

VU medisch centrum

JAARDOCUMENT MAATSCHAPPELIJKE VERANTWOORDING 2011

VU medisch Centrum
de Boelelaan 1117
1081 HV Amsterdam
Postbus 7057
1007 MB Amsterdam

Tel. (020) 44 42513
www.vumc.nl

Graag wijzen wij u op de publieksvriendelijke versie van de jaarverantwoording, *Feiten en cijfers 2011*. *Feiten en cijfers 2011* is te downloaden op de website van VUmc. U kunt *Feiten en cijfers 2011* ook opvragen via communicatie@vumc.nl.

Leeswijzer

Het jaarverslag begint achtereenvolgens met een voorwoord van de Raad van Bestuur en het verslag van de Raad van Toezicht over het verslagjaar 2011.

In de hoofdstukken 1 t/m 3 wordt het door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voorgeschreven format voor de jaarverantwoording zorginstellingen 2011 gevolgd. In Hoofdstuk 1 worden de uitgangspunten bij de verantwoording over het verslagjaar beschreven. Hoofdstuk 2 gaat in op het profiel van de organisatie. Het derde hoofdstuk geeft een toelichting op het bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap. Hoofdstuk 4 is opgebouwd volgens het INK-model¹ en gaat in op het gevoerde beleid, doelstellingen en geleverde prestaties. Het laatste hoofdstuk voorziet in de jaarrekening.

Dit jaarverslag is digitaal beschikbaar via www.vumc.nl en www.jaarverslagenzorg.nl.

¹ Het INK-model is vanaf 2001 in gebruik in VUmc. Dit model gaat uit van processen en geeft daarbinnen het management, de medewerkers en externe klanten en stakeholders een plaats. Het INK-model vormt de basis voor het integrale kwaliteitsmanagementsysteem van VUmc.

Inhoudsopgave

Voorwoord Raad van Bestuur	6
Verslag Raad van Toezicht.....	7
1. Uitgangspunten van de verslaglegging	11
2. Profiel van de organisatie	12
2.1 Algemene identificatiegegevens	12
2.2 Structuur van het concern	12
2.3 Kernegegevens	13
3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap.....	16
3.1 Normen voor goed bestuur	16
3.2 Raad van Bestuur	17
3.3 Raad van Toezicht	17
3.4 Bedrijfsvoering.....	17
3.5 Cliëntenraad	19
3.6 PatiëntenParticipatieRaad (PPR)	19
3.7 Verpleegkundige Adviesraad (VAR)	19
3.8 Verslag stafconvent	20
3.9 Ondernemingsraad	20
4. Beleid, inspanningen en prestaties	22
4.1 Strategie en beleid	22
4.2 Vooruitblik 2012-2013	25
4.3 Leiderschap	27
4.4 Management van medewerkers	27
4.5 Management van middelen	32
4.6 Management van processen patiëntenzorg	45
4.7 Management van processen onderzoek	50
4.8 Management van processen onderwijs en opleiding	52
4.9 Waardering door klanten en verwijzers	53
4.10 Waardering door medewerkers	54
4.11 Waardering door maatschappij	56
4.12 Eindresultaten.....	57
Bijlagen	61
Bijlage 1: Organigram VUmc incl. GGZ inGeest	61
Bijlage 2: Holdingstructuur VU & VUmc.....	63
Bijlage 3: Samenstelling en portefeuillevverdeling Raad van Bestuur	64
Bijlage 4: Nevenfuncties Raad van Bestuur	65
Bijlage 5: Samenstelling en functies Raad van Toezicht Vereniging VU-Windesheim.....	66
Bijlage 6: Nevenfuncties Raad van Toezicht Stichting VU-VUmc	67
Bijlage 7: Kwaliteitscertificaten, accreditaties en prijzen	69
Bijlage 8: Productiecijfers.....	73
Bijlage 9: Wetenschappelijke publicaties	78
Bijlage 10: Afkortingenlijst.....	80
5. Geconsolideerde jaarrekening	81

Voorwoord Raad van Bestuur

Graag biedt de Raad van Bestuur u het jaardocument 2011 aan. In het jaardocument wordt inzicht gegeven in het gevoerde beleid en de geleverde inspanningen en prestaties over 2011. De Raad van Bestuur kijkt met een positief gevoel terug op 2011. Zo heeft VUmc in 2011 de ziekenhuisbrede accreditatie van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) behaald en stond VUmc in 2011 voor het eerst op de (gedeelde) eerste plaats wat betreft de kwaliteit van het wetenschappelijk onderzoek in Nederland.

Voorts heeft VUmc net als afgelopen jaar een positief financieel resultaat behaald. De financiën blijven de komende jaren een belangrijk punt van aandacht. Als gevolg van huidige en toekomstige ontwikkelingen neemt het risicoprofiel van zorgaanbieders aanzienlijk toe. Zorgaanbieders worden geconfronteerd met bezuinigingen, toenemende marktwerking en wijzigingen in het bouwregime. Desondanks blijft VUmc investeren in huisvesting, infrastructuur en zorgvernieuwing. De bouw van een nieuwe Spoed Eisende Hulp (SEH), invoering van *lean management* en het geïntegreerd patiënteninformatiesysteem (GPS) zijn hiervan mooie voorbeelden.

Rest ons alle medewerkers zeer hartelijk te bedanken voor hun grote inzet en betrokkenheid in het afgelopen jaar!

1 mei 2012,

Raad van Bestuur VUmc,
Dhr. drs. E.B. Mulder, voorzitter
Dhr. prof. dr. W.A.B. Stalman, vice-voorzitter
Dhr. drs. W.M. van Ewijk MBA

Verslag van de toezichthouder

De Raad van Toezicht van de Vereniging VU-Windesheim (Vereniging) heeft in 2011 toezicht gehouden op het College van Bestuur van de Vrije Universiteit (VU), het College van Bestuur van de Christelijke Hogeschool Windesheim (Windesheim) en de Raad van Bestuur van het VU medisch centrum (VUMc). Daarnaast fungeerde de Raad van Toezicht van de Vereniging VU-Windesheim als Raad van Toezicht van GGZ inGeest, vanwege het voornemen van het VUMc en GGZ inGeest om te fuseren. Ten slotte hield de Raad toezicht op het Algemeen Bestuur van de Vereniging. Het Algemeen Bestuur bestond uit de leden van de instellingsbesturen van VU, VUMc en Windesheim. Met dit verslag legt de Raad van Toezicht verantwoording af over het uitgeoefende toezicht in 2011.

Dit is het laatste jaarverslag van de Raad van Toezicht van de Vereniging VU-Windesheim. Eind december 2011 heeft de Ledenraad van de Vereniging besloten om de Vereniging VU-Windesheim te splitsen. Dit is gebeurd op voorstel van het Algemeen Bestuur en de Raad van Toezicht. Vanaf 1 januari 2012 zijn de instellingen VU, VUMc en Windesheim ondergebracht in respectievelijk de Stichting VU-VUMc en de Stichting Christelijke Hogeschool Windesheim. De Vereniging blijft bestaan onder de naam VU-Vereniging. De stichtingen en de VU-Vereniging hebben elk een eigen raad van toezicht die vanaf het verslagjaar 2012 een eigen jaarverslag zullen uitbrengen.

VU medisch centrum en GGZ inGeest

In het verslagjaar heeft de Raad van Toezicht zich, naast overkoepelende thema's, ook beziggehouden met onderwerpen die alleen voor specifieke instellingen actueel waren. Hieronder is een korte samenvatting opgenomen van de belangrijkste besproken onderwerpen met betrekking tot VUMc en GGZ inGeest.

VUMc

De Raad van Toezicht is in 2011 uitgebreid geïnformeerd over de voortgang in het traject van intensivering van de samenwerking met het AMC. De Raad heeft in het bijzonder gesproken over de wijze waarop de samenwerkingsgebieden worden aangewezen en de schaalvergroting in relatie tot de beheersbaarheid en herkenbaarheid. De samenwerking heeft in september 2011 geresulteerd in een intentieverklaring en visiedocument over de Alliantie *AMC-VUMc*, dat is goedgekeurd door de Raad van Toezicht.

De Raad van Bestuur VUMc heeft een ochtendprogramma aangewend om de Raad van Toezicht te informeren over verschillende actuele onderwerpen, waaronder de ontwikkeling van een geïntegreerd patiënteninformatiesysteem (GPS), de uitstekende onderzoeksresultaten van VUMc en de voortgang van het Imaging Center. Voorts is uitgebreid stilgestaan bij de context van de UMC's en de (financiële) onzekerheden die invoering van een nieuw bekostigingssysteem met zich mee brengt.

Voorts heeft de Raad van Toezicht het jaarverslag 2010 en het tweejarenplan 2012-2013 (incl. begroting 2012) goedgekeurd.

In december heeft de Raad van Toezicht uitgebreid stilgestaan bij de problematiek op de Intensive Care van VUMc en de media-aandacht hieromtrent. Sinds april was de Raad betrokken bij deze casus. De Raad heeft aangegeven het volste vertrouwen te hebben dat de Raad van Bestuur de problematiek adequaat zal oplossen, en heeft het plan van aanpak daartoe goedgekeurd. De Raad van Toezicht heeft besloten de Raad van Bestuur te willen ondersteunen bij de uitvoering van het plan van aanpak door een ad hoc commissie in te stellen om de follow up te bespreken en te bewaken.

GGZ inGeest

De Raad van Toezicht is ook in 2011 betrokken geweest bij de voortgang van het fusieproces tussen VUMc en GGZ inGeest. In verband met externe omstandigheden, nl. problematiek in de harmonisatie van de arbeidsvoorwaarden, heeft de juridische fusie vertraging opgelopen. De Raad van Toezicht heeft in 2010 zijn goedkeuring verleend aan een model waarin de rechtspersoon van GGZ inGeest (met de bijbehorende Raad van Toezicht) tot de juridische fusie wordt behouden. De Raad van Toezicht is verheugd dat de feitelijke integratie, zowel in de ondersteunende diensten als in het primaire proces, volgens de oorspronkelijke planning verloopt.

Het Algemeen Bestuur van GGZ inGeest heeft een ochtendprogramma aangewend om de Raad van Toezicht te informeren over o.a. de Visie 2020 van GGZ inGeest, de toekomstige verhuizing van de acute psychiatrie naar de Westflank, de bezuinigingen in de bedrijfsoperatie en de ontwikkelingen in e-health.

De Raad van Toezicht heeft, na een positief advies van de commissie Huisvesting, het strategisch vastgoedplan GGZ inGeest 2011-2020 goedgekeurd. Het vastgoedplan is gebaseerd op de Visie 2020 van GGZ inGeest waarin o.a. wordt uitgegaan van verdere ambulantisering van de zorg.

Voorts heeft de Raad van Toezicht het jaarverslag 2010 en het tweejarenplan 2012-2013 (incl. begroting 2012) goedgekeurd.

Vereniging VU-Windesheim

In mei heeft de Raad van Toezicht de jaarrekening 2010 van de Vereniging (het zogenaamde 'afgescheiden vermogen' dat los staat van de instellingen) goedgekeurd.

De Raad van Toezicht heeft voornamelijk contact met de Ledenraad van de Vereniging via de vergaderingen met de Ledenraad en via de Benoemingsadviescommissie (BAC) van de Ledenraad. In 2011 waren er drie vergaderingen van de Ledenraad. Deze vergaderingen stonden grotendeels in het teken van de voorgenomen splitsing van de Vereniging. De voorzitter van de Raad van Toezicht is aanwezig geweest bij alle drie de vergaderingen.

De Raad hecht veel waarde aan de Vereniging als maatschappelijk klankbord voor de instellingen. Daarnaast is het van belang de risico's te scheiden en verantwoordelijkheden te verhelderen. De Raad is van mening dat de nieuwe structuur hiervoor zeer geschikt is. Ze heeft hoge verwachtingen van de meerjarenplannen die de instellingen en de Vereniging gaan maken. De instellingen en de Vereniging leggen in deze plannen vast hoe zij de identiteit en de verbinding met de maatschappij denken vorm te geven.

Vanwege de splitsing van de Vereniging is in het najaar van 2011 een intensief traject doorlopen om de leden te benoemen van de drie nieuwe Raden van Toezicht voor de Stichting VU-VUmc, de Stichting Christelijke Hogeschool Windesheim en de VU-Vereniging. De Benoemingsadviescommissie heeft gesprekken gevoerd met alle nieuwe kandidaten. Daarnaast heeft de commissie gesproken met alle leden met wie nog nooit – of lang geleden – een dergelijk gesprek heeft plaatsgevonden.

Governance en werkwijze van de Raad van Toezicht

De voorzitter en vice-voorzitters van de Raad van Toezicht vormen samen het Presidium. In 2010 heeft het Presidium per instelling een aandachtspersoon benoemd. Dit is gebeurd vanwege de breedte van de instellingen waarop de Raad toezicht houdt. Omdat drs. A. de Widt-Nieuwenhuizen is afgetreden, zijn halverwege 2011 het Presidium en de aandachtsgebieden anders samengesteld. In het Presidium trad drs. A.E.J.M. Schaapveld MA toe. Zij werd ook vice-voorzitter en aandachtspersoon voor de VU. Prof. dr. F. Leijnse werd aandachtspersoon voor Windesheim. Ir. R. Willems bleef aandachtspersoon voor VUmc en drs. P. Bouw bleef aandachtspersoon voor de Vereniging en GGZ inGeest.

De Raad van Toezicht heeft in 2011 vier vergaderingen van een gehele dag en een retraite gehouden. Daarnaast heeft de Raad een dagdeel exclusief aandacht besteed aan iedere instelling. Dit is gedaan om uitgebreider te kunnen ingaan op strategische keuzes die gemaakt moeten worden en op de prestaties van de organisaties. Bovendien is het een goede gelegenheid om betrokkenen binnen de instellingen te ontmoeten en de huisvestingsontwikkelingen met eigen ogen te aanschouwen. Daarnaast houden de instellingen de Raad van Toezicht op de hoogte van lopende zaken en ontwikkelingen. Dit gebeurt grotendeels door de schriftelijke informatie bij de mededelingen voor elke vergadering. In het verslagjaar zijn er frequent gesprekken geweest tussen bestuurders en leden van de Raad van Toezicht. Ook hebben verschillende toezichthouders werkbezoeken aan de instellingen afgelegd.

Tijdens de retraite heeft de Raad zijn eigen functioneren geëvalueerd buiten de aanwezigheid van de bestuurders. Tijdens de evaluatie is onder meer gesproken over de kennisontwikkeling van de leden van de Raad. Daarnaast is de governance en structuur van de Vereniging aan de orde gekomen. Ten slotte is gesproken over de betrokkenheid van de Raad van Toezicht bij belangrijke strategische onderwerpen zoals de samenwerkingsverbanden met andere instellingen.

De leden van de Raad van Toezicht waren in 2011 niet alleen aanwezig tijdens de formele (commissie-)vergaderingen, maar ook bij evenementen zoals de opening van het hogeschooljaar Windesheim, de diesviering van de VU en de opening van de polikliniek sneldiagnostiek in het Cancer Center Amsterdam van VUmc.

Daarnaast heeft de Raad van Toezicht in 2011 gewerkt aan de deskundigheid en verdere ontwikkeling van de Raad. De leden van de Raad van Toezicht zijn regelmatig geïnformeerd over ontwikkelingen op het vlak van governance, zorg, onderwijs en onderzoek. Enkele leden van de Raad hebben workshops gevolgd om hun deskundigheid te verbreden en/of te verdiepen.

De leden van de Raad van Toezicht hebben op geen enkele wijze belangen bij de instellingen. Dit is tevens vastgelegd in de profielschets voor de leden van de Raad. De nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht staan op de websites van de instellingen en in de jaarverslagen van de instellingen.

Samenstelling van de Raad van Toezicht

In 2010 is de Raad van Toezicht tijdelijk uitgebreid met één persoon tot tien. Dit is gebeurd om een lid met een medisch-specialistische achtergrond te kunnen benoemen. Omdat de benoemingstermijn van drs. A. de Widt-Nieuwenhuizen afliep, trad zij af per 25 mei 2011. De vacature die daardoor ontstond, is niet ingevuld. Daardoor had de Raad vanaf dat moment weer negen leden.

Bestuurders instellingen

Prof. dr. T.J.F. Savelkoul heeft per 1 september 2011 afscheid genomen als vice-voorzitter van de Raad van Bestuur VUmc. De Raad van Bestuur bestaat nu uit drie leden (drs. E.B. Mulder, voorzitter, prof. dr. W.A.B. Stalman en drs. W. van Ewijk). De Raad van Toezicht is prof. dr. T.J.F. Savelkoul dankbaar voor de grote inzet die hij heeft getoond gedurende de vele jaren die hij bij VUmc heeft gewerkt. De Raad van Toezicht heeft grote waardering voor de ontwikkelingen die hij in gang heeft gezet.

Volgens het reglement van het Algemeen Bestuur oefenen de leden van het Algemeen Bestuur geen (on)bezoldigde nevenfuncties uit zonder toestemming van de Raad van Toezicht. Daarom heeft het Algemeen Bestuur de nevenfuncties van de leden ook in 2011 voorgelegd aan de Raad van Toezicht. Dit heeft onder meer als doel mogelijke belangenverstremming te signaleren en te voorkomen. De voorzitter van de Raad van Toezicht heeft alle nevenfuncties die in 2011 actueel waren, goedgekeurd. De leden van de Raad van Toezicht ontvangen jaarlijks het actuele overzicht ter kennisname.

Relatie met medezeggenschap

Volgens de statuten van de Vereniging VU-Windesheim werden twee leden van de Raad aangewezen die in het bijzonder het vertrouwen genieten van de medezeggenschap. Deze functie werd in 2011, op voordracht van de gezamenlijke medezeggenschapsorganen, ingevuld door mr. drs. F.J. Paas en prof. dr. F. Leijnse. Deze twee personen hebben in 2011 enkele malen overleg gehad met de Ondernemingsraad en Gezamenlijke Vergadering van de VU. Hierbij was ook de voorzitter van de Raad van Toezicht aanwezig. Dit betrof zowel formeel als informeel overleg.

De contacten met de Ondernemingsraad VUmc zijn in 2011 via de voorzitter van de Raad van Toezicht gelopen. De voorzitter heeft een overlegvergadering van de Raad van Bestuur en Ondernemingsraad bijgewoond waarin de algemene gang van zaken binnen VUmc en GGZ inGeest is besproken.

Begin 2011 heeft een delegatie van de Centrale Medezeggenschapsraad van Windesheim kennisgemaakt met prof. dr. F. Leijnse. Tijdens dit overleg is onder meer gesproken over het belang van onderzoek voor het hbo.

Splitsing Vereniging VU-Windesheim

De Raad heeft in 2011 veel aandacht geschonken aan de governance-aspecten van de Vereniging. De reden hiervoor was dat de Vereniging in het contact met externe partijen steeds meer werd gezien als één partij. Deze gezamenlijkheid van de Vereniging bood kansen, maar zorgde ook voor risico's vanwege de complexe structuur van de Vereniging.

De Raad van Toezicht heeft daarom in mei 2011 ingestemd met het voorstel van het Algemeen Bestuur om de Vereniging VU-Windesheim te splitsen. Hierbij zijn twee stichtingen opgericht: de Stichting VU-VUmc en de Stichting Christelijke Hogeschool Windesheim. Naast deze twee stichtingen is de Vereniging blijven bestaan als ledenorganisatie en maatschappelijk klankbord van de instellingen onder de nieuwe naam VU-Vereniging.

De voorstellen zijn in juni en september 2011 besproken met de Ledenraad. Op 17 december 2011 besloot de Ledenraad definitief om de Vereniging per 1 januari 2012 te splitsen. In dezelfde vergadering heeft de Ledenraad ook de leden van de drie nieuwe Raden van Toezicht benoemd per 1 januari 2012. Het gaat om Raden van Toezicht van de Stichting VU-VUmc, Stichting Christelijke Hogeschool Windesheim en VU-Vereniging. Een deel van de leden van de Raad van Toezicht van de Vereniging VU-Windesheim is benoemd tot lid van een van de nieuwe Raden van Toezicht. Mr. F.J. Paas, A.H. Berg en A. Weijnsfeld hebben afscheid genomen.

De leden van de Raad van Toezicht van de Stichting VU-VUmc zijn: drs. P. Bouw, ir. R. Willems, drs. A.E.J.M. Schaapveld MA, prof. dr. F. Leijnse, drs. J.P. Rijdsijk, prof. dr. W. van Tilburg en prof. dr. C.P. Veerman.

Presidium en Remuneratiecommissie

De voorzitter en de vice-voorzitters van de Raad van Toezicht vormen samen het Presidium. Zij overleggen regelmatig met de voorzitters van het College van Bestuur van de VU, de Raad van Bestuur van VUmc en het College van Bestuur van Windesheim. In 2011 vond dit overleg vijfmaal plaats.

De genoemde leden van de Raad vormen ook de Remuneratiecommissie. Deze commissie kwam in 2011 ook vijfmaal bijeen. Tijdens deze vergaderingen zijn de jaargesprekken met de bestuurders besproken; met alle bestuurders zijn jaargesprekken gehouden. De voorzitters van de drie instellingsbesturen vervulden daarbij een coördinerende rol. In de jaargesprekken is aandacht geweest voor de teamvorming en de prestaties van de overige bestuursleden.

Auditcommissie

De Auditcommissie bestond in de eerste helft van 2011 uit vier leden: drs. A.E.J.M. Schaapveld MA (voorzitter), drs. A. de Widt-Nieuwenhuizen, ir. R. Willems en A.H. Berg. Vanwege het vertrek van drs. A. de Widt-Nieuwenhuizen per 25 mei 2011 bestond de commissie daarna nog uit drie leden. De vacature in de commissie werd niet opgevuld.

De Auditcommissie is in 2011 tweemaal bijeen geweest. In mei werden de bestuursnota's, de jaarverslagen en jaarrekeningen van de instellingen en het bijbehorende accountantsverslag besproken. Bij deze bespreking was de externe accountant aanwezig.

In november besprak de commissie de jaarplannen voor 2012 van alle instellingen. Ook kwam het risicomanagement binnen de instellingen aan de orde. Ten slotte sprak de commissie over de vermogensplitsing van de Vereniging VU-Windesheim als gevolg van de splitsing van de Vereniging. Naast de financiële ontwikkelingen van de instellingen heeft de commissie specifiek gelet op de issues op het niveau van de Vereniging. Daarbij heeft zij gekeken naar de kansen en risico's die de governance van de Vereniging met zich meebrengt. De commissie heeft zich vanuit dat perspectief positief uitgesproken over de splitsing van de Vereniging.

Commissie Huisvesting

De commissie Huisvesting heeft als doel en scope de (huisvestings)plannen van de VU en VUmc op de Zuidas te begeleiden. Wanneer relevant worden ook onderwerpen over GGZ inGeest en Windesheim geagendeerd. De leden van de commissie Huisvesting waren in 2011 L. Bikker (voorzitter), drs. P. Bouw, ir. R. Willems en drs. A.E.J.M. Schaapveld MA. De commissie Huisvesting heeft in 2011 tweemaal vergaderd. De commissie heeft ten eerste meegedacht en meegekeken bij het ontwikkelproces van verschillende huisvestingsplannen. Voorbeelden zijn het Lange Termijn Huisvestingsplan VUmc, de campusontwikkeling en investeringsprogramma VU en het strategisch vastgoedplan GGZ inGeest 2011-2020. Ten tweede heeft de commissie de inhoudelijke beslissingen en investeringsbeslissingen voorbereid, zodat de Raad van Toezicht daar een besluit over kon nemen. Dit was het geval bij de investering in het O|2 gebouw en de renovatie van het hoofdgebouw VU. De commissie heeft bij de besprekingen specifiek gelet op de kwaliteit en leefbaarheid van de gebouwde omgeving, de flexibiliteit van de inrichting, de risico's en de investeringsplanning op de lange termijn.

Tot slot

De gesprekken tussen de Raad van Toezicht en de bestuursorganen zijn steeds op een open wijze en in een goede sfeer gevoerd. Het principe van onafhankelijkheid is naar het oordeel van de Raad gerespecteerd. De Raad heeft grote waardering voor de inspanningen van de beide Colleges van Bestuur en de Raad van Bestuur en de medewerkers van VU, Windesheim, VUmc en GGZ inGeest in 2011, en voor de resultaten die hierdoor zijn bereikt.

29 mei 2012,

Raad van Toezicht Stichting VU-VUmc

Dhr. prof. dr. C.P. Veerman, voorzitter

Dhr. ir. R. Willems, vice-voorzitter

Mevr. drs. A.E.J.M. Schaapveld MA, vice-voorzitter

Dhr. prof. dr. F. Leijnse

Mw. drs. J.P. Rijdsijk

Dhr. prof. dr. W. van Tilburg

1. Uitgangspunten van de verslaglegging

Aan dit jaarverslag VU medisch centrum 2011 ligt het document "Jaarverantwoording zorginstellingen 2011" van het ministerie van VWS ten grondslag. In de hoofdstukken 1 t/m 3 wordt het door het ministerie van VWS voorgeschreven format voor de Jaarverantwoording zorginstellingen 2011 gevolgd. Hoofdstuk 4 is net als afgelopen jaren opgebouwd volgens het INK-model en gaat in op het gevoerde beleid, doelstellingen en geleverde prestaties.

Het jaardocument bestaat uit het maatschappelijk verslag en de jaarrekening. Samen met de kern- en productiegegevens die VUmc aanlevert via DigiMV legt het concern VUmc hiermee verantwoording af over het jaar 2011. Dit jaarverslag bevat geconsolideerde informatie over het concern VUmc, inclusief GGZ inGeest.

Naast dit jaarverslag zijn de prestaties op milieugebied separaat in een milieujaarverslag vastgelegd, conform de afspraken die daarover zijn gemaakt met de overheid.

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting VU-VUmc
Adres	De Boelelaan 1117
Postcode	1081 HV
Plaats	Amsterdam
Telefoonnummer	(020) 4444444
Nummer Kamer van Koophandel	53815211
E-mailadres	communicatie@vumc.nl
Internetpagina	www.vumc.nl

2.2 Structuur van het concern

Juridische- en organisatorische structuur

VUmc behoort in het verslagjaar 2011 samen met de Vrije Universiteit (VU) en de hogeschool Windesheim tot de Vereniging voor christelijk hoger onderwijs. De instellingen hebben een eigen bestuur met vergaand gedelegeerde bevoegdheden en eigen verantwoordelijkheden (onder meer financieel). Vanaf 1 januari 2012 zijn de instellingen VU, VUmc en Windesheim ondergebracht in respectievelijk de stichtingen VU-VUmc en Windesheim (voor meer informatie paragraaf 4.5.2).

VUmc heeft een bijzonder samenwerkingsverband met GGZ inGeest. De leden van de Raad van Bestuur VUmc vormen samen met de leden van het dagelijks bestuur GGZ inGeest het Algemeen Bestuur van GGZ inGeest. De samenwerking is erop gericht tot een juridische fusie te komen. Deze werd beoogd per 1 januari 2012. Aan de voorwaarde om te komen tot één pensioenfonds voor beide instellingen kon echter niet worden voldaan omdat de beoogde (landelijke) overgang van de UMC's van pensioenfonds ABP naar PFZW tot op heden niet is geëffectueerd. De samenwerking tussen VUmc en GGZ inGeest wordt niettemin voortgezet en verder uitgebouwd, zowel op inhoudelijk als op ondersteunend gebied.

In 2007 heeft VUmc een divisiestructuur ingevoerd. De divisies bestaan uit verschillende afdelingen die verantwoordelijkheid hebben voor de sturing van de kernprocessen (zorg, onderwijs, opleiding, onderzoek). Volgens het principe "decentraal, tenzij ... zijn taken en verantwoordelijkheden en daaraan gekoppelde budgettaire bevoegdheden gedelegeerd aan de divisies". In bijlage 1 treft u het organigram van de organisatie.

Met het ontwikkelen van technology transfer activiteiten en het opzetten van spin-off bedrijven is het nodig geweest om in 2009 een holdingstructuur op te zetten. De spin-offs van VUmc zijn ondergebracht in de Boelelaan Holding B.V. In bijlage 2 is het schema van de holdingstructuur VU en VUmc bijgevoegd.

Intern toezicht

VUmc wordt geleid door de Raad van Bestuur waarop toezicht wordt gehouden door de Raad van Toezicht (voor meer informatie paragraaf 3.3). De Raden van Toezicht van VUmc en GGZ inGeest zijn in personele unie samengesteld. De afspraken tussen de Raad van Bestuur VUmc en Raad van Toezicht zijn vastgelegd in het informatieprotocol Raad van Bestuur VUmc - Raad van Toezicht.

Advies- en medezeggenschapsorganen

In VUmc zijn de volgende medezeggenschapsorganen actief:

- cliëntenraad academische ziekenhuizen (voor meer informatie paragraaf 3.5)
- ondernemingsraad (voor meer informatie paragraaf 3.9)
- studentenraad

Daarnaast zijn er in VUmc een groot aantal adviesorganen. De volgende adviesorganen worden uitgelicht:

- patiëntenparticipatieraad (voor meer informatie paragraaf 3.6)
- verpleegkundig adviesraad (voor meer informatie paragraaf 3.7)
- stafconvent (voor meer informatie paragraaf 3.8)

Toelatingen

VUmc is een toegelaten instelling op grond van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi).

GGZ inGeest beschikt over de volgende toelatingen:

- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Behandeling
- Ondersteunende begeleiding
- Activerende begeleiding
- Verblijf op grond van de AWBZ
- Aanmerking van een aantal locaties als BOPZ-locatie (art. 1 BOPZ)

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

VUmc is een universitair medisch centrum met als kerntaken: patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding. De patiëntenzorg omvat zowel basiszorg als ook topklinische en topreferente zorg. De basiszorg wordt geleverd voor het verzorgingsgebied in de rechtstreekse omgeving van VUmc en is daarnaast van groot belang voor de onderwijs- en opleidingsfunctie.

In het wetenschappelijk onderzoek streeft VUmc naar een toonaangevende nationale en internationale rol. In de meest recente analyse van het centrum voor wetenschap en technologie studies (CWTS) stond VUmc op een gedeelde eerste plaats wat betreft de kwaliteit van het wetenschappelijk onderzoek in Nederland.

In het onderwijs staat de opleiding van studenten geneeskunde centraal. Daarnaast wordt in samenwerking met andere onderwijsinstellingen onderwijs aan verpleegkundigen in opleiding verzorgd. Naast onderwijs rekent VUmc de opleiding van arts-assistenten tot medisch specialist en de verpleegkundige vervolgoopleidingen tot haar kerntaken.

2.3.2 Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

VUmc heeft in 2011 een positief geconsolideerd resultaat behaald van € 17 miljoen. De bedrijfsopbrengsten bedroegen in 2011 € 807,8 miljoen (zie voor meer informatie hoofdstuk 4.12 en 5). In 2011 steeg het aantal fte tot 5.827 (zie voor meer informatie paragraaf 4.4). In onderstaande tabellen zijn gegevens opgenomen over capaciteit en productie.

Capaciteitsgegevens

	2011
Totaal aantal bedden per 31 december (incl.dagverpleging, excl. wiegen)	713
Wiegen per 31 december	20
Totaal aantal bedden	733

Kernproductiegegevens

Aantal	2011	2010	2009	2008	2007
Opnamen	28.150	27.096	26.540	25.508	26.168
<i>Dagverpleging standaard</i>	<i>25.451</i>	<i>22.001</i>	<i>21.022</i>	<i>19.038</i>	<i>16.929</i>
<i>Dagverpleging zwaar</i>	<i>2.132</i>	<i>2.728</i>	<i>2.477</i>	<i>1.877</i>	<i>1.699</i>

Dagverpleging totaal	27.583	24.729	23.499	20.915	18.628
Totaal opnamen	55.733	51.825	50.039	46.423	44.796
Verpleegdagen	156.893	155.426	155.461	158.531	164.278
Eerste polikliniekbezoeken	123.429	122.120	124.512	122.073	119.790
Poliklinische consulten	336.394	322.696	319.293	310.821	308.694
Patiënten Spoedeisende Hulp	34.343	34.822	37.729	37.427	37.477
Gemiddelde verpleegduur in dagen	5,6	5,7	5,9	6,2	6,3

2.3.3 Werkgebieden

In de patiëntenzorg omvat het werkgebied van VUmc zowel het eigen verzorgingsgebied (basiszorg), de regio (topklinische zorg) als ook Nederland als geheel (topreferente zorg). Op het terrein van wetenschappelijk onderzoek is sprake van een sterke nationale en internationale oriëntatie. Voor het onderwijs geldt dat de studenten afkomstig zijn uit alle delen van het land. De opleidingstaakstelling voor medisch-specialistische vervolopleidingen realiseert VUmc in intensieve samenwerking met ziekenhuizen in de eigen regio (Noord-Holland).

GGZ inGeest biedt zorg in de regio Amsterdam, Amstelland, Meerlanden en Zuid-Kennemerland. De werkgebieden en doelgroepen zijn de bevolking van de regio's en specifieke doelgroepen waarvoor de stichting bovenregionale zorgprogramma's biedt. GGZ inGeest werkt voornamelijk in de care- en de cure-functies voor de bovengenoemde subregio's en landelijk voor de specialismen en topreferente functies.

2.3.4 Samenwerkingsrelaties

VUmc onderhoudt in het licht van zijn kerntaken en omvang een grote hoeveelheid contacten met verschillende belanghebbenden. Hieronder volgt een - niet limitatief - overzicht.

Samenwerkingsrelaties

Relatie	Toelichting
Patiënten en verwijzers	VUmc hecht veel waarde aan de regelmatige contacten met (vertegenwoordigers van) patiënten en verwijzers. VUmc onderhoudt actief contact met de huisartsen in het eigen basisverzorgingsgebied en de medisch specialisten in de eigen verzorgingsregio (Noord Holland Noord, Kennemerland en Amstel- en Meerlanden). Daarnaast is sprake van een regelmatig overleg met de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ).
Studenten	De studenten vormen een belangrijke gemeenschap binnen VUmc. Met hun gekozen vertegenwoordigers in de studentenraad is regelmatig overleg over onderwijs- en studentenaangelegenheden. Het bestuur van de medische faculteitsvereniging wordt jaarlijks in de vergadering van de Raad van Bestuur uitgenodigd.
Zorgverzekeraars	Regelmatig overleg met de zorgverzekeraars vindt plaats in het kader van het zogenoemde lokaal overleg. Belangrijk aandachtspunt is het voorbereiden van de jaarlijkse productieafspraken (A-segment) en het volgen van de realisatie daarvan. Ten aanzien van het B-segment bestaat contracteervrijheid. VUmc sluit hierover met verschillende verzekeraars separate contracten. Door de zorgverzekeraars wordt met regelmaat materiële controle gedaan. De registratie wordt waar nodig op deze bevindingen aangepast.
Toezichthouder	De Raad van Toezicht houdt toezicht op het functioneren van de instelling en de Raad van Bestuur op basis van de statuten van de Vereniging en alle daaruit voortvloeiende relevante interne regelingen en reglementen.
GGZ inGeest	VUmc heeft een bijzonder samenwerkingsverband met GGZ inGeest. De leden van de Raad van Bestuur VUmc vormen samen met de leden van het dagelijks bestuur GGZ inGeest het Algemeen Bestuur van GGZ inGeest. De samenwerking is erop gericht om tot een juridische fusie te komen.
Nederlandse Federatie van	Het VUmc is lid van de Nederlandse Federatie van UMC's (NFU). Binnen de NFU vindt afstemming en coördinatie plaats tussen de acht UMC's over UMC

UMC's (NFU)	overstijgende onderwerpen van gezamenlijk belang. De NFU treedt tevens op als vertegenwoordiger van de UMC's in de CAO onderhandelingen met de vakbonden.
UMCG	VUmc, UMCG hebben in december 2011 een Letter of Intent (LOI) ondertekend voor de duur van vijf jaar, gericht op een strategisch partnerschap dat de vestiging van protonenfaciliteiten eerst in Groningen en daarna bij VUmc moet faciliteren.
AMC	Op 14 september 2011 is door de raden van bestuur van het VUmc en het AMC de intentieverklaring 'samenwerking VUmc en AMC' ondertekend. Vervolgstappen worden door beide raden van bestuur in de loop van 2012 gezet.
Overheid	Met verschillende overheden onderhoudt VUmc contacten ten behoeve van de eigen taakuitoefening. Het betreft ministeries en toezichthoudende organen op lokaal, provinciaal en landelijk niveau.
Kapitaal- verschaffers	De belangrijkste kapitaalverschaffers van VUmc zijn BNG, Deutsche Bank en Rabobank.
Overige samenwerkings- partners	Met het Ziekenhuis Amstelland (Amstelveen) zijn in het kader van een samenwerkingsconvenant afspraken gemaakt op het terrein van de patiëntenzorg. Daarnaast is met de ziekenhuizen in de regio een netwerk voor onderwijs en opleiding opgezet (OZON). Doel is de academische onderwijs- en opleidingsdoelstellingen gezamenlijk met de partners in de regio te realiseren. De OZON-partners zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Gemini Ziekenhuis • Kennemer Gasthuis • Medisch Centrum Alkmaar • Rode Kruis Ziekenhuis Beverwijk • Sint Lucas Andreas Ziekenhuis • Spaarne Ziekenhuis • Waterland Ziekenhuis • Westfries Gasthuis • Zaans Medisch Centrum Ten slotte heeft VUmc met een aantal categorale instellingen intensief contact, waaronder Reade.

3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

UMC Governance Code

VUmc onderschrijft de UMC Governance Code, een afgeleide van de Zorgbrede Governance Code. De UMC Governance code is sinds 2008 van kracht. Evenals de Zorgbrede Governance Code werkt deze code volgens het zogenaamde 'pas toe of leg uit'-principe. Alle onderdelen van de UMC Governance Code zijn door VUmc toegepast. Met betrekking tot de zittingsduur van dhr. drs. P. Bouw en mw. drs. A. de Widt-Nieuwenhuizen in de Raad van Toezicht is een uitzondering gemaakt (zie bijlage 5). Hiervoor is gekozen om continuïteit en ervaring in de Raad van Toezicht voldoende te borgen. Dhr. drs. P. Bouw is per 20 april 2012 afgetreden als voorzitter en opgevolgd door prof. dr. C. Veerman. Mw. drs. A. de Widt-Nieuwenhuizen is per 25 mei 2011 afgetreden.

Klokkenluidersregeling

Met een klokkenluidersregeling heeft VUmc zodanige condities geschapen dat eventuele misstanden binnen VUmc veilig aan de orde kunnen worden gesteld. VUmc is in het kader van de klokkenluidersregeling aangesloten bij een extern meldpunt, te weten de Commissie Klokkenluiders Gemeentelijke Overheid. Naast het externe meldpunt is er een vertrouwenspersoon in VUmc aangesteld en is het mogelijk anoniem te melden bij de Raad van Bestuur. De klokkenluidersregeling is eenvoudig toegankelijk via Kwaliteitsnet. In 2011 is er geen gebruik gemaakt van de klokkenluidersregeling.

Kernwaarden

VUmc heeft drie kernwaarden: betrokken, zorgvuldig en ambitieus. Bij keuzes in de beleidsontwikkeling zijn deze waarden leidend. Zij vormen ook de leidraad voor het gedrag van medewerkers.

Leefregels

De 11 leefregels van VUmc zijn een doorvertaling van de VUmc-kernwaarden in concreet gedrag en gelden voor alle medewerkers van VUmc. Ze geven weer hoe medewerkers van VUmc zich idealiter instellen en gedragen, om zo bij te dragen aan en zorg te dragen voor de gewenste gezamenlijke cultuur.

De 11 leefregels luiden:

- Ik ga altijd voor het beste resultaat.
- Ik leg verantwoording af over mijn handelen.
- Ik laat me aanspreken op mijn gedrag.
- Ik doe wat ik zeg.
- Ik praat niet over, maar met anderen.
- Ik neem tijd om te luisteren.
- Ik heb vertrouwen en geef vertrouwen.
- Ik heb respect voor andere levensovertuigingen.
- Ik toon waardering voor prestaties.
- Ik zorg voor behoud van balans.
- Ik ga optimaal en zorgvuldig om met de middelen die mij ter beschikking staan.

Naast de leefregels gelden er verschillende beroeps- en gedragscodes in VUmc. Op de researchcode ten aanzien van medisch-wetenschappelijk onderzoek wordt in paragraaf 4.7 nader ingegaan.

3.2 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur functioneert als collegiaal bestuur en bestaat sinds 1 september 2011, na het aftreden van prof. dr. T.J.F. Savelkoul als vice-voorzitter, uit drie personen (zie bijlage 3 voor de samenstelling en portefeuillevverdeling). De leden van de Raad van Bestuur worden voor onbepaalde tijd benoemd door de Raad van Toezicht. De besturing van VUmc is formeel nader geregeld in het Bestuursreglement VUmc. De nevenfuncties van de leden van de Raad van Bestuur zijn opgenomen in bijlage 4.

Ten aanzien van het bezoldigingsbeleid wordt de UMC Governance Code gevolgd. Hierin is opgenomen dat bestuurders een "maatschappelijk passende beloning ontvangen". De Raad van Toezicht ziet hierop toe en is verantwoordelijk voor het vaststellen van de bezoldiging. Met de bestuurders is geen vooraf afgesproken vertrekregeling overeengekomen.

De Raad van Bestuur overlegt twee keer per maand in de beleidsraad met de divisievoorzitters. De voorzitter van de Raad van Bestuur heeft periodiek overleg met de ondernemingsraad. Daarnaast is er één keer per jaar een algemene zaken vergadering met de ondernemingsraad in aanwezigheid van de Raad van Toezicht. Eénmaal per kwartaal overlegt het bestuur van de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) met een lid van de Raad van Bestuur. Het dagelijks bestuur van het stafconvent overlegt eens per zes weken met de Raad van Bestuur. Ten slotte heeft de Raad van Bestuur regulier overleg met de managers bedrijfsvoering en het bestuur van de vereniging van artsen in opleiding tot specialist (AIOS).

3.3 Raad van Toezicht

Voor het verslag van de Raad van Toezicht wordt verwezen naar blz. 7 - 10. Bijlagen 5 en 6 bieden een overzicht van respectievelijk de samenstelling en functies van de Raad van Toezicht vereniging VU-Windesheim (t/m 31 december 2011) en de samenstelling en nevenfuncties van de Raad van Toezicht VU-VUmc (vanaf 1 januari 2012). In het verslag van de Raad van Toezicht is reeds beschreven dat de Ledenraad op 17 december 2011 de leden van de Raad van Toezicht VU-VUmc heeft benoemd. Een deel van de leden van Raad van Toezicht van de Vereniging VU-Windesheim is benoemd tot de Raad van Toezicht van de Stichting VU-VUmc. Dhr. prof. dr. C.P. Veerman en mw. drs. J.P. Rijdsdijk zijn nieuw benoemd. Zij hadden geen zitting in de Raad van Toezicht van de Vereniging. De benoeming heeft plaatsgevonden op voordracht van de Raad van Toezicht na advies door de benoemingsadviescommissie van de Ledenraad.

3.4 Bedrijfsvoering

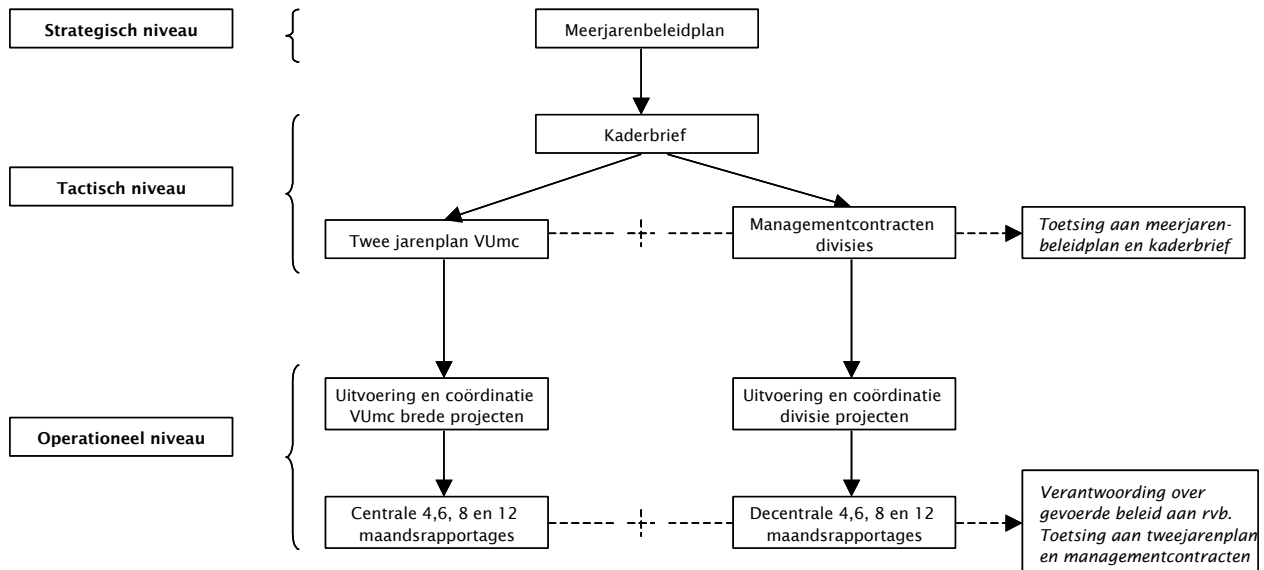
In 2011 is het interne bedrijfsvoeringsmodel niet ingrijpend aangepast. In deze paragraaf wordt naast een korte beschrijving van de divisiestructuur en planning & control cyclus aangegeven op welke wijze kansen en onzekerheden worden besproken en risico's worden beheerd.

Divisiestructuur

VUmc heeft sinds 1 februari 2007 een divisiestructuur (zie bijlage 1 voor het organigram van de organisatie). Aan het hoofd van iedere divisie staat een divisievoorzitter. Het divisiebestuur heeft een eigen verantwoordelijkheid voor alle operationele en budgettaire zaken binnen de eigen divisie. Het divisiebestuur bestaat naast de divisievoorzitter uit een manager bedrijfsvoering en zorgmanager (m.u.v. divisies V t/m VII).

Planning & control cyclus

In onderstaand overzicht is de Planning & Control-cyclus (P&C-cyclus) opgenomen waarbij de te onderscheiden fasen in de cyclus zijn gekoppeld aan de diverse besturingsniveaus.



De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen en uitvoeren van het strategisch beleid. Het strategisch beleid wordt vastgelegd in het meerjarenbeleidplan. De divisiebesturen en stafdirecteuren zijn verantwoordelijk voor de invulling van het tactisch niveau op basis van het meerjarenbeleidplan en de kaderbrief. In de managementcontracten wordt het tactische beleid vastgelegd. De divisiebesturen en stafdirecteuren leggen verantwoording af over het gevoerde beleid via de 4, 6, 8 en 12 maandsrapportages.

Risicomanagement

De beheersing van risico's is essentieel onderdeel van de sturing van de bedrijfsvoering. In 2009 is daarom een start gemaakt met de invoering van een integraal systeem van risicomanagement binnen VUmc. Hiervoor is in samenwerking met E&Y een Strategische Risico Analyse (SRA) uitgevoerd waarin 24 vooraf gedefinieerde risicogebieden voor VUmc zijn beoordeeld door vertegenwoordigers van het eerste en tweede besturingsniveau van VUmc. Vervolgens zijn de risicogebieden beoordeeld (gewogen) op de waarschijnlijkheid dat het desbetreffende risico zich zal voordoen, het verwachte effect op de organisatiedoelstellingen van VUmc en verbetermogelijkheden voor de beheersing van het risicogebied. De weging van de 24 risicogebieden heeft geleid tot een prioritering van 9 risicogebieden. De geprioriteerde risicogebieden zijn:

1. Patiëntenzorg
2. Medewerkers
3. Waardering door klanten en leveranciers
4. Stelselwijziging/overheid
5. ICT Infra
6. Huisvesting (Nieuwbouw en Vastgoedbeheer)
7. Opleiding en Onderwijs
8. Concurrentie
9. Organisatiecultuur en interne politiek

Voor alle negen risicogebieden zijn risicokaarten opgesteld en in 2011 opnieuw getoetst. De risicokaarten beschrijven mogelijke risicomaniestaties van het risicogebied met de daarbij behorende beheersmaatregelen (bestaande en aanvullende) en meetindicatoren voor de beheersing van het risico.

De risicokaarten zijn opgenomen in het VUmc tweejarplan 2012-2013 en de beheersmaatregelen en bijbehorende kwantitatieve meetindicatoren in de managementcontracten van de betrokken diensten en/of divisies. De beheersmaatregelen en meetindicatoren worden in het ritme van de P&C-cyclus getoetst. Tevens zijn de meeste kwantitatieve meetindicatoren opgenomen in de VUmc cockpit zodat

een continue monitoring van de risico's mogelijk is. Hiermee is risicomanagement verder in de Planning & Control-cyclus van VUmc geborgd. De Raad van Toezicht heeft het VUmc tweejarenplan 2012-2013 (incl. risicokaarten) goedgekeurd.

De doelstelling voor 2012 is om een nieuwe weging te maken van alle risicogebieden en een check uit te laten voeren op de huidige risicokaarten. Dit heeft mogelijk een uitbreiding van de huidige negen risicogebieden tot gevolg. Verder wordt een aantal risicokaarten (w.o. Patiëntenzorg) uitgebreid met risicokaarten die aansluiten op de operationele (zorg)processen.

3.5 Cliëntenraad

De belangen van de patiënten van alle universitair medische centra (UMC's) worden behartigd door de landelijk georganiseerde cliëntenraad, de CRAZ (Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen). De CRAZ bestaat sinds 1998 en is ingesteld in het kader van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). De CRAZ richt zich zowel op thema's die alle UMC's aangaan, als op thema's van de UMC's afzonderlijk. De leden van de CRAZ zijn allen afkomstig van een patiëntenvereniging, maar zijn lid op persoonlijke titel.

De voltallige CRAZ houdt vier keer per jaar vergadering. Hierbij is van ieder UMC een lid van de raad van bestuur aanwezig. De CRAZ heeft twee leden, zogeheten 'aandachtspersonen', afgevaardigd die zich speciaal richten op VUmc.

In het verslagjaar heeft de CRAZ adviezen uitgebracht over:

- het kaderreglement hoofdbehandelaarschap in VUmc
- het beleid patiëntveiligheid in VUmc

De aanbevelingen in het advies over het kaderreglement hoofdbehandelaarschap zijn verwerkt in het definitieve kaderreglement. De opmerkingen en aanbevelingen in het advies over beleid patiëntveiligheid zijn verwerkt in een volgende versie van het beleid patiëntveiligheid.

Voorts is de CRAZ door de raad van bestuur geïnformeerd over het conceptvisiedocument samenwerking AMC-VUmc, diverse bouwprojecten en het lange termijn huisvestingsplan. Ten slotte hebben de CRAZ-aandachtspersonen deelgenomen aan de veiligheidsrondes en aan interne beleidsconferenties. Eén aandachtspersoon voor de CRAZ is ook lid van de patiëntenparticipatieraad (PPR) om de afstemming tussen de PPR en de CRAZ te bewaken.

3.6 PatiëntenParticipatieRaad (PPR)

Naast de centrale, landelijke cliëntenraad (CRAZ) van de UMC's beschikt VUmc sinds mei 2010 ook over een eigen, interne patiëntenparticipatieraad. Deze raad bestaat uit patiënten van VUmc of familie daarvan. De raad heeft geen wettelijk geregelde bevoegdheden, maar wordt uit diverse geledingen binnen VUmc benaderd voor advies over lopende of te starten projecten. Onderwerpen waarover de patiëntenparticipatieraad zich in 2011 heeft uitgesproken zijn: bewegwijzering, lean, ontslag- en nazorg, merkpositionering, NIAZ, patiënttevredenheid, communicatie, visie verpleging en verzorging en sponsorwerving onder patiënten.

3.7 Verpleegkundige Adviesraad (VAR)

De VAR streeft ernaar om namens de verpleegkundige beroepsgroep van VUmc een bijdrage te leveren aan het besturen van VUmc. De VAR beoogt voor de verpleegkundige beroepsgroep de kwaliteit van het professioneel handelen en een efficiënte werkwijze wat betreft de organisatie, patiëntenzorg, onderwijs, opleiding en onderzoek te bevorderen, binnen de gestelde kaders van VUmc. In het kader hiervan geeft de VAR gevraagd en ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur en aan anderen. De doelstelling, taken en werkwijze zijn opgenomen in het reglement VAR VUmc.

Het bestuur van de VAR vergadert tweemaal per maand. Eenmaal per kwartaal overlegt het bestuur van de VAR met een lid raad van bestuur. In het verslagjaar heeft het bestuur thema's of projecten vastgesteld om over te adviseren en te monitoren. Voor deze thema's is gekozen omdat zij actueel en afdelingsoverstijgend zijn en van invloed zijn op de inhoud en organisatie van zorg voor de verpleegkundige beroepsgroep. Deze thema's of projecten zijn:

- Organisatie acute zorg
- Inrichting vrouw/kindcentrum (VKC)
- Visie op Verzorging en Verpleging
- Programma Lean
- Samenwerking VUmc-AMC
- Geïntegreerd patiënteninformatiesysteem (GPS).

Naast adviezen over bovenstaande thema's is er o.a. advies uitgebracht over:

- Beleid patiëntveiligheid VUmc 2010-2012
- Standaard bevochtigen van zuurstof in een kortdurende klinische setting.

De opmerkingen en aanbevelingen in het advies over beleid patiëntveiligheid zijn verwerkt in het beleid patiëntveiligheid. Het advies aangaande standaard bevochtigen van zuurstof in een kortdurende klinische setting is integraal door de zorgmanagers overgenomen en door hen geïmplementeerd.

3.8 Verslag stafconvent

Het stafconvent streeft er naar om namens het (medisch) wetenschappelijk personeel van VUmc een bijdrage te leveren aan het besturen van VUmc door het bevorderen van de kwaliteit van het professioneel handelen en een efficiënte werkwijze voor wat betreft de organisatie, patiëntenzorg, onderwijs, opleiding en onderzoek. In het kader hiervan geeft het stafconvent gevraagd en ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur en aan anderen. De doelstelling, taken en werkwijze zijn opgenomen in het reglement stafconvent. De taken en verantwoordelijkheden van het stafconvent zijn opgenomen in het Bestuursreglement van VUmc. Het stafconvent heeft een algemeen bestuur (AB) dat maandelijks vergadert en een dagelijks bestuur (DB) dat eenmaal in de twee weken vergadert. Daarnaast vergadert het dagelijks bestuur eens per zes weken met de Raad van Bestuur.

Het stafconvent heeft uit de strategische thema's 2011-2012 een aantal onderwerpen gekozen waarin zij een adviserende bijdrage wil leveren. Per vergadering is een onderwerp geagendeerd. De thema's waren: Geïntegreerd PatiëntenzorgSysteem (GPS), Lean, bezuinigingen, samenwerking AMC-VUmc, Human health and Life Sciences H2LS, academiseren opleidingsprogramma, zorginnovatie en tot slot zich aandienende interne aangelegenheden. Op 21 september 2011 vond een minisymposium plaats met als thema "Lean werken in VUmc". Het stafconvent heeft per 1 oktober 2011 een nieuwe voorzitter, prof. dr. J. Bonjer.

3.9 Ondernemingsraad

De Raad van bestuur en ondernemingsraad streven ernaar in goede samenwerking de belangen van het VU medisch centrum en zijn medewerkers te behartigen. Tijdens de maandelijkse overlegvergadering tussen de Raad van Bestuur en de Ondernemingsraad zijn o.a. de volgende onderwerpen ter sprake gekomen:

- Bezuinigingen
- Voortgang fusie VUmc - GGZ inGeest
- Jaarplan 2012-2013
- Strategie en financiën
- Zwaartepunten analyse

Voorts heeft de OR over een groot aantal onderwerpen geadviseerd. Een aantal voorbeelden:

- de OR heeft begin 2011 haar instemming verleend aan een gewijzigde invulling van de jaar- en beoordelingsgesprekken.
- de OR heeft geadviseerd over de reorganisatie van het instituut Onderwijs en Opleiden (100).

- de OR is intensief geïnformeerd over de verkenning tot samenwerking met het AMC en heeft positief geadviseerd over de intentieverklaring en het visiedocument samenwerking AMC-VUmc.
- de OR heeft positief geadviseerd over de structuurwijziging Vereniging VU-Windesheim.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Strategie en beleid

Missie

VUmc staat voor onderscheidende patiëntenzorg, hoogwaardig wetenschappelijk onderwijs en grensverleggend onderzoek. VUmc komt voort uit een christelijke traditie en koppelt geloof in persoonlijke, integere en respectvolle behandeling van mensen aan gezonde ambitie en fundamentele nieuwsgierigheid. VUmc wil beter maken, maar ook beter zijn, beter worden en bijdragen aan de medische kennis van morgen.

Visie

VUmc wil een wezenlijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van de gezondheidszorg en daarmee aan het welzijn van mensen. Als universitair medisch centrum richt VUmc zich op een vooraanstaande positie in onderwijs en opleiding, wetenschappelijk onderzoek en patiëntenzorg. VUmc is er voor patiënten, hun naaste(n), verwijzers, studenten, op te leiden professionals en opdrachtgevers van onderzoek. VUmc wil gezien en erkend worden als een innovatieve kwaliteitsorganisatie met een uitstekende reputatie, een krachtig netwerk en plezier in wat we doen; een excellent centrum voor onderwijs en onderzoek, met onderscheidende patiëntencentra en koploper in patiëntenlogistiek. VUmc komt voort uit een christelijke traditie waarin menselijke waardigheid en respectvolle behandeling essentieel zijn. VUmc staat voor duurzaamheid en heeft oog voor mens en omgeving. VUmc biedt een uitdagend en ambitieus denk- en werkklimaat waarin plezier, respect, integriteit en dienstbaarheid voorop staan.

Kernwaarden

Betrokkenheid, zorgvuldigheid en ambitie zijn de kernwaarden die onze identiteit als geheel verwoorden. Ze zijn een maatstaf voor ons denken en handelen en een leidraad voor hoe medewerkers van VUmc zich in hun werk gedragen en met elkaar omgaan.

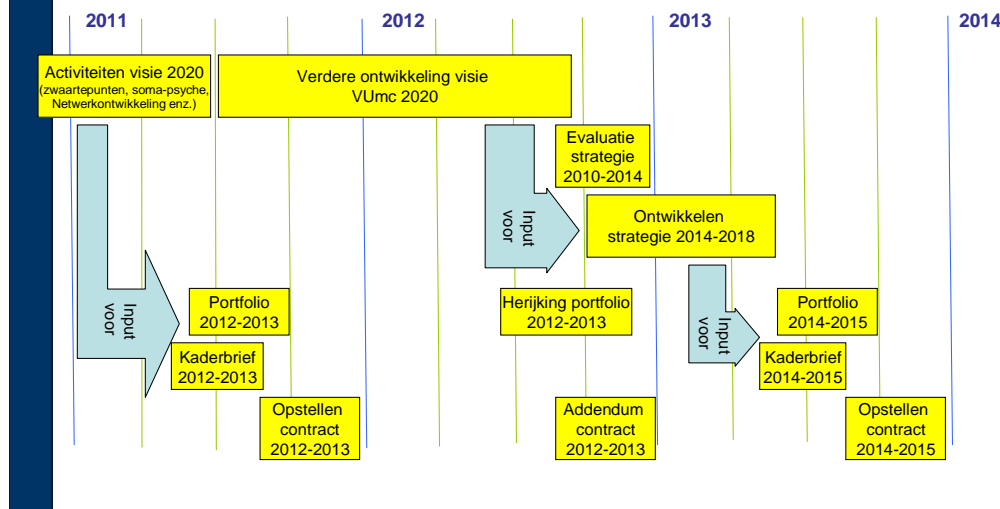
Strategie VUmc 2010-2014

VUmc heeft in 2009 de strategie voor 2010 – 2014 geformuleerd in het document 'Kennis maakt ons beter, keuzes maken ons onderscheidend'. Deze strategie is gezamenlijk ontwikkeld door VUmc en GGZ inGeest en getoetst aan door ons ontwikkelde toekomstscenario's. De speerpunten voor 2010 - 2011, voortkomend uit de strategie waren:

- meer focus en keuzes maken
- kwaliteit leveren én ervaren
- investeren in medewerkers.

In 2013 zal VUmc een nieuw strategiedocument opstellen voor de periode 2014-2018. Op weg naar deze nieuwe (herijkte) strategie zal VUmc in 2012 alle visie-ingrediënten die er nu zijn of nu ontstaan in één visie bundelen, onder de werktitel VUmc 2020. Vervolgens zullen we op basis van die overkoepelende visie strategische doelen formuleren, waaraan we programma's koppelen. Zie ook onderstaande figuur voor een overzicht van die route.

Samenvatting visie VUmc 2020 en de strategiecycclus



Netwerkontwikkeling

De belangrijkste focus in 2011 was de samenwerking met het AMC, Reade en GGZ inGeest. Aan deze partners is op bestuurlijk niveau de meeste aandacht besteed.

Samenwerking VUmc-AMC

Zowel externe als interne ontwikkelingen leiden er toe dat VUmc en AMC hun huidige en toekomstige samenwerking nader willen onderzoeken en structureren. Enkele voorbeelden van externe ontwikkelingen:

- toenemende invloed van marktwerking en concurrentie, met daarmee gepaard gaande regelgeving op het terrein van mededinging;
- tegelijkertijd een noodzaak om samen te werken, vaak ook door de overheid opgedragen dan wel wenselijk geacht;
- de behoefte en noodzaak om te excelleren op de kerntaken, waartoe keuzes noodzakelijk zijn, mede ingegeven vanuit de strategie van beide UMC's;
- samenhangend met de vorige ontwikkelingen: het debat over concentratie en taakverdeling, ingegeven door kwaliteitseisen en de noodzaak om zorgvuldig om te gaan met publieke middelen;
- ontwikkelingen bij netwerkpartners, waaronder afspraken tussen de Samenwerkende Topklinische opleidings Ziekenhuizen (STZ) in de directe omgeving, maar ook landelijk.

De beide Raden van Bestuur zijn van mening dat een intensievere samenwerking tussen VUmc en AMC noodzakelijk is. Dit willen zij op een gestructureerde manier aanpakken. De samenwerking is in algemene zin gericht op het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Tevens beogen beide UMC's meerwaarde te creëren in de (organisatie en uitvoering van) ondersteunende processen. Ook de professionals in beide huizen staan positief tegenover deze beweging (in tegenstelling tot enkele jaren geleden), met name door het gevoel van gelijkwaardigheid tussen beide UMC's. Zij zien dan ook de meerwaarde van samenwerking.

Op 14 september 2011 is door de Raden van Bestuur AMC en VUmc de intentieverklaring en visiedocument over de samenwerking tussen beide organisaties ondertekend. Hierin spreken de beide Raden van Bestuur hun intentie uit om een jaar later, in het laatste kwartaal van 2012, een samenwerkingsovereenkomst te ondertekenen. In de tussenliggende periode werken inhoudsdeskundigen in gezamenlijke projectgroepen dertien thema's uit, waarbij wordt gekeken naar de kansen voor samenwerking binnen het betreffende thema.

Samenwerking VUmc-Reade

Gelet op de samenwerking tussen AMC en VUmc is eind 2011 besloten om de samenwerking op het gebied van de reumatologie en revalidatiegeneeskunde in een tripartiet overleg te gaan verkennen (VUmc-Reade-AMC). Er zijn twee opdrachten verstrekt, één inzake de reumatologie en één inzake de revalidatiegeneeskunde.

Relatie met de topklinische ziekenhuizen: Pentagoon verband

Vier topklinische opleidingsziekenhuizen - Kennemer Gasthuis, Medisch Centrum Alkmaar, Spaarne ziekenhuis, Sint Lucas Andreas Ziekenhuis - en het universitaire VU medisch centrum hebben in 2010 hun krachten gebundeld in een unieke samenwerking die met name gericht is op het realiseren van een voortrekkersrol op het gebied van onderzoek, onderwijs en opleiding. Het zogenaamde Pentagoonverband is ook in 2011 gecontinueerd voor wat betreft onderzoek, onderwijs en opleiding. In september 2011 is de voortgang op alle projecten besproken en is de nut en noodzaak van het Pentagoonverband geëvalueerd. Alle partners zijn het met elkaar eens dat Pentagoon een waardevol verband is, dat het belangrijk is elkaar te ontmoeten en in gesprek te blijven.

Satellietvorming Radiotherapie VUmc- Esperanz

De satelliet radiotherapie VUmc-Esperanz op locatie van het Westfriesgasthuis is volop in aanbouw. De bunkers zijn gestort, de contouren van het nieuwe gebouw verrijzen en zoals het er nu naar uitziet kan de ruwbouw in maart 2012 worden afgerond. De vaste inrichting is inmiddels aanbesteed en zal volgens "healing environment" principes (vergelijkbaar met het bright site concept van VUmc) worden ingevuld.

Programma soma-psyche

Psychische en somatische aandoeningen komen vaak samen voor en onderzoek wijst uit dat het gelijktijdig optreden hiervan grote gevolgen kan hebben voor patiënten, zoals een (sterk) verminderde kwaliteit van leven, een groter risico op somatische complicaties en een hogere zorgconsumptie. Somatisch-psychische comorbiditeit wordt in de dagelijkse praktijk echter (veel) te weinig herkend en dus onvoldoende behandeld, terwijl onderzoeken laten zien dat gelijktijdige behandeling wel degelijk effect kan hebben, in ieder geval op de kwaliteit van leven

Bovengenoemde problematiek was in 2007 de belangrijkste aanleiding voor VUmc en GGZ inGeest om hun samenwerking te intensiveren en gefaseerd toe te werken naar een juridische fusie. Om de gezamenlijke ambities te realiseren is in het voorjaar van 2010 het fusieprogramma 'soma-psyche' gestart, dat in samenhang sturing geeft aan een aantal inhoudelijke samenwerkingsprojecten. Het programma bestaat inmiddels uit de volgende zes projecten, waarbij steeds zowel mensen vanuit VUmc als GGZ inGeest betrokken zijn:

- Zorgketenprogramma Lichamelijk onverklaarde klachten
- Integrale zorg bij comorbiditeit
- Initiële opleidingen verpleegkunde VUmc/GGZ inGeest
- MamaKits
- Diabetes Mentaal
- Kenniscentrum voor Neuropsychiatrie bij Parkinson.

Binnen het programma soma-psyche zijn tot op heden onder andere de volgende resultaten behaald:

- Op 1 juni jl. is de polikliniek Diabetes Mentaal geopend, die psychosociale begeleiding biedt aan diabetes patiënten.
- Er is een zorgketenprogramma ontwikkeld voor mensen met lichamelijke onverklaarde klachten, waarin diverse locaties van VUmc en GGZ inGeest participeren. In 2012 wordt gewerkt aan de implementatie van dit programma.
- Er is een stepped care zorgpad ontwikkeld voor de somatische zorg aan patiënten met Severe Mental Illness. In 2012 wordt dit zorgpad, door middel van pilots, geïmplementeerd.
- Er is gewerkt aan de uitrol van Mamakits (een preventief aanbod bij problemen tijdens zwangerschap en rond bevalling) in het VUmc, gekoppeld aan onderzoek.
- Er is een businesscase gemaakt om te komen tot een centrum neuropsychiatrie bij Parkinson; deze is geaccordeerd door de beide raden van bestuur. Als eerste deelproject kan nu worden gestart met het geven van lichttherapie aan depressieve Parkinson patiënten.
- Er worden ideeën uitgewerkt voor een integraal (soma-psyche) opleidingsaanbod, zowel voor verpleegkundigen als medisch specialisten. Waar mogelijk wordt gewerkt aan de implementatie van deze ideeën. Zo heeft er een (succesvolle) uitwisseling van MBO Beroeps

Begeleidende Leerweg (BBL) studenten verpleegkunde plaatsgevonden en is een start gemaakt met een plan van aanpak om te komen tot een structurele uitwisseling van duale derdejaars HBP-verpleegkunde (HBOV) studenten vanaf 2013.

- Begin 2011 is een Adviesraad soma-psyche in het leven geroepen, die de taak heeft gekregen om het programma van nabij te volgen en gevraagd en ongevraagd te adviseren over de opzet, inhoud en kwaliteit ervan.

Het plan voor 2012 e.v. is om, in samenspraak met genoemde adviesraad, het programma soma-psyche verder te verbreden en verdiepen en de projecten zoveel mogelijk onderdeel te maken van de reguliere activiteiten in VUmc en GGZ inGeest.

Zwaartepunten en speerpunten VUmc

In 2010 heeft VUmc gewerkt aan twee strategietrajecten: de visie op patiëntenzorg (VUmc 2020) en de visie op onderwijs en onderzoek (H2LS). In beide visies is 'zwaartepunten leidend' het belangrijkste principe voor de organisatie(in)richting van VUmc en nemen onze speerpunten een belangrijke plaats in. Daarom is in 2010 en 2011 dit leidend principe verder concreet uitgewerkt, door het analyseren van onze zwaartepunten. Dit traject heeft voor de vijf zwaartepunten - bewegen, extra- en transmuraal, hersenen, kanker & afweer en hart & vaten - een gedegen analyse en een voorstel voor de toekomstige positionering opgeleverd. Ook de twee speerpunten van VUmc (acute zorg, vrouw-kind) zijn recentelijk onder de loep genomen. Met deze zeven rapporten als basis is een integrale analyse gemaakt. Na uitvoerige besprekingen met diverse geledingen in de organisatie zijn vanaf augustus 2011 de zwaartepunten programmatisch verankerd in de organisatie. Daarnaast zijn alle rapporten een goede basis voor VUmc in de verkenning van de samenwerking met het AMC.

4.2 Vooruitblik 2012-2013

De focus ligt op een twaalfstal strategische thema's die voor 2012 en 2013 op de agenda van VUmc staan. Deze zijn:

1. Bezuinigingen

Met name als gevolg van externe ontwikkelingen heeft VUmc een structureel te bezuinigen bedrag van € 20 miljoen opgenomen in haar begroting. De eerste € 10 miljoen is ingegaan in 2011 en de tweede tranche zal gerealiseerd moeten worden ingaande 2012.

2. (Voorbereiden) Invoering prestatiebekostiging en DOT

De landelijke invoering van prestatiebekostiging gaat VUmc vertalen naar de interne budgettering. Dit betekent de overgang van historisch bepaalde budgetten naar een budgettering op basis van geleverde prestaties. Deze verandering geldt voor alle drie de kerntaken. In 2012 wordt de nieuwe systematiek van budgetteren transparant gemaakt, en wordt een schaduwbudget gepresenteerd. In 2013 en later wordt interne prestatiebekostiging ingevoerd.

De activiteiten voor een succesvolle DOT implementatie van registratie en facturatie lopen door tot begin 2012. In de periode 2012-2013 zal er met name sprake zijn van doorontwikkeling en optimalisering van de IT systemen, administratieve organisatie en informatievoorziening zodat alle geledingen in staat zijn om de productie in DOT termen te monitoren en daarop bij te sturen in relatie tot kosten en opbrengsten.

3. Voorbereiden invoering GPS²

Intern wordt een start gemaakt met de invoering van GPS. In het voorjaar van 2012 is het masterplan GPS door de Raad van Bestuur goedgekeurd. Hierin is onder meer opgenomen de strategie om te komen tot het GPS. De aanbesteding wordt in 2012 doorlopen, de inrichting en implementatie staan gepland voor 2013 en 2014.

4. Verkennen samenwerking AMC - VUmc

In september 2011 hebben de Raden van Bestuur van AMC en VUmc een visiedocument opgesteld waarin de doelen, uitgangspunten en voorwaarden van de samenwerking zijn omschreven. Deze samenwerking moet leiden tot een verbetering van de kwaliteit, efficiëntie, toegankelijkheid en

² Om de samenwerking met het AMC in het programma te bekrachtigen is per 28 februari 2012 besloten om dezelfde naam te gebruiken voor het programma, te weten EVA. EVA staat voor Elektronisch Patiënten Dossier VUmc AMC.

betaalbaarheid van de zorg, die zonder samenwerking niet zou kunnen worden bereikt. De uiteindelijke vorm van de alliantie tussen AMC en VUmc wordt bepaald door de inhoud en is nu, aan het begin van dit proces, dan ook nog niet aan te geven. Het komende jaar zal tijdens de uitwerking van de in het visiedocument gedefinieerde thema's de verdere invulling van de samenwerking vorm krijgen.

5. Voorbereiden fusie GGZ inGeest en samenwerking Reade

In de eerste helft van 2012 zal de verdere integratie van de stafdiensten zijn beslag krijgen. In dezelfde periode zal ook duidelijk worden of de voorgenomen juridische fusie ook geëffectueerd kan worden en per welke datum. De samenwerking met Reade is sinds eind 2011 in het kader van de samenwerking AMC-VUmc geplaatst. In 2012 zal het tripartiet bestuurlijk overleg gecontinueerd worden.

6. Verder invoeren lean

Door invoering van lean wordt continu gewerkt aan het verbeteren van kwaliteit, veiligheid en efficiency. Na de pilotfase in 2011 wordt elk jaar bij 20 nieuwe werkplekken lean-werken ingevoerd. Gezien de nauwe band die programma's als zorgpadontwikkeling, lean, GPS, procesmanagement en informatiemanagement hebben en de aanspraak die alle vier maken op de beschikbare capaciteit zullen de werkzaamheden voor deze programma's zo veel mogelijk worden geïntegreerd.

7. Kwaliteit en veiligheid

In het kader van kwaliteit en veiligheid worden er verschillende projecten gestart. Na het behalen van de NIAZ accreditatie is het zaak om een integraal procesgeoriënteerd kwaliteitssysteem op te bouwen waarbij sturing op het kwaliteitssysteem in de lijn belegd gaat worden. Om de samenwerking en communicatie tussen specialisten en artsen te verbeteren tijdens de diagnoses behandelingsfase van de patiënt wordt centrumbreed het hoofdbehandelaarschap geïmplementeerd. Ten slotte ontwikkelt VUmc voor de medische afdelingen beleid en instrumenten om meer dan nu het geval is te kunnen sturen op IGZ- en ZZ-indicatoren (zichtbare zorg).

8. Professionaliseren onderzoek, onderwijs, HRM

Binnen de zwaartepunten vindt de komende twee jaar verdere focus van onderzoek plaats, en worden preferente patiëntresearchgroepen gedefinieerd. VUmc streeft naar een toppositie op het samenhangend geheel van fundamenteel, translationeel, klinisch en gezondheidswetenschappelijk onderzoek, en besteedt in zijn onderzoek speciale aandacht aan de relatie soma-psyche. De profilering van de onderzoeksactiviteiten en -resultaten, zowel intern als extern, wordt verbeterd.

9. Uitwerking en verankering zwaartepunten, Acute zorg en vrouw-kindcentrum

In 2011 heeft VUmc zijn zwaartepunten en speerpunten nader uitgewerkt. In 2012-2013 zullen programmagroepen deze uitwerking verder oppakken, mede in het kader van de samenwerking AMC-VUmc.

10. Uitbouwen programma soma-psyche

In 2012 en 2013 werken we middels het programma soma-psyche verder aan het realiseren van geïntegreerde zorg binnen VUmc en GGZ inGeest. Hierbij leggen we verbinding met de vele bestaande soma-psyche activiteiten in beide organisaties.

11. Uitwerken merkpositionering

In 2011 is de vernieuwde merkpositionering voor VUmc, en na de fusie ook voor GGZ inGeest, vastgesteld. De merkbeloofte, welke kernachtig de merkpositionering samenvat, luidt: 'Samen kiezen voor beter'. Het programma merkpositionering heeft als doelstelling om in 2012 en 2013 deze merkpositionering in de kerntaken te implementeren. Daarnaast moeten medewerkers deze merkbeloofte ook in hun gedrag laten zien. Dat betekent dat de vernieuwde merkpositionering vertaald moet worden in personeelsbeleid.

12. Uitwerken VUmc 2020 en daaraan gekoppeld portfoliomanagement

Tenslotte worden in 2012 de bestaande visiedocumenten, VUmc visie 2020, H2LS en de visie verpleging&verzorging in een totaalvisie verwerkt onder de werktitel Kompas 2020. Dit ter voorbereiding op het nieuwe strategiedocument voor de periode 2014-2018.

4.3 Leiderschap

Dienend leiderschap

In 2001 heeft VUmc dienend leiderschap geïntroduceerd. Dienend leiderschap is een leiderschapsfilosofie waarin de mens en de patiënt centraal staan. VUmc staat voor een duurzame, inspirerende organisatie die professionals de ruimte biedt om zich te ontplooiën binnen gemeenschappelijke waarden. Dienend leiderschap is daarvoor een uitermate geschikt instrument.

Innerlijke krijger

In 2011 heeft de leiderschapsleergang de Innerlijke Krijger met een derde groep plaatsgevonden. Deze leiderschapsleergang duurt een jaar en stelt de persoonlijke ontwikkeling van de leidinggevende centraal om van daaruit een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van anderen en de organisatie als geheel. Aan deze leergang hebben in 2011 twaalf leidinggevenden van het 2e en 3e besturingsniveau deelgenomen, hiervan waren negen deelnemers van VUmc, twee van GGZ inGeest en één van de VU.

MD programma voor nieuwe leidinggevenden

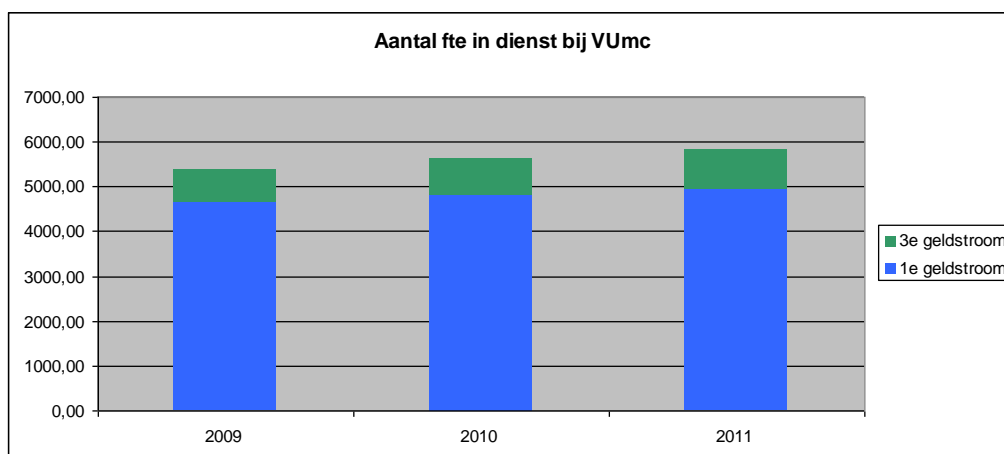
In 2011 hebben in totaal bijna 40 nieuwe leidinggevenden deelgenomen aan het MD programma 'De Kracht van Verbinden'. Het programma is erop gericht om nieuwe leidinggevenden van VUmc te introduceren in de organisatie en te ondersteunen in hun leidinggevende rol. Na het doorlopen van het eerste jaar heeft een evaluatie plaatsgevonden van het programma. Op basis van de evaluatie wordt in de eerste helft van 2012 een vernieuwd programma ontwikkeld. Hierbij wordt gezocht naar een betere balans tussen kennis, vaardigheden en persoonlijk leiderschap. Het streven is een meer modulair programma op te zetten, zodat het mogelijk is om door middel van maatwerk beter aan te sluiten op de verschillende behoeften van nieuwe leidinggevenden. De planning is om per september 2012 een vernieuwd MD programma aan te bieden.

4.4 Management van medewerkers

Deze paragraaf geeft inzicht in de personele ontwikkelingen in VUmc. Vervolgens wordt ingegaan op de belangrijkste thema's die in 2011 aan de orde zijn geweest met betrekking tot management van medewerkers.

Personeelontwikkeling

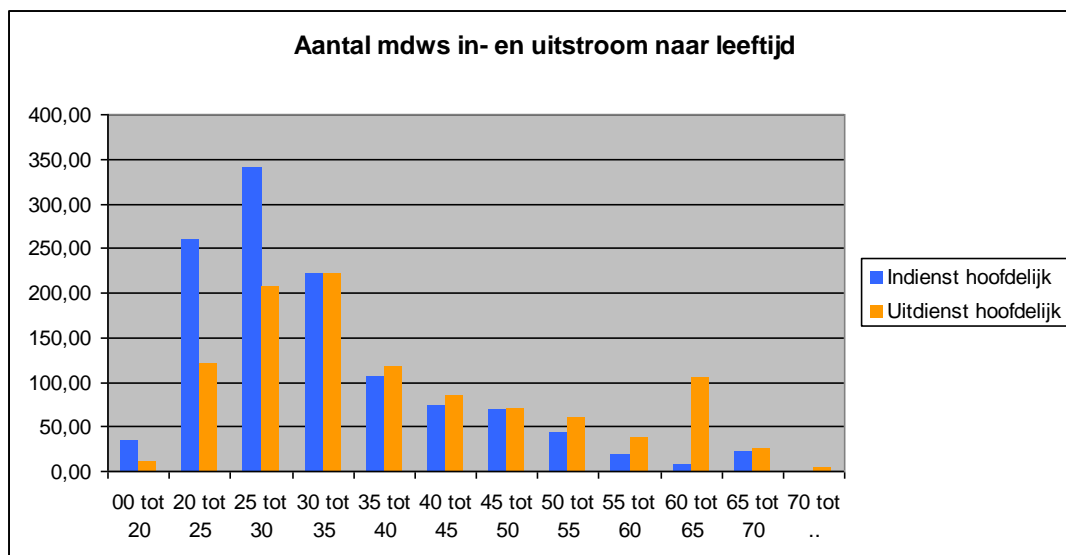
In 2011 steeg het aantal fte (het voltijdsequivalent van inzet van medewerkers) in loondienst. In totaal waren er in 2011 op de 1^e geldstroom (niet gesubsidieerde inkomsten) 4953 fte in dienst. In 2010 was dat 4816 fte. De medewerkers in de overige geldstromen stegen met 80 fte tot 874 fte. Procentueel gezien is in die groep de stijging het grootst.



De in- en uitstroomcijfers per functiegroep worden hieronder weergegeven. De in- en uitstroom verschillen tussen de functiegroepen. Bij wetenschappelijk personeel en medisch specialisten wordt dit vooral veroorzaakt door onderzoekers en Artsen in Opleiding (AIO's). De andere groepen laten een redelijk vergelijkbaar beeld zien in 2011.

MEASURES als waarden	Indienst hoofdelijk	Uitdienst hoofdelijk	% indienst t.o.v. Gem.hfd bezetting	% uitdienst t.o.v. Gem.hfd bezetting
Analytisch personeel	56,00	52,00	11,08%	10,29%
Facilitair	56,00	62,00	10,87%	12,03%
Klinisch (mede-) behandelen	51,00	33,00	15,55%	10,06%
Klinisch ondersteunen	81,00	51,00	16,04%	10,10%
Management	11,00	19,00	5,24%	9,05%
Staf, administratie & secretar	201,00	195,00	13,30%	12,90%
Verpleging & verzorging	194,00	143,00	15,59%	11,49%
Wetensch. onderz. en onderwijs	278,00	198,00	26,16%	18,63%
Med.specialisten (incl AIOs)	234,00	229,00	25,78%	25,23%
Overige	35,00	80,00	13,71%	31,34%
Fuwavaz	1197,00	1062,00	16,99%	15,08%

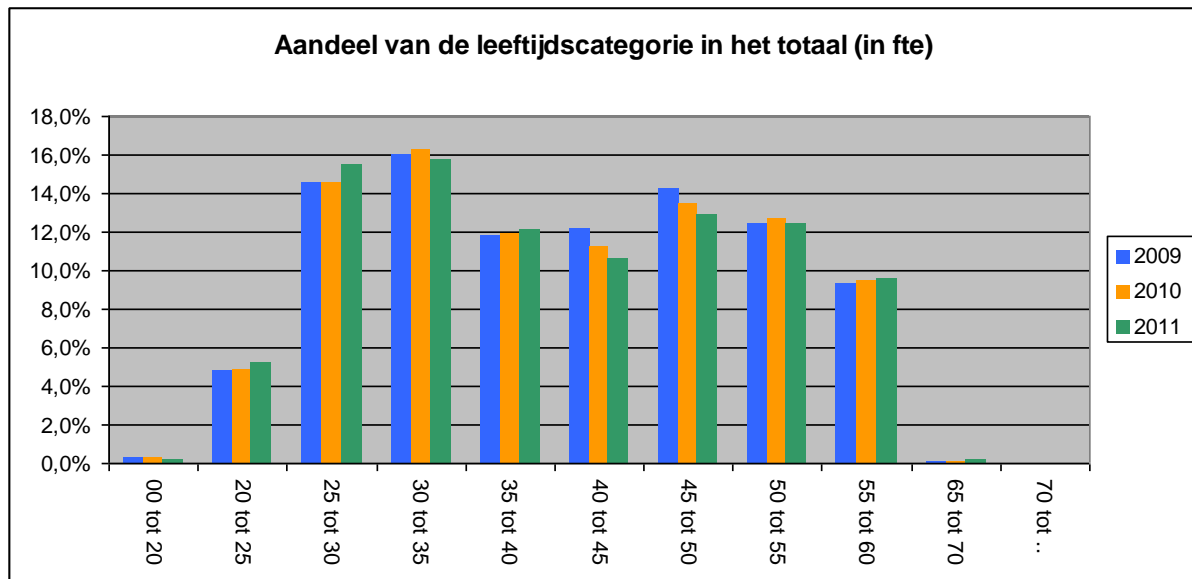
In- en uitstroom laten een normaal beeld zien bij uitsplitsing naar leeftijdsgroepen. Jongere medewerkers wisselen vaker van baan. Daarom is zowel in- als uitstroom bij deze groepen hoger. Instroom van medewerkers is duidelijk hoger dan uitstroom bij deze groep. Dat heeft ook een effect op de gemiddelde leeftijd van medewerkers in VUmc. Die daalde licht, van 41,5 naar 41,4 jaar. In de leeftijdscategorieën hoger dan 35 jaar is hoofdelijke uitstroom juist hoger dan de instroom. De uitstroom van medewerkers kent een duidelijke piek rond de pensioengerechtigde leeftijd.



In onderstaande tabel zijn de medewerkers in VUmc, uitgedrukt in fte's, weergegeven verdeeld over de functiecategorieën. Wat hierin vooral opvalt, is de stijging in wetenschappelijk personeel (bijna 72 fte). Deze groei wordt veroorzaakt door twee functies: Onderzoeker In Opleiding (OIO) en Wetenschappelijk onderzoeker A.

BelasteFTE als waarden	2010	2011	Vershil	% verschil
Staf, administratie & secretar	1230,34	1289,63	59,29	4,8%
Verpleging & verzorging	992,38	1023,52	31,14	3,1%
Facilitair	464,60	447,06	-17,54	-3,8%
Overige	0,30	6,66	6,36	2146,9%
Med.specialisten(niet fuwavaz)	807,56	832,12	24,56	3,0%
Wetensch. onderz. en onderwijs	778,92	850,90	71,98	9,2%
Management	192,50	201,22	8,72	4,5%
Analytisch personeel	466,56	460,53	-6,03	-1,3%
Klinisch (mede-) behandelen	264,52	283,11	18,59	7,0%
Klinisch ondersteunen	412,29	432,68	20,39	4,9%
Fuwavaz	5609,96	5827,44	217,48	3,9%

Om leeftijdsontwikkeling inzichtelijk te maken is 2011 vergeleken met de twee voorliggende jaren. Opvallend is dat het aandeel van medewerkers tot 40 jaar lijkt te stijgen, terwijl het aandeel van de groep tussen 40 en 50 juist daalt. De groep medewerkers ouder dan 55 stijgt weer in aandeel.



Reorganisatie P&O

De reorganisatie bij de dienst P&O heeft er voor gezorgd dat het management van medewerkers per april 2011 sterk is gewijzigd. De personeelsadministratie is gecentraliseerd en er is een team re-integratie en casuïstiek gevormd, dat zich specifiek richt op medewerkers die slecht functioneren of lang verzuimen. De P&O adviseurs opereren nu als business partner voor managers. Veel van de door medewerkers gezochte informatie wordt nu ontsloten via een Portal via de P&O site 'P&O direct'. Deze ontwikkelingen zijn in 2011 ingezet. 2012 zal een jaar zijn waarin hierop nieuwe verbeterlagen worden gemaakt. Op die manier werkt VUmc toe naar een systematiek waarin medewerkers en leidinggevenden de belangrijkste processen zelf kunnen regelen, waarbij de rol van P&O kleiner wordt.

Strategische personeelsplanning

In 2010 is een eerste stap gezet naar strategische personeelsplanning, met behulp van een analyse van in-, door- en uitstroom in VUmc. In 2011 is hieraan een vervolg gegeven. Leidinggevenden hebben behoefte aan beter inzicht in de inzet van medewerkers op hun afdeling. Een afdeling is gebaat bij een goede mix van medewerkers en om die te verkrijgen en in de toekomst te behouden is het van belang dat leidinggevenden meer gefundeerde keuzes kunnen maken wat betreft werving en ontwikkeling van medewerkers.

Bij strategische personeelsplanning gaat het om het koppelen van inzicht in de huidige situatie (de zogenaamde vlootschouw) met de strategie en plannen van de werkplek/ divisie/ organisatie. Op basis daarvan worden beleidskeuzes gemaakt voor de langere termijn (3 tot 5 jaar) om de inzet van groepen (adequate) medewerkers in de toekomst te waarborgen. Dat kan door bijvoorbeeld het ontwikkelen en/of aanbieden van specifieke opleidings- of loopbaantrajecten aan medewerkers, het inzetten op arbeidsmarktcommunicatie en gerichte externe werving, het ontwikkelen van nieuwe respectievelijk het differentiëren van bestaande functies, het bevorderen van door- of uitstroom dan wel de keuze voor generatiemanagement of juist voor talentmanagement.

P&O ondersteunt de uitvoering van die beleidskeuzes met beschikbaar HR beleid. Een bijkomend voordeel van het in kaart brengen van de huidige situatie is dat de resultaten van de vlootschouw leidinggevenden ook kunnen helpen om maatregelen voor de korte termijn te nemen ten aanzien van individuele medewerkers.

Vanaf 1 januari 2013 kan strategische personeelsplanning als een regulier, jaarlijks toe te passen HR instrument worden ingezet. Het draagt enerzijds bij aan het behoud en gemotiveerd houden van goed functionerende medewerkers en biedt anderzijds inzicht in te maken keuzes om ook in de toekomst

verzekerd te zijn van adequaat personeel waardoor VUmc zijn doelstellingen volledig waar kan maken.

Beoordelingssysteem functioneren medewerkers / specialisten

De jaargesprekken worden steeds belangrijker om het functioneren en welbevinden van medewerkers bespreekbaar te maken. De OR heeft begin 2011 haar instemming verleend aan een gewijzigde invulling van de jaar- en beoordelingsgesprekken. Competenties zijn nu als gespreksonderwerp aan het jaargesprek toegevoegd. Daarnaast is het tweejaarlijkse beoordelingsgesprek afgeschaft. In de praktijk bleek deze vooral te worden ingezet bij functioneringstrajecten. De beoordeling van medisch specialisten vraagt om een grote inhoudelijke kennis over het vakgebied. Het voornemen is om in 2012 een systematiek te implementeren van de commissie Individueel Functioneren van Medisch Specialisten (IFMS).

Charter Talent naar de Top

De Raad van Bestuur van VUmc heeft in 2010 het landelijk initiatief 'Charter Talent naar de Top' onderschreven, een programma gericht op het vergroten van de doorstroom van vrouwen naar topposities binnen organisaties en bedrijven. Met de ondertekening van het Charter committeert VUmc zich aan het vaststellen van een concrete ambitie voor een hogere instroom, doorstroom en behoud van vrouwelijk talent binnen VUmc. Deze ambitie is vastgelegd in de volgende streefcijfers:

	Medische functies		Wetenschappelijke functies		Overige functies	
	Aandeel 2010	Doelstelling 2013	Aandeel 2010	Doelstelling 2013	Aandeel 2010	Doelstelling 2013
VUmc	11,7%	19%	21,9%	27%	29,4%	37,5%

Om deze streefcijfers te realiseren is in 2011 een aantal activiteiten vanuit P&O Expertise geïnitieerd, in samenspraak met de Raad van Bestuur. Er is een mentoringproject gestart waarbij twaalf koppels zijn gemaakt van ambitieuze vrouwelijke universitair docenten/ universitair hoofddocenten en ervaren afdelingshoofden/ hoogleraren. Er zijn twee startbijeenkomsten georganiseerd waarbij een toelichting is gegeven op het mentorschap en handreikingen zijn gedaan om als mentee het optimale uit het mentorschap te halen. In 2012 wordt een aantal vervolgvacatures georganiseerd voor de deelnemers (o.a. workshops en evaluatiebijeenkomsten). De Raad van Bestuur en de divisievoorzitters hebben een bijeenkomst bijgewoond over genderawareness. Dit krijgt in 2012 een vervolg voor de leden van de commissie topkader (CTK) en afdelingshoofden. In de benoemingsprocedures voor hoogleraren wordt expliciet aandacht gevraagd voor de werving van vrouwelijke kandidaten. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een door de VU ontwikkelde checklist. In de benoemingsadviescommissies voor (afdelingshoofden) hoogleraren wordt nagestreefd dat tenminste één vrouwelijk lid in de commissie is vertegenwoordigd.

Elk jaar levert VUmc cijfers aan over de stand van zaken rondom in-, door- en uitstroom van vrouwelijke talenten. De tussenstand in december 2011 geeft een wisselend beeld. Er is sprake van een dalende instroom van vrouwen in de medische topfuncties. De instroom in de wetenschappelijke topfuncties is gelijk gebleven en er is een stijging bij de overige topfuncties.

In 2012 start, met behulp van ESF-subsidie, een onderzoek om te bepalen welke extra activiteiten, naast de geplande activiteiten, kunnen bijdragen aan het realiseren van de VUmc doelstellingen voor 2013.

Idealoog - investeren in dialoog & duurzame inzetbaarheid

Met het oog op de toenemende vergrijzing in de zorg en de noodzaak langer door te werken, is investeren in duurzame inzetbaarheid, gedeelde verantwoordelijkheid en dialoogvoering tussen leidinggevenden en medewerkers cruciaal. Daartoe is vanaf 2009 in alle UMC's het project Idealoog ingezet. In VUmc is dankzij een optimaal benutte subsidie van € 0,66 miljoen geïnvesteerd in trainingen voor leidinggevenden en medewerkers op het gebied van werkplezier, vitaliteit, loopbaanplanning, persoonlijk budget en gespreksvoering. Thema's als dienend leiderschap en interculturalisatie kwamen terug in symposia, lunchtafels en in het boekje 'Het wij als uitgangspunt'. Daarnaast is door een Idealoogsubsidie onderzoek verricht naar de werkdrukbeleving van arts-assistenten, is VUmc gestart met online 360 graden feedback, Anders Roosteren (roosteren met meer verantwoordelijkheid voor medewerkers) en is een Digitaal Loopbaancentrum ingericht.

In het voorjaar van 2011 zijn alle Idealoogprojecten in VUmc in de kijker gezet door een multimediale bewustwordingscampagne 'In Dialoog', onder meer bestaande uit krantenartikelen, website, posters, stickers, talkshow, informatiemarkt, interactief theater en een omvangrijk workshopprogramma voor leidinggevenden en medewerkers. Idealoog is bij vrijwel alle medewerkers onder de aandacht gebracht. Meer dan 2500 medewerkers en leidinggevenden hebben op enig moment actief geparticipeerd in Idealoog projecten. Diverse trainingen die zijn ontwikkeld, kunnen blijvend worden aangeboden door samenwerking met de Amstel Academie.

Het project Idealoog is nu afgerond, maar vanuit de CAO UMC 'vernieuwingsagenda' zal het project worden vervolgd met 'Dialoog' in 2012-2014. Hierdoor wordt opnieuw geïnvesteerd in duurzame inzetbaarheid in de UMC's. Er worden projecten gestart op het gebied van *Coaching van Leidinggevenden, Jaargesprek & Persoonlijk Budget, en Gezondheidsmanagement*. Ook worden opnieuw pilots gestart op het gebied van *Anders Roosteren en Loopbaanplanning*.

Vernieuwd introductieprogramma medewerkers

Sinds 2004 kent VUmc een introductieprogramma waarin visie, cultuur en kernwaarden van VUmc een belangrijke rol hadden. Een eerste indruk van de organisatie is zeer bepalend. Medewerkers echt welkom heten en welkom laten voelen bij VUmc is om die reden cruciaal. In 2011 is het introductieprogramma vernieuwd. De behoeften van de nieuwe medewerkers en de behoeften van de organisatie zijn samengevoegd in een boeiend en interactief programma. De reacties van zowel nieuwe medewerkers als bestaande medewerkers zijn tot nu toe zeer positief.

Het huidige introductieprogramma heeft ook een grote mate van betrokkenheid van bestaande medewerkers omdat een team van medewerkers meewerkt aan het introductieprogramma. Het nieuwe programma sluit ook nauw aan bij één van de speerpunten uit de NIAZ-rapportage: investeren in medewerkers.

Om te meten wat de nieuwe medewerkers van het introductieprogramma vinden zullen zij vanaf maart 2012 een digitale vragenlijst, na het gevolgde introductieprogramma, ontvangen. In 2012 is een evaluatie gepland met het team dat het nieuwe introductieprogramma heeft ontwikkeld. Het introductieprogramma blijft aan evaluaties onderhevig om te kijken of verbetering en/of aanpassing nodig is.

Medewerkerveiligheid

Vumc heeft drie programma's om medewerkerveiligheid te bevorderen, Collegiale Opvang na Ingrijpende Gebeurtenissen, (on)Gewenste Omgangsvormen en VUmc Agressievrij. Daarmee heeft VUmc de basis gelegd voor beleid rondom medewerkersveiligheid. Met deze drie programma's streeft VUmc ernaar een organisatie te zijn waar medewerkers zich veilig voelen en waar zij op een respectvolle manier (prettig en veilig) met elkaar omgaan.

Binnen de RI&E (Risico- Inventarisatie en -Evaluatie) worden binnen het aandachtsgebied psychosociale arbeidsbelasting vragen gesteld over de mate van ongewenst gedrag van medewerkers onderling en ongewenst gedrag van patiënten/ bezoekers (agressie). Ook wordt gevraagd of medewerkers op de hoogte zijn van de procedures bij dergelijk ongewenst gedrag en van de mogelijkheden van opvang na ingrijpende/schokkende gebeurtenissen. Wanneer de procedures onbekend zijn of er een hoge score is ten aanzien van ongewenst gedrag wordt er voorlichting of een workshop gegeven op afdeling-/ teamniveau.

Binnen de basis-RI&E zijn op iedere afdeling gestructureerd en integraal de risico's in kaart gebracht op het gebied van gezondheid, arbeidsomstandigheden, veiligheid, milieu en straling. Na een basis RI&E wordt er twee jaarlijks een update uitgevoerd. Er zijn in 2011 diverse (preventie)veiligheidstrainingen georganiseerd. Binnen deze trainingen worden medewerkers van diverse afdelingen getraind om agressie te herkennen en leren hoe hierbij preventief te handelen en samen te werken. Het melden van agressie-incidenten gebeurt sinds 2011 in hetzelfde systeem als waar patiëntveiligheidsincidenten worden gemeld. Doel hiervan is alle meldingen in een uniform systeem onder te brengen. Ook zijn in 2011 nieuwe collegiale opvangsers opgeleid en zijn er bijscholingen aangeboden.

Met betrekking tot fysieke belasting zijn er op patiëntgebonden afdelingen ergocoaches aangesteld en zijn er ook fysiotrainers. VUmc is op interne calamiteiten voorbereid o.a. door middel van een geborgde bedrijfsnoodorganisatie (BNO). In 2011 is gestart met een gezamenlijke presentatie door

Instituut Ondersteuning Patiëntenzorg en P&O tijdens de maandelijkse introductiebijeenkomst nieuwe medewerkers. In deze presentatie wordt het belang van de samenhang en de werkwijze van de veiligheidsgebieden; patiëntveiligheid, medewerkersveiligheid, informatieveiligheid en fysieke veiligheid benoemd. Voor 2012-2013 hebben de betreffende diensten als doel gesteld om een integraal veiligheidsbeleid te realiseren, ten behoeve van de vier veiligheidsgebieden. Hierbij is uniformiteit in voorlichting, procedures, trainingen en meldingssystemen en rapportages van belang.

Werving en selectie

In 2010 zijn werving- en selectietaken gecentraliseerd en geprofessionaliseerd door een team specialisten. Leidinggevenden krijgen ondersteuning bij het voeren van selectiegesprekken. En er kunnen Personality and Preference Inventory (PAPI) tests worden ingezet. PAPI maakt het mogelijk kandidaten te testen op competenties en werkstijlen. Leidinggevenden krijgen hiermee beter inzicht in de manier van werken van medewerkers en hun kwaliteiten. Selectiegesprekken hebben een betere inhoudelijke basis gekregen en dit verhoogt de kwaliteit van de instroom en het totale selectieproces is effectiever en efficiënter ingericht.

4.5 Management van middelen

4.5.1 Interne ontwikkelingen

Uitkomsten financieel beleid 2011

De begroting 2011 is bijgesteld op basis van de geprognosticeerde resultaten 2010 én op de ontwikkelingen in de bekostigingssystematiek. De begroting sloot negatief op € 2,7 miljoen. De verwachting tot en met augustus 2011 was dat het boekjaar conform begroting zou worden afgesloten. In de tweede helft van het jaar hebben een aantal éénmalige opbrengsten dit beeld veranderd. In oktober werd het beeld positief bijgesteld. De incidentele meevallers komen met name voort uit: de compensatievergoeding voor immateriele vaste activa (IVA) over eerdere jaren, de nacalculeerbare prestaties, de eenmalige verlaging in 2011 van de structurele korting op het budget patiëntenzorg i.v.m. overschrijding van het macrokader in 2009, de extra opbrengsten onderlinge dienstverlening (ODV) uit voorgaande jaren en de hogere DBC opbrengst uit het B-segment als gevolg van een kortere doorlooptijd en de verbeterde waardering van het onderhanden werk.

Bezuinigingen

Met name als gevolg van externe ontwikkelingen heeft VUmc een structureel te bezuinigen bedrag van € 20 miljoen opgenomen in haar begroting. De eerste € 10 miljoen is ingegaan in 2011 en de tweede tranche zal gerealiseerd moeten worden ingaande 2012. De divisies, instituten en diensten hebben voor de eerste € 10 miljoen concrete plannen in moeten dienen hoe hun aandeel in dit bedrag te realiseren. Naast deze specifieke bezuinigingsplannen zijn er ook divisie en dienst overstijgende projecten gestart om de inkomsten te verhogen, de productiviteit te verbeteren, processen efficiënter in te richten en de (personele) kosten te verlagen. Op basis van de behaalde resultaten kan geconcludeerd worden dat het grootste deel van de beoogde € 10 miljoen daadwerkelijk is gerealiseerd.

Voor 2012 wordt een iets andere aanpak gehanteerd. De divisies, diensten en instituten zijn weliswaar gekort op hun budget, maar de invulling van de bezuinigingen zal met name vorm krijgen door VUmc-brede projecten waar de divisies, instituten en diensten op aansluiten. Hiervoor is een Regiegroep in het leven geroepen die met voorstellen komt, deze belegt en ook monitort. De projecten die in aanmerking komen om opgepakt te worden zijn geïnventariseerd en opgenomen in het tweejarplan 2012-2013. Voorbeelden van deze projecten zijn: inkoopmaatregelen, maatregelen om vacatures te beheersen, maatregelen om de externe inhuur tot een minimum te beperken en plannen om het "nieuwe werken" op grotere schaal in te voeren. Daarnaast is het lopende lean management programma verder uitgebreid.

Prestatiebekostiging

Momenteel heeft VUmc de divisies gebudgetteerd op reguliere parameters vanuit de functionele budgettering, met andere woorden: de basis wordt met name gevormd door historische budgetten. Dit is niet langer wenselijk wanneer landelijk overgegaan wordt op prestatiebekostiging. Het is van belang om een betere koppeling te maken tussen de externe financiële- en productieafspraken en de

interne productieafspraken per organisatorische eenheid. Voor de sturing van de diverse organisatorische eenheden is het noodzakelijk een beter verband te leggen tussen de geleverde prestatie, de opbrengsten en de kosten. In 2011 is een eerste concept model voor invoering van prestatiebekostiging opgesteld, doorgerekend voor de 2010 gerealiseerde cijfers en met de organisatie besproken.

Een vergelijking van historische budgetten met de DBC-omzet laat zien dat er flinke verschillen per afdeling kunnen gaan ontstaan. In de eerste helft van 2012 zal het model, mede op basis van een breed gevoerde discussie met alle betrokken geledingen van VUmc worden doorontwikkeld. Rond de zomer van 2012 zal een definitief voorstel aan de Raad van Bestuur worden voorgelegd. Het plan van invoering zal een fasering kennen die zich over meerdere jaren uitstrekt. Het is de bedoeling dat een eerste versie van prestatiebekostiging met ingang van 1 januari 2013 zal worden ingevoerd.

Solvabiliteit en weerstandsvermogen

De solvabiliteitsratio en het weerstandsvermogen van VUmc zijn de afgelopen jaren toegenomen en bedragen voor 2011 respectievelijk 17,7 % en 24 %. De ratio's voldoen ruimschoots aan de door de banken gestelde normen. Daarbij liggen de ratio's ruimschoots in lijn met het gemiddelde binnen de zorgsector. In de meerjarenbegroting wordt rekening gehouden met een beperkte afname van de ratio's in verband met investeringen in bouw. Sturing zal zich met name richten op het behouden van de huidige positie. Om te anticiperen op mogelijke overheidsbezuinigingen zijn momenteel activiteiten voor verdere doelmatigheidsverbetering in voorbereiding (lean).

Financiën VUmc

Voor de invulling van de lange financieringsbehoefte zijn in 2011 conform planning vier leningen aangetrokken van in totaal € 63 miljoen. Alle leningen zijn lineaire lossende leningen waarbij de looptijd in lijn is met de gehanteerde afschrijvingsmethodiek van de materiële vaste activa. Voor de invulling van de korte financieringsbehoefte stond in 2011 gemiddeld € 58,2 miljoen aan kasgeldleningen t.b.v. het werkkapitaal uit en € 58,3 miljoen t.b.v. voorfinanciering. In 2011 zijn in totaal 54 kasgeldtransacties uitgevoerd met een totaal volume van € 422 miljoen.

VUmc maakt voor het indekken van renterisico gebruik van renteswaps. In 2011 zijn in totaal 7 renteswap contracten gesloten met een nominale waarde van € 109,8 miljoen. Hiervan is € 63 miljoen reeds gestart en gekoppeld aan de in 2011 afgesloten variabel lineair lossende lange leningen met dezelfde modaliteit (looptijd en aflossing) zodat een effectieve rente hedge van toepassing is. In totaal zijn € 46,8 miljoen aan forward starting renteswaps gesloten voor indekken van renterisico's gekoppeld aan toekomstige financieringen. Deze forward renteswaps zijn conform het gemandateerde Treasury jaarplan 2011-2012 afgesloten. Alle renteswaps zijn afgesloten binnen de gehanteerde normrente voor 2011.

VUmc past voor de waardering van de renteswaps sinds 2010 kostprijshedge-accounting toe. Volgens deze waarderingmethodiek worden de renteswaps gewaardeerd tegen de contractprijs ofwel de kostprijs. Dit betekent dat een positieve dan wel negatieve marktwaarde (reële waarde) van de renteswaps niet in de balans of winst- en verliesrekening worden verwerkt en daarmee dus geen effect heeft op het resultaat van VUmc. Sinds het afsluiten van de renteswaps is de IRS (Interest Rate Swap) rente gedaald waardoor de renteswaps een negatieve marktwaarde hebben. De totale marktwaarde van de VUmc swapportefeuille ultimo 2011 is in totaal € 18,3 miljoen negatief. Hiervan heeft € 12,8 miljoen betrekking op reeds gestarte renteswaps en € 5.572.048 op de forward renteswaps.

Professionaliseren project- en portfoliomanagement

Het realiseren van de strategische agenda van VUmc en GGZ InGeest is steeds meer afhankelijk van het maken van keuzes en het aanbrengen van focus in onze inspanningen en projecten. Het succesvol opstarten, uitvoeren en afronden van projecten en programma's is hierbij erg belangrijk. Kortom: de goede projecten, goed doen. Om deze doelstelling te realiseren is in juni 2009 het project "professionaliseren project en portfoliomanagement" van start gegaan. Naast een projectmanagementmethodiek zijn er een 5-tal projectmanagementopleidingen en opdrachtgeverschap workshops ontwikkeld. In totaal hebben 300+ VUmc en GGZ opdrachtgevers, projectmanagers en medewerkers een opleiding gevolgd. Het project team zal zich in de laatste maanden tot juni 2012, wanneer het project gedechargeerd wordt, concentreren op het oprichten van een centrale virtuele pool van projectmanagers, het ontwikkelen van een programmamanagement instrumentarium en het ontwerpen en implementeren van het portfoliomanagement proces.

ICT

ICT is cruciaal voor het verwezenlijken van de strategie en missie van de organisatie. VUmc kent sinds 2007 een IT Priority Board (ITPB) waarin 9 leden en de directeur ICT maandelijks bijeen komen om aangebrachte projecten te beoordelen. ICT voert deze projecten uit volgens de VUmc projectsystematiek. De ITPB selecteert ICT projecten op basis van een aantal criteria én de prioritering die de divisies en afdelingen zelf hebben aangegeven. Die criteria zijn:

- regelgeving en veiligheid
- klantgerichtheid
- kerntaken onderwijs/opleiding, onderzoek en patiëntenzorg
- kwaliteit, effectiviteit en efficiëntie.

In 2011 is gewerkt aan een aantal belangrijke applicaties. Implementatie van een nieuw laboratoriumsysteem GLIMS, P&O selfservicesysteem (HR helpdesk), ICT inrichting/digitalisering Alzheimercentrum, clinical assistent voor longziekten, ordermanagement, bewaartermijn VISY en Ecaris voor Revalidatiegeneeskunde. Er is doorontwikkeld met Mirador o.a. door nieuwe koppelingen met klinische systemen en uitbreiden van dossierfunctionaliteit. Verder is continue gewerkt aan de technische implementatie van DBC/DOT.

In de ITPB zit tevens een vertegenwoordiger van het GPS. Het GPS is een separaat programma en zeer bepalend voor de agenda voor de komende jaren. Niet alleen die van ICT, maar ook van heel veel zorgafdelingen die zich, door het invoeren van GPS, een nieuwe manier van werken gaan eigen maken. In de ICT infrastructuur zijn en worden voorbereidingen getroffen voor de toekomstige implementatie van het GPS.

In 2011 is een nieuwe werkplekconcept gebouwd dat in 2012 zal worden uitgerold (virtualiseren en minder gebruikersprofielen). Via het BRANDNEW project van FB/ICT wordt de komende jaren de universele bekabeling van de infrastructuur gerealiseerd. De "core en een deel van de acces" laag netwerkinfrastructuur zijn in 2011 vervangen. In 2011 zijn de ICT processen verder ingericht en beschreven volgens ITIL inclusief de RACI, zodat er nu een link is met de functiebeschrijvingen van de medewerkers (taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden). De proceseigenaren hebben workshops gehouden waarin de processen aan de betrokken medewerkers werden gepresenteerd.

Geïntegreerd Patiënteninformatie Systeem

In 2011 is onder de noemer fase 1 een belangrijke stap gezet om te komen tot het Masterplan voor een VUmc-breed Geïntegreerd Patiënteninformatie Systeem. Themagewijs zijn de huidige en de gewenste situatie in kaart gebracht. In november is op de strategiedag vastgesteld dat een GPS een belangrijke randvoorwaarde betreft voor de realisatie van de visie van VUmc op zowel patiëntenzorg- als onderzoeksgebied. Hiermee komt ook tot uitdrukking dat een GPS meer is dan alleen maar de implementatie van een elektronisch patiëntendossier. In de planfase is ook de randvoorwaardelijkheid van de ICT uitgebreid aan de orde gekomen. Dit heeft geleid tot het inzicht dat een aantal lopende projecten, zoals BRANDNEW (Netwerkbekabeling), View en Air (standaardisatie van de werkplekken en rationalisatie van de applicaties) en Store4Ever (dataopslag) essentieel zijn. Daarnaast zullen in 2012 maatregelen worden genomen om de ICT-infrastructuur, en met name de ICT-beheersorganisatie, op het gewenste niveau te brengen en is aansluiting gezocht met andere lopende programma's zoals Lean en prestatiebekostiging.

Electronisch patiëntendossier VUmc AMC (EVA)

In 2012 (fase 2) zal de werknaam van het project GPS worden gewijzigd in EVA (Electronisch patiëntendossier VUmc AMC). Deze werknaam wordt ook in het AMC gebruikt en maakt duidelijk dat VUmc en AMC bij de verdere ontwikkeling van een EPD samen op zullen trekken. De visies op een EPD tussen VUmc en AMC verschillen niet wezenlijk van elkaar en vullen elkaar op een aantal punten aan. Vanaf heden zal ook in het VUmc de term EPD worden gebruikt daar waar in het verleden GPS werd gebruikt.

In fase 2 zullen binnen de scope van het programma een aantal trajecten gaan lopen. Allereerst zal er een Programma van Eisen voor de ZorgSuite worden opgesteld waarmee naar verwachting in het vierde kwartaal gezamenlijk met het AMC een Europese aanbesteding kan worden aangegaan. Daarnaast zullen voorbereidingen worden getroffen om tot de implementatie van een ZorgSuite over te gaan. In dit kader zal ook het huidige systeem waar zinvol verder worden doorontwikkeld. Op een drietal gebieden zal verdere planvorming plaatsvinden: Masterplan beeld- en documentmanagement, Masterplan informatiemanagement en business intelligence en een Plan van Aanpak voor het

deelproject 'Portalen'. Het laatste deeltraject betreft de doorontwikkeling van de business case en het management- en organisatieplan. Met diverse stakeholders, zoals divisiebureaus en stafafdelingen, zullen de financiële (in het bijzonder de kwantitatieve en kwalitatieve voordelen) en de inhoudelijke en organisatorische implicaties (verder) worden geïnventariseerd. De uitkomsten uit de inventarisatie zullen worden gebruikt bij het opstellen van de business case (versie 2.0/3.0) en het verander- en communicatieplan van het programma GPS.

Vastgoed

De huidige bouwinitiatieven vinden plaats binnen de door de overheid beschikbaar gestelde budgetten. Het DHAZ-kader (decentralisatie huisvesting academische ziekenhuizen) voor 2011 bedraagt € 24,9 miljoen. Het ministerie van OC&W betaalt 25% van de kapitaalslasten en 75% van deze lasten wordt nagecalculeerd in het budget patiëntenzorg.

In 2011 zijn diverse renovaties en verbouwingen voor een totaalbedrag van € 44,8 miljoen gereed gekomen. Het totaal gerealiseerde bouwvolume inclusief OHW-bouwprojecten is uitgekomen op € 51,4 miljoen. € 12,9 miljoen hiervan betrof DHAZ-middelen. Financiering van de overige middelen vindt plaats door PBA-middelen die nog beschikbaar zijn van voor 2004, zoals sponsoring en verhuur aan derden. De realisatie 2011 is lager uitgekomen dan het jaarplan als gevolg van vertragingen en ontwikkelingen in de bouw (Westflank / PET-MRI / Hoofdhal polikliniek), waardoor een deel van de investeringen doorschuift naar 2012.

In 2011 zijn o.a. de volgende projecten opgeleverd:

- Dakopbouw D, dit betreft de bouw van de nieuwe poli sneldiagnostiek oncologie. In april 2010 is met de bouw begonnen en op 12 september 2011 heeft de polikliniek haar deuren geopend. Het project is gefinancierd door Stichting Cancer Centre Amsterdam (CCA).
- In het 4^{de} kwartaal 2010 is gestart met de realisatie van de intensive care volwassenen: in het bestaande kliniekgebouw, te weten bouwdelen B, C en D van de 7e verdieping en een deel van de 6e verdieping wordt een IC/MC gerealiseerd. Op 20 september 2011 is bouwdeel 7C in gebruik genomen. In oktober 2011 is gestart met bouwdeel 7B.

Het afgelopen jaar en het komende jaar kennen belangrijke speerpunten van uitvoering en beleid, waaronder:

Certificering ISO 9001:2008:

Naar aanleiding van de externe audit van het gehanteerde kwaliteitssysteem en de toepassing daarvan, heeft Projectbureau Huisvesting op 15 december 2011 het ISO 9001:2008 certificaat ontvangen.

Uitrol projecten Lange Termijn Huisvestings Plan (LTHP) 2008-2014:

- In maart 2010 is met de nieuwbouw van de Westflank gestart. Deze nieuwbouw bestaat uit het realiseren van een parkeergarage en een bovenbouw waarin de spoedeisende hulp en GGZ-functies worden gehuisvest. Oplevering is gepland in het 1ste kwartaal 2013.
- In het najaar 2011 is gestart met de renovatie van de hoofdhal polikliniek, inclusief de realisatie van een restauratieve voorziening.
- In 2010 is gestart met een locatieonderzoek voor de plaatsing van een PET-MRI. Uitkomst is nieuwbouw aansluitend aan de afdeling radiodiagnostiek poli begane grond. Start bouw wordt voorzien in 2012.
- Op 8 december 2011 is het project BRANDNEW officieel overgedragen van Facilitair Bedrijf (FB) aan Project Bureau Huisvesting (PBH). BRANDNEW behelst de integrale aanpak van de vervanging en uitbreiding van de infrastructuur noodzakelijk voor toekomstvaste, gecertificeerde Brandmeldinstallatie, Ontruimingsinstallatie en spraak- en datavoorzieningen binnen VUmc. Het project is verdeeld in drie bouwdeelclusters en de finale oplevering is gepland eind 2014. In november 2011 is Bouwdeel F opgeleverd.

Onderscheidende profilering huisvesting VUmc middels 'Brightsite VUmc':

Bij de start van elk project wordt in het kader van 'Brightsite' nagedacht of er elementen van 'Brightsite' moeten worden toegepast. Projecten als 'Alzheimer Centrum', 'Dakopbouw D', 'Hoofdhal Polikliniek' en 'stiltecentrum kliniek' zijn goede voorbeelden waarin deze elementen helder zijn uitgewerkt.

Kwaliteit gebouwen

VUmc vertaalt de plannen voor nieuwbouw en renovatie vanuit het Masterplan Huisvesting VUmc in het lange termijn huisvestingsplan (LTHP). De onderhoudsplanning wordt beschreven in het meerjaren onderhoudplan (MJOP). De plannen zijn complementair en de activiteiten worden zoveel mogelijk op elkaar afgestemd. In de voorlopig ontwerpfase (VO) worden brandveiligheidseisen afgestemd met gebruikers en veiligheidsdeskundigen van de Arbo- en milieudienst. De kwaliteit en functionaliteit van de gebouwen en gebouwdelen is geborgd in de Richtlijn Borging Beeldkwaliteit VUmc (RBB) en het VUmc Bright- Site concept. VUmc ontwikkelt op basis daarvan functionele huisvesting in een betekenisvolle omgeving. BRANDNEW, een VUmc breed programma dat in 2010 is gestart en in 2014 wordt afgerond, behelst de vervanging van alle gebouwgebonden ICT infrastructuur en brandmeld- en ontruimingsinstallaties. VUmc stapt daarbij over van vluchtwegbeveiliging naar gecertificeerde totaalbeveiliging van haar gebouwen. Cluster 1 van dit project is inmiddels afgerond.

In 2010 is gestart met de vervanging van alle 30 minuten rookwerende pui in het ziekenhuis en de polikliniek voor 60 minuten brandwerende voorzieningen (conform Bouwbesluit). De kliniek is in 2011 afgerond. VUmc heeft in 2010 en 2011 alle bestaande sparingen in vloeren en wanden in kliniek en polikliniek laten controleren, brandwerend laten uitvoeren en verzegelen. Deze activiteit is vanaf nu als 'going concern' onderdeel van onderhoud, ver- en nieuwbouwwerkzaamheden.

4.5.2 Externe ontwikkelingen

Concentratie/taakverdeling

Landelijk speelt discussie over concentratie/taakverdeling met betrekking tot de (academische) zorg. Ook bij andere stakeholders staat het onderwerp hoog op de agenda, met name bij de zorgverzekeraars die streven naar effectieve samenwerking op een aantal domeinen (zowel landelijk als nationaal). Door deze externe ontwikkelingen gebeurt er veel in het zorglandschap. Algemene ziekenhuizen (her)positioneren zich bijvoorbeeld steviger in diverse samenwerkingsverbanden in onze regio in afwachting van verdere marktwerking. Ook de universitair medisch centra moeten zich heroriënteren op hun positie en hun relatie met netwerkpartners. Dit geldt zeker voor het AMC en VUmc (met name door hun geografische nabijheid). Dit alles heeft de besturen van VUmc en AMC doen besluiten om de strategie voor de samenwerking in de komende jaren samen te verkennen.

Invoering prestatiebekostiging/DOT

Zoals reeds in het jaardocument 2010 aangegeven wordt in 2012 prestatiebekostiging in de ziekenhuizen ingevoerd. Voor ongeveer 70 procent van de behandelingen gaat in de ziekenhuiszorg vrije prijsvorming gelden. De overige zorg wordt via een gereguleerd segment bekostigd dat maximum prijzen kent.

2012 wordt een overgangsjaar waarin via het vaststellen van een schaduwbudget (op basis van functionele bekostiging - FB) een vangnet wordt gecreëerd. Dit is belangrijk voor de UMC's omdat de huidige productstructuur in DOT-termen nog niet voldoet aan de productie die een UMC levert. In NFU verband werkt VUmc mee aan de doorontwikkeling van deze structuur.

Naast het schaduwbudget moet VUmc komen tot individuele afspraken met verzekeraars over de DOT (DBC's op weg naar transparantie) productie. De focus van deze gesprekken ligt op het vaststellen van een totale omzet per zorgverzekeraar.

Budget Kader Zorg - Hoofdlijnenakkoord

Op 4 juli 2011 werd het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord 2012-2015 tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over een beheerste kostenontwikkeling van de ziekenhuiszorg afgesloten. De ambitie is om de uitgavengroei in de ziekenhuiszorg de komende 4 jaar te beperken tot 2,5% per jaar. Zorgverzekeraars moeten daartoe selectiever zorg inkopen op basis van prijs en kwaliteit. Daardoor moet spreiding en specialisatie van ziekenhuisvoorzieningen kunnen worden gerealiseerd.

Kapitaalslasten

De beleidsregel 'overgangsregeling kapitaallasten' (CU 2001) zoals opgesteld door de NZA in 2010 is nog steeds van kracht. Deze beleidsregel moet gelijktijdig met het transitie-model worden uitgevoerd. Voor de UMC's is tevens de samenloop van de overgangsregeling met de uitwerking van het DHAZ (decentralisatie huisvesting academische ziekenhuizen) convenant van belang.

De overgangsregeling kent een aflopende garantie op kapitaallasten, van 95% in 2011 naar 70% in 2016. Het gaat dan alleen om de WTZi kapitaallasten (vergunning en melding). Dat betekent dat een deel van de kapitaallasten vergoeding die instellingen nu ontvangen, buiten de garantieregeling valt. Verder is van belang dat de garantieregeling geen nacalculatie inhoudt. Als de omzet c.q. de dekking kapitaallasten onder het garantieniveau daalt, ontvangt de instelling een aanvulling. Bij een omzet op of boven het garantieniveau vindt geen afoming plaats. Het VUmc zal in de prijsstelling voor de DOT hiermee rekening houden.

Afspraken met verzekeraars: A-segment

VUmc heeft in 2011 afspraken gemaakt met verzekeraars over de productie in het gereguleerde A-segment. Hieronder volgt een toelichting op de diverse onderdelen.

- Reguliere productie:

Voor alle specialisten is voor de parameters opnamen, verpleegdagen, dagbehandelingen en epb's 1,5% (demo) groei ten opzichte van de realisatie 2010 afgesproken. Daarnaast is geoordeelde groei afgesproken voor het Alzheimer centrum. In 2011 is de reguliere productie conform afspraak gerealiseerd.

- Bijzondere productieparameters:

Het uitgangspunt voor de productieafspraken 2011 van de bijzondere parameters was ook de realisatie van 2010. Voor de volgende budgetparameters is volledige nacalculatie afgesproken; transplantaties, bestraling, HIV, NICU/ PICU, IC-beademingsdagen, multitrauma en oesophagus. Voor de overige budgetparameters is zo'n 4% groei overeengekomen. Er is in 2011 gebruik gemaakt van de volledige nacalculatieafpraak met verzekeraars. Voor wat betreft de bestralingen, de beenmergtransplantaties en de multi trauma patiënten is meer geproduceerd dan in 2010. Deze niet planbare productie is door de verzekeraars, conform afspraak, vergoed.

- Lokale Productiegebonden Component:

Binnen de mogelijkheden van de lokale productiegebonden component (LPC) heeft VUmc voor € 2,0 miljoen afspraken gemaakt voor specifieke LPC-projecten en daarnaast € 1,9 miljoen voor een aantal knelpunten waarvoor geen vorm van financiering bestaat. De knelpunten waarvoor vanuit het LPC budget beschikbaar is gesteld zijn: Extracorporeel Photopheresis (ECP)-behandelingen, epilepsiechirurgie, epilepsie monitoring unit, deep flap ingrepen, dure prothesen en implantaten en scoliose patiënten.

- Specialistenplaatsen:

Voor het specialisme longchirurgie zijn verzekeraars akkoord gegaan met 1 ft uitbreiding voor een longchirurg binnen heekunde.

Afspraken met verzekeraars: B-segment

In het B-segment wordt onderhandeld over de prijs, het volume en de kwaliteit van DBC's. Deze onderhandelingen kenden een lange doorlooptijd in 2011. De onderhandelingen richten zich met name op het totale kostenniveau voor de individuele zorgverzekeraar. Er is nog nauwelijks over kwaliteit gesproken. Uiteindelijk is alle productie die geleverd is vergoed in 2011.

Gelieerde partijen

VUmc werkt samen met een groot aantal partijen. In 2011 behoorde VUmc naast de VU en Windesheim tot de vereniging VU-Windesheim. In deze paragraaf treft u informatie over ontwikkelingen met betrekking tot de vereniging en de overgang naar de stichting VU-VUmc.

Vereniging VU - Windesheim wordt Stichting VU-VUmc

Hoewel VU, VUmc en Windesheim als instellingen naast elkaar bestonden, was in juridische zin van zelfstandigheid geen sprake, zij maakten gedieën deel uit van de Vereniging VU - Windesheim. Zakelijke partners zoals banken, de fiscus en de Europese Unie richten zich steeds meer op de rechtspersoon en steeds minder op de aparte entiteiten. Dit heeft consequenties voor de slagkracht van de organisaties. Omdat de bestuurders van de instellingen samen het bestuur vormen van de Vereniging dragen zij verantwoordelijkheid voor elkaars handelen. Om voor deze complicerende ontwikkeling een werkbare oplossing te vinden is gekozen voor een nieuwe juridische structuur. In 2011 is hieraan gewerkt, dit heeft per 1 januari 2012 geleid tot de oprichting van de Stichting VU - VUmc en de Stichting Windesheim. De Vereniging blijft als ledenorganisatie bestaan.

Voor de instellingen en hun bestuurders betekent dit dat zij duidelijkere verantwoordelijkheden hebben en meer vrijheid hebben ten opzichte van elkaar in het ontwikkelen van de eigen strategie. De VU en VUmc zijn in veel opzichten zo vervlochten dat ervoor is gekozen hen samen in één Stichting VU - VUmc onder te brengen. De ingezette lijn tot een gezamenlijk treasurybeleid en een meerjaren investeringsstraject blijven daardoor gewaarborgd.

VU – Windesheim Holding BV

De structuur voldoet zowel aan alle fiscale en wettelijke eisen als aan de bestuurlijke governance. Binnen deze structuur kunnen wijzigingen in de toekomst, bijvoorbeeld opgelegd door wetgeving eenvoudiger worden ingebed in de organisatie. Naast het onderscheid tussen publieke en private gelden is bij de opzet rekening gehouden met de activiteiten op het gebied van kennisvalorisatie en zorg, activiteiten die voornamelijk aan één van de entiteiten - of onderdelen daarvan - verbonden zijn. In 2011 heeft zich een aantal ontwikkelingen in de VU-Windesheim Holding voorgedaan. Direct als dochter van de Holding is het Parkeerbedrijf VU-VUmc BV opgericht. Deze BV heeft tot doel het efficiënt beheren en exploiteren van de parkeerlocaties op en rond de campus en het ziekenhuis. Niet alleen voor de medewerkers maar zeker ook voor de bezoekers. Het beheer en de daarmee verkregen informatie over de mate van gebruik van parkeerplekken moet leiden tot een zorgvuldige afweging of in de toekomst meer investering in dergelijke ruimten noodzakelijk is. Het eerste jaar heeft de BV een positief resultaat geboekt, dit met name door hoge kort-parkeren-inkomsten.

De tweede ontwikkeling is de groei van de Boelevaar Zorg BV. Naast het verplaatsen van de UPA (Universitaire Poliklinische Apotheek) van de Boelevaar Holding is de groei het gevolg van de 50% deelneming in het nieuw opgerichte Niercentrum aan de Amstel BV. Daarnaast participeert Boelevaar Zorg in Alant Vrouw BV, een ZBC gericht op bekkenbodempromotie. De Boelevaar Zorg BV heeft het geconsolideerde boekjaar 2011 met een beperkt verlies afgesloten.

De divisie BV's zijn aan VUmc verbonden middels de Boelevaar Holding binnen welke ze geconsolideerd zijn. De overdracht van activiteiten van onderzoeksstichtingen aan de divisie BV's is zo goed als afgerond. In 2011 heeft vermogensoverdracht en de overdracht van onderzoeksactiviteiten in de vierde geldstroom veelvuldig plaatsgevonden. Daar waar de stichtingen voornamelijk een fondsenwervend karakter hebben worden hun vermogen en activiteiten opgenomen in het VUmc Fonds. Dit is een aan VUmc gelieerde entiteit speciaal gericht op fondsenwerving bij bedrijven en particulieren. De Boelevaar Holding heeft het boekjaar 2011 – geconsolideerd – met een beperkt verlies afgesloten.

De Stichting Centrum voor Radio-isotopen Research (SCRR) heeft haar aandelen in de BV Cyclotron en haar vermogen overgedragen aan het VUmc. De BV Cyclotron is een 100 % dochter van de Boelevaar Tussenholding BV. Het overgedragen vermogen zal door VUmc worden gereserveerd voor de bouw van het Imaging Centre. De aandelen zijn in beheer bij de Boelevaar Tussenholding. SCRR zal in 2012 worden opgeheven. De BV Cyclotron heeft het boekjaar 2011 met een beperkte verlies afgesloten.

Samengaan VUmc en GGZ inGeest

Eind 2011 was de beoogde fusie tussen VUmc en GGZ inGeest nog niet formeel gerealiseerd. Dit wordt veroorzaakt doordat nog geen oplossing is gevonden voor de problematiek met betrekking tot de harmonisatie van de pensioenregelingen. GGZinGeest is sinds 2009 opgenomen in de planning & control cyclus van het VUmc. Het jaar daarvoor – 2008 - is de eerste geconsolideerde jaarrekening gemaakt over beide instellingen. In 2010 is gestart met het vormgeven van de gezamenlijke treasury functie. Ook bij de andere ondersteunende diensten is sprake van een intensivering van de samenwerking.

Begin 2012 is door het Algemeen Bestuur van VUmc / GGZ inGeest besloten om de definitieve voorbereidingen te treffen om GGZ inGeest per 1 januari 2013 als divisie van VUmc te positioneren, ongeacht of de juridische fusie op dat moment een feit zal zijn. Hierop vooruitlopend zijn inmiddels de stafdienstdirecteuren VUmc tevens verantwoordelijk voor de gelijksoortige diensten binnen GGZ inGeest. Aan de ondersteunende diensten is gevraagd om in de loop van 2012 de integratieplannen voor de betreffende dienst gereed te hebben.

4.5.3 Legitimering academische component

Topreferente zorg (TRF)

Topreferente zorg (TRF) betreft zeer specialistische patiëntenzorg die gepaard gaat met bijzondere diagnostiek en behandeling, waarvoor geen doorverwijzing meer mogelijk is ("last resort"). Patiënten worden hiervoor specifiek naar een UMC verwezen. Verder geldt voor TRF dat er sprake kan zijn van een gecompliceerde zorgvraag, die vaak zeldzaam is, zich presenteert in de vorm van meerdere problemen tegelijk en waarvan de behandeling een onvoorspelbaar verloop kent.

De complexiteit die bij TRF een grote rol speelt, vertaalt zich in een grotere zorgzwaarte en/of in het feit dat bijzondere expertise noodzakelijk is. De behandeling van een topreferente patiënt is vernieuwend en ontstaat door een sterke interactie tussen patiëntenzorg en klinisch wetenschappelijk onderzoek, alsmede de infrastructuur die de medische faculteit en het UMC daartoe onderhouden. De infrastructuur en activiteiten ten behoeve van topreferente zorg worden bekostigd uit de academische component.

Er is sprake van een toenemende vraag om de verschillende kwalitatieve aspecten en de gerealiseerde output rondom de topreferente zorg in UMC's te kwantificeren. Tussen de NFU en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vindt intensief overleg plaats welke indicatoren hiervoor gebruikt/bedacht kunnen worden en op welke wijze deze dienen te worden overlegd aan VWS. De definitieve legitimering van de academische component vindt plaats in het proces dat resulteert in de subsidievaststelling (vóór 1 juli over het voorgaande jaar). In het traject tot subsidievaststelling wordt tevens een financiële verantwoording opgenomen. In dit jaarverslag wordt zoveel als mogelijk aangesloten bij de overeengekomen kwalitatieve en kwantitatieve verantwoording ten behoeve van de uiteindelijke subsidievaststelling.

De legitimering van de academische component wordt zowel vormgegeven in een jaarlijkse (korte termijn) als een vier-jaarlijkse cyclus (lange termijn). Jaarlijks wordt inzicht gegeven in de uitkomsten van de te meten output-parameters en voor de lange termijn wordt inzicht verschaft in (de visie op) de (door)ontwikkeling van de verschillende topreferente functies. Onder dit laatste punt valt onder meer de NFU-portal met de topreferente functies van alle afzonderlijke UMC's, waaronder die van VUmc (www.nfu.nl/trf/).

De financiering van de academische component bestaat uit twee onderdelen, te weten bovengenoemde topreferente zorg (TRF) en innovatie en ontwikkeling (I&O). Vanaf 2007 is het opleidingsfonds in werking getreden en valt het onderdeel opleiding vanaf dat jaar niet meer onder de academische component. I&O betreft de zogenaamde R&D-functie van de (topreferente) zorg. Dit betekent dat ontwikkelingen worden bedacht, uitgetest en uitgetest. Deze ontwikkelingen hebben niet alleen betrekking op de direct-patiëntgebonden zorg, maar bijvoorbeeld ook op de organisatie van de zorg. De exportfunctie van kennis is hier mede onderdeel van.

Uitgelicht: Myocardvitaliteits-gestuurde hartfalenbehandeling middels revascularisatie en PV-loop gestuurde cardiale resynchronisatietherapie (CRT)

Cardiale resynchronisatietherapie (CRT) wordt bij de laatste Guidelines van de European Society of Cardiology ingedeeld als klasse 1 (level of evidence A) en is hiermee een geaccepteerde therapie voor patiënten met ernstig refractair hartfalen. Het gaat evenwel om een zeer complexe patiëntengroep met zeer uiteenlopende etiologie waarbij een juiste patiëntselectie van zeer groot belang is ten aanzien van de effectiviteit van de gekozen therapie. In VUmc is gekozen voor een multidisciplinaire aanpak van deze patiënten waarin zeer nauwe samenwerking bestaat tussen de afdeling interventiecardiologie en hartchirurgie enerzijds en de hartritme groep en hartfalenafdeling anderzijds, waarbij cardiale "imaging" technieken van cruciaal belang zijn. Bij alle patiënten met ernstig refractair hartfalen en gestoorde linker kamer (LV) functie wordt als eerste stap analyse verricht naar de aanwezigheid van belangrijke ischemie én vitaliteit (middels nucleaire technieken of middels MRI). Bij aanwezigheid van ischemie en/of vitaliteit vindt vervolgens hartcatheterisatie plaats (eventueel gecombineerd met myocardbiopsie) met aansluitend bespreking in het Hartteam ter beoordeling van revascularisatie en/of klepchirurgie. Nadat voor hartchirurgische of percutane interventie is gekozen, vindt na 6 maanden evaluatie plaats ter beoordeling van (het herstel van) de linker kamerfunctie. Indien geen chirurgische of percutane behandeling mogelijk is, wordt als tweede stap analyse ingezet naar de mogelijkheid en effectiviteit van cardiale resynchronisatietherapie met een biventriculaire pacemaker. Deze therapie kent echter een hoog aantal zogenaamde non-responders die hierop niet reageren (namelijk 30%-40%). Teneinde het aantal non-responders van CRT zo veel mogelijk te

reduceren, wordt in VUmc een aantal technieken gecombineerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van (3D) Tissue Doppler echocardiografie en MRI-tagging voor het bepalen van intra-ventriculaire dyssynchronie. Daarnaast worden voor het bepalen van de optimale LV elektrodepositie acute hemodynamische metingen verricht waarbij gebruik wordt gemaakt van een conductantiecatheter in de linker kamer. Hiermee kan worden bepaald wat de meest optimale positie van de linker kamer elektrode is en welke posities ineffectief zijn. Door gebruik te maken van deze, binnen Nederland unieke selectieprocedure kon het aantal non-responders worden gereduceerd van 30 % naar 10 %. Dit geeft dus een directe kwaliteitsverbetering van de cardiale resynchronisatietherapie.

Kwalitatief

De UMC's doen onderzoek op alle op dit moment belangrijke thema's van life sciences research. Zij zijn daarin succesvol, zoals blijkt uit de analyse van het aantal en de kwaliteit van wetenschappelijke publicaties. Zij kunnen de concurrentie met de top van de medische wetenschap volledig aan. Daarbij is niet ieder UMC actief op alle wetenschapsgebieden; er is sprake van keuzes zodat een dynamisch systeem van concurrentie en complementariteit ontstaat. Waar elk UMC zich vooral op toelegt, kan het beste worden afgeleid uit de publicaties. Zwaartepunten van onderzoek komen tot uiting in de vorm van succesvol publiceren. Het signalement van elk UMC wordt aangegeven als de vijf gebieden van medische wetenschap met de hoogste en beste output.

Het wetenschappelijk onderzoek binnen de vijf zwaartepunten is ondergebracht in vijf onderzoeksinstituten:

Zwaartepunt	Onderzoeksinstituut
Kanker en Afweer	CCA/V-ICI
Hersenen	Neuroscience Campus Amsterdam
Hart en vaten	ICaR-VU
Extra- en transmuraal	EMGO+
Bewegen	MOVE en EMGO+

Onderstaand enkele voorbeelden van projecten binnen het VUmc die betrekking hebben op de genoemde zwaartepunten:

Kanker en Afweer

Binnen onderzoeksinstituut CCA/V-ICI wordt fundamenteel, translationeel en patiëntgebonden onderzoek gedaan op het gebied van oncologie en immunologie. Van belang hierbij is de integratie tussen de fundamentele en translationele onderzoeksprogramma's en de patiëntenzorg. VUmc speelt een zeer vooraanstaande rol in het kanker- en immunologische onderzoek, zowel nationaal als internationaal. Dit komt onder andere tot uiting in de wetenschappelijke output en impact van CCA/V-ICI, die in 2011 weer op een hoog niveau ligt.

Het onderzoeksinstituut CCA/V-ICI is een onderdeel van het VUmc CCA (Cancer Center Amsterdam). Het onderzoek (zowel preklinisch als klinisch) richt zich met name op de volgende drie terreinen: 1) vroegdiagnostiek en preventie; 2) geïndividualiseerde behandeling (therapie op maat) en 3) kwaliteit van leven. Alle belangrijke en meest innovatieve technologieën en de juiste expertises voor translationeel onderzoek op deze drie terreinen zijn voor iedereen beschikbaar.

VUmc CCA is als klinisch oncologisch en immunologisch onderzoekscentrum uniek in de wereld, doordat de integratie van zorg en onderzoek tussen de verschillende expertises en het laboratorium en de kliniek volledig is doorgevoerd. Deze intensieve samenwerking is de grote kracht van VUmc CCA. Door de vragen vanuit de kliniek in het laboratorium te onderzoeken en de bevindingen vervolgens weer te implementeren in de klinische praktijk wordt ervoor gezorgd dat elke patiënt de best mogelijke behandeling geboden kan worden op basis van de nieuwste wetenschappelijke inzichten.

Extra- en transmuraal

Het EMGO Instituut voor Onderzoek naar Gezondheid en Zorg (EMGO+) beheert o.a. verschillende grote cohortstudies. Cohortstudies zijn onderzoeken waarin patiënten of bevolkingsgroepen langdurig worden 'gevolgd' om meer inzicht te krijgen in de oorzaken of het beloop van

aandoeningen. Dergelijke studies zijn een belangrijke basis voor wetenschappelijk onderzoek in de gezondheidszorg. Voor het EMGO+ en VUmc vormen cohortstudies een heel belangrijk fundament voor het wetenschappelijk onderzoek.

Een voorbeeld van een cohortstudie is de Hoorn Studie. In 1989 is door het EMGO+ Instituut gestart met een grootschalig onderzoek naar diabetes: de Hoorn Studie. Er werd gekeken naar het vóórkomen (de prevalentie) van type 2 diabetes en de oorzaken en gevolgen van het ontstaan van diabetes. Het cohort van de Hoorn Studie wordt sindsdien gemonitord en is uitgebreid met aanvullende onderzoekspopulaties. Door middel van herhaalde medische onderzoeken en follow-up van ziekte en sterfte in een goed omschreven populatie, is het mogelijk om nieuwe (genetische) risicofactoren, biomarkers en effectieve methoden te bestuderen voor de preventie en behandeling van chronische ziekten. De vele facetten van diabetes worden bestudeerd in een translationele en multidisciplinaire omgeving, waarbij wordt samengewerkt met specialisten uit verschillende onderzoeksgebieden. De onderwerpen variëren van moleculaire biologie tot preventie. Dus echt van molecuul tot samenleving.

De Hoorn Studie wordt ondersteund door het EMGO+ Instituut en het VUmc, en heeft subsidies ontvangen van het Diabetes Fonds, ZonMw en de Nederlandse Hartstichting. Vele (inter)nationale samenwerkingsverbanden hebben geleid tot een goed gebruik van de beschikbare gegevens en monsters, en meer dan 200 wetenschappelijke publicaties zijn verschenen. Tot nu toe zijn alleen al in Amsterdam 21 promoties gebaseerd op gegevens uit de Hoorn Studie.

Binnen het EMGO+ programma Mental Health bestaat een specifiek onderzoeksthema Developmental Perspective in Mental Health. Voor veel van het onderzoek binnen dit programma wordt gebruik gemaakt van gegevens uit longitudinale cohortstudies (Nederlands Tweeling Register, RADAR, Generaties2, Nationaal Autisme Register) en longitudinale interventiestudies (Spelregels, PATHS). Afdelingen binnen VUmc (kinder- en jeugdpsychiatrie) en de faculteit voor Psychologie en Pedagogiek van de VU (Ontwikkelingspsychologie, Orthopedagogiek, Biologische Psychologie, Klinische Neuropsychologie, Klinische Psychologie) bestuderen gezamenlijk de geestelijke gezondheid en (ontwikkeling van) psychische stoornissen bij jeugdigen (autisme, ADHD, emotionele en gedragsproblemen) en methoden ter preventie en behandeling hiervan.

Daarnaast participeren onderzoekers van EMGO+ met de GGD Amsterdam en de afdeling Sociale Geneeskunde AMC in de Amsterdam Born Children and their Development (ABCD) studie. Dit is een cohort studie van Amsterdamse kinderen waarvan de moeders in 2003 zwanger waren. Van de oorspronkelijk ca. 8000 geïncludeerde zwangerschappen werd in 2010 bij ca. 4000 kinderen het 5 jaars meetmoment afgesloten.

Uitgelicht

Aan prof. dr. Brenda Penninx, programmaleider Mental Health, is in 2011 een VICI beurs toegekend. Het onderwerp van haar onderzoek luidt 'Versnelt depressie de biologische veroudering?'. Depressieve patiënten hebben meer kans om uiteenlopende lichamelijke ziekten te ontwikkelen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat depressie leidt tot versnelde biologische veroudering. Dit onderzoek gaat na of dit mechanisme klopt en hoe het te voorkomen is.

Hart en Vaten

Het onderzoek binnen het Instituut voor Cardiovasculair Onderzoek (ICaR-VU) richt zich op begrip, diagnostiek, preventie en behandeling van ziekten die gerelateerd zijn aan het functioneren van hart en bloedvaten. Belangrijke thema's zijn hartfalen, diabetes en ziekten gerelateerd aan bloedvaten. Er is specifiek aandacht voor onderzoek naar acute zorg, de perioperatieve patiënt, en voeding en metabolisme bij kinderen en vroeggeborenen. Een integrale benadering vanuit de kliniek en basiswetenschappen is de basis voor het translationeel onderzoek.

Het translationele onderzoek binnen ICaR-VU werd in 2011 wederom versterkt met een succesvolle werving van externe fondsen. Op het gebied van regeneratieve geneeskunde participeert het ICaR-VU in een groot landelijk consortium met als specifiek aandachtspunt het bevorderen van angiogenese en weefselperfusie. Ook levert het een belangrijk translationeel aandeel in een topprogramma hartfalen binnen het landelijke CVON (Cardiovasculair Onderzoek Nederland). Voor het onderzoek naar het voorkómen en behandelen van vaatlekkage werd een Dekker established investigatorship door de Nederlandse Hartstichting toegekend. Er is een consolidatie gerealiseerd van de eerdere toename van gelden verworven vanuit samenwerking met industrie/biotechnologie, collectebusfondsen en vanuit NWO- gerelateerde fondsen.

In 2011 is de inventarisatie van de koppeling tussen patiëntenzorg binnen het zwaartepunt Hart en Vaten en het onderzoek binnen ICaR-VU afgerond. Daarbij werd uitgegaan van patiëntgroepen binnen VUmc met een compleet traject van hoogwaardig translationeel onderzoek rondom een volledig zorgtraject, en voor al het onderzoek en de verschillende patiëntengroepen nagegaan in welke mate zij hieraan voldoen. Daarnaast werd onderzoek geïdentificeerd dat van hoge kwaliteit is, toelevert aan de expertise die voor het andere onderzoek nodig is, maar niet direct aan een bepaalde patiëntengroep gekoppeld kan worden. Deze analyse bevordert hoogstaand translationeel onderzoek binnen het zwaartepunt en VUmc.

Uitgelicht: Longziekten pulmonale hypertensie

Het onderzoek richt zich op twee zeldzame vormen van pulmonale hypertensie: Pulmonale arteriële hypertensie (PAH) en Chronische tromboembolische pulmonale hypertensie (CTEPH). Het doel van dit onderzoek is direct gericht op een betere overleving en kwaliteit van leven van deze patiënten. Naast de samenwerking met alle verwijzers in Nederland, vindt er nauwe samenwerking plaats met 2 andere academische instellingen.

1: Het AMC (Amsterdam) op het gebied van de chirurgische behandeling en onderzoek van CTEPH-patiënten.

2: UMCG (Groningen). In dit centrum worden kinderen met pulmonale arteriële hypertensie behandeld. Tevens vinden in dit centrum alle longtransplantaties plaats van de VUmc-patiënten.

Het wetenschappelijk onderzoek spitst zich toe op een betere behandeling van rechter ventrikel falen bij pulmonale hypertensie en ontrafeling van de moleculair-genetische mechanismen van de abnormale vaatregulatie bij PAH en CTEPH. Het onderzoek, inclusief het basic science gedeelte, is ingekaderd in de VU-onderzoekschool ICaR-VU. Er zijn een aantal internationaal geformaliseerde samenwerkingsverbanden met internationale topinstellingen op het gebied van onderzoek naar PAH met jaarlijks terugkerende onderzoeksbesprekingen en uitwisseling van onderzoekers. De instellingen waarmee nauw wordt samengewerkt, zijn o.a. de Paris Sud University (gefinancierd door een Descartes Huygens collaboration award), de Virginia Commonwealth University in Richmond (deels gefinancierd met een Dekker award) en Stanford University (visiting professorship A. Vonk Noordegraaf), University of Cambridge and Glasgow. Naast deze geformaliseerde samenwerkingsverbanden zijn er talloze niet geformaliseerde samenwerkingsverbanden met instellingen over de gehele wereld.

Daarnaast participeren vele patiënten in een van de fase I, II, III of IV studies met nieuwe geneesmiddelen. Deze studies betreffen enerzijds een samenwerking met farmaceutische partners en anderzijds door VUmc geïnitieerde studies.

Wat is de positie van het onderzoek?

Het onderzoek op het gebied van pulmonale hypertensie in VUmc bevindt zich in de absolute internationale top. Dit moge blijken uit het feit dat de hoogleraar pulmonale hypertensie voorzitter wordt van de te houden WHO World Conference in pulmonary hypertension (Nice 2013). Onderzoeksresultaten zijn inmiddels gepubliceerd in meer dan 170 internationale publicaties (o.a. New England Journal of Medicine en Circulation) en boekhoofdstukken, uit internationale prijzen waaronder de European Pulmonary Arterial Hypertension Award en uit een visiting professorship van A. Vonk Noordegraaf in 2011 (Stanford University, CA, USA). Financiering van het onderzoek vindt plaats uit een groot aantal verkregen subsidies in de afgelopen jaren waaronder 7 NWO-beurzen inclusief NW-VIDI, ZonMW translationeel onderzoekbeurs en Europese subsidies (FP7) en hartstichting (3 maal). Daarnaast wordt het onderzoek deels gefinancierd met door het instituut zelf verworven gelden (via het VUmc-PH-fonds). Voor de afdeling werd onlangs Prof. Dr. A. Vonk Noordegraaf benoemd als eerste (en enige) hoogleraar op het gebied van PH in Nederland.

Het volledige pallet aan behandelingen voor deze aandoeningen is in VUmc beschikbaar. De chirurgische zorg voor CTEPH vindt in nauwe samenwerking met het AMC plaats. Het zorgteam bestaat uit 3 longartsen, 2 physician assistants en 1 nurse practitioner. Zorg vindt in nauwe samenwerking plaats met de afdelingen Cardiologie, Radiologie, Klinische genetica, Reumatologie, Chirurgie en Pathologie. Wekelijks worden alle nieuwe patiënten in multidisciplinair verband besproken. Voor de patiënt betekent dit dat hij of zij in korte tijd (twee a drie dagen) een juiste diagnose krijgt, waarop direct een voorstel volgt voor één van de specifieke behandelingen die behoren tot voorbehouden voorschrijvingen van academische klinieken in PH.

Doel van het onderzoek

Verbetering van overleving door verbetering van rechterkamerfunctie: Patiënten met pulmonale arteriële hypertensie overlijden ten gevolge van rechter hartfalen. Er is op dit moment geen behandeling voor deze complicatie van pulmonale hypertensie. Preklinisch onderzoek heeft ons geleerd wat de mechanismen zijn die leiden tot rechter hartfalen en hoe deze behandeld dienen te worden. Bovendien toonde dit onderzoek dat een aanzienlijke overlevingswinst geboekt kan worden indien specifieke therapie gericht op rechter hartfalen gegeven wordt. Inmiddels is VUmc bezig deze inzichten te vertalen naar de klinische praktijk (ZON-mw translationeel onderzoek 2010).

Verbeterd inzicht in de pathobiologie van pulmonale arteriële hypertensie: Een betere behandeling kan alleen volgen indien er verbeterd inzicht is in de ziekte. Er staan in VUmc 3 methoden ter beschikking om dit noodzakelijke inzicht te verkrijgen:

- 1: Een diermodel dat pulmonale arteriële hypertensie ontwikkelt (het zogenaamde sugen-hypoxie rat model) en kennis van de genetica
- 2: Endotheelcellen en glatte spiercellen in kweek verkregen uit transplantatielongen van patiënten lijdend aan pulmonale arteriële hypertensie
- 3: Een deel van de patiënten heeft een genetisch defect als oorzaak voor de pulmonale arteriële hypertensie. In samenwerking met Cambridge en Parijs vindt uitgebreid onderzoek plaats naar de biologie achter deze mutatie verantwoordelijk voor de ziekte.

Bewegen

MOVE wil middels translationeel wetenschappelijk onderzoek naar het menselijk bewegingsapparaat en bewegen bijdragen aan het optimaliseren van bewegen, met het oog op genezing bij ziekte, bevorderen van reparatie en regeneratie, verbeteren van prestatie dan wel preventie van schade. Kennis vanuit fundamenteel en toegepast wetenschappelijk onderzoek wordt zoveel mogelijk geïntegreerd, omdat deze integratie als voorwaarde wordt gezien om (op korte en lange termijn) tot relevante kennis rond bewegen te komen.

In 2011 heeft in het kader van het zwaartepunt 'bewegen' binnen de samenwerking tussen MOVE en het EMGO+ instituut (programma Musculoskeletal Health) verdere afstemming plaatsgevonden rondom de translationele onderzoekslijnen en identificatie van patiëntenstromen die in beide instituten lopen. In dit kader is gestart met het opzetten van een gezamenlijk onderzoeksthema 'Exercise = Medicine'.

MOVE heeft drie thema's benoemd waarlangs het toekomstig translationeel onderzoek wordt ingericht. Het betreft hierbij de thema's Regeneratieve Geneeskunde, Sport en RGPSlidatie. Binnen het thema 'Regeneratieve Geneeskunde' zijn over 2011 drie hoogleraren benoemd op gebied van de wervelkolom chirurgie (Prof. dr. M. de Kleuver), Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (Prof. dr. E. Schulten) en brandwondeneeskunde (Prof. dr. P. Van Zuijlen). Verder is in 2011 een start gemaakt met de voorbereidingen voor een leerstoel 'translationele regeneratieve geneeskunde'. Al deze benoemingen hebben geleid tot het initiatief om een 'centrum voor translationele regeneratieve geneeskunde' (CTRM) op te zetten waarbij naast innovatieve bot- en kraakbeen regeneratietechnieken, waaronder vetstamceltechnologie, de huid (Brandwondencentrum) en de mond (ACTA) een centrale rol zullen spelen.

Uitgelicht

In december 2011 werd door de Europese Onderzoeksraad (European Research Council) een prestigieuze Advanced Grant toegekend aan de professoren Frans van der Helm (TU-Delft) en Gert Kwakkel (MOVE VUmc). Met deze subsidie gaan de onderzoekers een nieuwe methode ontwikkelen die hersenactiviteit veel nauwkeuriger in plaats en tijd kan vastleggen. Dit zogenaamde '4D-EEG' onderzoek zal prospectief bij patiënten met een beroerte in het VUmc worden uitgevoerd over een periode van 5 jaar.

Hersenen

Neuroscience is een belangrijke kennisindustrie geworden, gericht op het leveren van grensverleggende bijdragen aan het begrip van het menselijk brein, het centrale zenuwstelsel en de strijd tegen hersenziekten. Ons huidige inzicht in het menselijk genoom, netwerken van genen, proteïnes die in wisselwerking staan, zenuwcel-glia-interactie en synaptische overdracht verankerd in

zenuwcelnetwerken heeft voor meer begrip gezorgd van de hogere hersenfuncties, waaronder bewustzijn, emotie en intuïtie.

Dankzij onderzoek naar het menselijk genoom en de analyse van de genen van een aantal modelorganismen verdwijnen de grenzen tussen verschillende traditionele disciplines, waaronder biomedische, biofysische, psychologische en klinische neurologie. De campusbrede integratie van van neurowetenschappers binnen de Neuroscience Campus Amsterdam is uniek in Nederland. Onze missie is de bestudering van mechanismen die ten grondslag liggen aan hersenziekten, waaronder neuropsychiatrische afwijkingen, dementie en wittestofziekten, door middel van een integrale aanpak die zich uitstrekt van moleculair tot patiëntenbed.

De Neuroscience Campus Amsterdam gebruikt een systeembioïologische benadering van het brein en probeert bewijs te leveren voor radicaal nieuwe benaderingen in de vroege diagnose van hersenziekten, en probeert de onderliggende mechanismen van hersenziekten te doorgronden waarmee nieuwe perspectieven voor behandeling verschaft kunnen worden. Het concept van het vinden van de 'oorzaak' van hersenziekten, de 'behandeling' ervan ontwerpen en implementeren op het niveau van 'patiëntenzorg' en 'preventie' staat dan ook centraal in onze onderzoeksambitie.

De laatste jaren is er grote vooruitgang geboekt op het terrein van zowel neurodegeneratieve aandoeningen waaronder Alzheimer's disease, maar ook op terrein van neuropsychiatrische aandoeningen, waaronder chronische depressie. De Neuroscience Campus Amsterdam zal dit de komende jaren in toenemende mate gaan inzetten op terrein van publiek-private samenwerkingen middels een actieve branding van het onderzoeksinstituut via een zogenaamde Industry Alliance Office.

4.6 Management van processen patiëntenzorg

VUmc behaalt NIAZ-accreditatie

VUmc ontving in maart 2011 de NIAZ-accreditatiestatus. Met het behalen van de NIAZ-accreditatiestatus heeft VUmc aangetoond kwalitatief goede en veilige zorg te leveren. Het NIAZ heeft een aantal verbeterpunten geformuleerd, waaronder de borging van documentbeheer en de omgang met medische apparatuur. Voor deze verbeterpunten zijn actieplannen opgesteld. De actieplannen zijn door het NIAZ in juli 2011 goedgekeurd.

Veiligheidsrondes

Bij veiligheidsrondes bezoeken leidinggevenden van de 1^e en 2^e besturingslaag op informele wijze de afdelingen. Bij deze ronde, die wekelijks plaatsvindt, is een lid van de Raad van Bestuur aanwezig. De rondes geven medewerkers en leidinggevende van een afdeling de kans om in gezamenlijkheid te werken aan (patiënt)veiligheid. Hierbij kan worden gedacht aan het verbeteren van communicatie, het verkrijgen van inzichten, het verhogen van betrokkenheid en de ondersteuning van de leiding bij verbetermaatregelen. Over het jaar 2011 is er een eerste jaaroverzicht opgesteld, waardoor opgedane kennis en ervaringen gedeeld worden. Er zijn in het verslagjaar 32 veiligheidsrondes georganiseerd op zowel klinische als poliklinische zorgeenheden, laboratoria en ondersteunende diensten.

Certificering VeiligheidsManagementSysteem

Het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) is in maart 2011 gecertificeerd door het behalen van de NIAZ-accreditatie. Een VMS omvat het geheel aan activiteiten, procedures en afspraken dat erop gericht is de patiëntveiligheid te bewaken en continu te verbeteren. Door het uitbreiden van het systeem met een twaalfde basiselement (opleiding, onderzoek en onderwijs) en het opnemen van extra activiteiten in diverse basiselementen, is het uiteindelijke VMS van VUmc meeromvattend dan het landelijke VMS.

Procesgeoriënteerd Kwaliteitsmanagementsysteem

Onder het procesgeoriënteerd kwaliteitsmanagementsysteem wordt verstaan het verder inrichten, borgen en continu verbeteren van een centrumbreed, integraal en procesgeoriënteerd kwaliteitsmanagementsysteem voor de patiëntenzorg. Elke werkplek wordt begeleid om te sturen op de uitkomsten van interne audits, RI&E's en externe audits. Eén van de stuurmiddelen is de "scan veilige werkplek", waarvoor in het 4^e kwartaal een pilot heeft plaatsgevonden op acht werkplekken. Het document "Visie op Procesmanagement in VUmc: op weg naar een ketengericht VUmc" is goedgekeurd door de Raad van Bestuur.

Coördinatiegroep patiëntveiligheid

De coördinatiegroep patiëntveiligheid (CPV) fungeert als klankbordgroep voor het VMS-programma. De CPV is in het jaar 2011 zeven keer bijeen gekomen. Hieronder een overzicht van een aantal besproken onderwerpen:

- Voortgang landelijke thema's
- Handleiding Failure Mode and Effects Analysis (FMEA)
- Lean en patiëntveiligheid
- Functioneren van de klankbordgroep
- Medische apparatuur en patiëntveiligheid

Meldingen Incidenten Patiëntenzorg (MIP & DIM)

Het totale aantal incidentmeldingen in 2011 was 4.286 (in 2010 waren er dat 4.266).

Elke 4 maanden wordt een rapportage gemaakt over de belangrijkste knelpunten en verbeteracties van de afzonderlijke veiligheidscommissies.

	Aantal 2008	% 2008	Aantal 2009	% 2009	Aantal 2010	% 2010	Aantal 2011	% 2011
Aantal meldingen	2.864		3.194		4.266		4.286	
Incidenten	2.010	70%	2.248	70%	2.871	67%	2.905	68%
Bijna-incidenten	854	30%	946	30%	1.406	33%	1.381	32%
Incidentscore 1. (klein)	558	19%	871	27%	1.135	27%	1.280	30%
Incidentscore 2. (gemiddeld)	976	34%	965	30%	1.246	29%	1.381	32%
Incidentscore 3. (groot)	738	26%	690	22%	589	14%	511	12%
Incidentscore 4. (extreem)	36	-	22	-	24	-	63	1,5%
Gemeld door verpleegkundigen	2.188	76%	2.254	71%	2.677	63%	2.262	53%
Gemeld door arts-assistenten	191	7%	233	7%	349	8%	371	9%
Gemeld door medisch specialist	99	-	115	4%	300	7%	239	6%
TOP-scorer van meldingen	VGYN 239		VGYN 347		IKIN 507		IKIN 331	

Meting veiligheidscultuur

Een open cultuur is onontbeerlijk bij het verbeteren van de patiëntveiligheid. Eén van de eerste stappen om tot een open cultuur te komen, is het in kaart brengen van de heersende cultuur. COMPaZ is een gevalideerde vragenlijst voor medewerkers waarmee op elf dimensies de cultuur in kaart wordt gebracht. In 2011 hebben 22 afdelingen in VUmc deelgenomen aan de COMPaZ-meting. De uitkomsten en de aanbevelingen per dimensie zijn teruggekoppeld aan de deelnemende afdelingen. Per dimensie worden er vanuit het IOP aanbevelingen gedaan om de veiligheidscultuur te bevorderen.

ICV-casus

De Raad van Bestuur heeft samenwerkingsproblemen tussen enkele specialismen geconstateerd. De IGZ heeft daar onderzoek naar gedaan en eind 2011 een rapport over uitgebracht. Op basis daarvan is een plan van aanpak opgesteld. De verbeteracties naar aanleiding van het rapport van de IGZ bevinden zich op 3 niveaus:

- Cultuur: hoe wordt er met elkaar gecommuniceerd en samengewerkt?
- Structuur: welke voorzieningen zijn er nodig?
- Systemen: hoe moet de zorg georganiseerd worden?

Centraal staat het oplossen van bestaande samenwerkingsproblemen tussen specialisten en specialismen ten aanzien van de zorg voor complexe patiënten. De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht zijn actief betrokken geweest bij de ontwikkelingen en voortgang van het plan van aanpak. De IGZ heeft aangegeven tevreden te zijn over de acties van VUmc.

Een aantal stappen uit het plan van aanpak zijn: start multidisciplinair overleg en mediationstraject, toetreding tot de Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE) en de oprichting van een Permanente calamiteitencommissie VUmc.

Toezicht IGZ

Het toezicht van de IGZ bestaat uit meerdere vormen. Jaarlijks wordt alle ziekenhuizen gevraagd indicatoren aan te leveren die vooral zijn gericht op de patiëntveiligheid (basisset Prestatie-indicatoren). Verder hebben de IGZ en VUmc een zogenaamd jaargesprek waarin onder andere een selectie van deze indicatoren worden besproken, maar ook actuele ontwikkelingen en de stand van zaken rondom verschillende landelijke projecten die IGZ heeft geïnitieerd. In 2011 was sprake van ongeveer 40 van dergelijke projecten die zich veelal over meerdere jaren uitstrekken. Voorbeelden zijn het toezicht op het operatieve proces, medicatieveiligheid en arbeidstijden van assistenten in opleiding tot medisch specialist.

Complicatieregistratie

In VUmc worden alle complicaties vastgelegd en besproken. Landelijk zijn er in het kader van complicatieregistratie initiatieven ontplooid om te komen tot één registratiesysteem. Dit registratiesysteem is nog niet gerealiseerd. Ook in VUmc is een dergelijk softwaresysteem nog niet beschikbaar. Wel is in VUmc in 2011 het digitaal registratiesysteem, waarin nu reeds het decentrale melden van incidenten plaatsvindt, gedeeltelijk voor het melden en registreren van complicaties geschikt gemaakt.

Programma's lean en GPS

VUmc investeert momenteel in twee grote programma's, te weten lean en GPS. Beide programma's raken nagenoeg alle medewerkers in de organisatie en bepalen in grote mate hoe medewerkers in de toekomst gaan werken. Het gaat daarbij om de processen waarin patiënten behandeld worden, de zorgprocessen, en alle ondersteunende en besturende processen in een procesgeoriënteerde organisatie. Procesmanagement binnen IOP, de procesbenadering binnen lean en GPS vertonen zeer grote overeenkomsten in aanpak en doelen. Om op een zo eenduidig en efficiënt mogelijke wijze te werken waarbij het voor de medewerkers duidelijk is dat het om één en hetzelfde (ontwikkel)proces gaat, wordt momenteel gewerkt aan het zo goed mogelijk afstemmen van werkmethode en planning tussen deze onderdelen.

Sinds 2010 wordt lean denken en werken grootschalig verspreid binnen VUmc en GGZ inGeest. In 2011 zijn drie pilots afgerond en vijf nieuwe werkplekken opgestart. Ook heeft de raad van bestuur besloten om de interne ondersteuning te vergroten, zodat de transformatie in een hoger tempo kan plaatsvinden. Op de deelnemende werkplekken zijn inmiddels vele procesverbeteringen doorgevoerd, met positieve effecten voor de patiënten én voor de medewerkers. Zo is op één van de pilots (een zorgenheid in de kliniek) het aantal opnames met 20% vergroot ondanks het sluiten van twee bedden. Tegelijkertijd daalde het ziekteverzuim met 50%. Ook het wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van lean is gestart. VUmc maakt als enige in Europa deel uit van een internationaal onderzoeksconsortium. Er vindt promotieonderzoek plaats op de OK, mede gefinancierd door Achmea. Een eerste publicatie over lean in VUmc en GGZ inGeest is verschenen in het boek *Lean in de zorg* (januari 2012).

Zorgpaden

Er is in 2011 gestart met de verdere ontwikkeling van (en update van bestaande) oncologische zorgpaden voor een goede aansluiting op de sneldiagnostiek. Bij 23 van de 24 oncologische zorgpaden is sneldiagnostiek geïmplementeerd en volgen de patiënten daadwerkelijk de opgestelde logistieke routes. Bij het laatste oncologische zorgpad vinden voorbereidende werkzaamheden plaats ten behoeve van de implementatie van sneldiagnostiek. Dit zal januari 2012 worden geëffectueerd. Op regelmatige basis vindt monitoring van de sneldiagnostiekpatiënten en -processen plaats.

Ter ondersteuning van de borging van zorgpaden is een start gemaakt met het borgen van zorgpaden in Process Manager: een module binnen KwaliteitsNet waarin processen (in samenhang met andere processen en documenten) geborgd worden. Tevens is er een planning gemaakt voor de start van de ontwikkeling van nieuwe zorgpaden voor 2012 in overleg met de zorgmanagers en voorzitters van de zwaartepunten. Er wordt gestart met het ontwikkelen van 10 nieuwe zorgpaden. In 2011 zijn de volgende zorgpaden afgerond: Hartritmestoornissen, ziekte van Bechterew, gynaecologische oncologie, erfelijk mammacarcinoom, erfelijk darmkanker, HIV en schisis.

KwaliteitsNet

KwaliteitsNet is het borgingssysteem van het kwaliteitssysteem van VUmc. In KwaliteitsNet staan documenten en processen die gekoppeld zijn aan de kwaliteitscyclus (plan-do-check-act). Naast documenten en processen worden normen, inclusief bewijslast, geborgd en incidenten en verbetermaatregelen geregistreerd. Het jaar 2011 stond vooral in het teken van de noodzakelijke herijking en implementatie van het beleid rondom documentbeheer. Mede aangezet door het NIAZ-verbeterpunt documentbeheer is er scherper beleid en meer controle. Er is hierdoor sprake van een inhaalslag rondom kwaliteit, titelgebruik en overlap van documenten. Inmiddels is bekend geworden dat GPS voor de implementatie en de borging van zorgprocessen gebruik wil maken van KwaliteitsNet. Het decentraal incidentmelden (DIM) gebeurt inmiddels ook in KwaliteitsNet. Dit heeft als groot voordeel dat stuurinformatie in een handomdraai beschikbaar is op zowel afdelingsniveau als ziekenhuisbreed. Er is een project gaande om binnen KwaliteitsNet naast DIM alle andere 'ongewenste gebeurtenissen' (bijv. complicaties tijdens de behandeling van patiënten) te registreren

op alle veiligheidsgebieden. Zo ontstaat een integraal incidentmelding en -opvolgingsstelsel dat allerlei informatie biedt om mee te verbeteren.

Certificering NEN7510

Informatiebeveiliging is onderdeel van het integraal kwaliteitsmanagementsysteem en sluit aan op o.a. patiëntveiligheid, integrale veiligheid en AO/IC. VUmc voldoet aan de regeling AO/IC. In februari 2012 heeft E&Y Accountants nog de "Controleverklaring inzake verantwoordingsdocument gefactureerde DBC's 2011" gewaarmerkt en voor akkoord getekend.

Op basis van de resultaten van de landelijke audit is VUmc 4 februari 2011 als eerste UMC gecertificeerd op de NEN7510 "informatiebeveiliging in de zorg". Met surveillances gaat Lloyds periodiek na of VUmc het certificaat mag behouden. De volgende centrumbrede audit is eind 2013 gepland. Gegeven de uitkomsten van de NEN-audit 2010 is een Werkplan voor de informatiebeveiliging voor de periode 2011-2013 opgesteld en vastgesteld door de Raad van Bestuur. Dit programma is opgesteld i.s.m. GGZ inGeest en is, rekening houdend met lokale omstandigheden, daar ook bruikbaar. VUmc heeft met de andere UMC's aanzienlijke inbreng gehad bij de revisie van de NEN7510 wat geleid heeft tot een meer werkbare norm (oktober 2011 vastgesteld).

Extern werkt VUmc mee aan twee landelijke projecten: met NIAZ/NOREA aan de uitwerking van een landelijk toetsingskader voor de NEN7510 en met NEN aan een nieuwe norm voor de toegang tot patiëntgegevens (NEN7521). Daarnaast werken de UMC's een uniforme methode voor risicoanalyse en beoordeling uit die aansluit op het landelijk toetsingskader. VUmc neemt deel aan het EZDA-programma ZorgICT 2010-2012 dat moet leiden tot regionale gegevensuitwisseling. In 2011 heeft VU medisch centrum in totaal 622 klachten ontvangen Dit programma is afhankelijk van de landelijke ontwikkelingen rond het EPD. De toenemende samenwerking tussen de SIG-IB (de ISO's van alle UMC's) en AcZIE (ICT-directeuren) is in december in NFU-verband geformaliseerd. De ISO's kunnen nu daar waar nodig onder de NFU-vlag opereren. Ook de samenwerking met NVZ neemt toe.

Informatiebeveiliging en meer specifiek het beveiligen van de toegang, het toekennen van bevoegdheden en verwerken van de toestemming van de patiënt vormt één van de onderdelen van het GPS/EPD-programma waarmee VUmc eind 2011 is gestart. De IGZ heeft in haar publicatie "Staat van de gezondheidszorg 2011" het belang van de informatie-uitwisseling in de zorg nogmaals benadrukt en het veld voor 1 januari 2013 opdracht gegeven voor het uitwerken van standaarden voor terminologie en voor toe te passen technieken, voor een kernset uit te wisselen gegevens, en voor indicatoren voor verantwoorde informatieuitwisseling.

Transferafdeling en transferbureau

De samenwerking tussen VUmc en netwerkpartner Osira Amstelring, gericht op transmurale zorg, is ook in 2011 naar tevredenheid van beide organisaties voortgezet. Osira Amstelring heeft op de locatie van VUmc een verpleeghuisafdeling en op het transferbureau werken naast VUmc medewerkers tevens medewerkers van Osira Amstelring. Belangrijkste doelstellingen van de transferafdeling zijn het terugdringen van het aantal 'verkeerde beddagen' in VUmc en het verhogen van de kwaliteit van de zorg voor deze groep patiënten. Het aantal verkeerde beddagen is in 2011 weer iets gestegen t.o.v. 2010 namelijk 1.785 dagen ten opzichte van 1.458 dagen in 2010, 1,1% van de klinische verpleegdagen. Deze stijging is voornamelijk toe te schrijven aan het oplopen van de wachttijd voor doorplaatsing naar revalidatiecentra en aan een MRSA-uitbraak op de transferafdeling die gedurende 2 maanden resulteerde in een zeer beperkte instroom van nieuwe cliënten op deze afdeling. Het bewaken van de kwaliteit van zorg van de transferafdeling valt onder de verantwoordelijkheid van Osira Amstelring. De afdeling is HKZ-gecertificeerd en werd na een bezoek door de inspectie in 2011 gezien als voorbeeldafdeling voor Osira Amstelring.

Het transferbureau heeft als doelstelling het inventariseren en regelen van de benodigde nazorg voor patiënten uit VUmc en de transferafdeling. Het kan hierbij gaan om doorplaatsing naar een verpleeghuis of hospice, of naar huis met thuiszorg. In 2011 is het aantal aanvragen wederom met 5% gestegen t.o.v. 2010. De sinds jaren ingezette daling van de gemiddelde ligduur in het ziekenhuis zette ook in 2011 verder door, van 5,7 naar 5,6 verpleegdagen.

Om het logistiek proces van aanvragen tot inzet van nazorg digitaal te ondersteunen en te versnellen is in 2011 onder leiding van de EZDA/SIGRA gestart met het project 'POINT'. Het merendeel van de Amsterdamse ziekenhuizen en V&V-organisaties werken inmiddels met dit systeem. De pilot wordt in het najaar van 2012 geëvalueerd. De eerste bevindingen van de gebruikers in VUmc zijn positief.

Interne audits

In VUmc worden interne audits op basis van de Kwaliteitsnorm Zorginstelling van het NIAZ gehouden om afdelingen en stafdiensten een kwaliteitsspiegel voor te houden. Daarnaast heeft VUmc een eigen referentiekader voor processen, waaronder zorgpaden, ontwikkeld. In 2011 zijn 13 audits uitgevoerd, waarvan 9 interne audits, 1 procesaudit en 3 zorgpadaudits. De audits informatiebeveiliging, arbo en milieu, endoscopen en steriele medische hulpmiddelen zijn in de interne audit geïntegreerd of worden als deelaudit bij de interne audit uitgevoerd. Door documentonderzoek, interviews met medewerkers en een rondgang op de werkplekken worden de positieve bevindingen en de verbeterpunten omtrent de kwaliteit en veiligheid van afdelingen en/of (zorg)processen in een auditrapport vastgelegd. Het afdelingshoofd c.q. de directeur stelt naar aanleiding van het auditrapport een verbeterplan op en is verantwoordelijk voor de uitvoering hiervan.

HSMR significant lager dan landelijk gemiddelde

VUmc scoort goed op de Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR). De HSMR is één van de relatieve instrumenten om de kwaliteit en veiligheid van zorg te meten. Het is een maat die de gestandaardiseerde sterfte voor een ziekenhuis weergeeft. In deze maat is rekening gehouden met de patiëntenmix van het ziekenhuis. De HSMR van VUmc (89) is significant lager dan het landelijk gemiddelde en beduidend lager dan van verreweg de meeste andere ziekenhuizen. In 2012 zullen de (H)SMR's, naast gericht dossieronderzoek, worden gebruikt voor het opsporen van eventuele onvolkomenheden in de zorg die wellicht tot schade of zelfs het overlijden van patiënt hebben geleid. Uit de bevindingen kunnen eventuele verbeteringen worden afgeleid die de zorg veiliger kunnen maken.

Indicatoren

De indicatoren worden jaarlijks aan de IGZ (basisset prestatie-indicatoren) en Zichtbare Zorg aangeleverd en zijn na 1 juni respectievelijk zichtbaar op de website van Ziekenhuizentransparant en in DigiMV. Vanaf 2012 zijn de indicatoren onderdeel van de managementcontracten hetgeen sturing in de lijn mogelijk moet maken.

Klachtenmanagement

Conform de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) beschikt VUmc over een klachtenregeling en een reglement klachtenbehandeling. Het doel hiervan is het zo goed mogelijk recht doen aan de individuele klager en de beklaagde en het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorg- en/of dienstverlening en/of onderzoek van VUmc en zijn medewerkers. Klagers worden geïnformeerd over de klachtenprocedure met de brochure *'Wat kunt u doen met een klacht?'*. Samen met de balie patiëntenvoorlichting is een klachtenformulier ontwikkeld en op internet geplaatst.

De klachtencommissie brengt jaarlijks een eigen jaarverslag uit, dat onder andere aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt gestuurd. Begin juli is het jaarverslag van de klachtencommissie over 2010 besproken met de Raad van Bestuur. Voorbereidingen zijn gestart voor een nieuw klachtenregistratiesysteem.

In 2011 heeft VU medisch centrum in totaal 622 klachten ontvangen, 91 meer dan in 2010. Van dit aantal zijn 385 via eerste klachttopvang bij balie patiëntenvoorlichting afgehandeld en 237 schriftelijk ingediend bij IOP, raad van bestuur of klachtencommissie. De klachtenbemiddelaars hebben 202 van de schriftelijke klachten bemiddeld, de klachtencommissie heeft de overige 35 klachten in behandeling genomen. Hiervan zijn 15 klachten gegrond verklaard. In 2011 zijn geen klachten ontvangen over bij de klachtencommissie aangesloten externe hulpverleners.

Ruim een derde van alle de klachten ging over de communicatie. Dit omvatte klachten over een onheuse bejegening, maar ook over een gebrekkige informatieoverdracht van het ziekenhuis/professional naar de patiënt of tussen professionals onderling. Een vijfde van het aantal klachten betrof organisatorische ongeregelheden, zoals lang moeten wachten op een afspraak, uitstel van een operatie of de slechte telefonische bereikbaarheid. Vijftien procent van de klachten werd ingediend over de medische behandeling en minder dan tien procent over de faciliteiten van VUmc, zoals de toegankelijkheid of defecten van het gebouw. Een geringer aantal klachten betrof diagnostiek, dossiervoering, medicatie, verpleegkundige zorg en mankementen in de medische apparatuur.

4.7 Management van processen onderzoek

Scherpe focus bevordert de kwaliteit

Binnen de kerntaken is wetenschappelijk onderzoek richtinggevend en onderscheidend en vormt het een belangrijke stimulans voor de ontwikkeling van de overige kerntaken patiëntenzorg en onderwijs & opleiding. Onderzoek vindt plaats binnen de vijf zwaartepunten van VUmc: Kanker en afweer, Hersenen, Hart en vaten, Extra- en transmuraal en Bewegen.

Binnen een zwaartepunt gaan een beperkt aantal samenhangende onderzoeksthema's hand in hand met de daarbij behorende patiëntengroepen, waarbij sommige patiëntengroepen zijn ondergebracht in toonaangevende patiëntencentra (Cancer center, Alzheimercentrum, MS-centrum, diabetescentrum, traumacentrum, etc.). In een zwaartepunt staat de interactie tussen onderzoek en patiëntenzorg centraal.

Het wetenschappelijk onderzoek binnen de vijf zwaartepunten is ondergebracht in vijf onderzoeksinstituten (zie ook paragraaf 4.5.3 Legitimering academische component). Van de instituten zijn Neuroscience Campus Amsterdam, MOVE en EMGO+ interfacultaire samenwerkingsverbanden tussen VUmc en faculteiten van de VU.

De vijf zwaartepunten passen in de campus-brede (VUmc en VU) focus op 'Human Health & Life Sciences'. Binnen de vijf zwaartepunten ligt de nadruk op translationeel onderzoek, gericht op de translatie van onderzoek van laboratorium naar mens, patiënt, bevolkingsgroepen en maatschappij. In de zwaartepunten vindt verdere focussing plaats en definieert VUmc o.a. preferente patiëntenresearchgroepen. De noodzakelijke interactie tussen patiëntenzorg en onderzoek leidt tot topreferente zorg en geeft richting aan keuzes voor topklinische zorg. VUmc streeft binnen de zwaartepunten zowel naar een toppositie op het gebied van veilige en vernieuwende patiëntenzorg als naar een toppositie op het samenhangend geheel van fundamenteel, translationeel, klinisch en gezondheidswetenschappelijk onderzoek.

Ook het onderzoek van GGZ InGeest en de afdeling psychiatrie van VUmc is ingebed in onderzoeksinstituten (EMGO+ en de Neuroscience Campus Amsterdam). GGZ inGeest vervult een werkplaatsfunctie voor VUmc. De bestaande onderzoekslijnen hebben zich de laatste jaren sterk ontwikkeld binnen de twee onderzoeksinstituten.

Internationale onderzoekspositie

Voor behoud en versterking van het onderzoek van VUmc en zijn internationale onderzoekspositie is een sterke profilering in internationale onderzoekssubsidieprogramma's van groot belang. Met het inrichten van subsidiesupport op de VU/VUmc campus is een belangrijke faciliteit hiervoor gerealiseerd. Daarnaast blijven de in 2010 benoemde thema's waarop in het kader van internationalisering wordt ingezet van belang: awareness bij onderzoekers voor het belang van internationalisering en blijvende aandacht voor netwerkvorming & lobbyen.

Infrastructuur & ondersteuning

VUmc werkt sinds 2009 programmatisch aan het moderniseren en verder professionaliseren van de onderzoeksinfrastructuur. Resultaat van de inspanningen op dit terrein is dat in 2010 de subsidiedesk van start is gegaan, ter ondersteuning en advisering van onderzoekers bij het aanvragen van (inter)nationale subsidies. In 2011 is het clinical research bureau opgericht, dit bureau richt zich op het waarborgen van de kwaliteit van mensgebonden onderzoek binnen VUmc. Daarnaast is in 2011 met het project biobanken goede voortgang geboekt: de eerste ruimte met biobanken is opgeleverd die voldoet aan alle eisen van deze tijd. In 2012 zal aandacht zijn voor een doorontwikkeling van de genoemde infrastructuur, en het verder opzetten & professionaliseren van o.a. datamanagement voor cohortonderzoek en biostatistische ondersteuning.

Talent

Om excellente wetenschappers te herkennen en aan te trekken, en om wetenschappers de mogelijkheid te geven zich te ontwikkelen implementeert VUmc een talentprogramma. Voor het aantrekken en behouden van talentvolle onderzoekers is het career track instrument ingezet, en voor werving van promovendi en postdocs is een speciale toolkit ontwikkeld. Bij de implementatie van talentbeleid vindt afstemming plaats met de programmacommissie onderzoek van de VU.

VUmc wil dat talentvolle vrouwen makkelijker op topposities terechtkomen. Dit voornemen is bekrachtigd door middel van de ondertekening van het Charter Talent naar de Top in 2009. VUmc belooft hierin de doorstroom en het behoud van vrouwelijk talent te bevorderen. Streefcijfers binnen het wetenschappelijk onderzoek zijn dat in 2013 27% van de wetenschappelijke topfuncties bezet zijn door vrouwen.

Kennisvalorisatie

Ondernemerschap en kennisexploitatie stimuleert VUmc onder andere door het bieden van ondersteuning bij het verkrijgen en het vermarkten van octrooien en licenties. Het VU en VUmc Technology Transfer Office ondersteunt de onderzoeksinstituten hierbij door middel van het helpen opzetten van innovatieve publiek-private samenwerkingsvormen. Door middel van het verhelderen van de organisatorische en juridische omgeving en het creëren van een eenduidig stimulerend beleid met betrekking tot kennisexploitatie stimuleert VUmc het verwerven en beheren van middelen uit projectfinanciering.

- Onderzoeksovereenkomsten met bedrijven: 19 (TTO) + 8 (subsidiodesk) = 27
- Invention disclosures: 50
- Aantal overeengekomen licentieovereenkomsten: 9
- Aantal gerealiseerde spin off's: 1 (Speechlab)

Samenwerking VU en VUmc

VUmc zet in op samenwerking met wetenschappelijke partners in translationeel onderzoek en richt zich momenteel onder andere op partners op de VU campus in verschillende samenwerkingstrajecten m.n. vanwege de eerder genoemde campusbrede focus op human health & life sciences onder de noemer H2LS. In 2011 is VUmc bijvoorbeeld gestart met visievorming rond mogelijkheden voor het samen realiseren van een professionele onderzoeksinfrastructuur (naast de al bestaande gezamenlijk faciliteiten zoals de subsidiodesk en het UPC). Daarnaast werken VU en VUmc aan een strategisch concept van intensief samenwerken en samenwonen om de positie van VU en VUmc m.b.t. onderwijs, opleiding en onderzoek in combinatie met zorg op het domein van geneeskunde, gezondheid en levenswetenschappen te versterken. In dit kader werken VU en VUmc ook samen aan de steeds belangrijkere regionale- (EDBA) en (inter)nationale profilering. Hierdoor ontstaat een onderscheidende en concurrerende positie in Europa.

Onderzoeksinput en -output

VUmc heeft in 2011 weer een indrukwekkend aantal wetenschappelijke publicaties voortgebracht. De publicaties zijn onderverdeeld in de volgende categorieën:

- Dissertaties
- Wetenschappelijke publicaties refereed en non-refereed (WPr en WPnr) (wetenschappelijke publicaties in tijdschriften met respectievelijk wel en geen refereesysteem)
- Vakpublicaties (Vakp): publicatie over een resultaat van wetenschappelijk onderzoek voor professioneel geïnteresseerden
- Wetenschappelijke publicatie: publicaties (boekdelen en artikelen) gericht op vakgenoten, niet gepubliceerd in een tijdschrift

Voor het registreren van de input en output is VUmc in 2009 overgestapt naar Metis. Dit heeft tot gevolg dat VUmc van een andere indeling in publicatietypes gebruik is gaan maken. In de trendanalyse zijn de voorgaande jaren daarom niet meer 1 op 1 met elkaar te vergelijken. Zie bijlage 10 voor een overzicht van de wetenschappelijke publicaties.

Fraudebeleid

In de VUmc researchcode heeft de Raad van Bestuur de algemene uitgangspunten van wetenschappelijk onderzoek vastgelegd. De researchcode bevat gedragsregels voor goed mentorschap, wetenschappelijke integriteit bij klinisch-, dier-, experimenteel-, maatschappelijk- en fundamenteel onderzoek in de vorm van eisen, plichten, rechten, richtlijnen en normen. Een ieder die van mening is dat een medewerker van VUmc niet handelt in overeenstemming met de algemeen aanvaarde uitgangspunten voor professioneel wetenschappelijk handelen kan dit melden bij de ombudsman van VUmc. De ombudsman is laagdrempelig toegankelijk. In 2011 is de ombudsman bij de volgende vijf gevallen benaderd. In twee gevallen was er sprake van fraude.

1. Eén 'Conflict of interest'. Niet melden werk voor anderen en gelden naar partner.

2. Eén geval van 'Zelfplagiaat'. Ontdekt door editor van een internationaal tijdschrift. Bemiddeld, auteurs hebben zich bij editor verontschuldigd en artikel is teruggetrokken. Editor heeft aangegeven geen verdere actie te ondernemen.
3. Eén geval van klacht vanuit VUmc over gebruik gegevens door anderen. Klacht uiteindelijk geseponeerd.
4. Eén klacht over 'machtsmisbruik'. Deze klacht was een arbeidsconflict en viel niet onder wetenschappelijke des-integriteit. Terug naar personeelsdienst.
5. Probleem tussen promovendus en promotor. Hoewel geen probleem met integriteit is ombudsman opgetreden als mediator. Promovendus is van promotor gewisseld.

De interne accountantsdienst heeft geen financiële fraude geconstateerd.

Code Openheid Dierproeven

In 2008 hebben VU en VUmc de Code Openheid Dierproeven ondertekend. Deze code is door De Koninklijke Nederlandse Akademie voor Wetenschappen KNAW, de Vereniging van Universiteiten VSNU, en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra NFU opgesteld, met het doel om door zelfregulatie tot een niet-vrijblijvende openheid en dialoog over dierproeven te komen. Zij geven daarmee concreet invulling aan de breed onderschreven opvatting in de maatschappij dat openheid over wetenschappelijk onderzoek met dieren wenselijk en noodzakelijk is. Een werkgroep van VU en VUmc houdt zich bezig met de uitvoering van de code. Om een zo breed mogelijk publiek te bedienen, staat informatie over het hoe, wat en waarom van dierproeven op de websites van VU (<http://www.vu.nl/nl/over-de-vu/profiel-en-missie/proefdierencentrum/index.asp>) en VUmc (<http://www.vumc.nl/onderzoek/2319443/wetenschap/>). De Code Openheid Dierproeven zelf is te vinden op de website van de KNAW (www.knaw.nl).

4.8 Management van processen onderwijs en opleiding

VUmc instituut voor onderwijs en opleiden

Het instituut voor onderwijs en opleiden (IOO) vervult binnen VUmc de regierol voor onderwijs en opleiden. IOO onderzoekt, ontwikkelt en innoveert het onderwijs. Het instituut is verantwoordelijk voor de bachelor- en masteropleiding geneeskunde, de masteropleidingen oncologie en cardio-vasculair, verpleegkundige vervolgoopleidingen, medisch ondersteunende opleidingen, bij- en nascholing voor alle zorgprofessionals, bedrijfsopleidingen en ondersteuning bij de ontwikkeling van medisch specialistische vervolgoopleidingen.

VUmc-compass

In 2005 is VUmc gestart met een volledig nieuw curriculum geneeskunde: VUmc-compass. In 2011 hebben de eerste studenten hun masteropleiding in het nieuwe programma afgerond. Uit benchmarks blijkt dat het kennisniveau van de studenten uitstekend is. Zij eindigen hoog bij de resultaten op de landelijke voortgangstoets.

Visitatie bachelor- en masteropleiding geneeskunde positief

In november 2011 zijn de bachelor- en masteropleiding geneeskunde gevisiteerd. Het opstellen van het zelfevaluatie-rapport heeft het onderwijs een kwaliteitsimpuls gegeven.

Bij de mondelinge teruggelapportage van de visitatiecommissie is een positief oordeel uitgesproken over beide opleidingen, over de afstemming tussen beide opleidingen en over de afstemming van de masteropleiding met de medische vervolgoopleidingen. Ruimte voor verbetering is er onder andere op het gebied van studie-informatie en communicatie. Het definitieve besluit over de (her)accreditatie valt medio 2012.

Professionaliseren van docenten

Eind 2010 is VUmc gestart met de basiskwalificatie onderwijs (BKO) voor universitair docenten. De BKO is een professionaliseringstraject, gericht op het verwerven en verder uitbouwen van onderwijscompetenties. Met dit traject wordt invulling gegeven aan de overtuiging dat onderwijs en opleiden vraagt om vakmanschap van deskundige docenten. Door het behalen van een BKO optimaliseren docenten hun bekwaamheden op het gebied van ontwikkeling, organisatie en uitvoering van onderwijs, begeleiding van studenten, toetsing van competenties en evaluatie van onderwijs. In 2011 zijn 53 BKO certificaten uitgereikt. De BKO wordt opgenomen in het P&O-beleid voor nieuwe (onderwijs)medewerkers.

E-learning

E-learning neemt een snelle vlucht binnen het instituut voor onderwijs en opleiden. In 2011 is een groot aantal kennismodules binnen de verpleegkundige vervolgoopleidingen en medisch ondersteunend onderwijs omgezet in e-learning modules. Binnen het geneeskunde onderwijs wordt steeds meer gebruik gemaakt van weblectures en podcasts. Daarnaast is leren op afstand in een digitale omgeving en portfoliolen gestart voor alle VUmc medewerkers. Leerpaden en loopbaanmogelijkheden worden in 2012 verder ontwikkeld.

Human Health en Life Sciences (H2LS)

VUmc is samen met de VU een ambitieus project gestart om onderwijs, opleiden en onderzoek op het gebied van ziekte, gezondheid en leven gezamenlijk vorm te geven. Hierdoor kunnen bijzondere dwarsverbanden tussen de aanwezige onderwijs- en onderzoeksprogramma's op de campus ontstaan. Er wordt onder andere gewerkt aan het ontwerp van een brede bachelor waarbinnen diverse opleidingen gaan participeren, waaronder tandheelkunde en geneeskunde. Er blijkt veel draagvlak voor het idee, omdat het naadloos aansluit op de veranderende zorgvraag in relatie tot het zorgaanbod en vanwege de wens om universiteiten te profileren.

Instituutsvorming

Het instituut voor onderwijs en opleiden krijgt steeds meer vorm. Er is hard gewerkt aan het op orde krijgen van de organisatie en de samenwerking tussen de academische opleidingen en de niet-academische opleidingen is sterk geïntensiveerd. In 2011 is een omvangrijk traject van reorganisatie afgesloten. Daarmee is een goede basis gelegd voor verdere ontwikkeling van het instituut. Een nieuwe managementstructuur is geïmplementeerd en het basisontwerp voor een Shared Service Centrum is gereed. Kennisdeling tussen de verschillende afdelingen neemt toe, onder andere door het organiseren van themalunches. Het managementcontract 2012-2013 is tot stand gekomen met de actieve inbreng van een zeer grote groep (van 50) betrokken medewerkers.

Toekomstige ontwikkelingen

In het managementcontract is een groot aantal projecten geformuleerd om het onderwijs uit te breiden en te innoveren. Zo zal de opleiding geneeskunde starten met een zij-instroomprogramma voor talentvolle studenten met belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek. Er wordt een opleidingsaanbod ontwikkeld voor de zorgadministratie. De ontwikkeling van een opleiding topklinische Verpleegkunde wordt gestart. IOO zal in 2012 een aantal inhoudelijke thema's kiezen om zich op te profileren en zich verder in te ontwikkelen. Eén van die thema's wordt waarschijnlijk 'soma-psyche'. IOO wil in al haar opleidingen bijzondere aandacht besteden aan de samenhang tussen lichaam en geest.

Bezuinigingen op academisch onderwijs en bezuinigingsdoelstellingen vanuit VUmc kunnen een bedreiging zijn voor het realiseren van de ambitie van het IOO. Daarnaast zijn er zorgen over de huisvestingssituatie. Een representatieve locatie voor alle afdelingen van het IOO is een kritische succesfactor.

4.9 Waardering door klanten en verwijzers

4.9.1 Waardering door patiënten

VUmc heeft in 2011 op het merendeel van de klinische en poliklinische zorgeenheden, in totaal op 25 werkplekken, elektronische continumetingen onder de eigen patiënten uitgevoerd door middel van de webapplicatie patiëntervaring.nl. Hiermee hebben zorgeenheden doorlopend de ervaringen van patiënten verzameld en naar aanleiding daarvan waar mogelijk verbetermaatregelen getroffen. In 2011 is de gehele module patiëntervaring.nl door de leverancier herzien in nauwe samenwerking met VUmc. Alle werkplekken zijn voorgezicht over de veranderingen. Er zijn bijeenkomsten voor medewerkers die zich met patiëntervaring.nl bezighouden, georganiseerd om ervaringen uit te wisselen. Door middel van de presentatie van best practices in huis worden werkplekken gestimuleerd regelmatig hun aanpak te verbeteren. Sommige afdelingen hebben daarnaast ook gebruik gemaakt van andere methodieken, zoals een spiegelgesprek en mystery guests. Er is in 2011 geen VUmc-brede meting van patiënttevredenheid verricht. Dit gebeurt tot nu toe altijd eens in de twee jaar.

4.9.2 Waardering door studenten

Waardering door studenten / cursisten wordt bij alle opleidingen en cursussen van het instituut voor onderwijs en opleiden uitvoerig in kaart gebracht.

In 2011 waren de resultaten als volgt:

- Studenten waarden hun tevredenheid over de gehele bacheloropleiding geneeskunde gemiddeld met een 7;
- Studenten waarden hun tevredenheid over de gehele masteropleiding geneeskunde gemiddeld met een 7;
- Klanten van de Amstel Academie waarden hun tevredenheid gemiddeld met een 8;
- Klanten van PAOG waarden hun tevredenheid gemiddeld met een 8.

4.9.3 Waardering door verwijzers

De verwijzersactiviteiten in 2011 waren gericht op de verhoging van de serviceverlening; intensivering van de samenwerking en het creëren van een duurzaam en onderscheidend vermogen. Daarbij richtte VUmc zich naast de 120 huisartsen in de basiszorgregio ook op de huisartsen buiten de basiszorgregio (Amsterdam e.o.)

Interne en externe communicatie

Om de bereikbaarheid en vindbaarheid van VUmc/afdelingen/medisch specialisten bij verwijzers te vergroten is een centraal punt - onder de naam VUmc verwijzerscontact - ingesteld. Hier kunnen verwijzers terecht voor informatie, vragen en klachten, zodat het verwijzen naar VUmc voor hen zo gemakkelijk mogelijk wordt gemaakt. Ook medewerkers van VUmc kunnen bij dit centrale verwijzerscontact terecht indien zij advies willen over het verbeteren van de relatie met verwijzers. Daarnaast worden medewerkers via een nieuwe intranetsite en interne nieuwsbrief meer bewust gemaakt van het belang van een goede relatie met verwijzers. Om het persoonlijk contact tussen VUmc specialisten en verwijzers te stimuleren, zijn in 2011 twee verwijzersbijeenkomsten ('kijken naar (kijk)operaties' en het symposium VUmc CCA) georganiseerd, waaraan diverse afdelingen hebben deelgenomen.

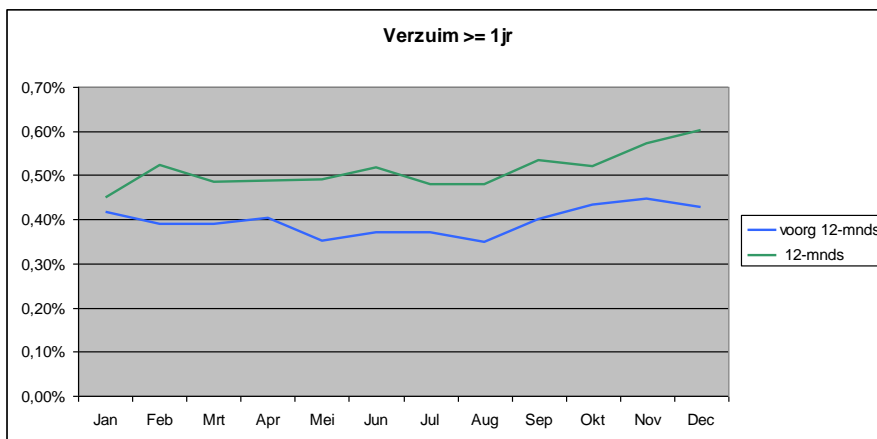
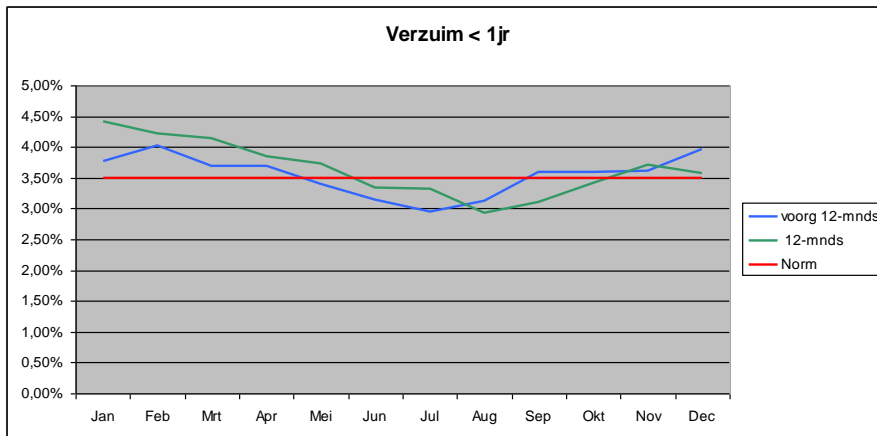
Samenwerking en serviceverlening

De wachtlijst van VUmc is voor patiënten en verwijzers opnieuw vormgegeven, zodat wachttijden sneller te vinden en overzichtelijker zijn weergegeven. Halverwege 2011 is er een informatiepakket naar de huisartsen verstuurd met daarin alle afspraken en middelen om de samenwerking met VUmc te verbeteren, bijvoorbeeld parkeerpas voor huisartsen uit de basisregio, verwijzenveloppen, overzicht telefoonnummers. De gemiddelde wachttijd voor opname in VUmc is overeenkomstig de "Treeknorm". Dit betekent: 80% van de dagbehandelingen binnen 3 weken en 100% binnen 4 weken. Voor een klinische opname is dat 80% binnen 4 weken en 100% binnen 7 weken. Op de website van VUmc zijn per specialisme de wachttijden voor de polikliniek en het ziekenhuis te vinden.

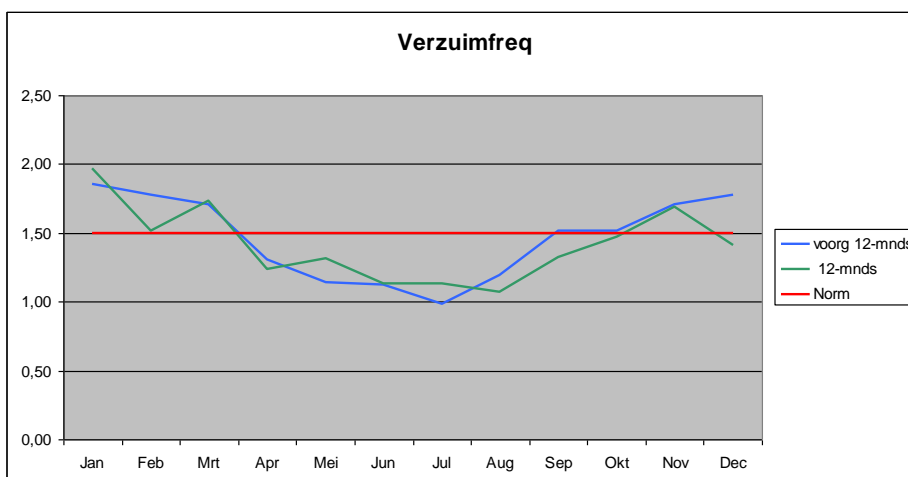
4.10 Waardering door medewerkers

De waardering van medewerkers blijkt onder andere uit de mate waarin zij verzuimen. Medewerkers die zich goed op hun plek voelen in de organisatie verzuimen minder. In VUmc zijn daarom twee normen vastgesteld: 3,5% verzuim korter dan 1 jaar en een gemiddelde verzuimfrequentie van 1,5 keer per jaar

In 2011 steeg het verzuim vergeleken met 2010. Dit geldt zowel voor het verzuim korter dan een jaar (van 3,55% naar 3,65%), als ook voor het verzuim langer dan een jaar (van 0,40% naar 0,51%). Daarentegen daalde de verzuimfrequentie (het aantal keer dat een medewerkers zich ziek meldt in twaalf maanden) van 1,47 naar 1,42. De verzuimstijging korter dan een jaar is vooral toe te schrijven aan toegenomen verzuim binnen een aantal zorgafdelingen. De verzuimstijging langer dan een jaar betreft veelal complexe problematiek waar professionele ondersteuning nodig is.



Alle divisies en diensten hebben de ambitie om het verzuim zo laag mogelijk te houden. Om divisies en diensten te ondersteunen bij deze uitdaging, is sinds april 2011 het team casuïstiek en re-integratie actief. Op verzoek ondersteunen zij leidinggevenden bij ingewikkelde verzuimcasuïstiek. Daarnaast komen in 2012 via de P&O adviseur instrumenten beschikbaar waarmee leidinggevenden ook meer preventief kunnen gaan sturen. Doel hierbij is uitval bij dreigend verzuim zoveel mogelijk te voorkomen en optimale benutting van werkvermogen.



Exit interviews

Medewerkers kunnen om zeer uiteenlopende redenen vertrekken bij VUmc. Het is belangrijk om te weten waarom medewerkers vertrekken. Bij een goed inzicht in vertrekredenen is het mogelijk om, daar waar wenselijk, aanpassingen te verrichten in beleid met als doel om betrokken medewerkers te behouden voor de organisatie.

Op dit moment is inzicht in vertrekredenen nog onvoldoende inzichtelijk. Daarom is in 2011 een project gestart om exit interviews structureel te gaan voeren met medewerkers die (dreigen te) vertrekken. De verwachting is dat dit in de loop van 2012 klaar is. Eind 2012 zullen dan de eerste vernieuwde inzichten duidelijk maken wat de meest gangbare vertrekredenen zijn. Op basis daarvan kan HR beleid worden aangepast en bijgestuurd.

4.1.1 Waardering door maatschappij

Onderzoek InCompany: VUmc beste werkgever in de zorg

VUmc probeert zich op de arbeidsmarkt als een aantrekkelijke werkgever te profileren. Dat doet zij door beleid voor medewerkers zo goed als mogelijk vorm te geven. Arbeidsmarktcommunicatie vindt vooral plaats door mond-op-mond reclame. Daarnaast richt VUmc zich met specifieke campagnes op doelgroepen die moeilijk te werven zijn. Uit het medewerkers tevredenheidsonderzoek van InCompany, dat in het najaar van 2011 is uitgevoerd staat VUmc op de 19^e plaats. Binnen de gezondheidszorg staat VUmc zelfs op de eerste plaats (ranking 2009 was 6,81, 2010 6,96 en in 2011 7,04). Binnen hetzelfde onderzoek scoort VUmc de 9^e positie voor wat betreft 'beste werksfeer'. In maart 2012 zal VUmc een imago onderzoek laten uitvoeren. Met de uitkomsten van dit onderzoek probeert VUmc haar beleid verder te verbeteren om ook in de toekomst een aantrekkelijk werkgever te blijven.

Duurzaamheid

Eind 2010 heeft VUmc het Meerjarenprogramma milieu VUmc 2010-2014 vastgesteld. In dat programma is ingezet op vijf thema's: energie, huisvesting, inkoop, vervoer en awareness. De verslaglegging over de uitvoering van het programma is verantwoordelijkheid van de betreffende projecteigenaars en vindt plaats in de reguliere planning- en controlcyclus van VUmc. Daarnaast is duurzaamheid een natuurlijke bondgenoot van Lean, waarover elders in dit verslag wordt gesproken.

- Energie

De uitwerking van energie in het meerjarenprogramma milieu ligt vooral bij de deelname aan de Meerjarenafspraken Energie (MJA-3). VUmc is al sinds 2004 deelnemer aan de Meerjarenafspraken Energie, een convenant tussen de overheid en bedrijven om te komen tot energiebesparing. Elke vier jaar maakt VUmc een Energie Efficiency Plan waarin de mogelijkheden tot energiebesparing worden geïnventariseerd. De uitvoering van het laatste Energie Efficiency Plan uit 2009 ligt op schema. In 2011 zijn onder andere de projecten uitgevoerd waarbij lampen zijn vervangen door energiezuinigere exemplaren, bewegingmelders zijn toegepast, en liften zijn verbeterd. In 2012 zal VUmc weer een nieuw Energie Efficiency Programma opstellen. Het energieverbruik per medewerker vertoont al een aantal jaren een dalende lijn; het absolute elektriciteitsverbruik van VUmc neemt elk jaar toe. Daarnaast werkt VUmc samen met de VU aan een strategische visie over energievoorziening voor VU/VUmc, waar het gebruiken en opwekken van duurzame energie een onderdeel van is.

- Huisvesting

Het VUmc heeft een hoog ambitieniveau op het gebied van duurzaamheid en wil haar maatschappelijke verantwoording nemen, gegeven de intensieve gebruiksfunctie van het gebouw. Hierbij is duurzaamheid niet beperkt tot de bouw van deze huisvesting, maar dienen ook de inrichting, het gebruik en exploitatie van het gebouw in het kader van duurzaamheid in ogenschouw te worden genomen.

De doelstelling in het meerjarenprogramma milieu was om te komen tot een visie op duurzame huisvesting en daar de komende jaren invulling aan te geven. Inmiddels is de visie tot stand gekomen: VUmc heeft de BREEAM-methode voor duurzaam huisvesten omarmd. BREEAM (Building Research Establishment Environmental Assessment Method) is een soort aandachtspuntenlijst voor het bouwen en onderhouden van gebouwen waarbij de medewerker (hoe fijn is het om in het gebouw te werken), het milieu (hoe energiezuinig en milieuvriendelijk is het gebouw) en de natuur (biedt het gebouw mogelijkheden aan de lokale flora en fauna) centraal staan. VUmc heeft zich tot doel gesteld om waar mogelijk bij nieuwbouw het certificaat 'BREEAM Excellent' (een 9 als rapportcijfer) te halen. Voor het nieuw te bouwen Imaging Center onderzoekt VUmc of en hoe BREEAM-certificering mogelijk is voor een dergelijk gebouw met veel specialistische functies. In 2011 is duurzaamheid onderdeel geworden van het MeerjarenOnderhoudsPlan.

- Inkoop

Voor inkoop bestond het programma uit het opstellen van een visie en normenkader ten aanzien van duurzaam inkopen en vervolgens het uitrollen daarvan in de organisatie. In 2011 is in een aantal aanbestedingen gestart met het opnemen van duurzaamheidseisen tijdens het inkooptraject. De koffieautomaten bevatten daardoor sinds 2011 duurzame koffie. Daarnaast zijn in 2011 in geheel VUmc multifunctionals (printen, kopiëren en scannen in één apparaat) geplaatst. Die leiden tot een besparing in papier-, toner- en elektriciteitsgebruik. Voor 2012 staat het opstellen van de visie op duurzaam inkopen op het programma.

- Vervoer

VUmc heeft de afgelopen jaren al ingezet op het stimuleren van de fiets en het OV bij het woon-werkverkeer. Zo is de OV-vergoeding in 2010 aangepast tot 60% van de abonnementsprijs. In 2011 heeft VUmc duidelijke criteria ingevoerd in de uitgifte van parkeerpassen, waardoor minder parkeerpassen aan medewerkers zijn verstrekt. In 2012 zal VUmc bekijken of er meer maatregelen getroffen kunnen worden.

- Awareness

Bewustwording van de medewerkers voor duurzaamheid was het vijfde speerpunt in het meerjarenprogramma. Hierbij wordt aangesloten op de 11 leefregels van VUmc, die via het personeelsbeleid (jaargesprekken) worden ingevoerd. Daarnaast is in 2011 een publiciteitscampagne in de Tracer gevoerd over energiebesparing en duurzaamheid en is een intranetsite 'energie en milieu' ingericht.

Doctor 2 Doctor

VUmc participeert in verschillende maatschappelijke projecten. Het Doctor 2 Doctor (D2D) project is er één van. D2D traint artsen van het MOI Teaching and Referral Hospital (MTRH) in Eldoret Kenia. Artsen en verpleegkundigen van VUmc reizen regelmatig naar Eldoret om daar hun collega's advies te geven en nieuwe technieken en ontwikkelingen bij te brengen. Daarnaast kunnen artsen of verpleegkundigen een periode van 1 a 2 weken stage lopen in VUmc. In bijzondere gevallen kan een Nederlandse arts van D2D samen met zijn Keniaanse collega besluiten om een kind dat lijdt aan een gecompliceerde ziekte over te laten brengen naar Nederland. KLM Health Services en KLM AirCares zullen dan zorgen voor het vervoer van het kind en haar/zijn ouder naar Nederland. KLM Aircares vraagt zijn frequent flyers miles te doneren voor dit programma waardoor de vluchten van onze artsen betaald worden.

4.12 Eindresultaten

Ontwikkeling van het eigen vermogen

Het jaar 2011 wordt afgesloten met een geconsolideerd resultaat van € 17 miljoen. Dit resultaat is als volgt opgebouwd:

Resultaat / segment	x 1000 €
VUmc 1 ^e geldstroom	15.749
VUmc onderzoeksprojecten	1.564
Boelevaar Tussen Holding	620 -
Enkelvoudig	15.322
GGZ inGeest	1.671
Stichting Centrum voor Radio-isotopen Research (SCRR)	29
Geconsolideerd	17.022

Het resultaat over 2011 is toegevoegd aan het vermogen. Hierdoor stijgt het collectief gefinancierd gebonden vermogen naar € 91.4 miljoen en het vrij vermogen naar € 48,5 miljoen. Binnen het gebonden vermogen zijn een drietal bestemmingsreserves gevormd, waarvan twee voor huisvesting en een voor de egalisatie van de investeringen na de brand van 2007. Binnen het vrije vermogen is het specifieke vermogen voor onderwijs en onderzoek toegenomen. In 2011 heeft vermogensoverdracht plaats gevonden middels de overdracht van activiteiten van onderzoeksstichtingen naar het VUmc.

Daarnaast is de BV Cyclotron in 2011 van de Stichting CRR overgedragen aan VUmc. Hierdoor heeft bij VUmc – enkelvoudig – een vermogensmutatie van € 17 miljoen plaatsgevonden.

De belangrijkste kengetallen (geconsolideerd) ten aanzien van de financiële positie zijn hieronder weergegeven.

Financiële kengetallen		2011	2010
Vermogensniveau	(EV / TO)	17,3 %	16,0 %
Voorzieningenniveau	(V / TO)	6,8 %	7,2 %
Weerstandsniveau	((EV + V) / TO)	24,1 %	23,2 %
Solvabiliteit	(EV / TV)	17,7 %	16,6 %

Ontwikkeling balansposten

De *materiële vaste activa* bij het VUmc zijn toegenomen met € 38 miljoen door gereedgekomen verbouwprojecten en met € 21,6 miljoen door investeringen in apparatuur/automatisering. De post onderhanden projecten van € 47 miljoen heeft betrekking op de diverse bouwprojecten die in 2011 of eerder zijn gestart. De afname van € 38 miljoen is het gevolg van afschrijvingen en desinvesteringen. Bij GGZ inGeest is voor € 5 miljoen geïnvesteerd en bedraagt de afschrijving en desinvestering € 7 mln. Er heeft een herrubricering plaatsgevonden voor die panden die onder de compensatieregeling vallen. In totaal is de waarde van die panden € 5 miljoen van materiële naar de financiële activa overgebracht.

De hoogte van het bedrag *onderhanden werk* (OHW) uit hoofde van DBC's is bij VUmc t.o.v. 2010 met € 36 mln. toegenomen. In voorgaande jaren werd de positie onderhanden werk voorzichtig vastgesteld. Ultimo 2011 is er voor gekozen om op een meer gedetailleerde en verfijnde wijze de positie te bepalen, waarbij onder andere een schatting is gemaakt van zogenaamde zwevende verrichtingen. De berekening is in lijn met de richtlijnen voor de jaarverslaggeving. De nieuwe berekening verhoogt het onderhanden werk DBC A-segment met € 32 miljoen en het B-segment met € 4 mln. Bij GGZ inGeest is het onderhanden werk DBC's gedaald naar € 14 mln. Dit heeft een drietal oorzaken:

- efficiëntere facturatie
- verlaging van de productie ZVW
- verhoging van de ontvangen voorschotten van zorgverzekeraars.

Het *voorzieningenniveau* neemt af naar € 54,6 miljoen. In 2011 is bij VUmc aan de voorziening onttrokken i.v.m. besteding € 4,7 miljoen aan BRANDNEW; € 1,5 miljoen aan asbestverwijdering en € 0,3 miljoen aan onderhoudskosten. In 2011 heeft VUmc voor een viertal projecten een dotatie aan de voorziening groot onderhoud gedaan totaal € 3,9 mln. Het betreft extra toiletblokken (€ 2,4 miljoen), renovaties kleedruimtes (€ 0,6 mln.), aanpassingen in temperatuurregulatie (€ 0,7 miljoen) en de renovatie van het dak CCA (€ 0,2 miljoen). De personele voorzieningen zijn zowel bij GGZ inGeest (€ 2,0 miljoen) als bij VUmc (€ 1,2 miljoen) aan de actuele waarde en CAO aangepast. In de *kortlopende schulden* staat vermeld het krediet dat in 2011 door VUmc bij de banken is opgenomen.

Bedrijfsvoering

Het *resultaat van het VUmc (enkelvoudig, exclusief dochterondernemingen)* over 2011 bedraagt € 15,9 miljoen positief (zijnde € 14,3 miljoen uit reguliere bedrijfsvoering plus € 1,6 miljoen uit onderzoeksprojecten gefinancierd uit overige geldstromen).

Baten

Het *budget patiëntenzorg* (inclusief B- segment) is toegenomen met ruim € 16 miljoen. De verklaring van het hogere budget patiëntenzorg – op hoofdlijnen – is als volgt:

- In het budget patiëntenzorg is een vergoeding opgenomen voor de immateriële vaste activa op de balans. Dit heeft voor 2011 een incidenteel effect van circa € 7,5 mln.
- Het productieresultaat is uiteindelijk hoger dan de productieafpraak met de verzekeraars. Een deel van deze overproductie is nacalculerbaar. Het financiële effect hiervan € 2 miljoen, en het is opgenomen in het budget patiëntenzorg.
- De indexering van de materiële component in het budget patiëntenzorg is hoger uitgevallen dan begroot, ook de OVA 2011 kent een voordeel. In totaal is dit een voordeel van € 2 miljoen.
- De korting op het makro kader uit 2009 is deels gecorrigeerd, dit levert een eenmalig voordeel op in 2011 van circa € 1,5 miljoen.

Omzet B-segment

De realisatie in het B-segment is € 10 miljoen hoger dan begroot. Er is een relatief groot deel van de B-segment productie uit voorgaande jaren (2009 en 2010) gefactureerd. De waardering van de omzet van deze DBC's in de jaarrekening 2010 (de onderhanden werk waardering) was lager dan datgene in 2011 uiteindelijk aan omzet is gefactureerd. De methodiek voor de bepaling van het onderhanden werk is met ingang van de jaarrekening 2011 aangepast en impliceert een hogere waardering (en dus omzet) van de openstaande DBC's in het B segment. Voor de jaren 2009, 2010 en 2011 zien we voor de omzet in het B-segment een vergelijkbare omzet. De omzet van de B-segment productie is circa € 31 mln per jaar en daarmee rond de 12% van de patiëntenzorg van het VUmc. Het eenmalig effect van de verbeterde facturatie en de vernieuwde wijze van bepalen van het OHW is € 6,8 mln.

Rijksbijdragen / subsidies

De toename is vooral toe te rekenen aan de indexering door OCW van de werkplaatsgelden. Er heeft met terugwerkende kracht een indexering plaatsgevonden. Het effect van de OVA 2010 en OVA 2011 is respectievelijk € 1,4 mln en € 1,2 mln.

Overige bedrijfsopbrengsten

Er is in een toename in inkomsten bij onderzoeksprojecten van € 18 miljoen ten opzichte van 2010. In 2011 zijn een viertal KP7 projecten gestart. De overige bedrijfsopbrengsten liggen in lijn met voorgaande jaren.

Lasten

Personeelskosten

De lonen en salarissen van personeel in loondienst zijn uiteindelijk op een niveau van € 317,8 miljoen uitgekomen en zijn met € 11,4 miljoen gestegen ten opzichte van vorig jaar. In 2011 stegen de kosten - in vergelijking met de stijging van het aantal fte's - langzamer. Het aantal fte's is in het eerste halfjaar gestegen maar heeft zich daarna gestabiliseerd. De kosten per fte zijn afgelopen jaar licht gedaald. Deze daling wordt verklaard door de strakke sturing op arbeidsvoorwaarden in de divisies en diensten. De stijging van de salariskosten wordt veroorzaakt door de verhoging van de salarisschalen met 1 % per 1 augustus 2011 en de werking van de jaarlijkse annuïteit.

De overige bedrijfskosten (exclusief mutatie projecten en dotaties) zijn € 0,5 miljoen lager dan vorig jaar. De stijging van de patiënt- en bewonerskosten zijn te relateren aan de hogere productie in 2011 en is conform de trend uit voorgaande jaren. Er is een lichte stijging in de huur component mede door een herberekening in gebruik van vierkante meters in de gebouwen op de campus. Overigens liggen de bedrijfskosten op een vergelijkbaar niveau als in 2010.

Het dotatieniveau ligt op € 16 miljoen en is daarmee € 2,5 miljoen hoger dan begroot. Er heeft additioneel een dotatie aan de voorziening groot onderhoud plaatsgevonden van € 3,9 mln en een hoger dotatieniveau van de personele voorzieningen.

De stijging in rentelasten 2011 zijn begroot en lopen in lijn met de kredietfaciliteiten.

Het resultaat van de Boelevaar Tussen Holding over 2011 bedraagt € 0,6 miljoen negatief. De Boelevaar Holding wordt gevormd door de Boelevaar Holding BV, de Boelevaar Zorg en BV Cyclotron. Het verlies wordt voor het grootste deel veroorzaakt door een verlies bij de UPA, (Boelevaar Zorg) en Divisie I Beheer BV (Boelevaar Holding).

Het financiële resultaat van de poliklinische apotheek is in 2011 positiever dan voorgaand jaar. Het blijkt echter dat de UPA er nog niet in is geslaagd om een breakeven te bereiken. Het negatieve resultaat wordt mede verklaard door landelijk beleid van overheid en zorgverzekeraars t.a.v. de brutomarge bij apotheken. Het resultaat kan hierdoor de komende jaren nog verder onder druk komen te staan.

Bij de start van de Divisie BV's zijn aanloop verliezen ingecalculeerd.

Het in 2007 gestarte KNO Audiologisch Centrum BV te Hilversum - onderdeel van de Boelevaar Zorg - heeft in 2011 een klein verlies geleden. Dit is mede het gevolg van de verbouwing die gedaan is in de praktijk in Hilversum.

In 2011 is de BV Cyclotron overgedragen aan de Boelebaar Tussenholding BV. Voor het eerst in jaren heeft de BV Cyclotron een verlies geboekt (€ 0,1 miljoen). BV Cyclotron is voornemens met een nieuw product op de markt te komen.

Het *resultaat van GGZ inGeest* over 2011 bedraagt € 1,6 miljoen positief. Begin 2011 bleek de noodzaak voor een aanzienlijke kostenreductie en verbetering van efficiëntie noodzakelijk. De productieafspraken voor 2011, die verzekeraars wilden afspreken, lagen substantieel lager dan de realisatie 2010. GGZ inGeest heeft over 2011 een positief resultaat geboekt van € 1,6 miljoen. Dit resultaat is mede het gevolg van gerealiseerde kostenreductie initiatieven, waaronder het terugbrengen van het personeelsbestand met 80 fte. Verder is er fors gekort op inhuur van externen en in vastgoed(beheer). Als gevolg van het positieve resultaat zijn de vermogensratio's ten opzichte van 2010 verbeterd.

Stichting Centrum voor Radio-isotopen Research

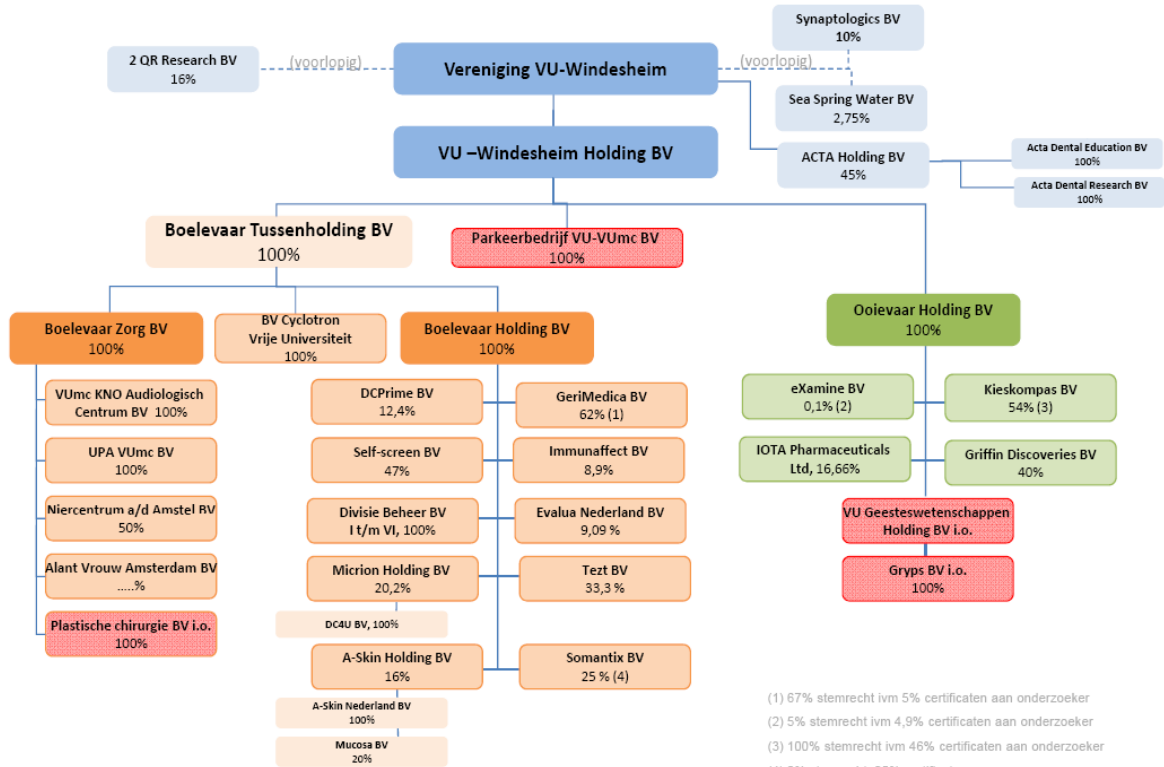
Het resultaat van de SCRR over 2011 bedraagt € 29.000 positief. In 2011 zijn de aandelen en vermogen van de BV Cyclotron overgedragen aan het VUmc. Deze heeft de BV Cyclotron ingebed in de holdingstructuur. De aandelen zijn overgedragen aan de Boelebaar Tussenholding BV.

diensten Uvnc accountantsdienst dienst pastoraat en geestelijke verzorging Technology Transfer Office mw. dr. s. Ja. Colker, hoofd S. Tan, MSC, MBA		diensten CGZ InGeest college van gemeenschappelijke directeuren (mw. dr. V.M.I.G. Ritzen waarnemer) onderzoek opleidingen prof. dr. J.H. Smits, directeur prof. dr. A.J.L.M. van Balkom, opleider psychiatrie dr. s. R.J. Beethuis, opleider psychiatrie dr. s. H. Thie, Poppelider		diensten CGZ InGeest bureau kwaliteit en beleid Financien en ICT geestelijke verzorging vastgoed mw. H.C. Binnan, hoofd dr. s. A.J. Leenhuis, directeur mr. A.H. Kolder mw. A. Kinsbergen, manager	
---	--	--	--	---	--

divisie I	divisie II	divisie III	divisie IV	divisie V	divisie VI	divisie VII
dermatologie prof. dr. R. Hoelzema medische oncologie prof. dr. H.M.W. Verheul hematologie prof. dr. P.C. Hiujgens interne geneeskunde prof. dr. M.H.H. Kramer longziekten prof. dr. P.E. Postmus maag-, darm- en leverziekten prof. dr. C.J.J. Mulder nefrologie prof. dr. P.M. ter Wee nucleaire geneeskunde en PET research prof. dr. O.S. Hoelstra prof. dr. A.A. Lammerstma reumatologie prof. dr. M.H.H. Kramer (a.i.)	anatomie en neuro-wetenschappen prof. dr. H.J. Groenewegen keel-, neus- en oorheelkunde prof. dr. C.R. Leemans mondziekten, kaak- en aangezichts chirurgie dr. T. Fouzanzfar neurochirurgie prof. dr. W.P. Vandertop neurologie prof. dr. C.H. Polman oogheelkunde prof. dr. P.J. Ringens plastische, reconstructieve en handchirurgie prof. dr. M.J.P.F. Ritte revalidatiegeneeskunde (inclusief fysiotherapie en ergotherapie) dr. V. de Groot (wv)	kinderchirurgie prof. dr. H.A. Heij kindergeneeskunde prof. dr. J.B. van Goudoever klinische genetica mw. prof. dr. E.J. Meijers-Heijboer medische psychologie en medisch maatschappelijk werk prof. dr. F.J. Steek (a.i.) verloskunde en gynaecologie prof. dr. H.A.M. Brothmann	anesthesiologie prof. dr. S.A. Loer cardiothoracale chirurgie dr. s. A.B.A. Vonk cardiologie prof. dr. A.C. van Rossum fysiologie prof. dr. G.J. Traugelder heelkunde prof. dr. H.J. Bongier intensive care volwassenen prof. dr. A.R.J. Critbes orthopedie prof. dr. B.J. van Royen urologie prof. dr. R.J.A. van Moorselaar	klinische farmacologie en spotheer mw. dr. E.L. Smart laboratorium medische oncologie prof. dr. C.J. Peeters prof. dr. H.M.W. Verheul fysica en medische technologie prof. dr. ir. T.M. Verbaasdonk hematologie laboratoria mw. dr. A. Dräger prof. dr. P.C. Hiujgens klinische chemie prof. dr. M.A. Blankenstein medische microbiologie en infectiepreventie mw. prof. dr. C.M.J.E. Vandenbroucke-Craus moleculaire cellbiologie mw. prof. dr. C.D. Dijkstra pathologie prof. dr. G.A. Meijer radiologie prof. dr. C. van Kuijk radiotherapie prof. dr. B.J. Steeman	epidemiologie en biostatistiek prof. dr. B.M.J. Tindelhag huisartsgeneeskunde mw. prof. dr. H.E. van der Horst metamedica prof. dr. G.A.M. Widdershoven midwifery science mw. dr. G.A.M. Vermeulen sociale geneeskunde prof. dr. W. van Mechelen verpleeghuisgeneeskunde prof. dr. C.M.D.M. Herthof (wv)	CGZ InGeest partner van Uvnc acute psychiatrie Amsterdam mw. G.M. Kring, DAZ* mw. dr. s. Schabris, DGE** poliklinische psychiatrie Amsterdam mw. M. van Slooten, DAZ* dr. s. A. Blom, DGE** sociale psychiatrie Amsterdam West mw. G.M. Kring, DAZ* dr. s. M.C. de Leeuw, DGE** sociale psychiatrie Amsterdam Zuid mw. G.M. Kring, DAZ* dr. s. O.F.J. Heredia, DGE** psychiatrie Amsterdam mw. A.H. Kolder, DAZ* mw. dr. s. Van der Wal, DGE** psychiatrie Meerlanden mw. H.M.T. Vissers-Duijf, DAZ* psychiatrie Meerlanden mw. H.M.T. Vissers-Duijf, DAZ* coördinerende psychiatrie Zuid-kennemerland mw. J. van Raag, DAZ* coördinerende psychiatrie Zuid-kennemerland dr. s. J.K. Molkensom, DGE** langdurige psychiatrie Zuid-kennemerland mw. A.M.C. Vissert, DAZ* mw. dr. s. A. van der Steenhoven, DGE** jeugd- en jongerenpsychiatrie mw. dr. s. A. Kohnen, DGE** ouderepsychiatrie dr. J.K. Rijpers, DAZ* ouderepsychiatrie dr. s. A. Kohnen, DGE** Acutez mw. G.W. Metz, directeur Prezepts mw. dr. s. J.G. Smijter, DAZ* crisisdienst (Uitlen kantoorrijd) Zuid-kennemerland mw. dr. s. van Raag, DAZ* crisisdienst (Uitlen kantoorrijd) Meerlanden dr. s. J.K. Molkensom, DGE** psychiatrie Uvnc mw. dr. s. A. Kohnen, DGE** crisisdienst (Uitlen kantoorrijd) Uvnc mw. dr. s. A. Kohnen, DGE** crisisdienst (Uitlen kantoorrijd) CGZ InGeest mw. dr. s. A. Kohnen, DGE** DAZ* directeur algemene zaken DGE** directeur behandelzaken

Bijlage 2: Holdingstructuur VU & VUmc

Schema Holdingstructuur VU & VUmc inclusief deelnemingen per 1 oktober 2011



- (1) 67% stemrecht ivm 5% certificaten aan onderzoeker
- (2) 5% stemrecht ivm 4,9% certificaten aan onderzoeker
- (3) 100% stemrecht ivm 46% certificaten aan onderzoeker
- (4) 0% stemrecht, 25% certificaten

VU Medisch Centrum

Vrije Universiteit

Bijlage 3: Samenstelling en portefeuillevverdeling Raad van Bestuur

Naam + functie	Primair Aandachtsgebied per 1 september 2011	Strategische projecten
Dhr. drs. E.B. Mulder (1950) Voorzitter Raad van Bestuur	<ul style="list-style-type: none"> - Overall coördinatie strategische beleidsvorming en planning&control - Financiën - Personeel en organisatie - Bouw, huisvesting - Afstemming VU-VUmc - Private zorg 	<ul style="list-style-type: none"> - Netwerkontwikkeling - Identiteit - Vereniging/VU/VUmc - Stelselwijziging zorg - Fundraising - fusie VUmc/GGZ inGeest - Bekostiging - MVO
Dhr. prof. dr. W.A.B. Stalman (1951) Vice-voorzitter Raad van Bestuur en decaan	<ul style="list-style-type: none"> - Onderwijs - Wetenschappelijk onderzoek - ICT - Kennisvalorisatie 	<ul style="list-style-type: none"> - Geïntegreerd patiënteninformatie-systeem (GPS) - Imaging Center VUmc - Netwerkontwikkeling - Portfoliomanagement - Zwaartepunten - Protonencentrum
Dhr. drs. W.M. van Ewijk MBA (1952) Lid Raad van Bestuur	<ul style="list-style-type: none"> - Patiëntenzorg - Kwaliteit - Psychiatrie - Integratie somatiek/psychiatrie - Medisch specialistische opleidingen en verpleegkundige vervolgoopleidingen 	<ul style="list-style-type: none"> - Lean - Acute Zorg - Kwaliteit en veiligheid - Interculturalisatie - Netwerkontwikkeling - Reade

Bijlage 4: Nevenfuncties Raad van Bestuur

Naam	Nevenfuncties*
Dhr. drs. E.B. Mulder (1950)	<ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter Raad van Toezicht Nederlands Huisartsen Genootschap (zal worden beëindigd ultimo 2011) - Voorzitter NFU (01.09.2010 – 01.09.2012) - Vice-voorzitter Raad van Toezicht Stichting Reinier de Graaf Groep te Delft (per 23.09.2010) - lid Algemeen Bestuur Stichting ter bevordering van de Christelijke Pers in Nederland (per najaar 2010)
Dhr. prof. dr. T.J.F. Savelkoul (1947)* <i>(afgetreden per 1 september 2011)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Hoogleraar stralingshygiëne aan het LUMC - Lid van de Gezondheidsraad - Lid van de Beraadsgroep Straling en Gezondheid van de Gezondheidsraad - Lid Raad van Toezicht Palliatieve Zorg Curia - Voorzitter Raad van Toezicht Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind - Vicevoorzitter Landelijk vereniging voor Trauma Centra (tot september 2011) - Voorzitter Commissie Elektromagnetische Velden en Gezondheid ZonMW
Dhr. prof. dr. W.A.B. Stalman (1951)	<ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter RvB Amstelland Zorg BV - Voorzitter RvT SBOH (=Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts en specialist ouderengeneeskunde) - Lid bestuur/penningmeester Stichting EZDA (Elektronisch Zorg Dossier Amsterdam) - Lid bestuur DCTF (Dutch Clinical Trial Foundation) - Voorzitter Adviescommissie Forensische Geneeskunde van de Gezondheidsraad - Lid RvT Hospice Curia - Bestuurslid Stichting Opleiding ziekenhuis Geneeskunde
Dhr. drs. W.M. van Ewijk MBA (1952)	<ul style="list-style-type: none"> - Lid ledenraad Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (tot juni 2011) - Lid Raad van Toezicht GGZ Oost Brabant - Voorzitter Raad van Toezicht Raphaëlstichting - Voorzitter vereniging SIGRA - Lid stichting SIGRA - Lid sectie ziekenhuis SIGRA - Voorzitter richtlijncommissie schizofrenie (MDRS)

*nevenfuncties van prof. dr. T.J.F. Savelkoul zijn opgenomen tot 1 september 2011.

Bijlage 5: Samenstelling en functies Raad van Toezicht Vereniging VU-Windesheim

Naam	Functie t/m 31.12.2011	Sinds	Termijn	Aantal Vergaderingen bijgewoond in 2011
Dhr. drs. P. Bouw (1941)	<ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter - Aandachtsgebied Vereniging en GGZ inGeest - Lid commissie Huisvesting - Voorzitter Presidium/ - Remuneratiecommissie - Portefeuille: juridische zaken 	2001	3	5
Dhr. prof. dr. F. Leijnse (1947)	<ul style="list-style-type: none"> - Vice-voorzitter - Aandachtsgebied VU (tot 25 mei 2011) en Windesheim (vanaf 25 mei 2011) - Lid Presidium/ - Remuneratiecommissie - Lid dat in het bijzonder het vertrouwen geniet van de medezeggenschap 	2007	1	5
Mw. drs. A. de Widt-Nieuwenhuizen (1948) <i>(afgetreden per 25 mei 2011)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Vice-voorzitter - Aandachtsgebied Windesheim - Lid Presidium/ - Remuneratiecommissie - Lid Auditcommissie 	1993	4*	2
Dhr. ir. R. Willems (1945)	<ul style="list-style-type: none"> - Vice-voorzitter - Aandachtsgebied VUmc - Lid Presidium/ Remuneratiecommissie - Lid Auditcommissie - Lid commissie Huisvesting - Portefeuille: zorg 	2006	2	5
Dhr. A.H. Berg (1945)	<ul style="list-style-type: none"> - Lid Raad van Toezicht - Lid Auditcommissie 	2003	2**	4
Dhr. L. Bikker (1963)	<ul style="list-style-type: none"> - Lid Raad van Toezicht - Voorzitter commissie Huisvesting 	2006	2	3
Dhr. mr. drs. F.J. Paas (1966)	<ul style="list-style-type: none"> - Lid Raad van Toezicht - Lid dat in het bijzonder het vertrouwen geniet van de medezeggenschap 	2006	2	4
Mw. drs. A.E.J.M. Schaapveld MA (1959)	<ul style="list-style-type: none"> - Lid Raad van Toezicht - Aandachtsgebied VU (vanaf 25 mei 2011) - Lid Presidium/ Remuneratiecommissie (vanaf 25 mei 2011) - Voorzitter Auditcommissie - Lid commissie Huisvesting - Portefeuille: financiën 	2008	1	5
Dhr. prof. dr. W. van Tilburg (1942)	<ul style="list-style-type: none"> - Lid Raad van Toezicht - Portefeuille: zorg 	2010	1	5
Dhr. A. Weijnsfeld (1948)	<ul style="list-style-type: none"> - Lid Raad van Toezicht 	2004	2	4
<p>De zittingstermijn van de leden van de Raad van Toezicht bedroeg vier jaar. De leden waren twee keer herbenoembaar.</p> <p>* In het kader van de fusie VU-Windesheim herbenoemd tot en met 2010.</p> <p>** In het kader van de voorgenomen fusie VUmc-GGZ inGeest benoemd tot lid van de Raad van Toezicht van de Vereniging VU-Windesheim op 1 januari 2008.</p>				

Bijlage 6: Nevenfuncties Raad van Toezicht Stichting VU-VUmc

Naam	Nevenfuncties
Dhr. drs. P. Bouw (1941) <i>(afgetreden per 20 april 2012)</i>	Econoom, voormalig president directeur KLM N.V. Nevenfuncties: - lid Raad van Commissarissen NUON N.V. - voorzitter Bankraad Nederlandse Bank
Dhr. prof. dr. F. Leijnse (1947)	Emeritus universiteitshoogleraar aan de Open Universiteit. Nevenfuncties: - vice-voorzitter van de Raad van Commissarissen van Loyalis N.V. - adviseur van Van Spaendonck Groep - lid Raad van Toezicht KPC Groep - voorzitter Wetenschappelijk-Technische Raad van SURF - lid Raad van Toezicht Amsterdamse Hogeschool voor de Kunsten - voorzitter Politie Onderwijsraad - lid Bestuurscomité Kwaliteitszorg Vlaamse Universiteiten en Hogescholen Raad (VLUHR) - voorzitter Raad van Toezicht Stichting Carmelcollege
Dhr. prof. dr. C.P. Veerman (1949)	Voormalig minister van Landbouw (2002-2007) en voormalig voorzitter College van Bestuur Wageningen (1997-2002). Nevenfuncties: - lid Raad van Commissarissen Rabobank Nederland - voorzitter Raad van Commissarissen handelshuis Koninklijke Reesink - lid Raad van Commissarissen Royal Barenburg Group - voorzitter Meta-Evaluatiecommissie Kwaliteitszorg Wetenschappelijk Onderzoek - voorzitter raad van commissarissen USG People - lid bestuur NWO (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek, voorzitter Raad van Bestuur Bracamonte BV te Groesbeek - voorzitter VEWIN (Vereniging van waterbedrijven in Nederland)
Dhr. ir. R. Willems (1945)	Voorzitter regiegroep Chemie. Nevenfuncties: - lid van Raad van Commissarissen FMO - voorzitter Raad van Commissarissen Koninklijke Joh. Enschedé - voorzitter Raad van Commissarissen Van Leeuwen Buizen Groep - voorzitter Raad van Commissarissen Essent - lid Raad van Commissarissen Caldic Chemie - lid Raad van Toezicht Museum Boerhaave - lid Raad van Toezicht Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) - lid Advisory Board Responsible Investment PGGM vermogensbeheer - lid Maatschappelijke Raad van Gevangenzorg Nederland - voorzitter Stichting Toekomst der Techniek (STT)
Mw. drs. J. P. Rijdsdijk (1956)	Voormalig divisiedirecteur bij de Nederlandsche Bank en voormalig lid van de hoofddirectie ASR Nederland. Nevenfuncties: - voorzitter bestuur stichting Management Studies VNO-NCW - voorzitter Raad van Toezicht 't Lange Land Ziekenhuis - lid Raad van Toezicht Museum voor Volkenkunde - voorzitter Raad van Advies XS4ALL - voorzitter Fair Share Fund Triodos Bank

	<ul style="list-style-type: none"> - lid Raad van Commissarissen Dutch Space
Mw. drs. A.E.J.M. Schaapveld MA (1959)	<p>Voormalig hoofd investment banking ABNAMRO en hoofd Europa RBS.</p> <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lid Raad van Commissarissen en Audit Committee Holland Casino - lid Raad van Advies Plan Nederland - lid Jury van de Young Captains Award - lid Raad van Commissarissen en Audit Committee van Vallourec S.A. - lid Raad van Commissarissen, auditcommissie en remuneratiecommissie Bumi Armada Berhad (Maleisië)
Dhr. prof. dr. W. van Tilburg (1942)	<p>Emeritus hoogleraar klinische psychiatrie VUmc, werkzaam als psychiater van de polikliniek Amsterdam van het Leo Kannerhuis en vrijgevestigd psychiater, psychotherapeut, supervisor en docent.</p> <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - voorzitter van de Erkeningscommissie gedragsinterventies van het ministerie van Justitie - voorzitter van de visitatiecommissie van de Stichting Topklinische Zorg, - lid van de Raad voor Zorg en Onderzoek van het ministerie van Defensie (belast met toezicht op de veteranenzorg) - lid van het bestuur van de vereniging Bennekom en de Stichting tot steun VCVGZ - lid van het bestuur van de Stichting Psychoanalyse en Psychiatrie

Bijlage 7: Kwaliteitscertificaten, accreditaties en prijzen

Externe toetsing VUmc			
Normerende instantie	Norm en versie-nummer	Afdeling	Afgegeven in
Erkenningen: ziekenhuisbreed			
Nederlands Instituut voor Accreditatie van Zorginstellingen	<i>Kwaliteitsnorm zorginstellingen 2.1</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2011
Informatiebeveiligverzekering in de zorg	<i>Informatiebeveiliging in de zorg NEN 7510</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2010
Veiligheids Management Systeem Veiligheids Programma	<i>Veiligheid in de zorg NTA 8009:2007</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2011
Erkenningen: kwaliteitsvisitaties			
Ned ver voor anesthesiologie (NVA)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Anesthesiologie	2008
		Pijnpoli: niveau C (hoogste niveau)	2010
Ned ver voor Thoraxchirurgie (NVT)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Cardiochirurgie	2010
Ned ver voor Cardiologie (NVvC)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Cardiologie	2012 (planning)
Ned ver voor Klinische Geriatrie (NVKG)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Klinische geriatrie	2008
Ned ver voor Heelkunde (NVvH)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Heelkunde, waaronder vaatchirurgie	2011
Ned ver voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied (KNO-vereniging)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Hoofd-halsoncologie vervolgopleiding	2007
Nederlandse Vereniging Voor Immunologie (NVVI)	<i>beroepsvisitatie</i>	Immunologie	2008
Ned ver voor Intensive Care (NVIC)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Intensive Care	2012
Ned ver voor Pathologie (NVVP)	<i>beroepsvisitatie</i>	Klinische pathologie	2008
Ned ver voor klinische genetica (NVKG)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Klinische genetica	2011
Ned ver van artsen voor longziekten en tuberculose (NVALT)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Longziekten	2005

Ned ver voor Maag-darm-lever artsen (NVMDL)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Maag-, darm- en leverziekten	2010
Ned ver voor medische microbiologie (NvMM)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Medische microbiologie en infectiepreventie	2011
Ned ver nucleaire geneeskunde (NVNG)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Nucleaire geneeskunde en PET-research	2011
Ned oogheekundig gezelschap (NOG)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Oogheekunde	2004
Ned ver plastische chirurgie (NVPC)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Plastische chirurgie	2010
Ned ver voor Psychiatrie (NVvP)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Psychiatrie	2009
Ned ver voor radiotherapie en oncologie (NVRO) Ned ver medische beeldvorming en radiotherapie (NVMBR) gezamenlijk	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Radiotherapie	2010
Ned ver voor reumatologie (NVR)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Reumatologie	2011
Ned Huisartsen Genootschap (NHG)	<i>praktijkaccreditatie</i>	Universitaire Huisartsenpraktijk VUmc	2011
Erkenningen: onderwijs			
Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie	<i>Beoordelingskaders accreditatiestelsel hoger onderwijs december 2010</i>	Studie geneeskunde	2011
Cedeo	<i>toetsing</i>	Amstel Academie - maatwerk bedrijfsopleidingen - open bedrijfsopleidingen	2010
Verpleegkundigen en verzorgenden (V&V)	<i>toetsing</i>	Amstel academie - afdeling bij- en nascholing	2010
Erkenningen: divers			
Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector	2009	Dialyseafdeling	2011
		Psychiatrie Buiten-Amstel	2010
		Universitaire poliklinische apotheek	2010
FENAC	<i>toetsing</i>	Audiologie	2010
European Board of Ophthalmology	<i>toetsing</i>	Oogheekunde	2009
European Board of Pediatric Surgery	<i>toetsing</i>	Kinderchirurgie	2002
SKION	<i>toetsing</i>	Kinderoncologie	2010
European Board of Physical and Rehabilitation Medicine	<i>toetsing</i>	Revalidatiegeneeskunde	2004
Landelijke stuurgroep universitaire netwerken huisartsgeneeskunde (LSUNH)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde	2008
JACIE		Hematologie afdeling: stamceltransplantatie	2011
		Kindergeneeskunde Hematologie	2011
Ministerie van VWS	<i>Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal</i>	orgaanbank: botweefsel (orthopedie)	2011

Ministerie van VWS	<i>Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal</i>	IVF laboratorium voortplantingsgeneeskunde	2011
GMP-productlicentie	<i>GMP</i>	Nucleaire geneeskunde en PET-research (loc RNC)	2010
GMPz	<i>GMPz</i>	Laboratorium voor Klinische Farmacologie en Apotheek	2010
GMP-productlicentie voor onderzoeksfarmaca	<i>GMP</i>	Laboratorium voor Klinische Farmacologie en Apotheek	2010
GCP (door Centre of Human drug research)	<i>GCP</i>	Klinische Farmacologie en Apotheek	2010
Stichting voor de bevordering van de kwaliteit van het laboratoriumonderzoek en voor de accreditatie van laboratoria in de gezondheidszorg	<i>CCKL praktijkrichtlijn 4 (sinds 2005)</i>	Klinische Chemie	2008
		Hematologisch laboratorium	2008
		Stamceltransplantatielaboratorium	2011
		Medische Microbiologie en Infectiepreventie	2012
		Klinische pathologie en medische immunologie	2009
		Klinische genetica en antropogenetica (sectie chromosoomdiagnostiek en cytogenetica)	2009
		Laboratorium voor Klinische Farmacologie en Apotheek	2009
		Laboratorium voor DNA- en eiwitdiagnostiek	2010
		IVF laboratorium voortplantingsgeneeskunde	2008
		Ned ver van Medisch Ethische Toetsingscommissies	<i>toetsing</i>
Ernst & Young accountants	<i>toetsing</i>	Accountantsdienst	jaarlijks
ISO	<i>9001</i>	Projectbureau Huisvesting	2011
Certificatie-Arbodiensten	<i>toetsing</i>	Dienst Arbo en Milieu	2010
keurmerk of prijs			
dr Yep, de Nationale Zorgprijs	<i>de Nationale Zorgprijs: topacademisch ziekenhuis, beste zkh prov N-holland</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2011
AD top 100	<i>51e plaats</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2011
Reputatiemonitor	<i>6e plaats</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2011
Randstad Employer-Branding onderzoek	<i>10^e plaats non-profit organisaties</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2011
Mediquest	<i>meest transparante ziekenhuis</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2009
Incompany 200-onderzoek: medewerkertevredenheid	<i>top 5</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2011
Hart- van Vaatgroep: vaatkeurmerk 2008		Heelkunde vaatchirurgie	2009
Menzis TopZorg	<i>TopZorg-contract</i>	mammacarcinoom	2010
Menzis TopZorg	<i>TopZorg-contract</i>	liesbreuk	2010
Consumentenbond: test liesbreukoperaties	<i>middenmoter</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2010
Consumentenbond: test ingreep tegen urineverlies	<i>middenmoter</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2011
Consumentenbond: zorg bij een beroerte	<i>middenmoter</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2011

Borstkankervereniging Nederland	<i>roze lintje</i>	mammacarcinoom geneeskundige oncologie/heelkunde	2011
CZ voorkeursbeleid	<i>goed</i>	blaaskanker: blaasverwijderingsoperatie	2011
Stichting kind en ziekenhuis	<i>smiley</i>	kinderafdeling	2010
	<i>smiley</i>	dagbehandeling	2010
NVVC criteria rondom PCI-procedures	<i>vermelding op de witte lijst</i>	cardiologie	2005
NVVC criteria rondom ICD-implantaties	<i>vermelding op de witte lijst</i>	cardiologie	2005
Monitor FertilitateitsZorg klinieken	<i>pluim</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2011
MedNet	<i>Toparts</i>	Anton Vonk Noordegraaf Rick Paul	2011
Lareb: landelijk aanmelden van bijwerkingen	<i>26e plaats</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2011

Bijlage 8: Productiecijfers

Functiegerichte budgettering / productieparameters

Productieparameters in aantallen	2011	2010
	realisatie	realisatie
Adherente inwoners, klinisch	236.705	235.355
Adherente inwoners, poliklinisch	185.989	187.782
Gewogen specialisteneenheden	97,80	95,61
Erkende bedden (incl. wiegen)	733	733
Gewogen opnamen	30.505	29.110
Verpleegdagen	156.893	155.426
Gewogen 1 ^e polikliniekbezoeken	117.697	116.151
Dagverpleging (standaard)	25.451	22.001
Dagverpleging (zwaar)	2.132	2.728
Dialyse	14.965	16.553
Niertransplantatie	41	39
Niertransplantatie (levende donor)	23	26
Niertransplantatie nazorg	100	86
Beenmergtransplantatie	171	131
HIV	903	1.108
Poliklinische verstrekking cytostatica	5.405	6.077
Revalidatie-behandeluren	10.228	9.863
Baclofen	28	21
Hoofd/halsoncologie	306	322
Cochleaire implantaten	40	38
Cochleaire implantaten nazorg	232	202
Eerste implantatie BAHA	7	15
Taal- en spraakdiagnostiek	991	858
Multi-traumapatiënten	318	232
IVF	5.046	4.902
Cystic fibrose kinderen	50	54
Hielprikjes	13	10
Klinische genetica		
- Erfelijkheidsadvisering	3.609	2.923
- Prenatale genotypering	1.165	1.272
- Postnatale genotypering	8.559	7.452
- Prenataal biochemisch onderzoek	12	3
- Postnataal biochemisch onderzoek	1.797	1.987
- Afname foetaal materiaal	973	5.661
- Geavanceerd ultrageluid	4.319	4.322
PICU/NICU	864	1.018
Knie/heupoperaties	175	193
Micu	43	17
Oesophagusresecties	43	43
Open-hartoperaties	913	853
PTCA/stents *)	3.258	3.190
AICD	184	206
Catheterablaties	230	111
Hartrevalidatie	393	382
Beademingsdagen intensive care	5.171	5.048
Neurointerventies	30	24
Tele/brachytherapie	2.717	2.535

* inclusief radiologische stents

Opnamen, verpleegdagen en gemiddelde verpleegduur per specialisme

Specialisme	opnamen			verpleegdagen			gemiddelde verpleegduur		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009
Anesthesiologie	14	9	9	47	22	19	3,4	2,4	2,1
Cardiochirurgie	618	586	575	7.253	6.828	6.867	11,7	11,7	11,9
Cardiologie	3.432	3.394	3.260	12.446	12.310	11.067	3,6	3,6	3,4
Dermatologie	43	38	46	358	591	531	8,3	15,6	11,5
Geriatric	165	47	1	2.300	574	2	13,9	12,2	2,0
Heelkunde	3.523	3.365	3.145	27.868	27.336	27.991	7,9	8,1	8,9
Intensive Care Volwassenen	-	38	42	-	165	338	-	4,3	8,0
Interne geneeskunde	4.224	3.809	3.943	25.495	25.745	25.378	6,0	6,8	6,4
Keel-, neus- en oorheelkunde	1.755	1.614	1.559	6.973	7.383	7.396	4,0	4,6	4,7
Kinderchirurgie	375	404	406	2.345	2.187	2.087	6,3	5,4	5,1
Kindergeneeskunde	1.687	1.662	1.548	14.382	13.500	13.875	8,5	8,1	9,0
Longziekten	1.349	1.284	1.260	7.152	6.712	6.706	5,3	5,2	5,3
Maag-, darm-, en leverziekten	746	601	693	3.911	4.356	4.025	5,2	7,2	5,8
Mondziekten en kaakchirurgie	395	400	413	1.013	1.072	1.044	2,6	2,7	2,5
Neurochirurgie	831	817	890	6.192	6.590	6.871	7,5	8,1	7,7
Neurologie	1.500	1.451	1.241	8.440	8.148	8.740	5,6	5,6	7,0
Nucleaire geneeskunde	93	98	99	249	251	253	2,7	2,6	2,6
Oogheelkunde	732	779	877	1.681	1.566	1.828	2,3	2,0	2,1
Orthopedie	919	902	877	5.536	5.167	5.165	6,0	5,7	5,9
Plastische chirurgie	564	540	559	2.700	2.348	2.690	4,8	4,3	4,8
Radiotherapie	13	20	14	37	52	32	2,8	2,6	2,3
Reumatologie	144	145	202	1.023	1.507	1.707	7,1	10,4	8,5
Revalidatiegeneeskunde	1	1	2	1	1	4	1,0	1,0	2,0
Urologie	912	775	750	3.734	3.836	3.655	4,1	4,9	4,9
Verloskunde en gynaecologie	3.252	3.368	3.272	12.954	14.191	14.091	4,0	4,2	4,3
Gezonde zuigelingen	863	949	857	2.803	2.988	3.099	3,2	3,1	3,6
Totaal	28.150	27.096	26.540	156.893	155.426	155.461	5,6	5,7	5,9

Aantal eerste polikliniekbezoeken en consulten per specialisme

Specialisme	eerste polikliniekbezoeken			consulten		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009
Anesthesiologie	1.859	1.631	1.671	15.024	14.136	14.125
Cardiochirurgie	337	352	347	530	511	499
Cardiologie	5.550	5.276	5.486	15.517	13.633	13.398
Dermatologie	6.887	7.165	7.531	21.264	20.586	21.025
Geriatric	691	499	787	1.020	759	481
Heelkunde	21.338	21.222	23.338	22.258	22.869	22.884
Interne geneeskunde	11.675	11.483	11.480	46.294	42.904	41.264
Keel-, neus- en oorheelkunde	9.124	8.915	8.887	26.027	25.604	25.298
Kinderchirurgie	773	836	778	2.770	3.195	3.301
Kindergeneeskunde	7.001	7.102	7.187	18.395	17.841	17.987
Klinische genetica	-	-	-	5.574	4.602	4.158
Longziekten	2.472	2.342	2.215	8.015	7.201	6.655
Maag-, darm-, en leverziekten	3.999	3.764	3.006	9.737	8.852	8.526
Mondziekten en kaakchirurgie	7.347	6.918	7.567	12.956	12.031	13.395
Neurochirurgie	1.202	1.254	1.322	2.728	2.706	2.866
Neurologie	6.699	6.528	6.377	12.459	11.898	12.310
Oogheelkunde	10.060	10.113	10.206	32.771	29.861	27.937
Orthopedie	6.072	6.586	6.264	12.775	12.763	12.309
Plastische chirurgie	3.071	3.192	3.255	8.843	8.667	8.773
Psychiatrie	-	-	-	4.113	2.990	2.673
Radiotherapie	-	-	-	7.168	7.107	7.204
Reumatologie	2.787	2.763	2.665	9.263	9.472	9.070
Revalidatiegeneeskunde	1.273	1.283	1.179	1.370	2.871	3.213
Urologie	4.258	4.010	4.017	9.392	8.800	8.947
Verloskunde en gynaecologie	8.954	8.886	8.947	30.131	30.837	30.995
Totaal	123.429	122.120	124.512	336.394	322.696	319.293

Dagverpleging per specialisme

Specialisme	dagverpleging					
	2011		2010		2009	
	standaard	zwaar	standaard	zwaar	standaard	zwaar
Anesthesiologie	1.055	-	850	-	823	-
Cardiochirurgie	3	-	5	-	1	-
Cardiologie	1.898	1	1.889	1	1.921	6
Dermatologie	1.538	-	965	1	179	-
Geriatric	811	-	648	1	583	-
Heelkunde	2.723	337	3.014	275	2.611	253
Interne geneeskunde	2.815	2	2.628	3	3.933	-
Keel-, neus- en oorheelkunde	546	58	601	60	625	96
Kinderchirurgie	132	101	69	88	64	88
Kindergeneeskunde	2.103	1	1.745	1	1.416	-
Longziekten	269	75	229	59	221	-
Maag-, darm-, en leverziekten	3.931	16	3.857	30	3.615	34
Mondziekten en kaakchirurgie	95	44	110	42	130	46
Neurochirurgie	38	4	37	2	36	-
Neurologie	1.759	-	1.654	-	1.525	-
Nucleaire geneeskunde	-	-	1	-	-	-
Oogheelkunde	2.595	848	1.389	1.594	1.145	1.361
Orthopedie	53	78	42	78	54	62
Plastische chirurgie	328	289	205	218	199	284
Psychiatrie	-	-	-	-	-	-
Radiotherapie	-	-	-	-	-	-
Reumatologie	621	-	704	-	614	-
Revalidatie	83	-	106	-	107	-
Urologie	124	177	77	155	70	155
Verloskunde en gynaecologie	1.931	101	1.176	120	1.150	92
Totaal	25.451	2.132	22.001	2.728	21.022	2.477

Herkomst klinische patiënten naar regio per opnemend specialisme, uitgedrukt in percentages (incl. gezonde zuigelingen)

specialisme	Basisregio	Adherentiegebied (adh >5%) overig	Topreferentiegebied (adh <5 %)
Anesthesiologie	14,3	42,8	42,9
Cardiochirurgie	4,2	32,0	63,8
Cardiologie	19,9	52,5	27,6
Dermatologie	7,1	40,5	52,4
Geriatric	56,7	41,4	1,9
Heelkunde	22,7	41,5	35,8
Intensive Care Volwassenen	9,3	48,8	41,9
Inwendige geneeskunde	15,2	35,9	48,9
Keel-, neus- en oorheelkunde	9,1	37,4	53,5
Kinderchirurgie	13,7	47,3	39,0
Kindergeneeskunde	13,7	38,9	47,4
Longziekten	16,2	30,2	53,6
Maag-, darm- en leverziekten	24,9	42,3	32,8
Mondziekten en kaakchirurgie	9,6	53,2	37,2
Neurochirurgie	5,7	43,2	51,1
Neurologie	28,8	41,0	30,2
Nucleaire geneeskunde	19,4	48,3	32,3
Oogheelkunde	10,5	43,9	45,6
Orthopedie	22,2	44,6	33,2
Plastische chirurgie	9,5	38,7	51,8
Radiotherapie	15,4	23,1	61,5
Reumatologie	9,0	54,2	36,8
Revalidatie	-	100,0	-
Urologie	20,5	45,3	34,2
Verloskunde en gynaecologie	28,0	47,9	24,1
Eindtotaal	18,9	42,4	38,7

Aantal klinisch ontslagen patiënten per hoofddiagnosegroep

Ontslagdiagnose	2011	2011 in %	2010	2010 in %	2009	2009 in%	2008	2008 in%
Aandoeningen perinatale periode	1.018	3,6	1.109	4,1	1.040	4,0	1.040	4,1
Ademhalingswegen	1.148	4,1	1.037	3,8	1.039	4,0	1.008	3,9
Bewegingsstelsel en bindweefsel	908	3,2	925	3,4	1.012	3,9	1.126	4,4
Bloed en bloedvormende organen	332	1,2	257	1,0	194	0,8	172	0,7
Congenitale afwijkingen	622	2,2	587	2,2	652	2,5	606	2,4
Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten	314	1,1	334	1,2	325	1,3	343	1,3
Hartvaatstelsel	4.609	16,4	4.567	16,9	4.395	17,0	4.236	16,6
Huid en subcutis	188	0,7	180	0,7	189	0,7	184	0,7
Infectieziekten en parasitaire ziekten	289	1,0	342	1,3	305	1,2	275	1,1
Nieuwvormingen	6.151	21,7	5.723	21,2	5.020	19,3	5.233	20,4
Ongevalsletsels en vergiftigingen	2.980	10,6	3.089	11,4	3.045	11,8	2.760	10,8
Psychische stoornissen	212	0,8	211	0,8	207	0,8	198	0,8
Spijverteringsstelsel	1.582	5,6	1.493	5,5	1.417	5,5	1.357	5,3
Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	1.093	3,9	1.170	4,3	1.032	4,0	1.015	4,0
Urogenitaal systeem	974	3,5	1.022	3,8	990	3,8	1.089	4,3
Zenuwstelsel en zintuigen	1.617	5,7	1.560	5,8	1.582	6,1	1.731	6,8
Zwangerschap, bevalling en kraambed	1.994	7,1	2.119	7,8	2.006	7,8	1.855	7,3
Overig	2.145	7,6	1.289	4,8	1.412	5,5	1.308	5,1
Totaal	28.176	100,0	27.014	100,0	25.862	100,0	25.536	100,0

Aantal dagbehandelingspatiënten per hoofddiagnosegroep

Ontslagdiagnose	2011	2011 in %	2010	2010 in %	2009	2009 in %	2008	2008 in %
Aandoeningen perinatale periode	54	0,2	28	0,1	37	0,1	23	0,1
Ademhalingswegen	508	1,6	434	1,5	457	1,8	500	2,1
Bewegingsstelsel en bindweefsel	2.126	6,7	1.945	6,7	1.850	7,3	1.731	7,4
Bloed en bloedvormende organen	479	1,5	469	1,6	339	1,3	349	1,5
Congenitale afwijkingen	520	1,6	463	1,6	436	1,7	419	1,8
Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten	584	1,8	626	2,2	543	2,2	686	2,9
Hartvaatstelsel	1.522	4,8	1.430	4,9	1.373	5,4	1.463	6,3
Huid en subcutis	220	0,7	159	0,5	97	0,4	128	0,5
Infectieziekten en parasitaire ziekten	115	0,4	128	0,4	160	0,6	114	0,5
Nieuwvormingen	7.836	24,8	7.185	24,9	6.158	24,5	5.725	24,6
Ongevalsletsels en vergiftigingen	1.360	4,3	1.418	4,9	1.300	5,2	1.154	4,9
Psychische stoornissen	988	3,1	830	2,9	723	2,9	492	2,1
Spijverteringsstelsel	2.983	9,4	2.579	8,9	2.357	9,3	2.213	9,5
Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	1.889	5,9	1.769	6,1	1.552	6,1	1.617	6,9
Urogenitaal systeem	1.508	4,7	539	1,9	465	1,8	510	2,2
Zenuwstelsel en zintuigen	5.570	17,5	5.065	17,6	4.487	17,9	3.690	15,8
Zwangerschap, bevalling en kraambed	308	1,0	485	1,7	433	1,7	387	1,7
Overig	3.192	10,0	3.368	11,6	2.471	9,8	2.148	9,2
Totaal	31.762	100,0	28.920	100,0	25.238	100,0	23.349	100,0

Bijlage 9: Wetenschappelijke publicaties

Trendanalyse

Onderstaande tabellen laten de trend van VUmc zien op basis van geldstromen en aantal publicaties. In 2009 is er voor wat betreft de output een trendbreuk te zien vanwege de overgang naar nieuwe publicatie categorieën.

Overzicht van de onderzoeksinzet in fte in de periode 2001 - 2011

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
WP1	192	217	246	234	240	242	233	226	228,1	233	248
WP2	69	72	79	68	87	98	96	110	115,6	132	124
WP3	119	124	148	146	150	174	171		212	246	285
WP4	66	72	62	46	46	44	52	256	57,5	63	46
Totaal	446	485	534	493	521	558	552	592	613,1	674	703

Overzicht van het wetenschappelijk personeel en publicaties per onderzoeksinstituut (2011)

2011	Wetenschappelijk personeel in fte per geldstroom					Resultaten							
						Dissertaties				WPr. en WPnr.	Vakp.	WP.	WPr. en WPnr./ WP1
	1*	2*	3*	4*	Totaal	A	B	C/D	Totaal				
CCA/ V+CI	88,7	41,3	90,6	17,9	238,5	24	12	2	38	823	54	33	9,3
EMGO+	51,8	49,8	91,7	3,3	196,5	25	4	1	30	755	91	68	14,6
ICaR-VU	42,9	8,0	23,8	12,8	87,5	18	3	6	27	430	14	6	10,0
NCA	47,4	20,6	58,9	8,6	135,5	11	1	1	13	434	12	13	9,2
MOVE	11,1	4,4	6,3	0,8	22,5	9	3	0	12	133	5	1	12,0
Overig	6,7	0,0	13,5	2,4	22,6	0	2	1	3	137	45	23	N.B.**
VUmc													
Totaal*	248,5	124,1	284,9	45,7	703,2	80	23	11	114	2424	219	145	9,5

* Gecorrigeerd voor dubbeltellingen.

** De berekening WPr. + WPnr./WP1 maken we niet voor de overige publicaties, omdat het aantal fte van deze categorie niet rechtstreeks correleert met de output in publicaties. Dit komt o.a. doordat in deze categorie publicaties van emeritus hoogleraren meetellen, maar de bijdrage in fte niet.

Overzicht van de output in de periode 2000 - 2011

Jaar	Dissertaties				WPr+ WPnr	Vakp.+ WP.
	A	B	C/D	Totaal		
2000	60	2	6	68	1704	134
2001	56	16	13	85	1626	171
2002	66	3	13	84	1840	164
2003	69	7	13	89	1664	182
2004	70	29	7	106	1780	146
2005	72	10	23	105	1910	153
2006	88	7	18	113	1955	125
2007	84	2	9	95	2048	159
2008	96	8	17	121	2007	121
2009	79	13	25	117	1850	236
2010	85	24	15	124	2139	355
2011	80	23	11	114	2424	364

Onderstaande tabel voorziet in de verhouding WPU/WP1

Jaar	WPr + WPnr/WP1
2000	9
2001	8,5
2002	8,5
2003	6,8
2004	7,8
2005	7,9
2006	8,1
2007	8,8
2008	8,9
2009	8,1
2010	9,2
2011	9,5

Bijlage 10: Afkortingenlijst

Afkorting	
Aios	Arts in opleiding tot specialist
CCA	Cancer Center Amsterdam
CTK	Commissie Topkader
CPB	College bescherming persoonsgegevens
CTK	Commissie Topkader
CPV	Coördinatiegroep patiëntveiligheid
CRAZ	Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen
CWTS	Centrum Wetenschaps- en Technologie Studies
DBC	Diagnose behandel combinatie
DHAZ	Decentralisatie huisvesting academische ziekenhuizen
DOT	DBC's op weg naar transparantie
ECP	Extracorporeal Photopheresis
EVA	Electronisch Patiënten Dossier VUmc AMC
FMEA	Failure Mode and Effects Analysis
GPS	Geïntegreerd Patienten Informatie Systeem
H2LS	Human health and Life Sciences
HSMR	Hospital Standardized Mortality Rate
IC	Intensive Care
ICarVU	Instituut voor Cardiovasculair Onderzoek
IGZ	Inspectie voor de gezondheidszorg
I&O	Innovatie en ontwikkeling
IOP	Instituut ondersteuning patiëntenzorg
IOO	Instituut voor Onderwijs en Opleiden
IRS	Interest Rate Swap
IVA	Immateriële vaste activa
KMS	Kwaliteitsmanagementsysteem
LPC	Lokale Productiegebonden Component
MC	Medium Care
MIP	Meldingen Incidenten Patiëntenzorg
NCA	Neuroscience Campus Amsterdam
NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
NICU	Neonatale Intensive Care Unit
NFU	Nederlandse Federatie van UMC's
OIO	Onderzoeker in Opleiding
PAPI	Personality and Preference Inventory
PICU	Pediatrie Intensive Care Unit
PPR	Patiënten Participatie Raad
RI&E	Risico- Inventarisatie en -Evaluatie
RvB	Raad van Bestuur
RvT	Raad van Toezicht
SAR	Strategische Risicoanalyse
SCRR	Stichting Centrum voor Radio-isotopen Research
TRF	Top Referente Zorg
UMC's	Universitair Medische Centra
VAR	Verpleegkundige Adviesraad
V-ICI	Instituut voor Kanker en Immunologie
VMS	Veiligheidsmanagementsysteem
VU	Vrije Universiteit
VUmc	Vrije Universiteit Medisch Centrum
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
Wtzi	Wet toelating zorginstellingen