over samen beslissen. Want, samen beslissen begint met samen begrijpen.

**Vraag: Voelde u de ruimte om uw eigen kennis en ervaring te delen met uw zorgverleners?**

**Gemiddelde score (schaal 1-100): 76,7 (polikliniek), 73,9 (kliniek)**

**Vraag: Kon u meebeslissen over uw behandeling of onderzoek?**

**Gemiddelde score (schaal 1-100): 91 (polikliniek), 87,2 (kliniek)**

## CLIKCS

In 2019 is in samenwerking met patiënten CLIKCS tot stand gekomen. CLIKCS is een multidisciplinair onderwijsproject waar studenten geneeskunde binnen het UMC Utrecht online patiëntinformatie in de vorm van kennisclips ontwikkelen. Dit doen zij samen met patiënten en studenten Communicatie en informatiewetenschappen (CIW). Patiënten bepalen het onderwerp van de kennisclip en geven de studenten advies en feedback over de clip. In februari en oktober 2019 zijn de eerste pilots van CLIKCS uitgevoerd. Dit was een samenwerking met Stichting Hartekind en heeft geresulteerd in 10 kennisclips.

Lees meer over patiëntenparticipatie binnen het UMC Utrecht.

## 3.5 Personalisering van de zorg: eHealth en applied data-analytics

Het UMC Utrecht zet sterk in op continue verbetering van zorg, zorgvernieuwing en het personaliseren van zorg. Hierbij spelen eHealth en het gebruikmaken van data een grote rol. Via eHealth technologie, zoals apps en thuismonitoring-apparatuur, kunnen we een naadloos zorgtraject (continuüm) creëren en patiënten meer zelf de regie geven. En via Applied Data-Analytics in Medicine (ADAM) verbeteren we de individuele zorg aan patiënten. Ons doel hierbij is zinnige, toegankelijke en betaalbare zorg voor morgen creëren, die aansluit op de behoefte van iedere patiënt (voor iedere patiënt een zorgcontinuüm op maat). Nauw samenwerken en kennis delen met andere partijen in de keten en het borgen van privacy en veiligheid zijn hierbij van doorslaggevend belang.

## Centrale afdeling Digital Health

Een belangrijke stap in 2019 is het besluit tot oprichting van een centrale afdeling Digital Health binnen het UMC Utrecht. Deze afdeling geeft per 1 januari 2020 centraal richting aan de ontwikkeling van digital health en coördineert projecten die op de afdelingen plaatsvinden. De oprichting van deze afdeling geeft het belang weer dat het UMC Utrecht aan digital health hecht. Voor het in goede banen leiden van vragen vanuit het veld en ideeën voor zorgverbeteringen, hebben we een innovatiefunnel opgezet. Hiermee hebben we het proces rond innovaties transparant gemaakt en zorgen we ervoor dat we onze pijlen richten op ideeën die het meest bijdragen aan onze doelen.

## Landelijk opschalen en uitrollen pilots

In de afgelopen jaren hebben we mede met de steun van het Citrienfonds succesvol gewerkt aan pilots om een zorgtraject (continuüm) te creëren via apps en thuismonitoringapparatuur voor diverse patiëntengroepen. In 2019 hebben we vanuit het Citrienfonds steun gekregen om twee van deze pilots landelijk op te schalen en uit te rollen binnen alle umc's en geïnteresseerde algemene ziekenhuizen in Nederland. Dit betreft Safe@Home, thuismonitoring voor zwangere vrouwen die een hoog risico hebben op een hoge bloeddruk, en Wireless Vitals. Deze applicatie meet via sensoren in pleisters de vitale functies van patiënten die een ingrijpende operatie hebben gehad, zowel op de intensive care als op de verpleegafdeling en mogelijk in de nabije toekomst zelfs thuis.

## Juiste zorg op de juiste plek

In 2019 hebben we financiering vanuit zorgverzekeraar Zilveren Kruis gekregen voor de opschaling van vier pilots, namelijk: Safe@Home, ALS Thuismeten en Reuma2Go. Het doel is uiteindelijk om ervoor te zorgen dat de juiste zorg op de juiste plek wordt verleend en ook wordt vergoed. Door opschaling van de pilots zorgen we voor volume, waardoor klinische validatie van de zorg en de inrichting van de zorg conform regelgeving kan worden geregeld.

## Applied Data-Analytics in Medicine

Met Applied Data-Analytics in Medicine (ADAM) werken we aan tien projecten gericht op specifieke patiëntengroepen binnen onze zes speerpunten en verbetering van logistiek en capaciteitsmanagement in onze bedrijfsvoering. Een aantal van deze projecten staan aan de vooravond van daadwerkelijke implementatie in de zorg. Een voorbeeld van zo'n project is een voorspellingsmodel voor het verloop van reuma. In 2019 hebben we een algoritme ontwikkeld die met een zekerheidsmarge van circa 80% kan voorspellen of een patiënt op redelijk korte termijn een opvlamming (flare) van de ziekte krijgt, op basis waarvan de medicatie beter is te reguleren. Dit zorgt niet alleen voor meer gemak en een betere kwaliteit van leven voor de patiënt, we kunnen hierdoor ook medicatiekosten besparen.

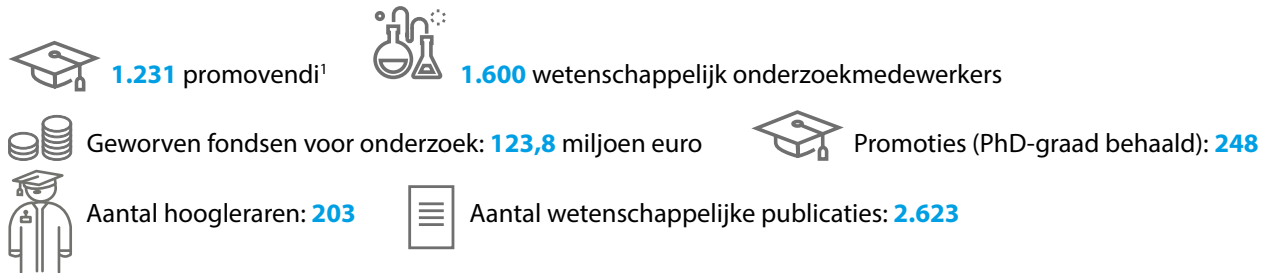
In dit project hebben we in 2019 een subsidie gekregen van ZonMW, waarmee we aanvullend wetenschappelijk onderzoek naar dit algoritme bij reuma kunnen doen. Als blijkt dat de zorg voor patiënten hierdoor verbetert, wat natuurlijk ons uitgangspunt is, kan het gebruik van het algoritme worden opgenomen in de richtlijn voor de behandeling van mensen met reuma. In het onderzoek worden reumapatiënten uit het UMC Utrecht en zeven andere ziekenhuizen gevraagd deel te nemen.

## Samenwerking met VWS

De vooruitstrevende aanpak op het gebied van digitalisering van zorg, is niet onopgemerkt gebleven. In 2019 vroeg het ministerie van VWS ons om te helpen bij het organiseren van vier ronde tafel sessies over Artificial Intelligence (AI) in de zorg.

## 4. Ons onderzoek

Om zorg te verbeteren en te vernieuwen en de zorg van morgen tot stand te brengen, verrichten we multidisciplinair onderzoek. Ons wetenschappelijk onderzoek hebben we georganiseerd in zes inhoudelijke programma's. Het UMC Utrecht werkt we volgens de principes van Open Science en streeft naar de hoogst mogelijke kwaliteit van onderzoek en impact hiervan voor de maatschappij. De vraag van patiënten is voor ons dan ook een belangrijk uitgangspunt.



<sup>1</sup> In voorgaande jaren rapporteerden we alleen het aantal onderzoekers in opleiding. Vanaf 2019 nemen we het totaal aantal PhD-kandidaten ('promovendi') actief binnen de Geneeskunde faculteit van de Graduate School of Life Sciences in ons jaarbeeld op. Het aantal onderzoekers in opleiding in 2019 was 338.

### 4.1 Open Science

Open Science gaat uit van een openbare onderzoeksagenda voor maatschappelijke stakeholders, openbare onderzoeksdata en openbare publicaties. En waardering van onderzoekers die bijdraagt aan het realiseren van deze doelen. Het UMC Utrecht betreft maatschappelijke stakeholders 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.

#### Afscheidssymposium Frank Miedema

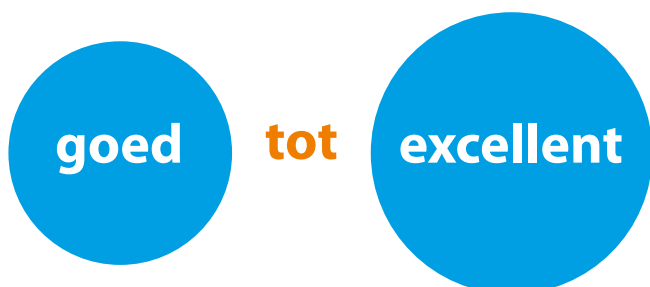
Ter gelegenheid van het afscheid van Frank Miedema als decaan en vicevoorzitter van het UMC Utrecht, organiseerden we in februari 2019 het symposium 'From Science in Transition to Open Science'. Miedema heeft een grote rol gespeeld in de verandering van de manier waarop wetenschap wordt bedreven. Hij heeft zich ingezet voor samenwerking, meer multidisciplinair onderzoek en een prominentere rol voor patiënten in wetenschappelijk onderzoek. Tijdens het symposium deelden vooraanstaande experts en Frank Miedema hun kennis over (de transitie naar) Open Science.

### 4.2 Kwaliteitsborging onderzoek

#### SEP-evaluatie

In 2019 heeft de 6-jaarlijkse evaluatie van de kwaliteit, de levensvatbaarheid en de impact van ons wetenschappelijk onderzoek plaatsgevonden, volgens het Standaard Evaluatie Protocol (SEP). Hierin hebben we de Open Science-principes, het betrekken van de maatschappij bij alles wat we doen, toegepast. Niet alleen nationale en internationale experts hebben ons onderzoek geëvalueerd, ook een maatschappelijke stakeholderscommissie met patiënten, patiëntenvertegenwoordigers en financiers van onderzoek maakten deel uit van de SEP-commissie.

De uitkomsten van de SEP-evaluatie waren zeer positief: al ons onderzoek is goed tot excellent bevonden.



Als overall positieve punten noemde de SEP-commissie onder andere de gedrevenheid van onze onderzoekers, de fantastische resultaten van onderzoek en het succes van de multidisciplinaire samenwerking binnen de speerpunten en het PhD opleidingsprogramma binnen de Graduate School of Life Sciences. Ook de samenwerking met andere organisaties, onder andere op het Utrecht Science Park, wordt gezien als sterk punt.

In de evaluatie is specifiek naar onderzoek binnen onze zes speerpunten gekeken. Als voorbeelden van zeer goed en excellent onderzoek, noemde de commissie onder andere:

- Onderzoek op het gebied van ALS. Het UMC Utrecht deed belangrijke ontdekkingen op het gebied van genetica en risicofactoren bij deze ziekte en voert innovatief genetisch onderzoek uit op wereldwijde schaal onder circa 15.000 ALS-patiënten.
- Het gebruik van organoïden voor gepersonaliseerde behandeling van Cystic Fibrosis en klinisch onderzoek waardoor nieuwe geneesmiddelen in een vroeg stadium kunnen worden ingezet.
- De ontwikkeling en inzet van immuuntherapie bij kanker.

Als punten van aandacht noemde de SEP-commissie onder andere het nog niet optimaal functioneren van onze matrix-structuur met tien divisies en zes divisie-overstijgende speerpunten. Hierdoor vraagt de aansturing van onderzoek relatief veel tijd en aandacht. Daarnaast miste de commissie een UMC-breed talentbeleid voor onderzoekers. Vanzelfsprekend pakken we de aanbevelingen van de commissie op en kijken we hoe we hier verbetering in kunnen aanbrengen.

### **JCI-accreditatie**

In 2019 heeft het UMC Utrecht voor de derde keer de internationale JCI-accreditatie voor kwaliteit en patiëntveiligheid gehaald. Ook voor het onderdeel onderzoek zijn we met vlag en wimpel 'geslaagd'.

### **Kader niet WMO-plichtig onderzoek**

Voor WMO-plichtig onderzoek werkt het UMC Utrecht met gestandaardiseerde kaders, templates en kwaliteitshandvatten. In 2019 hebben we ook voor niet WMO-plichtig onderzoek beleid, processen en ondersteunende tools ontwikkeld. Hierdoor kunnen onderzoekers efficiënter werken en zich volledig richten op het uitvoeren van onderzoek én brengen we de algehele kwaliteit van ons niet WMO-plichtig onderzoek naar een hoger plan.

## **4.3 Valorisatie van onderzoek**

Binnen onze Connecting U-strategie is het vertalen van wetenschappelijke kennis naar impactvolle oplossingen voor 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, Pontes Medical, THINC, UtrechtInc en een aantal programma's, zoals de Ureka Mega Challenge.

### **Nightwatch**

Vanuit het UMC Utrecht wordt al jaren gewerkt aan een draagbare sensor voor kinderen met nachtelijke epileptische aanvallen, die een beginnende aanval detecteert en de ouders waarschuwt. De samenwerking vindt plaats in een door Pontes Medical opgezet consortium, waarin Kempenheaghe, SEIN, TU/e en Pontes samenwerken. Na de markt-introductie door start-up LivAssured, maakte deze sensor 'Nightwatch' een groeispurt door. In 2019 kochten circa 1.000 gezinnen dit systeem, nog zonder dat hier een vergoeding voor wordt gegeven. De patiënten voelen zich veiliger en de ouders genieten een beduidend betere nachtrust.

### **Delta Scan**

Samen met Pontes en externe partners ontwikkelde het UMC Utrecht 'Delta Scan'. Dit is een sensor waarmee objectief en snel het risico op een delier kan worden gemeten. De patiënt krijgt hierdoor sneller de juiste behandeling en de productiviteit van de zorg wordt verbeterd. In 2019 is de sensor door de start-up Prolira in een grote multi center studie getest, met behulp van een Horizon 2020 subsidie. Momenteel wordt Delta Scan onderzocht in meerdere landen, die verschillende zorgpaden kennen. In opdracht van Prolira onderzocht THINC hoe de huidige zorgpaden (standard of care) zich verhouden tot de zorgpaden waarin Deltascan wordt toegepast (new standard of care). Dit levert zowel klinische als economische uitkomsten op, die gecombineerd informatie opleveren over de kosteneffectiviteit van deze zorginnovatie.

## **Utrecht Holdings**

In 2019 verzorgde Utrecht Holdings 35 nieuwe intakes voor innovaties vanuit het UMC Utrecht en 15 aanvragen voor octrooi. Op basis van kennis uit het UMC Utrecht, werden er 2 start-ups gelanceerd en 7 licenties voor het vermarkten van innovaties vanuit het UMC Utrecht uitgegeven. Eén van deze licenties betrof een innovatie waarin bepaalde eiwitten zijn gecombineerd voor een betere behandeling van pijn bij bijvoorbeeld ontstekingen en osteoartritis.

## **4 nieuwe start-ups UtrechtInc**

In 2019 zijn er 4 nieuwe science based start-ups bij UtrechtInc. gestart, die hun roots hebben in het UMC Utrecht.

De start-up P2Research biedt een AVG compliant cloud applicatie voor het complete traject van werving, selectie en inclusie in mensgebonden onderzoek. Re|perfuse brengt een technologie op de markt, die inzicht biedt in de omvang en de ernst van beroertes en hiermee in de potentiële effectiviteit van behandeling. Start-up Nanovio ontwikkelde een zeer veelzijdig en effectief nanotechnologieplatform om therapeutische eiwitten in natuurlijke nanocarriers te laden en af te leveren. En het bedrijf Wavetronica bouwt en installeert bepaalde hardware voor MRI-onderzoek, waarmee de beeldkwaliteit van de MRI-scanner aanzienlijk verbetert.

In november 2019 publiceerde UBI Global de tweejaarlijkse lijst van university-linked incubators: UtrechtInc staat wederom in de top 10 van de wereld.

## 5. Ons 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. Ook doen we wetenschappelijk onderzoek op onderwijskundig gebied.



**3.947** ingeschreven studenten medische faculteit



**165** verpleegkundige studenten



**1.017** universitaire diploma's



**51** verpleegkundigen afgestudeerd



**295** studenten geneeskundeopleiding afgerond (incl. SUMMA-master)

### 5.1 Waardering van onderwijs

Onze opleidingen werden zoals ieder jaar weer door de Keuzegids onder de loep genomen. De Keuzegids helpt jongeren bij het maken van de juiste studiekeuze en beoordeelt bijna alle bachelors in het wetenschappelijk onderwijs. De gids is samengesteld door een onafhankelijke redactie en bevat een systematische kwaliteitsvergelijking van verwante opleidingen in het hoger onderwijs.

Onze SUMMA-opleiding en onze bacheloropleidingen Biomedische wetenschappen en Geneeskunde sleepten het predicaat 'topopleiding' in de wacht.

### 5.2 Onderwijsstrategie Fit for the future

Onze visie is dat in 2022 alle professionals in het UMC Utrecht zijn opgeleid volgens het nieuwe Utrechtse profiel. Om dit doel te bereiken, hebben we in 2019 onze onderwijsstrategie 'Fit for the Future' verder geïmplementeerd. Binnen deze strategie geven we prioriteit aan acht hoofdthema's, waaronder patiëntenparticipatie, interprofessioneel onderwijs, diversiteit & inclusie en een leven lang leren.

#### 5.2.1 Patiëntparticipatie in het onderwijs

Om ons onderwijs vorm te geven en te beoordelen en zo de kwaliteit van de zorg en het effect van onderzoek te verhogen, benutten we de unieke ervaringsdeskundigheid van patiënten. In 2019 hebben we een vaste klankbordgroep met twaalf patiënten opgericht. Met hen overleggen we regelmatig over onderwijsthema's.

#### Inspiratie voor docenten en opleiders

Om docenten en opleiders te ondersteunen bij patiëntenparticipatie in het onderwijs, hebben we in 2019 een brochure ontwikkeld. Hierin vinden docenten en opleiders de verschillende mogelijkheden, goede voorbeelden en tips.

#### Verbeterideeën van enthousiaste studenten

Op initiatief van een student Biomedische wetenschappen hebben twaalf enthousiaste studenten een projectgroep Patiëntenparticipatie opgericht in de opleiding Biomedische wetenschappen. Zij hebben aangegeven in welke onderwijsblokken patiëntenparticipatie een toegevoegde waarde kan hebben. Deze verbeterinitiatieven zijn we nu aan het doorvoeren.

#### 5.2.2 Interprofessioneel leren

Veranderingen in de zorg, zoals de complexere wordende zorgbehoefte, vragen om interprofessionele samenwerking. In ons onderwijs zorgen we er dan ook voor dat studenten van verschillende disciplines elkaar ontmoeten en (leren) samenwerken.



### **Interprofessionele leerafdeling kinderpsychiatrie**

Op een afdeling voor kinderpsychiatrie zijn we in september 2019 gestart met een interprofessionele leerafdeling. Hierbij dragen studenten verpleegkunde, geneeskunde, social work en psychologie samen - onder supervisie van hun eigen supervisor - de zorg voor één patiënt. Door het laagdrempelige contact onderling stellen studenten makkelijker vragen aan elkaar (en elkaars supervisor) en krijgen ze meer inzicht in en waardering voor elkaars rollen, taken en werkwijze.

### **Interprofessionele samenwerking rond PLN**

In 2019 is er een interprofessionele samenwerking ontstaan rond de erfelijke, op dit moment nog ongeneeslijke, hartspierziekte PLN. 3<sup>e</sup>-jaars bachelor studenten Biomedische wetenschappen die de cursus Pathologie volgen, kwamen eerst samen met PLN-patiënten en medisch specialisten en wetenschappers op het gebied van hartziekten om ervaringen en kennis te delen. Daarna ging de denktank van 96 studenten aan de slag met het bedenken van mogelijke oplossingen en experimenten. In de tweede fase werken zestien studenten Biomedische wetenschappen en Geneeskunde tijdens de nieuwe laboratoriumcursus 'Experimental Translational Medicine' samen om het beste voorstel op het lab uit te voeren.

### **5.2.3 Diversiteit & inclusie**

Het UMC Utrecht heeft de ambitie om een diverse en inclusieve organisatie te zijn. We streven daarom ook naar een diverse studenten-, docenten- en medewerkerspopulatie. Hierbij kijken we onder ander naar zaken als: gender, afkomst, godsdienst, seksuele geaardheid en lichamelijke en/of geestelijke beperkingen.

### **Bias-check selectieproces**

In 2019 hebben we een bias-check gedaan voor de selectieprocedures van de opleidingen Geneeskunde en Biomedische wetenschappen. Naar aanleiding hiervan hebben we bij de opleiding Biomedische wetenschappen de motivatievraag op een andere manier geformuleerd. Daarnaast beoordelen nu twee onafhankelijke beoordelaars de aanmelding. Ook gebruiken we per 2020 de profieltoets, een persoonlijkheidstest gebaseerd op de 'Big 5', volgend jaar niet meer, omdat dit vooroordelen in de hand kan werken. De opleiding Geneeskunde gaat de selectieprocedure ook aanpassen. Op welke manier is nog onbekend.

### **Bias-training docenten en medewerkers**

Voor docenten en medewerkers hebben we een bias-bewustwordingstraining opgezet, zodat ze zich bewust worden van hun vooroordelen. Ook wordt in de training aandacht besteed aan manieren waarop studenten zich mogelijk buitengesloten kunnen voelen en hoe dat te voorkomen in het onderwijs. Een reflectie op mogelijke vooroordelen en een bias-training zal een verplicht onderdeel worden van een Basiskwalificatie onderwijs (BKO) of Senior kwalificatie onderwijs (SKO)- traject binnen het UMC Utrecht.

### **Outreach-coördinator aangesteld**

Om mensen met de maatschappij te verbinden, hebben we in 2019 een outreach-coördinator aangesteld. Deze coördinator is verantwoordelijk voor outreach- activiteiten in het UMC Utrecht, zoals [Petje Af Weekendschool](#) of [Slimme Gasten](#). Ook organiseert de coördinator een tegenbezoek voor 60 scholieren na afloop van [Meet the Professor](#). Tien professoren van het UMC Utrecht die meedoen aan Meet the Professor mogen de klas die ze bezoeken uitnodigen om naar het UMC Utrecht te komen.

### **5.2.4 Leven lang leren**

Voor medewerkers, waaronder zorgprofessionals, is het essentieel dat zij zich blijven ontwikkelen.

### **Openstelling online keuzecursussen**

In 2019 heeft de master Klinische Gezondheidswetenschappen de online keuzecursussen Quality of Healthcare en Leadership in Healthcare opengesteld voor alumni en andere afgestudeerden in de zorg. De belangstelling voor deze cursussen was groot.

### 5.3 Kwaliteit van onderwijs

#### Afspraken rond kwaliteitsgeld

Samen met studenten en docenten hebben we een plan opgesteld hoe we het door omzetting van de basisbeurs vrijgekomen kwaliteitsgeld besteden. Voor de faculteit Geneeskunde van het UMC Utrecht is voor de komende vijf jaar, jaarlijks circa 1,2 miljoen euro extra beschikbaar gekomen. Van dit extra geld hebben we in 2019 nieuwe medewerkers aangesteld om de voornemens te realiseren. Besloten is dat ons universitaire onderwijs nóg beter wordt door verbetering van kleinschalig onderwijs, professionalisering van docenten en intensievere studentbegeleiding.

#### MijnAcademie

De zorg verandert snel en nieuwe technologieën vragen om personeel dat voortdurend mee ontwikkelt. Om duurzaam, rendabel en concurrerend te blijven, schakelde de UMC Utrecht Academie, die opleidingen aanbiedt voor zorgprofessionals, in 2019 om naar een modulair en flexibel onderwijsaanbod via MijnAcademie.

### 5.4 Initiatieven van studenten

Zoals ieder jaar, zijn onze studenten ook in 2019 naast hun opleiding actief geweest en hebben zij mooie successen bereikt. Zij hebben de vaardigheden die passen bij zorgprofessionals van de toekomst al ingezet. Enkele initiatieven vinden we zo bijzonder dat we ze graag uitlichten.

#### Utrecht Students Journal

In 2019 hebben studenten het Utrecht Students Journal (USJ) opgezet. In dit semiwetenschappelijke tijdschrift voor en door (bio)medische studenten, kunnen alle studenten laagdrempelig kennismaken met de wetenschappelijke wereld. Ook willen studenten met dit tijdschrift een brug slaan tussen studenten van alle jaren en de wetenschap.

#### Podcast Koffie&Co

Drie geneeskundestudenten zetten in 2019 de podcast KoffieCo op. Hierin nodigen ze medisch specialisten uit om de vragen te stellen waar studenten tijdens hun coschap niet de kans voor krijgen. De podcasts voorzien in een behoefte van geneeskundestudenten in heel Nederland: het aantal interviews en luisteraars neemt gestaag toe.

#### ECIO Frank Award

Richard Horenberg, student Geneeskunde en coördinator van het Platform Onbeperkt Studeren ontving in 2019 de allereerste ECIO Frank Award. Deze award erkent en waardeert studenten met een ondersteuningsbehoefte, die dagelijks extra inspanning, motivatie en werk leveren. Richard nam in 2019 ook het initiatief om samen met de Studentenraad op een speelse manier te onderzoeken hoe toegankelijk ons gebouw is voor studenten met een beperking. Op basis hiervan zijn verbetermaatregelen genomen.

## 6. Onze medewerkers

Onze kerntaken zorg, onderzoek en onderwijs, kunnen we alleen uitvoeren, dankzij de inzet van onze medewerkers. We vinden het dan ook belangrijk om zorg te dragen voor onze medewerkers, bijvoorbeeld als het gaat om tevredenheid, ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid. Tegelijkertijd hebben we, net als veel instellingen in de zorg, te maken met schaarste op de arbeidsmarkt. Naast het behouden van medewerkers, heeft ook het werven van nieuwe medewerkers daarom onze continue aandacht.



**Aantal medewerkers 2019: 11.513**



**man: 3.277**



**vrouw: 8.236**

### 6.1 Waardering medewerkers

Het UMC Utrecht doet drie keer per jaar onderzoek naar de werkbeleving van medewerkers. Met het onderzoek willen we inzichtelijk maken of medewerkers hun kracht inzetten voor (de strategische doelen van) het UMC Utrecht en of ze tevreden zijn. Vanaf 2019 combineren we ons werkbelevingsonderzoek (WBO) met de continue verbetersurvey (CVS) van onze werkwijze Samen Voor de Patiënt.

In de meting in het najaar van **2019** waardeerden **44%** van de medewerkers werken bij het UMC Utrecht met een **8** of hoger. In **2019** was dit **43%**.

### 6.2 Algemene ontwikkelingen

In 2019 waren er een aantal ontwikkelingen die ook invloed hadden op medewerkers van het UMC Utrecht

#### **Proeftuinen functiedifferentiatie verpleegkundige-regieverpleegkundige**

In het najaar van 2018 zijn we in het UMC Utrecht gestart met negen proeftuinen rond functiedifferentiatie verpleegkundige-regieverpleegkundige. De aanleiding hiervoor was het wetvoorstel BIG-II, waarmee onderscheid zou worden gemaakt tussen de verpleegkundige (mbo-opgeleid) en de regieverpleegkundige (hbo-opgeleid).

De discussie over de functiedifferentiatie heeft in 2019 veel stof doen opwaaien. In de zomer werd er een voorgestelde overgangsregeling voor zittende verpleegkundigen gepubliceerd, die onder verpleegkundigen in Nederland de nodige commotie veroorzaakte. Op 8 oktober 2019 maakte minister Bruno Bruins van Medische Zorg en Sport bekend het wetsvoorstel BIG-II niet in te dienen, vanwege het ontbreken van draagvlak.

Nu het wetsvoorstel van tafel is, gaan we verder met de proeftuinen met als doel gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen die wel kan rekenen op een breed draagvlak. De ervaringen die we tot nu toe in de proeftuinen hebben opgedaan zijn positief én maken tegelijkertijd verbeterpunten zichtbaar. Het is duidelijk dat bij veel verpleegkundigen behoefte ontstaat om verschil in verpleegkundige functies en rollen aan te brengen, zodat iedereen die taken kan doen waar hij of zij goed in is en plezier in heeft. Dat we hierbij rekening houden met zowel opleiding, aanvullende scholing, ervaring en ambitie van individuele verpleegkundigen spreekt voor zich. Het UMC Utrecht werkt aan een plan hiervoor, ook in NFU-verband, gebaseerd op de proeftuinen.

#### **Arbeidsrecht**

Vanaf 1 januari 2020 zijn de UMC-medewerkers geen ambtenaar meer en geldt de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren (Wnra). Dit betekent met name dat voor onze medewerkers het gewone arbeidsrecht van toepassing is geworden. In 2019 hebben we hier met een werkgroep alle voorbereidingen voor getroffen.

### 6.3 Leiderschapontwikkeling: Connecting Leaders

Al onze leidinggevendenden doorlopen ons leiderschapsprogramma Connecting Leaders. In een aantal modules werken zij aan de ontwikkeling van de gewenste kerncompetenties: mensgericht- en resultaatgericht leidinggeven, samenwerken en vernieuwen. Hierdoor ontstaat steeds meer uitwisseling tussen leidinggevendenden en een gemeenschappelijke taal over aspecten van leidinggeven en leiderschap.

In 2019 hebben ruim zeventig leidinggevendenden het programma Connecting Leaders doorlopen. Rekening houdend met uitstroom van leidinggevendenden en instroom van nieuwe leidinggevendenden, heeft hiermee eind 2019 in totaal circa 80% van onze leidinggevendenden het programma doorlopen.

In 2020 starten we met een vernieuwd Connecting Leaders-programma met een Onboardingsprogramma voor nieuwe leidinggevendenden, een programma voor leidinggevendenden die al enige tijd binnen het UMC Utrecht leidinggeven en een verdiepend programma voor alle leidinggevendenden die in de afgelopen jaren Connecting Leaders hebben gevolgd.

### 6.4 Duurzame inzetbaarheid

We vinden het belangrijk dat onze medewerkers fit zijn, duurzaam inzetbaar zijn en met plezier werken.

#### **Portaal voor duurzame inzetbaarheid medewerkers**

Binnen ons duurzaamheidsbeleid werken we onder de noemen 'Gezond houden wat gezond is' aan het bevorderen van een gezonde leefstijl en ondersteunen we onze patiënten, studenten én medewerkers om gezonde keuzes te maken en naar vermogen zelf de regie te nemen over hun gezondheid.

Een mooi voorbeeld van hoe we medewerkers hierbij ondersteunen is de lancering van het digitale portaal LEV - Loopbaanontwikkeling en Vitaliteit - in juli 2019. Via het portaal kunnen medewerkers allerlei testen en oefeningen doen en krijgen zo een goed en realistisch beeld van zichzelf in relatie tot het werk. Ook vinden medewerkers in LEV informatie over relevante thema's, testen, e-coaching, boekentips, handige links en suggesties voor trainingen die direct gevolgd kunnen worden. LEV moedigt elke medewerker aan om bewust met de eigen duurzame inzetbaarheid bezig te zijn.

**In 2019 hebben 2.182 medewerkers gebruik gemaakt van LEV**

#### **Loopbaanontwikkeling en herplaatsing**

Tot juli 2019 hebben 80 medewerkers loopbaanadvies in gewonnen bij ons Loopbaancentrum. Daarna is de dienstverlening binnen ons fysieke Loopbaancentrum opgegaan in het digitale portaal LEV. Zo kunnen medewerkers begeleiding vinden en ontwikkelen, onafhankelijk van tijd en plaats.

In 2019 hebben 107 medewerkers een herplaatsingstraject doorlopen. Hiervan zijn 62 medewerkers intern herplaatst en 13 medewerkers extern. In het totaal zijn er 17 medewerkers ingestroomd in de WW en 15 medewerkers in de WIA.

### 6.5 Diversiteit & inclusie

Wij vinden het belangrijk dat ons medewerkersbestand een afspiegeling vormt van de maatschappij waarin we functioneren. We hechten dan ook veel belang aan diversiteit en inclusie.

#### **Diversity Day**

In oktober 2019 vierden we de eerste editie van Diversity Day. De voorzitter van de raad van bestuur van het UMC Utrecht, Margriet Schneider, opende de dag en benadrukte hoe belangrijk diversiteit en inclusie zijn. Zowel als het gaat om medewerkers en studenten als om patiënten.

#### **Diamond Award**

Eind juni 2019 ontvingen we een Diamant Award van het Charter Talent naar de Top voor het stimuleren van vrouwelijk wetenschappelijk talent. Wij zijn sinds 2010 zijn aangesloten bij het Charter Talent, dat zich inspant voor meer vrouwelijk en cultureel talent in de (sub)top van organisaties.

## **Vrouwelijk talent**

Het UMC Utrecht voert actief beleid op vrouwelijk talent, zowel in de zorg als in onderzoek en onderwijs. Het aantal vrouwelijke hoogleraren is opnieuw gestegen naar 29,2% (28% in 2018). Het percentage vrouwen in directieposities en divisie management (incl. RvB) is gedaald naar 36% (47% in 2018). Vanzelfsprekend streven we naar verbetering. Het totaal aantal vrouwelijke medewerkers ligt in 2019 onveranderd zeer hoog. 70% van onze medewerkers is vrouw (71% in 2018).

In 2019 hebben we ons Steyn Parvé programma (2017-2019) afgerond. Binnen dit programma zijn 54 vrouwelijke talentvolle wetenschappers bezig geweest met hun ambities en de volgende stap in hun wetenschappelijke carrière.

## **Mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt**

Eind 2019 waren er 62 medewerkers met een afstand tot de arbeidsmarkt bij ons werkzaam. Met elkaar realiseren zij 56,6 banen (44 in 2018, ingevuld door 68 personen). Elke baan heeft een omvang van 25,5 uur per week.

## **6.6 Goed werkgeverschap**

In 2019 is een verbeterteam, gericht op het behoud van personeel en het verhogen van medewerkerstevredenheid, aan de slag gegaan met concrete acties. Bijvoorbeeld op het gebied van flexibel roosteren, OV-mogelijkheden en tools waarmee leidinggevenden en medewerkers worden ondersteund om het gesprek aan te gaan over werkplezier.

### **Flexibel roosteren**

Het verbeterteam heeft onder andere een extra impuls gegeven aan flexibel roosteren. Dit omvat anders roosteren, zelfroosteren en 12 uren-diensten. Zo heeft een UMC-brede werkgroep een toolkit voor flexibel roosteren ontwikkeld. Flexibel roosteren omvat anders roosteren, zelfroosteren en 12 uren-diensten. Het project zelfroosteren is in 2019 afgerond. In totaal passen 41 teams nu zelfroosteren toe. De resultaten na het eerste jaar zelfroosteren laten een duidelijke stijging in de medewerkerstevredenheid zien. In 2020 wordt zelfroosteren geborgd in het project flexibel roosteren.

## **6.7 Werving van nieuwe medewerkers**

In 2019 hebben we een centrale recruitmentfunctie ingericht 'Work @ UMC Utrecht'. Via de activiteiten van deze afdeling hebben we in 2019 het aantal openstaande vacatures aanzienlijk weten te verminderen. In 2018 stonden er continu 275 vacatures open, in 2019 waren dit er 100. Op jaarbasis vullen we circa 1.200 vacatures in.

### **Werving verpleegkundig personeel**

Voor de werving van verpleegkundig personeel hebben we in 2019 twee meet & greets georganiseerd. Dit houdt in dat negentien afdelingen waar vrijwel continu vacatures zijn speeddate-sessies met 55 (student)verpleegkundigen hielden. Ook hebben we werving onder laatstejaars mbo- en hbo-verpleegkundigen georganiseerd (campus recruitment), in samenwerking met onder andere de Christelijke Hogeschool Ede en het ROC Midden-Nederland.

### **Schaarse/moeilijk invulbare functies**

In 2019 hebben we een arbeidsmarktcampagne ontwikkeld met audiotours voor de invulling van schaarse functies, zoals operatieassistent, anesthesiemedewerker, recoveryverpleegkundige, IC-kinderverpleegkundige en radiologisch laborant. Deze werving werd ondersteund door een social media campagne (online advertenties) en een social media ambassadeursprogramma voor eigen medewerkers. In de campagneperiode zagen we het aantal online sollicitaties toenemen ten opzichte van 2018 met 23%. 485 sollicitaties waren direct herleidbaar aan de campagne. In totaal ontvingen we in 2019 12.713 online sollicitaties. Daarnaast zaten de recruiters tweemaal per week om tafel met P&O-collega's om sollicitanten te bespreken, die mogelijk invulling kunnen geven aan schaarse en/of moeilijk invulbare vacatures. In 2019 konden we zo 30 nieuwe collega's aannemen.

## 7. Onze organisatie

Om goed te kunnen inspelen op de veranderende vraag vanuit de maatschappij en onze kerntaken zorg, onderzoek en onderwijs goed te kunnen uitvoeren, moeten we adaptief zijn. Dit betekent: continu verbeteren, ons menselijk kapitaal ontwikkelen en slagvaardig en duurzaam organiseren. Een moderne, efficiënte én duurzame bedrijfsvoering is hierbij ons uitgangspunt. Hier werken we aan vanuit onze strategische programma's Samen Voor de Patiënt, Patiëntenparticipatie, Connecting Leaders, Ontwikkelingsgericht HRM, Slagvaardig besturen en Modernisering Bedrijfsvoering.

### 7.1 Samen Voor de Patiënt

In 2016 zijn we begonnen met een nieuwe werkwijze binnen onze organisatie. In deze werkwijze 'Samen Voor de Patiënt' staan multidisciplinair samenwerken en continu verbeteren centraal aan de hand van dag- en weekstarts. 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 onze zorg en onze productiviteit.

#### **800 verbeterideeën**

In 2019 hebben we de werkwijze geïntroduceerd op 21 afdelingen van het UMC Utrecht. Hiermee komt het totaal op 74 afdelingen en meer dan 7.500 medewerkers, die nu volgens de werkwijze werken.

Ook hebben we ongeveer 800 verbeterideeën opgehaald. Via implementatie van deze ideeën hebben we mooie verbeteringen gerealiseerd. In 2020 ronden we de implementatie van Samen Voor de Patiënt af door op nog eens 10 afdelingen de nieuwe manier van werken te introduceren. Onze doelstelling is om in 2021 heel het UMC Utrecht volgens de nieuwe werkwijze te laten werken. Eind 2019 is een team ingericht dat ervoor zorgt dat na de implementatie van Samen Voor de Patiënt deze nieuwe manier van werken in het UMC Utrecht geborgd blijft.

#### **Verbeteren opname- en ontslagbrieven binnen het WKZ**

Eén van de verbeterideeën in 2019 was om de opname- en ontslagbrieven voor patiënten van een afdeling van het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) te verbeteren. Medewerkers constateerden dat de informatie in de brieven soms lastig te begrijpen was. En dat de brieven niet altijd aansloten bij de verschillende leeftijdscategorieën van patiënten. Als gevolg hiervan pasten medewerkers brieven vaak handmatig aan.

Om de brieven te verbeteren, hebben we ze allemaal herzien en tekstueel en inhoudelijk verbeterd. Ook hebben we een 16+ versie van alle soorten brieven gemaakt, zodat we beter aansluiten bij deze leeftijdscategorie patiënten. Per jaar stellen we 1.560 opnamebrieven en 312 ontslagbrieven op. Het verbeteren van deze brieven zorgt er dus voor dat een groot aantal WKZ-patiënten duidelijkere en betere informatie ontvangen. Daarnaast voorkomen we handmatige aanpassingen. Dit bespaart medewerkers op jaarbasis zo'n 1.500 uur extra werk. Hierdoor verbetert onze productiviteit.

#### **Inrichting lab verbeterd**

Binnen de divisie Laboratoria, Apotheek en Biomedische Genetica (dLAB) zagen medewerkers dat er veel materialen in de labruimte aanwezig waren, die niet direct nodig waren voor het uitvoeren van onderzoek. Medewerkers ervoeren daarnaast ruimtegebrek. Dit kon beter.

Een werkgroep van labgebruikers ging met het verbeteridee aan de slag en heeft de ruimte en de werkwijzen bekeken, verbeteringen geïdentificeerd en verbeteringen doorgevoerd. Veelgebruikte materialen staan nu op goed toegankelijke plekken en de labruimte wordt nu ervaren als een prettigere plek om te werken. Ook besparen medewerkers jaarlijks zo'n 100 uur, doordat ze minder naar materialen hoeven te zoeken. Dit alles zorgt voor een verbetering van kwaliteit en veiligheid en een verhoging van onze productiviteit: we voeren labonderzoek efficiënter en effectiever uit.

## Ondersteuning bij hulpvragen

In 2019 heeft het team Samen Voor de Patiënt veel vragen vanuit de organisatie gehad om met de werkwijze projecten en programma's te ondersteunen bij het doorvoeren van verbeteringen.

Een voorbeeld van een verbetering die hieruit naar voren is gekomen, is de inzet van Patiëntvervoer voor patiënten die opgenomen zijn op afdeling D5 West en naar de OK moeten. In plaats van de verpleegkundige, vervoert Patiëntvervoer - met de juiste zorg en veiligheid - de patiënt naar de OK. Per keer bespaart deze verbetering de verpleegkundige 20 minuten tijd, die nu wordt ingezet voor patiëntenzorg. Op jaarbasis komt dit in totaal neer op ongeveer 1.000 uur. Daarnaast is de kans op uitloop van het OK-programma kleiner en hiermee ook de kans dat de laatste patiënt van die operatiedag afgezegd moet worden. In de nabije toekomst wordt deze werkwijze ook bij andere klinieken geïntroduceerd.

## 7.2 Slagvaardig besturen

Via het programma Slagvaardig besturen hebben we in 2018 het besturingsmodel binnen het UMC Utrecht verbeterd om de aansturing van onze organisatie nog effectiever te maken. De uitgangspunten van dit nieuwe besturingsmodel zijn: als collectief tot doelen komen, samenwerken vanuit deze 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.

In 2019 hebben we gewerkt aan de doorontwikkeling van het nieuwe besturingsmodel. Zo hebben we acht vaste portefeuilles ingericht, die in de leiderschapsteams van al onze tien divisies aan bod komen. Bijvoorbeeld de portefeuilles kwaliteit & veiligheid. Dit zorgt ervoor dat we vanuit de tweedelijns functies van de directies met deze portefeuillehouders tot UMC Utrecht breed beleid kunnen komen.

## 7.3 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. In 2019 hebben we binnen ons programma Modernisering Bedrijfsvoering gewerkt aan drie thema's:

### 1. UMC-brede stuur en managementinformatie

Om focus te houden en beter te kunnen samenwerken aan onze gemeenschappelijke doelen, werken we vanaf 2019 met 17 huisbrede prestatie-indicatoren. Afdelingen werken met afgeleide afdelingsspecifieke doelen en prestatie-indicatoren. Via een strategisch dashboard volgen we de voortgang op en samenhang van alle doelen. Deze input zorgt voor een optimale prestatiedialoog in de weekstarts op alle niveaus in onze organisatie, van operationeel tot strategisch niveau. Of we op koers liggen meten we aan de hand van 5 merkbare en meetbare doelen, namelijk: patiëntveiligheid, kwaliteit & veiligheid, medewerkerstevredenheid, productiviteit en impact.

### 2. Interne bekostiging en doorbelasting

Waar sturen we elkaar intern facturen voor? Hoe verrekenen we kosten onderling? In 2019 hebben we gewerkt aan een nieuw model voor interne bekostiging en doorbelasting. Dit stelt ons in staat om doelmatiger te werken, samenwerking te bevorderen, innovatie mogelijk te maken en de organisatie beheersbaar te houden. Dit nieuwe model treedt in 2020 in werking.

### 3. Uniformeren bedrijfsvoering

Om het primaire proces maximaal te ondersteunen, tegen zo laag mogelijke bedrijfsrisico's en kosten, uniformeren we onze bedrijfsvoering binnen al onze divisies en afdelingen om zo uiteindelijk onze patiënten en studenten zo goed mogelijk van dienst te kunnen zijn. In 2019 hebben we een drietal processen geüniformeerd, namelijk: juridische toetsing van jaarlijks ruim 1.000 onderzoekscontracten, projectcontrolling om eenduidig om te gaan met de financiering van projecten via ruim 350 verschillende subsidiesoorten, en aanschaf en beheer van laptops en vaste pc's. In Hiermee hebben we de weg vrijgemaakt voor versnelling van de uniformering van nog eens 7 processen in 2020.

## 7.4 Verbeteren zorgregistratie en verminderen registratielast

In 2019 hebben we eraan gewerkt om de zorgregistratie te verbeteren, zodat we in één keer juist registreren, een tijdige en correcte factuur voor patiëntenzorg versturen en we onze verleende zorg kloppend vergoed krijgen. Tegelijkertijd willen we de registratielast verlagen, zodat zorgprofessionals worden ontlast en meer tijd krijgen voor hun primaire taken. Een belangrijke stap hierin, is de invoering van Horizontaal Toezicht Zorg.

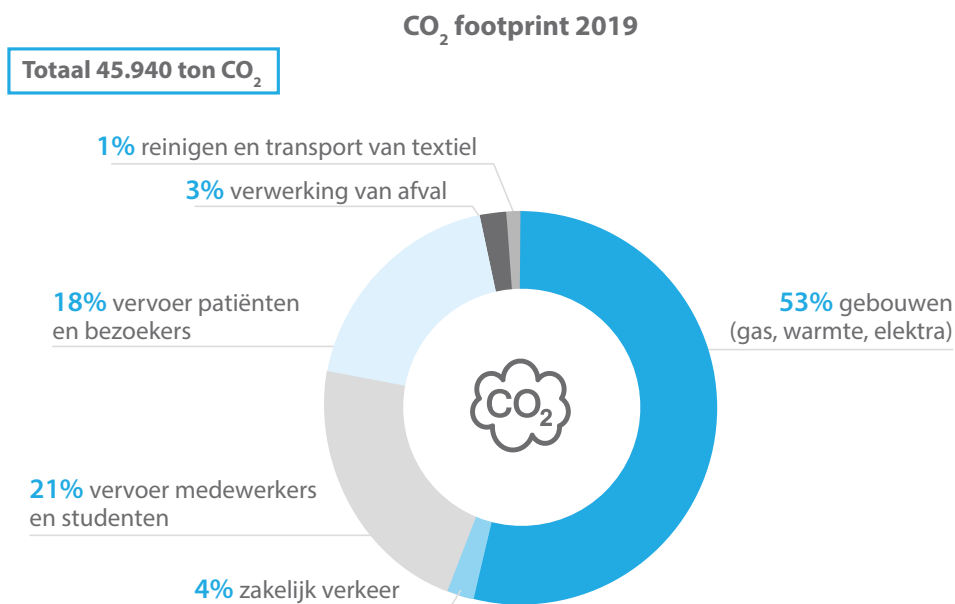
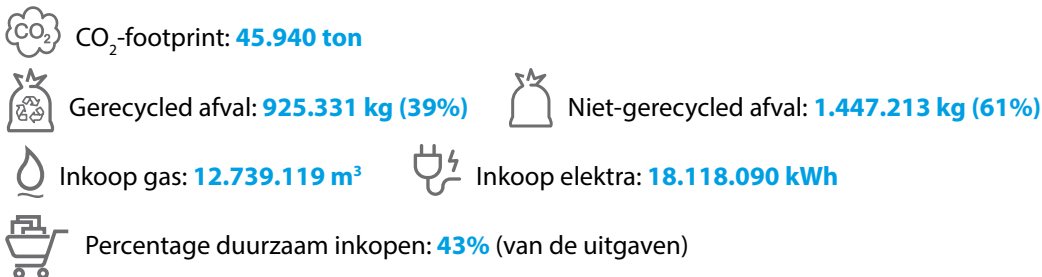
### 7.4.1 Horizontaal Toezicht Zorg

Alle inspanningen in 2019 om de zorgregistratie te verbeteren en om aantoonbaar in control te zijn, hebben er toe geleid dat we per 1 januari 2020 over gaan op Horizontaal Toezicht Zorg. Dit is een werkwijze die zich richt op verbetering van het registratie- en facturatieproces en risicobeheersing in dit proces, in plaats van controles achteraf. Hierdoor hebben we meer grip op zorgregistratie en de vergoeding van zorg die we verlenen. Doordat er geen controles meer achteraf hoeven plaats te vinden, zorgen we er ook voor dat er in de keten controle- en eventuele herstelkosten worden bespaard. In het proces hebben we ook gekeken waar we de registratielast voor onze zorgprofessionals kunnen verminderen en waar mogelijk de benodigde maatregelen genomen. Zo hebben we een verrichtingswadget ontwikkeld, waarmee medici en paramedici gemakkelijk een verrichting kunnen registreren.

## 7.5 Duurzaamheid

Binnen ons duurzaamheidsbeleid werken we onder de noemer 'Schone omgeving' aan het verkleinen van onze negatieve impact. Want: milieuzorg is preventieve gezondheidszorg. We streven naar een CO<sub>2</sub>-neutraal en circulair ziekenhuis.

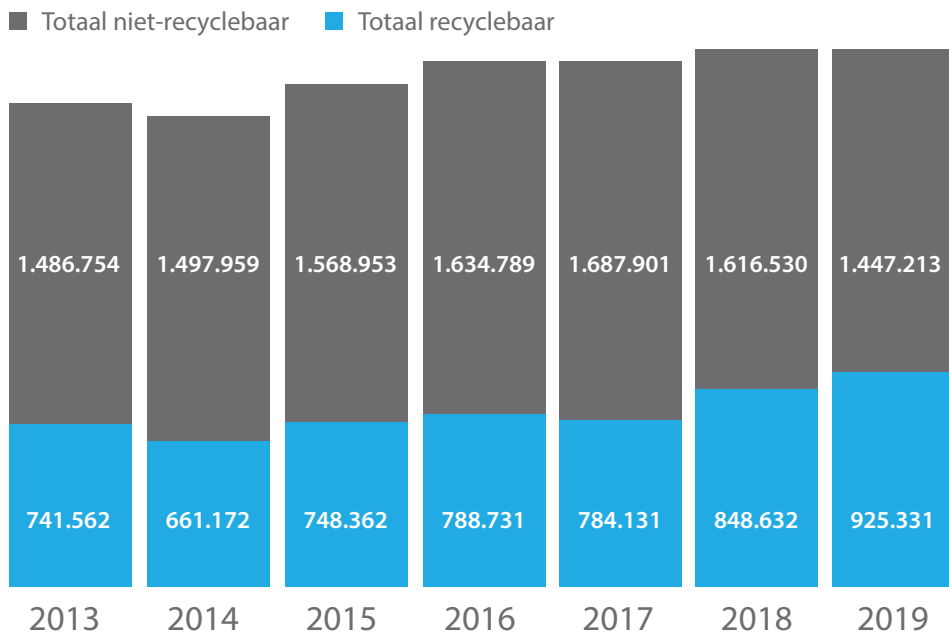
De voortgang op onze duurzaamheidsdoelen monitoren we via het Duurzaamheid Dashboard.



In 2019 is onze CO<sub>2</sub>-footprint voor het eerst sinds 2014 gedaald, met 8,5% ten opzichte van 2018, naar 45.940 ton.

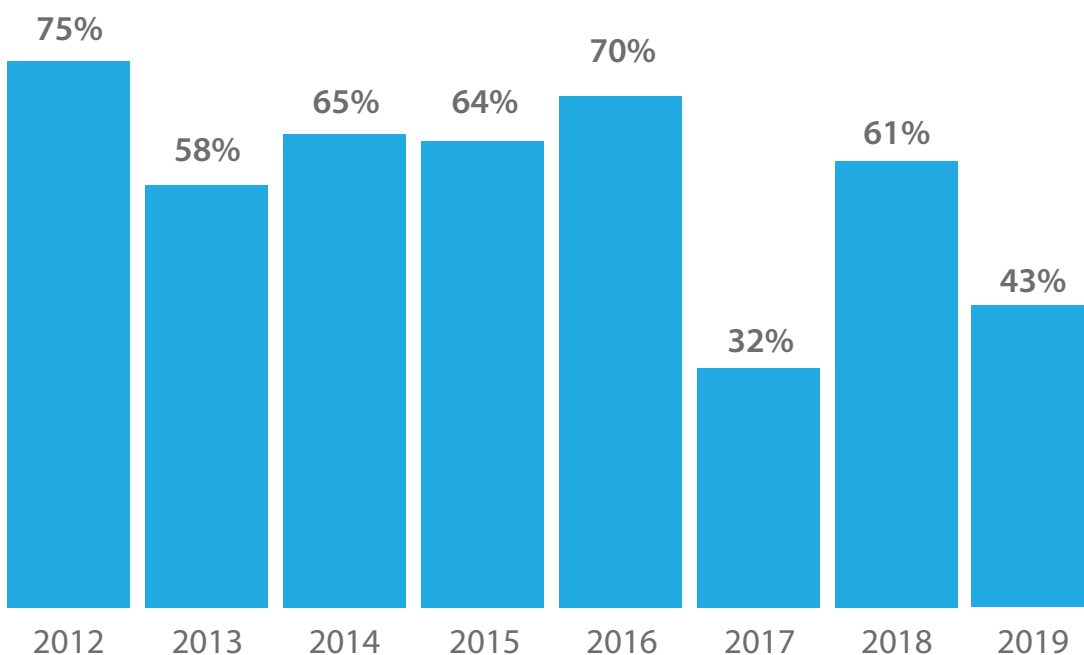


## Afval 2019



De totale hoeveelheid afval is in 2019 iets gedaald en het percentage afval dat is gerecycled, is iets gestegen t.o.v. 2018.

## Duurzaam inkopen



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

Het percentage duurzaam ingekocht op basis van inkoop-spend is gedaald van 61% in 2018 naar 43%. In 2019 hebben we de procedure Maatschappelijk Verantwoord Inkopen (MVI) vastgesteld als onderdeel van het milieumanagementsysteem. Deadviseur MVI heeft een belangrijke aanjaagrol in het proces. Deze positie is in 2019 deels vacant geweest, waardoor dit onvoldoende voortgang heeft gekregen.

In 2019 hebben we met uiteenlopende projecten en activiteiten aan het duurzaamheidsthema 'Schone Omgeving' invulling gegeven.

### **Hergebruik medische apparatuur en hulpmiddelen**

Naar aanleiding van een idee van een medewerker om hulpmiddelen en medische apparatuur uit het UMC Utrecht een tweede leven te geven, hebben we in 2019 een contract gesloten met Stichting Medic. Medic verzamelt en repareert gebruikte hulpmiddelen en apparatuur, die nog geschikt zijn voor hergebruik en waar vraag naar is, en stelt deze beschikbaar voor gezondheidsprojecten in ontwikkelingslanden. In 2019 hebben er drie overdrachten plaatsgevonden tussen het UMC Utrecht en Medic. Zo hebben vrijwilligers van Medic hulpmiddelen als kniebraces en verbandschoenen opgehaald, en medische apparatuur zoals infuuspompen, bloeddrukmeters, een vacuümpomp en een oogheelkundige microscoop.

### **Netwerk groene zorgprofessionals**

In de week van de duurzaamheid in oktober 2019 ging officieel het netwerk groene professionals UMC Utrecht van start. Dit netwerk is opgericht om de verduurzaming van onze primaire processen (zorg, onderzoek en onderwijs) op te schalen en te versnellen. Onder andere door kennis en goede voorbeelden uit te wisselen, samenwerking tussen zorgprofessionals te bevorderen, concrete verbeterprojecten te starten en een klankbord te zijn voor nieuw duurzaamheidsbeleid. Inmiddels hebben meer dan 30 enthousiaste zorgprofessionals zich bij het netwerk aangesloten. In 3 Green Teams zijn zij aan de slag gegaan met het vergroenen van onze operatiekamers, het vergroten van awareness bij hun achterban en het integreren van duurzaamheid in het onderwijs. Hierbij werken ze volgens de methodiek Samen Voor de Patiënt.

### **CO<sub>2</sub>-routekaart**

Eind juni 2019 presenteerde de Nederlandse overheid het Klimaatakkoord met onder andere de klimaatdoelen: 49% CO<sub>2</sub>-reductie in 2030 en 95% CO<sub>2</sub>-reductie in 2050. Als organisatie moeten we aangeven hoe we naar deze klimaatdoelen toewerken. Hiervoor hebben we in 2019 de routekaart naar CO<sub>2</sub>-neutraal vastgoed opgesteld. In deze routekaart beschrijven we wat in de toekomstige bouwprojecten nodig is om de energievraag terug te dringen en over te schakelen naar het gebruik van duurzame energiebronnen. Alle routekaarten van de acht umc's in Nederland worden samengevoegd om duidelijk te maken wat de energietransitie voor de umc's betekent en welke kosten daarvoor gemaakt moeten worden. De UMC-routekaart is onderdeel van het in 2019 opgestelde centraal kader duurzaam bouwen. Naast energiebesparing en CO<sub>2</sub>-reductie bevat dit centraal kader de thema's circulair en flexibel bouwen en het creëren van een gezondheidsbevorderende omgeving voor patiënten, medewerkers en studenten.

## **7.6 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. Vanzelfsprekend spelen thema's als duurzaamheid, doelmatigheid en flexibiliteit hierbij een belangrijke rol.

In 2018 stelden wij een strategische ontwikkelvisie huisvesting op: een integrale visie op de toekomst van onze huisvesting, met de behoeften van de gebruikers als uitgangspunt. Dit plan wordt uitgevoerd in zes fasen. In 2019 hebben we gewerkt aan het vaststellen van het plan voor de eerste fase (fase 0) en het voorbereiden van de uitvoering hiervan. Daarnaast hebben we in 2019 gewerkt aan diverse projecten die al liepen. Tijdens de renovatie is enige hinder voor patiënten, bezoekers en medewerkers onvermijdelijk. Door de fasering zorgen we ervoor dat de primaire processen gedurende de gehele renovatie volwaardig kunnen blijven functioneren.

### **Renovatie WKZ**

In 2019 hebben we gewerkt aan de plannen voor de vernieuwing en modernisering van het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ), in samenwerking met patiënten, hun naasten en zorgverleners. De plannen gaan uit van een deel nieuwbouw en bieden meer ruimte en privacy voor kinderen en hun ouders en/of verzorgers. Zo krijgen de kinder intensive care en de neonatologie intensive care éénpersoonskamers, met de mogelijkheid voor ouders en/of

verzorgers om te blijven slapen. Ook worden de kraamkamers en medium care van de neonatologie vernieuwd. Daar worden gezinskamers van gemaakt. Een vernieuwing aan het OK-complex is onder andere de toevoeging van de IntraOperatieve MRI OK. Hierdoor kan een neurochirurg direct bepalen in hoeverre een tumor is verwijderd en kan hij indien nodig zonder langdurige onderbreking doorgaan met de operatie. In de komende periode werken aan een definitief ontwerp, in samenwerking met betrokken afdelingen, patiënten en hun naasten en de benodigde wijziging van een bestemmingsplan.

### **Renovatie centrale sterilisatieafdeling**

In 2019 hebben we gewerkt aan de renovatie van de Centrale sterilisatieafdeling (CSA) afgerond. Deze wordt in 2020 in gebruik genomen.

### **Nieuwe nazorgpoli**

Patiënten verblijven na een operatie tegenwoordig korter in het ziekenhuis. Om deze patiënten te begeleiden bij pijn en te ondersteunen in de afbouw van de pijnmedicatie na thuiskomst van een ingreep, is eind maart 2019 de postoperatieve nazorg polikliniek geopend.

### **Nieuwe snoezelkamer**

In 2019 werd er een nieuwe 'snoezelkamer' geopend op een van de verpleegafdeling in het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ). In deze snoezelkamer kunnen patiëntjes ontspannen en even tot rust komen. Door de herindeling in het WKZ was de oude snoezelkamer komen te vervallen. Met hulp van Vrienden van het WKZ, Stichting de Lichtboei en de opbrengst van de Classico Giro Utrecht 2018 kon een nieuwe snoezelkamer worden gerealiseerd.

## **7.7 Digitalisering**

Digitalisering is niet meer weg te denken uit onze maatschappij en kan vele voordelen bieden voor onder andere patiënten en zorgverleners. Vanzelfsprekend willen we binnen het UMC Utrecht ook optimaal gebruikmaken van de mogelijkheden die ICT biedt en hiermee de zorg voor onze patiënten continu verbeteren. Natuurlijk is hierbij de veiligheid van gegevens en de privacy van onze patiënten van essentieel belang.

### **Patiëntportaal Mijn UMC Utrecht**

Sinds 2015 kunnen patiënten via het online patiëntportaal Mijn UMC Utrecht veilig en snel hun medische gegevens bekijken. Bijvoorbeeld uitslagen van onderzoeken, consultverslagen van de zorgverleners en het medicatie-overzicht. Het patiëntportaal geeft patiënten de mogelijkheid zelf de regie te voeren over de zorg die ze ontvangen. Zo kan de patiënt via een e-consult in het portaal, zijn of haar arts een (niet urgente) vraag stellen of een herhaalrecept aanvragen. In 2019 hebben we een start gemaakt om ter vervanging van poli-afspraken een videoconsult te gebruiken. Zowel e-consulten als videoconsulten zorgen ervoor dat een patiënt thuis zorg kan ontvangen en dus niet naar het UMC Utrecht hoeft te reizen of meerdere telefoontjes hoeft te plegen.

Om het zorgproces zo efficiënt mogelijk te laten verlopen, bieden we steeds meer vragenlijsten aan via het portaal. Zo kan de patiënt thuis de gegevens al invullen en staan deze klaar in HiX voor de zorgverlener. In 2019 hebben we onder andere de vragenlijst voor de verpleegkundige anamnese toegevoegd.

In 2019 is het aantal unieke bezoekers van het portaal enorm gestegen. In januari had het patiëntportaal 14.757 unieke inlogs en in december waren dit er 17.514. Gemiddeld was het aantal maandelijkse unieke bezoekers 15.930 (14.000 in 2018). De stijging van het aantal inlogs komt onder andere door een actieve promotie van het patiëntenportaal op de poliklinieken. Ook ondersteunen we patiënten in het gebruik van het portaal vanuit onze IT-afdeling via onze speciale patiëntenhelpdesk.

### **Digitalisering patiëntenbrief**

In 2019 hebben we een start gemaakt met de digitalisering van afsprakenbrieven. Hiervoor hebben we afsprakenoverzichten in het patiëntenportaal geoptimaliseerd en alle informatie die met afsprakenbrieven worden meegestuurd, zoals patiëntfolders, een toestemmingsformulier en een inschrijfformulier, geïnventariseerd. Door het digitaliseren van de afspraakbrief heeft de patiënt eerder de beschikking over de benodigde informatie. Informatie die werd meege-

stuurd, maken we nu digitaal beschikbaar via het patiëntenportaal. Hiermee stimuleren we het gebruik van het patiëntportaal. Patiënten gaan steeds meer digitaal op zoek naar informatie en digitalisering van informatie draagt bij aan het bereiken van onze duurzaamheidsambities. Daarnaast levert het natuurlijk kostenbesparing op.

### **Wachtkamerinformatie en afspraakherinnering**

Vanaf oktober 2019 tonen we op alle poliklinieken wachttijdinformatie aan patiënten in de wachtkamer. Zo kunnen patiënten zien of er sprake is van uitloop en zo ja, hoeveel langer ze moeten wachten. Daarnaast ontvangen patiënten sinds januari 2019 een afspraakherinnering per SMS. Dit heeft geresulteerd in 25% minder vergeten afspraken (no-show).

### **HiX Mobiel**

In 2019 hebben we de eerste pilot met HiX Mobiel voor artsen gestart. HiX is het centrale ICT-systeem in de zorg. Met HiX Mobiel kunnen artsen op een veilige en betrouwbare manier snel inzage krijgen in een patiëntendossier als ze niet achter hun bureau zitten. Bijvoorbeeld aan het bed van de patiënt, tijdens overleg of vanuit huis of onderweg. HiX Mobiel biedt de belangrijkste functies voor artsen, maar vervangt niet alle functionaliteiten die HiX via de pc biedt. De eerste ervaringen binnen de pilot zijn goed.

### **Minder registratielast Centrum voor Thuisbeademing**

Voor het regelen van het werkproces maakte onze afdeling Centrum voor Thuisbeademing (CTB) jarenlang gebruik van de applicatie Backoffice. In 2019 hebben we deze overgezet naar HiX. Hiermee hebben we de registratielast voor medewerkers van deze afdeling verminderd en bereikwe tijds winst. Medewerkers hoeven patiënten nu nog maar in één systeem op te zoeken en ze hoeven niet meer dubbel gegevens in te voeren en geen dubbele controles meer uit te voeren. Bijzonder voor het CTB ten opzichte van andere afdelingen is dat patiënten vaak thuis of in andere ziekenhuizen worden gezien. Logistieke medewerkers of verpleegkundigen plannen hun routes voor een bezoek aan patiënten buiten het UMC Utrecht nu ook gemakkelijker, doordat ze HiX in combinatie met Google maps kunnen gebruiken.

### **Integraal capaciteitsmanagement via Checks**

Bij een aantal van onze afdelingen hebben we in 2019 het centrale roosterpakket Checks geïmplementeerd. Dit vervangt de individuele roostertools van de afdelingen en ondersteunt hiermee integraal capaciteitsmanagement binnen het UMC Utrecht. De afdelingen kunnen nu integraal medewerkers en kamers roosteren. Zo kunnen medewerkers optimaal worden ingezet en hiermee kan de werkdruk worden verminderd. Ook kunnen de beschikbare kamers optimaal worden gebruikt. Hierdoor kunnen we meer spreekuren plannen en zoveel mogelijk patiënten helpen (minder verplaatste consulten). De implementatie van Checks op andere afdelingen loopt door tot eind 2021.

## 8. Onze financiën

Wat zijn de financiële resultaten van 2019 en hoe zijn we omgegaan met (financiële) risico's om onze reputatie en continuïteit te borgen?

### 8.1 Kerncijfers

Hieronder geven we op basis van financiële kengetallen uit de geconsolideerde jaarrekening een korte samenvatting van onze ontwikkelingen en prestaties in financiële zin (in miljoenen euro's).

	<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	<b>Personeelskosten</b>	<b>Netto resultaat</b>
2019	1.273,5	784,8	11,9
2018	1.193,2	735,2	12,4*
2017	1.178,0	715,5	13,8

	<b>Groepsvermogen</b>	<b>Voorzieningen</b>	<b>Totaal activa</b>
2019	399,9	34,8	874,0
2018	319,7*	101,8	897,5*
2017	351,1	113,1	961,1

	<b>Rendement</b>	<b>Solvabiliteit</b>	<b>Liquiditeit</b>
2019	0,9%	45,8%	1,67
2018	1,0%*	35,6%*	1,54
2017	1,2%	36,5%	1,53

\*) In 2019 heeft het UMC Utrecht, ter verbetering van sturing en inzicht, de wijze waarop periodiek grootschalig onderhoud wordt verwerkt in de financiële administratie aangepast. Daarbij is gekozen om vanaf 1 januari 2019 periodiek grootschalig onderhoud te activeren en af te schrijven en niet meer ten laste te brengen van de onderhoudsvoorziening. Deze stelselwijziging is prospectief verwerkt in 2019, waardoor de voorzieningen in 2019 ten opzichte van 2018 met circa € 70 miljoen zijn afgenomen. Dit bedrag is toegevoegd aan het groepsvermogen.

Door de stelselwijziging moesten we het activaregister aanpassen. Deze aanpassing heeft ertoe geleid dat gebouwen en installaties op onderdelen anders gewaardeerd zijn. Conform verslaggevingsvoorschriften hebben we dit effect retrospectief verwerkt in de vergelijkende cijfers over 2018. Hierdoor is de waarde van de vaste activa en van het groepsvermogen over 2018 ten opzichte van de jaarrekening 2018 verminderd met circa € 47 miljoen. Het netto resultaat in de vergelijkende cijfers van 2018 is verminderd met circa € 2,3 miljoen ten opzichte van de gepubliceerde jaarrekening 2018.

### 8.2 Belangrijkste aandachtspunten financieel beleid

De maatschappelijke zorg over de toekomstige betaalbaarheid van de gezondheidszorg blijft onverminderd hoog. Om de zorg betaalbaar te houden, oefenen de overheid en zorgverzekeraars druk uit op de zorgbudgetten en gaat het Hoofdlijnenakkoord voor de komende jaren uit van marginale groei.

Dit leidt voor het UMC Utrecht tot minder opbrengsten, terwijl onze kosten blijven stijgen door demografische ontwikkelingen, innovaties in de zorg, de impact van cao-afspraken en stijgende pensioenpremies. Dit geldt voor alle umc's, maar daarnaast geldt voor het UMC Utrecht specifiek dat we aan de vooravond staan van een grootschalige renovatie van de bestaande gebouwen.

Om deze uitdaging het hoofd te bieden en daarbij onze gezonde financiële positie te borgen, hebben we verschillende initiatieven ontplooid. Op strategisch niveau zijn dit programma's die efficiëntie, doelmatigheid en zorg op de juiste plaats beogen, zoals Samen Voor de Patiënt en Modernisering Bedrijfsvoering. In (decentrale) budgetten en business cases zijn dat concrete taakstellingen richting efficiënter en doelmatiger werken. Daarnaast hebben we veel aandacht voor het inzetten van nieuwe technieken en data om de kwaliteit te verhogen in combinatie met efficiënter en doelmatiger werken.

### 8.3 Financiële resultaten

Onze bedrijfsopbrengsten zijn wederom hoger uitgekomen dan in voorgaande jaren (toename van € 80 miljoen, dat is bijna 7%). Deze toename is vooral toe te schrijven aan hogere opbrengsten uit zorgprestaties, onder andere veroorzaakt door de hogere opbrengsten (en kosten) van dure geneesmiddelen. Ook de hogere opbrengsten uit andere activiteiten, zoals een toename in het aantal en de waarde van wetenschappelijke onderzoeksprojecten, dragen bij aan de toename.

Tegenover de toegenomen bedrijfsopbrengsten staan ook hogere kosten. Onze personeelskosten zijn met bijna 7% relatief sterk gestegen ten opzichte van voorgaand jaar. Deze toename wordt vooral veroorzaakt door de hogere cao-afspraken en, in iets mindere mate, hogere pensioenpremies. Ook de patiëntgebonden kosten zijn hoger dan in 2018, met name als gevolg van de hogere kosten voor dure geneesmiddelen en hogere laboratoriumkosten, door onder andere meer medisch wetenschappelijk onderzoek.

Per saldo leiden deze ontwikkelingen tot een resultaat van € 11,9 miljoen. Dit is met € 0,5 miljoen beperkt lager dan over 2018. Het resultaat is beter uitgekomen dan het begrote resultaat voor 2019 van € 10 miljoen. Het resultaat hebben we geheel toegevoegd aan het eigen vermogen. Hierdoor zijn onze belangrijkste financiële ratio's verder verbeterd en voldoen we ruim aan de met onze banken afgesproken minimale vereisten voor de solvabiliteit en de Debt-Service Coverage Ratio (DSCR).

De in de consolidatie opgenomen deelnemingen hebben per saldo het resultaat negatief beïnvloed met circa € 3 miljoen.

### 8.4 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 met 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 onze divisies, directies en afdelingen. Bij de analyse en beheersing van de risico's worden zij bijgestaan door disciplines op het gebied 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 risicobeheersings- en controlesysteem. Belangrijke elementen daaruit zijn:

<b>De prestatiedialoog</b>	Wekelijks voeren wij met elkaar de prestatiedialoog. Daarin bespreken wij op alle niveaus in de organisatie via <u>17 KPI's</u> de stand van zaken op de aandachtsvelden patiëntervaring, medewerkerstevredenheid, productiviteit, kwaliteit en veiligheid, en impact. Visuele dashboards geven goed inzicht in de stand van zaken per aandachtsveld en per KPI op centraal niveau én op afdelingsniveau, en faciliteren goede monitoring en sturing.
<b>De planning &amp; control-cyclus</b>	De planning & control-cyclus start met actualisatie van de belangrijkste interne en externe kansen en bedreigingen, mede voortvloeiend uit onze strategie. Hierop gebaseerde managementcontracten en begroting vormen de basis voor het maandelijks monitoren van de prestaties en zijn de opmaat voor het nemen van bijsturende maatregelen. Per kwartaal maken we prognoses voor het resterende jaar en bespreken we de realisatie met de raad van bestuur en de raad van toezicht. De divisies en directies hebben in hun maandrapporthages performance indicatoren opgenomen op gebieden als kwaliteit en veiligheid, medewerkers en financiën.
<b>Beleid en richtlijnen</b>	Risico's voor uitgaven en verplichtingen beperken we via formeel bekrachtigde autorisatielimiten. 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.
<b>Gerichte beheersingsinstrumenten</b>	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.
<b>'Drie lijnen van verantwoordelijkheid'</b>	Binnen het UMC Utrecht is de afdeling Internal Audit operationeel, als onderdeel van een volwaardig <u>'drie lijnen van verantwoordelijkheid'-systeem</u> van risicobeheersing. Deze afdeling werkt vanuit een jaarlijks geactualiseerde concernbrede risicoanalyse en een audit-jaarplan. Op basis van deze risicoanalyse en het jaarplan voert de afdeling audits uit en rapporteert daarover aan de raad van bestuur en de raad van toezicht.
<b>Aandacht voor soft controls</b>	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. Alle leidinggevenden in het UMC Utrecht hebben via het programma <u>Connecting leaders</u> een intensief leiderschaps- en cultuurtraject doorlopen.

## Risico-overzicht

### COVID-19

Afhankelijk van de duur van de COVID-19 crisis zal een grotere achterstand ontstaan in de reguliere patiëntenzorg en in het onderzoek en onderwijs. Op het moment dat het virus landelijk onder controle is, kunnen we een inschatting maken van de totale achterstand en de wijze waarop we dit kunnen inlopen. Op dit moment kunnen we nog geen reële inschatting maken van de extra kosten en het effect op de opbrengsten. Wel hebben de zorgverzekeraars en het ministerie toegezegd de ziekenhuizen te ondersteunen in de zorgverlening en in financieel opzicht. Zie voor een nadere uiteenzetting paragraaf 8.5.

### Risicoregister

COVID-19 is niet het enige risico waarop het UMC Utrecht actief dient te acteren. 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-be-reidheid
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
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

Voor alle genoemde risico's hebben we een structuur aan preventieve en repressieve risicobeheersingsmaatregelen ingericht. De goede werking van deze maatregelen is veelal geborgd in de elementen van het eerder genoemde risicobeheersings- en borgingssysteem. Over de stand van zaken ten aanzien van deze risico's wordt periodiek gerapporteerd.



## 8.5 Doorkijk naar financiële situatie in 2020

### COVID-19 drukt stempel op 2020

In december 2019 kwamen vanuit China berichten over een besmettelijk virus. Dit virus (COVID-19) zorgde begin 2020 voor veel patiënten en slachtoffers in China. In februari 2020 waren er de eerste patiënten en slachtoffers in Nederland. Medio maart 2020 nam de regering een aantal drastische maatregelen, waaronder het nagenoeg stilleggen van het openbare leven in geheel Nederland. Als UMC Utrecht stonden we voor de taak om samen met andere ziekenhuizen, umc's en ketenpartners in ROAZ-verband de noodzakelijke acute en intensieve zorg te verlenen aan een grote groep COVID-19 patiënten.

Door de grote toeloop van COVID-19 patiënten, de vereiste veiligheidsmaatregelen en de noodzakelijke opschaling van IC-bedden, hebben we moeten besluiten een groot deel van onze reguliere zorg en ons onderzoek en onderwijs niet uit te voeren, uit te stellen of in een andere vorm (online) te doen. We hebben een beroep gedaan op artsen en verpleegkundigen om zoveel mogelijk extra uren te werken. Onze medewerkers in niet-kritische functies hebben we verzocht zoveel mogelijk thuis te werken. Door de overheidsmaatregelen (intelligente lockdown en social distancing) is er sprake van vraaguitval en terughoudendheid bij patiënten om een beroep te doen op ziekenhuiszorg. Hierdoor worden we geconfronteerd met hogere kosten en omzetsderving.

Op het moment dat we dit jaarbeeld opstellen, zijn de gevolgen voor de continuïteit van onze bedrijfsactiviteiten en exploitatieresultaten beperkt. Vanzelfsprekend blijven we het beleid en het advies van de diverse nationale instellingen volgen. En tegelijkertijd blijven we ons uiterste best doen om activiteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten, zonder daarbij de gezondheid van onze medewerkers in gevaar te brengen. Om ziekenhuiscapaciteit beschikbaar te maken en apparatuur en beschermingsmiddelen aan te schaffen voor het verplegen van COVID-19- en overige patiënten in sterk aangepaste omstandigheden, is er sprake van extra investeringen en kosten. Zorgverzekeraars Nederland heeft na overleg met veldpartijen continuïteitsgaranties voor de basiszorginfrastructuur geboden (in brieven van 17 maart 2020 en 21 april 2020). Hier vallen wij als umc onder. Met additionele bevoorschotting tot contractwaarde door de zorgverzekeraars en additionele bekostiging van de meerkosten van de COVID-19 uitbraak wordt de continuïteit van ziekenhuizen en umc's gegarandeerd.

Ondanks de onzekerheden door de COVID-19 uitbraak kunnen we als umc gebruik maken van de steunmaatregelen die door Zorgverzekeraars Nederland worden aangeboden. Naast deze specifieke toezeggingen door zorgverzekeraars kunnen we aanspraak maken op landelijke regelingen, waaronder NOW en uitstel van betaling van fiscale heffingen. Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van dit jaarbeeld, kunnen we de financiële gevolgen van COVID-19 opvangen binnen de kredietlimiet en de overeengekomen ratio's met de banken. Er is er geen sprake van een materiële onzekerheid over onze financiële continuïteit.

### Overige uitdagingen

Naast de uitdagingen die COVID-19 met zich meebrengt, vragen ook andere uitdagingen de komende periode onze aandacht. Wij noemen in dat kader met name:

#### Druk op tarieven in combinatie met een beperking van groei

Zoals reeds aangegeven in paragraaf 8.2, moeten we rekening houden met druk op budgetten en tarieven, wetende dat onze kosten komende jaren om meerdere redenen stijgen.

#### Belangrijke investeringen in huisvesting 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. Deze visie is extern gevalideerd en financieel doorgerekend. De conclusie is dat het hele pakket van renovatieprojecten financieel haalbaar is. We verwachten dat het aantrekken van additionele financiering pas vanaf circa 2030 actueel wordt.

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

### **Behoud van financiële continuïteit**

Op dit moment zijn de effecten van COVID-19 op onze liquiditeit, ons resultaat en ons vermogen nog onvoldoende duidelijk. Op basis van de intentie-afspraken van de zorgverzekeraars en de regering, verwachten we dat de financiële risico's van deze crisis relatief beperkt blijven. Immers als we houden we door middel van bevoorschotting voldoende liquiditeit, en via compensatie voor niet-gederfde opbrengsten en extra gemaakte kosten kunnen we een acceptabel bedrijfsresultaat over 2020 realiseren. Op basis van de hierboven genoemde gemaakte afspraken, vinden we de continuïteitsveronderstelling voor onze organisatie voor komende jaren passend.

Ten aanzien van de overige ontwikkelingen geldt dat we deze expliciet hebben doorgerekend in onze begroting voor 2020 en onze meerjarenbegroting tot en met 2023. Deze berekeningen tonen positieve resultaten, die resulteren in de instandhouding van ons eigen vermogen op langere termijn. Ook onze liquiditeitspositie is toereikend om in de komende jaren aan alle verplichtingen te voldoen. Als de impact van COVID-19 beter gekwantificeerd kan worden, verwerken we dit in onze prognoseberekeringen.

# 9. Onze governance

## 9.1 Besturing en structuur

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 portefeuillevindeling vastgesteld.

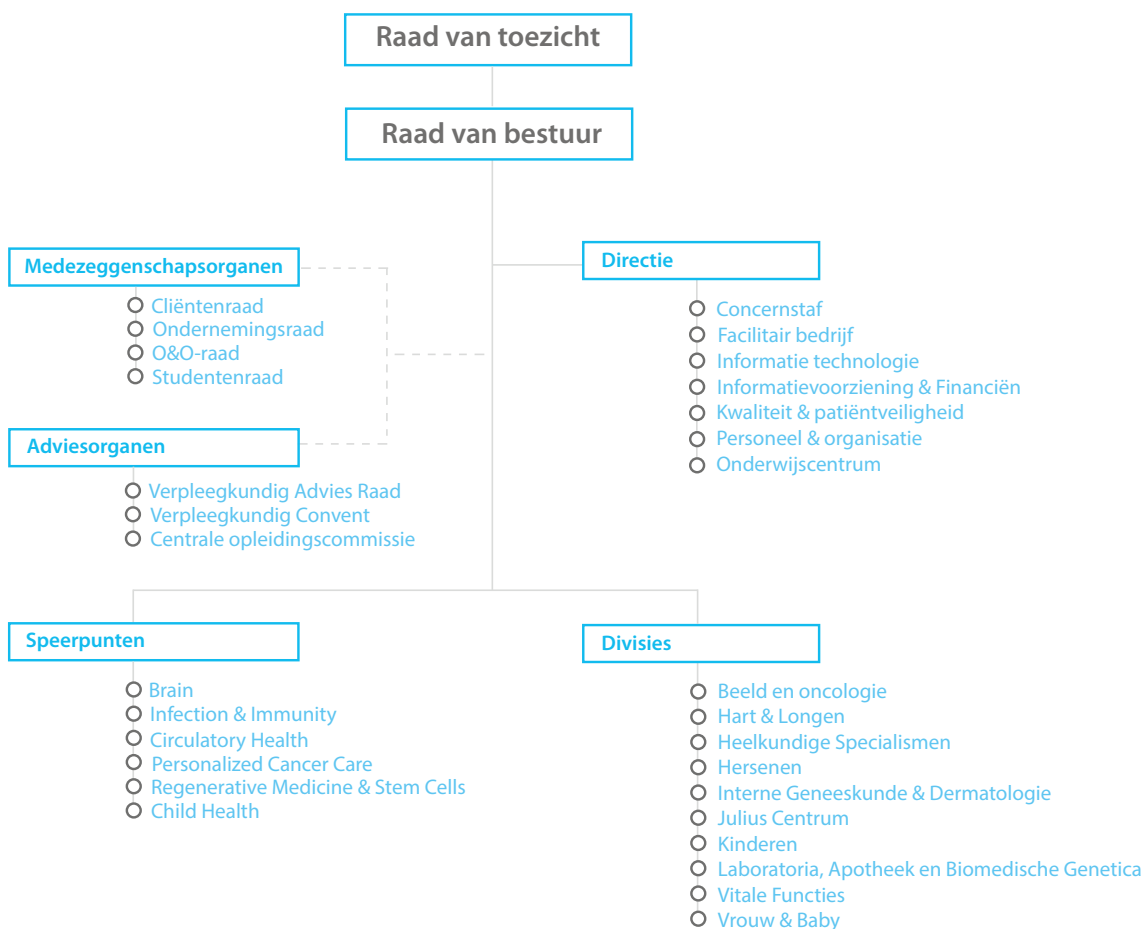
### 9.1.1 Juridische structuur

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.

### 9.1.2 Organogram



### 9.1.3 Besturingsfilosofie

1. De besturingsfilosofie van het UMC Utrecht gaat uit van drie verantwoordelijkheidslijnen:  
De divisies en directies zijn vanuit de 1<sup>e</sup> lijn integraal verantwoordelijk voor hun eigen operationele proces en de risicobeheersing. Via zelfmonitoring bewaken zij hoe goed zij dit doen ten opzichte van de beleids- en strategische kaders.
2. De directies hebben in de 2<sup>e</sup> lijn de verantwoordelijkheid om de strategische doelen van het UMC Utrecht, de operationele risico's en wet- en regelgeving op hun - aan de inhoud ondersteunende - domein samen met de zorgverleners te vertalen naar beleid. De speerpunten doen dit op het gebied van zorg, onderzoek en onderwijs. In afstemming met de divisies zorgen zij voor een gedragen voorstel dat ter besluitvorming aan de raad van bestuur wordt voorgelegd. De directies en speerpunten adviseren/faciliteren de 1<sup>e</sup> lijn bij de implementatie van het beleid en monitoren de organisatiebrede uitvoering hiervan. De 2<sup>e</sup> lijn monitort de implementatie en rapporteert deze naar de 1<sup>e</sup> lijn, waaronder de raad van bestuur.
3. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor de strategie van de organisatie en draagt de integrale verantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering, de compliancy aan wet- en regelgeving en normenkaders, en de realisatie van de strategische doelen. Hierin wordt de raad van bestuur 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 beheerst en wat mogelijke verbeterpunten zijn.

Een aantal UMC-brede overlegstructuren faciliteert en structureert de afstemming tussen divisie managers, directeuren, speerpuntvoorzitters en leden van de raad van bestuur: het Strategisch Overleg, het Operationeel UMC Utrecht Overleg, het Bedrijfsvoeringsoverleg, het Onderwijsoverleg en het Onderzoeksoverleg.

### 9.1.4 Raad van bestuur

Op 1 maart 2019 is de heer prof. dr. F. (Frank) Miedema teruggetreden als decaan en vice voorzitter van de raad van bestuur. De heer prof. dr. B. (Berent) Prakken, vice-decaan Onderwijs, is van 1 maart tot 1 juni 2019 waarnemend decaan geweest en heeft vanuit deze rol deelgenomen aan de vergaderingen van de raad van bestuur, maar was formeel geen lid van de raad van bestuur. In afstemming met de Universiteit Utrecht heeft de raad van toezicht een opvolger gezocht. Het college van bestuur van de Universiteit Utrecht en de raad van toezicht van het UMC Utrecht hebben met ingang van 1 juni 2019 prof. dr. A.W. (Arno) Hoes benoemd tot decaan van de faculteit Geneeskunde en als vicevoorzitter van de raad van bestuur van het UMC Utrecht. Arno Hoes is hoogleraar Klinische epidemiologie in de huisartsgeneeskunde aan de Universiteit Utrecht en was tot zijn benoeming divisievoorzitter van het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijngeneeskunde van het UMC Utrecht.

Leden raad van bestuur UMC Utrecht in 2019:

- **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.

- **Prof. dr. A.W. (Arno) Hoes, decaan en vice voorzitter (sinds 1 juni 2019)**

Prof dr. Arno Hoes (1958) is sinds 1 juni 2019 decaan en vice-voorzitter van de raad van bestuur van het UMC Utrecht. Hij is hoogleraar Klinische epidemiologie in de huisartsgeneeskunde aan de Universiteit Utrecht en was tot 1 juni 2019 divisievoorzitter van het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijngeneeskunde van het UMC Utrecht. Zijn onderzoeks- en onderwijsactiviteiten richten zich vooral op de (vroeg)diagnostiek, therapie en prognose van hart- en vaatziekten en op de methoden van klinisch onderzoek. Hij heeft uitgebreide ervaring in het besturen van (inter)nationale wetenschappelijke verenigingen en was betrokken bij de totstandkoming van veel (inter)nationale klinische richtlijnen. Recentelijk stond hij mede aan de wieg van U-TRIAL (een onderdeel van de strategie van het UMC Utrecht om meer klinische trials uit te voeren die de dagelijkse praktijk verbeteren) en van The Healthcare Innovation Center (THINC.) dat tot doel heeft zorginnovaties zo snel mogelijk te realiseren en te evalueren.

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

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, lid**

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) in diverse posities bij Philips Electronics B.V., met name in de Healthcare divisie. Zij heeft haar carrière opgebouwd in export, new business development en innovatie, licensering en verkoop van intellectueel eigendom. In haar laatste functie bij Philips was zij general manager Philips Healthcare Solutions, verantwoordelijk voor meerjaren strategisch partnerships van managed services wereldwijd. Van 2013 tot 2015 werkte zij voor DSM Biomedical als Business Unit Directeur Biomaterialen. Van 2015 tot 1 oktober 2018 was zij 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 en decaan (tot 1 maart 2019)**

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 divisie manager, 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 tot 1 maart 2019 was 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. 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](#).

### 9.1.5 Raad van toezicht

De raad van toezicht is belast met het houden van voortdurend toezicht op al wat het UMC Utrecht aangaat, waaronder het toezicht op de naleving van de op het UMC Utrecht betrekking hebbende wetten, regelingen, richtlijnen, aanwijzingen en reglementen. In het bestuursreglement staan deze taken en bevoegdheden verder uitgewerkt.

De leden van de raad van toezicht worden benoemd door de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. De raad van toezicht stelt voor hun samenstelling een algemene profielschets op met hierin aandacht voor deskundigheden, vaardigheden en diversiteit. In verband met het ontstaan van een vacature in 2020 heeft de raad van toezicht deze profielschets eind 2019 geactualiseerd. Hierbij heeft de raad van toezicht zowel de raad van bestuur als de medezeggenschapsraden betrokken.

Vijf commissies adviseren de raad van toezicht vanuit hun vakgebied en bereiden de besluitvorming van de raad voor. De raad van toezicht is verantwoordelijk voor de besluitvorming. De vijf commissies zijn:

- Auditcommissie
- Commissie Kwaliteit en Veiligheid
- Commissie Onderwijs en Onderzoek
- Commissie Governance en HR
- Defensiecommissie

De samenstelling van de raad van toezicht is in 2019 onveranderd:

- **Mw. drs. C.E. (Caroline) Princen, voorzitter**

Hoofdfunctie: CEO Nuts Groep (voorheen bestuurslid ABN AMRO NV)

- Raad van toezicht UMC Utrecht: tweede termijn, einddatum 28-02-2022
- Lid commissie Governance en HR
- Lid Defensiecommissie

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
- Voorzitter raad van toezicht Perspectief

- **Dhr. dr. ir. P.C.J. (Peter) Leijh, vicevoorzitter**

Hoofdfunctie: oud-bestuurslid Leids Universitair Medisch Centrum

- Raad van toezicht UMC Utrecht: tweede termijn, einddatum: 30-04-2022
- Voorzitter Auditcommissie

Peter Leijh bekleedt de volgende (neven)functies:

- 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**

Hoofdfunctie: registeraccountant (voorheen directeur Defensie Accountantdienst)

- Raad van toezicht UMC Utrecht: tweede termijn, einddatum 01-07-2020
- Voorzitter Defensiecommissie

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 (tot 1-1-2020)
- Member Stichting Loodslicht, Den Haag

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

Hoofdfunctie: 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
- Voorzitter commissie Kwaliteit en veiligheid
- Lid commissie Onderwijs en Onderzoek

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**

Hoofdfunctie: oud-inspecteur-generaal Inspectie voor de Gezondheidszorg en emeritus hoogleraar Sociale geneeskunde VUMC

- Raad van toezicht UMC Utrecht: tweede termijn, einddatum 01-06-2021
- Voorzitter commissie Onderwijs en Onderzoek
- Lid commissie Kwaliteit en veiligheid

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

- Vicevoorzitter raad van toezicht Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
- Vicevoorzitter raad van toezicht Zorggroep Almere
- Voorzitter raad van advies Prinses Máxima Centrum en Shared Care UMC's
- Voorzitter Nationaal Programma Palliatieve Zorg Palliantie ZonMW
- Voorzitter Stuurgroep ABS-artsen
- Voorzitter Beleidscollege SCEN

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

Hoofdfunctie: Chief Information Officer (CIO) bij AkzoNobel NV

- Raad van toezicht UMC Utrecht: eerste termijn, einddatum 01-12-2020
- Lid Auditcommissie
- Voorzitter commissie Governance en HR

Aloys Kregting bekleedt de volgende (neven)functies:

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

**Activiteiten van de raad van toezicht**

De raad van toezicht heeft zich in 2019 laten informeren over de ontwikkelingen in het UMC Utrecht en over de realisatie van het gevoerde beleid. Dit onder andere door informeel overleg en contact met de raad van bestuur, gesprekken met divisie managers, directeuren en speerpuntvoorzitters en via rapportages, themabesprekingen en werkbezoeken. Daarnaast neemt de voorzitter van de raad van toezicht ook deel aan het voorzittersoverleg van de gezamenlijke raden van toezicht van de umc's.

Daarnaast ondernam de raad van toezicht in 2019 de volgende activiteiten:

- Zes keer een reguliere vergadering met de raad van bestuur.
- Bijwonen van de commissievergaderingen.
- Twee keer een overleg met de ondernemingsraad.
- Eén keer een overleg met de cliëntenraad.
- Eén keer een zelfevaluatie.
- Teambuilding raad van toezicht.
- Themamiddag over strategie.
- Bijwonen van diverse interne bijeenkomsten, waaronder voor de JCI audit en de strategie.
- Meelopen met tracers en bijwonen van dag- en weekstarten in de organisatie.
- Voor het opstellen van het profiel van de nieuwe decaan: interviews met speerpuntvoorzitters, raad van bestuur, medisch wetenschappelijk divisie managers en vertegenwoordiging van de medezeggenschapsorganen.
- Bespreken van de actualisatie van de algemene profielschets raad van toezicht met een vertegenwoordiging van alle medezeggenschapsorganen.

## 9.2 Medezeggenschap

UMC Utrecht heeft de volgende formele medezeggenschapsorganen:

### • Ondernemingsraad

De medewerkers van het UMC Utrecht zijn vertegenwoordigd in een ondernemingsraad. De ondernemingsraad komt elke week samen en om de week vinden er commissievergaderingen plaats. Eens in de zes weken vindt er overleg plaats met een vertegenwoordiging van de raad van bestuur. De ondernemingsraad brengt verslag uit van de activiteiten en resultaten aan de medewerkers van het UMC Utrecht via een jaarverslag op het intranet. Leden van de ondernemingsraad hebben een driejarig zittingstermijn. In 2018 zijn er verkiezingen geweest. Het Dagelijks Bestuur (voorzitter, vicevoorzitter, secretaris en plaatsvervangend secretaris) coördineert de werkzaamheden van de ondernemingsraad, voert het agendaoverleg met de bestuurder en is verantwoordelijk voor onder andere 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, Beeld & Oncologie, Informatievoorziening & Financiën, Informatietechnologie en Onderwijscentrum
- Commissie 2: Kinderen, Laboratoria, Apotheek & Biomedische genetica, Vrouw & Baby, Concernstaf Raad van Bestuur, directie Personeel & Organisatie en directie Kwaliteit & 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 & Milieu

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

### • 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 (die samen ook de Studentenraad vormen) 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 patiënten. Daarnaast is de raad gevraagd om patiëntenparticipatie binnen het UMC Utrecht te helpen bevorderen. Doel is patiënten van het ziekenhuis veel breder dan alleen via de cliëntenraad te betrekken bij alles binnen het UMC Utrecht. De cliëntenraad heeft in 2019 twaalf keer plenair vergaderd en maandelijks de raad van bestuur gesproken. Daarnaast zijn er over specifieke onderwerpen overleggen in kleiner groepsverband (portefeuilles) geweest. De cliëntenraad publiceert elk jaar een jaarverslag op de website van het [UMC Utrecht](#).

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 op het intranet van het UMC Utrecht verslag uit van de activiteiten en resultaten.

#### • **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. De VAR heeft contacten met alle zorgdivisies en informeert verpleegkundigen over voor de beroepsgroep actuele en relevante onderwerpen. De VAR brengt via een jaarverslag op het intranet van het UMC Utrecht verslag uit van de activiteiten en resultaten.

#### • **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.

### 9.3 Integriteit

Patiënten, studenten en andere betrokkenen rekenen op ons. En wij rekenen op elkaar. Dat betekent dat we in ons werk eerlijk, betrouwbaar, betrokken en onafhankelijk zijn en zo een open en plezierig werkklimaat creëren, waarin we ons uitspreken, dingen met elkaar bespreken, afspraken maken en elkaar hierop aanspreken. Deze manier van werken staat beschreven in onze gedragscode Integriteit.

In 2019 hebben we aandacht gehad voor integer werken tijdens de week van 'Veilig voelen, veilig zorgen'. Tijdens deze week hing een poster met de principes uit de gedragscode op elk weekstart- en dagstartbord om zo het gesprek over integer werken te faciliteren. De belangrijkste boodschap hierbij is dat, als een medewerker met een dilemma zit, het belangrijk is dat hij/zij zich uitspreekt: naar collega's, een leidinggevende of een andere betrokkene, zodat het dilemma kan worden opgelost en de medewerker er niet alleen mee zit.

Begin 2019 hebben we de Research code UMC Utrecht gelanceerd. De code beschrijft de normen voor goede onderzoekspraktijken en verwijst, indien van toepassing, naar intern beleid en procedures. Ook beschrijft het hoe en bij wie melding gemaakt kan worden van (vermoeden van) schending van wetenschappelijke integriteit. Tijdens de week van de wetenschappelijke integriteit, was er aandacht voor wetenschappelijke integriteit door een blog van Arno Hoes, per juni 2019 decaan van de faculteit Geneeskunde en vicevoorzitter van de raad van bestuur van het UMC Utrecht. Hierin sprak hij zich uit over een persoonlijk wetenschappelijk dilemma. Ook was er een research café, waar wetenschappers over wetenschappelijke dilemma's spraken, en was er vijf dagen achter elkaar een online vraag over wetenschappelijke integriteit aan alle wetenschappers van het UMC Utrecht. Op de vragen waren honderden reacties per dag; een teken dat wetenschappelijke integriteit leeft in het UMC Utrecht.

#### 9.3.1 Ombuds- en vertrouwenszaken

Bureau ombuds- en vertrouwenszaken heeft zich dit jaar specifiek ingezet voor het aandachtsgebied ongewenste omgangsvormen. Om de drempel om het gesprek aan te gaan over (mogelijk) ongewenst gedrag binnen het UMC Utrecht verder te verlagen en nog beter voeling te houden met wat er binnen onze organisatie leeft op dit gebied, zijn er zes decentrale vertrouwenspersonen ongewenste omgangsvormen (vpoo) aangesteld. Dit betreft een tweejarige pilot. De vpoo-ers en het centrale bureau ombuds- en -vertrouwenszaken werken volgens de richtlijn 'Ombuds- en vertrouwensfunctie UMC Utrecht'. Deze richtlijn is in 2019 vastgesteld door de raad van bestuur, na instemming van de ondernemingsraad.

In 2019 hebben het bureau ombuds- en vertrouwenszaken en de vpoo-ers veel aandacht besteed aan preventie van ongewenste omgangsvormen. Op basis van de UMC Utrecht brede Gedragscode is er onder andere voorlichtingsmateriaal voor leidinggevend en medewerkers ontwikkeld en een handreiking voor a(n)ios, studenten en opleiders. Ook zijn er presentaties gegeven, voorlichtingsbijeenkomsten gehouden en werden er lessen georganiseerd voor onder andere medewerkers, studenten en leidinggevend. Om deze preventie-activiteiten verder vorm te geven,

gebruikt het bureau hierbij de input vanuit de vpoopers en vanuit de regelmatige overleggen binnen het UMC Utrecht en daarbuiten met collega-instellingen en experts op dit gebied.

### 9.3.2 Klokkenluidersregeling

In juni 2019 hebben we een herziene klokkenluidersregeling vastgesteld. In 2019 hebben we de onderzoeken naar twee klokkenluidersmeldingen uit 2018 afgerond. In beide gevallen werd er geen misstand of onregelmatigheid gevonden in de zin van de klokkenluidersregeling. In 2019 zijn er geen nieuwe klokkenluidersmeldingen ontvangen.

## 9.4 Governancecode Zorg

Sinds 2017 is sprake van een nieuwe zorgbrede governancecode. De raad van bestuur en de raad van toezicht onderschrijven de principes van deze Governancecode Zorg, omdat ook in onze visie goed bestuur en goed toezicht van groot belang zijn voor het borgen van goede zorg.

De Governancecode Zorg 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. 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 cultuur en gedrag blijven belangrijke gebieden, waarvoor continu aandacht van belang is. Daarom hebben wij ons strategisch programma 'Samen voor de Patient' verankerd in onze organisatie. Ook ons strategisch programma Bestuur en Cultuur en ons leiderschapsprogramma Connecting Leaders zijn voorbeelden die laten zien dat wij hier aandacht aan blijven besteden. Onder andere via onze werkbelevingsonderzoeken (drie keer per jaar) en continue verbeter surveys vragen wij onze medewerkers naar hun ervaringen, ook op deze gebieden.

## Colofon

Dit is een uitgave van de raad van bestuur van het UMC Utrecht,  
mei 2020

Bezoekadres: Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht  
Postadres: Postbus 85500, 3508 GA Utrecht  
[www.umcutrecht.nl](http://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](mailto:info@umcutrecht.nl)

**Bezoekadres**

Heidelberglaan 100  
3584 CX Utrecht

**Postadres**

Postbus 85500  
3508 GA Utrecht

[www.umcutrecht.nl](http://www.umcutrecht.nl)

t +31 (0)88 75 555 55

