




UMC Utrecht



JAARDOCUMENT UMC Utrecht 2015

Jaardocument

UMC Utrecht 2015

Inhoudsopgave

Totstandkoming en Leeswijzer	4
Verslag raad van toezicht	5
Verslag raad van bestuur	7
1 Profiel van de organisatie	9
1.1 Algemeen	9
1.2 Missie	9
1.3 Kerntaak	9
1.4 Ambities	9
1.5 Strategie in een sterk veranderend zorgveld	10
1.6 Kengetallen	11
1.7 Van waarde zijn voor patiënt en maatschappij	11
1.8 Structuur van het concern	11
1.8.1 Juridische structuur	11
1.8.2 Besturingsmodel en organisatiestructuur	11
1.8.3 Medezeggenschapsstructuur	13
2 Jaarbeeld	14
2.1 Resultaten zorg	14
2.1.1 Kwaliteit en patiëntveiligheid	15
2.2. Resultaten onderzoek	22
2.3 Resultaten onderwijs	23
2.4 Medewerkers	28
2.5 Samenwerking	32
2.6 Innovatie & valorisatie	36
2.7 Huisvesting	36
2.8 ICT	37
2.9 Maatschappelijke verantwoording	38
2.10 Vooruitblik: 100 dagen speech bestuursvoorzitter prof. dr. Margriet Schneider	40
3 Financieel beleid	41
3.1 Financiële resultaten	41
3.2 Ontwikkelingen resultatenrekening	41
3.2.1 Bedrijfsopbrengsten	41
3.2.2 Bedrijfskosten	43
3.2.3 Ontwikkeling balans	44

3.3	Kercijfers	44
3.4	Kasstromen	45
3.5	Omstandigheden waarvan de ontwikkeling van de opbrengsten afhankelijk is	45
3.6	Financiering van de zorg	45
3.7	Risicobeheersing	46
3.8	Toekomstparagraaf	48
	Bijlage: Lijst van gebruikte afkortingen	49
	Jaarrekening	50

Totstandkoming

Dit document bevat een integrale vastlegging van de financiële en maatschappelijke verantwoording, waarbij gebruik is gemaakt van een internationale richtlijn voor duurzaamheidsverslaglegging: GRI (Global Reporting Initiative). Met behulp van de GRI-richtlijn maken we onze sociale, economische en milieuresultaten inzichtelijk. Heeft u vragen met betrekking tot dit document, dan kunt u contact opnemen met een van onze persvoorlichters via press@umcutrecht.nl.

Leeswijzer

Voor u ligt het jaarverslag van het UMC Utrecht over het jaar 2015. Omdat wij een stap zetten naar een geïntegreerd jaarverslag, is het verslag dit jaar anders opgebouwd dan in voorgaande jaren. Met het geïntegreerde jaarverslag beogen we meer inzicht te geven in de elementen en aspecten binnen onze organisatie die onze waarde creatie drijven en ons bestaansrecht geven.

Het verslag is ingedeeld in zeven delen:

- Verslag raad van toezicht
- Verslag raad van bestuur
- Profiel van de organisatie (o.a. missie, kerntaak, ambities, strategie, kengetallen)
- Jaarbeeld (o.a. resultaten zorg, onderzoek & onderwijs)
- Financieel beleid (o.a. financiële resultaten, resultatenrekening, kerncijfers, kasstromen, risicobeheersing)
- Lijst van gebruikte afkortingen
- Jaarrekening

Verslag raad van toezicht

2015 was een bewogen jaar voor het UMC Utrecht. Het was een jaar waarin het UMC Utrecht volgende stappen zette op het gebied van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid, onderwijs en onderzoek. Ook zijn er in 2015 vernieuwende stappen gezet op het gebied van transparantie en openheid. Tegelijkertijd werd in 2015 in de media getwijfeld aan onze transparantie en openheid. Als raad van toezicht hebben wij het ontstaan en het verloop van deze twijfel, alsmede het hiernaar handelen van de raad van bestuur en het UMC Utrecht als geheel op de voet gevolgd. Met alle maatregelen en acties die de raad van bestuur tot nu toe heeft uitgezet, heeft de raad van toezicht vertrouwen in het pad van herstel, zoals dat eind 2015 onder leiding van de nieuwe bestuursvoorzitter – prof. dr. M.M.E. Schneider – is ingeslagen.

Teneinde ons toezicht invulling te geven op het UMC Utrecht, een internationaal toonaangevend universitair medisch centrum waar kennis over gezondheid, ziekte en zorg voor patiënt en samenleving wordt gemaakt, getoetst, gedeeld en toegepast, hanteren wij de Zorgbrede Governancecode.

Om onze toezichthoudende rol adequaat te kunnen vervullen, hebben wij in 2015 acht vergaderingen belegd met de raad van bestuur waarbij wij schriftelijk en mondeling geïnformeerd zijn over de voortgang van de strategische projecten, alle strategische benoemingen, belangrijke externe samenwerkingen (waaronder het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie, het Diaconessenhuis en het Hubrecht Institute) en over de substantiële investeringen. Daarbij kwamen nadrukkelijk ook de risico's verbonden aan de (kern)activiteiten, de financiering, de ICT en de huisvesting aan de orde. De jaarrekening van 2014, de kernrapportages over de kwartaalresultaten 2015, en de begroting voor 2016 zijn uitgebreid aan de orde geweest in de respectievelijke vergaderingen. Ook werd ruim aandacht geschonken aan het te voeren kwaliteits- en veiligheidsbeleid en aan actuele kwesties die we hebben besproken, vaak in aanwezigheid van sleutelpersonen uit de organisatie. Twee vergaderingen zijn speciaal belegd om met de raad van bestuur te spreken over voornoemde twijfel die in de media was ontstaan. Daarbij is uitgebreid gesproken over de achtergrond hiervan en meer nog over de signaalwerking en de betekenis ervan voor het UMC Utrecht en onze patiënten.

De raad van toezicht heeft zich gedurende het jaar op meerderlei wijze laten informeren over diverse aspecten van het UMC Utrecht, onder meer door een bedrijfsbezoek aan het WKZ Geboortecentrum en door het volgen van interactieve presentaties op het gebied van zorg (de werking van het patiëntenportaal), onderwijs (inrichting van nieuwe onderwijscurriculum), en bedrijfsvoering (onder meer over het P&O Service Centrum en over de inrichting van de IT). De Sociale Commissie van de raad van toezicht – bestaande uit de voorzitter en een lid van de raad van toezicht – heeft tweemaal een vergadering van de Ondernemingsraad bijgewoond in aanwezigheid van de voorzitter van de raad van bestuur en de directeur Personeel & Organisatie.

Naast deze formele vergaderingen met de raad van bestuur hebben de diverse commissies van de raad van toezicht hun eigen structurele overleggen gevoerd ter voorbereiding op de plenaire vergaderingen met de raad van bestuur. De Commissie Kwaliteit & Veiligheid – waarin twee raadsleden zitting hebben – heeft in zes vergaderingen met de directeur Kwaliteit & Patiëntveiligheid, het dagelijks bestuur van het stafconvent en de voorzitter van de raad van bestuur verdiepend invulling gegeven aan het toezicht op de kwaliteit- en (patiënt)veiligheidsaspecten van het UMC Utrecht. De Commissie Onderzoek & Onderwijs – waarin twee raadsleden zitting hebben – is zes keer in vergadering met de decaan en de vice-decaan bijeen gekomen en heeft de toezichthoudende aspecten op de uitoefening van deze twee kerntaken van het UMC Utrecht ten behoeve van de plenaire vergaderingen voorbereid. De Audit Commissie bestaat uit twee leden van de raad van toezicht die de financiële gang van zaken bespreken met het verantwoordelijke lid van de raad van bestuur en de directeur Informatievoorziening & Financiën. De Audit Commissie is in 2015 vijf keer bijeengekomen, waarbij twee keer overleg heeft plaatsgehad met de externe accountants. De hele raad van toezicht overlegde eveneens twee keer met de externe accountants. Het UMC Utrecht ligt met zijn strategie op koers en de instelling wordt goed geleid.

In dit jaar nam prof. dr. J.L.L. Kimpfen afscheid als bestuursvoorzitter. We danken Jan Kimpfen voor zijn jarenlange inzet voor UMC Utrecht.

Het wervingsproces ten behoeve van de opvolging van is door de raad van toezicht ter hand genomen, waarbij de raad van toezicht unaniem was in de keuze voor prof. dr. M.M.E. Schneider als voorzitter raad van bestuur per 1 november 2015. Met Margriet Schneider weet het UMC Utrecht zich verzekerd van een betrokken voorzitter met grote inhoudelijke kennis en daadkracht, met kwaliteiten op zowel bestuurlijk als medisch inhoudelijk vlak.

Ten behoeve van de in 2016 voorziene wisseling in samenstelling van de raad van toezicht en in het licht van de veranderende rol van toezichthouder, heeft in 2015 een uitgebreide 'board evaluation' plaatsgehad. Deze evaluatie is uitgevoerd door een externe partij en de resultaten en aanbevelingen zijn door de voltallige raad van toezicht met de raad van bestuur besproken, waarbij navenante maatregelen zijn genomen ter verdere bestendinging c.q. versterking van de toezichthoudende functie.

Met inachtneming van bovenstaande is de raad van toezicht van mening dat het UMC Utrecht goed op de toekomst is voorbereid. Dit blijkt niet alleen uit de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de (kern)activiteiten, de bedrijfsvoering en het kwaliteits- en medewerkersbeleid. Het blijkt ook uit de jaarresultaten die op het gebied van zorg, onderzoek, onderwijs, financiën, innovatie én samenwerking zijn geboekt. De strategie 'Connecting U' biedt perspectief, waarbij het UMC Utrecht er - in het belang van de kwaliteit van zorg voor alle (individuele) patiënten en de patiëntveiligheid - alles aan gelegen is het herstel van vertrouwen spoedig te realiseren. De raad van toezicht volgt dit proces ook in 2016 met volle aandacht en groot vertrouwen.

Namens de raad van toezicht,

J.G. van der Werf

Verslag raad van bestuur

De raad van bestuur werd in het afgelopen jaar geconfronteerd met twijfels ten aanzien van de kwaliteit en veiligheid van door het UMC Utrecht geleverde zorg. Er ontstond maatschappelijke onrust als gevolg van de aandacht die media besteedden aan incidenten die zich binnen het UMC Utrecht hebben voorgedaan. De raad van bestuur heeft de onvermijdelijke conclusie getrokken dat, hoezeer in het UMC Utrecht ook met passie, betrokkenheid en zorg wordt gewerkt, de situatie op het gebied van patiëntveiligheid en kwaliteit en op het gebied van openheid beter kan en moet. De Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) heeft vervolgens besloten om een onderzoek in te stellen dat wordt uitgevoerd door een onafhankelijke commissie. In 2016 heeft dit geleid tot het instellen van verscherpt toezicht voor de duur van zes maanden door de IGZ. Deze ontwikkelingen hebben onze organisatie diep geraakt.

Het implementeren van herstelmaatregelen heeft de hoogste prioriteit van de raad van bestuur. Deze richten zich op openheid rondom de melding van calamiteiten, het proces van onderzoek en implementatie van aanbevelingen in verband daarmee. Ook zijn er herstelmaatregelen gedefinieerd voor de afdelingen KNO en Hoofd Hals Chirurgische Oncologie. Op het gebied van cultuur en leiderschap zijn maatregelen genomen die zowel op korte termijn als voor de verankering van verbeteringen cruciaal zijn. De raad van bestuur acteert hier actief op en is dagelijks betrokken bij de voortgang van dit proces. Alle maatregelen zijn erop gericht om het vertrouwen van onze patiënten waard te zijn in een optimaal lerende organisatie.

Onze zorg is goed als iedere patiënt die zorg als goed ervaart. En iedere patiënt bij wie dat niet zo is, is er een te veel. Met onze kwalificaties daarvan zijn we in dit document terughoudend geweest in verband met de nog lopende onderzoeken.

Ook collega's die zorgen hebben moeten deze veilig en open kunnen bespreken in een lerende organisatie. Onze patiënten geven ons hun belangrijkste goed in handen: hun gezondheid of die van hun naasten. Dat moeten ze kunnen blijven doen in het vertrouwen dat wij respectvol en professioneel met hen omgaan en dat wij hun belang altijd voorop stellen.

Dat is de reden waarom in het UMC Utrecht begin 2015 de strategie 'Connecting U' is gestart: om beter de verbinding met patiënten en met elkaar te maken en de maatschappelijke impact van onze speerpunt programma's te vergroten.

Intern lopen programma's die moeten helpen om een cultuur te realiseren waarin openheid, respect en vertrouwen jegens onze patiënten en jegens elkaar de basis en de norm zijn. In januari 2015 zijn we daarom een intensief leiderschapsprogramma begonnen waarin de raad van bestuur samen met de managementteams van divisies en directies actief werken aan leiderschap en onze cultuur van samenwerken, afspraken maken, integriteit, verantwoordelijkheid nemen en elkaar aanspreken op gevoelige en lastige zaken als dingen niet goed gaan. Dat programma is eind 2015 ook begonnen voor alle 600 leidinggevenden: Connecting Leaders.

Terugkijkend op heel 2015 zien we onder meer de openstelling van het patiëntenportaal, waardoor vrijwel alle uitslagen direct te zien zijn voor patiënten. Wij hebben daarmee een grote stap gezet in openheid naar onze huidige patiënten en de mogelijkheid om zelf regie te voeren. We zien de totstandkoming van het Cancer Center waarin alle zorg om onze oncologische patiënten in één divisie is georganiseerd. Ook zien we nieuwe, baanbrekende vormen van patiëntparticipatie ontstaan. Niet alleen in de zorg, maar óók in het onderzoek en het onderwijs. Het is geweldig om te zien dat we letterlijk en figuurlijk samenwerken in de nieuwbouw van het Hubrecht Instituut, dat we samen met de KNAW tot stand hebben gebracht. En hetzelfde zien we bij het Prinses Máxima Centrum voor kinderoncologie in het Wilhelmina Kinderziekenhuis. Samen met de universiteit werken we aan het meer duurzaam maken van de universiteit en ons ziekenhuis en hebben we besloten om 2.400 zonnepanelen op onze daken te zetten.

We hebben een nieuw curriculum gestart voor de opleiding Geneeskunde en hebben binnen de UU, maar ook landelijk en internationaal een belangrijke inbreng in nationale en internationale debat over de hervorming van de wetenschap via Science in Transition dat de maatschappelijke impact van het onderzoek wil vergroten.

Innovatie speelt een grote rol in onze organisatie: goede ideeën, bedacht en uitgevoerd door slimme én betrokken mensen, om welzijn en gezondheid van mensen te verbeteren. Dat is ook onze taak: wetenschappelijk onderzoek doen om de zorg van de toekomst vorm te geven, constant zoeken naar de beste vorm van onderwijs en opleiding om de artsen van morgen zo goed mogelijk toe te rusten, investeren in de kwaliteit en veiligheid om onze patiënten – met vaak complexe aandoeningen – de beste zorg te geven.

Maar bovenal willen we de menselijke maat laten prevaleren. Dat betekent dat medewerkers door hun gedrag in staat zijn nog meer de persoonlijke verbinding met elkaar en met de individuele patiënt te maken. Want onze patiënt is altijd het belangrijkste, iedere dag weer.

We danken onze patiënten, medewerkers, studenten, verwijzers, zorgverzekeraars, partners, opdrachtgevers, financiers en andere relaties voor het in ons gestelde vertrouwen en spreken van harte de wens uit dat u eind 2016 zult constateren dat de twijfels uit 2015 geen voedingsbodem meer kennen in het UMC Utrecht, dat we verdere stappen hebben gezet ten aanzien van kwaliteit en veiligheid en openheid naar onze patiënten hierover. Wij werken daar met volle toewijding aan.

Namens de raad van bestuur,

Margriet Schneider

1 Profiel van de organisatie

1.1 Algemeen

Het Universitair Medisch Centrum Utrecht, afgekort UMC Utrecht, bestaat uit het academisch ziekenhuis, het Wilhelmina kindziekenhuis en de faculteit geneeskunde van de universiteit Utrecht.

1.2 Missie

Het UMC Utrecht is een internationaal toonaangevend universitair medisch centrum waarin kennis over gezondheid, ziekte en zorg voor patiënt en samenleving wordt gemaakt, getoetst, gedeeld en toegepast. Het doel van al onze activiteiten is het bevorderen van gezondheid: van de individuele patiënt – nu en in de toekomst - tot en met de maatschappelijke impact die bevordering van gezondheid met zich meebrengt.

Het UMC Utrecht streeft na om iedere patiënt die zorg te bieden waar hij of zij optimaal mee geholpen is. Daarom zetten wij ons iedere dag (en nacht) in voor onze verbinding met onze patiënten en andere belanghebbenden. Wij willen onze patiënten de beste zorg bieden met een menselijke maat, gebruik makend van alle faciliteiten van een groot en modern ziekenhuis als het UMC Utrecht.

Het vergroten van de maatschappelijke impact geven we invulling door innovatief te werken vanuit een zestal speerpunten (zie verder paragraaf 1.5). Om daadwerkelijk impact te hebben op de gezondheid van mensen, is het noodzakelijk om in het internationale onderzoeksveld te werken aan toonaangevende innovaties en deze toe te passen in de kliniek en daarbuiten.

1.3 Kerntaak

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

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

1.4 Ambities

Zorg

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

Onderzoek en maatschappij

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

Onderwijs

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

1.5 Strategie in een sterk veranderend zorgveld

Het UMC Utrecht realiseert zich dat het keuzes moet maken om de maatschappij zo goed mogelijk te bedienen. De medische ontwikkelingen volgen elkaar in hoog tempo op. De financiële middelen en het beschikbare toptalent zijn te schaars om overal hoog op in te zetten. Daarom heeft het UMC Utrecht een visie ontwikkeld op concentratie van zorg en taakverdeling. Naast het leveren van uitstekende basis- en acute zorg, kiest het UMC Utrecht voor zes speerpunten waarin het kan uitblinken in uniciteit, om zo de zorg te vernieuwen en die vernieuwing zo snel mogelijk ten goede te laten komen aan de maatschappij:

- *Brain*: beroerte, ADHD, autisme, bipolaire stoornissen, schizofrenie, ALS.
- *Infection & Immunity*: antibiotica resistentie, opportunistische infecties, immuundeficiënties, chronische ontsteking.
- *Circulatory Health*: Patiënten met klinisch manifest vaatlijden (cardiaal, cerebrovasculair, perifere arterieel) en patiënten met sterk verhoogd risico op (recidief) vaatziekte (Diabetes Mellitus (DM), stollingsstoornissen, gecompliceerde hypertensie, erfelijke lipidenstoornissen, chronische nierinsufficiëntie, vrouw specifieke cardiovasculaire risicofactoren).
- *Personalized Cancer Care*: Waaronder borstkanker, maagdarmkanker, hoofdhalshkanker.
- *Regenerative Medicine and Stem Cells*: stamceltherapieën, tissue engineering voor het bewegingsapparaat en het hart.
- *Child Health*: chronische ontsteking, luchtweginfecties, stamceltherapieën voor zeldzame ziekten, vruchtbaarheidsinterventies.

Om ook in de toekomst te blijven excelleren, is de strategie 'Connecting U' (2015-2020) gelanceerd. Externe stakeholders zoals patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars en collega-instellingen zijn uitvoerig betrokken geweest bij de totstandkoming van deze strategie. De interactie met patiënt en samenleving staat in de nieuwe strategie centraal. Dit past bij de maatschappelijke trend waarin patiënten meer regie wensen over hun gezondheid en ziekte. Het UMC Utrecht neemt daarbij de verder toenemende transparantiebehoefte en de groeiende mogelijkheden van ICT als uitgangspunten mee in de doorontwikkeling van de dienstverlening. Het UMC Utrecht werkt daarmee ook als kennis-intermediair voor zijn patiënten. Maar niet alleen de ontwikkelingen in ICT en medische technologie worden op de voet gevolgd. Het zorgveld heeft ook te maken met een toenemende druk op beschikbare middelen. De paradigmashift die zich voltrekt leidt ertoe dat de ziekenhuiszorg meer dan ooit een onderdeel is in de hele keten van ziekte en zorg voor de individuele patiënt.

'Connecting U' heeft twee hoofddoelen:

1. maatschappelijke impact van de speerpunten
2. verbinding met de patiënt

Om de twee hoofddoelen waar te maken heeft 'Connecting U' een drietal ondersteunende doelen:

1. optimaliseren processen (programma Samen Voor de Patiënt (SVP!))
2. ontwikkelen van menselijk kapitaal
3. slagvaardige en duurzame organisatie



1.6 Kengetallen

- aantal medewerkers (fte): 8.438
- 3.700 medische studenten waarvan 2.255 geneeskunde
- 1042 bedden
- eerste polikliniekbezoeken: 99.326
- herhaal polikliniekbezoeken: 264.840
- aantal klinische opnames: 29.676
- Bedrijfsopbrengsten: € 1.121 mio

1.7 Van waarde zijn voor patiënt en maatschappij

Het is onze ambitie om iedere unieke patiënt die zorg te bieden waar hij of zij optimaal mee geholpen is. Concrete zorgvragen van patiënten pakken we op en voegen daar onze kennis en kunde aan toe op weg naar passende klinische en maatschappelijke toepassingen.

Het UMC Utrecht doet dit niet alleen. De stem van onze patiënten – hun ziekte en hun zorgen – zijn leidend en wij werken samen met andere instellingen om hun vraag zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden. Het UMC Utrecht onderhoudt daarom een groot aantal samenwerkingsrelaties in de regio en daarbuiten, met universiteiten, onderzoeksinstituten, maar ook met bijvoorbeeld 1e & 2e lijnorganisaties en andere zorginstellingen op weg naar de best passende oplossingen op de vragen van onze patiënten en de maatschappij (zie verder toegelicht in paragraaf 2.5).

1.8 Structuur van het concern

1.8.1 Juridische structuur

De publiekrechtelijke organisatie Universitair Medisch Centrum Utrecht heeft een toelating op basis van de WTZi en hanteert de Governancecode UMC's. UMC Utrecht is ingeschreven in KvK 30244197, vestigingsnummer 000023527250.

1.8.2 Besturingsmodel en organisatiestructuur

De taken en bevoegdheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht zijn vastgelegd in een bestuursreglement. Binnen de raad van bestuur is een portefeuilleverdeling vastgesteld. Voor het overzicht van de samenstelling van de raad van bestuur en de raad van toezicht wordt verwezen naar de jaarrekening 2015. Een profiel van de leden van de raad van bestuur en de raad van toezicht is terug te vinden op de website van het UMC Utrecht.

Het organogram toont de verschillende organisatieonderdelen. De speerpunten bepalen de inhoud van het beleid binnen de inhoudelijke aandachtsgebieden. De uitvoering geschiedt in divisies en directies die inhoudelijk, organisatorisch en budgettair functioneren als zelfstandige decentrale eenheden. Zij worden door middel van managementcontracten en de maandelijkse balanced scorecard door de raad van bestuur aangestuurd. Maandelijks komen de divisievoorzitters (inhoudelijke professionals), speerpuntvoorzitters en directeuren met de raad van bestuur bijeen ter bespreking van divisie overstijgende en strategische onderwerpen. Net als bij de raad van bestuur zijn bij de divisies en afdelingen de drie kerntaken onderwijs, onderzoek en zorg geïntegreerd.

Raad van Toezicht

Raad van Bestuur

UMC Utrecht
Holdings

UNOVATE

Medezeggenschapsorganen

- Cliëntenraad
- Ondernemingsraad
- O&O-raad

Adviesorganen

- Stafconvent
- Verpleegkundig Convent

Speerpunten

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

Directies

- Directie Concernstaf
 - Afdeling Kwaliteit & Veiligheid
 - Afdeling Strategie & Beleid
 - Afdeling Marketing & Communicatie
- Onderwijscentrum
- Directie Informatievoorziening & Financiën
- Directie Personeel & Organisatie
- Directie Facilitair Bedrijf
- Directie Informatie Technologie

Divisies

- Beeld
- Biomedische Genetica
- Hart & Longen
- Heelkundige Specialismen
- Hersenen
- Interne Geneeskunde & Dermatologie
- Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen & Eerstelijns geneeskunde
- Kinderen
- Laboratoria & Apotheek
- UMC Utrecht Cancer Center
- Vitale Functies
- Vrouw & Baby

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

1.8.3 Medezeggenschapsstructuur

UMC Utrecht heeft de volgende formele medezeggenschapsorganen:

Ondernemingsraad

Het UMC Utrecht heeft een ondernemingsraad. De ondernemingsraad overlegt maandelijks met een vertegenwoordiging van de raad van bestuur en brengt middels een jaarverslag verslag uit van de activiteiten en resultaten in 2015.

De Onderwijs en Onderzoeksraad (O&O-raad)

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

Cliëntenraad

Het UMC Utrecht heeft een eigen cliëntenraad op basis van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ). De cliëntenraad ondersteunt en adviseert de raad van bestuur bij alles dat raakt aan de belangen van zijn cliënten. Daarnaast is de raad gevraagd om patiëntenparticipatie binnen het UMC Utrecht te helpen bevorderen. Doel is cliënten van het ziekenhuis veel breder dan alleen via de cliëntenraad te betrekken bij alles binnen het UMC Utrecht. Ongeveer twaalf keer per jaar vindt overleg plaats. Binnen de raad zijn commissies gevormd rond specialistische onderwerpen.

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

Ledenraad Stafconvent

De Ledenraad van het Stafconvent bestaat uit vertegenwoordigers van specialisten uit alle afdelingen. De raad geeft de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd advies over bestuurlijke en medische ontwikkelingen. Dit alles om de kwaliteit van de uitoefening van de zorgverlening te bewaken. De Ledenraad brengt middels een jaarverslag verslag uit van de activiteiten en resultaten in 2015.

Verpleegkundig Convent

Het Verpleegkundig Convent (VC) is een adviesorgaan dat door de raad van bestuur is ingesteld om – gevraagd en ongevraagd – te adviseren over zaken die de verpleegkundige zorg aangaan. Met als doel het verbeteren en waarborgen van de kwaliteit van zorg. Alle zorgdivisies en verpleegkundige netwerken hebben een afvaardiging in het VC. Het VC brengt middels een jaarverslag verslag uit van de activiteiten en resultaten in 2015.

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), Klachtencommissie (extern), Meldingscommissie Incidenten (MIP), Calamiteitencommissie.

2 Jaarbeeld

2.1 Resultaten zorg

Conform de 'Connecting U' strategie streven wij naar een verbinding tussen medische kennis en de toepassing ervan bij de patiënt. De zorg is daarbij afgestemd op de individuele behoefte. Daarvoor moeten wij de patiënt en zijn omgeving goed kennen. Patiënten worden behandeld op de plek waar dat voor hen de meeste waarde toevoegt. Dat kan in het UMC Utrecht, bij de huisarts of een in ander behandelcentrum. UMC Utrecht moet dan ook goede relaties onderhouden met partners in het netwerk rond de patiënt.

In het jaarlijkse patiënttevredenheidsonderzoek krijgt het UMC Utrecht een 8,34 op een schaal van 10. De andere UMC's en ziekenhuizen in de regio krijgen een vergelijkbare positieve waardering. Dit wil niet zeggen dat er geen ruimte is voor verbetering. Ons doel is elke individuele patiënt een excellente beleving te laten ervaren. In lijn met de 'Connecting U' strategie richten we ons erop om patiënten meer te betrekken bij de zorg en behandeling.

Alle oncologische zorg in het UMC Utrecht is ondergebracht in een nieuwe divisie, het UMC Utrecht Cancer Center. Hierin is alle kennis, zorg en expertise voor patiënten met een oncologische aandoening gebundeld. Daardoor ontvangt de patiënt de best passende, gepersonaliseerde diagnostiek, zorg en behandeling. Vakinhoudelijk wordt nauw samengewerkt met het AVL.

Het OK-centrum voor dagbehandelingspatiënten is reeds opgeleverd en in gebruik. Het nieuwe klinisch OK-centrum van het UMC Utrecht gaat in 2016 open. De patiënt komt terecht in een frisse, nieuwe en ruime omgeving met een zeer professionele uitstraling.

Het patiëntenportaal is beschikbaar voor alle patiënten van het UMC Utrecht. Het biedt de patiënt de mogelijkheid om via een beveiligde verbinding in het eigen dossier te kijken. Brieven, rapportages, afspraken en uitslagen zijn direct online te bekijken. Ook is het mogelijk om via het portaal informatie over diagnose, ziektebeeld of opname in het UMC Utrecht te vinden en vragen te stellen aan professionals uit het behandelteam van de patiënt. Het portaal is ingericht om patiënten zó te informeren dat zij zo goed mogelijk de regie kunnen voeren over hun eigen leven.

De samenwerking met huisartsen is verder verbeterd. Er is een Transmuraal Platform ingericht met vertegenwoordigers van de zes huisartsengroepen in de regio en het UMC Utrecht. Er zijn afspraken gemaakt over hun rol en die van de professionals in het UMC Utrecht bij patiënten met een aantal chronische ziekten onder andere in de vorm van regionale transmurale afspraken (RTA's). Uitgangspunt is dat patiënten zo lang als mogelijk onder de regie van de huisarts of dicht bij huis worden behandeld. Pas wanneer de expertise van professionals uit het UMC Utrecht nodig is, worden zij doorverwezen. Patiënten krijgen zo de beste zorg op de best passende plaats.

Medicatieverificatie bij opname, uitgevoerd door een apothekersassistent, is op de meeste afdelingen ingevoerd. Dit jaar gaat dat ook bij ontslag van de patiënt gebeuren.

Het calamiteitenhospitaal heeft in 2015 haar deuren geopend voor zeventig patiënten die uit het VU-medisch centrum werden geëvacueerd. Verpleegkundigen en artsen uit beide organisaties werkten samen om de continuïteit en kwaliteit van de zorg en behandeling te kunnen garanderen.

Het UMC Utrecht verkreeg het Keurmerk seniorvriendelijk ziekenhuis. Een belangrijke erkenning voor de extra zorg en aandacht die er door professionals aan deze doelgroep wordt gegeven.

Het hoofdbehandelaarschap wordt uitgewerkt in de vorm van een regievoerend arts. Deze term doet meer recht aan de praktijk van onze patiënten met complexe en vaak meerdere aandoeningen. Het moet voor patiënten duidelijk zijn welke arts de regie voert en wie zij kunnen aanspreken.

2.1.1 Kwaliteit en patiëntveiligheid

Continu verbeteren van kwaliteit van zorg

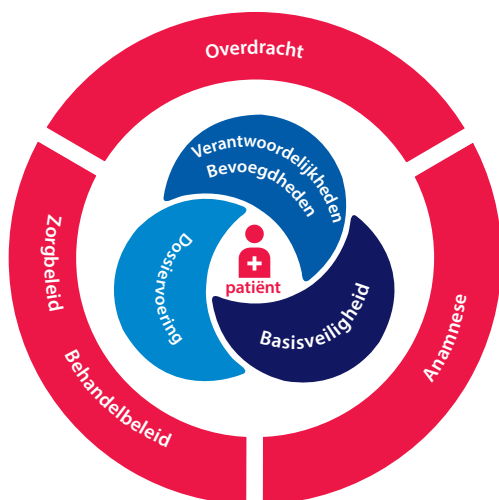
Meetbaar verbeteren van de zorg voor de patiënt was de kernuitdaging voor Kwaliteit en Patiëntveiligheid in 2015. Er is door de media aandacht besteed aan incidenten die zich binnen het UMC Utrecht hebben voorgedaan. De Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) heeft besloten een onderzoek in te stellen dat wordt uitgevoerd door een onafhankelijke commissie. Het was daardoor een bewogen jaar, waarin het belang van continu verbeteren van kwaliteit van zorg nadrukkelijk werd onderstreept. De ontwikkelingen hebben een forse impact op patiënten en medewerkers. Het implementeren van de aanvullende maatregelen (herstelmaatregelen) heeft de hoogste prioriteit van het UMC Utrecht; de zorg is pas goed als de patiënt de zorg als goed ervaart.

JCI-accreditatie

De Joint Commission International (JCI) is een gerenommeerd internationaal accreditatieorgaan voor kwaliteit en veiligheid in de zorg. JCI toetst aan een patiëntgericht normenkader waarbinnen kwaliteit en patiëntveiligheid centraal staan. Het UMC Utrecht heeft nadrukkelijk voor JCI gekozen, omdat JCI de patiënt centraal stelt en de feitelijke praktijk toetst aan de beleidsafspraken die door de organisatie zelf zijn vastgesteld. Ook de ervaringen van patiënten worden meegenomen in de beoordeling. Op 16 juli 2013 heeft het UMC Utrecht als eerste ziekenhuis in Nederland het internationale keurmerk JCI behaald volgens de academische accreditatienormen op het gebied van zorg, onderwijs en onderzoek. De accreditatie is drie jaar geldig en wordt steeds herhaald. Het ziekenhuis blijft zo voortdurend werken aan de kwaliteit van zorg, onderzoek en onderwijs. Daarnaast vraagt het UMC Utrecht de consultants van de Joint Commission om ook jaarlijks de kwaliteit van zorg, onderzoek en onderwijs te toetsen aan het normenkader. Deze aanvullende jaarlijkse externe toetsing stimuleert de medewerkers om continu te blijven ontwikkelen. In 2016 vindt de driejaarlijkse JCI-heraccreditatie plaats.

Het vliegwiel

Het continu verbeteren van kwaliteit van zorg begint bij het stellen van prioriteiten. Om zicht te krijgen op de risico's en op basis daarvan prioriteiten te kunnen stellen, wordt gebruikt gemaakt van beschikbare gegevens uit onder andere Electronisch Patiënten Dossier (EPD), incidenten, calamiteiten, klachten, dossieronderzoek, tracers, Customer Quality-index, zorgkaart Nederland, en onderwijsresultaten. Onderdeel van de prioriteiten zijn in ieder geval de International Patiënt Safety Goals (IPSG's), zoals vastgelegd in het JCI Normenkader. Voor 2015 zijn de volgende aanvullende prioriteiten benoemd: continuïteit van zorg, continue ontwikkeling professionals, borging en transparantie en de unieke patiënt. Om de eerste twee thema's concreet en inzichtelijk te maken, is het vliegwiel ontworpen. Rondom borging en transparantie is gewerkt aan uitkomst indicatoren. Tenslotte is het patiëntenportaal geopend (de unieke patiënt).



Figuur 1: Vliegwiel van patiëntveiligheid UMC Utrecht

Het vliegwiel redeneert vanuit de kern (de patiënt) naar concretere niveaus: beleid en normen. De redenering is dat er een organisatorische basis rondom de patiënt is. Het betreft drie onderdelen: De basisveiligheid, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, dossiervorming. Om invulling te geven aan de prioriteit continuïteit van zorg is in de tweede cirkel concreet weergegeven op welke terreinen verbetering ingezet moet worden: overdracht, anamnese, zorg- en behandelbeleid inclusief behandeldoelen.

Balanced Score Card Kwaliteit en Patiëntveiligheid (BSC)

De ontwikkelingen op onder andere de prioriteiten worden gevolgd op de BSC. In 2015 is de BSC verder geprofessionaliseerd. De informatie in de BSC biedt inzicht in de processen en vraagt om duiding en analyse van de professionals. De nadere analyse kan leiden tot vervolgactiviteiten zoals een verdiepende (risico)analyse of een verbeterproject op ziekenhuis-, afdelings- of procesniveau. In 2015 is met behulp van de BSC de ontwikkeling gevolgd op de volgende thema's: International Patiënt Safety Goals (identificatie, effectieve communicatie, chirurgie op de juiste plaats, juiste procedure, juiste patiënt, risicomedicatie, infectiepreventie, vallen), patiëntervaringen, continuïteit van zorg, medicatieveiligheid, medische technologie, informatiebeveiliging, risico-screenings. In dit jaardocument wordt de ontwikkeling op een aantal van deze thema's toegelicht.

Prestatie-indicatoren

Het UMC Utrecht heeft in 2015 zowel de Kwaliteitsindicatoren ziekenhuisbasisset IGZ als de Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) en indicatoren voor de andere relevante veldpartijen aangeleverd. De aandoeeningen en indicatoren zijn vervolgens geplaatst op de Transparantiekalender bij het Zorginstituut Nederland (ZIN).

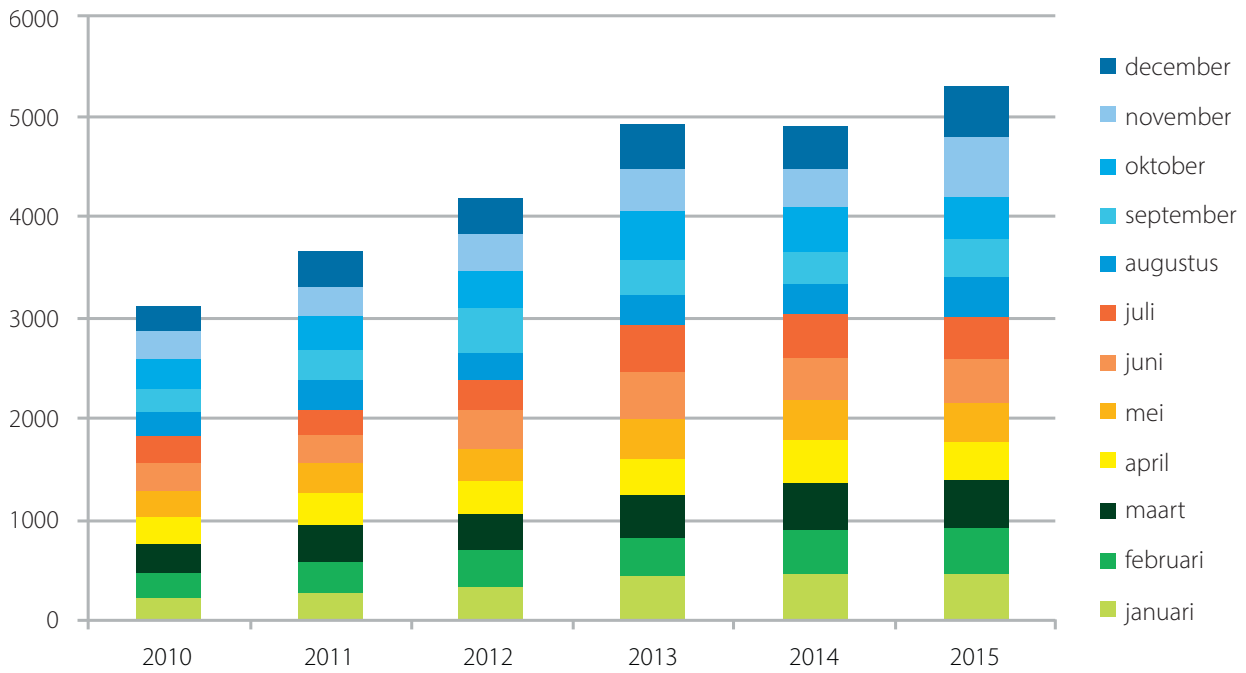
Convenant Medische Technologie

In 2015 is het convenant Medische Technologie verder geïmplementeerd. Om de implementatie van het convenant Medische Technologie te kunnen monitoren en daarmee de veiligheid van de omgang met medische apparatuur te vergroten, is in 2015 een aantal nieuwe indicatoren ingesteld. Deze indicatoren laten een indrukwekkende verbetering zien. Zo is het percentage nieuw aangeschafte apparatuur met introductie dossier en risico analyse gestegen van 20% naar 100%. Ook is het percentage apparatuur waarbij tijdig preventief onderhoud wordt uitgevoerd inmiddels stabiel rond de 80%. Verder laat een analyse van de gerapporteerde incidenten op het gebied van medische technologie een aantal concrete verbeterpunten zien, waaronder het belang van continue scholing en actieve monitoring van nieuwe technieken na introductie. In 2016 worden deze punten aangegrepen om op het vlak van medische technologie blijvend te verbeteren.

Meldingen Incidenten Patiëntenzorg

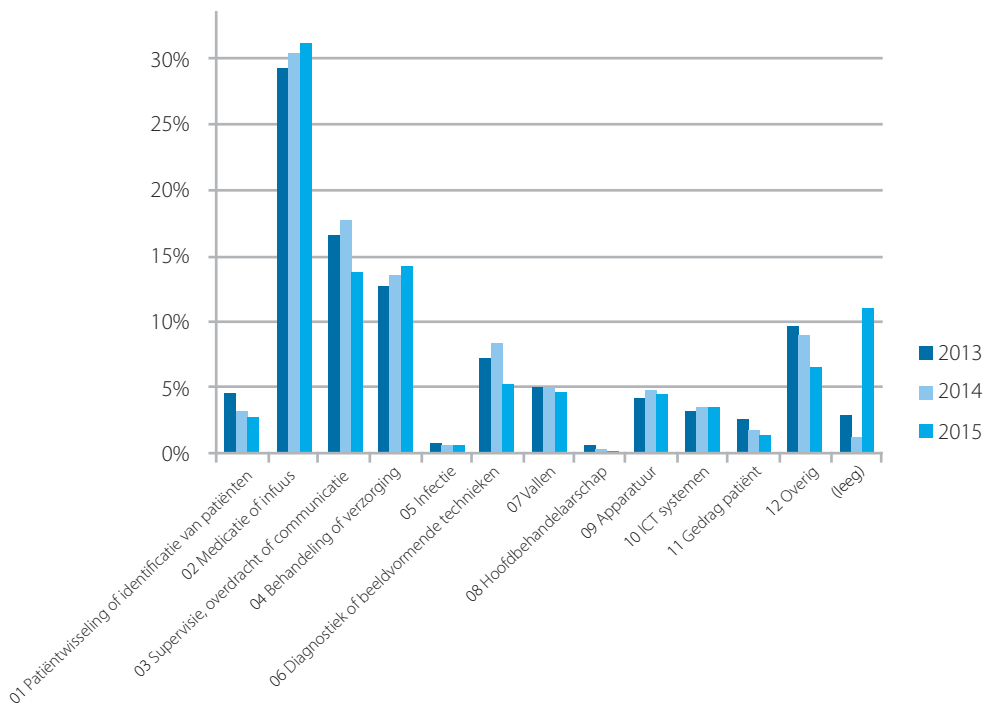
De MIP-commissie is een adviescommissie van de raad van bestuur en heeft als taken het registreren en analyseren van incidenten (een incident is een onbedoelde gebeurtenis in de patiëntenzorg) en het adviseren hierover aan de raad van bestuur, de divisies en directies. Alle incidenten worden op afdelingsniveau geanalyseerd door decentrale incidentenanalyse (DIA) commissies. De MIP-commissie speelt een overkoepelende rol en let op ernstige incidenten, incidenten die afdelings-overstijgend kunnen zijn en incidenten die terugkomen en daarom op een trend of een systeemfout kunnen wijzen. Tevens bewaakt de MIP-commissie zoveel mogelijk eenvormige afhandeling van meldingen van incidenten door de vele DIA-commissies.

De meldingsbereidheid is over de afgelopen 5 jaar sterk gestegen. Het UMC Utrecht gaat er van uit dat het aantal meldingen verder zal stijgen, gezien de toenemende aandacht voor een open en lerende cultuur (zie figuur 2).



Figuur 2: Ontwikkeling aantal meldingen UMC Utrecht per jaar

De MIP-commissie heeft – op basis van trendanalyse - de raad van bestuur geadviseerd om op drie punten concrete verbeterprojecten te starten (zie figuur 3):



Figuur 3: Ontwikkeling in oorzaken van incidenten UMC Utrecht

1. Duidelijkheid over de regie van het beleid van de opgenomen patiënt.
2. De juiste medicatie op het juiste moment voor de juiste patiënt.
3. Leren van incidenten in het UMC U trecht.

Deze adviezen hebben in 2015 geleid tot: (1) Nieuw beleid voor regievoering dat in 2016 zal worden ingevuld. (2) Op het gebied van medicatieveiligheid zijn meerdere verbeteringen doorgevoerd. Medicatieverificatie bij overdracht bleek weerbaarstig te implementeren, en is eind van 2015 tot voornaamste prioriteit gemaakt. (3) Samen met de Calamiteitencommissie, de Centrale Opleidingscommissie en de directie Kwaliteit en Patiëntveiligheid is veel aandacht besteed aan ziekenhuisbrede transparantie over incidenten en het leren van incidenten. Vanaf begin 2015 zijn er regulier Reflectiebijeenkomsten, waar alle stafleden en artsen in opleiding tot specialist welkom zijn. De betrokken zorgverleners presenteren dan zelf een calamiteit of serieus incident presenteren dat hen is overkomen, het bijbehorende onderzoek en de verbeteringen. De bijeenkomsten worden gewaardeerd door de gemiddeld ruim 200 artsen die aanwezig zijn.

Dossieronderzoek overleden patiënten

In het UMC Utrecht worden ernstig zieke patiënten opgenomen, met vaak multiële comorbiditeit. Sterfgevallen zijn helaas niet altijd te vermijden. Het is belangrijk van elk overlijden te leren of de zorg beter had gekund. Daarom is begin 2015 gestart met het dossieronderzoek overleden patiënten als een instrument om onbedoelde en potentieel vermijdbare zorg gerelateerde schade (Adverse Events) vast te stellen met behulp van dossiers van overleden patiënten. Een gedegen systematische analyse kan inzicht bieden in de basisoorzaken die ten grondslag liggen aan onbedoelde zorggerelateerde schade. Het UMC Utrecht maakt hierbij gebruik van de methode van Medirede, deze methode wordt ook in het UMC Groningen en in Maastricht UMC ingezet voor dossieronderzoek. Het dossieronderzoek beoogt meer inzicht te verschaffen in de ontwikkeling van de aard, ernst en omvang van deze onbedoelde schade en de daaruit eventueel voortkomende gevolgen voor patiënten. Op basis van de resultaten van het dossieronderzoek kan de kwaliteit van de patiëntenzorg door gerichte acties verbeteren. In 2015 waren zeven verpleegkundig onderzoekers en tien medisch onderzoekers betrokken bij het dossieronderzoek.

In 2015 waren in het UMC Utrecht 33.956 opnamen met een gemiddelde opnameduur van 7,1 verpleegdagen. Het ging hierbij om 24.471 patiënten. Tijdens de opname overleden 606 patiënten.

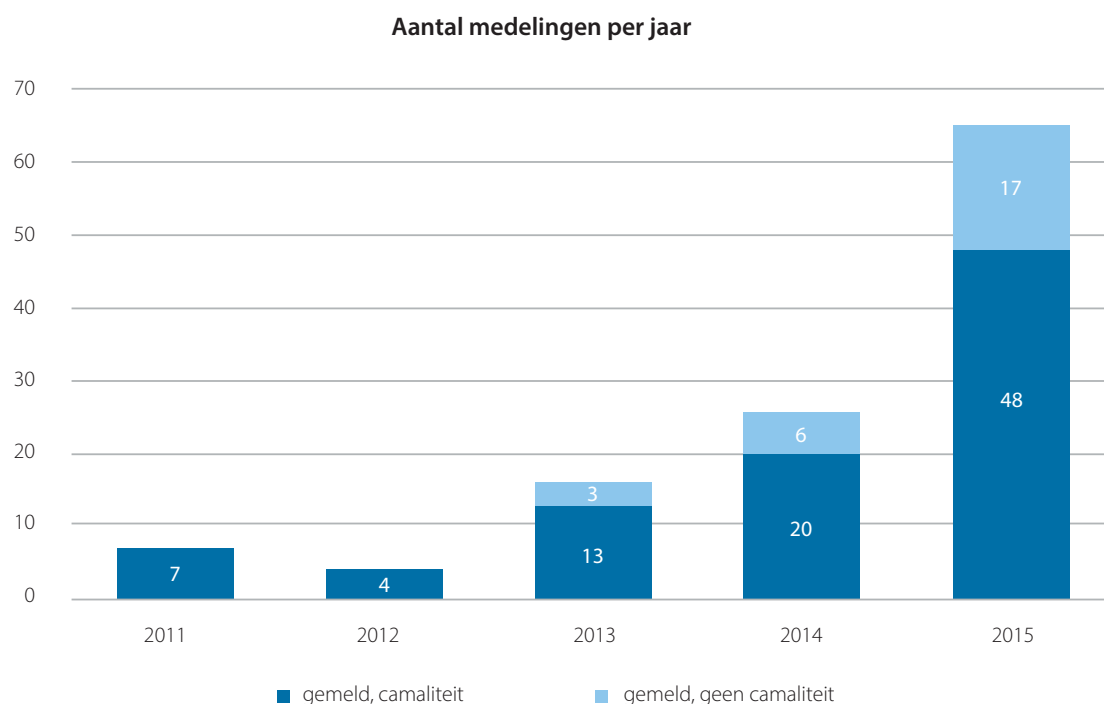
Jaar	Klinische ontslagen (aantal)	Gemiddelde opnameduur (dagen)	Patiënten (aantal)	Overleden (aantal)	% Overleden
2013	33306	7,2	24101	593	2,46%
2014	33620	7,2	24496	632	2,58%
2015	33596	7,1	24471	606	2,48%

Het dossieronderzoek is gestart in maart 2015. Bij de start is de doelstelling geformuleerd om alle dossiers van patiënten te onderzoeken die in 2015, in het UMC Utrecht zijn overleden. De directeur Kwaliteit en Patiëntveiligheid heeft de MIP-commissie tweemaal verzocht om een specifieke groep dossiers met voorrang te onderzoeken met dezelfde methodiek vanwege bijzondere belangstelling in verband met incidenten.

Calamiteiten

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

In de afgelopen jaren is door de Calamiteitencommissie en de directie Kwaliteit en Patiëntveiligheid veel geïnvesteerd om de transparantie en de meldingsbereidheid aan de calamiteitencommissie te vergroten. Dit betrof maatregelen om het vertrouwen van medische specialisten in de aanpak van de commissie te vergroten, verbetering van de kwaliteit van de rapportages en aanbevelingen en de interne transparantie, onder ander in de vorm van reflectiebijeenkomsten. Als gevolg hiervan is het aantal meldingen van jaar op jaar ongeveer verdubbeld, met een extra stijging eind 2015, waarschijnlijk naar aanleiding van de media aandacht.



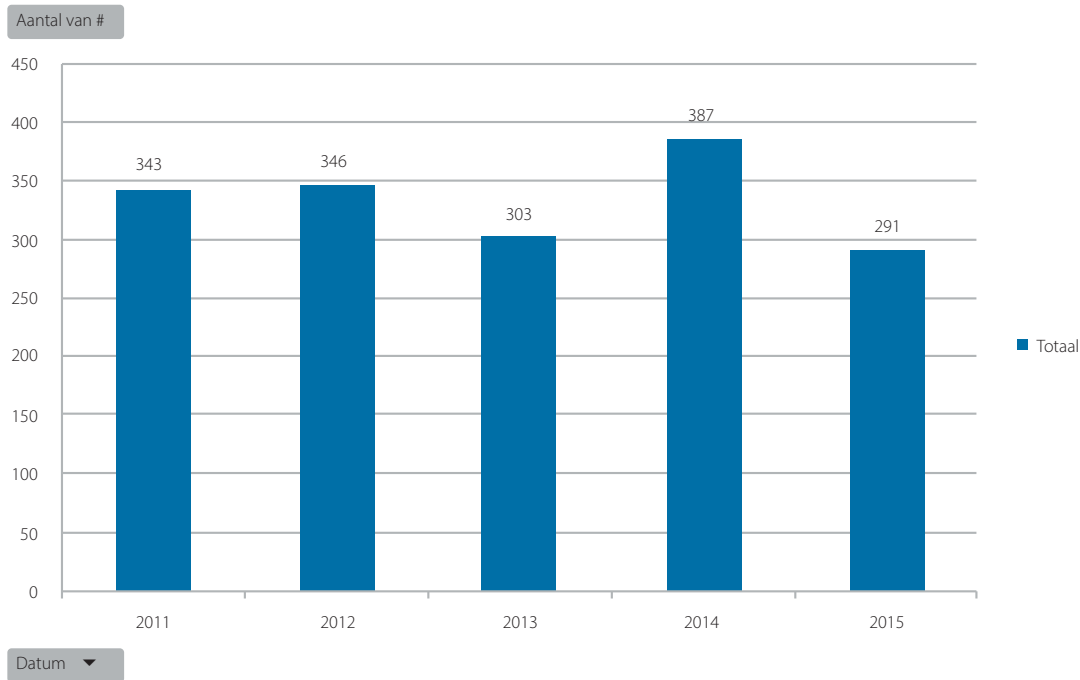
Figuur 5 : Ontwikkeling meldingen mogelijke calamiteit UMC Utrecht

In 2015 is geconstateerd dat er extra aandacht nodig is voor het implementeren en borgen van verbetermaatregelen naar aanleiding van de aanbevelingen van de calamiteitencommissie. Daarnaast is het huidige proces niet ingericht om het toenemend aantal calamiteiten te administreren, analyseren en de verbetermaatregelen te implementeren. Naar aanleiding hiervan zijn eind 2015 initiatieven gestart om het calamiteiten proces verder te optimaliseren.

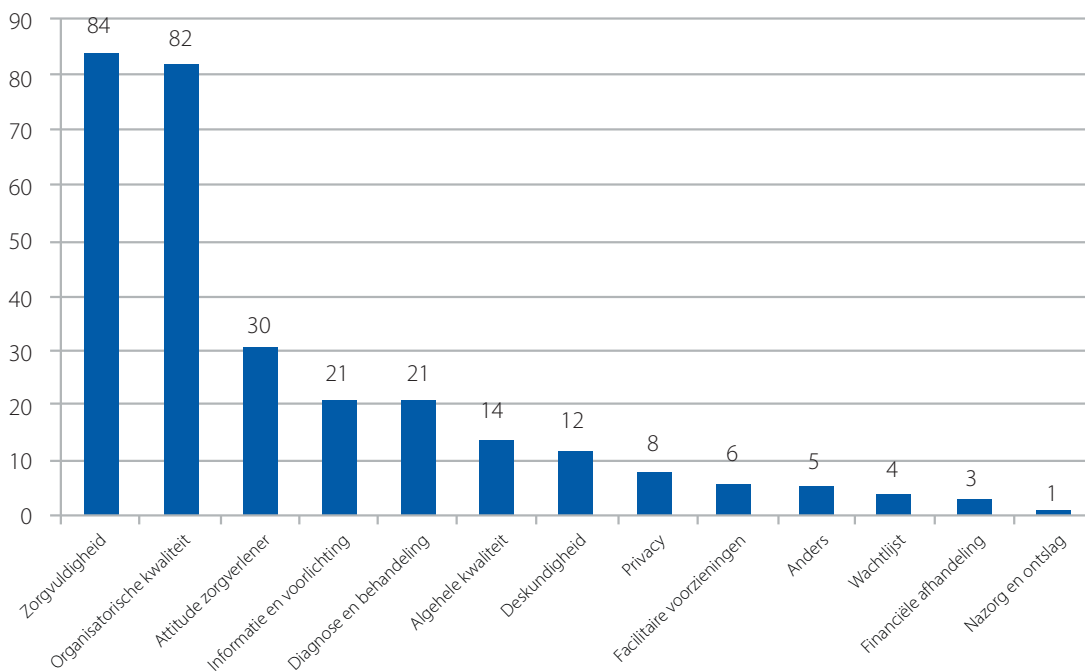
Klachten

Onder een klacht verstaat het UMC Utrecht een uiting van onvrede over de kwaliteit van zorg, behandeling of dienstverlening. Een klager kan over één of meerdere onderwerpen en afdelingen een klacht indienen.

Het UMC Utrecht hanteert het principe dat klachten van patiënten bij voorkeur direct en zo dicht mogelijk op de plek waar de klacht is ontstaan worden besproken. Het aantal klachten (zie grafiek) betreft klachten waarbij de klager melding heeft gemaakt bij de afdeling klachtenbemiddeling. De klachtenbemiddelaars bemiddelen namens de raad van bestuur de klachten van patiënten over het ziekenhuis. Zij staan klager en beklagde bij om het gesprek tussen hen tot stand te brengen en duidelijkheid te verschaffen over de onvrede van de klager.



Figuur 6: Ontwikkeling aantal klachten bij klachtenbemiddeling UMC Utrecht



Figuur 7: Aard van klachten (2015) bij klachtenbemiddeling (1 klacht kan meerdere componenten bevatten)

Daarnaast bestaat de mogelijkheid voor patiënten om klachten te laten behandelen door de onafhankelijke Klachtencommissie. Deze Klachtencommissie bestaat uit leden die werkzaam zijn in het ziekenhuis en leden die niet in het ziekenhuis werken. Ook neemt een vertegenwoordiger vanuit een patiëntenorganisatie deel. De Klachtencommissie stelt de patiënt in de gelegenheid om tijdens een zitting aan de commissie de klacht nader toe te lichten. Hierna geeft de commissie een oordeel over de gegrondheid van de klacht.

Achttien klachten, waarvan 13 in het kader van de Wet bopz, zijn behandeld door de onafhankelijke Klachtencommissie van het UMC Utrecht. Een klacht kan bestaan uit één of meer onderdelen. Het merendeel van de klachten had betrekking op het medisch/verpleegkundig handelen van een hulpverlener. In totaal zijn 3 klachtonderdelen gegrond verklaard.

Tracers

Tracers zijn een belangrijk instrument om na te gaan of in de dagelijkse praktijk aan het UMC-brede kwaliteitsbeleid wordt voldaan. Het doen van tracers vormt de basis van de Joint Commission International (JCI) auditsystematiek. In het UMC Utrecht zetten we al sinds 2011 verschillende typen tracers in. Voor het professioneel kunnen uitvoeren van tracers is een pool van medewerkers (artsen, verpleegkundigen, leidinggevenden, beleidsmedewerkers) intern opgeleid die in verschillende samenstellingen in duo's onaangekondigd afdelingen bezoeken voor het uitvoeren van een tracer. Tot en met 2015 zijn er in totaal 1352 centrale tracers uitgevoerd naast de tracers op afdelings- en divisieniveau. Tijdens het uitvoeren van een tracer wordt op een afdeling gekeken naar de kwaliteit van (uitvoering van) zorg of onderzoek. Er wordt gekeken en gescoord in welke mate beleid wordt opgevolgd in de praktijk en of de omstandigheden waarin gewerkt wordt voldoen aan de richtlijnen. Ook worden medewerkers bevroegd over hun kennis van het betreffende beleid. Waar nodig kan er naar verwezen worden of vindt er uitleg over plaats. Tracers hebben zowel een lerend als een controlerend karakter. Het hoofddoel is om de kwaliteitscyclus van continu verbeteren te stimuleren op afdelingen en hen te voorzien van feedback over hun dagelijkse praktijk.

Naast patiënttracers die het hele zorgproces van het patiënt doorlichten, zijn er ook thematracers die een specifiek thema zoals medicatie bekijken en systeemtracers die een ondersteunend of faciliterend proces bekijken, zoals infectiepreventie. De uitslagen hiervan zijn voor alle medewerkers in te zien op een centraal dashboard en worden gebruikt om vervolgstappen in de kwaliteitscyclus te ondersteunen. Divisies en afdelingen organiseren ook zelf (mini)tracers. Deze uitslagen verschijnen op een eigen dashboard.

Tracers kwaliteit van onderzoek

Onderzoekstracers kijken naar het kwaliteitsniveau van mensgebonden onderzoek. Worden de deelnemende patiënten adequaat beschermd? Is er voldoende waarborg dat de gegevens van betrouwbare en van goede kwaliteit zijn? Wordt adequaat gereageerd op onverwachte effecten? Wordt er voldaan aan relevante wet- en regelgeving en onderzoeksbeleid? Om hier goed zicht op te krijgen worden twee soorten tracers gedaan:

- Een onderzoekstracer bij een specifiek onderzoek. Hierbij vormt een WMO-plichtig onderzoeksdossier het startpunt. Door interviews met het onderzoeksteam wordt het proces van indiening, opstart, uitvoeren en afsluiten van het geselecteerde onderzoek in kaart gebracht.
- Onderzoekstracer op leiderschap: de organisatie van WMO-plichtig onderzoek wordt bekeken bij het divisie management.

Borging: behalen en behouden van verbeteringen

De informatie in de BSC biedt inzicht en vraagt om duiding en analyse van de professionals. De nadere analyse kan leiden tot vervolgvactiteiten zoals een verdiepende (risico)analyse of een verbeterproject op ziekenhuis-, afdelings- of procesniveau.

In de jaarlijkse kaderstellingsbrief stelt de raad van bestuur op basis van de UMC Utrecht brede kwaliteitswaarneming en het advies van de regiegroep Kwaliteit en Patiëntveiligheid (K&PV), prioriteiten vast voor divisies en directies. Dit gebeurt in overleg met de directie K&PV.

In de management contracten leggen divisies en directies vervolgens vast hoe deze prioriteiten worden geadresseerd. In de periodieke gesprekken tussen raad van bestuur en management van divisies en directies wordt de voortgang op deze prioriteiten besproken.

Plan-do-check-act (PDCA) in de lijn

Afdelingen beschikken op het meest gedetailleerde niveau over prestatie- en kwaliteitsinformatie (bijvoorbeeld DICA, beroepsvereniging) zodat direct zicht is op het verbeterpotentieel. Leidinggevenden van afdelingen zijn met deze informatie in staat om hun divisieleiding zicht te geven op de prestaties en verbeteringen. Dit stelt de divisieleiding in staat hierover aan de portefeuillehouder van de raad van bestuur te rapporteren.

Leidinggevend zijn verantwoordelijk voor de (zorg)processen en werkwijze op hun afdeling. Kwaliteitsverbetering is een vast onderdeel van de aansturing van hun medewerkers. Verbeterpunten en aanbevelingen die voortkomen uit o.a. tracers, audits, visitaties, risico analyses, kwaliteitsindicatoren worden opgevolgd en geborgd. Nieuwe werkwijzen en richtlijnen worden geïmplementeerd en naleving wordt gemonitord. Daar waar discrepanties ontstaan wordt dit tussen leidinggevende en medewerker(s) besproken en wordt gezamenlijk ingezet op acties om het resultaat te verbeteren.

2.2 Resultaten onderzoek

Onderzoekers van het UMC Utrecht hebben in 2015 diverse persoonsgebonden beurzen ontvangen vanuit NWO. Het gaat om negen Veni-beurzen (totaal 161 uitgedeeld), twee Vidi-beurzen (totaal 87) en drie Vici-beurzen (totaal 68). Daarnaast verwierf het UMC Utrecht twee Aspasia-beurzen en vijf grants van de European Research Council (ERC): twee ERC Starting, twee ERC Consolidator en één ERC Advanced.

In 2015 promoveerden 227 onderzoekers via het UMC Utrecht. Ook verwierven zij diverse beurzen van de Europese Unie en collectebusfondsen. Het wervend vermogen, de tweede, derde en vierde geldstroom opgeteld, bedroeg ruim 85 miljoen euro. Om het patiëntenbelang in het klinisch onderzoek van het UMC Utrecht te borgen, zijn aan de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) in 2015 ruim 132 nieuwe onderzoeksvoorstellen ter beoordeling aangeboden. Daarop werden 96 primaire besluiten genomen. Voor aanvullende informatie wordt verwezen naar het jaarverslag van de METC.

Leerstoelen

In december 2015 heeft de raad van bestuur een leerstoelenplan voor de periode 2016-2020 vastgesteld. Belangrijkste wijziging is de invoering van een kwalificatieportfolio als verplicht selectiemiddel in een benoemingsprocedure. Het portfolio heeft als doel om een brede waardering van vaardigheden en expertise te creëren en een goede vergelijkbaarheid tussen kandidaten te bewerkstelligen. Het kwalificatieportfolio brengt de kwaliteiten van de leerstoelkandidaat in kaart op het gebied van onderzoek, onderwijs, zorg, impact en leiderschap. In 2015 zijn 23 nieuwe hoogleraren benoemd en elf leerstoelen beëindigd omdat de desbetreffende hoogleraar met emeritaat ging of vertrok.

Speerpuntplannen

Het onderzoek in het UMC Utrecht is sinds 2010 georganiseerd in zes inhoudelijke programma's (speerpunten): Brain, Infection & Immunity, Circulatory Health, Cancer, Regenerative Medicine & Stem Cells en Child Health. Deze speerpunten hebben als doel om onderzoek, onderwijs en zorg te verbinden. Dat maakt de impact voor de patiënt zo optimaal mogelijk.

In 2015 hebben de speerpunten een nieuw vijfjarenplan opgesteld voor de periode 2016-2020. Dat plan geeft onder andere antwoord op vragen als: hoe draagt het programma er zorg voor dat (klinische) onderzoeksinnovaties daadwerkelijk geïmplementeerd worden in de kliniek? Hoe worden patiënten betrokken bij het opzetten en uitvoeren van onderzoeksprojecten? Hoe is de stakeholder-interactie georganiseerd in het programma? Hoe wordt de gegenereerde kennis overgebracht naar partners in de regio?

Om de maatschappelijke impact van het onderzoek in de speerpunten te beoordelen, heeft een werkgroep een set indicatoren ontwikkeld die recht doet aan de uiteenlopende soorten wetenschappelijk onderzoek die in een UMC worden gedaan, van zeer basaal tot klinisch tot implementatieonderzoek. Deze bredere set meer integrale en diverse indicatoren richt zich op de kwaliteit van de structuur, het team, de verbinding met stakeholders en het proces van het onderzoek doen van een groep of afdeling waarbij geëvalueerd wordt hoe groot de kans is op wetenschappelijke en maatschappelijke impact. Dit in tegenstelling tot de meer traditionele kwaliteitsindicatoren die voornamelijk gericht zijn op verkregen resultaten zoals publicaties. Het UMC Utrecht werkt hier nauw samen met CWTS Leiden, de ERC en internationale consortia zoals Reward/Equator in Engeland en het METRICS instituut van Stanford University.

Internationale samenwerking

In 2015 is een grootschalige en multidisciplinaire samenwerking met University College London opgezet. Gebieden van samenwerking zijn onder andere:

1. Data mining in electronic health databases (combining expertise in health informatics and clinical epidemiology);
2. Virtual biobanking (e.g. cataloguing of existing databases in the two centers);
3. Harmonization and standardization of phenotyping and genotyping of rare disease cohorts.

Binnen de samenwerking wordt gewerkt aan onderzoeksprojecten en subsidieaanvragen en worden onderwijsprojecten gestart zoals een summer course en een double degree programma.

Onco XL

Het duurt nog altijd te lang voor resultaten van het Nederlandse kankeronderzoek hun weg vinden naar patiënten en klinieken. Betere toepassingen en snellere marktintroductie behoren tot de belangrijkste doelstelling van het nieuwe Topinstituut Kanker waarin het UMC Utrecht speerpunt personalised cancer care een prominente rol speelt.

Netherlands Center for One Health

Experts op het gebied van de gezondheid van mens en dier van het UMC Utrecht, Universiteit Utrecht, Wageningen UR, Erasmus MC en het AMC hebben dit jaar hun krachten gebundeld in een virtueel onderzoekscentrum, het Netherlands Center for One Health (NCOH). Antibioticaresistentie en infectieziekten als zika, vogelgriep en Q-koorts hebben een steeds grotere impact op mens, dier en omgeving, zeker in een dichtbevolkt land als Nederland. VWS-minister Schippers opende dit NCOH begin 2016 in Den Haag.

De antibioticaproblematiek is één van de vier speerpunten van het NCOH. Het onderzoekscentrum ambieert multidisciplinair, translationeel onderzoek te doen naar alle aspecten van antibioticaresistentie, variërend van fundamenteel en epidemiologisch onderzoek tot en met klinische studies. De strategische onderzoeksagenda kent zes concrete oplossingsrichtingen: ontwikkeling van nieuwe antibiotica, alternatieve behandelmethodes, verbeterde diagnostiek, infectiepreventie, beter antibioticumgebruik en vaccinatie.

2.3 Resultaten onderwijs

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

De opleidingen zijn:

- Universitair onderwijs: opleiding Geneeskunde (bachelor-, masteropleiding en Selective Utrecht Medical Master-SUMMA), opleiding Klinische Gezondheidswetenschappen (de premaster en de masterprogramma's Verplegings-, Fysiotherapie- en Logopediewetenschappen), bachelor Biomedische Wetenschappen en master Biomedical Sciences.
- Medisch specialistische vervolgoopleidingen: 28 medisch-specialistische vervolgoopleidingen, drie bèta-opleidingen (Klinische chemie, Klinische fysica en Ziekenhuisfarmacie), Sportgeneeskunde en Intensive care, vervolgopleiding tot huisarts.
- UMC Utrecht Academie: verpleegkundige en verloskundige opleidingen, medisch ondersteunende opleidingen en deskundigheidbevordering van UMC Utrecht-medewerkers).
- Diverse promotieopleidingen waaronder PhD in medical education at UMC Utrecht in samenwerking met de University of California San Francisco.

Samenwerking

Het UMC Utrecht geeft vorm aan het onderwijs in nauwe samenwerking met de Universiteit Utrecht, de Hogeschool Utrecht, ROC Midden Nederland en diverse regionale en landelijke (affiliatie)ziekenhuizen.

Universitaire opleidingen

De universitaire opleidingen binnen de faculteit Geneeskunde van de Universiteit Utrecht, in het UMC Utrecht, worden uitgevoerd binnen de wettelijke kaders en randvoorwaarden. Voor de universitaire opleidingen van het UMC Utrecht zijn dat de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW), de eisen van het college van bestuur van de Universiteit Utrecht en de eisen van de raad van bestuur van het UMC Utrecht, verwoord in managementcontracten met het Onderwijscentrum en divisies.

Het onderwijs binnen het UMC Utrecht wordt vormgegeven door een samenwerking van de divisies met het Onderwijscentrum, onder verantwoordelijkheid van de decaan en de vice-decaan Onderwijs, ook directeur Onderwijscentrum. Daarnaast draagt het Onderwijscentrum zorg voor de kwaliteit van de medische vervolgoopleidingen, in nauw overleg met de opleiders en opleidingsteams.

Kwaliteitszorg universitaire opleidingen

Het systeem van kwaliteitszorg dekt alle belangrijke aspecten voor de kwaliteit van onze opleidingen. De kwaliteitszorg van de universitaire opleidingen is beschreven in het Kwaliteitsplan Onderwijs. Dit kwaliteitsplan wordt regelmatig gereviseerd – in 2016 verschijnt een nieuwe editie. Naast de interne kwaliteitszorg accrediteert de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) de universitaire opleidingen vijfjaarlijks. Alle opleidingen binnen de faculteit Geneeskunde waren in 2015 geaccrediteerd.

Kwaliteitszorg medische vervolgoopleidingen

In 2015 zijn vier medische vervolgoopleidingen en twee bèta-opleidingen gevisiteerd door de respectievelijke toezichthouders en met succes opnieuw erkend. Het UMC Utrecht heeft meegedaan aan de pilot Verticale Visitatie door de Registratiecommissie Geneeskundige Specialisten (RGS). Daarbij werden het instellingsbrede beleid rondom de medische vervolgoopleidingen, plus de uitvoering en de resultaten daarvan, getoetst door een brede visitatiecommissie. Deze commissie beoordeelde het UMC Utrecht als zeer geschikte opleidingsinrichting voor het opleiden van medisch specialisten. Zij sprak haar waardering uit over de consistente werkwijze en synergie tussen de verschillende kwaliteitsbevorderende activiteiten binnen het UMC Utrecht, zoals vormgegeven binnen de uitgebreide en intensieve kwaliteitscyclus. Ook gaf de commissie aan zeer positief te zijn over de grote betrokkenheid van de raad van bestuur, de Centrale Opleidingscommissie, de aios en het stafconvent bij de opleidingen.

Kwaliteitszorg Huisartsgeneeskunde

Naast een interne kwaliteitsbewaking is er ook een externe kwaliteitsbewaking door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) en door de beroepsgroep, het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV).

Volgens de laatste visitatie van de Utrechtse huisartsopleiding door de RGS in 2015 zijn aios en opleiders zeer tevreden over de wijze waarop de opleiding wordt georganiseerd. Aios ervaren een veilig leerklimaat en voelen zich gedragen door de wetenschappelijke staf van de huisartsopleiding. De opleiders hebben een grote verbondenheid met het opleidingsinstituut en er is een goede communicatie tussen de opleiders en het instituut.

Kwaliteitszorg UMC Utrecht Academie

De UMC Utrecht Academie verzorgt als opleidingsinstituut de theoriecomponent van de specialistische zorgopleidingen die het College Zorg Opleidingen (CZO) erkent. In 2015 is de erkenningsystematiek van het CZO veranderd, waarbij zowel de praktijkinstelling als het opleidingsinstituut zelfstandig een erkenningsaanvraag indient bij het CZO. Het is nog niet bekend wanneer de UMC Utrecht Academie als opleidingsinstituut wordt erkend.

Van Onbegrensd Onderwijs naar Onderwijsstrategie 'Connecting U'

De looptijd van het strategische meerjarenplan voor Onderwijs 'Onbegrensd Onderwijs 2010- 2015' was bijna ten einde. Vanuit het Onderwijscentrum is in 2015 gewerkt aan een UMC-breed strategisch plan voor de daaropvolgende periode van vijf jaar. Dit nieuwe strategische onderwijsplan is een uitwerking van de nieuwe UMC-strategie 2015-2020 'Connecting U'.

Voor de nieuwe UMC- brede Onderwijsstrategie hebben onze stakeholders binnen en buiten de organisatie input geleverd. Ook is gekeken naar diverse visiedocumenten zoals de VSNU- visie Studeren in een nieuwe tijd, de strategische agenda van het Hoger Onderwijs en het rapport Zorgberoepen 2030.

Duidelijk wordt dat we moeten inspelen op een aantal trends en ontwikkelingen. Zo moeten zorgprofessionals worden opgeleid, niet alleen met feitenkennis over gezondheid en ziekte, maar ook met vaardigheden waarmee zij patiënten adviseren en helpen keuzes te maken. Daarnaast is het een vereiste om zorgprofessionals op te leiden om slagvaardig in te kunnen spelen op nieuwe uitdagingen als gevolg van de constante dynamiek binnen de gezondheidszorg.

Onderwijscentrum

De grote ontwikkelingen in 2015 waren de innovatie en valorisatie in het onderwijs en de vernieuwing masterfase Universiteit Utrecht. In 2014 en 2015 is binnen het universitaire project Vernieuwing masterfase een start gemaakt met de vernieuwing van alle masterprogramma's van de Universiteit Utrecht. In 2015 heeft de universitaire adviescommissie Certificering Masterfase alle masterprogramma's van het UMC Utrecht getoetst aan het universitaire kader. Uiteindelijk zijn bijna alle masterprogramma's gecertificeerd. In 2015 zijn de honoursprogramma's van de opleidingen Biomedical Sciences en Geneeskunde volgens de normen van de Universiteit Utrecht herzien. Beide opleidingen hebben een certificeringsaanvraag gedaan en zijn na visitatie geaccrediteerd.

Selectie voor de opleiding geneeskunde

In Utrecht is in 2015 de loting vervangen door een selectieprocedure. Deelnemers schrijven een motivatiebrief en CV en maken een kennis- en een communicatietoets. Het nieuwe Geneeskunde curriculum is van start gegaan met als thema: de patiënt centraal. Op 31 augustus 2015 is het nieuwe curriculum CRU+ van start gegaan voor de eerstejaars die dit jaar met hun opleiding geneeskunde zijn begonnen. De naam van het nieuwe curriculum is CRU-PLUS (CRU+). PLUS is een acroniem voor Patiëntgericht Longitudinaal Utrechts Studieprogramma.

Pre- en master Klinische Gezondheidswetenschappen aangepast en geïmplementeerd

In collegejaar 2014-2015 is het herziene curriculum van het premasterprogramma Klinische Gezondheidswetenschappen (KGW) voor het eerst succesvol uitgerold. De modernisering van het programma maakt dat effectiever maatwerk mogelijk is voor hbo-opgeleiden om de omslag te maken naar academisch werken en denken. Ook kan het programma aangeboden worden voor een bedrag gebaseerd op het aantal studiepunten gerelateerd aan het landelijk vastgestelde collegegeld. De cursussen in het nieuwe curriculum van de premaster worden goed gewaardeerd door de studenten. Verbeteringen van de cursussen zijn besproken, conform de kwaliteitszorgcyclus, in de curriculumcommissie.

Samenwerking met Prinses Máxima Centrum: nieuwe Verpleegkundige Vervolgopleiding Kinderoncologie gestart

Maar liefst 27 verpleegkundigen uit het hele land zijn in september van start gegaan met deze eenjarige opleiding zodat in de toekomst zeer goed opgeleide verpleegkundigen de allerbeste zorg voor kinderen met kanker kunnen leveren. Het gaat om zorg voor patiëntjes in het Prinses Máxima Centrum, de kinderoncologische centra, maar ook in de shared care ziekenhuizen. De komende jaren worden alle verpleegkundigen van het Prinses Máxima Centrum, de kinderoncologische centra én de shared care ziekenhuizen, op dit excellente niveau geschoold.

UMC Utrecht Academie en het Prinses Máxima Centrum hebben gezamenlijk de inhoud van deze opleiding uitgewerkt, samen met professionals van Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION). Het College Zorg Opleidingen (CZO) staat voor de kwaliteit en zal deze opleiding in 2016 erkennen als CZO- opleiding, waarna de theorie- en praktijkinstellingen accreditatie kunnen aanvragen.

Dedicated schakeljaar

De faculteit Geneeskunde in Utrecht biedt sinds 2004 een dedicated schakeljaar voor al haar studenten. Binnen de taakstelling voor de vervolgoedingen van artsen tot medisch specialist wordt het schakeljaar landelijk gezien als één van de mogelijkheden om door zogeheten EVC's (Eerder Verworven Competenties) beroepsvaardigheden op te doen die leiden tot vrijstelling voor onderdelen van een vervolgoeding.

In 2015 zijn alle opleiders in de OOR Utrecht door twee symposia en/of in individuele gesprekken geïnformeerd over deze ontwikkeling. Per vervolgopleiding is gekeken naar de mogelijkheden van een profiel in het dedicated schakeljaar dat voor de student kan leiden tot vrijstelling van onderdelen voor die specifieke medische vervolgopleiding.

Onbegrensd leren

Het onderwijs ICT programma Onbegrensd Leren is na vier jaar succesvol afgesloten. De ambitie van Onbegrensd Leren was om studenten en medewerkers overal en altijd toegang te geven tot digitale bronnen, communicatiemiddelen en instrumenten voor zelfstudie, feedback en beoordeling.

Een van de doelen was de introductie van blended learning, een onderwijsmodel om contactonderwijs en leren in de praktijk effectiever te laten verlopen. De doelstellingen van het programma zijn ruimschoots behaald. Een van de belangrijkste resultaten is de cultuurverandering in het denken over (het gebruik van digitale middelen in het) onderwijs. Bij docenten is de ambitie aangewakkerd om het onderwijs te blijven doorontwikkelen. De verschillende onderdelen van het programma Onbegrensd Leren zijn overgedragen aan de staande organisatie.

Project Herinrichting studielandschap: een toekomstbestendig studielandschap

Het project is gestart in januari 2015 en heeft tot doel om in september 2017 een op de toekomst gericht studielandschap voor studenten van het Onderwijscentrum te realiseren. Dit project staat in het teken van het accommoderen van de flexibiliteit van de studie van studenten, alleen, in kleine groepen of in projectvorm, met of zonder eigen devices.

Talent en Leiderschap

In 2015 is er meer aandacht gekomen voor de carrièremogelijkheden in het onderwijs voor academici. Het belang van goed onderwijs en gemotiveerde docenten voor het UMC Utrecht is meer op de voorgrond gekomen.

Specifieke ontwikkelingen en projecten op dit terrein zijn in 2015 geweest: de implementatie van een multi-source feedback instrument voor docenten, verbeteringen in de Basiskwalificatie Onderwijs (BKO)- en Senior kwalificatie Onderwijs (SKO)-trajecten, meer en nieuwe trainingen voor docenten en opleiders, een toename van docenten die BKO- en SKO-kwalificaties behaalden en de mogelijkheden voor een onderwijsleerstoel zijn recentelijk verruimd.

Opleiders/adviseurs in opleiding

In 2015 is de UMC Utrecht Academie begonnen met het aannemen en faciliteren van een drietal opleider/adviseurs in opleiding. Hiermee wil de Academie werven uit de zorgtalenten voor het onderwijs en zo zorgprofessionals de mogelijkheid bieden hun carrière in het onderwijs te vervolgen.

OPEX Onderwijs - realisatie van efficiency bedrijfsprocessen

Onder het programma OPEX-Onderwijs is in 2015 het project Flexpool volledig ingebed. Het resultaat hiervan is dat het Onderwijscentrum over een pool van medewerkers beschikt die inzetbaar zijn voor incidentele klussen. Groot voordeel daarvan is dat leidinggevenden van het Onderwijscentrum minder extern personeel inhuren en dat medewerkers meelopen op andere afdelingen, wat de samenwerking bevordert.

Voorts is de organisatie verbeterd op twee belangrijke processen: het adequaat organiseren van de digitale toetsen en het Centrale Introductie programma (CIP), een proces dat samen met de directie Personeel en Organisatie anders is georganiseerd. In beide gevallen is binnen één week gewerkt aan het in kaart brengen van verbetermogelijkheden van processen om deze vervolgens efficiënter en effectiever te organiseren. Tenslotte zijn in 2015 medewerkers opgeleid zodat het Onderwijscentrum in de toekomst zelf projecten voor verbeteringen kan organiseren.

Lancering dashboard Stuurinformatie Onderwijs

Een eerste versie van het dashboard Stuurinformatie voor de opleidingsdirecteuren is gelanceerd. Het dashboard, een overzichtelijk scherm met managementinformatie, biedt uniforme informatie over de kwaliteit van het onderwijs, de inzet van de docenten, de middelen en de kosten. Met deze gegevens kunnen directeuren hun onderwijs verbeteren. Begin 2016 worden dashboards opgeleverd met managementinformatie over het onderwijs voor de managementteams van divisies.

Medezeggenschap in het onderwijs

De voormalige Faculteitsraad is in januari 2015 opgegaan in de nieuwe Onderwijs- en Onderzoeksraad (O&O-raad). Hierdoor is de Ondernemingsraad nu ook op de terreinen van onderzoek en onderwijs aan de UMC Utrecht-medezeggenschap gekoppeld.

Of het nu gaat om kwaliteit van onderwijs en onderzoek, docenttevredenheid of academische vorming van studenten: de Onderwijs & Onderzoeksraad (O&O-raad) is hét orgaan voor medezeggenschap op het gebied van het universitaire onderwijs en onderzoek in het UMC Utrecht. Tijdens de laatste medezeggenschapsverkiezingen in maart zijn ook de O&O-raadsleden gekozen.

Evaluatie Studentbetrokkenheid in het UMC Utrecht

Naar aanleiding van de Amsterdamse perikelen heeft de decaan van het UMC Utrecht een open debat gevoerd met de medezeggenschap en diverse studieverenigingen over het klimaat binnen de faculteit Geneeskunde. Geconcludeerd werd dat de faculteit al vele stappen heeft gezet richting een open cultuur en laagdrempelige medezeggenschap. De faculteit werkt al enkele jaren met een studentassessor. Ook de omvorming van de faculteitsraad naar de studentenraad en de O&O-Raad heeft wezenlijk bijgedragen. Daarnaast zijn de studieverenigingen erg actief op het gebied van onderwijs en zijn zo ook een goede schakel tussen de medezeggenschap en de studenten. De studentbetrokkenheid is goed geregeld binnen de gehele faculteit, maar kan altijd nog geoptimaliseerd worden.

Resultaten van ons onderwijs

Elsevier houdt jaarlijks een enquête over de kwaliteit van het onderwijs op de Nederlandse universiteiten. Het onderzoek bestaat uit de beoordeling door studenten, als ervaringsdeskundigen van hun eigen opleiding – én uit het oordeel van hoogleraren en hoofddocenten over alle opleidingen binnen hun discipline. De enquête over 2015 laat zien dat de Universitaire opleidingen goed worden beoordeeld. De master Klinische Gezondheidswetenschappen is helaas niet meegenomen in het overzicht omdat Elsevier alleen voltijdopleidingen laat onderzoeken.

Award voor opleiding Geneeskunde

Op het congres van de Association for Medical Education in Europe in Glasgow op 7 september 2015 heeft de opleiding Geneeskunde de ASPIRE-to-Excellence Award ontvangen. Deze opleiding heeft als eerste in Nederland deze prijs ontvangen. De reden voor het krijgen van deze prijs is dat geneeskundestudenten in Utrecht sterk betrokken zijn bij de uitvoering, beleid, management en de ontwikkeling van het curriculum van de opleiding en hiermee de kwaliteit van onderwijs verbeterd wordt. Alle opleidingen van het Onderwijscentrum hebben de studentbetrokkenheid hoog in het vaandel staan en deze op vergelijkbare wijze georganiseerd.

Toename instroom UMC Utrecht Academie

Na een tijdelijke terugloop in het aantal inschrijvingen onder invloed van de arbeidsmarkt, heeft de Academie in 2015 een verhoogde instroom van studenten gerealiseerd.

De UMC Utrecht Academie opereert in een sterk fluctuerende en moeilijk voorspelbare markt. Voor de CZO-erkende opleidingen kwam de toename in 2015 ten opzichte van 2014 uit op 24% en voor de niet-CZO erkende opleidingen zelfs op 36%. De hogere instroom is vooral te danken aan de toegenomen productie van ziekenhuizen waardoor de noodzaak om weer op te leiden groeit.

Aantallen studenten

Studenten Medische Faculteit Utrecht	2015	2014
<i>Peildatum 1 oktober</i>		
1e jaars		
Geneeskunde bachelor	307	306
Geneeskunde master	36	156
Geneeskunde summa master	40	39
Klinische Gezondheidswetenschappen master	79	59
Klinische Gezondheidswetenschappen premaster	122	103
Biomedische Wetenschappen bachelor	167	175
Biomedische Wetenschappen master	215	183
	966	1021
	966	1021
Totaal inschrijvingen		
Geneeskunde bachelor en master	2070	2016
Geneeskunde summa master	185	184
Klinische Gezondheidswetenschappen master	147	135
Klinische Gezondheidswetenschappen premaster	127	113
Biomedische Wetenschappen bachelor	487	497
Biomedische Wetenschappen master	684	619
	3700	3564
	3700	3564
Diploma's		
Geneeskunde bachelor	280	290
Geneeskunde inclusief summa master	298	302
Klinische Gezondheidswetenschappen master	56	57
Biomedische Wetenschappen bachelor	120	106
Biomedische Wetenschappen master	200	187
	942	954
	942	954

2.4 Medewerkers

De directie P&O heeft in 2015 uitvoering gegeven aan de laatste fase van de HR-strategie: Samen verschil maken. Samen met divisies en directies is dit gerealiseerd vanuit de drie kernthema's Operational Excellence, Best in Class en HR-Business Partner. De focus lag daarbij niet alleen op professionalisering, maar ook op verbetering van samenwerking en communicatie. Naast het vormgeven van de drie kernthema's is HR innovatie ook in 2015 een terugkerend thema waaraan de directie P&O gestalte wil geven.

P&O Service Centrum

De introductie van het P&O Service Centrum in 2014 heeft geleid tot het standaardiseren van personeelsadministratie processen. Het P&O Service Centrum hanteert hierbij de visie van Eenvoudig, Snel en Zorgvuldig. In 2015 zijn processen verder geüniformeerd. Ook de ondersteunende IT-systemen zijn geëvalueerd, in een HR-IT programma opgepakt en qua kwaliteit, gebruikersgemak en beheer verbeterd. Dat heeft niet alleen voordelen voor de uitvoering, ook voor het monitoren van P&O-kernprocessen. Daarnaast zijn formulieren in het personeelsportaal klantvriendelijker geworden en is de samenwerking met divisies en directies verbeterd. In het kader van het JCI-programma zijn veel extra werkzaamheden verricht door het P&O Service Centrum. JCI stelt uitgebreide eisen aan de compleetheit van het personeelsdossier en aan de verificatie van de bekwaamheid en diploma's van medewerkers.

Andere resultaten van het P&O Service Centrum:

- Er heeft een inhaalslag plaatsgevonden met betrekking tot beheerproblemen en incidentmeldingen.
- Het personeelsportaal is verder geoptimaliseerd. Hiervoor heeft uitgebreide afstemming met gebruikers plaatsgevonden.
- Er heeft een uitgebreid vooronderzoek plaatsgevonden voor het ontwerpen van formulieren/applicaties die noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld voor risicovolle en voorbehouden handelingen. Deze worden in 2016 operationeel.
- Er zijn verbeteringen doorgevoerd op administratieve processen in relatie tot audit en compliance.
- In diverse werkgroepen zijn werkprocessen doorlopen die tot dusver ondoorzichtig waren of niet eenduidig werden uitgevoerd.

Leiderschap

Het ontwikkelen van Leiderschap is een strategisch thema van het UMC Utrecht dat ook in 2015 verder gestalte kreeg. De raad van bestuur, divisieleidingen en directies zijn met dit programma gestart om hun persoonlijk leiderschap en de cultuur van samenwerken vorm en inhoud te geven.

In de visie op leiderschap staan vijf competenties centraal:

1. patiënt- en klantgericht handelen
2. mensgericht leiderschap
3. resultaatgericht leiderschap met focus op teamprestaties
4. vernieuwen
5. samenwerken

Op basis van deze visie en de definiëring van de bijbehorende competentie is het kertraject Connecting Leaders ontwikkeld. Er zijn twee varianten: voor direct leidinggevenden (starters en ervaren) en middenkader leidinggevenden (starters en ervaren). Deze zijn in het najaar van 2015 gestart. De kertrajecten zijn in lijn met 'Connecting U' en dragen bij aan de gewenste leiderschaps- en samenwerkingscultuur binnen UMC Utrecht.

Nieuw is dat er binnen de kertrajecten wordt geleerd in groepen die zijn samengesteld uit verschillende disciplines in divisies en directies. Daarmee is een einde gekomen aan de aparte leergang voor (aankomend) academisch leidinggevenden.

In 2015 is een bestuurlijk besluit genomen over de invoering van de Management Development schouw (MD-schouw). De directie P&O heeft processen en instrumentaria ontwikkeld zodat divisies en directies deze schouw kunnen implementeren. Hiermee is het mogelijk om leiderschapstalenten te identificeren en op verschillende manieren te ondersteunen. Door het schouwen besteedt het UMC Utrecht op een structurele wijze aandacht aan het stimuleren van het gewenste leiderschap.

Tevens was er in 2015 aandacht voor de selectie van gewenst leiderschap bij hoogleraren. Door deelname van de directie P&O aan benoemingsadviescommissies van hoogleraren wordt structureel aandacht besteed aan leiderschap en de gewenste leiderschapscompetenties van deze doelgroep. Na benoeming van hoogleraren draagt de directie P&O bij aan hun ontwikkeling door het ontwikkelassessment voor hoogleraren.

Ontwikkeling van de professional (JCI-SQE)

Een aantal strategische P&O-thema's, zoals 'beoordelen', heeft een belangrijke relatie met kwaliteit en patiëntveiligheid en is daardoor verbonden aan het JCI-programma. Hierdoor is een integrale programma-aanpak ontstaan. In 2015 is het programma Ontwikkeling van de Professional (JCI-SQE) afgerond.

Programmadoelen:

- de leidinggevenden en medewerkers van het UMC Utrecht vanuit P&O-processen en systemen optimaal in staat stellen de regie te nemen over kwaliteits- en patiëntveiligheidsverantwoordelijkheden en competentieontwikkeling;
- de in 2012 gestarte cultuur- en gedragsverandering - naar een patiëntgericht normenkader waarbinnen kwaliteit en patiëntveiligheid centraal staan- verder doorzetten en borgen binnen het UMC Utrecht.

Resultaten:

1. De verificatie van kwalificaties van zorgpersoneel is volledig afgerond. Het verificatieproces rondom de in- en doorstroom van medewerkers is ondergebracht bij het P&O Service Centrum.
2. De inhoud van het personeelsdossier is vastgesteld: wie is eigenaar van/verantwoordelijk voor het personeelsdossier en welke stappen moeten worden gezet om het op orde te houden.
3. Alle medewerkers in het UMC Utrecht hebben een actuele en gewaardeerde functiebeschrijving.
4. Voor medici, verpleegkundigen en overige zorgverleners zijn in nauwe samenwerking met de professionals kwaliteitsindicatoren geformuleerd. Ze maken deel uit van de gesprekscyclus rond functioneren en beoordelen. Het beleid is in lijn gebracht met de gewenste praktijk en het actuele JCI-SQE normenkader.

Realisatie garantiebanen voor arbeidsbeperkten

Arbeidsparticipatie voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt is vanuit het oogpunt van maatschappelijk verantwoord ondernemen en goed werkgeverschap een belangrijk onderwerp voor het UMC Utrecht. Daarom heeft de organisatie zich gecommitteerd om in 2018 112 banen te creëren voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Doelstelling voor 2015 was om minimaal 27 garantiebanen te realiseren met ieder een omvang van 25,5 uur. Eind 2015 waren er 15,1 garantiebanen van 25,5 uur gerealiseerd en zijn meer dan 30 medewerkers geplaatst.

Divisies en directies spannen zich enthousiast in om garantiebanen te realiseren. Hoewel de doelstelling in 2015 niet is behaald, wordt het UMC Utrecht door andere organisaties gezien als voorloper. Eind 2016 wil het UMC Utrecht 58 garantiebanen gerealiseerd hebben.

Werkbelevingsonderzoek

Het UMC Utrecht doet halfjaarlijks een medewerkersonderzoek om meer zicht te krijgen op hun bevindingen ten aanzien van hun werk, de samenwerking, het leidinggeven en de ruimte voor ontwikkeling. De resultaten worden gedeeld in samenhang met andere informatie. Daarna wordt in gezamenlijkheid gesproken over hoe kan worden uitgebouwd wat goed gaat en aangepakt wat beter moet.

Het huidige onderzoek is opgezet vanuit de kernwaarden van het UMC Utrecht en biedt ruimte voor thematisch onderzoek, zoals psychosociale arbeidsbelasting en woon-werkverkeer. Dat heeft voor- en nadelen. In 2016 wordt het onderzoek naar vorm en inhoud heroverwogen.

Arbeidsvoorwaarden

In 2015 is de nieuwe CAO UMC afgesloten voor een periode van 2,5 jaar. Een belangrijke wijziging is dat het aangaan van min-max aanstellingen per 1 januari 2016 niet langer mogelijk is. Alle bestaande min-max aanstellingen (1.710) moeten worden omgezet naar aanstellingen voor een vast aantal uur per jaar en een gemiddelde per week. Verder wordt het gebruik van nul-urencontracten tot het uiterste beperkt door ze alleen toe te passen in uitzonderlijke situaties. Een werkgroep bestaande uit verschillende professionals van afdeling P&O Arbeidsvoorwaarden en Beloning, het P&O Service Centrum, de Werkwinkel en P&O-adviseurs is halverwege het jaar ingesteld om de aankomende wijzigingen met betrekking tot min-max aanstellingen en nul-urenaanstellingen voor te bereiden.

Per 1 januari 2015 is nieuwe pensioenwetgeving ingegaan. Sinds deze datum is het fiscaal vriendelijk sparen voor pensioen over het bruto inkomen boven € 100.000,- (bij een voltijds dienstverband) niet meer toegestaan. Boven deze inkomensgrens is het wel mogelijk om vanuit nettoloon voor netto pensioen te sparen. Deze netto-spaarmogelijkheden zijn mogelijk via het pensioenfonds ABP en via een collectieve voorziening die de NFU (werkgeversorganisatie van de acht UMC's) voor de UMC-medewerkers heeft getroffen.

HR-Business Partner

De standaardisatie van P&O-processen, vragen vanuit de organisatie en ontwikkelingen binnen het P&O-vakgebied hebben geleid tot het streven om alle P&O-adviseurs binnen de organisatie HR-Business Partner te laten worden. Dit betekent dat zij binnen hun vakgebied het management zowel strategisch als tactisch kunnen adviseren. Om dit te faciliteren is een HR-professionaliseringsprogramma opgezet. In 2015 is het anderhalf jaar durende programma voortgezet, dat P&O-adviseurs de mogelijkheid biedt een standaard UMC Utrecht P&O-opleiding te volgen. Hiermee is invulling gegeven aan de ontwikkeling naar HR-Business Partner. Het HR-ontwikkeltraject heeft geleid tot een visie op de HR-dienstverlening en ondersteunt de doelstellingen van 'Connecting U'. De gedachte is dat het goed outilleren van P&O-adviseurs ertoe leidt dat leidinggevendend optimaal worden ondersteund in hun rol richting medewerkers. Dat heeft weer een positief effect heeft op de patiënten. Bovendien bevordert het ontwikkeltraject de duurzame inzetbaarheid van P&O-adviseurs.

Voor 2016 is het de uitdaging bij de hele P&O-kolom deze professionaliseringsslag te maken. Verder staat het stroomlijnen van diverse P&O-processen op de agenda, zoals verzuim en re-integratie.

HR-innovatie

In 2015 is in het kader van Dialoog veel focus geweest op persoonlijk leiderschapsontwikkeling van teams binnen de organisatie. Het UMC Utrecht mocht hiervoor eenmalig een SoFoKles subsidie van 375.000 euro inzetten. Na afronding van de trainingen of de interventies hebben alle aanvragers een evaluatieformulier ingevuld en een financiële verantwoording ingediend bij de directie P&O, die betreffende stukken heeft aangeleverd bij SoFoKleS. SoFoKleS heeft getoetst of de trainingen en interventies aan de door hen opgestelde voorwaarden voldeden. Dit bleek het geval.

Resultaten:

- Uit de evaluaties blijkt dat de trainingen en interventies waardevol zijn geweest. Uit meer dan de helft van de evaluaties blijkt bovendien dat de teams op eigen initiatief zelf een vervolg hebben gegeven of gaan geven aan de training of interventie.
- 37 procent van het subsidiebedrag is ten goede gekomen aan het verbeteren van de samenwerking.

Gezondheid en Vitaliteit: Energiek@UMC (zie paragraaf 2.9 maatschappelijke verslaglegging)

Arbeidsmarktcommunicatie

Met ruim 11.000 medewerkers is het UMC Utrecht één van de grootste werkgevers van de regio Utrecht. Voor veel werkzoekenden is het UMC Utrecht een interessante werkgever vanwege de schaalgrootte en de ontwikkelmogelijkheden. Hoewel de gezondheidszorg onder jongeren populair is en enkele van onze leer-werktrajecten tot en met 2017 vol zitten, is deze positie niet vanzelfsprekend.

Na een aantal jaren geprofitteerd te hebben van een ruime arbeidsmarkt, heeft het UMC Utrecht in de loop van 2015 ondervonden dat die markt weer krappere begint te worden. Er zijn in 2015 veel vacatures bijgekomen, zoals voor researchers en administratief personeel. Ook waren er vacatures moeilijk vervulbaar door schaarste binnen de doelgroepen. Voorbeelden zijn gespecialiseerd verpleegkundigen en apothekersassistenten. De communicatie met de arbeidsmarkt richtte zich in 2015 dan ook vooral op het vervullen van lastige vacatures.

Diversiteitsbeleid

Eind 2015 is de vijfjarige periode van het beleid specifiek gericht op (gender) diversiteit beëindigd. Project 'Vrouwen aan de top' (2010-2015) heeft tot de volgende resultaten geleid:

- In de categorie Opleiders is het streefcijfer 30% gehaald.
- In de categorie Associate Professors is het streefcijfer 40% gehaald.
- De categorie Full Professor blijft op 20% i.p.v. het streefcijfer 25%.
- De categorie management (schaal 14+) blijft achter bij het (ambitieuze) doel van 50/50 dat UMC Utrecht zich heeft gesteld. Het landelijk aanbevolen streefcijfer van 30% is wel gehaald.
- De categorie executive niveau (RvB en RvT is 67% respectievelijk 50%)

Nieuw beleid wordt momenteel vorm gegeven. Daarbij doet zich tevens de vraag voor op welke manier het UMC Utrecht diversiteit wil benaderen. Het UMC Utrecht denkt na hoe zij een brede benadering van talent vorm kan geven waarbij breder wordt gekeken dan alleen gender. Diversiteit is dan het creëren van een inclusieve cultuur, een cultuur waarin alle medewerkers worden betrokken en zich betrokken voelen door optimaal gebruik en ontplooiing van uiteenlopende kwaliteiten. Het samenbrengen van talenten met een verschillende culturele achtergrond, geslacht, seksuele geaardheid enzovoorts is een eerste stap richting een inclusieve cultuur.

Fraude

Het UMC Utrecht heeft in het kader van risicomangement met betrekking tot fraude- en diefstalpreventie verschillende maatregelen getroffen om (integriteit)inbreuken te voorkomen. Naast fysieke (beveiligings)maatregelen is sprake van (interne)controle bij met name (voorraad)beheer van UMC eigendommen in het algemeen en medicatie in het bijzonder.

Ondanks de aandacht vanuit onze organisatie werden wij geconfronteerd met een aantal fraude- c.q. diefstal incidenten. Deze incidenten werden deels intern onderzocht en daar waar wenselijk in verband met de onafhankelijkheid, door een extern onderzoeksbureau. Er werd onder meer onderzoek gedaan naar fraude c.q. diefstal met betrekking tot medische apparatuur(endoscopen), medicatie, toegangspas misbruik en ongeoorloofde toegang tot IT-systemen.

Gesteld kan worden dat alle bekend geworden incidenten werden veroorzaakt door individuele medewerkers en dat van georganiseerde en structurele integriteitsinbreuken geen sprake is gebleken. Een aantal malen werd van de fraude c.q. diefstal aangifte gedaan bij de politie. Intern werden conform de richtlijnen disciplinaire maatregelen getroffen tegen de desbetreffende betrokken medewerkers.

Klokkenluidersregeling

In 2015 zijn in het kader van de klokkenluidersregeling geen meldingen gedaan via de daarvoor vastgestelde procedure. Het is echter duidelijk dat er (ex)medewerkers zijn die zich hebben gewend tot media waarbij ze in beeld zijn gekomen als klokkenluider. De raad van bestuur vindt het een ernstige zaak dat deze mensen zich intern onvoldoende gehoord hebben gevoeld en heeft een intern onderzoek afgekondigd naar cultuur en leiderschap. Alle casuïstiek die in de media is besproken maakt deel uit van de externe onderzoekscommissie van de IGZ.

2.5. Samenwerking

Uitstekende zorg vereist samenwerking met andere zorgverleners en organisaties. In 2015 is toegewerkt naar meer coördinatie op het vlak van strategische samenwerking en eenduidigheid. Dit moet er in de eerste plaats toe leiden dat het UMC Utrecht in brede zin meer zicht krijgt op waar samenwerkingspartners nodig zijn voor het bieden van betere zorg. Daarnaast zorgt coördinatie intern, tussen divisies en directies, dat samenwerkingspartners makkelijker en sneller geholpen kunnen worden. Deze paragraaf geeft inzicht in een aantal belangrijke samenwerkingen van UMC Utrecht, maar is geen uitputtend overzicht.

Samenwerking met andere UMC's

- Het UMC Utrecht werkt samen met andere UMC's. Vooral de divisie Kinderen heeft veel samenwerkingsverbanden, onder andere met het Erasmus MC, het Radboud UMC en het UMC Groningen.
- Voor de kinderhartchirurgie is de samenwerking met Radboud UMC beëindigd en met UMC Groningen gestart.
- De afdeling kinderreumatologie in het samenwerkingsverband ReumaLINK samen met het Erasmus Medisch Centrum, het UMC Groningen en het Radboud UMC. Ook op gebied van oncologische zorg voor kinderen heeft het UMC verschillende samenwerkingspartners.

Samenwerking bij oncologie

Het UMC Utrecht Cancer Center werkt intensief samen met de omliggende ziekenhuizen en huisartsen, enkele voorbeelden zijn :

- De oprichting Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht waarin samen met het Meander Medisch Centrum Amersfoort, en het Antonius Ziekenhuis Nieuwegein, wordt gekeken naar de mogelijkheden om de concentratie van hoog complexe oncologische zorg te realiseren.
- Met het AVL Amsterdam wordt samengewerkt op de deelgebieden urologie, neuro-endocrinologie (op 16 februari 2015 heeft het gezamenlijk neuro-endocrine tumoren (NET) centrum van het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis en het UMC Utrecht het keurmerk Center of Excellence ontvangen van de European Neuro-Endocrine Tumor Society (ENETS)) en hoofd/hals oncologie).
- Op het gebied van de palliatieve zorg wordt intensief samengewerkt het Hospice Demeter.
- Met behulp van het Citrienfonds worden verschillende samenwerkingsinitiatieven verder uitgewerkt.

Kinderoncologie

In 2014 hebben de Vereniging Ouders, Kinderen en Kanker (VOKK), de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION), Stichting ODAS en kinderoncologen het initiatief genomen tot oprichting van een nationaal centrum op het gebied van kinderoncologie: Prinses Maxima Centrum voor kinderoncologie (PMC). De concentratie van zorg en onderzoek op het allerhoogste niveau in één kinderoncologisch centrum vergroot de overlevingskansen en verkleint de gezondheidsproblemen tijdens en na de behandeling, zo is de overtuiging van het PMC. In 2015 heeft het prioriteitsaandeel voor UMC Utrecht vorm en inhoud gekregen.

Samenwerking bij child health

Rondom de ziekte de Cystic fibrose (cf) werken de drie grootste cf-centra van Nederland samen. Dit zijn de centra van:

- het Universitair Medisch Centrum Utrecht
- het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam
- het Haga Ziekenhuis in Den Haag

Samenwerking hersenen

Psychiatrie: patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen hebben gedurende hun leven in meer of mindere mate last van problemen op meerdere levensgebieden. Door intensieve samenwerking met GGZ partners is het UMC Utrecht in staat de patiënt als mens centraal te stellen en in te zetten op verbetering van het leven gedurende de levensloop.

PsyNet is het ketennetwerk. Door deze samenwerking wordt de zorg rondom patiënten met een eerste psychose beter afgestemd. Instellingen waar het UMC Utrecht mee samenwerkt op dit vlak zijn o.a.: Altrecht, Altrecht Bipolair, de jeugdpsychiatrie, Molemann (Tielens), GGZ Centraal, FACT team eerste psychose, Stichting Stade.

Herseneninfarcten: het CVA stroke center werkt nauw samen met partijen in de eerste en tweede lijn. Patiënten die vanuit de tweede lijn in aanmerking komen voor intra arteriële behandeling voor Stroke, krijgen die behandeling in het UMC Utrecht, waarna ze binnen 24 uur weer terug gaan naar de tweede lijn. Ook wordt er nauw samengewerkt met bijvoorbeeld revalidatiecentrum de Hoogstraat.

Samenwerken tweede lijn

Om de zorg en de afstemming rondom patiënten te optimaliseren zijn vele samenwerkingsvormen met de tweede lijn: van buitenpoli tot gezamenlijke diensten en casuïstiek besprekingen, specialisten uitwisseling, nazorg etc. De intensiefste samenwerking in de tweede lijn heeft het UMC Utrecht met het St. Antonius Ziekenhuis, het Diakonessenhuis en het Meander Medisch Centrum. Verder werkt het UMC Utrecht nauw samen met onder andere het Tergooi in Hilversum, het Zuwe Hofpoort in Woerden, de Gelderse Vallei in Ede, het Gelre ziekenhuis in Apeldoorn en het ziekenhuis Rivierenland in Tiel. Op het gebied van reuma en werkt het UMC Utrecht nauw samen met de Maartenskliniek.

Samenwerking met ZBC's

Het UMC Utrecht werkt op het meerdere gebieden nauw samen met enkele Zelfstandige Behandel Centra zoals de Bergman Clinics, Oogkliniek de Bilt, Bartiméus, Pento Audiologisch Centrum en Saltro Diagnostisch Centrum.

Calamiteiten Hospitaal UMC Utrecht

Het calamiteitenhospitaal is een samenwerkingsverband tussen Defensie (het Centraal Militair Hospitaal) en het UMC Utrecht. De nabijheid van een academisch ziekenhuis (dat aangewezen is als traumacentrum), een militair hospitaal en een Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) als onderdeel van het RIVM, bieden de nodige kennis en infrastructuur voor de opvang van betrokkenen. Het personeel wordt jaarlijks geschoold. Hiertoe behoren onder andere (ic-) verpleegkundigen, Rode Kruis-vrijwilligers, (vrijwilligers van) de brandweer, administratief medewerkers en personeel van de beveiligingsdienst. Daarnaast worden er cursussen gegeven voor de afdelingen Infectiologie ten behoeve van het verlenen van zorg aan patiënten met of verdacht van bijzondere infectieziekten. Door de nieuwe beschikkingsbijdrage van de NZA is de inzet van het calamiteitenhospitaal onder druk komen te staan.

Samenwerking bij spoed

Traumazorgnetwerk Midden Nederland: UMC Utrecht heeft een groot traumacentrum. Het traumacentrum UMC Utrecht is een belangrijk platform voor de coördinatie van acute zorgketens in de regio. Het traumacentrum werkt samen met een scala aan hulpverleners en instanties die betrokken zijn bij de acute zorg: huisartsen en huisartsenposten, verloskundige hulpverleners, regionale ambulancediensten, afdelingen Spoedeisende Hulp, afdelingen van ziekenhuizen, mobiele medische teams en traumacentra. De kwaliteit van acute zorgverlening hangt direct samen met een goede afstemming tussen de schakels in deze keten. Alleen dan ontstaat een samenwerkingsverband tussen ketenpartners met heldere communicatielijnen voor een optimale patiëntenzorg.

Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)

Het UMC Utrecht maakt onderdeel uit van het ROAZ. Aanbieders van acute zorg maken in regionaal verband afspraken over een betere samenwerking. Het is van belang dat een patiënt met een acute zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste plaats medische zorg krijgt. Daarom kan acute zorg niet zonder een geolied systeem van traumacentra, ziekenhuizen, huisartsenposten en ambulancediensten.

Binnen dat systeem moet duidelijk zijn wie voor welk onderdeel van de acute zorgketen verantwoordelijk is. Daarom werken bovengenoemde instanties samen aan verbetertrajecten om acute zorgketens verder te stroomlijnen.

Om goede zorg te leveren werkt het UMC Utrecht nauw samen met diverse partijen in de regio. Deze regionale samenwerking heeft als doel om de zorgcontinuïteit te garanderen. De samenwerking met DarmCentrum Midden Nederland is zo'n voorbeeld. Het DarmCentrum Midden Nederland is een samenwerkingsverband tussen de afdelingen Maag-, Darm- en Leverziekten van het UMC Utrecht en het Diakonessenhuis. In het DarmCentrum Midden Nederland kunnen patiënten na verwijzing van de (huis)arts terecht voor een dikke-darmonderzoek (coloscopie). Het Darmcentrum Midden Nederland is door het RIVM en zorgverzekeraars benoemd tot officieel screeningscentrum voor het bevolkingsonderzoek Darmkanker.

Samenwerken eerste lijn

Het UMC Utrecht werkt nauw samen met partners en organisaties in de eerste lijn bijvoorbeeld huisartsen, verloskundigen, apothekers en tandartsen, maar ook met de gemeentes voor de verwijzingen naar de afdeling psychiatrie voor patiënten tot 18 jaar.

Het 1,5e lijns-meekijkconsult in de Bilt en Bilthoven is een consultatief spreekuur met een aantal doelstellingen. Ten eerste is het voor de patiënt plezierig om dicht bij huis een advies van een specialist te krijgen. In de tweede plaats kan de huisarts met het advies van de specialist de zorg voor de patiënt verbeteren.

Het WKZ geboortecentrum werkt al jaren samen met een aantal verloskundige praktijken. Dit samenwerkingsverband heeft samen met zorgverzekeraar Zilveren Kruis onderzocht op welke wijze aanstaande ouders de uitkomsten van de verloskundige zorg kunnen vergelijken. Het WKZ Geboortecentrum en de met haar samenwerkende verloskundige praktijken hebben als eerste in Nederland hun scores openbaar gemaakt.

Het Universitair Verloskundig Centrum (UVC) Utrecht is een verloskundige praktijk die verbonden is aan het WKZ Geboortecentrum. Voor inwoners van de regio Utrecht, biedt het UVC Utrecht verloskundige spreekuren in de buurt. In principe vindt de bevalling plaats in het WKZ Geboortecentrum, maar in een aantal wijken van Utrecht kan de bevalling ook thuis plaatsvinden via het UVC Utrecht. Als het nodig is, is er direct contact met de gynaecoloog van het WKZ Geboortecentrum.

Overige samenwerkingen

FMCC: federatie medische coördinatie centra

Sinds 2015 is UMC Utrecht lid van FMCC: een koepelorganisatie en kennisinstituut voor transmurale samenwerking. De federatie van MCC's is een netwerk waarin kennis, expertise en ervaring worden uitgewisseld. De FMCC is een herkenbaar aanspreekpunt voor richtlijnontwikkelaars en andere organisaties en initiatieven. Leden zijn ziekenhuizen en platforms voor samenwerking in regio's uit heel Nederland.

Centrum voor seksueel geweld

Dit is in het UMC Utrecht gevestigd. Het centrum biedt dag en nacht hulp aan iedereen die kort geleden een aanranding of verkrachting heeft meegemaakt. Artsen, verpleegkundigen, politie, psychologen, maatschappelijk werkers en seksuologen werken samen om goede zorg te bieden.

Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC)

Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) is het kenniscentrum voor de klinische toxicologie in Nederland en is gevestigd in het UMC Utrecht. Het NVIC informeert artsen, apothekers en andere professionele hulpverleners over de mogelijke gezondheidseffecten en behandelingsmogelijkheden bij vergiftigingen.

Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling

Sinds 2014 heeft het Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling (LECK) zijn deuren geopend. Dit is een samenwerkingsverband van het WKZ/UMC Utrecht, het AMC, het Sophia Kinderziekenhuis/Erasmus MC, het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) en Veilig Thuis. Het LECK is specifiek gericht op het duiden van letsel in relatie tot kindermishandeling.

Samenwerking nazorg + langdurige zorg

Het is van belang dat patiënten goede nazorg krijgen als zij uit het ziekenhuis worden ontslagen. Het UMC Utrecht werkt samen met vele partijen rondom de nazorg zoals Vitras, Careyn en AxionContinue. Ook werkt het UMC Utrecht aan ziekenhuis verplaatste zorg, zodat de patiënt de beste zorg kan krijgen in een vertrouwde omgeving. Het UMC Utrecht heeft een bijzondere samenwerking met Hospice Demeter in De Bilt rondom terminale zorg. Rondom palliatieve en terminale zorg is er veel samenwerking met thuiszorgorganisaties en andere zorgverleners.

Samenwerking bij de oudere patiënten.

In 2008 heeft het UMC Utrecht, in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg en op verzoek van het Ministerie van VWS, het initiatief genomen voor de ontwikkeling van een regionaal ouderennetwerk, het Netwerk Utrecht Zorg voor Ouderen ofwel NUZO. Het netwerk wil de samenhang in welzijn, wonen en zorg voor kwetsbare ouderen in de brede Utrechtse regio verbeteren. De ouderen participeren in het netwerk. <https://www.nuzo-utrecht.nl>

2.6 Innovatie & valorisatie

Het vertalen van wetenschappelijke kennis naar maatschappelijk en voor de patiënt relevante oplossingen, is een belangrijke doelstelling van 'Connecting U'. Daarom heeft het UMC Utrecht voor onderzoekers en andere professionals rond specifieke expertises ondersteuning georganiseerd: valorisatie; innovatie en funding.

Valorisatie of kennistransfer is voor het grootste deel ondergebracht bij Utrecht Holdings, de Kennistransferorganisatie (KTO) die samen met de Universiteit Utrecht is opgezet. Utrecht Holdings adviseert en faciliteert medewerkers bij het vermarkten en beschermen van kennis. Tevens adviseert en stimuleert zij bedrijvigheid, onder meer in samenspraak met Utrecht Inc., de bedrijfsincubator op het Utrecht Science Park.

Binnen het UMC Utrecht zelf is in 2015 een Research Support Office (RSO) ingericht. Dit biedt onder meer ondersteuning bij subsidievererving, met name als het gaat om Europese onderzoeksubsidies. Tevens biedt het RSO ondersteuning op valorisatiegebied en vervult het een brugfunctie naar Utrecht Holdings.

Voor medisch-technische innovaties is Pontes Medical het loket, dat samenwerkt met het AMC en VUMC.

In 2015 is voor de vijfde keer de innovatiewedstrijd UREKA Mega Challenge georganiseerd. Opnieuw zijn er meer dan dertig innovatieve ideeën vanuit het UMC Utrecht en daarbuiten ingediend. Door het bieden van een podium en begeleiding vinden veel van de innovaties voortgang, ook als zij niet hebben gewonnen.

2.7 Huisvesting

Sinds 2014 bekostigt het UMC Utrecht zijn kapitaallasten voornamelijk vanuit zijn productie via de DOT. Om hiermee een toekomstbestendige huisvesting binnen sluitende lange termijn- financiering te realiseren, moet efficiënter en effectiever worden omgegaan met de bestaande huisvesting. De strategische doelen van het UMC Utrecht en de behoeften van de patiënt staan bij deze keuzes voorop.

In 2015 zijn de eerste stappen gezet om, na de bouw van het IC- en het OK-centrum, de volgende grote programma's in het UMC Utrecht aan te pakken. Hieronder vallen de renovatie van de verpleegafdelingen in de kliniek, de polikliniek, het entreegebied en de kantooromgevingen. Deze ruimtes worden toekomstbestendig, multidisciplinair, flexibel, innovatief en duurzaam ingericht. Dat leidt tot meer comfort voor patiënten, bezoekers en medewerkers.

In het WKZ zijn de voorbereidingen gestart om het gebouw geschikt te maken om de dienstverlening aan het PMC te realiseren. Dit vergt forse verbouwingen aan de IC en het OK complex in het WKZ. Daarnaast is besloten het WKZ Geboortecentrum te moderniseren. De voorbereidingen voor de realisatie zijn in gang gezet. Een en ander is afgestemd op de komst van het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie dat in 2018 zijn deuren opent.

In 2015 zijn diverse onderzoeksgroepen van het UMC Utrecht-complex verhuisd naar de nieuwbouw van het Hubrecht Instituut. Hiermee is laboratoriumruimte gecreëerd in het UMC Utrecht waarvoor een masterplan in voorbereiding is.

In 2015 zijn de laatste voorbereidingen getroffen voor de komst van de Uithoflijn die een duurzame bijdrage gaat leveren aan de bereikbaarheid van het UMC Utrecht en de leefbaarheid van het Utrecht Science Park. Dit betreft niet alleen de trambaan zelf, maar ook een geheel nieuw tram- busstation met tweewielerstalling.

De afdeling P&O is verhuisd naar een flexibele kantooromgeving volgens het "nieuwe werken concept" in het van Geuns gebouw.

2.8 ICT

ICT en de verbinding met de patiënt

In februari 2015 stelde het UMC Utrecht het patiëntenportaal open voor al haar patiënten. Daarmee kunnen alle volwassen patiënten real time gedeeltes van het medisch dossier bekijken, e-consulten aanvragen en afspraken maken. In september 2015 is datzelfde portaal beschikbaar gekomen voor kinderen (jonger dan 16 jaar) en hun ouders en voor wilsonbekwame patiënten. Voor deze laatste groep en voor kinderen wordt gewerkt met een machtigingsstructuur. Inmiddels maken per maand ongeveer achtduizend unieke patiënten gebruik van het portaal.

ICT algemeen

Op researchgebied zijn in 2015 belangrijke stappen gezet. Het Research Data Platform, waarmee alle gegevens uit het zorgproces snel en betrouwbaar worden samengebracht voor patiëntgebonden onderzoek en kwaliteitsverbetering in de zorg, is aanzienlijk uitgebreid. Hetzelfde geldt voor de voorzieningen ten behoeve van High Performance Computing voor zowel DNA-sequencing als beeldverwerking en ten behoeve van de opslag van grote hoeveelheden informatie (Big Data). De in het UMC Utrecht gevolgde aanpak en resultaten dienen inmiddels als voorbeeld voor andere UMC's.

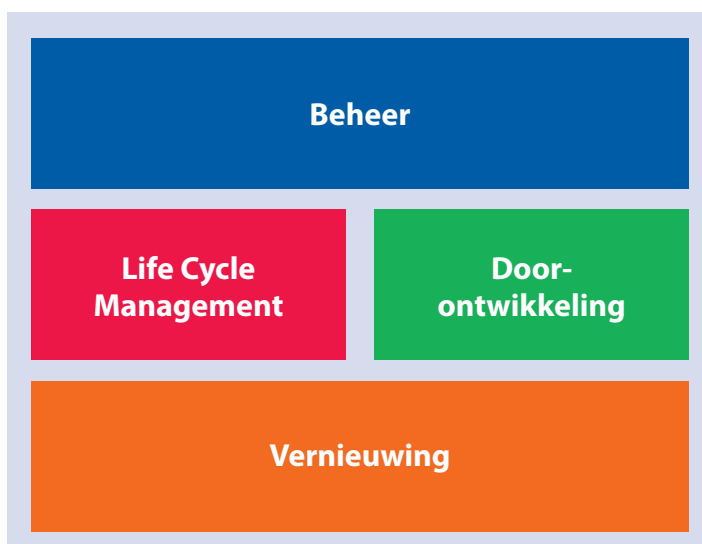
Eind 2015 is het programma Onbegrensd Leren afgesloten. In het kader van dit programma zijn grote hoeveelheden digitale leermiddelen zoals e-learning modules, e-lectures, en e-assessments ontwikkeld en in het curriculum ingepast.

In 2014 is de migratie van de digitale werkplek van Windows XP naar een nieuwe virtuele werkplek voltooid voor ongeveer achtduizend standaard werkstations. In 2015 is deze migratie gevolgd door een migratie van circa drieduizend bijzondere werkstations zoals medische apparatuur, de research werkplekken, het onderwijs, vergaderlocaties en voorzieningen voor calamiteitsituaties.

De voorbereidingen voor de migratie van het elektronisch patientendossier (EZIS) naar HIX zijn in 2015 opgestart om in 2016 tot oplevering van het nieuwe HIX te leiden.

ICT-beheer en organisatie

Met de afronding van de grote IT-programma's op het terrein van zowel zorg, onderzoek, onderwijs als bedrijfsvoering is er een geheel nieuwe ICT omgeving ontstaan die andere eisen stelt aan beheer en beschikbaarheid van systemen. In 2015 is een onderzoek uitgevoerd om de status van het beheer te beoordelen en te onderzoeken waar verbetermaatregelen mogelijk zijn. Dit heeft geleid tot een structurele uitbreiding van het beheer en de inzet van het programma "next steps" om het beheer verder te professionaliseren. Dit programma wordt de komende drie jaar uitgevoerd. Naast de versteviging van het beheer is meer nadrukkelijk onderscheid gemaakt tussen IT Beheer, Life cycle management, doorontwikkeling van systemen en innovatie. Dit heeft in 2015 geleid tot het besluit de innovatie als apart onderdeel binnen de verantwoordelijke directie te gaan organiseren, los van het beheer.



ICT en samenwerking

Begin 2015 is het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie gestart en vanaf die datum worden belangrijke delen van de ICT-ondersteuning van het centrum verzorgd door het UMC Utrecht. Dit heeft onder andere betrekking op het gebruik van het ZIS/EPD, de digitale werkplek, storage en het netwerk. Een soortgelijk samenwerkingsverband bestond al met het Centraal Militair Hospitaal.

Op het gebied van research en met name de Life Sciences breidt de samenwerking met partners op de Uithof zich uit. Het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie, het Hubrecht Institute en de Universiteit Utrecht maken inmiddels gebruik van de IT-voorzieningen die het UMC Utrecht de afgelopen jaren ontwikkeld heeft. De hiervoor benodigde IT-infrastructuur wordt gezamenlijk verder uitgebreid.

Informatiebeveiliging

In 2015 hebben we, met het oog op de steeds harder groeiende digitale communicatie zowel naar buiten als naar binnen en de toenemende cybersecuritybedreigingen, veel aandacht gegeven aan de informatiebeveiliging. We hebben de reeds aanwezige technische- en organisatorische systemen verbreed en naar een hoger niveau gebracht. Daarnaast hebben we deze maatregelen meerdere malen laten toetsen door externe deskundigen. In 2015 zijn er geen geslaagde externe inbreuken op de bescherming van patiëntgegevens gedetecteerd. De beveiligingssystemen, zoals intrusion detection, de firewall, virusscanning en spam filtering vangen grote aantallen bedreigingen af of zorgen voor een snelle detectie. Daardoor houden we de schade beperkt. Regelmatig constateren we besmettingen van de ICT-systemen, deze worden echter snel geïsoleerd. Voor de toekomst blijft verdere intensivering van deze activiteiten noodzakelijk.

Eind 2015 is door het UMC Utrecht aangifte gedaan van het onrechtmatig verlaten van medische gegevens uit het ziekenhuis die vervolgens in handen zijn gekomen van media. Het Openbaar Ministerie heeft de aangifte in behandeling genomen.

2.9 Maatschappelijke verantwoording

UMC Utrecht wil koploper zijn in duurzame zorg. Dat betekent zorg, onderzoek en onderwijs bieden die toekomstbestendig zijn, zowel in ecologisch, economisch als sociaal opzicht. Duurzaamheid staat al lange tijd op de agenda van het UMC Utrecht en is begin 2015 opgenomen in de nieuwe bedrijfsstrategie:

“Wij lopen voorop in onze bijdrage aan een gezond leven, ook voor komende generaties, door duurzaam en maatschappelijk verantwoord te handelen.” (“Connecting U” 2015-2020)

UMC Utrecht focust daarbij op de volgende vijf duurzaamheidsthema's:

1. Gezond houden wat gezond is
2. Effectief en efficiënt behandelen
3. Aantrekkelijke werkgever en opleider
4. Schone omgeving
5. Transparant en verantwoorden

Onder elk thema hangen duurzaamheidsaspecten, de materiële onderwerpen. Deze zijn na inventarisatie van de meer dan 100 duurzaamheidsaspecten met interne stakeholders geselecteerd. Eind 2015 is gestart met het concreet maken van deze thema's door het stellen van doelen, kpi's en acties tot 2020. De lange termijn doelen voor het thema Schone Omgeving zijn eerder al vastgesteld: CO2 neutraal en circulair zijn in 2030.

Het operationaliseren van de strategie resulteerde in een nieuwe duurzaamheidsorganisatie met duidelijke taken en verantwoordelijkheden, zie het duurzaamheidsverslag 2015. Duurzaamheid is opgenomen in onze begroting en kaderstelling. Divisies en directies hebben in hun managementcontract aangegeven op welke manier zij bijdragen aan de realisatie van de duurzaamheidsdoelstellingen. De voortgang wordt bewaakt via halfjaarlijkse management-overleggen van de raad van bestuur met het divisie management.

Resultaten en CO2-footprint

In 2015 hebben we via verschillende activiteiten en projecten invulling gegeven aan de duurzaamheidsthema's, waaronder de vijf icoonprojecten voor duurzaamheid: Love Food Hate Waste, poli 3.0, Energiek@UMC, Groene Farmacie en Science in Transition. Via deze icoonprojecten maken we de duurzaamheidsambitie zichtbaar en concreet. Enkele resultaten die in 2015 behaald zijn:

- 200 burgers hebben de gezondheids cursus van het UMC Utrecht gevolgd en bijna 1000 burgers hebben de publiekslezingen bijgewoond.
- Sinds maart 2015 kunnen alle patiënten van UMC Utrecht hun medisch dossier zelf inzien en daarmee inzicht en regie krijgen in hun eigen ziekteproces, zie ook paragraaf 2.1
- 50 medewerkers hebben deelgenomen aan het project Gezonde taal en daarmee hun taalbeheersing verbeterd.
- In oktober 2015 heeft de raad van bestuur ingestemd met het plaatsen van 2400 zonnepanelen op het dak van het UMC Utrecht.
- Diverse maatregelen zijn uitgevoerd om de voedselverspilling terug te dringen zoals een nieuw voedselmanagementsysteem, kleinere borden en een kortere menucyclus.
- 550 medewerkers hebben de training Energiek@UMC gevolgd waarin ze kennis hebben opgedaan over het beïnvloeden van hun vitaliteit door voeding, beweging, slaap en ontspanning.
- Bedrijfsfruit is geïntroduceerd voor alle medewerkers
- Voorbereidingen zijn gestart voor de aanbesteding van circulair meubilair en duurzame, circulaire zorgkleding.
- Er is onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om medicijnverspilling terug te dringen en er zijn informatiebijeenkomsten geweest om de bewustwording ten aanzien van medicijnen in het milieu te vergroten.
- Er is een denktank gestart die nieuwe indicatoren voor wetenschappelijke kwaliteit en maatschappelijke impact voor onderzoek definieert.

De CO2-footprint van het UMC Utrecht bedroeg in 2015 45.007 ton, dat is 3,8% procent meer dan in 2014. Er is meer CO2 uitgestoten door woon-werk verkeer en de verwerking van afval, terwijl de CO2 uitstoot die samenhangt met het energiegebruik in en door de gebouwen lager was dan in 2014. Om te komen tot een CO2 neutraal UMC Utrecht in 2030 zijn grote stappen nodig, zowel op gebied van energiebesparing als mobiliteit. In het energie-efficiencyplan 2017 – 2020 zullen hiervoor nieuwe maatregelen worden opgenomen.

Samenwerking en convenanten

In 2015 heeft UMC Utrecht met veel verschillende partijen uit de zorgsector, het bedrijfsleven en de directe omgeving samengewerkt aan duurzaamheid. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Samenwerkingsovereenkomst met twee regioziekenhuizen en zeshonderd huisartsen met als doel het leveren van de juiste en beste zorg voor patiënten op de juiste plek in de regio Utrecht, zie ook paragraaf 2.6.
- Deelname aan het project Zorgeloos Afval waarin het UMC Utrecht samen met andere zorginstellingen, leveranciers en afvalverwerkers de mogelijkheden onderzoekt om afval terug te dringen en circulair gebruik van grondstoffen te bevorderen.
- Samen met partners van het Utrecht Science Parc is voor de vierde keer SURE, de week van de duurzaamheid, georganiseerd. Tijdens deze week stonden onze icoonprojecten in de etalage.

In 2015 zijn vijf convenanten en manifesten getekend op gebied van duurzaamheid: twee pledges voor het Nationaal Programma Preventie "Alles is gezondheid", het taalakkoord, deelname aan Electronics Watch en de Green Deal "Nederland Op weg naar een Duurzame Zorg".

Aandachtspunten en plannen

In 2015 is verder gewerkt aan de aandachtspunten die naar voren kwamen uit de nulmeting ISO 26000 uitgevoerd in 2014:

- Dialoog opstarten met externe stakeholders over duurzaamheid: Eind 2015 zijn voorbereidingen gestart voor een stakeholderonderzoek dat in 2016 zal plaatsvinden.
- Duurzaamheidsthema's en icoonprojecten meetbaar maken: Een student van Hogeschool Utrecht heeft onderzoek gedaan naar het opstellen van kpi's voor de duurzaamheidsthema's. Deze kpi's worden in 2016 vastgesteld en gemonitord.

- Divisies en medewerkers betrekken bij duurzaamheid: Medewerkers zijn geïnformeerd over de icoonprojecten en andere initiatieven zoals de zonnepanelen. Duurzaamheid is opgenomen in de kaderstelling 2016 en divisies hebben in het managementcontract aangegeven hoe ze gaan bijdragen aan de duurzaamheidsdoelen.
- Duurzaamheid verder borgen in de organisatie: steeds vaker worden duurzaamheidscriteria meegenomen in aanbestedingen en bouwprojecten. Ook in 2016 zal gekeken worden welke kansen er zijn om in grote bouwprojecten en aanbestedingen onze duurzaamheidsdoelen te realiseren.

Een uitgebreide beschrijving van de duurzaamheidsambitie en -organisatie, de duurzaamheidsthema's en icoonprojecten en de resultaten en plannen staat in het Duurzaamheidsverslag 2015 op de website van het UMC Utrecht. Het Milieujaarverslag 2015 maakt hier onderdeel van uit.

2.10 Vooruitblik: 100 dagen speech bestuursvoorzitter prof. dr. Margriet Schneider

Bestuursvoorzitter prof. dr. Margriet Schneider heeft in haar 100 dagen speech teruggeblikt op haar eerste maanden als voorzitter van de raad van bestuur van UMC Utrecht (zie ook <http://www.umcutrecht.nl/nl/Over-Ons/Nieuws/2016/Margriet-Schneider-Zorg-is-pas-goed-als-ook-een>). Daarin heeft zij de volgende drie onderwerpen aangeduid die duidelijk richtinggevend zijn voor de organisatie de komende tijd:

- de menselijke maat, het persoonlijke meer benadrukken in onze aandacht voor de patiënt en voor elkaar;
- goede samenwerking in teams in een open en veilige cultuur;
- onze ambitie om vergaande openheid te realiseren, naar elkaar, naar onze patiënten en naar de samenleving.

3 Financieel beleid

3.1 Financiële resultaten

Het geconsolideerde resultaat over het boekjaar 2015 bedraagt € 26,9 miljoen positief (2014: € 27,7 miljoen positief). Dit resultaat heeft voor € 19,5 miljoen (2014: € 11,5 miljoen) betrekking op de collectief gefinancierde kerntaken patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Voor € 7,4 miljoen (2014: € 16,2 miljoen) is het resultaat toe te schrijven aan overige opbrengsten en resultaten van deelnemingen van UMC Utrecht.

De begroting van het UMC Utrecht voor 2015 ging uit van een licht positief resultaat van € 0,3 miljoen. De belangrijkste verschillen ten opzichte van de begroting zijn:

- incidenteel effect doorlooptijdverkorting DOT-zorgtrajecten en de daarop aangepaste afspraken met de zorgverzekeraars, € 12 miljoen positief;
- nacalculatie effecten uit de productieverantwoording voorgaande jaren, € 12 miljoen positief;
- aan de bank betaalde agio voor het oversluiten van de langlopende leningen, € 12 miljoen negatief;
- per saldo lager dan begrote dotaties aan voorzieningen, € 7 miljoen positief;
- nagekomen overige baten met betrekking tot voorgaande jaren, € 5 miljoen positief.

In de geconsolideerde jaarrekening zijn naast de financiële gegevens van het UMC Utrecht ook de financiële gegevens van de stichtingen en vennootschappen opgenomen waarmee het UMC Utrecht op basis van de criteria in de Regeling verslaggeving WTZi een groepsrelatie onderhoudt.

3.2 Ontwikkeling resultatenrekening

3.2.1 Bedrijfsopbrengsten

Medische zorgprestaties (€ 738,3 miljoen)

De opbrengsten uit zorgprestaties bedragen over 2015 circa € 738,3 miljoen en zijn daarmee 3,8% hoger dan 2014 (2014: € 711,3 miljoen). Deze toename is vooral het gevolg van de landelijke stelselwijziging inzake de doorlooptijdverkorting van DBC-zorgproducten en het toenemende belang van de dure geneesmiddelen in de opbrengstverantwoording van ziekenhuizen en UMC's.

Voor het grootste deel van de opbrengsten uit medische zorgprestaties worden jaarlijks met zorgverzekeraars productieafspraken gemaakt. Deze afspraken hebben conform de verantwoordingssystematiek van (zorg)verzekeraars betrekking op de reguliere medische productie in een schadelastjaar waarvoor de verzekeraars het UMC Utrecht maximaal wensen te vergoeden (productieplafonds). Met de zorgverzekeraars zijn voor schadelastjaar 2015 productieafspraken gemaakt voor de medisch specialistische zorg voor een bedrag van € 540,1 miljoen en voor de geestelijke gezondheidszorg € 13,3 miljoen.

Ook in schadelastjaar 2015 overschrijdt de gerealiseerde omzet de met de zorgverzekeraars afgesproken productieplafonds. De opbrengsten zijn evenals in voorgaande jaren en onder gelijktijdige opname van een schuld aan de zorgverzekeraars teruggebracht naar het niveau van de met zorgverzekeraars contractueel afgesproken productieafspraken voor 2015.

Met ingang van 2015 is sprake van een stelselwijziging in de DOT-structuur, waarbij DBC-zorgproducten maximaal na 120 dagen worden gesloten en gefactureerd aan zorgverzekeraars. Doel van deze doorlooptijdverkorting is om het moment tussen de behandeling van een patiënt en het in rekening brengen van de daarmee samenhangende kosten voor het ziekenhuis dichterbij elkaar te brengen. Hierdoor verbetert en versnelt de informatievoorziening voor patiënten, zorgverzekeraars, de overheid en het ziekenhuis. Door de verkorting van de doorlooptijd is sprake van een eenmalig positief effect van circa € 12 miljoen, mede voortvloeiend uit het feit dat het onderhandenwerk van het ziekenhuis daalt en de gerealiseerde omzet stijgt.

Conform de landelijke richtlijnen heeft het UMC Utrecht ook voor alle gesloten en gefactureerde zorgtrajecten in boekjaar 2015 het zelfonderzoek 'correct declareren' uitgevoerd. Doordat het UMC Utrecht in de afgelopen jaren veel zorg verleend heeft boven de zorgplafonds zijn ook voor het zelfonderzoek 2015 de effecten op het resultaat beperkt. Het voorlopige financiële effect is circa € 4,5 miljoen negatief. De accountant en de commissie van zorgverzekeraars dienen deze uitkomsten in de komende maanden nog te valideren. Het zelfonderzoek 2014 is afgelopen periode wel afgerond en gevalideerd, waarbij de financiële impact uiteindelijk lager is uitgekomen dan waarmee in de jaarrekening 2014 rekening was gehouden.

Ook voor de geestelijke gezondheidszorg dienen voor de jaren 2014 en 2015 zelfonderzoeken uitgevoerd te worden. Hiervoor zijn de landelijke kaders nog in ontwikkeling. Gezien de uitkomsten van het zelfonderzoek GGZ 2013 verwacht het UMC Utrecht geen financieel risico uit de onderzoeken voor 2014 en 2015.

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

Beschikbaarheidsbijdrage medische zorg (€ 133,0 miljoen)

Het UMC Utrecht ontvangt een academische component van € 76,5 miljoen (2014: € 83,9 miljoen) voor het uitvoeren van publieke taken die inherent zijn aan een universitair medisch centrum. Voor een nadere toelichting c.q. verantwoording wordt verwezen naar de legitimering academische component onder de aanvullende gegevens en specificaties. Naast de academische component heeft het UMC Utrecht in 2015 € 9 miljoen aan middelen voor overige publieke functies ontvangen.

De bijdragen in de opleidingskosten voor medisch specialisten (aios) die via de beschikbaarheidsbijdrage medische zorg worden bekostigd, bedragen in 2015 € 47,5 miljoen.

Subsidieopbrengsten (€ 171,1 miljoen)

De subsidieopbrengsten zijn 3,6% gestegen ten opzichte van voorgaand jaar. De belangrijkste subsidies zijn:

Rijksbijdrage (€ 80,6 miljoen)

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

Bijdrage medische faculteit geneeskunde (€ 66,6 miljoen)

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

Subsidie Zorgopleidingen/FZO (€ 6,2 miljoen)

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

Overige bedrijfsopbrengsten (€ 211,9 miljoen)

De overige bedrijfsopbrengsten bestaan uit door het UMC Utrecht verleende dienstverlening aan derden, ontvangen bijdragen voor onderzoek en overige baten. De overige bedrijfsopbrengsten zijn ten opzichte van voorgaande jaren met 5,5% gestegen, met name als gevolg van hogere opbrengsten uit hoofde van dienstverlening aan derden (€ 17 miljoen).

De van derden ontvangen subsidies en overige bijdragen voor onderzoeken bedragen per saldo € 132,5 miljoen. De zijn opgenomen onder de overige opbrengsten. Het aantal personeelsleden dat gefinancierd wordt uit de van derden verkregen onderzoeksgelden bedraagt 1.083 fte (2014: 1.006 fte).

3.2.2 Bedrijfskosten

Personele kosten (€ 649,3 miljoen)

De personele kosten zijn ten opzichte van 2014 beheerst gestegen met 1,8%. De lonen en salarissen zijn gestegen met € 21,4 miljoen. Deze stijging wordt voornamelijk verklaard door ontwikkelingen in de arbeidsvoorwaarden (cao) (€ 13 miljoen) en de stijging van het aantal FTE's (€ 5 miljoen). Het gemiddelde aantal medewerkers bedroeg in 2015 8.438 FTE's (2014: 8.303 FTE's).

Wet Normering Topinkomens (WNT)

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

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

- bezoldiging van de topfunctionarissen, per topfunctionaris.
- bezoldiging van overige functionarissen, voor zover zij het maximum van de WNT overschrijden.
- Het UMC Utrecht heeft een publicatieverplichting voor de bezoldiging van haar topfunctionarissen en voor niet-topfunctionarissen voor zover de bezoldiging meer bedraagt dan de WNT norm. Het UMC Utrecht heeft vastgesteld te behoren tot klasse indeling J.

WNT II

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

De beloningen in het UMC Utrecht zijn:

- fair en billijk. Fair is niet hetzelfde als equal. Er is ruimte voor individuele verschillen. Billijk houdt in dat in de organisatie van hoog tot laag hetzelfde systeem wordt toegepast en dat het systeem marktconform is, i.c. binnen de (semi) publieke sector;
- maatschappelijk aanvaardbaar en intern evenwichtig;
- in overeenstemming met wet- en regelgeving (bijvoorbeeld Wet Normering Topinkomens (WNT) en Collectieve Arbeids Overeenkomst Universitair Medische Centra (CAO UMC's)).

Raad van bestuur

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

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

Raad van toezicht

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

Overige functionarissen

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

Overige bedrijfskosten (€ 365,4 miljoen)

De overige bedrijfskosten zijn ten opzichte van voorgaand jaar gestegen met 6,3%. De stijging van de overige bedrijfskosten wordt voornamelijk verklaard door hogere lasten zoals in de rubriek patiënt- en bewoners gebonden kosten (€ 13 miljoen), met name door gestegen kosten van dure geneesmiddelen.

3.2.3 Ontwikkeling balans

Ontwikkelingen vaste activa

In 2015 is voor totaal € 44,5 miljoen geïnvesteerd in materiële vaste activa. Omdat per saldo meer is afgeschreven dan geïnvesteerd is de boekwaarde van de materiële vaste activa gedaald. Doordat de bedrijfswaarde van het UMC Utrecht hoger is dan de boekwaarde, is net als in voorgaande jaren geen sprake van de noodzaak tot een bijzondere waardevermindering van de materiële vaste activa.

De financiële vaste activa zijn toegenomen als gevolg van een verstrekte lening van € 15 miljoen aan een samenwerkingspartner van het UMC Utrecht.

Werkkapitaal en liquiditeitspositie

De DOT introductie in 2012 heeft nog steeds een significante impact op het werkkapitaal. Door de forse overfinanciering sinds 2012 zijn de liquide middelen met € 166,8 miljoen ultimo 2015 net als voorgaande jaren hoog. Daar tegenover staat een hoge schuld aan zorgverzekeraars inzake terug te betalen overfinanciering van circa € 170 miljoen. Het is onze verwachting dat komende periode de afrekening van schadelastjaren 2012 en 2013 met de zorgverzekeraars zal plaatsvinden, waarna de liquiditeitspositie zich zal normaliseren.

3.3 Kerncijfers

De belangrijkste kerncijfers uit de geconsolideerde jaarrekening kunnen als volgt worden samengevat:

(x € 1.000.000)

	2015	2014
Bestemmingsreserve:	103	103
Bestemmingsfondsen:	23	74
Overige reserves:	176	98
Eigen Vermogen exclusief aandeel derden (EV)	302	275
Voorzieningen (V)	121	133
Balanstotaal (BT)	1.068	1.053
Bedrijfsopbrengsten (BO)	1.121	1.077

Tabel 2

De belangrijkste kengetallen ten aanzien van de financiële positie zijn:

Vermogensniveau (EV / BO)	27,0 %	25,60 %
Weerstandsniveau (EV+V / BO)	37,7 %	37,9 %
Solvabiliteit (EV / BT)	28,3%	26,1%
Liquiditeit (current ratio)	1,26	1,26

Tabel 3

(vlottende activa: kortlopende schulden x 100%)

3.4 Kasstromen

De kasstroom uit de operationele activiteiten bedraagt € 45,7 miljoen negatief, kasstroom uit investeringsactiviteiten bedraagt € 61,2 miljoen negatief en de kasstroom uit financieringsactiviteiten bedraagt € 14,5 miljoen negatief. Per saldo resulteert dit in een daling van de liquide middelen van € 121,4 miljoen.

Een belangrijke oorzaak voor de daling van de liquide middelen vormt de toename van de vorderingen op zorgverzekeraars. Doordat zorgcontracten voor 2015 pas in het najaar van 2015 werden gefinaliseerd is de facturatie van zorgprestaties laat op gang gekomen.

Zoals ook vorigjaar al aangegeven is het van groot belang dat er stabilisatie plaatsvindt van de financiële geldstromen van en naar de zorgverzekeraars, inclusief de tijdige verrekening van overfinanciering en de adequate bevoorschotting van onderhanden werk medische productie.

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

3.5 Omstandigheden waarvan de ontwikkeling van opbrengsten afhankelijk zijn

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

- het beleid van de overheid betreffende de financiering van de zorg. Zorgvuldig handelen binnen het kader van de prestatiebekostiging is cruciaal;
- de versterking (in het overheidsbeleid) van de positie van de zorgverzekeraars, onder andere blijvend uit het daadwerkelijk inzetten van het instrument van de selectieve contractering;
- de mate waarin het in NFU-verband mogelijk is samen met de NZa en DBC-onderhoud de huidige knelpunten in de DOT-product- en tariefstructuur op te lossen;
- het zorglandschap ondergaat forse veranderingen door concentratie en taakverdeling waarbij hoog complexe zorg wordt geconcentreerd op een beperkt aantal locaties; een voorbeeld daarvan zijn de afspraken binnen het Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (RAKU);
- nieuwe kortingen die de komende jaren zijn aangekondigd bij het Opleidingsfonds en bij de academische component;
- mogelijkheid dat VWS het Macrobeheersinstrument (MBI) inzet teneinde de kosten van de zorgsector te reguleren;
- het structurele effect van de landelijk overeengekomen doorlooptijdverkorting van de DOT-zorgproducten vanaf 2015 naar maximaal 120 dagen;
- marktontwikkelingen, zoals de toename van de concurrentie tussen zorgaanbieders en de toetreding van nieuwe zorgaanbieders. Daarnaast ontstaat er geleidelijk meer inzicht in de reële marktprijzen;
- de ontwikkeling van het UMC Utrecht Cancer Center en het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie.
- de komst van de DOT-systematiek gaat gepaard met extra aandacht voor de rechtmatigheid van zorgdeclaraties. Door alle Nederlandse ziekenhuizen zijn afspraken gemaakt over zelfonderzoek met betrekking tot de registratie en declaratie van zorg.

Voor bovengenoemde ontwikkelingen zijn in de begroting 2016 en de meerjarenraming zo goed mogelijk inschattingen gemaakt.

3.6 Financiering van de zorg

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

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

Een juiste registratie van de zorg is ook essentieel om te voldoen aan de eisen van rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg aan de zorgverzekeraars. Het UMC Utrecht besteedt veel aandacht aan dit onderwerp. Signalen van de NZa en/of landelijke ontwikkelingen worden proactief opgepakt.

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

Kortingen en verbetering van de operationele effectiviteit

In de komende jaren zijn verdere kortingen te verwachten op de academische component en/of bij het Opleidingsfonds. De te verwachten taakstelling bij het Opleidingsfonds zou wellicht min of meer neutraal kunnen uitpakken voor de UMC's (onder andere door verminderde instroom en inkorting van de opleidingsduur van aios). Daarnaast zetten de zorgverzekeraars volop in op prijsdruk en een prijsbeweging richting gemiddelde marktprijzen, omdat zij zich moeten houden aan de beperkte groei ruimte voor de zorg, zoals afgesproken door de minister van VWS met de zorgsector. Ook bestaat er nog altijd de mogelijkheid dat de minister van VWS gebruik maakt van het Macrobeheersinstrument (MBI). Het UMC Utrecht gaat verder met het vergroten van de operationele effectiviteit: waar het kan betere kwaliteit leveren tegen gemiddeld lagere kosten. Daarmee kan de externe prijsdruk worden opgevangen. Voorbeelden van doelmatigheidsverbeteringen zijn ligduurverkortung, gezamenlijke inkoop (waardoor betere inkooprijzen en –condities bedongen kunnen worden), strategische personeelsplanning en doelmatigheidsscans (interne benchmarks).

Om te kunnen anticiperen op de forse omgevingsveranderingen en te kunnen blijven investeren in de strategische ambities, is het van belang dat de inkomsten en uitgaven structureel in evenwicht blijven.

3.7 Risicobeheersing

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

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

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

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

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

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

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

Financiële risico's aan de batenkant

- De overgang naar de integrale financiering in DOT zorgproducten betekent dat de gehele bekostiging van de zorg bepaald wordt door de omzet in DOT-producten. Het is voor de organisatie daarom van groot belang om de productiviteit te verhogen en daarmee de DOT-omzet binnen de wettelijke kaders te optimaliseren;
- Beperking van de jaarlijkse groei ruimte vanuit 'Onderhandelaarsresultaat medisch specialistische zorg 2014-2017'. Door de economische situatie en de impact daarvan op de overheidsfinanciën, heeft de minister van VWS in 2013 nieuwe afspraken gemaakt met de zorgsector over het verder terugschroeven van de groei van de zorguitgaven tot jaarlijks 1% (exclusief indexatie) in de periode 2015-2017. Zorgverzekeraars zijn om deze reden terughoudend met het beschikbaar stellen van financiële groei ruimte;
- De prijsindexen in 2016 en volgende jaren en de afspraken die hierover met de zorgverzekeraars kunnen worden gemaakt;
- De eerder genoemde prijsdruk (de prijsbeweging naar gemiddelde marktprijzen);
- Door de macro economische ontwikkeling komen de noodzakelijke subsidies vanuit de overheid mogelijk verder onder druk te staan.

Financiële risico's aan de kostenkant

- Investerings in ICT-innovatie (bijvoorbeeld E-Health binnen Connecting U) en de kosten van Life Cycle Management en doorontwikkeling van bestaande functionaliteiten van de ICT systemen.
- De ontwikkeling van de personeelskosten, waaronder de gevolgen van de loonruimte overeenkomst publieke sector 2015/2016 bij de UMC's en de verdere ontwikkeling van de ABP pensioenpremie.
- Het UMC Utrecht heeft hoge ambities op het gebied van huisvesting. Bouwprojecten (OK-complex, CBOI, renovatie poligebouw en de beddentorens, verbouwingen ten behoeve van het UMC Utrecht Cancer Center en overige bouwprojecten) leiden tot extra investeringen in huisvesting en tot hogere huisvestingslasten. De meerjarenraming huisvesting overstijgt momenteel in beperkte mate de budgettaire kaders. Om de baten en kosten in evenwicht te houden zullen keuzes en fasering in tijd moeten worden gemaakt. In de balanced scorecard vindt periodieke monitoring van de huisvestingsfinanciën plaats aan de hand van de huisvesting thermometer.

- De financiële aspecten van het UMC Utrecht Cancer Center, Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie, RAKU en overige samenwerkingsverbanden.

Financiële fraude

In 2015 heeft één fraudegeval plaatsgevonden. Het betrof een factuurfraude (wijziging bankrekening op facturen van een crediteur) waarbij na onderzoek is vastgesteld dat geen medewerker van het UMC Utrecht betrokken zou zijn geweest. Bij de politie is aangifte gedaan.

3.8 Toekomstparagraaf

Zowel de interne als externe omgeving van het UMC Utrecht is dynamisch, uitdagend en aan behoorlijke veranderingen onderhevig. Naar verwachting zal dit beeld de komende jaren niet veranderen.

Belangrijke investeringen

In de komende jaren zullen de grootste investeringen plaatsvinden binnen de ICT en de instandhouding van het gebouwencomplex. De toenemende investeringen in ICT zijn een gevolg van de steeds verdergaande digitalisering van de processen binnen het UMC Utrecht. Tevens zullen de investeringen in innovatie en vernieuwingen als bijvoorbeeld E-Health en Big Data een steeds groter beslag leggen op de financiële middelen. Ook de meer geplande vervangingsinvesteringen van onderdelen (hardware, systeemsoftware, applicaties) van de bestaande IT-voorziening door vergelijkbare, nieuwe versies of onderdelen met als doel de continuïteit en veiligheid te waarborgen, zullen naar verwachting toenemen. Vaak worden deze investeringen min of meer 'verplicht' gesteld vanuit de leveranciers.

Passend bij de huidige levenscyclus van het gebouwencomplex zullen de komende jaren omvangrijke investeringen plaatsvinden om de polikliniek, het entreegebied en de beddentorens te renoveren. Deze renovatieprojecten zullen in belangrijke mate ten laste worden gebracht van de voorziening groot onderhoud. Om de investeringen in tijd te bewaken heeft het UMC Utrecht een bouwthermometer geïmplementeerd waar de investeringen in groot onderhoud, renovatie, verbouwingen en vervangende nieuwbouw voor een periode van 20 jaar, worden afgezet tegen de verwachte inkomsten inzake huisvesting. Deze bouwthermometer laat zien dat over genoemde periode de investeringen en opbrengsten nagenoeg in evenwicht zijn.

Financiering

Het UMC Utrecht heeft een goede financiële positie met een gezonde liquiditeitspositie en bijbehorende kasstroom. De verwachting is dat de genoemde ICT investeringen uit de operationele kasstroom kunnen worden gefinancierd. Voor de omvangrijke verbouwingen in het gebouwencomplex zal naar verwachting voor een deel nieuwe langlopende financiering worden aangetrokken.

Ontwikkelingen in de rentabiliteit en omzet

Onder de paragrafen 3.6 financiering van de zorg en 3.7 risico's aan de batenkant zijn de verwachte ontwikkelingen beschreven die invloed (kunnen) hebben op de omzet en de rentabiliteit. Alles afwegend verwacht het UMC Utrecht de komende jaren een stabiele maar beperkte groei van de omzet. Hierbij zal worden gestreefd naar een rentabiliteit die de vermogensratio's in standhoudt.

Ontwikkelingen betreffende personeel

De personeelsbezetting zal, gerelateerd aan de beperkte groei van de omzet, naar verwachting de komende jaren nog licht stijgen. Mede door het natuurlijke verloop zullen de komende jaren zeker de nodige vacatures ontstaan. Door de toenemende krapte op de arbeidsmarkt zal adequate invulling van vacatures een belangrijke uitdaging worden.

Bijlage: Lijst van gebruikte afkortingen

AVL	Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis
BKO	Basiskwalificatie Onderwijs
CIP	Centrale Introductie programma
CF	Cystic fibrose
CZO	College Zorg Opleidingen
CRU+ PLUS	acroniem voor Patiëntgericht Longitudinaal Utrechts Studieprogramma.
ENETS	Center of Excellence ontvangen van de European Neuro-Endocrine Tumor Society
ERC	European Research Council
ICS	In Control Statement
KGW	Klinische Gezondheidswetenschappen
LECK	Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
MBI	Macrobeheersinstrument
MD schouw	Management Development schouw
METC	Medisch Ethische Toetsingscommissie
NCOH	Netherlands Center for One Health
NET	neuro-endocrine tumoren centrum
NFI	Nederlands Forensisch Instituut
NHG	Nederlands Huisartsengenootschap
NSE	Nationale Studenten Enquête
NVAO	Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie
NVIC	Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum
OK centrum	operatie kamer centrum
PMC	Prinses Maxima Centrum voor kinderoncologie
RGS	Registratiecommissie Geneeskundige Specialisten
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
RSO	Research Support Office
SKION	de Stichting Kinderoncologie Nederland
SKO	Seniorkwalificatie Onderwijs
UU	Universiteit Utrecht
RAKU	Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht
VOKK	Vereniging Ouders, Kinderen en Kanker
WNT	Wet Normering Topinkomens
WKZ	Wilhelmina Kinderziekenhuis
WHW	Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek

JAARREKENING 2015

Universitair Medisch Centrum Utrecht

UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM UTRECHT

JAARREKENING 2015

INHOUDSOPGAVE

1.	ALGEMEEN	Pagina
1.1	Algemene gegevens	55
1.2	Samenstelling Raad van Toezicht gedurende het verslagjaar	55
1.3	Samenstelling Raad van Bestuur gedurende het verslagjaar	56
1.4	Vaststellen en goedkeuring jaarrekening	56
2.	GECONSOLIDEERDE JAARREKENING	
2.1	Geconsolideerde balans per 31 december 2015	58
2.2	Geconsolideerde resultatenrekening over 2015	60
2.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht	61
2.4	Toelichting algemeen	63
2.5	Toelichting geconsolideerde balans	72
2.6	Verloopoverzicht immateriële vaste activa	84
2.7	Verloopoverzichten materiële vaste activa	85
2.8	Verloopoverzicht financiële vaste activa	86
2.9	Overzicht van langlopende schulden	87
2.10	Segmentering geconsolideerde resultatenrekening	88
2.11	Toelichting geconsolideerde resultatenrekening	92
2.12	Overige toelichtingen	
	- Verantwoording bezoldiging bestuurders en toezichthouders	97
	- Verantwoording wet normering topfunctionarissen	99
	- Honorarium accountant	108
3.	ENKELVOUDIGE JAARREKENING	
3.1	Enkelvoudige balans per 31 december 2015	110
3.2	Enkelvoudige resultatenrekening over 2015	112
3.3	Toelichting enkelvoudige balans	113
3.4	Verloopoverzicht immateriële vaste activa	122
3.5	Verloopoverzichten materiële vaste activa	123
3.6	Verloopoverzicht financiële vaste activa	124
3.7	Overzicht van langlopende schulden	125
3.8	Toelichting enkelvoudige resultatenrekening	126

4. OVERIGE GEGEVENS

4.1	Bestemming van het enkelvoudig resultaat	130
4.2	Vaststelling en goedkeuring door Raad van Toezicht en Raad van Bestuur	131
4.3	Controleverklaring	132

5. AANVULLENDE GEGEVENS EN SPECIFICATIES

5.1	Legitimering academische component	135
5.2	Opleiding en onderwijs	146
5.3	Begroting en verantwoording werkplaatsfunctie	149

1. ALGEMEEN

1. ALGEMEEN

1.1 Algemene gegevens

Universitair Medisch Centrum Utrecht
Heidelberglaan 100
Postbus 85500
3508 GA Utrecht

Het UMC Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon op grond van de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW). Sinds 1991 bestaat een samenwerkingsverband met het Ministerie van Defensie. Op grond van artikel 10 van de samenwerkingsovereenkomst inzake het Centraal Militair Hospitaal (CMH) is de commandant van het CMH tevens lid van de Raad van Bestuur van het UMC Utrecht. Op 1 oktober 1997 is de Stichting 'Het Wilhelmina Kinderziekenhuis' gefuseerd met het toenmalige Academisch Ziekenhuis Utrecht. Op 2 maart 1998 is met de Universiteit Utrecht een gemeenschappelijk uitvoeringsorgaan ingesteld zoals bedoeld in artikel 12.22 WHW. Met ingang van 1 januari 2000 is eenheid van rechtspositie en werkgeverschap bereikt voor de medewerkers van de Faculteit Geneeskunde.

1.2 Samenstelling Raad van Toezicht gedurende het verslagjaar

Voor een nadere toelichting op de mutaties gedurende het verslagjaar wordt verwezen naar het verslag van de Raad van Toezicht.

Naam	Functie	Periode
Dhr. J.G. van der Werf	voorzitter	lid vanaf 1 juli 2008, vanaf 1 april 2010 benoemd tot vice-voorzitter, herbenoemd vanaf 1 juli 2012, vanaf 1 juni 2013 benoemd tot voorzitter
Mw.drs. A.M. Fentener van Vlissingen	vice-voorzitter	vanaf 1 december 2008, herbenoemd vanaf 1 december 2012
Dhr. L.A.M. van den Nieuwenhuijzen RA	lid	vanaf 1 juli 2012
Dr.ir. P.C.J. Leijh	lid	vanaf 1 juni 2014
Mw.drs. C.E. Princen	lid	vanaf 1 maart 2014
Mw.prof.dr. S.P. Verloove-Vanhorick	lid	vanaf 1 juli 2008, herbenoemd vanaf 1 juli 2012
Prof.dr. G. van der Wal	lid	vanaf 1 juni 2013

1.3 Samenstelling Raad van Bestuur gedurende het verslagjaar

Naam	Functie	Periode
Prof.dr.J.L.L. Kimpfen	voorzitter	tot 1 november 2015
Mw.prof.dr. M.M.E. Schneider	voorzitter	vanaf 1 november 2015
Prof.dr. F. Miedema	decaan/ vice-voorzitter	vanaf 1 januari 2009
Mw.drs. M.H. van Velthuisen- Lormans	lid	vanaf 15 oktober 2013
Kolonel A. Bek*	lid	vanaf 1 juni 2012

*Als commandant van het Centraal Militair Hospitaal q.q. lid van de Raad van Bestuur.

1.4 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De jaarrekening 2015 is vastgesteld door de Raad van Bestuur op 19 mei 2016 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht op 19 mei 2016.

2. GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

2.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2015

na resultaatbestemming (x € 1.000,-)

Activa

		<u>2015</u>	<u>2014</u>
Vaste activa	pagina nummer		
Immateriële vaste activa	72	2.473	3.663
Materiële vaste activa	72	476.682	493.309
Financiële vaste activa	73	<u>20.136</u>	<u>4.756</u>
Totaal vaste activa		499.291	501.728
Vlottende activa			
Vorraden	74	10.516	10.867
Debiteuren en overige vorderingen	74	391.751	252.425
Liquide middelen	74	<u>166.801</u>	<u>288.227</u>
Totaal vlottende activa		569.068	551.519
Totaal activa		<u><u>1.068.359</u></u>	<u><u>1.053.247</u></u>

		Passiva	
		<u>2015</u>	<u>2014</u>
Groepsvermogen	pagina nummer		
Kapitaal	75	1	1
Bestemmingsreserves	75	102.773	103.137
Bestemmingsfondsen	76	23.490	73.907
Overige reserves	76	176.016	98.321
Totaal eigen vermogen		<u>302.280</u>	<u>275.366</u>
Aandeel derden in groepsvermogen	76	<u>4.284</u>	<u>4.514</u>
Totaal groepsvermogen		306.564	279.880
Voorzieningen	77	120.613	132.613
Langlopende schulden	78	188.944	203.477
Kortlopende schulden en overlopende passiva			
Onderhanden werk, voorschotten en te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten	79	44.622	15.546
Schulden uit hoofde van bekostiging	79	3.301	21.385
Overige kortlopende schulden en overlopende passiva	80	404.315	400.346
Totaal passiva		<u><u>1.068.359</u></u>	<u><u>1.053.247</u></u>

2.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2015

		<u>2015</u>	<u>2014</u>
Bedrijfsopbrengsten	pagina nummer		
Opbrengsten zorgprestaties	92	738.270	711.295
Subsidieopbrengsten	93	171.103	165.158
Overige bedrijfsopbrengsten	93	211.892	200.822
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>1.121.265</u>	<u>1.077.275</u>
Bedrijfskosten			
Personeelskosten	94	649.315	637.762
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	95	58.868	57.382
Overige bedrijfskosten	95	365.387	343.714
Som der bedrijfskosten		<u>1.073.570</u>	<u>1.038.858</u>
Bedrijfsresultaat		<u>47.695</u>	<u>38.417</u>
Financiële baten	95	508	567
Financiële lasten	95	-18.477	-6.642
Deelnemingen		396	50
Groepsresultaat uit gewone bedrijfsvoering		<u>30.122</u>	<u>32.392</u>
Buitengewone baten en lasten		<u>0</u>	<u>0</u>
Groepsresultaat		30.122	32.392
Aandeel derden in groepsresultaat	76	-3.221	-4.723
Resultaat toerekenbaar aan UMC Utrecht		<u><u>26.901</u></u>	<u><u>27.669</u></u>
Resultaat bestemming			
Mutatie bestemde reserves	75	-364	10.084
Mutatie niet bestemde reserves		<u><u>27.265</u></u>	<u><u>17.585</u></u>

2.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

(x € 1.000,-)

		<u>2015</u>	<u>2014</u>
Kasstroom uit operationele activiteiten	pagina nummer		
Bedrijfsresultaat	60	47.695	38.417
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen	72	63.397	61.918
- herwaarderingen/waardeverminderingen	73	61	5.525
- mutaties voorzieningen	77	<u>-12.000</u>	<u>-2.231</u>
		51.458	65.212
Veranderingen werkkapitaal:			
- voorraden	74	351	570
- onderhanden werk DBC's/DBC zorgproducten	79	29.076	-60.751
- vorderingen	74	-139.326	195.374
- financieringsverschil	79	0	2.513
- transitieregeling	79	-18.084	44.181
- kortlopende schulden (exclusief schulden aan kredietinstellingen)	80	<u>3.969</u>	<u>87.062</u>
		<u>-124.014</u>	<u>268.949</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		-24.861	372.578
Ontvangen interest	95	508	567
Betaalde interest	95	-18.477	-6.642
Resultaat deelnemingen	60	396	50
Aandeel derden	76	<u>-3.221</u>	<u>-4.723</u>
		<u>-20.794</u>	<u>-10.748</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		-45.655	361.830
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings in vaste activa	72	-61.494	-56.438
Investerings in deelnemingen	73	-193	-26
Mutatie aandeel derden in groepsvermogen	76	-230	102
Directe vermogensmutatie	76	13	-37
Overige mutaties uit investeringsactiviteiten	72	<u>666</u>	<u>-103</u>
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-61.238	-56.502

Kasstroom uit financieringsactiviteiten

Mutatie schulden aan kredietinstellingen	80	0	-22.740
Mutatie langlopende leningen	78	-9.760	-9.006
Investeringsubsidie	78	<u>-4.773</u>	<u>-4.774</u>
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		-14.533	-36.520
Mutatie geldmiddelen		<u><u>-121.426</u></u>	<u><u>268.808</u></u>

2.4 TOELICHTING ALGEMEEN

Grondslagen van consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening zijn opgenomen de financiële gegevens van het UMC Utrecht en haar groepsmaatschappijen, evenals haar deelname in joint-ventures. De in de consolidatie betrokken entiteiten (onderverdeeld naar kapitaal- en zeggenschapsbelangen) zijn de volgende:

Entiteiten	Kapitaalbelangen
UMC Utrecht Holding B.V., Utrecht (kernactiviteit: houdstermaatschappij)	100%
UMC Utrecht Exploitatie B.V., Utrecht (kernactiviteit: houdstermaatschappij)	100%
	Zeggenschapsbelangen
Stichting Huisvesting Personeel UMC Utrecht, Utrecht (kernactiviteit: verlenen van tijdelijke huisvestingsmogelijkheden aan medewerkers van het UMC Utrecht)	100%
Prof. Fritz Redtschool voor langdurig zieke kinderen, Soest (kernactiviteit: het geven van speciaal onderwijs aan langdurig zieke kinderen die in behandeling zijn bij het UMC Utrecht of in enig ander ziekenhuis)	100%
Stichting Universitair Verloskundig Centrum, Utrecht (kernactiviteit: het verlenen van verloskundige zorg)	100%
Stichting Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, Utrecht (kernactiviteit: faciliteren van een geïntegreerd zorgaanbod, en het ontwikkelen van wetenschappelijk kennis op het gebied van eerste lijnzorg).	66,67%

De financiële gegevens van de groepsmaatschappijen en de andere in de consolidatie betrokken rechtspersonen en vennootschappen zijn volledig in de geconsolideerde jaarrekening opgenomen onder eliminatie van de onderlinge verhoudingen en transacties. Belangen van derden in het vermogen en in het resultaat van groepsmaatschappijen zijn afzonderlijk in de geconsolideerde jaarrekening tot uitdrukking gebracht.

De resultaten van nieuw verworven deelnemingen worden vanaf het moment van opneming in de groep in de geconsolideerde resultatenrekening verantwoord.

Grondslagen van valuta-omrekening

Alle bedragen zijn gepresenteerd en toegelicht in euro's. Bezittingen en verplichtingen in vreemde valuta worden omgerekend tegen de valutakoers per balansdatum. De verschillen die verband houden met wijzigingen van wisselkoersen worden in de resultatenrekening verwerkt.

Grondslagen van waardering

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Stelselwijziging

De presentatie van de opbrengsten in de resultatenrekening met inbegrip van de vergelijkende cijfers is aangepast aan de gewijzigde bekostiging van onze instelling. Dit wijkt af van het voorgeschreven model van de Richtlijn 655 Gezondheidszorg (versie 2015), maar is in overeenstemming met Ontwerp Richtlijn 655 Gezondheidszorg (versie 2016). Naar onze mening geeft de nieuwe presentatie beter inzicht in de herkomst en aard van de opbrengsten. De stelselwijziging heeft geen impact op het vermogen en resultaat van het UMC Utrecht.

Specifieke aandachtspunten jaarrekening 2015 medisch specialistische zorg

Inleiding

De landelijke onzekerheden voor instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen, UMC's en ZBC's) zijn de afgelopen jaren verder verminderd. De resterende in de jaarrekening 2015 van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor het UMC Utrecht hebben betrekking op:

1. De validatie van rechtmatigheidscontroles medisch specialistische zorg 2015.
2. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar 2015 aan het boekjaar 2015.
3. De finale afrekening van schadelastjaren 2012, 2013 en 2014 met zorgverzekeraars.

Bij de omzetsbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten heeft het UMC Utrecht de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in de grondslagen zoals uiteengezet in de navolgende paragrafen. Voor de rechtmatigheidscontroles medisch specialistische zorg is de "*Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek 2015 Medisch Specialistische Zorg*" gevolgd.

Wij merken op dat het UMC Utrecht over de uitkomsten van het zelfonderzoek 2014 finale overeenstemming heeft bereikt met de zorgverzekeraars. De uitkomsten hiervan zijn verwerkt in deze jaarrekening en dit heeft niet geleid tot materiële wijzigingen van de in de jaarrekening 2014 opgenomen nuancerings.

Toelichting (landelijke) onzekerheden jaarrekening 2015

De van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten in de jaarrekening 2015 zijn (inclusief de status hiervan) hierna toegelicht:

1. Rechtmatigheidscontroles MSZ 2015

De NFU, NVZ en ZN hebben in december 2015 een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek MSZ 2015 gepubliceerd. Door de NZa is niet bevestigd dat deze handreiking in overeenstemming is met publiekrechtelijke regelgeving, waarmee landelijk een inherent risico blijft bestaan dat uitkomsten niet breed worden geaccepteerd. De door het UMC Utrecht uitgevoerde rechtmatigheidscontroles worden komende periode beoordeeld door de representerende zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie 2015 concluderen.

Het UMC Utrecht heeft op basis van een risicoanalyse onderzoek verricht naar de risico's die materieel zijn. In deze risicoanalyse zijn de uitkomsten van eerder uitgevoerde aanvullende omzetonderzoeken en beschikbare overige in- en externe controles betrokken. Ook is een inschatting gemaakt van de DCM-controles over 2015 op basis van eigen berekeningen.

Het UMC Utrecht heeft op basis van deze handreiking het onderzoek inzake 2015 in belangrijke mate uitgevoerd. De uitkomsten hieruit zijn betrokken bij het opstellen van deze jaarrekening en het inschatten van de risico's die voortvloeien uit geconstateerde onjuiste registraties en/of declaraties, rekening houdende met de contractafspraken met zorgverzekeraars. Naar verwachting zal het UMC Utrecht de definitieve rapportage vóór 1 juli 2016 aan de representerende zorgverzekeraars aanleveren en volgt daarna uitsluitel over dit onderzoek. Dit kan naar verwachting van de raad van bestuur van het UMC Utrecht leiden tot niet-materiële, nagekomen baten of lasten. Waar nodig heeft het UMC Utrecht nuancerings geboekt.

Doelmatigheidscontroles over 2015 zullen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd worden. Het UMC Utrecht gaat er van uit dat dit geen financieel effect met terugwerkende kracht heeft. De NZa heeft in het landelijk overleg echter niet bevestigd dat dit een terechte aanname is, dus deze onzekerheid blijft vooralsnog voor de hele sector bestaan. Privaatrechtelijk heeft het UMC Utrecht geen afspraken terzake gemaakt met zorgverzekeraars, anders dan verwerking van de aandachtspunten zoals opgenomen in het landelijke omzetonderzoek en het bepalen van de toekomstige handelwijze op nieuwe doelmatigheidsaspecten.

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

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

Het UMC Utrecht heeft met de zorgverzekeraars voor 2015 schadelastafspraken op basis van plafondafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2015

heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2015 in lijn met de Handreiking omzetverantwoording, rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheidsonderzoek. Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2015 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2015.

De uiteindelijke uitkomsten zullen later blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars. In deze jaarrekening is de beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten verwerkt.

3. De finale afrekening van schadelastjaren 2012, 2013 en 2014 met zorgverzekeraars

In de tweede helft van 2015 zijn de eerste stappen gezet door het UMC Utrecht en de zorgverzekeraars om te komen tot de finale afrekening van de schadelastjaren 2012 en 2013. Omdat dit als gevolg van meerdere aspecten een complex traject is, vraagt de finale afrekening zowel voor het UMC Utrecht als voor de zorgverzekeraars in bepaalde mate nadere analyse. Verwacht wordt dat de finale afrekening in 2016 zal plaatsvinden.

In de jaarrekening is de beste inschatting opgenomen van de schuld/vorderingspositie met de zorgverzekeraars voor de schadelastjaren 2012, 2013 en 2014. Nadere analyse kan leiden tot een andere vaststelling van het finaal met elkaar af te rekenen bedrag per schadelastjaar.

Conclusie raad van bestuur

De raad van bestuur heeft ten behoeve van de bepaling van het resultaat en de financiële positie de best mogelijke schattingen gemaakt op basis van de beschikbare informatie, onder andere met betrekking tot bovenstaande aspecten van de omzetverantwoording. De raad van bestuur is van mening dat, met voornoemde toelichting, de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van het UMC Utrecht op basis van de ons nu bekende feiten en omstandigheden.

(Afgeleide) Financiële instrumenten

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

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

- de economische kenmerken en risico's van het basiscontract het daarin besloten derivaat niet nauw verwant zijn en;
- indien een apart instrument met dezelfde voorwaarden als het in het contract besloten derivaat aan de definitie van een derivaat zou voldoen en;
- het gecombineerde instrument niet wordt gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening.

Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde.

Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering.

In contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract. Het UMC Utrecht heeft geen afgeleide financiële instrumenten (derivaten).

Belastingen

Belastingen omvatten de over de verslagperiode verschuldigde en verrekenbare belastingen en latente belastingen. De belastingen worden in de resultatenrekening opgenomen, behoudens voor zover deze betrekking hebben op posten die rechtstreeks in het eigen vermogen worden opgenomen, in welk geval de belasting in het eigen vermogen wordt verwerkt.

Immateriële vaste activa

De immateriële vaste activa omvat aangeschafte software en wordt geactiveerd tegen verkrijgingsprijs en afgeschreven over de geschatte economische levensduur. Het immaterieel vast actief wordt afgeschreven in drie jaar.

Materiële vaste activa

Instellingen voor medisch specialistische zorg die in meerderheid worden gefinancierd door integrale tarieven dienen voor immateriële en materiële vaste activa de algemene Verslaggevingsregels van Titel 9 Boek 2 BW en de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving te volgen.

De WTZi/WMG-gefinancierde materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen aanschaffing- of vervaardigingskosten, tot een maximum van de goedgekeurde investering, onder aftrek van lineaire afschrijvingen. De bebouwde terreinen zijn in de post gebouwen verwerkt. De overige terreinen zijn 'om niet' verkregen.

De overige materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen aanschaffing- of vervaardigingskosten verminderd met een lineaire afschrijving gebaseerd op de verwachte economische levensduur, of tegen een lagere bedrijfswaarde.

De gehanteerde afschrijvingspercentages zijn vermeld in het verloopoverzicht van de materiële vaste activa. Voor apparatuur wordt een activeringsgrens van € 10.000 aangehouden.

Het UMC Utrecht heeft ultimo 2015 een bedrijfswaardeberekening opgesteld. In deze berekening is via de zogenaamde discounted cashflow benadering berekend hoe de toekomstige cashflows zich verhouden tot de waardering van de aanwezige activa. De uitkomst van deze bedrijfswaardeberekening leidt tot de conclusie dat over 2015 geen afwaardering van de activa hoeft plaats te vinden.

Financiële vaste activa

De tot de financiële vaste activa behorende - niet geconsolideerde - deelnemingen waarop vanuit de groep invloed van betekenis op het financiële en zakelijke beleid wordt uitgeoefend zijn gewaardeerd op het aandeel in de nettovermogenswaarde, bepaald volgens de grondslagen zoals vermeld in deze jaarrekening.

Niet geconsolideerde deelnemingen waarop geen invloed van betekenis wordt uitgeoefend zijn gewaardeerd op verkrijgingprijs, onder aftrek van noodzakelijke waardeverminderingen. De overige financiële vaste activa, met uitzondering van effecten, worden gewaardeerd op nominale waarde, verminderd met een eventuele voorziening voor oninbaarheid. Effecten worden gewaardeerd tegen verkrijgingprijs of lagere marktwaarde.

Vorraden

De voorraden zijn gewaardeerd tegen voortschrijdende gemiddelde inkoopwaarden. Indien daartoe aanleiding bestaat, is een voorziening voor incourantheid in mindering gebracht.

Onderhanden werk

Bij het bepalen van het onderhanden werk is, daar waar mogelijk, onderscheid gemaakt tussen de DBC's en zorgproducten uit het A-segment en B-segment. De waardering van het onderhanden werk is inclusief kapitaallasten en honorarium. De DBC's en zorgproducten uit het A-segment zijn gewaardeerd tegen de vastgestelde tarieven. De DBC's en zorgproducten uit het B-segment zijn gewaardeerd tegen de verkoopprijzen zoals overeengekomen met individuele zorgverzekeraars. De niet gekoppelde verrichtingen zijn gewaardeerd tegen kostprijs.

De waardering voor het onderhanden werk voor de GGZ is bepaald conform het landelijke protocol omzet DBC's GGZ.

Vorderingen

De vorderingen zijn gewaardeerd op nominale waarde, rekening houdend met mogelijke oninbaarheid.

Voorzieningen

De voorziening voor groot onderhoud is gevormd ter financiering van groot onderhoud aan de gebouwen. De voorziening is bepaald tegen nominale waarde. Regulier onderhoud wordt direct ten laste van de resultatenrekening gebracht.

Voor de medewerkers is in de CAO Academische Ziekenhuizen een seniorenregeling opgenomen. De voorziening voor toekomstige verplichtingen uit de seniorenregeling is opgesteld met toepassing van actuariële methoden. Het UMC Utrecht is voor de wachtgelden en de regeling werkhervatting gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid eigen risicodragers.

Deze voorzieningen hebben betrekking op toekomstige verplichtingen uit hoofde van genoemde regelingen. De voorzieningen zijn berekend volgens de statische methode. Het bedrag van de voorziening wordt bepaald op basis van kennis en verwachtingen over hoogte en duur van per balansdatum lopende betalingsverplichtingen. De voorzieningen worden aangehouden op het niveau van de contante waarde van de verplichtingen.

De voorziening personeel overig heeft betrekking op reserveringen met betrekking tot verplichtingen betreffende ambtsjubilea en overlijdensuitkeringen, en wordt opgesteld met toepassing van actuariële methoden. De voorziening wordt aangehouden op het niveau van de nominale waarde van de verplichtingen.

De voorziening persoonlijk budget heeft betrekking op aanspraken zoals deze voortvloeien uit de CAO Academische Ziekenhuizen inzake de toegekende persoonlijke budgetten. De voorziening wordt aangehouden op het niveau van de nominale waarde van de verplichtingen.

Pensioenen

Het UMC Utrecht heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij het UMC Utrecht. De verplichtingen, welke voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds ABP. Het UMC Utrecht betaalt hiervoor premies waarvan 70% door de werkgever wordt betaald en 30% door de werknemer.

De pensioenrechten worden jaarlijks geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Het UMC Utrecht heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Het UMC Utrecht heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

Investeringsubsidies

De egalisatierekening à fonds perdu gefinancierde activa, dit betreft door het Rijk à fonds perdu ter beschikking gestelde middelen ten behoeve van financiering van tot 1 januari 1988 aangeschafte materiële vaste activa, is per 1 januari 2008 aangemerkt als investeringsubsidie en als afzonderlijke post opgenomen onder de langlopende schulden. De investeringsubsidie valt onder de post afschrijvingen vrij ten gunste van het resultaat conform de afschrijvingen van het desbetreffende activa.

Overige activa en passiva

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

Grondslagen van resultaatbepaling

De omzet van de DBC's en zorgproducten zijn verantwoord conform de richtlijnen van de NZa. Daar waar van toepassing is zo goed mogelijk de handreikingen omzetverantwoording toegepast. Onder de baten is tevens opgenomen de door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen vastgestelde Rijksbijdrage en de bijdrage van de Universiteit Utrecht betreffende de Faculteit Geneeskunde.

De overige opbrengsten zijn gebaseerd op aan derden gefactureerde of doorberekende bedragen voor geleverde goederen en diensten, onder aftrek van omzetbelasting en kortingen. De kosten zijn bepaald met inachtneming van de vermelde grondslagen van waardering en toegerekend aan het verslagjaar waarop zij betrekking hebben.

Winsten worden verantwoord in de periode dat prestaties zijn geleverd; verliezen worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn.

De rechten en verplichtingen uit hoofde van meerjarige financiële contracten, zoals huur en lease, worden niet in de balans opgenomen. De lasten die hieruit voortkomen zijn verantwoord onder de bedrijfskosten.

De afschrijvingen geschieden tijdsevenredig op basis van door tariefbepalende instanties voorgeschreven percentages, dan wel de verwachte economische levensduur.

Op aanschaffingen in het verslagjaar wordt naar tijdsgelang afgeschreven, tenzij door tariefbepalende instanties anders is voorgeschreven.

Resultaten van niet geconsolideerde deelnemingen worden verantwoord overeenkomstig de nettovermogenswaardemethode. Voor zover niet op nettovermogenswaarde wordt gewaardeerd betreft het resultaat de in het boekjaar ontvangen dividenden.

Als buitengewone baten en lasten worden de baten en lasten opgenomen, die niet uit de gewone bedrijfsuitoefening voortvloeien.

In de resultatenrekening zijn de baten en lasten van de tweede, derde en vierde geldstroomprojecten integraal opgenomen.

Grondslagen voor het opstellen van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode. Betalingen die voortvloeien uit langlopende leningen worden voor het gedeelte dat betrekking heeft op rente opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten en voor het gedeelte dat betrekking heeft op aflossingen opgenomen onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten. De mutatie geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de mutatie van het saldo liquide middelen, indien van toepassing verminderd met de mutatie in de kortlopende schulden aan kredietinstellingen.

Presentatiewijziging vergelijkende cijfers

Voor vergelijkingsdoeleinden en om een verbeterd inzicht te verstrekken zijn voor een aantal regels de vergelijkende cijfers aangepast. Deze aanpassing heeft geen effect op het resultaat en het eigen vermogen.

Segmentatie

Voor de indeling van de geconsolideerde resultatenrekening naar segmenten is de volgende indeling gehanteerd:

- ◆ Patiëntenzorg, Onderwijs en Onderzoek Collectief Gefinancierd
- ◆ Tweede, derde en vierde geldstroom
- ◆ Overige activiteiten

Het segment 'Patiëntenzorg, Onderwijs en Onderzoek Collectief Gefinancierd' bevat de door middel van de Rijksbijdrage en de gefinancierde activiteiten in het kader van patiëntenzorg alsmede de werkplaatsfunctie. Dit segment bevat ook de kosten en opbrengsten verbonden aan de activiteiten van de Faculteit Geneeskunde van de Universiteit Utrecht.

Het segment 'Tweede, derde en vierde geldstroom' bevat de direct toerekenbare kosten en opbrengsten verbonden aan deze onderzoeksprojecten.

Het segment 'Overige activiteiten' bevat de financiële gegevens van de entiteiten zoals genoemd in de grondslagen van de consolidatie.

2.5 TOELICHTING GECONSOLIDEERDE BALANS

(x € 1.000,-)

Immateriële vaste activa	2015	2014
Software	2.295	3.420
Goodwill	178	243
Totaal immateriële vaste activa	<u>2.473</u>	<u>3.663</u>

Het verloop van de immateriële vaste activa is als volgt:

Boekwaarde per 1 januari 2015	3.663
Herclassificatie	452
Investeringsen verslagjaar	1.294
Afschrijvingen verslagjaar	-2.936
Boekwaarde per 31 december 2015	<u>2.473</u>

Voor een nadere toelichting op de immateriële vaste activa wordt verwezen naar het verloopoverzicht zoals dat is opgenomen onder 2.6.

Materiële vaste activa	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	345.709	366.722
Machines en installaties	37.343	42.296
Andere vaste bedrijfsmiddelen	76.129	80.349
Materiële vaste activa in uitvoering	17.501	3.942
Totaal materiële vaste activa	<u>476.682</u>	<u>493.309</u>

Het verloop van de materiële vaste activa is als volgt:

Boekwaarde per 1 januari 2015	493.309
Herclassificatie	-452
Investeringsen verslagjaar	44.532
Afschrijvingen verslagjaar	-60.461
Desinvesteringen	-246
Boekwaarde per 31 december 2015	<u>476.682</u>

Voor een nadere toelichting op de materiële vaste activa wordt verwezen naar het verloopoverzicht en het overzicht van projecten zoals dat is opgenomen onder 2.7.

Financiële vaste activa	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	0	90
Overige deelnemingen	687	562
Effecten	3.704	3.413
Overige vorderingen	15.745	691
Totaal financiële vaste activa	<u>20.136</u>	<u>4.756</u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

Boekwaarde per 1 januari 2015	4.756
Investerings/verstrekke leningen	15.903
Kapitaalstortingen/restituties	193
Aandeel in het resultaat van deelnemingen	-80
Ontvangen dividend	-180
Desinvesteringen/aflossing leningen	-235
Vergoeding afschrijving OC&W	-160
Herwaarderings/waardeverminderingen	-61
Boekwaarde per 31 december 2015	<u>20.136</u>

In het vierde kwartaal van 2015 is Octopus B.V. geliquideerd. Het UMC Utrecht had tot aan het moment van liquidatie een 50% kapitaalbelang in Octopus B.V.

Toelichting financiële vaste activa

De overige deelnemingen betreft de deelneming van UMC Utrecht Exploitatie B.V. in Bergman VZ Bilthoven B.V., UMC Holding B.V. in Utrecht Inc. B.V. en Utrecht Inc. C.V. en Julius Clinical Research B.V. in: Salvius Legal B.V. en Julius Clinical International B.V.

De post effecten betreft de UMC Utrecht Holding B.V. m.b.t.: AMJ B.V., BrainCarta Holding B.V., Brain Science Tools B.V., Cart-tech B.V., Cavadis B.V., Crossbeta Biosciences B.V., Encare Biotech B.V., Gadeta Founders B.V., Genome Diagnostics B.V., KimerDX B.V., Milabs. B.V., Mucosis B.V., Prothix B.V., Rabo Pre-Seed Fonds B.V., Simibio B.V. en Thuja Capital HC Fund I B.V. en Thuja Capital HC Fund II B.V.

Daarnaast heeft UMC Utrecht Exploitatie B.V. effecten in HealthByte B.V. en UMC eXpert B.V.

De overige vorderingen hebben betrekking op: de in toekomstige jaren nog te ontvangen afschrijvingsvergoedingen voor voormalige immateriële vaste activa. En vorderingen vanuit UMC Utrecht Holding B.V. op AMJ B.V., Cavadis B.V., Crossbeta Biosciences B.V., Gradeta Founders B.V., KimerDx B.V., Mucosis B.V., New Gene Pharma B.V., Prothix B.V., Stichting Milabs en A. Tulleken Stichting. Evenals vorderingen vanuit UMC Utrecht Exploitatie B.V. op Culter B.V.

Voor een nadere toelichting op de financiële vaste activa wordt verwezen naar het verloopoverzicht zoals dat is opgenomen onder 2.8.

Vorraden	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Vorraad bloedstollingsfactoren	1.911	1.819
Vorraad apotheek	6.569	7.571
Overige voorraden	2.036	1.477
Totaal voorraden	<u>10.516</u>	<u>10.867</u>

Debiteuren en overige vorderingen	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Vorderingen op debiteuren	279.515	184.054
Nog te declareren medische productie	40.133	683
Onderhanden werk 3 ^e en 4 ^e geldstroomprojecten	48.547	47.111
Overige vorderingen	2.868	8.001
Vooruitbetaalde bedragen	9.818	5.531
Nog te ontvangen bedragen	10.718	6.966
Vorderingen op andere deelnemingen	152	79
Totaal vorderingen en overlopende activa	<u>391.751</u>	<u>252.425</u>

Wegens het laat gereedkoming van de zorgcontractering met zorgverzekeraars zijn de balansposten vorderingen op debiteuren en nog te declareren medische productie hoger dan de saldi eind 2014.

Liquide middelen	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Kas	49	51
Banken	139.876	166.365
Deposito's	26.876	121.811
Totaal liquide middelen	<u>166.801</u>	<u>288.227</u>

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar op naam van de instelling. Ultimo 2015 heeft het UMC Utrecht een - onbenutte - kredietruimte van € 175 miljoen bij de banken.

Groepsvermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Kapitaal	1	1
Bestemmingsreserves	102.773	103.137
Bestemmingsfondsen	23.490	73.907
Overige reserves	<u>176.016</u>	<u>98.321</u>
Totaal eigen vermogen	302.280	275.366
Aandeel derden in groepsvermogen	4.284	4.514
Totaal groepsvermogen	<u><u>306.564</u></u>	<u><u>279.880</u></u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:	Stand 1 januari 2015	Resultaat bestem- ming	Overige mutaties	Stand 31 december 2015
Kapitaal	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
Totaal	<u><u>1</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>1</u></u>

Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:	Stand 1 januari 2015	Resultaat bestem- ming	Overige mutaties	Stand 31 december 2015
Budgetsaldi investeringen	41.037	0	0	41.037
Budgetsaldi divisies	21.443	-2.218	0	19.225
Overig	40.657	1.854	0	42.511
Totaal gebonden vermogen	<u><u>103.137</u></u>	<u><u>-364</u></u>	<u><u>0</u></u>	<u><u>102.773</u></u>

Bestemmingsfondsen

Het verloop is als volgt weer te geven:	Stand 1 januari 2015	Resultaat bestem- ming	Overige mutaties	Stand 31 december 2015
Reserve aanvaardbare kosten	54.147	0	-54.147 *	0
Reserve Onderwijs en Onderzoek	19.760	3.730	0	23.490
Totaal gebonden vermogen	<u>73.907</u>	<u>3.730</u>	<u>-54.147</u>	<u>23.490</u>

Overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:	Stand 1 januari 2015	Resultaat bestem- ming	Overige mutaties	Stand 31 december 2015
Reserve aanvaardbare kosten	0	17.507	54.147 *	71.654
Overig	98.321	6.028	13 *	104.362
Totaal vrij besteedbaar vermogen	<u>98.321</u>	<u>23.535</u>	<u>54.160</u>	<u>176.016</u>
Totaal Eigen Vermogen	275.366	26.901	13	302.280
Aandeel derden **	4.514	3.221	-3.451 *	4.284
Totaal Groepsvermogen	<u>279.880</u>	<u>30.122</u>	<u>-3.438</u>	<u>306.564</u>

De bestemde reserve budgetsaldi investeringen wordt gevormd door het saldo niet bestede investeringsbudgetten van de divisies. De bestemde reserve budgetsaldi divisies wordt gevormd vanuit de divisieresultaten t.b.v. toekomstige beleid op decentraal nivo. De overige bestemde reserves bestaan uit met name reservering inzake de strategie Connecting U, beleidsreserve, saldo op de vermogenskostenplaatsen geïntegreerde stichtingen en de voormalige egalisatierekening activa gefinancierd uit eigen middelen.

Voor de bestemming van het resultaat wordt verwezen naar de winstbestemming zoals opgenomen onder de 'Overige gegevens'.

*De overige mutaties worden gevormd door het resultaat aandeel derden, de dividenduitkeringen, de integratie van Stichting Medische Faciliteiten in boekjaar 2015, de herrubricering van de Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) conform de vereisten in RJ 655 en de mutaties in de te consolideren entiteiten.

**Het aandeel derden in groepsvermogen wordt gevormd door een minderheidsbelang van Julius Clinical Research B.V., Elevate B.V., HealthByte B.V. en eXpert B.V.

Voorzieningen	<u>Stand 1 jan.2015</u>	<u>Dotaties</u>	<u>Onttrek- kingen</u>	<u>Stand 31 dec.2015</u>
Het verloop is als volgt:				
Voorziening groot onderhoud	93.314	1.065	6.313	88.066
Voorziening seniorenregeling	844	205	807	242
Voorziening wachtgeld	11.586	807	3.183	9.210
Voorziening gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid	12.244	1.541	6.279	7.506
Voorziening personeel overig	6.094	657	576	6.175
Voorziening persoonlijk budget	8.531	2.225	1.342	9.414
Totaal voorzieningen	<u>132.613</u>	<u>6.500</u>	<u>18.500</u>	<u>120.613</u>

De voorziening groot onderhoud wordt gevormd voor zowel de locatie AZU, de locatie WKZ en de gebouwen van de geconsolideerde entiteiten. De voorziening dient ter financiering van toekomstig groot onderhoud aan deze gebouwen.

De voorziening seniorenregeling is gevormd op basis van de aanspraken zoals deze voortvloeien uit de CAO Academische Ziekenhuizen. De seniorenregeling heeft tot doel het blijven ontwikkelen van oudere medewerkers, het bieden van loopbaanmogelijkheden op oudere leeftijd en het mogelijk maken om op latere leeftijd minder te werken of vervroegd uit te treden. In de CAO is afgesproken dat vanaf 1 april 2009 geen instroom in de seniorenregeling meer kan plaatsvinden. In de huidige CAO is hiervoor het (extra) persoonsgebonden budget in de plaats gekomen.

Ter dekking van toekomstige verplichtingen uit hoofde van werkloosheidsregelingen is de voorziening wachtgeld gevormd. De voorziening is berekend volgens de statische methode. Het bedrag van de voorziening wordt daarbij bepaald op basis van kennis en verwachtingen over hoogte en duur van per balansdatum lopende betalingsverplichtingen.

Voor de regeling Werkhervatting Gedeeltelijke Arbeidsgeschikten (WGA) is het UMC Utrecht eigen risicodragend. Ter dekking van de toekomstige verplichtingen is de voorziening berekend volgens de statische methode. Het bedrag van de voorziening wordt daarbij bepaald op basis van kennis en verwachtingen over hoogte en duur van per balansdatum lopende betalingsverplichtingen.

De voorziening personeel overig heeft voornamelijk betrekking op reserveringen met betrekking tot bestaande verplichtingen inzake ambtsjubilea en overlijdensuitkeringen.

De voorziening persoonlijk budget is gevormd op basis van de aanspraken zoals deze voortvloeien uit de CAO Academische Ziekenhuizen. Het persoonlijk budget heeft primair tot doel de persoonlijke en individuele ontwikkeling van de medewerker.

De voorzieningen groot onderhoud, voorziening wachtgelden, voorziening gedeeltelijk arbeidsgeschiktheid en voorziening personeel overig hebben een overwegend langlopend karakter.

Langlopende schulden	2015		2014	
	<u>Totaal</u>	<u>> 5 jaar</u>	<u>Totaal</u>	<u>> 5 jaar</u>
De specificatie is als volgt:				
Kredietinstellingen	130.066	84.768	139.826	92.953
Investeringsubsidies	58.878	35.007	63.651	39.781
Totaal langlopende schulden	<u>188.944</u>	<u>119.775</u>	<u>203.477</u>	<u>132.734</u>

Aflossingsverplichtingen binnen 12 maanden na afloop van het boekjaar zijn niet begrepen in de hierbovengenoemde bedragen, maar opgenomen onder de schulden op korte termijn.

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden inzake de kredietinstellingen en overige schulden wordt verwezen naar het verloopoverzicht zoals dat is opgenomen onder 2.9.

Investeringsubsidies

Dit betreft de voormalige egalisatierekening à fonds perdu gefinancierde activa, die als gevolg een aangekondigde wijziging in RJ655 Zorginstellingen per 1 januari 2009 is geherrubriceerd onder de langlopende schulden.

De investeringsubsidies betreffen door het Rijk à fonds perdu ter beschikking gestelde middelen ten behoeve van financiering van tot 1 januari 1988 aangeschafte materiële vaste activa. De subsidies vallen onder de post afschrijvingen vrij ten gunste van het resultaat naar rato van de afschrijvingen op de betreffende activa.

Onderhanden werk, voorschotten en te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/ DBC zorgproducten	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Vorderingen uit hoofde van onderhanden werk A-segment	-22.747	-38.294
Vorderingen uit hoofde van onderhanden werk B-segment	-36.689	-59.276
Vorderingen uit hoofde van onderhanden werk GGZ	-2.262	-3.214
Subtotaal vorderingen uit hoofde van onderhanden werk	-61.698	-100.784
Af: ontvangen voorschotten	53.512	43.630
Af: te verrekenen overfinanciering	52.808	72.700
 Totaal onderhanden werk, voorschotten en te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten	 <u>44.622</u>	 <u>15.546</u>

Het onderhanden werk is bepaald met behulp van de door Chipsoft ontwikkelde software. Voor zover mogelijk is het onderscheid gemaakt tussen de DBC's en zorgproducten in het A-segment en B-segment. De DBC's-segmentloos worden pro rata verdeeld over het A- en B-segment.

De waardering van het onderhanden werk is inclusief kapitaallasten en honorarium. De DBC's en zorgproducten uit het A-segment zijn gewaardeerd tegen de vastgestelde tarieven. De DBC's en zorgproducten uit het B-segment zijn gewaardeerd tegen de verkoopprijzen zoals overeengekomen met individuele zorgverzekeraars. De niet gekoppelde verrichtingen zijn gewaardeerd tegen kostprijs.

Het onderhanden werk inzake GGZ is gewaardeerd conform het landelijke protocol omzet DBC's GGZ.

Schulden uit hoofde van bekostiging	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Bedragen uit hoofde van financieringsoverschot	3.301	3.301
Bedragen uit hoofde van transitierегeling	0	18.084
 Totaal vorderingen uit hoofde van bekostiging	 <u>3.301</u>	 <u>21.385</u>

Schulden uit hoofde van financieringsoverschot

	<u>t/m 2011</u>
Saldo per 1 januari	788
Bij/af: correcties voorgaande jaren	-36
Bij/af: afrekeningen via vaste bedragen	5.502
Bij/af: betalingen/ontvangsten	-2.953
Saldo per 31 december	<u>3.301</u>
Waarvan gepresenteerd als:	
Vordering uit hoofde van financieringstekort	-4.055
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	7.356
Schuld uit hoofde vn financieringsoverschot	<u>3.301</u>

Kortlopende schulden en overlopende passiva

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
De specificatie is als volgt:		
Aflossingsverplichtingen op kredietinstellingen	9.441	9.325
Leningen van gelieerde stichtingen	4.300	4.300
Te muteren investeringssubsidies	4.774	4.774
Te verrekenen met zorgverzekeraars	116.956	93.927
Crediteuren	30.606	34.739
Belastingen en premies sociale verzekeringen	16.891	25.306
Nog te betalen pensioenpremies	8.341	10.718
Vooruitontvangsten 3 ^e en 4 ^e geldstroomprojecten	108.349	122.898
Te betalen vakantiegeld, vakantiedagen	41.780	40.390
Overige schulden	30.887	24.939
Overlopende passiva	31.990	29.030
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	<u>404.315</u>	<u>400.346</u>

De te verrekenen bedragen met zorgverzekeraars betreffen de terugbetalingsverplichtingen aan zorgverzekeraars voor de afrekening van schadelastjaren 2012 tot en met 2014. De verplichting betreft de actuele inschatting van het UMC Utrecht op basis van de UMC Utrecht administratie en de beschikbare informatie van zorgverzekeraars.

Niet uit de balans blijkende verplichtingen

Onderstaand is opgenomen een overzicht van alle materiële niet uit de balans blijkende verplichtingen, die op het moment van vaststelling van de jaarrekening 2015 bij de Raad van Bestuur bekend zijn.

Macrobeheersinstrument

Het Macrobeheersinstrument wordt door de minister van VWS ingezet om overschrijdingen van het makro-kader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het Macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing Macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Jaarlijks wordt door de NZa ambtshalve een Mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het Mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het Mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2015 staat vast dat het Mbi-omzetplafond over 2012 wordt verrekend met het macro-kader 2016 en dat het Mbi-omzetplafond over 2013 wordt verrekend met het macro-kader 2017. Over de jaren 2014 en 2015 is dit nog niet duidelijk maar kan het Macrobeheersinstrument wel worden ingezet. Hierdoor is het UMC Utrecht niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het Macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2015.

Verplichtingen uit lease, huur en erfpacht

Het UMC Utrecht is meerjarige leaseverplichtingen aangegaan inzake vervoermiddelen. Daarnaast bestaan er meerjarige verplichtingen voor de huur van zowel kantoorruimte als ruimte voor medische bedrijfsuitoefening en erfpacht. Voor de nakoming van genoemde verplichtingen is geen additionele zekerheid gesteld.

In het volgende overzicht is aangegeven binnen welke periode de termijnen van huur, lease en erfpacht vallen (bedragen × € 1 miljoen).

Verplichting uit hoofde van	Termijnen vallend binnen 1 jaar	Termijnen vallend tussen 1 en 5 jaar	Termijnen vallend na 5 jaar
Lease	0,1	0,2	0,0
Huur	7,5	10,3	31,1
Erfpacht	0,0	0,1	1,3

Samenwerkingsovereenkomst KNAW – UMC Utrecht inzake het Hubrecht Instituut

Het UMC Utrecht heeft met de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW) een samenwerkingsovereenkomst gesloten inzake het Hubrecht Instituut. De bijdragen uit hoofde van genoemde overeenkomst vallend binnen 1 jaar bedragen € 1,7 miljoen, de bijdragen tussen 1 en 5 jaar € 3,4 miljoen.

Participatie in technostartervennootschappen

UMC Utrecht Holding B.V. is een verplichting aangegaan met Thuja Capital Healthcare Fund B.V. voor € 2,0 miljoen inzake participaties in technostartervennootschappen, hiervan is per 31 december 2015 € 1,9 miljoen geïnvesteerd.

UMC Utrecht Holding B.V. is een verplichting aangegaan met Thuja Capital Healthcare Fund B.V. voor een totaal van € 0,5 miljoen voor een tweede fonds, een verplichting waarop naar verwachting de komende jaren voor een bedrag van € 0,4 miljoen een beroep zal worden gedaan. Daarnaast is een voorwaardelijke verplichting aangegaan van nogmaals € 0,5 miljoen. Deze zal worden nagekomen door UMC Utrecht Holding B.V. wanneer het European Investment Fund tot Thuja toetreedt voor een bedrag van minimaal € 10,0 miljoen.

Hypotheek

Voor de verplichtingen uit hoofde van het huidige kredietarrangement bij de Bank Nederlandse Gemeente heeft het UMC Utrecht zekerheden verstrekt in de vorm van hypotheek.

Investeringsverplichtingen

UMC Utrecht Holding B.V. heeft de voorwaardelijke verplichting om in de periode 2015-2016 een aanvullend bedrag te investeren in EnCare Biotech B.V. van € 0,4 miljoen.

UMC Utrecht Holding B.V. heeft de voorwaardelijke verplichting om bedragen te investeren in de nieuw op te richten ondernemingen Arthrosave B.V. ad. € 0,04 miljoen, Vanguard Medicine B.V. ad. € 0,1 miljoen en Upact B.V. ad. € 0,03 miljoen.

UMC Utrecht Holding B.V. heeft de voorwaardelijke verplichting om aanvullende bedragen te investeren in Brain Carta B.V. ad. € 0,1 miljoen (op basis van het behalen van milestones), CrossBeta Biosciences B.V. ad. € 0,02 (3^e tranche lening), Gadeta Founders B.V. ad. € 0,08 (2^e tranche lening), Prothix B.V. ad. € 0,06 (2^e tranche lening) en GenDx B.V. ad. € 0,02 miljoen (lening).

Borgstellingen

Eind januari 2013 heeft UMC Utrecht Exploitatie B.V. zich namens haar participatie Oogkliniek de Bilt B.V. richting Rabobank voor € 120.000 borg gesteld. Bij de herfinanciering in augustus 2014 is de jaarlijkse vermindering van de borgstelling voorlopig komen te vervallen. Daarnaast is jegens Rabobank een terugkoopverplichting getekend ten aanzien van de door de Oogkliniek gekochte apparatuur en is door de leverancier een terugkoopverklaring getekend jegens Exploitatie met dezelfde afloopdatum in 2019.

Bestellingen/investeringsverplichtingen

Uit hoofde van bestellingen van materiële vaste activa zijn verplichtingen aangegaan tot een bedrag van € 6,9 miljoen. Inzake opdrachten met betrekking tot bouwkundige projecten zijn verplichtingen aangegaan tot een bedrag van € 11,5 miljoen.

2.6 Verloopoverzicht immateriële vaste activa geconsolideerd 2015

	Software	Goodwill	Totaal
	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
Afschrijvingspercentage	20 / 33½	20	
Stand per 1 januari			
- aanschafwaarde	39.383.084	323.442	39.706.526
- cumulatieve herwaarderingen			
- cumulatieve afschrijvingen	35.963.059	80.861	36.043.920
Boekwaarde per 1 januari 2015	3.420.025	242.581	3.662.606
Mutaties in het boekjaar			
- herclassificatie aanschaf	2.852.344	0	2.852.344
- herclassificatie afschrijvingen	2.399.983	0	2.399.983
- investeringen	1.293.377	0	1.293.377
- herwaarderingen	0	0	0
- afschrijvingen	2.871.097	64.688	2.935.785
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0
- terugname geheel afgeschreven activa			
aanschafwaarde	0	0	0
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0
- desinvesteringen			
aanschafwaarde	68.737	0	68.737
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	68.737	0	68.737
per saldo			
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u><u>-1.125.359</u></u>	<u><u>-64.688</u></u>	<u><u>-1.190.047</u></u>
Stand 31 december 2015			
- aanschafwaarde	43.460.068	323.442	43.783.510
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	41.165.402	145.549	41.310.951
Boekwaarde per 31 december 2015	<u><u>2.294.666</u></u>	<u><u>177.893</u></u>	<u><u>2.472.559</u></u>

2.7 Verloopoverzicht materiële vaste activa geconsolideerd 2015

	Bedrijfsgebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfsmiddelen	Materiële vaste activa in uitvoering	Totaal
Afschrijvingspercentage	2½ / 5 / 10	6 ¾	10 - 33½		
Stand per 1 januari					
- aanschafwaarde	607.939.567	231.542.013	378.537.938	3.941.622	1.221.961.140
- cumulatieve herwaarderingen					
- cumulatieve afschrijvingen	241.217.989	189.245.633	298.188.956	0	728.652.578
Boekwaarde per 1 januari 2015	366.721.578	42.296.380	80.348.982	3.941.622	493.308.562
Mutaties in het boekjaar					
- herclassificatie aanschaf	0	0	-2.852.344	0	-2.852.344
- herclassificatie afschrijvingen	0	0	-2.399.983	0	-2.399.983
- investeringen	5.561.281	243.509	25.167.776	13.559.274	44.531.839
- herwaarderingen	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	26.574.520	5.196.659	28.689.995	0	60.461.174
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0
- terugname geheel afgeschreven activa					
aanschafwaarde	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0
- desinvesteringen					
aanschafwaarde	4.154.299	35.635	7.088.827	0	11.278.761
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	4.154.299	35.635	6.843.564	0	11.033.498
per saldo					
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-21.013.239</u>	<u>-4.953.150</u>	<u>-4.219.843</u>	<u>13.559.274</u>	<u>-16.626.958</u>
Stand 31 december 2015					
- aanschafwaarde	609.346.549	231.749.887	393.764.543	17.500.896	1.252.361.875
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	263.638.210	194.406.657	317.635.404	0	775.680.271
Boekwaarde per 31 december 2015	<u>345.708.339</u>	<u>37.343.230</u>	<u>76.129.139</u>	<u>17.500.896</u>	<u>476.681.604</u>

2.8 Verloopoverzicht financiële vaste activa geconsolideerd 2015

	Deelnemingen in groeps- maatschappijen	Vorderingen op groeps- maatschappijen	Overige deelnemingen	Vorderingen op deelnemingen	Effecten	Overige vorderingen	Totaal financiële vaste activa
Stand per 1 januari	90	0	562	0	3.413	691	4.756
Mutatie consolidatiekring							
Stand per 1 januari na mutatie consolidatiekring							
Herclassificatie		0					0
Investerings/verstrekte leningen	-90		147		239	15.607	15.903
Kapitaalstorting/restituties	0				193		193
Aandeel in het resultaat van deelnemingen	0		-80			-140	-80
Ontvangen dividend	0		-40			-252	-180
Desinvestering/aflossing leningen	17					-160	-235
Vergoeding afschrijving OC&W							-160
Herwaarderings/waardeverminderingen	-17		98		-142		-61
Boekwaarde per 31 december	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>687</u>	<u>0</u>	<u>3.703</u>	<u>15.746</u>	<u>20.136</u>
Cumulatieve herwaarderings ultimo boekjaar	0	0	0	0	0	0	0
Boekwaarde per 31 december	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>687</u>	<u>0</u>	<u>3.703</u>	<u>15.746</u>	<u>20.136</u>

2.9 Overzicht van langlopende schulden geconsolideerd 2015

Nummer lening	Datum	Soort lening storting	Oorspronkelijk bedrag	Totale looptijd	Restschuld 31 december	Resterende looptijd	Restschuld over 5 jaar	Rente-percentage	Aflossingswijze	Gestelde zekerheid	Aflossingsbedrag 2015	Aflossingsbedrag 2016
1	01-05-1989	Onderhands	22.689.011	40	7.373.928	14	4.537.804	4,630	lineair	rijksgarantie	567.225	567.225
2	15-09-1989	Onderhands	22.689.011	40	7.373.928	14	4.537.804	4,750	lineair	rijksgarantie	567.225	567.225
3	23-01-1991	Onderhands	22.689.011	40	8.508.379	15	5.672.255	3,450	lineair	rijksgarantie	567.225	567.225
4	26-04-2010	Onderhands	40.000.000	30	0	0	0	4,010	lineair	pos/neg hyp verklaring	32.666.667 *	0
5	01-06-2011	Onderhands	20.000.000	30	0	0	0	4,660	lineair	hypotheek	17.000.000 *	0
6	01-06-2011	Onderhands	40.000.000	10	0	0	0	3,600	lineair	hypotheek	22.000.000 *	0
7	01-06-2011	Onderhands	40.000.000	30	0	0	0	4,460	lineair	hypotheek	34.000.000 *	0
8	15-12-2015	Onderhands	32.666.667	24	31.333.334	24	24.666.667	2,740	lineair	hypotheek	0	1.333.333
9	15-12-2015	Onderhands	17.000.000	25	16.333.334	25	13.000.000	2,790	lineair	hypotheek	0	666.666
10	15-12-2015	Onderhands	22.000.000	5	18.000.000	5	0	1,390	lineair	hypotheek	0	4.000.000
11	15-12-2015	Onderhands	34.000.000	25	32.666.666	25	26.000.000	2,790	lineair	hypotheek	0	1.333.334
12	15-12-2015	Onderhands	8.882.311	19	8.476.398	19	6.353.166	2,030	annuïteit	hypotheek	0	405.913
					<u>130.065.967</u>		<u>84.767.696</u>				<u>107.368.342</u>	<u>9.440.921</u>

* Deze leningen zijn in 2015 overgesloten.

2.10 SEGMENTERING GECONSOLIDEERDE RESULTATEN- REKENING

(x € 1.000,-)

SEGMENT PATIËNTENZORG, ONDERWIJS EN ONDERZOEK COLLECTIEF GEFINANCIERD

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Bedrijfsopbrengsten		
Opbrengsten zorgprestaties	729.176	702.073
Subsidieopbrengsten	169.289	162.658
Overige bedrijfsopbrengsten	74.688	65.902
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>973.153</u>	<u>930.633</u>
Bedrijfskosten		
Personeelskosten	563.402	558.236
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	57.325	56.007
Overige bedrijfskosten	315.648	298.832
Som der bedrijfskosten	<u>936.375</u>	<u>913.075</u>
Bedrijfsresultaat	<u>36.778</u>	<u>17.558</u>
Financiële baten en lasten	-17.680	-6.080
Deelnemingen	<u>378</u>	<u>0</u>
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	19.476	11.478
Buitengewone baten en lasten	0	0
Groepsresultaat	<u>19.476</u>	<u>11.478</u>
Aandeel derden in groepsresultaat	0	0
Resultaat toerekenbaar aan UMC Utrecht	<u><u>19.476</u></u>	<u><u>11.478</u></u>

SEGMENT TWEEDE, DERDE EN VIERDE GELDSTROOM

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Bedrijfsopbrengsten		
Opbrengsten zorgprestaties	0	0
Subsidieopbrengsten	0	0
Overige bedrijfsopbrengsten	90.062	94.640
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>90.062</u>	<u>94.640</u>
Bedrijfskosten		
Personeelskosten	59.778	58.350
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	0	0
Overige bedrijfskosten	28.140	28.237
Som der bedrijfskosten	<u>87.918</u>	<u>86.587</u>
Bedrijfsresultaat	<u>2.144</u>	<u>8.053</u>
Financiële baten en lasten	51	225
Deelnemingen	<u>0</u>	<u>0</u>
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	2.195	8.278
Buitengewone baten en lasten	0	0
Groepsresultaat	<u>2.195</u>	<u>8.278</u>
Aandeel derden in groepsresultaat	0	0
Resultaat toerekenbaar aan UMC Utrecht	<u><u>2.195</u></u>	<u><u>8.278</u></u>

SEGMENT OVERIGE ACTIVITEITEN

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Bedrijfsopbrengsten		
Opbrengsten zorgprestaties	9.094	9.222
Subsidieopbrengsten	1.814	2.500
Overige bedrijfsopbrengsten	47.142	40.280
Som der bedrijfsopbrengsten	<u>58.050</u>	<u>52.002</u>
Bedrijfskosten		
Personeelskosten	26.135	21.176
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	1.543	1.375
Overige bedrijfskosten	21.599	16.645
Som der bedrijfskosten	<u>49.277</u>	<u>39.196</u>
Bedrijfsresultaat	<u>8.773</u>	<u>12.806</u>
Financiële baten en lasten	-340	-220
Deelnemingen	18	50
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	<u>8.451</u>	<u>12.636</u>
Buitengewone baten en lasten	0	0
Groepsresultaat	<u>8.451</u>	<u>12.636</u>
Aandeel derden in groepsresultaat	-3.221	-4.723
Resultaat toerekenbaar aan UMC Utrecht	<u><u>5.230</u></u>	<u><u>7.913</u></u>

Aansluiting totaal resultaat met resultaat segmenten	2015	2014
	<hr/>	<hr/>
Het resultaat is als volgt te segmenteren:		
Patiëntenzorg, Onderwijs en Onderzoek collectief gefinancierd	19.476	11.478
Tweede, derde en vierde geldstroom	2.195	8.278
Overige activiteiten	5.230	7.913
	<hr/>	<hr/>
Totaal resultaat toerekenbaar aan het UMC Utrecht	<u>26.901</u>	<u>27.669</u>

2.11 TOELICHTING GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

(x € 1.000,-)

Opbrengsten zorgprestaties	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Opbrengsten zorgverzekeringswet	587.217	549.881
Opbrengsten overige zorgprestaties	18.057	20.725
Subtotaal opbrengsten zorgprestaties	605.274	570.606
Beschikbaarheidsbijdragen	132.996	140.689
Totaal opbrengsten zorgprestaties	738.270	711.295

Opbrengsten zorgverzekeringswet	2015	2014
Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten A-segment	152.629	120.568
Mutatie onderhanden werk DBC-zorgproducten A-segment	-15.547	3.387
Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten B-segment	279.399	227.574
Mutatie onderhanden werk DBC-zorgproducten B-segment	-22.587	10.300
Gefactureerde omzet GGZ	17.738	11.054
Mutatie onderhandenwerk GGZ	-952	-676
Dure geneesmiddelen	91.931	81.395
Add-on zorgproducten	57.994	73.088
Overige zorgproducten	26.612	17.014
Opbrengsten transitierегeling medische zorg	0	6.177
Totaal opbrengsten zorgverzekeringswet	587.217	549.881

Alle voornoemde opbrengsten zijn gerealiseerd in het boekjaar 2015. Met zorgverzekeraars wordt afgerekend in schadelastjaren. Dit betekent dat in de gerealiseerde opbrengsten in 2015 opbrengsten danwel nuanceringen op de opbrengsten zijn opgenomen met betrekking tot eerdere schadelastjaren.

De baten en lasten met betrekking tot voorgaande schadelastjaren hebben per saldo een minimaal effect.

Als gevolg van de doorlooptijdverkorting van DBC-zorgproducten zijn de opbrengsten incidenteel hoger.

Toelichting heffingsgrondslag Macrobeheersinstrument**2015**

Tariefopbrengst van DBC's, DBC-zorgproducten en overige zorgproducten in zowel het A- als het B-segment	608.565
Verrekenbedrag op grond van de beleidsregel Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg.	0
Mutatie in het onderhanden werk	-38.134
Heffingsgrondslag	<u><u>570.431</u></u>

Subsidieopbrengsten**2015****2014**

De specificatie is als volgt:

Subsidie zorgfonds FZO/ stagefonds	6.210	6.273
Rijksbijdrage inzake werkplaatsfunctie	80.610	80.068
Bijdrage Universiteit Utrecht inzake Faculteit Geneeskunde	66.607	65.639
Overige subsidies en bijdragen	17.676	13.178
Totaal subsidieopbrengsten	<u><u>171.103</u></u>	<u><u>165.158</u></u>

Overige bedrijfsopbrengsten**2015****2014**

De specificatie is als volgt:

Onderzoeksprojecten voor derden	132.507	130.225
Overige dienstverlening aan derden	62.592	45.218
Overige opbrengsten	16.793	25.379
Totaal overige opbrengsten	<u><u>211.892</u></u>	<u><u>200.822</u></u>

De opbrengsten onderzoeksprojecten voor derden hebben betrekking op derde en vierde geldstroomprojecten.

De overige dienstverlening aan derden en opbrengsten betreft mede de opbrengsten die vanuit het facilitair bedrijf worden gerealiseerd.

Personeelskosten	<u>2015</u>	<u>2014</u>
De specificatie is als volgt:		
Lonen en salarissen	446.526	425.149
Sociale lasten	72.325	75.666
Pensioenlasten	56.478	64.456
Andere personeelskosten	36.427	32.583
Subtotaal personeelskosten	<u>611.756</u>	<u>597.854</u>
Personeel niet in loondienst	37.559	39.908
Totaal personeelskosten	<u><u>649.315</u></u>	<u><u>637.762</u></u>

Bij het UMC Utrecht waren in 2015 gemiddeld 8.438 werknemers (uitgedrukt in fte's) in dienst (2014: 8.303) onderverdeeld naar de volgende segmenten:

Gemiddeld aantal werknemers (fte's)	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Patientenzorg, Onderwijs en Onderzoek	7.355	7.297
Derde en vierde geldstroom	855	812
Deelnemingen	228	194
Totaal gemiddeld aantal werknemers (fte's)	<u><u>8.438</u></u>	<u><u>8.303</u></u>

De bezoldiging (inclusief pensioenlasten) van de huidige en ex bestuursleden bedroeg € 1,04 miljoen (2014: € 0,83 miljoen).

De bezoldiging van de huidige leden raad van toezicht bedroeg € 0,08 miljoen (2014: € 0,07 miljoen).

Er zijn in het boekjaar geen andere bestuurdersbeloningen betaalbaar op termijn, uitkeringen bij beëindiging van het dienstverband dan wel winstdelingen ten laste van het UMC Utrecht gekomen. Bovengenoemde bedragen zijn exclusief die van het lid dat als gevolg van de samenwerking met het Centraal Militair Hospitaal ambtshalve aan de raad van bestuur is toegevoegd.

Voor de bezoldiging van de individuele (ex)leden van de raad van bestuur en raad van toezicht, conform de door de minister van VWS gegeven aanwijzingen inzake bestuurdersbeloningen in de jaarverslaglegging, wordt verwezen naar de specificatie zoals deze is opgenomen onder 'Overige gegevens'.

Afschrijvingen vaste activa	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Afschrijvingen immateriële vaste activa	2.936	5.430
Afschrijvingen materiële vaste activa	60.706	56.726
Mutatie investeringssubsidies	-4.774	-4.774
Totaal afschrijvingen vaste activa	<u>58.868</u>	<u>57.382</u>

Overige bedrijfskosten	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	16.020	16.152
Algemene kosten	70.159	67.387
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	227.873	215.170
Onderhoud en energiekosten	24.194	15.116
Huur en leasing	10.868	7.904
Overige kosten	16.273	12.785
Dotaties voorziening groot onderhoud	0	9.200
Totaal overige bedrijfskosten	<u>365.387</u>	<u>343.714</u>

Met betrekking tot het energieverbruik kan gemeld worden dat het UMC Utrecht gebruik maakt van 100% groene stroom en gas.

Financiële baten en lasten	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Rentebaten	508	567
Af: rentelasten	-18.477	-6.642
Totaal financiële baten en lasten	<u>-17.969</u>	<u>-6.075</u>

De rentelasten zijn in 2015 incidenteel hoger als gevolg van betaalde agio ad € 12,4 miljoen in verband met het oversluiten van langlopende leningen.

2.12 Overige toelichtingen

- Verantwoording bezoldiging bestuurders en toezichhouders
- Verantwoording wet normering topfunctionarissen
- Honorarium accountant

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

Welk bestuursmodel is van toepassing op uw organisatie?
Wat is de samenstelling van het bestuur of de directie?

eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht
drie- of meerhoofdig met voorzitter

De bezoldiging van de bestuurders en gewezen bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2015 is als volgt:

Naam	prof. dr. M.M.E. Schneider	Prof dr. J.L.L. Kimpen*	Mw.drs. M.H. van Velthuisen-Lormans	Prof.dr. F. Miedema*	Drs.H.H.J. Bol
1 Functionaris (functienaam)	Voorzitter raad van bestuur	Voorzitter raad van bestuur***	Lid raad van bestuur	Vice-voorzitter raad van bestuur****	Stafmedewerker raad van bestuur*****
2 In dienst vanaf (datum)	1-5-1989**	1-6-1999	15-10-2013	1-6-2004	1-1-2002
3 in dienst tot (datum)		31-12-2015**			29-2-2016
4 Deeltijdfactor (percentage)	100%	100%	100%	100%	80%
5 Bruto-inkomen (incl. salaris, vakantiegeld, eindejaarsuitkering en andere vaste toelagen)	€ 35.299	€ 279.469	€ 195.934	€ 269.749	€ 189.205
6 Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0	0	0
7 Totaal beloning (5 en 6)	€ 35.299	€ 279.469	€ 195.934	€ 269.749	€ 189.205
8 Bruto-kostenvergoeding (vast en variabel)	0	0	€ 33	0	0
9 Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn	€ 2.875	€ 19.546	€ 17.049	€ 18.964	€ 13.994
10 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0	0	0	0	0
Totaal bezoldiging in kader van WNT (7 tm 10)	€ 38.174	€ 299.015	€ 213.015	€ 288.712	€ 203.199
11 Beloning 2014*****	0	€ 306.962	€ 204.338	€ 296.171	€ 180.288
12 Bezoldigingsklasse zorginstelling	BBZ*****	BBZ*****	BBZ*****	BBZ*****	CAO
13 Bezoldigingmaximum	€ 229.043	€ 229.043	€ 229.043	€ 229.043	nvt

* Op deze medewerkers is WNT overgangsrecht van toepassing.

** prof. dr. M.M.E. Schneider per 01-11-2015 voorzitter van de raad van bestuur / Prof. dr. J.L.L. Kimpen was tm 31-10-2015 voorzitter van de raad van bestuur.

*** Prof. dr. J.L.L. Kimpen is per 1 juni 1999 in dienst getreden. Er zijn vanaf 6 december 2011 geen afspraken gemaakt over de bezoldiging die leiden tot een hogere bezoldiging. De bezoldiging kwalificeert derhalve voor het overgangsrecht.

**** Prof. dr. F. Miedema is per 1 juni 2004 in dienst getreden. Er zijn vanaf 6 december 2011 geen afspraken gemaakt over de bezoldiging die leiden tot een hogere bezoldiging. De bezoldiging kwalificeert derhalve voor het overgangsrecht.

***** Gewezen bestuurder sinds 1 juli 2013.

***** Beloningscode bestuurders in de zorg.

***** Vergelijkende bedragen 2014 zijn aangepast en nu exclusief de sociale verzekeringspremies (neerwaartse correctie van € 8.246 per (gewezen) bestuurder voor prof. dr. J.L.L. Kimpen, Mw.drs. H.M. van Velthuisen-Lormans, Prof.dr. F. Miedema en Drs. H.H.J. Bol) en inclusief bijtelling leaseauto (opwaartse correctie van € 11.928 voor Prof.dr. F. Miedema), conform de WNT. De hertoetsing van de gecorrigeerde cijfers aan de destijds toepasselijke normen leidt niet tot onverschuldigde betalingen.

Het UMC Utrecht heeft geoordeeld te behoren tot klasse indeling J.

In 2015 heeft geen van de bestuurders inkomsten verworven uit aan het UMC Utrecht gelieerde organisaties.

Voor de overige functies wordt verwezen naar het Curriculum Vitae op de website van het UMC Utrecht.

Naam	Dhr. J.G. van der Werf	Dhr. L.A.M. van den Nieuwenhuijzen RA	Mw.drs. A.M. Fentener van Vlissingen
1 Vanaf welke datum was de toezichthouder voor het eerst als toezichthouder	01-07-2008	01-07-2012	01-12-2008
2 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de Raad van Toezicht geweest?	Ja *	Nee *	Nee *
3 Nevenfunctie(s)	€ 15.000 **	€ 10.000 **	€ 10.000 **
4 Beloning	0	0	0
5 Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura ?	0	0	0
6 Vaste en variabele kostenvergoedingen	0	0	0
7 Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn	0	0	0
8 Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0
9 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0	0	0
10 Totaal bezoldiging (4 t/m 9)	€ 15.000	€ 10.000	€ 10.000
11 Maximale bezoldiging	€ 34.356	€ 22.904	€ 22.904
Naam	Drs. C.E. Princen	Mw.prof.dr. S.P. Verloove-Vanhorick	Prof.dr. G. van der Wal
			Dr. ir. P.C.J. Leijh

Naam	Dhr. J.G. van der Werf	Dhr. L.A.M. van den Nieuwenhuijzen RA	Mw.drs. A.M. Fentener van Vlissingen
1 Vanaf welke datum was de toezichthouder voor het eerst als toezichthouder	1-3-2014	01-07-2008	01-06-2013
2 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van de Raad van Toezicht geweest?	nee *	nee *	nee *
3 Nevenfunctie(s)	€ 10.000 **	€ 10.000 **	€ 10.000 **
4 Beloning	0	0	0
5 Wat is de totale som van de eventuele vergoedingen in natura ?	0	€ 0	0
6 Vaste en variabele kostenvergoedingen	0	0	0
7 Voorzieningen ten behoeve van beloning betaalbaar op termijn	0	0	0
8 Winstdelingen en bonusbetalingen	0	0	0
9 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband	0	0	0
10 Totaal bezoldiging (4 t/m 9)	€ 10.000	€ 10.000	€ 10.000
11 Maximale bezoldiging	€ 22.904	€ 22.904	€ 22.904
			1-6-2014
			nee *
			€ 10.000 **

Toelichting:

* Voor de nevenfuncties wordt verwezen naar het Curriculum Vitae op de website van het UMC Utrecht.

**De beloning is exclusief de verschuldigde BTW en op kasbasis.

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Funcctie	Datum in dienst	Datum uit dienst	Deel- tijdfactor	Bruto- inkomen	Gratificatie	Subtotaal	Bruto onkosten vergoeding	Pensioen werkgever	Ontslag- uitkering	Werkelijk uitbetaald 2015	Werkelijk uitbetaald 2014
Medisch afdelingshoofd kindergeneeskunde	28-6-2004		100	364.434,12	0,00	364.434,12	3.075,59	21.058,86	0,00	388.568,57	303.187,29
Cardioloog	1-9-2009		100	313.997,06	0,00	313.997,06	0,00	19.745,76	0,00	333.742,82	323.033,18
Hoogleraar radiologie	14-8-1985		100	279.770,80	0,00	279.770,80	1.419,44	19.467,60	0,00	300.657,84	302.053,19
Gewezen bestuurder raad van bestuur	1-6-1999	1-1-2016	100	279.469,12	0,00	279.469,12	0,00	19.546,20	0,00	299.015,32	306.961,92
Radioloog	1-3-1985		100	273.915,76	0,00	273.915,76	0,00	19.324,80	0,00	293.240,56	296.483,01
Medisch manager	1-12-2002		100	269.488,17	0,00	269.488,17	22,82	19.544,28	0,00	289.055,27	300.426,14
Vice-voorzitter raad van bestuur, decaan	1-6-2004		100	269.748,62	0,00	269.748,62	0,00	18.963,84	0,00	288.712,46	296.172,06
Hoogleraar, med.afdhfd. neurochirurgie	15-7-2009		100	264.355,60	0,00	264.355,60	1.345,16	19.127,22	0,00	284.827,98	240.395,70
Cardioloog	1-9-2004		100	257.452,51	0,00	257.452,51	846,35	19.326,78	0,00	277.625,64	293.926,74
Radioloog	1-6-1986		80	215.079,37	0,00	215.079,37	3.179,14	15.304,56	0,00	233.563,07	232.403,92
Cardioloog	1-2-2007		100	247.140,67	0,00	247.140,67	0,00	19.326,78	0,00	266.467,45	293.926,74
Cardioloog	1-6-2008		100	247.140,67	0,00	247.140,67	0,00	19.326,78	0,00	266.467,45	293.926,74
Radioloog	1-5-1984		80	215.079,37	0,00	215.079,37	88,00	15.304,56	0,00	230.383,93	232.403,92
Cardioloog	1-5-2009		100	245.156,29	0,00	245.156,29	0,00	19.326,72	0,00	264.571,01	281.467,95
Hoogleraar, med.afdhfd. cardiologie	15-4-2015		100	168.668,75	0,00	168.668,75	7.703,93	13.256,65	0,00	189.629,33	0,00
Hoogleraar, med.afdhfd. longziekten	1-1-1992		100	236.744,98	0,00	236.744,98	2.249,96	18.397,08	0,00	257.392,02	262.116,94
Hoogleraar	1-9-2005		100	238.762,36	0,00	238.762,36	0,00	18.132,48	0,00	256.894,83	260.427,38
Hoogleraar keel-neus-oorheelkunde	1-1-2009		100	233.614,69	0,00	233.614,69	0,00	18.219,90	0,00	251.834,59	254.601,80
Cardioloog	3-2-1992		100	230.914,42	0,00	230.914,42	1.737,46	18.389,76	0,00	251.041,64	260.452,11
Cardioloog	1-11-2005		100	230.914,42	0,00	230.914,42	1.724,98	18.389,76	0,00	251.029,16	260.250,27
Cardioloog	1-8-2005		100	230.914,42	0,00	230.914,42	47,30	18.389,76	0,00	249.351,48	259.394,31
Cardioloog	1-6-2002		100	230.914,42	0,00	230.914,42	7,30	18.389,76	0,00	249.311,48	260.452,11
Cardioloog	1-2-2001		100	230.914,42	0,00	230.914,42	0,00	18.389,76	0,00	249.304,18	260.572,11
Cardioloog	15-8-1991		100	230.914,42	0,00	230.914,42	0,00	18.389,76	0,00	249.304,18	260.452,11
Hoogleraar cardiologie	28-5-2008		100	229.586,98	0,00	229.586,98	482,21	18.389,76	0,00	248.458,95	251.964,34
Hoogleraar obstetrie en gynaecologie	1-1-2004		90	209.156,05	0,00	209.156,05	313,56	16.324,14	0,00	225.793,75	229.146,64
Plastisch chirurg	1-1-1996		100	229.443,06	0,00	229.443,06	0,00	18.198,24	0,00	247.641,30	251.137,39
Plastisch chirurg	1-11-2006		60	141.990,98	0,00	141.990,98	0,00	10.853,46	0,00	152.844,44	154.074,47
Medisch manager	1-10-2010		100	225.840,16	0,00	225.840,16	0,00	18.222,06	0,00	244.062,22	248.249,13
Cardioloog	1-2-1997		90	207.930,09	0,00	207.930,09	2.297,91	16.474,26	0,00	226.702,26	234.034,16
Cardioloog	1-3-2010		100	225.331,42	0,00	225.331,42	388,99	17.717,28	0,00	243.437,69	230.479,20
Medisch manager	15-11-2003		100	224.592,26	0,00	224.592,26	0,00	17.974,86	0,00	242.567,12	250.527,77
Hoogleraar, med. afdhfd. intensive care	15-4-2002		100	220.743,56	0,00	220.743,56	2.433,32	17.769,18	0,00	240.946,06	246.801,50
Plastisch chirurg	1-1-1994		100	221.253,25	0,00	221.253,25	0,00	17.913,12	0,00	239.166,37	241.558,96
Hoogleraar radiotherapie	1-1-1995		100	219.469,22	0,00	219.469,22	1.404,49	17.865,12	0,00	238.738,83	242.581,11
Hoogleraar, med.afdhfd. radiotherapie	1-2-1997		100	216.334,35	0,00	216.334,35	4.016,51	17.785,92	0,00	238.136,78	227.503,48
Radiotherapeut	1-1-1995		100	218.572,17	0,00	218.572,17	1.567,23	17.841,18	0,00	237.980,58	241.676,16
Hoogleraar heelkunde	1-10-1995		100	219.822,42	0,00	219.822,42	30,00	17.885,10	0,00	237.737,52	241.343,53
Uroloog	16-4-1990		100	218.687,27	0,00	218.687,27	758,50	17.872,02	0,00	237.317,79	239.960,74

Functie	Datum in dienst	Datum uit dienst	Deel-tijdfactor	Bruto-inkomen	Gratificatie	Subtotaal	Bruto onkosten vergoeding	Pensioen werkgever	Ontslag-uitkering	Werkelijk uitbetaald 2015	Werkelijk uitbetaald 2014
Radioloog	1-7-1996		100	215.706,57	0,00	215.706,57	3.414,59	17.764,44	0,00	236.885,60	235.774,28
Hoogleraar radiologie	1-2-2008		100	218.728,58	0,00	218.728,58	339,20	17.785,92	0,00	236.853,70	231.953,19
Radiotherapeut	17-11-1992		100	218.572,17	0,00	218.572,17	331,23	17.841,18	0,00	236.744,58	242.617,49
Gewezen bestuurder raad van bestuur	1-1-2002		80	176.725,82	0,00	176.725,82	12.479,19	13.994,10	0,00	203.199,11	193.512,16
Medisch manager	1-5-1989	31-10-2015	100	177.056,57	0,00	177.056,57	4.236,05	14.767,52	0,00	196.060,14	234.870,26
Radioloog	1-9-1999		100	215.758,14	0,00	215.758,14	0,00	17.765,76	0,00	233.523,90	235.827,96
Cardioloog	15-1-1991		80	184.945,79	0,00	184.945,79	0,00	14.558,82	0,00	199.504,61	207.216,16
Cardiochirurg	1-9-2000		100	213.781,70	0,00	213.781,70	2.118,72	17.481,66	0,00	233.382,08	224.484,84
Cardioloog	1-8-2006		80	184.922,30	0,00	184.922,30	0,00	14.558,82	0,00	199.481,12	207.269,23
Hoogleraar, med.afdhfd. orthopedie	1-6-2002		100	214.889,55	0,00	214.889,55	343,00	17.769,18	0,00	233.001,73	236.138,07
Hoogleraar anesthesiologie	1-9-1999		100	214.889,55	0,00	214.889,55	0,00	17.779,14	0,00	232.668,69	244.048,29
Hoogleraar heelkunde	1-11-1999		100	214.889,55	0,00	214.889,55	0,00	17.769,18	0,00	232.658,73	235.944,07
Hoogleraar, med.afdhfd. dermatologie	1-1-2003		100	213.456,95	0,00	213.456,95	2.104,02	17.044,74	0,00	232.605,71	228.921,85
Medisch manager	1-11-2009		100	211.270,81	0,00	211.270,81	1.466,25	17.624,70	0,00	230.361,76	231.308,69
Hoogleraar, med.afdhfd. obstetrie & gyn.	1-1-2008		100	212.343,32	0,00	212.343,32	0,00	17.769,18	0,00	230.112,50	232.759,75
Hoogleraar, med.afdhfd. neurologie	1-1-1998		100	212.471,95	0,00	212.471,95	32,40	17.493,30	0,00	229.997,65	234.144,27
Hoogleraar urologie	1-10-2004		100	211.721,41	0,00	211.721,41	0,00	17.769,18	0,00	229.490,65	235.946,52
Radiotherapeut	1-1-1994		80	177.253,07	0,00	177.253,07	2.349,98	14.266,14	0,00	193.869,19	193.260,31
Hoogleraar, med.afdhfd. oogheelkunde	1-4-2009		83,33	175.129,67	0,00	175.129,67	320,73	14.817,42	0,00	190.267,82	238.155,74
Radioloog	1-11-1999		100	209.083,78	0,00	209.083,78	0,00	17.572,98	0,00	226.656,76	228.595,60
Kindertarts	1-12-2002		100	205.145,69	0,00	205.145,69	3.427,16	17.509,02	0,00	226.081,87	231.699,82
Hoogleraar, med.afdhfd. gastro-entero	1-4-2007	1-1-2016	100	201.643,95	0,00	201.643,95	5.127,01	17.386,20	0,00	224.157,16	225.070,73
Cardioloog	5-1-2009		100	206.117,73	0,00	206.117,73	0,00	17.566,38	0,00	223.684,11	222.470,25
Hoogl., med. afdhfd. onderz. psychiatrie	1-6-1999		100	204.944,68	0,00	204.944,68	430,80	17.450,70	0,00	222.826,18	231.844,26
Hoogleraar, med.afdhfd. dermatologie	1-6-1999		100	204.956,74	0,00	204.956,74	0,00	17.432,28	0,00	222.389,02	223.521,53
Hoogleraar, med.afdhfd. hoofd-halsoncologie	1-3-2015		100	167.353,83	2.366,00	169.719,83	0,00	16.033,52	0,00	185.753,35	0,00
Plastisch chirurg	1-6-2001		50	111.240,27	0,00	111.240,27	0,00	8.877,36	0,00	120.117,63	123.045,75
Longarts	1-4-1996		100	203.841,54	0,00	203.841,54	0,00	17.539,26	0,00	221.380,80	228.435,76
Longarts	1-5-1989		100	203.841,54	0,00	203.841,54	0,00	17.539,26	0,00	221.380,80	227.079,94
Hoogleraar, med. afdhfd. anesthesiologie	1-3-1999		100	203.430,52	0,00	203.430,52	0,00	17.930,52	0,00	221.361,04	213.871,19
Medisch hoogleraar	1-10-1993		100	201.643,95	0,00	201.643,95	2.143,74	17.386,20	0,00	221.173,89	221.051,98
Longarts	1-2-2006		100	202.826,88	0,00	202.826,88	0,00	17.539,26	0,00	220.366,14	232.243,32
Longarts	1-7-2000		100	202.826,88	0,00	202.826,88	0,00	17.539,26	0,00	220.366,14	229.984,85
Hoogleraar radiologie	15-3-2010		100	203.004,08	0,00	203.004,08	0,00	17.314,98	0,00	220.319,06	213.251,82
Radioloog	1-1-2008		100	201.728,63	0,00	201.728,63	947,92	17.375,52	0,00	220.052,07	222.228,28
Senior docent / onderzoeker	1-11-1981		24	57.433,98	0,00	57.433,98	0,00	3.758,00	0,00	61.191,98	68.449,54
Internist	1-10-1997		100	200.653,95	0,00	200.653,95	1.739,34	17.386,20	0,00	219.779,49	221.051,98
Hoogleraar, med.afdhfd. reumatologie	1-11-2013		100	201.511,23	0,00	201.511,23	647,62	17.386,20	0,00	219.545,05	211.127,79
Hoogleraar medische microbiologie	1-5-1998		100	201.618,63	0,00	201.618,63	128,97	17.440,44	0,00	219.188,04	230.063,34
Hoogleraar, med.afdhfd. interne geneesk.	1-8-2013		100	201.642,63	0,00	201.642,63	0,00	17.386,20	0,00	219.028,83	217.090,73
Radioloog	20-8-2001		100	198.097,35	0,00	198.097,35	2.574,63	17.292,36	0,00	217.964,34	219.154,79
Cardioloog	1-6-1999		60	138.977,34	0,00	138.977,34	0,00	10.727,52	0,00	149.704,86	154.436,79

Funcctie	Datum in dienst	Datum uit dienst	Deel- tijdfactor	Bruto- inkomen	Gratificatie	Subtotaal	Bruto onkosten vergoeding	Pensioen werkgever	Ontslag- uitkering	Werkelijk uitbetaald 2015	Werkelijk uitbetaald 2014
Radioloog	11-5-2009		100	197.605,09	0,00	197.605,09	2.296,07	17.292,12	0,00	217.193,28	217.397,15
Radioloog	1-2-1992		80	168.591,72	0,00	168.591,72	0,00	14.058,48	0,00	182.650,20	183.919,93
Hoogleraar	1-6-2012		100	199.242,65	0,00	199.242,65	0,00	17.331,96	0,00	216.574,61	215.081,88
Hoogleraar, med.afzhd. pathologie	1-10-2003		100	195.021,11	0,00	195.021,11	3.843,85	17.194,86	0,00	216.059,82	218.400,27
Hoogleraar nucleaire geneeskunde	1-2-2003		100	198.337,05	0,00	198.337,05	51,55	17.387,04	0,00	215.775,64	213.889,92
Hoogleraar anesthesiologie	1-2-1992	1-11-2015	100	165.782,79	0,00	165.782,79	5.391,72	13.569,79	0,00	184.744,30	214.275,31
Longarts	1-5-2004		86,25	177.316,80	0,00	177.316,80	0,00	15.131,56	0,00	192.448,36	215.072,93
Hoogleraar radiologie	1-8-2008		100	198.542,17	0,00	198.542,17	47,76	17.100,90	0,00	215.690,83	209.988,26
Internist	1-7-2011		100	195.233,63	0,00	195.233,63	2.935,17	17.243,46	0,00	215.412,26	217.090,97
Hoogleraar	1-1-2000		100	198.826,74	0,00	198.826,74	0,00	16.510,72	0,00	215.337,46	219.329,98
Orthopedisch chirurg	1-1-1996		100	188.310,90	0,00	188.310,90	9.594,37	17.037,60	0,00	214.942,87	214.644,57
Hoogleraar obstetrie en gynaecologie	1-6-1999		80	164.441,55	0,00	164.441,55	0,00	13.876,62	0,00	178.318,17	180.608,24
Hoogleraar, afdelingshoofd klim. chemie	1-9-1998		100	196.735,37	0,00	196.735,37	498,24	17.241,36	0,00	214.474,97	220.267,57
Hoogleraar klinische genetica	1-1-2011		100	196.292,51	0,00	196.292,51	0,00	17.120,34	0,00	213.412,85	211.430,42
Lid raad van bestuur	15-10-2013		100	195.933,68	0,00	195.933,68	32,65	17.048,94	0,00	213.612,74	213.612,74
Hoogleraar	1-6-1999		100	195.702,91	0,00	195.702,91	0,00	17.255,76	0,00	212.958,67	222.472,05
Medisch afdelingshoofd plastische chir.	1-2-1990		93,33	183.330,40	0,00	183.330,40	0,00	14.512,53	0,00	197.842,93	196.220,02
Bacterioloog	1-3-2006		100	191.451,10	0,00	191.451,10	1.498,29	17.144,22	0,00	210.093,61	204.791,15
Hoogleraar radiologie	1-1-2012		100	192.948,06	0,00	192.948,06	0,00	17.091,30	0,00	210.039,36	209.591,08
Hoogleraar, med subafzhd. vaatchirurgie	1-5-2007		100	189.807,01	0,00	189.807,01	2.383,31	17.016,60	0,00	209.206,92	204.754,75
Neurochirurg	1-1-1989		70	139.875,77	0,00	139.875,77	6.497,57	11.943,42	0,00	158.316,76	153.455,13
Kaakchirurg	6-4-1992		85	169.034,03	0,00	169.034,03	0,00	14.662,74	0,00	183.696,77	185.290,57
Radioloog	6-9-1992		80	154.512,08	0,00	154.512,08	0,00	13.681,08	0,00	168.193,16	169.319,06
Radioloog	1-12-2007		100	191.474,51	0,00	191.474,51	0,00	17.100,90	0,00	208.575,41	188.346,86
Radioloog	1-9-1997		100	191.474,51	0,00	191.474,51	0,00	17.100,90	0,00	208.575,41	209.962,76
Radioloog	1-6-2005		100	191.474,51	0,00	191.474,51	0,00	17.100,90	0,00	208.575,41	208.591,70
Longarts	1-11-2005		80	159.878,20	0,00	159.878,20	2.991,66	13.884,24	0,00	176.754,10	166.211,08
Oogarts	1-1-1990		100	191.004,54	0,00	191.004,54	0,00	17.103,48	0,00	208.108,02	209.534,45
Anesthesioloog	15-7-1992		100	190.946,52	0,00	190.946,52	0,00	16.967,70	0,00	207.914,22	204.713,65
Hoogleraar kindergeneeskunde	1-6-1999		100	190.612,54	0,00	190.612,54	52,50	17.044,74	0,00	207.764,02	207.764,02
Kaakchirurg	30-6-1993		80	158.447,27	0,00	158.447,27	0,00	13.773,30	0,00	172.220,57	177.000,74
Hoogleraar	1-1-2000		100	186.050,54	0,00	186.050,54	4.559,83	16.958,16	0,00	207.568,53	205.168,90
Radioloog	1-10-2012		80	153.462,50	0,00	153.462,50	0,00	13.680,84	0,00	167.143,34	128.625,65
Hoogleraar, hoofd apotheek	1-10-2006		90	168.623,02	0,00	168.623,02	2.832,73	15.300,54	0,00	186.756,29	186.229,93
Chirurg	1-5-1995		100	189.112,35	0,00	189.112,35	0,00	17.079,30	0,00	206.191,65	209.115,73
Hoogleraar orthopedie	1-11-1992		100	187.824,59	0,00	187.824,59	675,36	17.044,74	0,00	205.544,69	209.274,09
Hoogleraar neonatologie	1-6-1999		80	155.557,88	0,00	155.557,88	0,00	13.635,84	0,00	169.193,72	171.302,32
Vaatchirurg	1-1-2007		100	186.376,01	0,00	186.376,01	1.872,90	17.016,60	0,00	205.265,51	204.754,75
Hoogleraar klinische genetica	1-6-2000		100	188.398,35	0,00	188.398,35	0,00	16.621,07	0,00	205.019,42	206.159,89
Uroloog	1-6-1999		100	184.487,51	0,00	184.487,51	3.554,45	16.908,30	0,00	204.950,26	201.513,56
Hoogleraar intensive care	1-3-2006		100	187.824,59	0,00	187.824,59	0,00	17.046,72	0,00	204.871,31	208.235,87
Hoogleraar obstetrie en gynaecologie	1-1-1995		100	187.824,59	0,00	187.824,59	0,00	17.044,74	0,00	204.869,33	209.393,05

Functie	Datum in dienst	Datum uit dienst	Deel-tijdfactor	Bruto-inkomen	Gratificatie	Subtotaal	Bruto onkosten vergoeding	Pensioen werkgever	Ontslag-uitkering	Werkelijk uitbetaald 2015	Werkelijk uitbetaald 2014
Hoogleraar	1-1-2000		100	190.821,90	0,00	190.821,90	1.771,32	12.237,25	0,00	204.830,47	210.950,36
Gynaecoloog	18-5-2009		70	141.046,62	0,00	141.046,62	0,00	11.869,50	0,00	152.916,12	147.968,57
Hoogleraar neurologie	1-10-1993		100	183.789,09	0,00	183.789,09	2.774,44	16.908,66	0,00	203.472,19	202.477,41
Anesthesioloog	1-10-1997		100	186.376,01	0,00	186.376,01	0,00	17.026,80	0,00	203.402,81	207.392,82
Hoogleraar kindergeneeskunde	1-6-1999		20	37.384,51	0,00	37.384,51	50,40	3.279,24	0,00	40.714,15	168.960,37
Medisch hoogleraar	1-1-1998		100	183.811,94	0,00	183.811,94	2.087,57	16.909,32	0,00	202.808,83	202.599,58
Neurochirurg	1-8-1989		70	139.853,61	0,00	139.853,61	0,00	11.943,42	0,00	151.797,03	152.787,56
Hoogleraar neurologie	1-6-1993		100	183.764,72	0,00	183.764,72	1.762,32	16.908,06	0,00	202.435,10	202.452,23
Anesthesioloog	15-10-2001		80	154.795,56	0,00	154.795,56	0,00	13.623,66	0,00	168.419,22	170.723,22
Anesthesioloog	1-9-2001		80	154.792,92	0,00	154.792,92	0,00	13.623,54	0,00	168.416,46	170.642,74
Neurochirurg	1-6-1999		80	154.785,67	0,00	154.785,67	0,00	13.615,20	0,00	168.400,87	172.987,90
Anesthesioloog	1-4-2005		100	182.099,98	0,00	182.099,98	2.676,61	16.805,10	0,00	201.581,69	190.321,67
Neonatoloog	15-9-2000		91,67	171.485,29	0,00	171.485,29	0,00	15.828,82	0,00	187.314,11	169.636,72
Hoogleraar neurologie	1-2-1995		100	183.764,72	0,00	183.764,72	176,58	16.908,06	0,00	200.849,36	203.426,96
Hoogleraar interne geneeskunde	1-1-1996		100	183.976,06	0,00	183.976,06	16,92	16.661,76	0,00	200.654,74	156.836,15
Gynaecoloog	4-10-1982	22-12-2015	100	177.551,73	0,00	177.551,73	2.375,77	15.065,08	0,00	194.992,58	200.524,57
Hoogleraar heelkunde	1-11-2009		100	181.729,93	0,00	181.729,93	249,05	16.710,30	0,00	198.689,28	194.759,04
Gynaecoloog	1-5-2003		100	181.751,11	0,00	181.751,11	0,00	16.882,62	0,00	198.633,73	201.508,57
Medisch afdelingshoofd kindergeneeskunde	1-4-2001		80	150.745,64	0,00	150.745,64	0,00	13.506,96	0,00	164.252,60	163.669,57
Hoogleraar cardiologie	1-8-2010		80	148.048,01	0,00	148.048,01	1.545,50	13.094,64	0,00	162.688,15	152.562,87
Hoogleraar medische vervolgoepleidingen	1-1-2000		90	158.445,58	0,00	158.445,58	5.926,19	14.995,74	0,00	179.367,51	175.372,26
Gynaecoloog	1-4-2006		100	180.466,76	0,00	180.466,76	0,00	16.710,30	0,00	197.177,06	194.759,04
Kinderarts	1-2-2006		80	145.648,01	0,00	145.648,01	4.220,45	13.243,32	0,00	163.111,78	179.092,79
Hoogleraar, med.afhd. interne geneesk.	1-2-1986		100	180.061,19	0,00	180.061,19	0,00	16.525,50	0,00	196.586,69	190.210,72
Anesthesioloog	1-9-2002		100	179.551,03	0,00	179.551,03	0,00	16.966,26	0,00	196.517,29	204.667,88
Internist	1-1-2003		85	156.416,53	0,00	156.416,53	0,00	14.399,01	0,00	170.815,54	202.896,84
Kinderarts	1-6-1999		100	179.370,83	0,00	179.370,83	0,00	16.327,50	0,00	195.698,33	182.274,33
Hoogleraar kindergeneeskunde	1-1-1992		100	178.718,55	0,00	178.718,55	96,48	16.710,30	0,00	195.525,33	194.201,91
Internist	1-6-1999		100	176.691,60	0,00	176.691,60	2.099,22	16.711,86	0,00	195.502,68	196.808,09
Hoogleraar kindergeneeskunde	1-6-2010	31-12-2015	90	162.322,19	0,00	162.322,19	126,04	14.995,74	0,00	177.443,97	174.871,94
Anesthesioloog	1-10-2010		80	145.232,33	0,00	145.232,33	2.622,90	13.341,27	0,00	161.196,50	159.046,38
Medisch afdelingshoofd psychiatrie	1-10-2010		100	178.254,18	0,00	178.254,18	256,86	16.516,14	0,00	195.027,18	181.171,05
Internist	1-5-2005		89	160.476,04	0,00	160.476,04	1.006,91	14.875,98	0,00	176.358,93	177.918,61
Gynaecoloog	1-10-2001		100	177.970,47	0,00	177.970,47	0,00	16.951,74	0,00	194.922,21	204.213,56
Nucleair geneeskundige	1-11-1998		100	177.975,18	0,00	177.975,18	0,00	16.752,96	0,00	194.728,14	196.154,16
Chirurg	1-1-2009		100	175.264,76	0,00	175.264,76	2.608,29	16.710,30	0,00	194.583,35	194.831,61
Gynaecoloog	1-6-2000		80	145.575,57	0,00	145.575,57	1.807,69	13.368,30	0,00	160.910,77	160.910,77
Neonatoloog	1-6-1999		70	129.700,99	0,00	129.700,99	2.849,84	11.697,30	0,00	144.248,13	145.466,89
Hoogleraar, med.afhd. kindergeneesk.	6-1-2003		100	177.537,61	0,00	177.537,61	36,00	16.710,30	0,00	194.283,91	96.237,04
Neonatoloog	1-6-1999		100	174.275,76	0,00	174.275,76	3.127,38	16.710,30	0,00	194.113,44	187.277,67
Chirurg	1-9-2011		100	175.346,76	2.002,00	177.348,76	46,99	16.710,30	0,00	194.106,05	194.752,71
Neonatoloog	1-6-1999		70	130.689,99	0,00	130.689,99	1.105,18	11.697,30	0,00	143.492,47	124.813,04

Funcctie	Datum in dienst	Datum uit dienst	Deel-tijdfactor	Bruto-inkomen	Gratificatie	Subtotaal	Bruto onkosten vergoeding	Pensioen werkgever	Ontslag-uitkering	Werkelijk uitbetaald 2015	Werkelijk uitbetaald 2014
Orthopedisch chirurg	1-1-2006		100	175.346,76	0,00	175.346,76	1.880,89	16.710,30	0,00	193.937,95	194.759,04
Internist	1-1-1987		100	171.311,26	0,00	171.311,26	6.035,36	16.574,34	0,00	193.920,96	189.472,43
Anesthesioloog	1-9-1984		100	177.146,76	0,00	177.146,76	0,00	16.720,62	0,00	193.867,38	195.097,68
Kinderchirurg	6-10-2008		100	175.090,50	0,00	175.090,50	2.018,73	16.710,30	0,00	193.819,53	188.177,56
Nucleair geneeskundige	1-3-2008	1-1-2016	86	145.315,55	0,00	145.315,55	11.329,12	13.867,30	0,00	170.511,97	160.297,57
Internist	1-4-1997		100	176.200,68	0,00	176.200,68	813,19	16.719,06	0,00	193.732,93	195.814,03
Neurochirurg	1-1-1998		70	130.689,99	0,00	130.689,99	841,64	11.697,30	0,00	143.228,93	145.874,83
Kinderchirurg	1-2-2001		100	175.346,76	0,00	175.346,76	1.533,62	16.710,30	0,00	193.590,68	194.759,04
Chirurg	1-1-2007		100	175.346,76	1.001,00	176.347,76	469,75	16.710,30	0,00	193.527,81	198.614,71
Gynaecoloog	16-1-1990		100	174.522,86	0,00	174.522,86	2.222,80	16.710,30	0,00	193.455,96	195.048,10
Anesthesioloog	1-7-2008		60	115.804,51	0,00	115.804,51	0,00	10.056,54	0,00	125.861,05	127.116,72
Anesthesioloog	1-8-1994		60	115.804,51	0,00	115.804,51	0,00	10.036,30	0,00	125.836,81	127.918,60
Kinderchirurg	1-1-2004		100	175.346,76	0,00	175.346,76	1.164,59	16.710,30	0,00	193.221,65	197.002,72
Hoogleraar kindergeneeskunde	1-6-1999		100	175.830,72	0,00	175.830,72	905,95	16.466,04	0,00	193.202,71	183.651,59
Kinderarts	1-5-2009		90	153.837,45	0,00	153.837,45	5.639,57	14.880,30	0,00	174.357,32	186.511,00
Anesthesioloog	1-1-2006		80	147.630,72	0,00	147.630,72	0,00	13.347,24	0,00	160.977,96	150.851,78
Anesthesioloog	16-8-1993		80	145.900,73	0,00	145.900,73	0,00	13.376,04	0,00	159.276,77	174.072,78
Neonatoloog	1-12-1999		70	130.689,99	0,00	130.689,99	0,00	11.697,30	0,00	142.387,29	144.766,48
Neurochirurg	1-1-1998		70	130.689,99	0,00	130.689,99	0,00	11.697,30	0,00	142.387,29	143.874,83
Neurochirurg	1-9-1998		70	130.689,99	0,00	130.689,99	0,00	11.697,30	0,00	142.387,29	143.874,83
Neonatoloog	1-6-1999		70	130.689,99	0,00	130.689,99	0,00	11.697,30	0,00	142.387,29	147.210,23
Neurochirurg	1-11-2003		70	130.689,99	0,00	130.689,99	0,00	11.697,30	0,00	142.387,29	142.770,68
Neurochirurg	1-6-1999		70	130.689,99	0,00	130.689,99	0,00	11.697,30	0,00	142.387,29	143.874,83
Uroloog	1-1-2000		80	145.695,97	0,00	145.695,97	0,00	13.368,30	0,00	159.064,27	167.320,79
Hoogleraar kindergeneeskunde	1-6-1999		100	174.578,99	0,00	174.578,99	1.413,65	16.661,76	0,00	192.654,40	192.571,71
Kinderarts	1-12-2003		80	145.575,57	0,00	145.575,57	87,12	13.368,30	0,00	159.030,99	160.842,68
Hoogleraar interne geneeskunde	1-9-1996		100	174.578,99	0,00	174.578,99	1.369,44	16.661,76	0,00	192.610,19	192.789,34
Medisch afdelingshoofd kindergeneeskunde	1-3-2003		80	145.575,57	0,00	145.575,57	61,92	13.368,30	0,00	159.005,79	160.681,23
Anesthesioloog	1-6-1997		80	145.575,57	0,00	145.575,57	26,00	13.376,52	0,00	158.978,09	161.107,18
Anesthesioloog	1-5-2001		80	145.575,57	0,00	145.575,57	0,00	13.377,18	0,00	158.952,75	161.132,58
Anesthesioloog	1-3-2002		80	145.575,57	0,00	145.575,57	0,00	13.376,52	0,00	158.952,09	161.107,18
Anesthesioloog	1-9-2003		80	145.575,57	0,00	145.575,57	0,00	13.376,52	0,00	158.952,09	160.968,42
Anesthesioloog	21-9-1998		80	145.575,57	0,00	145.575,57	0,00	13.376,52	0,00	158.952,09	161.816,83
Neonatoloog	1-10-1997		80	145.575,57	0,00	145.575,57	0,00	13.368,30	0,00	158.943,87	160.836,27
Gynaecoloog	1-10-1990		80	145.575,57	0,00	145.575,57	0,00	13.368,30	0,00	158.943,87	160.836,27
Anesthesioloog	1-4-2006		80	145.575,57	0,00	145.575,57	0,00	13.368,30	0,00	158.943,87	160.836,27
Gynaecoloog	1-7-2004		80	145.575,57	0,00	145.575,57	0,00	13.368,30	0,00	158.943,87	160.836,27
Anesthesioloog	1-10-2005		80	145.504,91	0,00	145.504,91	0,00	13.375,74	0,00	158.880,65	157.120,85
Gynaecoloog	1-4-2005		90	160.461,15	0,00	160.461,15	0,00	15.039,36	0,00	175.500,51	178.337,25
Neuroloog	1-9-2006		94	165.796,81	0,00	165.796,81	0,00	15.609,56	0,00	181.406,37	194.759,04
Cardioloog	1-8-2013		100	175.346,76	0,00	175.346,76	149,10	16.710,30	0,00	192.206,16	192.876,48
Chirurg	15-1-2007		100	174.653,90	989,00	175.642,90	0,00	16.554,06	0,00	192.196,96	186.792,36

Funcie	Datum in dienst	Datum uit dienst	Deel- tijdfactor	Bruto- inkomen	Gratificatie	Subtotaal	Bruto onkosten vergoeding	Pensioen werkgever	Ontslag- uitkering	Werkelijk uitbetaald 2015	Werkelijk uitbetaald 2014
Internist	1-9-1996		95	167.903,93	0,00	167.903,93	0,00	15.874,74	0,00	183.778,67	186.398,38
Kinderarts	1-6-1999		100	175.346,76	0,00	175.346,76	55,15	16.710,30	0,00	192.112,21	195.659,92
Anesthesioloog	1-9-2001		100	175.346,76	0,00	175.346,76	39,78	16.719,06	0,00	192.105,60	195.166,88
Kinderarts	1-7-2005		100	175.346,76	0,00	175.346,76	43,38	16.710,30	0,00	192.100,44	195.993,00
Anesthesioloog	1-11-1991		70	130.121,56	0,00	130.121,56	0,00	11.704,38	0,00	141.825,94	127.116,72
Anesthesioloog	1-2-2008		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.720,62	0,00	192.067,38	195.097,68
Anesthesioloog	1-5-2009		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.720,62	0,00	192.067,38	195.097,68
Anesthesioloog	1-9-1986		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.720,62	0,00	192.067,38	195.097,68
Anesthesioloog	16-9-1991		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.720,62	0,00	192.067,38	195.097,68
Anesthesioloog	1-9-1990		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.720,62	0,00	192.067,38	195.097,68
Anesthesioloog	1-3-2011		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.719,66	0,00	192.066,42	192.960,89
Anesthesioloog	1-10-2011		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.710,30	0,00	192.057,06	194.759,04
Chirurg	1-1-2000		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.710,30	0,00	192.057,06	194.759,04
Kinderarts	1-3-2007		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.710,30	0,00	192.057,06	194.759,04
Anesthesioloog	1-6-1999		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.710,30	0,00	192.057,06	194.759,04
Uroloog	1-6-2000		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.710,30	0,00	192.057,06	194.759,04
Kinderarts	1-4-2004		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.710,30	0,00	192.057,06	194.759,04
Gynaecoloog	1-6-1999		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.710,30	0,00	192.057,06	194.759,04
Uroloog	1-6-1999		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.710,30	0,00	192.057,06	194.759,04
Vaatchirurg	12-1-2009		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.710,30	0,00	192.057,06	194.759,04
Chirurg	15-1-2008		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.710,30	0,00	192.057,06	194.759,04
Kinderchirurg	18-2-2008		100	175.346,76	0,00	175.346,76	0,00	16.710,30	0,00	192.057,06	194.759,04
Medisch afdelingshoofd klin. geriatrie	1-10-2002		90	160.437,94	0,00	160.437,94	0,00	14.862,24	0,00	175.300,18	169.651,93
Anesthesioloog	1-1-2002		67	125.058,09	0,00	125.058,09	0,00	11.135,90	0,00	136.193,99	129.018,14
Neonatoloog	1-6-1999		100	175.264,76	0,00	175.264,76	0,00	16.710,30	0,00	191.975,06	194.013,34
Chirurg	1-5-2010		100	174.068,97	1.027,00	175.095,97	113,04	16.710,30	0,00	191.919,31	194.759,04
Gynaecoloog	1-9-2002		100	174.783,71	0,00	174.783,71	0,00	16.710,30	0,00	191.494,01	194.759,04
Kinderarts	1-11-2000		100	174.708,61	0,00	174.708,61	0,00	16.710,30	0,00	191.418,91	194.042,76
Kinderarts	1-6-1999		100	174.597,76	0,00	174.597,76	78,00	16.710,30	0,00	191.386,06	194.759,04
Gynaecoloog	1-7-2010		80	144.549,57	0,00	144.549,57	40,00	13.368,30	0,00	157.957,87	160.836,27
Internist	1-2-2005		100	174.653,90	0,00	174.653,90	0,00	16.554,06	0,00	191.207,96	186.792,36
Neonatoloog	1-6-2001		90	157.803,00	0,00	157.803,00	1.866,69	15.039,36	0,00	174.709,05	142.299,40
Radiotherapeut	1-6-1996		100	169.970,89	0,00	169.970,89	4.503,45	16.552,26	0,00	191.026,60	186.938,55
Neonatoloog	1-10-2001		100	174.193,30	0,00	174.193,30	24,12	16.710,30	0,00	190.927,72	193.534,38
Kinderarts	1-7-2000		80	144.139,69	0,00	144.139,69	0,00	13.200,60	0,00	157.340,29	154.942,02
Chirurg	1-3-2013		100	174.167,76	0,00	174.167,76	0,00	16.554,06	0,00	190.721,82	183.916,17
Gynaecoloog	1-12-2003		100	173.237,33	0,00	173.237,33	72,00	17.265,84	0,00	190.575,17	195.907,89
Internist	1-7-2008		70	129.281,06	0,00	129.281,06	0,00	11.429,16	0,00	140.710,22	158.261,73
Internist	1-5-2002		80	143.261,90	0,00	143.261,90	132,12	13.236,36	0,00	156.630,38	167.439,91
Anesthesioloog	16-5-1994		73	132.476,00	0,00	132.476,00	0,00	12.130,77	0,00	144.606,77	158.312,91
Hoogleraar reumatologie	1-3-2012		100	168.305,58	0,00	168.305,58	5.138,85	16.661,76	0,00	190.106,19	187.687,73
Gynaecoloog	1-2-2008		100	173.355,54	0,00	173.355,54	0,00	16.710,30	0,00	190.065,84	192.180,18
Radioloog	1-11-2011		100	173.367,62	0,00	173.367,62	168,84	16.460,16	0,00	189.996,62	147.322,68

Functie	Datum in dienst	Datum uit dienst	Deel-tijdfactor	Bruto-inkomen	Gratificatie	Subtotaal	Bruto onkosten vergoeding	Pensioen werkgever	Ontslag-uitkering	Werkelijk uitbetaald 2015	Werkelijk uitbetaald 2014
Neuroloog	1-1-1998		80	141.515,78	0,00	141.515,78	452,96	13.308,30	0,00	155.277,04	155.988,20
Geriatr	1-2-1990		100	171.334,11	0,00	171.334,11	843,80	16.574,88	0,00	188.752,79	189.496,41
Hoogleraar sportgeneeskunde	1-2-2003		72	127.092,78	0,00	127.092,78	148,14	11.874,18	0,00	139.115,10	128.427,70
Reumatoloog	1-1-1992		100	171.311,26	0,00	171.311,26	0,00	16.574,34	0,00	187.885,60	189.472,43
Orthopedisch chirurg	1-8-1992		100	168.224,81	0,00	168.224,81	2.849,99	16.499,10	0,00	187.573,90	190.895,48
Orthopedisch chirurg	1-10-2008		100	170.652,73	0,00	170.652,73	58,14	16.554,06	0,00	187.264,93	214.548,43
Patholoog	1-12-1994		100	167.956,15	0,00	167.956,15	2.525,86	16.470,42	0,00	186.952,43	186.086,23
Kinderarts	14-11-2005		80	141.068,41	0,00	141.068,41	6,12	13.243,32	0,00	154.317,85	149.286,46
Hoogleraar endocrinologie	1-1-2005		90	154.316,89	0,00	154.316,89	17,24	14.887,44	0,00	169.221,57	162.232,49
Anesthesioloog	1-1-2003		70	126.419,52	0,00	126.419,52	0,00	11.596,08	0,00	138.015,60	138.568,90
KNO-arts	1-7-2008		100	167.434,36	502,00	167.936,36	2.014,98	16.521,78	0,00	186.473,12	186.253,55
Kinderarts	16-9-2014		80	140.695,43	0,00	140.695,43	82,10	13.243,32	0,00	154.020,85	114.300,04
Anesthesioloog	15-4-2009		60	111.752,44	0,00	111.752,44	0,00	9.826,62	0,00	121.579,06	117.561,49
Gynaecoloog	1-1-2011		80	140.493,99	0,00	140.493,99	0,00	13.243,32	0,00	153.737,31	149.224,59
Neuroloog	1-4-2006		100	169.404,41	0,00	169.404,41	0,00	16.562,70	0,00	185.967,11	144.463,14
Chirurg	1-1-2012		100	169.263,81	0,00	169.263,81	0,00	16.554,06	0,00	185.817,87	180.904,57
Gynaecoloog	1-6-2007		30	67.868,53	0,00	67.868,53	0,00	4.966,32	0,00	72.834,85	72.721,26
Radioloog- Nucleair Geneeskundige	1-10-2008		100	169.041,59	0,00	169.041,59	0,00	16.135,98	0,00	185.177,57	165.697,87
KNO-arts	1-11-2009		80	137.228,95	0,00	137.228,95	59,20	13.202,40	0,00	150.490,55	151.517,42
Hoogleraar psychiatrie	1-1-2000		100	167.956,15	0,00	167.956,15	396,56	16.470,42	0,00	184.823,13	186.861,02
Hoogleraar	1-6-1999		100	167.874,15	0,00	167.874,15	397,90	16.470,42	0,00	184.742,47	187.780,31
Kinderarts	3-1-2005		80	136.742,73	0,00	136.742,73	576,18	13.368,30	0,00	150.687,21	155.765,92
Kinderarts	1-6-1999		73	126.524,06	0,00	126.524,06	0,00	12.153,85	0,00	138.677,91	130.983,79
KNO-arts	1-5-1998		100	166.260,85	502,00	166.762,85	99,36	16.540,56	0,00	183.402,77	186.898,57
Medisch hoogleraar	15-9-1998		100	165.768,89	0,00	165.768,89	977,07	16.420,80	0,00	183.166,76	178.224,47
Patholoog	1-10-1997		100	166.507,62	0,00	166.507,62	0,00	16.442,28	0,00	182.949,90	184.716,13
Internist	1-10-1997		54	95.351,92	0,00	95.351,92	0,00	8.851,91	0,00	104.203,83	131.357,86
Patholoog	1-6-1999		100	162.101,16	0,00	162.101,16	3.758,07	16.327,50	0,00	182.186,73	179.866,95
Gastro-enteroloog	1-2-2003		100	162.101,16	0,00	162.101,16	3.691,61	16.327,50	0,00	182.120,27	179.866,95
Dermatoloog	1-4-1997		100	164.688,47	0,00	164.688,47	810,40	16.382,88	0,00	181.881,75	182.026,47
Dermatoloog	15-3-1998		80	134.917,31	0,00	134.917,31	0,00	13.155,78	0,00	148.073,09	149.273,05
Gastro-enteroloog	1-6-1999		100	162.101,16	0,00	162.101,16	2.842,80	16.327,50	0,00	181.271,46	183.046,63
Psychiater	1-3-2001		90	147.215,97	0,00	147.215,97	2.706,25	14.700,06	0,00	164.622,28	162.727,26
Klinisch geneticus	1-1-1999		100	162.642,14	0,00	162.642,14	2.178,43	16.341,96	0,00	181.162,53	180.733,50
Internist	1-1-1998		80	132.329,97	0,00	132.329,97	2.210,92	13.062,00	0,00	147.602,89	147.718,36
Psychiater	1-4-2006		90	148.626,41	0,00	148.626,41	949,46	14.625,78	0,00	164.201,65	157.421,63
Kaakchirurg	1-9-2002		80	134.177,29	0,00	134.177,29	0,00	13.111,56	0,00	147.288,85	148.334,93
Neuroloog	1-1-1992		100	162.101,16	0,00	162.101,16	1.943,78	16.327,50	0,00	180.372,44	179.866,95
Kinderarts	1-9-2000		73	123.564,41	0,00	123.564,41	0,00	11.983,70	0,00	135.548,11	162.860,08
KNO-arts	1-10-2009		100	161.983,24	0,00	161.983,24	2.011,70	16.327,50	0,00	180.322,44	174.858,39
Kinderarts	1-6-1999		77	129.531,71	0,00	129.531,71	84,78	12.579,40	0,00	142.195,89	138.143,08
Kinderarts	1-6-1999		70	117.444,39	0,00	117.444,39	1.332,07	11.429,16	0,00	130.205,62	131.621,48

Funcctie	Datum in dienst	Datum uit dienst	Deel-tijdfactor	Bruto-inkomen	Gratificatie	Subtotaal	Bruto onkosten vergoeding	Pensioen werkgever	Omslag-uitkering	Werkelijk uitbetaald 2015	Werkelijk uitbetaald 2014
Kaakchirurg	1-3-2001		80	132.329,97	0,00	132.329,97	1.314,28	13.062,00	0,00	146.706,25	146.407,98
Neuroloog	1-7-1996		90	147.215,58	0,00	147.215,58	1.339,57	14.694,72	0,00	163.249,87	163.137,50
Anesthesioloog	1-1-2011		80	135.579,29	0,00	135.579,29	0,00	13.102,20	0,00	148.681,49	144.133,69
Kinderarts	1-1-2006		100	161.075,16	0,00	161.075,16	2.234,04	16.327,50	0,00	179.636,70	180.976,33
Kinderarts	1-10-2003		80	132.329,97	0,00	132.329,97	882,28	13.062,00	0,00	146.274,25	146.407,98
Neuroloog	10-11-1997		80	130.725,02	0,00	130.725,02	2.939,59	12.937,08	0,00	138.226,49	138.226,49
Patholoog	1-6-1999		80	133.017,73	0,00	133.017,73	0,00	13.104,90	0,00	146.122,63	150.917,23
Bacterioloog	1-11-2008		80	132.329,97	0,00	132.329,97	629,04	13.062,00	0,00	146.021,01	146.523,09
Gastro-enteroloog	1-9-2010		90	147.215,58	0,00	147.215,58	677,08	14.694,72	0,00	162.587,38	165.137,57
Kinderarts	1-1-2001		80	132.626,55	0,00	132.626,55	62,90	13.062,00	0,00	145.751,45	163.049,35
Radiotherapeut	1-7-2007		100	162.101,16	0,00	162.101,16	539,55	16.327,50	0,00	178.968,21	181.383,79
Geriatr	1-8-2013		96	155.707,50	0,00	155.707,50	927,07	15.674,40	0,00	172.308,97	170.197,80
Neuroloog	1-1-1998		68	114.913,96	0,00	114.913,96	0,00	11.151,66	0,00	126.065,62	129.478,14
Reumatoloog	1-6-1999		100	162.101,16	0,00	162.101,16	398,73	16.327,50	0,00	178.827,39	181.058,22
Medisch afdelingshoofd kindergeneeskunde	1-6-1999		100	162.101,16	0,00	162.101,16	289,57	16.327,50	0,00	178.718,23	180.989,75
Kinderarts	1-1-2008		54	93.306,60	0,00	93.306,60	55,41	8.813,75	0,00	102.175,76	92.380,23
Radiotherapeut	1-10-2003		80	131.301,88	0,00	131.301,88	1.079,16	13.062,00	0,00	145.443,04	145.256,96
Bacterioloog	1-6-1999		80	132.329,97	0,00	132.329,97	13,68	13.062,00	0,00	145.405,65	144.184,93
Bacterioloog	15-3-2013		80	132.329,97	0,00	132.329,97	0,00	13.062,00	0,00	145.391,97	146.407,98
Neuroloog	1-1-1998		80	132.329,97	0,00	132.329,97	0,00	13.062,00	0,00	145.391,97	144.586,46
Kinderarts	1-6-1999		80	132.329,97	0,00	132.329,97	0,00	13.062,00	0,00	145.391,97	145.495,45
Kinderarts	1-6-1999		80	132.329,97	0,00	132.329,97	0,00	13.062,00	0,00	145.391,97	147.220,46
Internist	1-11-1989		100	162.101,16	0,00	162.101,16	0,00	16.455,90	0,00	178.557,06	188.020,95
Internist	1-6-1992		100	162.101,16	0,00	162.101,16	0,00	16.455,90	0,00	178.557,06	183.199,69
Radiotherapeut	1-9-1989		100	162.101,16	0,00	162.101,16	117,18	16.327,50	0,00	178.545,84	178.812,12
Radiotherapeut	1-9-2011		90	147.215,58	0,00	147.215,58	0,00	14.694,72	0,00	161.910,30	163.102,55
Bacterioloog	22-5-2003		90	147.215,58	0,00	147.215,58	0,00	14.694,72	0,00	161.910,30	163.137,50
Medisch afdelingshoofd kindergeneeskunde	1-6-1999		90	147.215,58	0,00	147.215,58	0,00	14.694,72	0,00	161.910,30	163.137,50
Kinderarts	1-1-2002		90	147.162,74	0,00	147.162,74	10,80	14.694,72	0,00	161.868,26	158.973,40
Viroloog	8-2-1999		100	162.101,16	0,00	162.101,16	53,50	16.327,50	0,00	178.482,16	179.946,87
Internist	1-9-2003		100	162.101,16	0,00	162.101,16	5,60	16.327,50	0,00	178.434,26	179.986,95
Nefroloog	1-1-1997		100	162.101,16	0,00	162.101,16	0,00	16.327,50	0,00	178.428,66	179.866,95
Radiotherapeut	1-12-1999		100	162.101,16	0,00	162.101,16	0,00	16.327,50	0,00	178.428,66	179.872,95
Neuroloog	1-6-1999		100	162.101,16	0,00	162.101,16	0,00	16.327,50	0,00	178.428,66	179.866,95
Internist	1-6-1999		100	162.101,16	0,00	162.101,16	0,00	16.327,50	0,00	178.428,66	179.866,95
Gastro-enteroloog	1-7-2000		100	162.101,16	0,00	162.101,16	0,00	16.327,50	0,00	178.428,66	179.866,95
Neuroloog	1-1-1993		100	162.101,16	0,00	162.101,16	0,00	16.327,50	0,00	178.428,66	176.582,17
Kinderarts	1-12-2000		100	162.101,16	0,00	162.101,16	0,00	16.327,50	0,00	178.428,66	179.866,95
Neuroloog	1-9-2009		100	162.101,16	0,00	162.101,16	0,00	16.327,50	0,00	178.428,66	177.435,81
Radiotherapeut	1-11-2005		100	162.101,16	0,00	162.101,16	0,00	16.327,50	0,00	178.428,66	179.866,95
Internist	1-1-1988		100	162.101,16	0,00	162.101,16	0,00	16.327,50	0,00	178.428,66	176.582,17
Internist	1-6-1999		100	162.101,16	0,00	162.101,16	0,00	16.327,50	0,00	178.428,66	179.866,95
Internist			100	162.101,16	0,00	162.101,16	0,00	16.327,50	0,00	178.428,66	179.986,95

Functie	Datum in dienst	Datum uit dienst	Deel-tijdfactor	Bruto-inkomen	Gratificatie	Subtotaal	Bruto onkosten vergoeding	Pensioen werkgever	Ontslag-uitkering	Werkelijk uitbetaald 2015	Werkelijk uitbetaald 2014
Kinderarts	1-3-2011		100	161.983,24	0,00	161.983,24	0,00	16.327,50	0,00	178.310,74	174.891,33

Afhankelijk van de betrokken functionaris geldt één van de onderstaande motivaties:

- arbeidsmarkt - concurrentiepositie t.o.v. vrijgevestigd medisch specialisten; gebaseerd op gemiddelde werkweek 40-48 uur excl. diensten resp. maximaal 55 uur incl. diensten bij voltijds dienstverband
- combinatie dienstverband en maatschap; gebaseerd op gemiddelde werkweek 40-48 uur excl. diensten resp. maximaal 55 uur incl. diensten bij voltijds dienstverband
- concurrentiepositie t.o.v. overige zorginstellingen en marktsector
- concurrentiepositie t.o.v. overige zorginstellingen en vrije sector
- garantieregeling vanwege beëindiging eigen praktijk; gebaseerd op gemiddelde werkweek 40-48 uur excl. diensten resp. maximaal 55 uur incl. diensten bij voltijds dienstverband
- garantieregeling vervanging honorarium i.v.m. wijziging financiering

Als gevolg van de verlaging van het WNT-grensbedrag ten opzichte van 2014 is het aantal medewerkers boven de WNT-norm toegenomen.

Honorarium accountant geconsolideerd 2015

Het betaalde honorarium aan de accountant in 2015 (inclusief BTW) is als volgt gespecificeerd:

	Ernst & Young accountants	Overig Ernst & Young netwerk	Totaal Ernst & Young 2015	Totaal Ernst & Young 2014
1. Controle jaarrekening	441.924	0	441.924	400.331
2. Overige controle werkzaamheden	173.228	0	173.228	414.686
3. Fiscale advisering	0	295.697	295.697	322.614
4. Niet controle-diensten	148.538	0	148.538	139.607
Totaal	763.690	295.697	1.059.387	1.277.238

3. ENKELVOUDIGE JAARREKENING

3.1 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2015

na resultaatbestemming (x € 1.000,-)

Activa

		<u>2015</u>	<u>2014</u>
Vaste Activa	pagina nummer		
Immateriële vaste activa	113	1.937	3.111
Materiële vaste activa	113	474.191	483.228
Financiële vaste activa	114	<u>37.361</u>	<u>21.185</u>
Totaal vaste activa		513.489	507.524
Vlottende activa			
Vorraden	115	10.516	10.867
Debiteuren en overige vorderingen	116	372.048	245.989
Liquide middelen	116	<u>142.787</u>	<u>256.769</u>
Totaal vlottende activa		525.351	513.625
Totaal activa		<u><u>1.038.840</u></u>	<u><u>1.021.149</u></u>

		Passiva	
		<u>2015</u>	<u>2014</u>
Eigen vermogen	pagina nummer		
Kapitaal	117	1	1
Bestemmingsreserves	117	124.008	123.060
Bestemmingsfondsen	117	23.490	73.907
Overige reserves	118	145.247	68.062
Totaal eigen vermogen		<u>292.746</u>	<u>265.030</u>
Vorzieningen	119	119.040	130.668
Langlopende schulden	119	188.944	194.276
Kortlopende schulden en overlopende passiva			
Onderhanden werk, voorschotten en te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten	119	44.622	15.546
Schulden uit hoofde van bekostiging	120	3.301	21.385
Overige kortlopende schulden en overlopende passiva	120	390.187	394.244
Totaal Passiva		<u><u>1.038.840</u></u>	<u><u>1.021.149</u></u>

3.2 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2015

(x € 1.000,-)

		<u>2015</u>	<u>2014</u>
Bedrijfsopbrengsten	pagina nummer		
Opbrengsten zorgprestaties	126	729.176	702.073
Subsidieopbrengsten	127	169.289	162.658
Overige bedrijfsopbrengsten	127	174.527	177.918
Som der bedrijfsopbrengsten		<u>1.072.992</u>	<u>1.042.649</u>
Bedrijfskosten			
Personeelskosten	127	623.182	616.588
Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa	128	57.325	56.007
Overige bedrijfskosten	128	351.976	343.771
Som der bedrijfskosten		<u>1.032.483</u>	<u>1.016.366</u>
Bedrijfsresultaat		<u>40.509</u>	<u>26.283</u>
Financiële baten	128	336	264
Financiële lasten	128	-17.965	-6.165
Deelnemingen		3.691	6.623
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening		<u>26.571</u>	<u>27.005</u>
Buitengewone baten en lasten		0	0
Resultaat		<u><u>26.571</u></u>	<u><u>27.005</u></u>
Resultaatbestemming			
Mutatie bestemde reserves en fondsen	130	4.678	15.113
Mutatie niet bestemde reserves		<u><u>21.893</u></u>	<u><u>11.892</u></u>

3.3 TOELICHTING ENKELVOUDIGE BALANS

(x € 1.000,-)

De grondslagen van waardering en resultaatbepaling voor de enkelvoudige jaarrekening zijn gelijk aan de grondslagen die worden vermeld in de toelichting op de geconsolideerde jaarrekening.

Voor een nadere tekstuele toelichting op de desbetreffende posten wordt verwezen naar de geconsolideerde balans en resultatenrekening. Alléén daar waar een verklaring op de enkelvoudige post afwijkt, is deze opgenomen.

Immateriële vaste activa	2015	2014
Software	1.937	3.111
Totaal immateriële vaste activa	<u>1.937</u>	<u>3.111</u>
Het verloop van de immateriële vaste activa is als volgt:		€
Boekwaarde per 1 januari 2015		3.111
Herclassificatie		452
Investeringsen verslagjaar		1.074
Afschrijvingen verslagjaar		-2.700
Boekwaarde per 31 december 2015		<u>1.937</u>

Voor een nadere toelichting op de immateriële vaste activa wordt verwezen naar het verloopoverzicht zoals dat is opgenomen onder 3.4.

Materiële vaste activa	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Bedrijfsgebouwen en terreinen	345.399	359.114
Machines en installaties	36.117	40.756
Andere vaste bedrijfsmiddelen	75.174	79.416
Materiele vaste activa in uitvoering	17.501	3.942
Totaal materiële vaste activa	<u>474.191</u>	<u>483.228</u>

Het verloop van de materiële vaste activa is als volgt:

Boekwaarde per 1 januari 2015	483.228
Herclassificatie	-452
Investeringen verslagjaar	50.814
Afschrijvingen verslagjaar	-59.154
Desinvesteringen	-245
Boekwaarde per 31 december 2015	<u>474.191</u>

Voor een nadere toelichting op de materiële vaste activa wordt verwezen naar het verloopoverzicht zoals dat is opgenomen onder 3.5.

Financiële vaste activa	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	21.234	19.932
Overige vorderingen	16.127	1.253
Totaal financiële vaste activa	<u>37.361</u>	<u>21.185</u>

Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:

Boekwaarde per 1 januari 2015	21.185
Investeringen/verstrekke leningen	15.250
Aandeel in het resultaat van deelnemingen	3.691
Ontvangen dividend	-2.200
Desinvesteringen/aflossing leningen	-404
Vergoeding afschrijving OC&W	-161
Boekwaarde per 31 december 2015	<u>37.361</u>

Voor een nadere toelichting op de financiële vaste activa wordt verwezen naar het verloopoverzicht zoals dat is opgenomen onder 3.6.

Toelichting financiële vaste activa

De deelnemingen in groepsmaatschappijen en andere deelnemingen kunnen als volgt worden gespecificeerd:

	<u>Belang 2015</u> %	<u>Belang 2014</u> %	<u>Aandeel eigen vermogen 2015</u>	<u>Aandeel resultaat over 2015</u>
Groepsmaatschappijen				
UMC Utrecht Holding B.V., Utrecht (kernactiviteit : houdstermaatschappij)	100%	100%	3.449	-509
UMC Utrecht Exploitatie B.V., Utrecht (kernactiviteit : houdstermaatschappij)	100%	100%	17.784	3.822
Octopus B.V., Utrecht (kernactiviteit: medisch onderzoek en exploitatie van daaruit voortvloeiende patenten)	0%	50%	0	378

Vorraden

De specificatie is als volgt:

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Voorraad bloedstollingsfactoren	1.911	1.819
Voorraad apotheek	6.569	7.571
Overige voorraden	2.036	1.477
Totaal voorraden	<u>10.516</u>	<u>10.867</u>

Debiteuren en overige vorderingen	<u>2015</u>	<u>2014</u>
De specificatie is als volgt:		
Vorderingen op debiteuren	268.402	179.917
Nog te declareren medische productie	39.649	354
Onderhanden werk 3 ^e en 4 ^e geldstroomprojecten	48.547	47.111
Overige vorderingen	1.511	6.409
Vooruitbetaalde bedragen	4.901	4.760
Nog te ontvangen bedragen	9.038	7.438
 Totaal vorderingen en overlopende activa	 <u>372.048</u>	 <u>245.989</u>
 Liquide middelen	 <u>2015</u>	 <u>2014</u>
De specificatie is als volgt:		
Kas	45	39
Banken	130.197	144.181
Deposito's	12.545	112.549
 Totaal liquide middelen	 <u>142.787</u>	 <u>256.769</u>

Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Kapitaal	1	1
Bestemmingsreserves	124.008	123.060
Bestemmingsfondsen	23.490	73.907
Overige reserves	145.247	68.062
Totaal eigen vermogen	<u>292.746</u>	<u>265.030</u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:	Stand 1 jan.2015	Resultaat bestemming	Overige mutaties	Stand 31 dec.2015
Kapitaal	1	0	0	1
Totaal	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>

Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:	Stand 1 jan.2015	Resultaat bestemming	Overige mutaties	Stand 31 dec.2015
Budgetsaldi investeringen	41.037	0	0	41.037
Budgetsaldi divisies	21.443	-2.218	0	19.225
Deelnemingen	19.922	3.503	-2.191 *	21.234
Overig	40.658	1.854	0	42.512
Totaal gebonden vermogen	<u>123.060</u>	<u>3.139</u>	<u>-2.191</u>	<u>124.008</u>

Bestemmingsfondsen

Het verloop is als volgt weer te geven:	Stand 1 jan.2015	Resultaat bestemming	Overige mutaties	Stand 31 dec.2015
Reserve aanvaardbare kosten	54.147	0	-54.147	0
Reserve Onderwijs en Onderzoek	19.760	3.730	0	23.490
Totaal bestemmingsfondsen	<u>73.907</u>	<u>3.730</u>	<u>-54.147</u>	<u>23.490</u>

Overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:	Stand 1 jan.2015	Resultaat bestemming	Overige mutaties	Stand 31 dec.2015
Reserve aanvaardbare kosten	0	17.507	54.147	71.654
Overig	68.062	2.195	3.336 *	73.593
Totaal vrij besteedbaar vermogen:	<u>68.062</u>	<u>19.702</u>	<u>57.483</u>	<u>145.247</u>

* Overige mutaties worden gevormd door dividenduitkeringen, de resultaten van overige entiteiten, een directe vermogensmutatie inzake Stichting Medische Faciliteiten en reclassificatie reserve aanvaardbare kosten.

Aansluiting tussen geconsolideerd- en enkelvoudig vermogen

Eigen vermogen volgens geconsolideerde jaarrekening	306.564
Aandeel derden	<u>-4.284</u>
Eigen vermogen volgens geconsolideerde jaarrekening (excl. aandeel derden)	302.280
Eigen vermogen volgens enkelvoudige jaarrekening	<u>292.746</u>
Consolidatie effect	<u>9.534</u>

Dit verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door de vermogens van de proportioneel geconsolideerde stichtingen, waarin het UMC Utrecht wél een zeggenschapsbelang doch geen kapitaalbelang heeft. Als gevolg hiervan zijn deze stichtingen niet in de enkelvoudige jaarrekening opgenomen onder de financiële vaste activa.

Het betreft de volgende entiteiten:

	Belang %	Resultaat 2015	Eigen vermogen 31 dec.2015
Stichting Huisvesting Personeel UMC Utrecht, Utrecht	100	-62	2.761
Stichting Medische Faciliteiten, Utrecht	100	2	0
Prof. Fritz Redl. School voor langdurig zieke kinderen, Soest	100	66	2.392
Stichting Universitair Verloskundig Centrum, Utrecht	100	-70	252
Gezondheidscentrum Leidsche Rijn, Utrecht	100	680	4.679
Waarderingsverschil meerderheidsbelang Elevate			-547
Afronding			-3
		<u>616</u>	<u>9.534</u>

Voorzieningen

	Stand 1 jan.2015	Dotaties	Onttrek- kingen	Stand 31 dec.2015
Het verloop is als volgt:				
Voorziening groot onderhoud	91.424	799	5.730	86.493
Voorziening seniorenregeling	844	205	807	242
Voorziening wachtgelden	11.586	807	3.183	9.210
Voorziening gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid	12.244	1.541	6.279	7.506
Voorziening personeel overig	6.039	657	521	6.175
Voorziening persoonlijk budget	8.531	2.225	1.342	9.414
Totaal voorzieningen	<u>130.668</u>	<u>6.234</u>	<u>17.862</u>	<u>119.040</u>

Langlopende schulden

	2015		2014	
	Totaal	> 5 jaar	Totaal	> 5 jaar
De specificatie is als volgt:				
Kredietinstellingen	130.066	84.768	130.625	85.450
Investeringsubsidies	58.878	35.007	63.651	39.781
Totaal langlopende schulden	<u>188.944</u>	<u>119.775</u>	<u>194.276</u>	<u>125.231</u>

Aflossingsverplichtingen binnen 12 maanden na afloop van het boekjaar zijn niet begrepen in de hierbovengenoemde bedragen, maar opgenomen onder de schulden op korte termijn.

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden inzake de kredietinstellingen en overige schulden wordt verwezen naar het verloopoverzicht zoals dat is opgenomen onder 3.7.

Onderhanden werk, voorschotten en te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/ DBC zorgproducten

	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Vorderingen uit hoofde van onderhanden werk A-segment	-22.747	-38.294
Vorderingen uit hoofde van onderhanden werk B-segment	-36.689	-59.276
Vorderingen uit hoofde van onderhanden werk GGZ	-2.262	-3.214
Subtotaal vorderingen uit hoofde van onderhanden werk	<u>-61.698</u>	<u>-100.784</u>
Af: ontvangen voorschotten	53.512	43.630
Af: te verrekenen overfinanciering	52.808	72.700
Totaal onderhanden werk, voorschotten en te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten	<u>44.622</u>	<u>15.546</u>

Schulden uit hoofde van bekostiging	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Bedragen uit hoofde van financieringsoverschot	3.301	3.301
Bedragen uit hoofde van transitierегeling	0	18.084
Totaal vorderingen uit hoofde van bekostiging	<u>3.301</u>	<u>21.385</u>

Schuld uit hoofde van financieringsoverschot	t/m 2011
Saldo per 1 januari	788
Bij/af: correcties voorgaande jaren	-36
Bij/af: afrekening via vaste bedragen	5.502
Bij/af: betalingen/ontvangsten	-2.953
Saldo per 31 december	<u>3.301</u>
Waarvan gepresenteerd als:	
Vordering uit hoofde van financieringstekort	-4.055
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	7.356
Schuld uit hoofde van financieringsoverschot	<u>3.301</u>

Kortlopende schulden en overlopende passiva	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Aflossingsverplichtingen op kredietinstellingen	9.441	9.035
Leningen van gelieerde stichtingen	4.300	7.700
Te muteren investeringssubsidies	4.774	4.774
Te verrekenen met zorgverzekeraars	116.956	93.927
Crediteuren	29.000	33.310
Schulden aan groepsmaatschappijen	113	563
Belastingen en premies sociale verzekeringen	16.236	24.818
Nog te betalen pensioenpremie	8.208	10.581
Vooruitontvangsten 3 ^e en 4 ^e geldstroomprojecten	108.349	122.898
Te betalen vakantiegeld, vakantiedagen	41.780	40.390
Overige schulden	19.745	19.022
Overlopende passiva	31.285	27.226
Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva	<u>390.187</u>	<u>394.244</u>

Niet uit de balans blijkende verplichtingen

Voor de niet uit de balans blijkende verplichtingen wordt verwezen naar de toelichting in de geconsolideerde jaarrekening.

3.4.Verloopoverzicht immateriële vaste activa enkelvoudig 2015

	<u>Software</u>	<u>Totaal</u>
Afschrijvingspercentage	33½	
Stand per 1 januari		
- aanschafwaarde	38.982.631	38.982.631
- cumulatieve herwaarderingen		
- cumulatieve afschrijvingen	35.871.995	35.871.995
Boekwaarde per 1 januari 2015	3.110.636	3.110.636
Mutaties in het boekjaar		
- herclassificatie aanschaf	2.852.344	2.852.344
- herclassificatie afschrijvingen	2.399.983	2.399.983
- investeringen	1.073.840	1.073.840
- herwaarderingen	0	0
- afschrijvingen	2.699.689	2.699.689
- bijzondere waardeverminderingen	0	0
- terugname geheel afgeschreven activa		
aanschafwaarde	0	0
cumulatieve herwaarderingen	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0
- desinvesteringen		
aanschafwaarde	68.737	68.737
cumulatieve herwaarderingen	0	0
cumulatieve afschrijvingen	68.737	68.737
per saldo		
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u><u>-1.173.488</u></u>	<u><u>-1.173.488</u></u>
Stand 31 december 2015		
- aanschafwaarde	42.840.078	42.840.078
- cumulatieve herwaarderingen	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	40.902.930	40.902.930
Boekwaarde per 31 december 2015	<u><u>1.937.148</u></u>	<u><u>1.937.148</u></u>

3.5 Verloopoverzicht materiële vast activa enkelvoudig 2015

	Bedrijfsgebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfsmiddelen	Materiële vaste activa in uitvoering	Totaal
Afschrijvingspercentage	2½ / 5 / 10	6 ⅓	10 - 33⅓		
Stand per 1 januari					
- aanschafwaarde	594.190.603	227.558.632	376.085.555	3.941.622	1.201.776.412
- cumulatieve herwaarderingen					
- cumulatieve afschrijvingen	235.075.740	186.802.968	296.669.996	0	718.548.704
Boekwaarde per 1 januari 2015	359.114.863	40.755.664	79.415.559	3.941.622	483.227.708
Mutaties in het boekjaar					
- herclassificatie aanschaf	0	0	-2.852.344	0	-2.852.344
- herclassificatie afschrijvingen	0	0	-2.399.983	0	-2.399.983
- investeringen	12.325.024	199.582	24.730.263	13.559.274	50.814.142
- herwaarderingen	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	26.041.327	4.837.983	28.274.636	0	59.153.946
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0
- terugname geheel afgeschreven activa					
aanschafwaarde	0	0	0	0	0
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0
- desinvesteringen					
aanschafwaarde	0	0	7.088.827	0	7.088.827
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	6.843.564	0	6.843.564
per saldo					
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-13.716.303</u>	<u>-4.638.401</u>	<u>-4.241.997</u>	<u>13.559.274</u>	<u>-9.037.427</u>
Stand 31 december 2015					
- aanschafwaarde	606.515.627	227.758.214	390.874.647	17.500.896	1.242.649.384
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	261.117.067	191.640.951	315.701.085	0	768.459.103
Boekwaarde per 31 december 2015	<u>345.398.560</u>	<u>36.117.263</u>	<u>75.173.562</u>	<u>17.500.896</u>	<u>474.190.281</u>

3.6 Verloopoverzicht financiële vaste activa enkelvoudig 2015

	Deelnemingen in groeps- maatschappijen	Vorderingen op groeps- maatschappijen	Overige deelneminge n	Vorderingen op deelnemingen	Overige vorderingen	Totaal financiële vaste activa
Stand per 1 januari	19.932	0	0	0	1.253	21.185
Herclassificatie						
Investerings/verstrekte leningen						
Kapitaalstorting/restituties	3.691				15.250	15.250
Aandeel in het resultaat van deelnemingen	-2.200					3.691
Ontvangen dividend	-189				-215	-2.200
Desinvestering/aflossing leningen					-161	-404
Vergoeding afschrijving OC&W						-161
Herwaarderings/waardeverminderingen						
Boekwaarde per 31 december	21.234	0	0	0	16.127	37.361
Cumulatieve herwaardering ultimo boekjaar	0	0	0	0	0	0
Boekwaarde per 31 december	21.234	0	0	0	16.127	37.361

3.7 Overzicht van langlopende schulden enkelvoudig 2015

Nummer lening	Datum	Soort lening storting	Oorspronkelijk bedrag	Totale looptijd	Restschuld 31 december	Resterende looptijd	Restschuld over 5 jaar	Rente-percentage	Aflossingswijze	Gestelde zekerheid	Aflossingsbedrag 2015	Aflossingsbedrag 2016
1	01-05-1989	Onderhands	22.689.011	40	7.373.928	14	4.537.804	4,630	lineair	rijksgarantie	567.225	567.225
2	15-09-1989	Onderhands	22.689.011	40	7.373.928	14	4.537.804	4,750	lineair	rijksgarantie	567.225	567.225
3	23-01-1991	Onderhands	22.689.011	40	8.508.379	15	5.672.255	3,450	lineair	rijksgarantie	567.225	567.225
4	26-04-2010	Onderhands	40.000.000	30	0	0	0	4,010	lineair	pos/neg hyp verklaring	32.666.667 *	0
5	01-06-2011	Onderhands	20.000.000	30	0	0	0	4,660	lineair	hypotheek	17.000.000 *	0
6	01-06-2011	Onderhands	40.000.000	10	0	0	0	3,600	lineair	hypotheek	22.000.000 *	0
7	01-06-2011	Onderhands	40.000.000	30	0	0	0	4,460	lineair	hypotheek	34.000.000 *	0
8	15-12-2015	Onderhands	32.666.667	24	31.333.334	24	24.666.667	2,740	lineair	hypotheek	0	1.333.333
9	15-12-2015	Onderhands	17.000.000	25	16.333.334	25	13.000.000	2,790	lineair	hypotheek	0	666.666
10	15-12-2015	Onderhands	22.000.000	5	18.000.000	5	0	1,390	lineair	hypotheek	0	4.000.000
11	15-12-2015	Onderhands	34.000.000	25	32.666.666	25	26.000.000	2,790	lineair	hypotheek	0	1.333.334
12	15-12-2015	Onderhands	8.882.311	19	8.476.398	19	6.353.166	2,030	annuïteit	hypotheek	0	405.913
					<u>130.065.967</u>		<u>84.767.696</u>				<u>107.368.342</u>	<u>9.440.921</u>

* Deze leningen zijn in 2015 overgesloten.

3.8 TOELICHTING ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

(x € 1.000,-)

Opbrengsten zorgprestaties	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Opbrengsten zorgverzekeringswet	587.217	549.881
Overige zorgprestaties	8.963	11.503
Subtotaal opbrengsten zorgprestaties	596.180	561.384
Beschikbaarheidsbijdragen	132.996	140.689
Totaal opbrengsten zorgprestaties	729.176	702.073

Opbrengsten zorgverzekeringswet	2015	2014
Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten A-segment	152.629	120.568
Mutatie onderhandenwerk DBC-zorgproducten A-segment	-15.547	3.387
Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten B-segment	279.399	227.574
Mutatie onderhandenwerk DBC-zorgproducten B-segment	-22.587	10.300
Gefactureerde omzet GGZ	17.738	11.054
Mutatie onderhandenwerk GGZ	-952	-676
Dure geneesmiddelen	91.931	81.395
Add-on zorgproducten	57.994	73.088
Overige zorgproducten	26.612	17.014
Opbrengsten transitie regeling medische zorg	0	6.177
Totaal opbrengsten zorgverzekeringswet	587.217	549.881

Toelichting heffingsgrondslag Macrobeheersinstrument	2015
Tariefopbrengst van DBC's, DBC-zorgproducten en overige zorgproducten in zowel het A- als het B-segment	608.565
Verrekenbedrag op grond van de beleidsregel Transitie bekostigingsstructuur medisch specialistische zorg	0
Mutatie in het onderhanden werk	-38.161
Heffingsgrondslag	570.404

Subsidieopbrengsten	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Subsidie zorgfonds FZO / stagefonds	6.210	6.273
Rijksbijdrage inzake werkplaatsfunctie	80.610	80.068
Bijdrage Universiteit Utrecht inzake Faculteit Geneeskunde	66.607	65.639
Overige subsidies en bijdragen	15.862	10.678
Totaal subsidieopbrengsten	169.289	162.658

Overige bedrijfsopbrengsten	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Onderzoeksprojecten voor derden	98.222	110.362
Overige dienstverlening aan derden	64.240	48.251
Overige opbrengsten	12.065	19.305
Totaal overige opbrengsten	174.527	177.918

Personeelskosten	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Lonen en salarissen	433.082	413.474
Sociale lasten	70.310	73.767
Pensioenlasten	55.073	63.143
Andere personeelskosten	34.812	31.460
Subtotaal personeelskosten	593.277	581.844
Personeel niet in loondienst	29.905	34.744
Totaal personeelskosten	623.182	616.588

Bij het UMC Utrecht waren in 2015 gemiddeld 8.210 werknemers (uitgedrukt in fte's) in dienst (2014: 8.109 onderverdeeld naar de volgende segmenten:

Gemiddeld aantal werknemers (fte's)	2015	2014
Patiëntenzorg, Onderwijs en Onderzoek	7.355	7.297
Derde en vierde geldstroom	855	812
Totaal gemiddeld aantal werknemers (fte's)	8.210	8.109

Afschrijvingen vaste activa	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Afschrijvingen immateriële vast activa	2.700	5.266
Afschrijvingen materiële vaste activa	59.399	55.515
Mutatie investeringssubsidies	-4.774	-4.774
Totaal afschrijvingen vaste activa	<u>57.325</u>	<u>56.007</u>

Overige bedrijfskosten	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	15.716	15.914
Algemene kosten	50.481	53.583
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	237.048	231.604
Onderhoud en energiekosten	23.617	14.533
Huur en leasing	9.108	7.212
Overige kosten	16.006	11.725
Dotaties voorziening grootonderhoud	0	9.200
Totaal overige bedrijfskosten	<u>351.976</u>	<u>343.771</u>

Financiële baten en lasten	2015	2014
De specificatie is als volgt:		
Rentebaten	336	264
Af: rentelasten	-17.965	-6.165
Totaal financiële baten en lasten	<u>-17.629</u>	<u>-5.901</u>

Onder de rentelasten is een betaalde agio opgenomen van € 12,4 miljoen wegens het oversluiten van langlopende leningen.

4. OVERIGE GEGEVENS

4.1 Bestemming van het enkelvoudig resultaat

Voorgesteld wordt het enkelvoudig resultaat over 2015 ad € 26.571 als volgt te bestemmen:

Onttrekking aan bestemmingsreserve budgetsaldi divisies	-2.218
Toevoeging aan bestemmingsreserve deelnemingen	1.312
Toevoeging aan bestemmingsreserve overig	1.854
Toevoeging aan bestemmingsfonds reserve onderwijs en onderzoek	3.730
Toevoeging aan overige reserves reserve aanvaardbare kosten	17.507
Toevoeging aan overige reserves overig	4.386
Totaal enkelvoudig resultaat	<u><u>26.571</u></u>

Dit voorstel is reeds in de jaarrekening verwerkt.

De mutatie in de bestemmingsfonds reserve onderwijs en onderzoek, alsmede de splitsing van de overige reserve reserve aanvaardbare kosten naar Onderwijs & Onderzoek en Gezondheidszorg, is gebaseerd op de verhouding rijksbijdrage versus opbrengsten zorgprestaties.

Als gevolg van de integratie van de Stichting Medische Faciliteiten eind 2015 is sprake geweest van een rechtstreekse vermogensmutatie in het boekjaar. Als gevolg daarvan sluit bovenstaand overzicht niet geheel aan op de verloopoverzichten in de toelichting bij het eigen vermogen.

4.2 Vaststelling door de Raad van Bestuur en goedkeuring door de Raad van Toezicht van het Financieel Jaarverslag 2015 van het Universitair Medisch Centrum Utrecht

Utrecht, 19 mei 2016

Utrecht, 19 mei 2016

De Raad van Bestuur

De Raad van Toezicht

w.g. Mw.prof.dr. M.M.E. Schneider

w.g. Dhr. J.G. van der Werf

w.g. Prof.dr. F. Miedema

w.g. Mw.drs. A.M. Fentener van Vlissingen

w.g. Mw.drs. M.H. van Velthuisen-Lormans

w.g. Dhr. L.A.M. van den Nieuwenhuijzen RA

w.g. Dr.ir. P.C.J. Leijh

w.g. Mw.drs. C.E. Princen

w.g. Mw.prof.dr. S.P. Verloove-Vanhorick

w.g. Prof.dr. G. van der Wal

Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan: de raad van toezicht en de raad van bestuur van Universitair Medisch Centrum Utrecht

Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de jaarrekening 2015, bestaande uit de hoofdstukken 1 tot en met 4, van Universitair Medisch Centrum Utrecht te Utrecht gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de geconsolideerde en enkelvoudige balans per 31 december 2015 en de geconsolideerde en enkelvoudige resultatenrekening over 2015 met de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

Verantwoordelijkheid van de raad van bestuur

De raad van bestuur van Universitair Medisch Centrum Utrecht is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven in overeenstemming met de in Nederland geldende Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen van en krachtens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT), alsmede voor het opstellen van het jaarverslag overeenkomstig Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 655 Zorginstellingen. De raad van bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als het noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden en het Controleprotocol WNT. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van Universitair Medisch Centrum Utrecht. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de raad van bestuur van Universitair Medisch Centrum Utrecht gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

Oordeel

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en samenstelling van het vermogen van Universitair Medisch Centrum Utrecht per 31 december 2015 en van het resultaat over 2015 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de bepalingen van en krachtens de WNT.

Geen controlewerkzaamheden verricht ten aanzien van klassenindeling bezoldigingsmaximum
In overeenstemming met het Controleprotocol WNT en de brief van VWS d.d. 20 februari 2015 hebben wij het bezoldigingsmaximum WNT zoals bepaald en verantwoord door Universitair Medisch Centrum Utrecht als uitgangspunt gehanteerd voor onze controle en hebben wij geen werkzaamheden verricht op de totstandkoming van dit bezoldigingsmaximum.

Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen

Ingevolge artikel 2 Regeling verslaggeving WTZi juncto artikel 2:393 lid 5 onder e BW vermelden wij dat ons geen tekortkomingen zijn gebleken naar aanleiding van het onderzoek of de in artikel 2:392 lid 1 onder b tot en met h BW vereiste gegevens zijn toegevoegd.

Verklaring betreffende het jaarverslag

Wij vermelden dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

Amsterdam, 19 mei 2016

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. drs. J. Verhagen RA

5. AANVULLENDE GEGEVENS EN SPECIFICATIES

5.1. Legitimering academische component UMC Utrecht 2015

Inleiding

Deze bijlage is bedoeld om de legitimering / verantwoording van de academische component verder vorm te geven. Hiervoor komen in deze bijlage de volgende onderwerpen aan de orde.

1. definitie academische component;
2. doel legitimering / verantwoording academische component;
3. toelichting afgesproken indicatoren

In NFU-verband wordt in overleg met VWS en de NZa gewerkt aan het project ROBIJN. In dit project wordt een nieuwe toekomstvisie op de bekostiging en verantwoording van UMC's ontwikkeld. Dit zal ook zijn invloed hebben op de Academische Component.

Als eerste stap zijn in samenwerking met Gupta patiëntenlabels ontwikkeld waarmee topreferente patiënten kunnen worden herkend. Vanaf 2014 wordt in de verantwoording van de academische component aan de NZa en het ministerie van VWS bij de definiering van de topreferente patient gebruik gemaakt van de ontwikkelde labels. De volgende labels zijn ontwikkeld:

- Hoge behandelintensiteit
- Wetenschappelijke prestatie
- Uniek zorgaanbod
- Complexe operaties
- Zeldzame diagnoses
- Multispecialistische behandeling
- Off label geneesmiddelen
- Doorverwezen patiënten
- Multimorbide patiënten

De komende jaren worden de labels doorontwikkeld en geactualiseerd. Tevens zal een nieuw model voor kostenverantwoording en bekostiging van de academische zorg worden ontwikkeld.

Definitie academische component

De academische component bestaat uit twee onderdelen, te weten topreferente zorg (TRF) en ontwikkeling en innovatie (O&I).

Aan het UMC Utrecht is (na verwerking van de korting 2015) een bedrag, exclusief DHAZ, van in totaal € 76.548.306,- voor 2015 toegekend. Dit bedrag is opgebouwd uit:

- TRF: € 61.828.426,-
- O&I: € 14.721.880,-

De definitie van de twee onderdelen is als volgt:

1. TRF: bedoeld voor zeer specialistische patiëntenzorg gepaard gaande met bijzondere diagnostiek en behandeling. Het betreft een last resort functie waarbij het vaak om tertiaire verwijzing gaat (huisarts – algemeen ziekenhuis – academisch ziekenhuis). Topreferente zorg vereist een infrastructuur waarbinnen vele disciplines samenwerken ten behoeve van de patiëntenzorg en die gekoppeld is aan fundamenteel patiëntgericht onderzoek;
2. O&I: bedoeld voor de R&D-functie wat betekent ontwikkelingen bedenken, uitproberen en testen. Deze ontwikkelingen hebben betrekking op de direct patiëntgebonden zorg, organisatie van zorg, aspecten die met voeding te maken hebben of bijvoorbeeld patiëntenvoorlichting. Ook de exportfunctie van kennis behoort tot deze taken.

Doel legitimering / verantwoording academische component

Het ministerie van VWS heeft met de NFU en Zorgverzekeraars Nederland afspraken gemaakt over de wijze waarop de UMC's inzicht bieden in en verantwoording afleggen over de inzet van de middelen die worden ontvangen voor de academische component. Bij de huidige ontwikkelingen naar meer transparantie in de zorg past een heldere maatschappelijke verantwoording van de academische component. De afgelopen jaren zijn afspraken gemaakt over de invulling van een meer kwantitatieve verantwoording van de academische component.

Op basis van informatie over kostprijzen, patiëntenstromen en verwijzers wordt meer inzicht gegeven in de kosten van de TRF-zorg. In overleg tussen NFU en VWS is eveneens verkend welke inhoudelijke indicatoren aanvullend in de verantwoording kunnen worden opgenomen. Afgesproken is dat aanvullend op de verantwoording via het jaarverslag uiterlijk 1 juni gerapporteerd wordt aan de NZa over de aanvullende indicatoren en de kwantitatieve verantwoording.

Toelichting indicatoren

Onderstaand wordt per onderdeel van de academische component de afgesproken indicatoren (outputparameters) aangegeven. Hierbij is een onderscheid gemaakt naar:

1. Indicatoren wetenschappelijke output
2. Indicatoren voor topreferente zorg
3. Indicatoren maatschappelijke relevantie
4. Omzet 2^e t/m 4^e geldstroom
5. Indicatoren klinische studies

1. Indicatoren wetenschappelijke output (O&I)

(In *italics* is weergegeven wat de afspraken in NFU verband zijn voor het aanleveren van de indicatoren)

Aantal publicaties, aantal citaties per artikel, citatiescore en tijdschrift impact

Voor het aantal publicaties P, het aantal citaties per artikel MCS, de citatiescore MNCS, en de tijdschriftimpact (MNCS/MNJS) wordt uitgegaan van de periode 1998-2013/2014 (bron: CWTS-analyse februari 2014).

	Aantal publicaties P (1998–2013)	Aantal citaties per artikel MCS (1998-2013/14)	Citatiescore MNCS (1998-2013/14)	Tijdschriftimpact MNJS (1998-2013/14)
Alle UMC's	152.574,00	27,18	1,50	1,33
UMC Utrecht	22.574,75	29,42	1,58	1,42

Aantal promoties

Het aantal promoties in het verantwoordingsjaar conform de definities van de universiteit 227.

Nieuwe en vervallen leerstoelen

De namen van de nieuwe en de vervallen leerstoelen in het betreffende jaar en niet de namen van de hoogleraren (2015)

Nieuwe leerstoelen:

Gliobiologie van hersenziekten
 Molecular Cardio Genetics
 Translationele Chirurgische Tumorbiologie
 Genoomdiagnostiek
 Experimental and Translational Neuroimaging
 Neonatologie
 Ophthalmology
 Endocriene Chirurgische Oncologie
 Evidence Synthesis in Health Care
 Neuroradiology
 Medische Oncologie
 Medische Beeldanalyse
 Cardiothoracale Chirurgie
 Luchtweginfecties op de Kinderleeftijd
 Cardiovascular Genetics
 Plastische Chirurgie
 Hoofd Hals Chirurgische Oncologie
 Genetic Metabolic Diagnostics
 Mamma Radiologie
 Urologie
 Klinische Epidemiologie van Cerebrovasculaire Ziekten
 Paediatric Gastroenterology
 Obstetrie, met name de gezondheid van de moeder
 Molecular Cardiologie

Vervallen leerstoelen:

Vaatchirurgie
 Biomedische Wetenschappen
 Klinische Pathologie
 Mondziekten-Kaakchirurgie
 Medische Farmacologie
 Immunologie
 Genetische Epidemiologie en bio-informatica
 Gastro-enterologie
 Anaesthesiologie
 Premedical science
 Reumatologie

2. Indicatoren voor topreferente zorg**Totaal percentages (m.b.t. de aantallen) topreferente patiënten in verantwoordingsjaar**

In onderstaande tabel wordt het percentage topreferente patiënten per specialisme weergegeven op basis van het aandeel van de gelabelde topreferente patiënten:

Specialisme	% Patiënten
Anaesthesiologie	50
Cardiologie	52
Cardio-pulmonale chirurgie	97
Dermatologie	44
Heelkunde	46
Interne Geneeskunde	67
Kindergeneeskunde	57
Klinische Geriatrie	38
KNO	50
Longziekten en Tuberculose	67
Maag-Darm-Leverziekten	55
Neurochirurgie	76
Neurologie	65
Obstetrie en Gynaecologie	67
Oogheelkunde	54
Prthopaedie	47
Plastische Chirurgie	54
Radiologie	80
Radiotherapie	94
Reumatologie en Klinische Immunologie	57
Revalidatie	83
Urologie	58
Totaal	53

Op welke gebieden is het UMC Centre of Reference

Volledig of voorbeelden geven. In navolging van lange termijn cyclus.

De zorgvraag van de patiënt - nu en in de toekomst – is het startpunt van de ambitie van het UMC Utrecht. De patiënt is hierbij volwaardig partner en vormgever van het zorgproces. Het UMC Utrecht wil patiënt en wetenschap bij elkaar brengen. Resultaten van wetenschappelijk onderzoek moeten ten goede komen aan patiënten en vragen in de patiëntenzorg moeten worden opgelost door de wetenschap. Het is een dynamisch proces van innovatie dat tot nieuwe vormen van zorg leidt. Het UMC Utrecht blijft alle patiënten verwelkomen en de beste zorg aanbieden. Maar we kunnen echter niet overal in uitblinken. Daarvoor gaan ontwikkelingen te snel en lopen we tegen de grenzen van beschikbare mensen en middelen aan. De zorgvraag zal verder toenemen, net als marktwerking en concentratie van zorg. Daarom richten we onze vernieuwingskracht op een select aantal speerpunten waarin toponderzoek en topzorg zijn geïntegreerd, waarbij de ‘clinical need-loop’ wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en innovatieve zorg aandrijft. De speerpunten zijn Brain, Infection and Immunity, Circulatory Health, Personalized Cancer Care, Regenerative Medicine & Stem Cells en Child Health. We hebben onze speerpunten georganiseerd in divisie- en discipline overstijgende programma’s. Dit stimuleert samenwerking en helpt ons om aandacht en strategische middelen maximaal te richten op het daadwerkelijk creëren van vernieuwende behandelingen.

Hieronder worden enkele voorbeelden genoemd van centres of reference die in de speerpunten vallen:

UMC Utrecht is Center of Excellence voor neuro-endocriene tumoren

Het gezamenlijk neuro-endocriene tumoren (NET) centrum van het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis en het UMC Utrecht heeft in 2015 het keurmerk Center of Excellence ontvangen van de European Neuro-Endocrine Tumor Society (ENETS). Bij de behandeling van neuro-endocriene tumoren is een gespecialiseerd, multidisciplinair team van specialisten betrokken vanuit beide centra, zoals medisch oncologen, endocrinologen, chirurgen, verpleegkundig specialisten, nucleair geneeskundigen, pathologen, radiologen en klinische genetici.

Voor het eerst in de geschiedenis heeft ENETS een keurmerk verleend voor een centrum met twee locaties. Het gezamenlijke NET centrum van het UMC Utrecht en Antoni van Leeuwenhoek is daarmee één van de twee expertisecentra in Nederland op het gebied van NET. Elke week worden de patiënten in een multidisciplinaire team besproken; op alle gebieden is specifieke expertise aanwezig voor de diagnose en behandeling.

NET is een complexe en zeldzame vorm van kanker; jaarlijks krijgen in Nederland ongeveer 700 patiënten de diagnose. NET ontstaan vanuit neuro-endocriene cellen. Voor een groot deel van de NET-patiënten duurt het drie tot zeven jaar voordat de juiste diagnose wordt gesteld. Hierdoor lopen patiënten soms jarenlang met ingrijpende onverklaarde medische klachten rond.

Nog twee expertisecentra voor zeldzame aandoeningen in UMC Utrecht

Voor het UMC Utrecht zijn in 2015 drie nieuwe expertisecentra voor zeldzame aandoeningen erkend: naast het neuro-endocriene tumoren (NET) centrum zijn dat het Center for Rare Ear and Hearing Diseases (aangeboren middenooraandoeningen), het Center of Vascular Anomalies Utrecht (vasculaire anomalieën). In Nederland kampt 6 tot 8 procent van de bevolking met een zeldzame aandoening. Het is in het belang van de patiënt dat een arts doorverwijst naar een gekwalificeerd centrum.

Bij erkende expertisecentra voor zeldzame aandoeningen kunnen patiënten terecht voor diagnostiek, indien mogelijk behandeling, multidisciplinaire zorg en paramedische begeleiding.

UMC Utrecht is een expertisecentrum voor refractaire kinderepilepsie en epilepsiegenetica

Het UMC Utrecht is een expertisecentrum voor refractaire kinderepilepsie en epilepsiegenetica, en heeft landelijke exclusiviteit voor epilepsiechirurgie bij kinderen. De ambitie is om uit te groeien tot een internationaal toonaangevend instituut waar de diagnostiek en behandeling van complexe epilepsie bij kinderen wordt gekoppeld aan translationeel wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken (genen en epileptogenese), gevolgen (hersenintegriteit/connectiviteit en cognitie), en behandeling (focus/functielokalisatie en chirurgie) van refractaire kinderepilepsie.

Stroke Centre

Het UMC Utrecht heeft een Stroke Centre, dat zich gespecialiseerd heeft in de behandeling van onder andere subarachnoidale bloedingen (SAB) en diagnostiek van vaatziekten in de hersenen bij de jongere patiënt vanaf 50 jaar, acute behandeling van het herseninfarct, erfelijke neurovasculaire aandoeningen en bypass operaties in de hersenen. Het Stroke Centre vervult een 1e lijns functie in de regio en een 2e/3e lijns functie voor alle delen van Nederland. Het Centre heeft als een van de weinige ziekenhuizen in Nederland medium care bedden. Het levert gegarandeerd 24x7 zorg en voorziet in een multidisciplinair nazorgtraject via de Stroke Service Utrecht. Dit is een samenwerkingsverband met het revalidatiecentrum De Hoogstraat en verpleeghuis Albert van Koningsbruggen, ook voor onderzoek, innovaties en onderwijs. Het UMC Utrecht Stroke Centre is specialist in het uitvoeren van operaties aan de vaten in de hersenen en aan de halsslagaders en in het uitvoeren van endovasculaire ingrepen. De specialisten van het UMC Utrecht Stroke Centre zijn zowel nationaal als internationaal toonaangevend op het gebied van klinisch wetenschappelijk onderzoek. Er wordt voortdurend naar betere behandelingsmogelijkheden gezocht en patiënten worden regelmatig gevraagd om deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek mits zij hiervoor toestemming hebben gegeven.

Beschrijving van 2 TRF speerpunten met doelstellingen en behaalde resultaten in het verantwoordingsjaar

Afstemmen met voorbeelden op TRF-portaal/voorbeelden die worden meegenomen bij de lange termijnverantwoording

Gen voor foute tand-aanleg gevonden

In het Center of Excellence in Congenital Orofacial and Dental Anomalies, ondergebracht in het UMC Utrecht, werken tandartsen, kaakchirurgen, plastisch chirurgen en orthodontisten multidisciplinair samen met klinisch genetici van de Divisie Medische Genetica. Tijdens één bezoek worden tandheelkundige problemen in kaart gebracht, krijgt de patiënt – en/of de ouders – uitleg over DNA-onderzoek en het aanbod om daarvan gebruik te maken. Op grond van wat de tandarts en de klinisch geneticus zien, is gericht genetisch onderzoek mogelijk.

Onderzoekers van het UMC Utrecht hebben een gen gevonden dat oligodontie - het ontbreken van 6 of meer tanden in aanleg - kan veroorzaken. De vondst van het zogenaamde LPR6-gen maakt het mogelijk om patiënten beter te diagnosticeren, voorlichten en een behandeling op maat te ontwikkelen. De resultaten zijn in 2015 gepubliceerd in *The American Journal of Human Genetics*.

Oligodontie is een zeldzame maar ingrijpende aangeboren afwijking, waarbij er in het volwassen gebit zes of meer tanden en kiezen ontbreken. Op jonge leeftijd ontwikkelen kinderen meestal wel een melkgebit, maar bij het wisselen valt op dat er iets mis is. Op een aantal plaatsen komen er geen volwassen tanden en kiezen. De aandoening komt in Europa bij 14 op de 10.000 mensen voor. Er bestaan twee vormen: oligodontie als onderdeel van een syndroom en als een op zichzelf staande aandoening.

Magnetisch uitschuifbare pen verlengt been

Het Wilhelmina Kinderziekenhuis heeft een multidisciplinair Ledemaat Reconstructie Team dat het grootste deel van de kinderen met complexe ledemaatafwijkingen in Nederland behandelt. Per jaar worden ongeveer 50 kinderen behandeld met een beenlengteverschil. De nieuwe behandelmethode is geschikt voor kinderen met een fors beenlengteverschil.

In 2015 is in het Wilhelmina Kinderziekenhuis voor het eerst in Nederland bij een patiënt met beenlengteverschil een magnetisch uitschuifbare beenpen ingebracht. De pen, en daarmee het been, kan langer worden gemaakt door een magneetmotortje dat thuis door middel van een afstandsbediening wordt bediend.

Kinderen met een fors beenlengteverschil werden tot nu toe volgens de gangbare methode behandeld. Dat houdt in dat er een metalen stellage aan de buitenzijde van het been wordt aangebracht die met metalen pennen verbonden is met het te verlengen bot en die telkens iets verder uit elkaar wordt gedraaid. Zo wordt het been steeds wat verder ‘opgerekt’. Het bot maakt nieuw botweefsel aan om de nieuwe lengte te overbruggen.

3. Indicatoren maatschappelijke relevantie

Gebruik van innovaties (oa apparatuur) in de zorg.

Maak inzichtelijk aan de hand van voorbeelden welke innovaties de zorg hebben verbeterd, denk hierbij aan nieuwe zorgproducten, nieuwe richtlijnen op bijv een ok, nieuwe (wees)geneesmiddelen etc.

Radiotherapie-spinoff vindt internationale partner

Quirem Medical, voortgekomen uit het UMC Utrecht, heeft bekendgemaakt dat het een partner heeft gevonden in het Japanse bedrijf Terumo. Quirem Medical is gespecialiseerd in radioembolisatie. Het produceert microsferen van de nieuwe generatie voor de behandeling van levertumoren door middel van radioembolisatie. Deze technologie is door het UMC Utrecht ontwikkeld en heeft eerder dit jaar de Europese CE-markering voor kwaliteit en veiligheid ontvangen. Bij deze nieuwe behandeling worden radioactieve holmiumbolletjes in de bloedbaan van de leverslagader gebracht en lopen deze bolletjes vervolgens vast in de allerkleinste bloedvaatjes in en rond de levertumoren. Ze geven hun straling daardoor dichtbij de tumor af en maken een patiënt-specifieke behandeling mogelijk.

Slimme camerahouder ontlast chirurg

Het UMC Utrecht heeft in 2015 een slimme camerahouder gelanceerd die door een chirurg eenvoudig zelf kan worden bediend. Doorgaans wordt de camera bij kijkoperaties vastgehouden door een assisterende verpleegkundige die hierdoor vaak langdurig in een ergonomisch slechte houding moet staan. De compacte camerahouder van Mofixx kan eenvoudig stabiel op de operatietafel worden gemonteerd waardoor de assistent vrijgemaakt wordt voor andere taken. De uitvinders werken bij het UMC Utrecht.

Bij kijkoperaties wordt de patiënt geopereerd door een paar kleine sneetje in de buik. Via kleine buisjes worden de camera en instrumenten in de buik gebracht. Het vasthouden van een camera onder zware condities is een zware taak. Mofixx biedt een slimme en innovatieve oplossing voor dit probleem: een uiterst compacte camerahouder die eenvoudig stabiel aan de operatietafel wordt gemonteerd. Met één druk op de knop kan de chirurg zelf de houder ontkoppelen en de camera in de door hem gewenste stand zetten.

Valorisatie

Onderstaande indicatoren hebben allen te maken met economische valorisatie. De definities zijn opgesteld door de NFU werkgroep kennisvalorisatie. Het gaat dus om getallen op jaarbasis in betreffende verantwoordingsjaar. De set van indicatoren moet steeds in samenhang worden bekeken. Dit geldt zeker voor het geval deze gebruikt worden om de prestaties van eigen kennistransfer organisatie te beoordelen. Het geïsoleerd beoordelen van aantallen kan ertoe leiden dat kwantiteit gaat voor kwaliteit. Om vergelijking mogelijk te maken tussen instituten van verschillende grootte dient een weging plaats te vinden van de absolute aantallen.

De meest gebruikte wegingsfactoren hiervoor zijn het aantal onderzoekers (bijv. in honderdtallen) per instelling uitgedrukt in fte's of het totaal aan onderzoek uitgaven.

Indicator	Waarde
Aantal onderzoeksovereenkomsten ¹	2031
Aantal invention disclosures ²	72
Aantal octrooiaanvragen ³	112
Aantal toegekende octrooien ⁴	4
Aantal gerealiseerde licentieovereenkomsten ⁵	7
Bruto licentieovereenkomsten ⁶	€ 3.584.195
Aantal gerealiseerde spin-off's ⁷	26

1. *Het betreft alle onderzoeksovereenkomsten met bedrijven, andere maatschappelijke gebruikers. Van kennis, publiek/privat samenwerkingsverbanden i.h.k.v. bijvoorbeeld Technologische Topinstituten, EU kaderprogramma, STW projecten en NWO projecten. Uitgesloten worden persoonsgebonden nationale en internationale subsidies en gesubsidieerde onderzoek projecten, waarbij de subsidiegever geen eigenbelang heeft bij de geproduceerde kennis, bijvoorbeeld collectebus fondsen.*
2. *Beschrijving van uitvindingen en ontdekkingen die door kennistransfer organisaties van umc's/universiteiten en andere experts gebruikt worden om de commerciële potentie van de uitvindingen en ontdekkingen te evalueren.*
3. *Het gaat hierbij om de octrooifamilie. Deze wordt bepaald door de octrooiaanvraag waarmee de prioriteit wordt vastgesteld en telt dus eenmaal mee. Daarbij kan nog het volgende onderscheid gemaakt worden: Octrooifamilies waarbij medewerkers van umc's/universiteiten (mede)uitvinder zijn en umc's/universiteiten (mede)aanvrager zijn en octrooifamilies waarbij umc's/universiteiten contractueel (mede)aanvrager zijn. Octrooifamilies waarbij medewerkers van umc's/universiteiten betrokken zijn in het onderzoek waaruit de vinding is voortgekomen, geen (mede)uitvinder zijn en geen (mede)aanvrager zijn, maar waarbij umc's/universiteiten wel economisch mede-eigenaar zijn; dit komt m.n. voor bij topinstituut projecten.*
4. *Hierbij gaat het om het uiteindelijke aantal toegekende nationale en regionale octrooien. Daarbij tellen de regionale octrooien, bijv. een EU octrooi dat in verschillende Europese landen wordt gevalideerd als een enkel octrooi.*
5. *Hieronder worden alle licenties begrepen evenals alle optie overeenkomsten en assignments voor alle soorten intellectueel eigendom (copyrights, knowhow, patents, trademarks etc.)*
6. *Hiermee worden de totale inkomsten bedoeld uit alle typen intellectueel eigendom (zie hierboven) voor aftrek van gemaakte kosten en afdrachten aan uitvinders en andere interne onderdelen.*
7. *Het gaat hierbij om nieuw opgerichte bedrijven op basis van (deels) umc/universitaire kennis. Er zijn formele afspraken vastgesteld voor het gebruik van deze kennis en/of er is sprake van aandelen verhouding. Deze afspraken kunnen ook gemaakt zijn met umc/universitaire holdings.*

4. Omzet 2^e t/m 4^e geldstroom

Omzet 2^e, 3^e en 4^e geldstroom

Projecten	Aantal 2015	Omzet 2015	Omzet 2014	Omzet 2013
NWO	389	16.752.968	15.512.768	16.830.320
Overheid	191	5.184.221	7.017.079	5.516.671
EU	157	16.236.325	9.217.383	13.160.652
Collectebusfondsen	344	14.415.628	13.287.212	10.997.046
Bedrijven (binnen- en buitenland	555	21.693.119	33.728.094	29.144.994
NON-PROFIT	395	8.817.302	9.249.728	9.383.990
Totaal	2031	83.099.563	88.012.264	85.033.673

5. Indicatoren klinische studies

Totaal aantal geplande of gestarte klinische studies in UMC in betreffend verantwoordingsjaar.
Totaal aantal geplande of daadwerkelijk gestarte studies waarvan de beoogd startdatum zoals in het onderzoeksprotocol weergegeven valt in het verantwoordingsjaar. Maak onderscheid tussen aantal studies waar het umc opdrachtgever is en waar niet (de definitie van opdrachtgever volgens de WMO (= gelijk aan definitie verrichter volgens EU richtlijn 2001/20). Maak ook onderscheid in WMO-plichtige studies en indien mogelijk geef ook het aantal niet-WMO plichtige studies (de niet WMO plichtige studies worden in de meeste huizen niet volledig geregistreerd en de getallen genoemd zijn dus een onder registratie).

Totaal aantal geplande/gestarte patiënten geïncludeerd in bovenstaande studies
Maak hiervoor gebruik van het aantal geplande patiënten zoals in het onderzoeksprotocol weergegeven.

UMC Utrecht	WMO plichtige studies	Niet-WMO plichtige studies
Totaal aantal geplande/ gestarte mensgebonden studies in het umc in betreffend verantwoordingsjaar (aantal geïnitieerde klinische studies waar umc opdrachtgever is/ en waar umc niet de opdrachtgever is).	129 (102 / 27)	430 (372 / 58)
Totaal aantal geplande patiënten geïncludeerd in bovenstaande studies*.	28.278 (26.739 / 1.539 [#])	onbekend
Totaal lopende klinische studies [^]	432	onbekend

* Zowel in eigen UMC als bij andere instellingen

Het UMC Utrecht registreert momenteel niet systematisch het aantal deelnemers in studies waar zij lokaal deelnemend centrum is

^ Gebaseerd op een schatting van de gemiddelde duur van een studie van 2 jaar.

5.2 OPLEIDING & ONDERWIJS

Studenten Medische Faculteit Utrecht	2015	2014
Peildatum 1 oktober		
1e jaars		
- Geneeskunde bachelor	307	306
- Geneeskunde master	36 *	156
- Geneeskunde summa master	40	39
- Klinische Gezondheidswetenschappen master	79	59
- Klinische Gezondheidswetenschappen premaster	122	103
- Biomedische Wetenschappen bachelor	167	175
- Biomedische Wetenschappen master	215	183
	<u>966</u>	<u>1.021</u>
Totaal inschrijvingen		
- Geneeskunde bachelor en master	2070	2016
- Geneeskunde summa master	185	184
- Klinische Gezondheidswetenschappen master	147	135
- Klinische Gezondheidswetenschappen premaster	127	113
- Biomedische Wetenschappen bachelor	487	497
- Biomedische Wetenschappen master	684	619
	<u>3.700</u>	<u>3.564</u>
Diploma's	2015	2014
Geneeskunde bachelor	280	290
Geneeskunde inclusief summa master	298	302
Klinische Gezondheidswetenschappen master	56	57
Biomedische Wetenschappen bachelor	120	106
Biomedische Wetenschappen master	200	187
	<u>954</u>	<u>942</u>
Promoties	2015	2014
Promoties UMC Utrecht	<u>227</u>	<u>218</u>

* Daling wordt veroorzaakt doordat studenten zich, anticiperend op de wijziging in de studiefinanciering, op een ander tijdstip hebben ingeschreven.

Opleidingen

De Subsidieregelingen zorgopleidingen 1^e en 2^e tranche van VWS zijn per 1 januari 2013 komen te vervallen. Daarvoor in de plaats geldt een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), uitgevoerd door de NZa. De instelling levert door de accountant getoetste gerealiseerde aantallen aan de NZa aan. De NZa toetst de ingediende aantallen op de door de betreffende registratiecommissie bepaalde 'kaders'. In de beschikbaarheidsbijdrage wordt onderscheid gemaakt tussen 'opleiding tot medisch specialist' (I) en 'GGZ opleidingen' (II).

I. Opleiding tot medisch specialist

Voor 2015 zijn de realisatiecijfers van de opleiding tot medisch specialist exclusief vooropleidingen en beta-beroepen als volgt:

Specialisme	kaders fte personen		realisatie fte		opgave opl. Fonds fte		Afrekening NZA
	instroom	doorstroom	instroom	doorstroom	instroom	doorstroom	
Anesthesiologie	11,00	36,16	6,19	31,74	6,19	31,74	37,93
Cardiologie	4,00	16,04	0,00	13,95	0,00	13,95	13,95
Cardio-thorocale Chirurgie	1,00	2,01	0,08	2,01	0,08	2,01	2,09
Dermatologie en venerologie	3,00	13,78	3,00	10,72	3,00	10,72	13,72
Heelkunde	3,00	11,17	2,08	10,58	2,08	10,58	12,66
Interne geneeskunde	1,00	61,34	1,00	47,42	1,00	47,42	48,42
Kaakchirurgie	2,00	5,41	0,84	5,21	0,84	5,21	6,05
Keel-,neus- en oorheelkunde	2,00	13,11	0,01	10,76	0,01	10,76	10,77
Kindergeneeskunde	0,00	33,60	0,00	27,17	0,00	27,17	27,17
Klinische Genetica	1,00	3,74	0,90	2,84	0,90	2,84	3,74
Klinische geriatrie in ggz	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Klinische geriatrie in ziekenhuiszorg	2,00	3,89	0,47	4,05	0,47	4,05	4,52
Longziekten en tuberculose	2,00	8,33	0,38	6,91	0,38	6,91	7,29
Maag- darm- leverziekten	5,00	8,99	0,00	7,04	0,00	7,04	7,04
Medische microbiologie	3,00	8,66	1,80	7,63	1,80	7,63	9,43
Neurochirurgie	1,00	4,49	0,08	4,75	0,08	4,75	4,83
Neurologie	5,00	22,32	3,51	17,15	3,51	17,15	20,66
Nucleaire geneeskunde	0,00	3,38	0,00	3,52	0,00	3,52	3,52
Obstetrie en gynaecologie	0,00	17,58	0,00	15,94	0,00	15,94	15,94
Oogheelkunde	4,00	13,15	2,51	12,55	2,51	12,55	15,06
Orthodontie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Orthopedie	5,00	6,00	0,00	8,57	0,00	8,57	8,57
Pathologie	3,00	9,67	3,00	7,98	3,00	7,98	10,98
Plastische chirurgie	1,00	5,92	0,00	4,36	0,00	4,36	4,36
Psychiatrie in GGZ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Psychiatrie in ziekenhuiszorg	7,00	19,27	5,64	15,60	5,64	15,60	21,24
Radiologie	4,00	26,26	1,86	22,07	1,86	22,07	23,93
Radiotherapie	3,00	5,52	2,00	5,23	2,00	5,23	7,23
Reumatologie	4,00	6,78	0,00	5,04	0,00	5,04	5,04
Revalidatiegeneeskunde	0,00	2,64	0,00	2,87	0,00	2,87	2,87
Spoedeisende geneeskunde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Urologie	3,00	5,60	0,00	5,20	0,00	5,20	5,20
Subtotaal	80,00	374,78	35,35	318,86	35,35	318,86	354,21

Voor 2015 zijn de realisatiecijfers van de beta-beroepen als volgt:

Specialisme	kaders fte personen		realisatie fte		opgave opl. Fonds fte		Afrekening NZA
	instroom	doorstroom	instroom	doorstroom	instroom	doorstroom	
Klinische fysica	0,00	9,48	0,00	8,48	0,00	8,48	8,48
Klinische chemie	0,00	2,08	0,00	2,78	0,00	2,78	2,78
Ziekenhuisfarmacie	0,00	4,00	0,00	4,58	0,00	4,58	4,58
Subtotaal	<u>0,00</u>	<u>15,56</u>	<u>0,00</u>	<u>15,84</u>	<u>0,00</u>	<u>15,84</u>	<u>15,84</u>

Voor 2015 zijn de realisatiecijfers van de vooropleidingen als volgt:

Vooropleiding Interne Geneeskunde	kaders fte personen		realisatie fte		opgave opl. Fonds fte		Afrekening NZA
	instroom	doorstroom	instroom	doorstroom	instroom	doorstroom	
Cardiologie	0,00	0,25	0,00	0,25	0,00	0,25	0,25
Klinische geriatrie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Longziekten en tbc	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MDL	0,00	1,26	1,50	1,23	1,50	1,23	2,73
Nucl. Geneeskunde	0,00	0,67	0,00	0,67	0,00	0,67	0,67
Reumatologie	0,00	2,29	0,00	1,73	0,00	1,73	1,73
Subtotaal	<u>0,00</u>	<u>4,46</u>	<u>1,50</u>	<u>3,88</u>	<u>1,50</u>	<u>3,88</u>	<u>5,38</u>

II. GGZ opleidingen	kaders fte personen		realisatie fte		opgave opl. Fonds fte		Afrekening NZA
	instroom	doorstroom	instroom	doorstroom	instroom	doorstroom	
Gezondheidszorg psychologen	1,00	2,61	0,82	3,78	0,82	3,78	4,60
klinisch psychologen	1,00	1,50	0,75	1,00	0,75	1,00	1,75
	<u>2,00</u>	<u>4,11</u>	<u>1,57</u>	<u>4,78</u>	<u>1,57</u>	<u>4,78</u>	<u>6,35</u>
Totaal	<u>82,00</u>	<u>398,91</u>	<u>38,42</u>	<u>343,36</u>	<u>38,42</u>	<u>343,36</u>	<u>381,78</u>

5.3 Begroting werkplaatsfunctie 2015

Het UMC Utrecht ontvangt van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) jaarlijks een bedrag voor de werkplaatsfunctie. Deze middelen dienen ter dekking van de kosten die UMC's maken als werkplaats voor de opleiding tot basisarts, enkele andere zorggerelateerde opleidingen en voor (fundamenteel) geneeskundig wetenschappelijk onderzoek. De financiële verantwoording vindt vooraf plaats door onderhavige begroting en in de jaarrekening wordt – achteraf – de realisatie afgezet tegen de begroting en de werkelijke ontvangen bedragen van OCW.

Om meer inzicht te verkrijgen in de besteding van het werkplaatsbudget heeft het ministerie van OCW in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2009 een onderzoek geïnitieerd. Voor de begeleiding van het onderzoek heeft de Minister van OCW een onafhankelijke begeleidingscommissie ingesteld. De opdracht van de commissie is het begeleiden van een onderzoek dat een goed onderbouwd inzicht biedt in de kosten die betrekking hebben op de werkplaatsfunctie voor de studenten geneeskunde (onderwijs) en het onderzoek.

Het onderzoek had tot doel:

- Inzicht verkrijgen in de besteding van het werkplaatsbudget op landelijk niveau, op basis van de bij de acht UMC's verzamelde gegevens;
- Met alle betrokkenen een gemeenschappelijke taal ontwikkelen inzake de besteding van het werkplaatsbudget.

Verwevenheid van kerntaken en inkomstenbronnen

UMC's vervullen maatschappelijke kerntaken op het terrein van onderwijs en opleiding, onderzoek, ontwikkeling en innovatie en patiëntenzorg in onderlinge samenhang. UMC's ontvangen naast het werkplaatsbudget ook middelen voor:

- Onderwijs en onderzoek vanuit de faculteit (Facultaire bijdrage uit de Rijksbijdrage voor onderwijs en onderzoek);
- Basiszorg en bijzondere medische verrichtingen (Zorgverzekeringswet - premies);
- Topreferente zorg en innovatie (Zorgverzekeringswet - Academische component);
- Opleiding tot medisch specialisten en enkele andere zorgberoepen (Opleidingsfonds);
- Opbrengsten voor extern gefinancierd onderzoek en andere dienstverlening (tweede, derde en vierde geldstromen).

De inkomstenbronnen van de UMC's geven globaal weer voor welke kerntaken de betreffende middelen zijn bedoeld. De besteding van deze middelen is niet eenduidig naar kerntaken toe te rekenen. Allereerst kennen de kerntaken en de daarmee verbonden kosten een grote verwevenheid. Zo worden voorzieningen zoals gebouwen en medische apparatuur zowel voor patiëntenzorg als voor onderzoek en onderwijs en opleidingen ingezet. Daarnaast zijn de middelen niet geoormerkt. De UMC's kunnen zelf besluiten waarvoor deze middelen worden ingezet. Ook in de boekhouding van de UMC's komt dit naar voren; de kosten worden niet per kerntaak vastgelegd. Dit betekent dat er een toerekening noodzakelijk is om de kosten van deze kerntaken te bepalen.

Begroting van het werkplaatsbudget 2015 (* 1.000 euro)

	Grondslag	Toerekening	Werkplaatsfunctie
1 Kosten gebouwen en terreinen	58.807	25,00%	14.702
2 Kosten inventaris	42.748	25,00%	10.687
3 Kosten personeel	204.716	20,00%	40.943
4 Verdragingskosten	264.575	10,00%	26.457
5 Overige kosten	0	100,00%	0
Totaal	<u>570.846</u>		<u>92.789</u>

De te verwachten Rijksbijdrage voor 2015 bedraagt 80,7 miljoen euro, conform de begroting van het UMC Utrecht.

Toelichting begroting

De gebruikte percentages zijn uniform voor alle UMC's en zo goed mogelijk onderbouwd op basis van de beschikbare inzichten. Eén kostenpost, de zogenaamde verdragingskosten is op een andere wijze toegerekend, namelijk op basis van de zorgopbrengsten in plaats van de kosten. Daarbij is gezorgd dat er geen dubbeltellingen optreden van kosten en opbrengsten. Hierna wordt de kostentoerekening op hoofdlijnen kort toegelicht.

Kosten voor gebouwen en terreinen

De gebouwen van de UMC's zijn ruimer bemeten dan van reguliere ziekenhuizen, onder andere omdat studenten er hun coschappen lopen. Het effect van de studenten op de ruimte is relatief groot omdat zij op verschillende plaatsen in de gelegenheid worden gesteld onderzoek te uit te voeren en mee te kijken met verrichtingen zoals operaties. Verder beschikt elk UMC over een zogenaamd skillslab, waar studenten kunnen oefenen op 'levensechte' poppen en zijn er onderwijsruimtes aanwezig. Ten slotte is ook voor het onderzoek meer ruimte nodig. De ministeries van VWS en OCW hebben met de NFU in 2003 het convenant Decentralisatie Huisvesting Academische Ziekenhuizen (DHAZ) afgesloten. In dit convenant is vastgelegd dat UMC's een jaarlijks bedrag ontvangen om instandhouding te waarborgen. Het ministerie van OCW vergoedt 25 procent van de normatieve instandhoudingskosten, de afschrijvingen en rentekosten. Dit normatieve bedrag is toegerekend aan het werkplaatsbudget. Hetzelfde percentage van 25 procent is ook gebruikt voor de toerekening van kosten van onderhoud, die immers samenhangen met de grootte van de gebouwen.

Kosten voor medische en overige inventaris

Voor het uitvoeren van de werkplaatsfunctie is medische en overige inventaris noodzakelijk. Naast de nieuwste apparatuur is het van groot belang dat de UMC's voor het onderzoek beschikken over een breed scala aan onderzoeks- en behandelvoorzieningen.

Van de kosten voor medische en overige inventaris wordt 25 procent toegerekend aan de werkplaatsfunctie. Hierbij is het percentage gehanteerd dat ook bij de toerekening van de kosten van gebouwen is gebruikt.

Kosten voor personeel

De meeste medisch specialisten in een UMC hebben een voltijds aanstelling met een combinatie aan taken, in lijn met de verwevenheid van kerntaken van UMC's zoals die eerder is beschreven. Een standaardaanstelling bestaat in de regel uit de verplichting om 60 procent zorg te leveren en 40 procent te besteden aan opleiding, onderwijs en onderzoek. Deze 40 procent van de tijd wordt besteed aan de opleiding van medisch specialisten, facultair onderwijs en onderzoek, onderzoek uit overige inkomsten, én aan onderzoek binnen de werkplaatsfunctie. Het onderzoek binnen de werkplaatsfunctie wordt uitgevoerd in de ziekenhuisomgeving door de daar werkzame professionals, daarom is gerekend met een vergoeding op basis van de gebruikelijke salarissen binnen het ziekenhuis. Het blijkt dat ruwweg 20 procent van de kosten van medisch specialisten kunnen worden toegerekend aan de werkplaatsfunctie. Dit percentage is ook gehanteerd voor de 'overige wetenschappelijke staf' zoals psychologen en AGIKO's. Voor het onderzoek door academici is ondersteuning nodig door niet-academici zoals laboranten, analisten en onderzoeksmedewerkers. De kosten hiervan zijn berekend als een vast deel van de kosten van de wetenschappelijke staf.

Vertragingskosten

Coassistenten lopen in de klinische praktijk mee met medisch specialisten en andere professionals. Het grote aantal coassistenten leidt tot meerkosten in het leveren van zorg. Dit staat bekend als vertragingskosten.

In het kader van de werkplaatsfunctie wordt in eerdere onderzoeken steeds 10 procent vertragingskosten gehanteerd. Bij de toerekening in dit onderzoek is dit percentage overgenomen. De grondslag voor de berekening is opnieuw bekeken. Er is vanuit gegaan dat er vanwege deze begeleiding 10 procent meer tijd nodig is om dezelfde zorgproductie te realiseren. Hiertoe zijn alle aan het personeel toe te rekenen zorginkomsten (het zogenaamde A- en B-segment) meegenomen in de berekening, met een correctie voor die inkomsten die al aan de andere kostencomponenten zijn toegerekend.

De op deze wijze toegerekende vertragingskosten betreffen de totale vertragingskosten, zowel de interne vertragingskosten binnen de UMC's als de externe vertragingskosten – de affiliatiekosten. Studenten volgen een deel van hun coschappen in andere ziekenhuizen waarmee de UMC's samenwerken, de zogenaamde affiliatieziekenhuizen. De kosten van affiliatie zijn direct gerelateerd aan het onderwijs in de klinische praktijk en horen daarom bij de werkplaatsfunctie.

Overige kosten

Voor de invoering van de Honoreringsregeling academisch specialisten in 1999 hadden medisch specialisten een aanstelling als rijksambtenaar met aanmerkelijk meer financiële zekerheid dan de WW. De academische ziekenhuizen waren genooddaakt om een relatief grote voorziening te maken voor wachtgeld. Dit concurrentienadeel ten opzichte van andere ziekenhuizen werd vergoed uit het werkplaatsbudget. De beperkte wachtgeldverplichtingen uit de oude regeling komen nog ten laste van het werkplaatsbudget maar zullen binnen enkele jaren zijn verdwenen. Deze kosten zijn ook direct afgeleid uit de boekhoudingen van de UMC's en voor 100 procent toegerekend aan de werkplaats.

VERANTWOORDING WERKPLAATSFUNCTIE 2015

De verantwoording van de uitgaven in het kader van de werkplaatsfunctie is opgesteld conform de gevolgde indeling en de gehanteerde verdeelsleutels van de nullijnbegroting. De uitgaven zijn gebaseerd op de werkelijke cijfers 2015.

De verantwoording van de werkplaatsfunctie heeft betrekking op de Rijksbijdrage die het ziekenhuis ontvangt. Ter vergelijking is de begroting naast de verantwoording weergegeven. De verantwoording van de werkplaatsfunctie 2015 binnen het UMC Utrecht geeft en totaal van € 96,2 miljoen. Hier tegenover staat een werkelijk ontvangen Rijksbijdrage van € 80,6 miljoen. Aangetekend moet worden dat gezien de gekozen methodiek, kosten en dekking niet aan elkaar gelijk hoeven zijn.

	Verantwoording 2015	Begroting 2015
1 Kosten gebouwen en terreinen	17.282	14.702
2 Kosten inventaris	11.471	10.687
3 Kosten personeel	40.872	40.943
4 Verdragingskosten	26.618	26.457
5 Overige kosten	0	0
Totaal	96.243	92.789

Colofon

Opmaak

Multimedia, UMC Utrecht

Uitgave

Raad van bestuur, UMC Utrecht

Mei 2016



UMC Utrecht

Bezoekadres:
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT

Postadres:
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT

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