

JAARVERSLAG 2012

VUmc 

Leeswijzer

Het jaarverslag begint achtereenvolgens met een verslag van de raad van bestuur en de raad van toezicht. Hoofdstuk 1 beschrijft de uitgangspunten bij de verantwoording over het verslagjaar 2012. Het tweede hoofdstuk gaat in op het profiel van de organisatie. Hoofdstuk 3 geeft een toelichting op het bestuur, toezicht, bedrijfsvoering, medezeggenschap en adviesorganen.

Hoofdstuk 4 is opgebouwd volgens het INK-managementmodel en legt uit wat de strategie en het beleid is en laat zien welke inspanningen en prestaties er zijn geleverd. Paragrafen 4.1 tot en met 4.6 lichten de strategie en het beleid toe, paragraaf 4.7 gaat in op de waardering door medewerkers, klanten, verwijzers en maatschappij en paragraaf 4.8 biedt een overzicht van de resultaten ten aanzien van de kerntaken (onderzoek, patiëntenzorg, onderwijs en opleiding) en de bedrijfsvoering.

Het laatste hoofdstuk bestaat uit de resultatenrekening, balans en het kasstroomoverzicht. De uitgebreide jaarrekening is te vinden op onze website www.VUmc.nl.

Naam verslagleggende rechtspersoon: Stichting VU-VUmc¹

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

¹ VUmc is samen met de VU ondergebracht in de stichting VU-VUmc; beide instellingen publiceren een eigen jaarverslag.

Ontwerp: Joost van Ommen, Studio VU

Fotografie: DigiDaan

INHOUDSOPGAVE

VERSLAG RAAD VAN BESTUUR	4
VERSLAG RAAD VAN TOEZICHT	6
1. UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGLEGGING	9
2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	11
2.1 Structuur, organisatie en kerngegevens	11
2.2 Samenwerkingsrelaties	12
2.3 Werkgebieden	14
3. BESTUUR, TOEZICHT, BEDRIJFSVOERING EN MEDEZEGGENSCHAP	17
3.1 Bestuur en toezicht	17
3.2 Bedrijfsvoering	18
3.3 Medezeggenschap en adviesorganen	18
4. BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES	21
4.1 Strategie en beleid	21
4.2 Toekomst	23
4.3 Leiderschap	23
4.4 Management van processen	24
4.5 Management van medewerkers	28
4.6 Management van middelen	29
4.7 Waardering door medewerkers, klanten en verwijzers en maatschappij	32
4.8 Eindresultaten	33
4.8.1 <i>Onderzoek</i>	33
4.8.2 <i>Patiëntenzorg</i>	34
4.8.3 <i>Onderwijs en opleiden</i>	35
4.8.4 <i>Financiën en bedrijfsvoering</i>	36
5. BALANS EN RESULTATENREKENING EN KASSTROOMOVERZICHT	39
BIJLAGEN	45
Bijlage 1: Organisationschema VUmc inclusief GGZ inGeest	45
Bijlage 2: Holdingstructuur VU & VUmc	46
Bijlage 3: Raad van bestuur	47
Bijlage 4: Raad van toezicht	49
Bijlage 5: Risicomanagement	52
Bijlage 6: Feiten en cijfers	53
Bijlage 7: Accreditaties en erkenningen	54
Bijlage 8: Afkortingenlijst	57

VERSLAG RAAD VAN BESTUUR

Inleiding

Graag biedt de raad van bestuur u het jaarverslag 2012 aan. In dit jaarverslag wordt inzicht gegeven in het gevoerde beleid en de geleverde inspanningen en prestaties. 2012 was een bewogen jaar voor VUmc. Het kwam negatief in het nieuws met het tv-programma '24 uur tussen leven en dood' en werd onder verscherpt toezicht gesteld door de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). Mede naar aanleiding van deze gebeurtenissen heeft VUmc in 2012 extra kritisch naar zichzelf gekeken en een aantal belangrijke verbetertrajecten in gang gezet, onder andere op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg, communicatie, intercollegiale samenwerking en cultuur. De raad van bestuur is er dan ook van overtuigd dat, hoewel de gebeurtenissen grote impact hebben gehad op velen, de organisatie in 2012 sterker is geworden.

Topspeler én teamspeler

Op 21 augustus 2012 werd VUmc onder verscherpt toezicht geplaatst door de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). De redenen hiervoor waren: onvoldoende vertrouwen in het bestuurlijk optreden en vermeende risico's voor de patiëntveiligheid. Mede naar aanleiding van het instellen van het verscherpt toezicht zijn de heren Elmer Mulder (voorzitter raad van bestuur) en Wouter van Ewijk (lid raad van bestuur) teruggetreden. De nieuwe raad van bestuur, bestaande uit Fred Plukker (voorzitter), Wim Stalman en Frans Corstens, is na zijn aantreden op 27 augustus 2012, begonnen met de problemen in VUmc in kaart te brengen, de oorzaken ervan te analyseren en maatregelen te nemen om ze op te lossen.

De raad van bestuur heeft hierbij geconstateerd dat conflicten binnen VUmc te lang hebben kunnen voortwoekeren en daarvoor uiteindelijk zijn geëscaleerd.

De raad van bestuur heeft een aantal maatregelen genomen, onder het motto 'Topspeler én teamspeler', ter bevordering van de kwaliteit van de zorg, de patiëntveiligheid en de intercollegiale samenwerking. Op 4 maart 2013 heeft de IGZ het verscherpt toezicht opgeheven. De inspectie heeft hierbij aangegeven dat de huidige raad van bestuur "... betrouwbaar en transparant communiceert, de juiste maatregelen heeft genomen om de patiëntveiligheid te kunnen borgen en de communicatie en samenwerking tussen de medisch specialisten op peil heeft gebracht".

Kwaliteit en veiligheid

In de tweede helft van 2012 is een aantal belangrijke verbeteringen gerealiseerd op het gebied van kwaliteit en veilig-

heid van zorg. Om een aantal voorbeelden te noemen: er is een thoraxcentrum opgezet waarin ook de longchirurgie is ondergebracht, er is een nieuwe regeling voor het hoofdbehandelaarschap ingevoerd, de calamiteitenprocedure is herzien, de communicatie en samenwerking tussen verschillende specialismen is op peil gebracht, de klachtenafhandeling is verbeterd en er is besloten om CANMEDS (methode om medisch specialisten te toetsen en te trainen op basis van competenties, zoals reflectie, communicatie en samenwerking) in te voeren voor alle specialisten.

Alliantie VUmc-AMC

De samenwerking tussen VUmc en AMC heeft in 2012 verder vorm gekregen. De beide raden van bestuur hebben het voornemen om in juli 2013 een overeenkomst tot alliantievorming te sluiten. Met het vormen van een alliantie willen de beide universitair medische centra (umc's) de kwaliteit van zorg, onderwijs en wetenschappelijk onderzoek naar een hoger niveau brengen. De regio die beide ziekenhuizen bedienen, heeft 3,2 miljoen inwoners voor wie kwaliteit en toegankelijkheid van zorg essentieel is. Ten tweede willen beide umc's een antwoord formuleren op de huidige en toekomstige ontwikkelingen op het gebied van zorg. Denk aan de roep om meer transparantie, nieuwe financieringsystemen, druk op doelmatigheid, concentratiebewegingen en fusies, volume-eisen, geldstromen die opdrogen en het debat over het aantal spoedeisende hulpdiensten in de Amsterdamse regio. Ook de organisatie van acute zorg, de relatie tussen inzet en prestatie, het mogelijk 'vermarkten' van onderdelen van de topreferente zorg of de opleidingsfunctie zijn ontwikkelingen waarop de umc's actief willen inspelen. Ten derde willen het AMC en VUmc kennis en kunde bundelen om toonaangevend te zijn in Europa.

Strategische keuzes

In 2012 is de focus gelegd op vier strategische thema's, te weten EVA (elektronisch patiëntendossier VUmc-AMC), alliantie VUmc-AMC, interne prestatiebekostiging en lean. In hoofdstuk 4 wordt een uitgebreide toelichting gegeven op deze thema's. Naast het benoemen van vier strategische thema's heeft de raad van bestuur een principebesluit genomen tot de bouw van een imaging center. In het imaging center wordt beoogd om alle beeldvormende technieken in VUmc samen te brengen. Het imaging center zal een belangrijke strategische waarde hebben voor VUmc. Op slechts enkele plaatsen in de wereld beschikt een universitair medisch centrum over een vergelijkbaar instituut.

Tv-opnames spoedeisende hulp

In het voorjaar van 2012 besloot VUmc mee te werken aan het televisieprogramma '24 uur tussen leven en dood' van productiemaatschappij Eyeworks. Uit klachten van patiënten en medewerkers bleek al snel dat er fouten waren gemaakt bij het maken van de televisieopnames. Om inzicht te krijgen in wat er feitelijk is gebeurd en hoe dit heeft kunnen gebeuren, heeft de raad van bestuur een intern onderzoek laten uitvoeren. Doel van dit onderzoek was óók om de belangrijkste leer- en verbeterpunten voor VUmc in kaart te brengen. Het onderzoek werd in mei 2012 opgeleverd. De belangrijkste leerpunten hadden betrekking op: helderheid over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, interne samenwerking tussen verschillende stafdiensten en het mediabeleid van VUmc. In 2012 zijn de leerpunten onder regie van de raad van bestuur opgepakt en verwerkt in het plan 'Topspeler én teamspeler' (zie bovenstaand).

Organisatie

Op organisatorisch gebied hebben de raden van bestuur van VUmc en GGZ inGeest besloten om het streven naar een juridische fusie tussen beide instellingen te herzien. Het voornemen om tot een fusie te komen was destijds ingegeven door de wens de psychiatrie te integreren binnen de somatische gezondheidszorg ('soma en psyche'), het proces van academisering van de geestelijke gezondheidszorg te versnellen en de wens om zowel op gebied van de kwaliteit van de ondersteunende diensten als op gebied van doelmatigheid winst te boeken.

De drie uitgangspunten voor een intensieve samenwerking tussen VUmc en GGZ inGeest blijven in 2013 onverminderd van kracht. Echter, zowel extern (harmonisatie pensioenfondsen) als intern zijn er belangrijke redenen geweest om het streven naar een juridische fusie te herzien. Afgesproken is dat de nadruk meer komt te liggen op de inhoudelijke samenwerking en minder op de organisatorische aspecten.

Naar aanleiding van de gebeurtenissen in 2012 en de gesprekken die de raad van bestuur heeft gevoerd met vele betrokkenen is gestart met een evaluatie van de organisatiestructuur (waaronder de divisiestructuur). De uitkomsten van deze evaluatie worden in het voorjaar van 2013 verwacht. Waar nodig zullen in 2013 aanpassingen in de structuur plaatsvinden.

Financiën

VUmc heeft 2012 net als de afgelopen jaren met een positief resultaat afgesloten. De financiën blijven een belangrijk punt van aandacht. VUmc wordt geconfronteerd met bezuinigingen, toenemende marktwerking en wijzigingen in de financiering. Vanaf 2014-2015 zullen er aanzienlijke bezuinigingen en ombuigingen moeten worden gerealiseerd: in 2014 ter grootte van € 15 miljoen en nog eens eenzelfde bedrag in 2015. Dit is niet mogelijk met de 'kaasschaaf' methodiek. De uitwerking van de bezuinigingen vindt in het voorjaar van 2013 plaats.

Tot slot

Rest ons alle VUmc-ers hartelijk te danken voor de inzet die ze het afgelopen jaar hebben getoond om juist in moeilijke tijden bij te dragen aan het leveren van zorg, excellent onderzoek, onderwijs en opleiding. De raad van bestuur is hiervoor alle medewerkers én vrijwilligers bijzonder erkentelijk!

Amsterdam, 23 april 2013

Drs. Fred Plukker, voorzitter raad van bestuur

Prof. dr. Wim Stalman, vicevoorzitter raad van bestuur / decaan

Prof. dr. Frans Corstens, lid raad van bestuur

VERSLAG RAAD VAN TOEZICHT

Inleiding

Sinds de statutenwijziging van 1 januari 2012 is het toezicht op VU en VUmc afgescheiden van het toezicht op de Christelijke Hogeschool Windesheim. Vanaf die datum vallen VU en VUmc onder een stichting: stichting VU-VUmc.

De raad van toezicht Stichting VU-VUmc heeft in 2012 toezicht gehouden op het college van bestuur van de Vrije Universiteit (VU) en de raad van bestuur van het VU medisch centrum (VUmc). Daarnaast fungeerde de raad van toezicht van de stichting VU-VUmc als raad van toezicht van GGZ inGeest. Ten slotte hield de Raad toezicht op het bestuur stichting VU-VUmc, dat bestond uit de leden van de instellingsbesturen van VU en VUmc. Met dit verslag legt de raad van toezicht verantwoording af over het uitgeoefende toezicht in 2012.

De raad van toezicht kijkt terug op een bewogen jaar. De crisis bij VUmc – het onder verscherpt toezicht plaatsen van VUmc door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, respectievelijk het conflict tussen een aantal artsen – resulterend in het vertrek van twee bestuurders, heeft onze instellingen en zij die hiermee relaties onderhouden, diep geraakt. Grote reputatieschade en verlies van patiëntenvertrouwen zijn de betreuwenswaardige gevolgen, maar ook menselijk leed voor degenen die zich met hun volle kracht hebben ingezet voor het VUmc. Het is dus niet vreemd dat er om verantwoording wordt gevraagd aan hen die bestuurlijk of toezichthoudende verantwoordelijkheid hebben of hebben gehad aan de gemeenschap van de instelling en aan de buitenwereld.

De raad van toezicht vindt transparantie en zelfreflectie van groot belang, zeker in deze tijd waarin het functioneren van publieke organisaties onder een vergrootglas ligt. Om die reden heeft de raad van toezicht gevraagd een externe commissie een oordeel te laten geven over het handelen van de raad van toezicht. De analyse en de conclusies die de commissie trekt, laten zien dat ondanks alle grote inspanningen van de leden van de raad van toezicht de crisis van eind augustus niet kon worden voorkomen. Dat is uiterst betreuwenswaardig, zeker omdat VUmc een kwalitatief hoogstaand umc is dat onder leiding van Elmer Mulder een enorme groei heeft doorgemaakt en tot de top van Nederland is gaan behoren. Eind december 2012 hebben drie leden van de raad van toezicht op basis van de uitkomsten van de rapportage hun zetels ter beschikking gesteld om zodoende versnelde vernieuwing van de Raad mogelijk te maken.

De raad van toezicht heeft in nauw contact gestaan met de raad van bestuur, die de opdracht heeft gekregen de rust terug te brengen en het vertrouwen in VUmc bij patiënten, medewerkers en het publiek te herstellen. Er is sprake van een voorzichtige weg omhoog; de raad van toezicht is er veel aan gelegen dat deze ontwikkeling zich in 2013 krachtdadig voortzet.

In het verslagjaar heeft de raad van toezicht zich, naast overkoepelende thema's, ook beziggehouden met onderwerpen die alleen bij VU, VUmc of GGZ inGeest actueel waren. Hieronder is een korte samenvatting opgenomen van de belangrijkste besproken onderwerpen voor VUmc. Voor alle instellingen was actueel dat de Raad van Toezicht PWC in mei 2012 heeft benoemd tot de externe accountant die is belast met de controle op de jaarrekeningen vanaf het jaar 2012.

VU medisch centrum

Bij VUmc is de raad van toezicht zeer nauw betrokken geweest bij de plannen van de raad van bestuur om de kwaliteit binnen de organisatie te verbeteren. Aanleiding hiervoor waren onder meer de ontwikkelingen rondom de Intensive Care en de spoedeisende hulp, en het verscherpte toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De raad van toezicht heeft veelvuldig overlegd met verschillende interne en externe betrokkenen. Hij heeft zijn steun uitgesproken voor het actieplan van de raad van bestuur. In dit plan is afgesproken dat onder andere gewerkt wordt aan herstel van vertrouwen van de Inspectie. Daarnaast is het instituut ondersteuning patiëntenzorg heringericht, zijn de interne overleggen met de raad van bestuur geïntensiveerd, en zijn er afspraken gemaakt over het hoofdbehandelaarschap en de procedure voor het melden van calamiteiten.

De raad van toezicht heeft verder gesproken over de samenwerking met het AMC en heeft daarbij aandacht gevraagd voor de fasering, prioritering en het behoud van het bijzondere karakter van VUmc. Tot slot heeft de raad van toezicht het jaarverslag 2011 en het tweejarenplan 2012-2013 (inclusief begroting 2013) goedgekeurd.

Governance en werkwijze van de raad van toezicht

Naast de reguliere vergaderingen heeft er een groot aantal extra vergaderingen en overleggen plaatsgevonden, in totaal ca. 25. Er is zowel met de leden van de Raad overlegd als met andere betrokkenen zoals de medezeggenschapsorganen, de IGZ en andere interne betrokkenen binnen VU en VUmc. De raad van toezicht heeft als gevolg van de ontstane situatie

binnen VUmc veelvuldig formeel en informeel contact gehad met de Ondernemingsraad VUmc. Ook met de Gezamenlijke Vergadering VU zijn de contacten geïntensiveerd.

De raad van toezicht had in 2012 twee commissies. Ten eerste de audit- en huisvestingscommissie die in 2012 driemaal bijeenkwam. Ten tweede de nieuw ingestelde kwaliteitscommissie, die vanwege de ontstane situatie bij VUmc zevenmaal bijeenkwam. De commissies fungeerden enerzijds als klankbord voor de bestuurders en directeuren van de instellingen. Anderzijds brachten ze adviezen uit aan de raad van toezicht met het oog op besluitvorming door de Raad.

De raad van toezicht heeft daarnaast eind 2012 een informatieprotocol vastgesteld waarin is vastgelegd welke informatie voor hem relevant is om zijn functie goed te kunnen uitoefenen; hierbij behoort ook regelmatig contact met betrokkenen in de organisaties.

Naar het oordeel van de raad van toezicht is het principe van onafhankelijkheid geëerbiedigd. De leden van de raad van toezicht hebben overigens op geen enkele wijze belangen bij de instellingen. Dit is ook 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.

Bestuurders instellingen

De Raad van toezicht betreurt het zeer dat de omstandigheden in 2012 hebben geleid tot het vervroegd aftreden van drs. E.B. Mulder als voorzitter van de raad van bestuur VUmc. Ruim dertien jaar heeft hij leiding gegeven aan VUmc; in die periode heeft VUmc een zeer snelle kwalitatieve groei doorgemaakt. VUmc heeft door zijn toedoen een belangrijke positie opgeëist binnen de Nederlandse UMC's. De raad van toezicht is hem zeer veel dank verschuldigd voor zijn grote inspanningen. Ook per eind augustus heeft drs. W.M. van Ewijk zijn functie als lid raad van bestuur VUmc neergelegd. De raad van toezicht is ook hem veel dank verschuldigd voor zijn inspanningen.

Per 27 augustus 2012 zijn twee interimbestuurders aangesteld: drs. F.R. Plukker als voorzitter raad van bestuur VUmc en prof. dr. F.H.M. Corstens als lid raad van bestuur VUmc. Samen met prof. dr. W.A.B. Stalman vormen zij per 27 augustus 2012 de raad van bestuur VUmc. De heren Plukker en Corstens zijn aangesteld voor een periode van zes maanden met de mogelijkheid tot verlenging. De raad van toezicht zal zich in het voorjaar van 2013 buigen over de permanente invulling van de raad van bestuur VUmc.

Volgens het reglement van het bestuur stichting VU-VUmc oefenen de bestuurders geen (on)bezoldigde nevenfuncties uit zonder toestemming van de raad van toezicht. Daarom hebben de bestuurders hun nevenfuncties ook in 2012 voorgelegd aan de raad van toezicht. Dit heeft onder meer als doel mogelijke belangenverstrengeling te signaleren en te voorkomen. De voorzitter van de raad van toezicht heeft alle nevenfuncties die in 2012 actueel waren, goedgekeurd.

Samenstelling van de raad van toezicht

De samenstelling van de raad van toezicht is door het roerige jaar 2012 sterk veranderd. Op 20 april 2012 is de voorzitter, drs. P. Bouw, afgetreden als voorzitter en lid. Hij is per diezelfde datum opgevolgd door prof. dr. C.P. Veerman, sinds 1 januari 2012 lid van de raad van toezicht. Op 1 augustus 2012 is ir. R. Willems om persoonlijke redenen afgetreden als lid van de raad van toezicht. Medio december zijn drie leden afgetreden als reactie op de rapportage van de externe commissie over het functioneren van de raad van toezicht. Zij wilden de weg vrijmaken voor versnelde vernieuwing. Dit waren de leden prof. dr. F. Leijnse, drs. A.E.J.M. Schaapveld MA en prof. dr. W. van Tilburg. Per 1 maart 2013 zijn als nieuwe leden toegetreden tot de raad van toezicht: drs. W. Geerlings en H.H.J. Dijkhuizen RA. De raad van toezicht bestaat hiermee uit vier leden en zal zich voor de zomer 2013 nog verder aanvullen.

Tot slot

De raad van toezicht dankt de bestuurders en allen binnen de instellingen voor de inspanningen en prestaties van het afgelopen jaar. De raad van toezicht heeft er vertrouwen in dat in 2013 het vertrouwen in de instellingen verder wordt hersteld.

27 mei 2013,

Raad van toezicht stichting VU-VUmc

Prof. dr. C.P. (Cees) Veerman, voorzitter

H.H.J. (Herman) Dijkhuizen RA, vicevoorzitter

Drs. W. (Willem) Geerlings

Mw. drs. J.P. (Jacqueline) Rijdsdijk

VU medisch centrum



1

UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGLEGGING

Het jaarverslag bestaat uit een 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 2012. De jaarrekening bevat geconsolideerde informatie over het concern VUmc, inclusief GGZ inGeest.

Deze uitgave bevat hoofdstuk 1 t/m 4 van het jaarverslag 2012 van VUmc, inclusief balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht. Het volledige jaarverslag omvat ook de uitgebreide jaarrekening. Die is te vinden op onze website www.VUmc.nl.



2

PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 STRUCTUUR, ORGANISATIE EN KERNGEGEVENS

Structuur

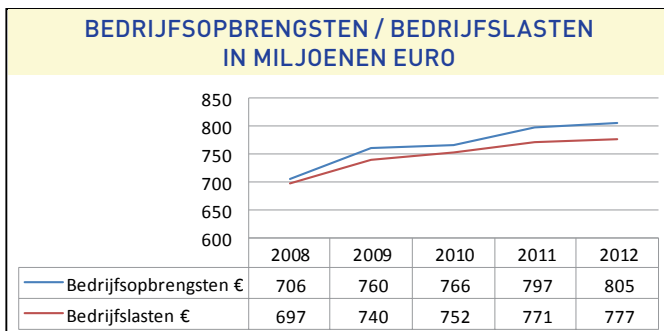
VUmc behoort samen met de Vrije Universiteit (VU) tot de stichting VU-VUmc. De instellingen hebben een eigen bestuur met vergaande naar VU en VUmc gedelegeerde bevoegdheden en eigen verantwoordelijkheden. Het toezicht op beide instellingen wordt uitgeoefend door de raad van toezicht van de stichting VU-VUmc. De raad van toezicht van de stichting VU-VUmc fungeert tevens als raad van toezicht van GGZ inGeest.

Organisatie

Sinds 2007 heeft VUmc een divisiestructuur. Elke divisie bestaat uit een aantal afdelingen die verantwoordelijkheid hebben voor de sturing van de kernprocessen (zorg, onderwijs, opleiding, onderzoek). In bijlage 1 is het organisatieschema van VUmc bijgevoegd, waarbij een indeling is gemaakt in divisies, afdelingen en ondersteunende- en stafdiensten. Daarnaast heeft VUmc met het ontwikkelen van technology transfer activiteiten en het opzetten van spin-off bedrijven in 2009 een holdingstructuur opgezet, waarvan in bijlage 2 een schema is bijgevoegd. De commerciële activiteiten van VUmc zijn in deze holding ondergebracht.

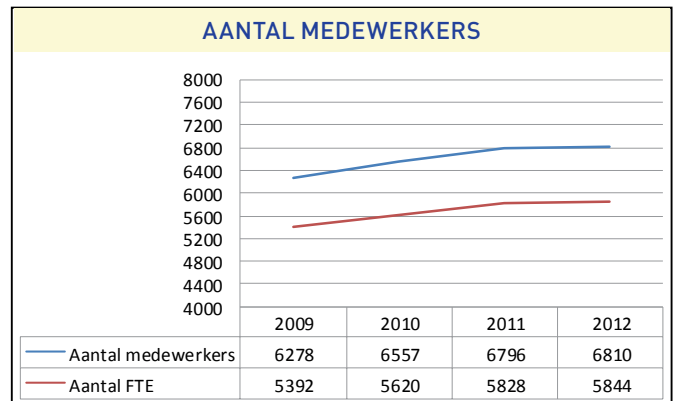
Kerngegevens

In onderstaande grafieken treft u een aantal kerngegevens van VUmc. Onder andere over de kerntaken (onderzoek, zorg, onderwijs en opleiding), de omzet en het aantal medewerkers. Uit *grafiek 1* volgt dat de bedrijfsopbrengsten zijn toegenomen van € 706 miljoen in 2008 naar € 805 in 2012. Uit de grafiek is ook op te maken dat VUmc de afgelopen jaren structureel met een positief resultaat heeft afgesloten;



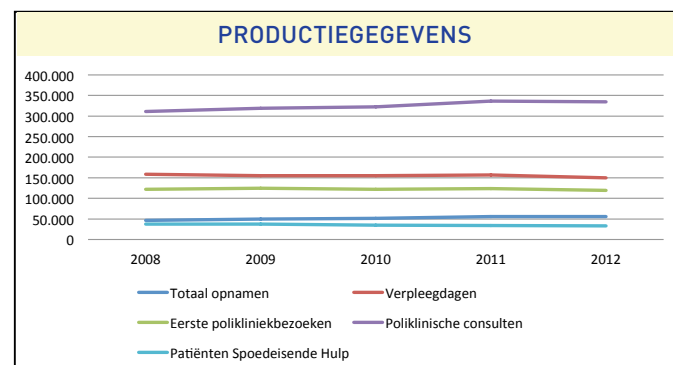
grafiek 1

de bedrijfslasten zijn sinds 2008 lager dan de bedrijfsopbrengsten. *Grafiek 2* laat de groei van het aantal medewerkers zien van 6.278 in 2009 tot 6.810 in 2012.



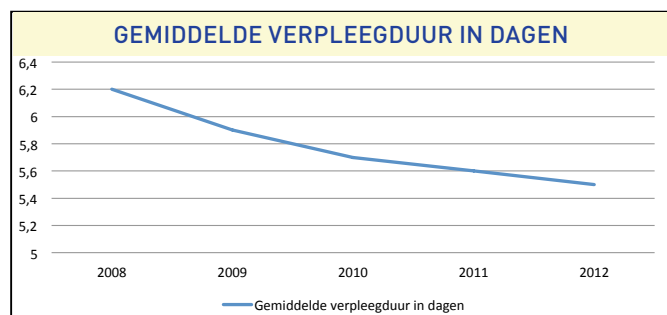
grafiek 2

Ook de productiegegevens (*grafiek 3*) en de gemiddelde verpleegduur in dagen (*grafiek 4*) laten ten opzichte van 2008 een positieve trend zien. Het aantal opnamen is sinds 2008 met 20% toegenomen; het aantal poliklinische consulten is met 8% procent toegenomen. In 2012 is de productie ten opzichte van 2011 licht gedaald. De oorzaken hiervoor zijn divers. De daling van het aantal SEH-bezoeken is een landelijke trend. Dit kan mogelijk verklaard worden door de verhoging van het eigen risico. Het is onduidelijk of de negatieve publiciteit die VUmc in 2012 heeft gehad van invloed is geweest op de productiecijfers. Het aantal opnamen is met name gedaald bij de afdelingen heerkunde en verloskunde & gynaecologie.



grafiek 3

De gemiddelde verpleegduur in dagen is afgenomen van 6,2 dagen in 2008 naar 5,5 dagen in 2012 (-11%).



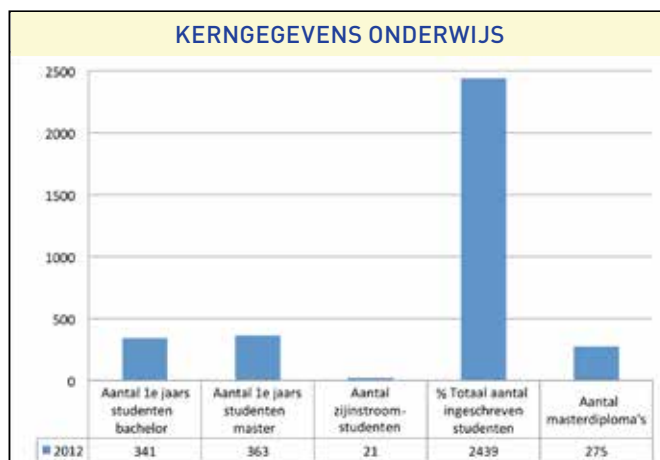
grafiek 4

In grafieken 5 en 6 is een aantal kerngegevens opgenomen over respectievelijk onderzoek en onderwijs. Uit *grafiek 5* volgt dat VUmc in 2012 2593 wetenschappelijke publicaties heeft verzorgd, 503 vakpublicaties, rapporten, boeken en boekhoofdstukken en 103 promoties. In totaal waren er in 2012 702 fte's wetenschappelijk personeel in dienst.



grafiek 5

Grafiek 6 geeft een overzicht van het aantal studenten in VUmc; in 2012 waren er 2439 studenten ingeschreven waarvan 341 eerstejaars bachelor studenten en 362 eerstejaars master studenten.



grafiek 6

2.2 SAMENWERKINGSRELATIES

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

van samenwerkingsrelaties met ziekenhuizen en samenwerkingsverband waarin VUmc participeert.

2.2.1 Samenwerkingsrelaties

Academisch medisch centrum (AMC)	Op 14 september 2011 is door de raden van bestuur van VUmc en AMC de intentieverklaring 'samenwerking VUmc en AMC' ondertekend. In 2012 hebben de diverse themagroepen de concrete mogelijkheden voor samenwerking per thema geanalyseerd en beoordeeld.
GGZ inGeest (GiG)	De raden van bestuur van VUmc en GGZ inGeest hebben begin oktober 2012 besloten om het streven naar een juridische fusie te herzien, om daarmee meer tijd en energie te maken voor de inhoudelijke samenwerking tussen beide organisaties ('soma en psyche'). In de eerste helft van 2013 worden alle samenwerkingsafspraken in een nieuwe samenwerkingsovereenkomst vastgelegd. Belangrijke mijlpaal in de samenwerking in 2013 is de opening van de gezamenlijke nieuwbouw aan de Westflank.

Reade	VUmc en Reade werken al jaren intensief samen voor de reumatologie en de revalidatiegeneeskunde. Verdere intensivering van de samenwerking wordt onderzocht.
NKI-AVL	In november 2012 hebben VUmc, AMC en het NKI-AVL besloten gezamenlijk bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een aanvraag voor een WBMV-vergunning (Wet op bijzondere medische verrichtingen) voor protontherapie in te dienen. Uitgangspunt is om vanuit een gelijkwaardig partnerschap voor deze vorm van radiotherapie op het terrein van het NKI-AVL het 'Amsterdam Proton Therapy Center' (APTC) te realiseren.
Ziekenhuis Amstelland	VUmc en Ziekenhuis Amstelland werken al jaren intensief samen op diverse onderwerpen. Momenteel wordt intensivering van de samenwerking onderzocht op diverse onderdelen (onder andere medische oncologie en hematologie).

2.2.2 Samenwerkingsverbanden

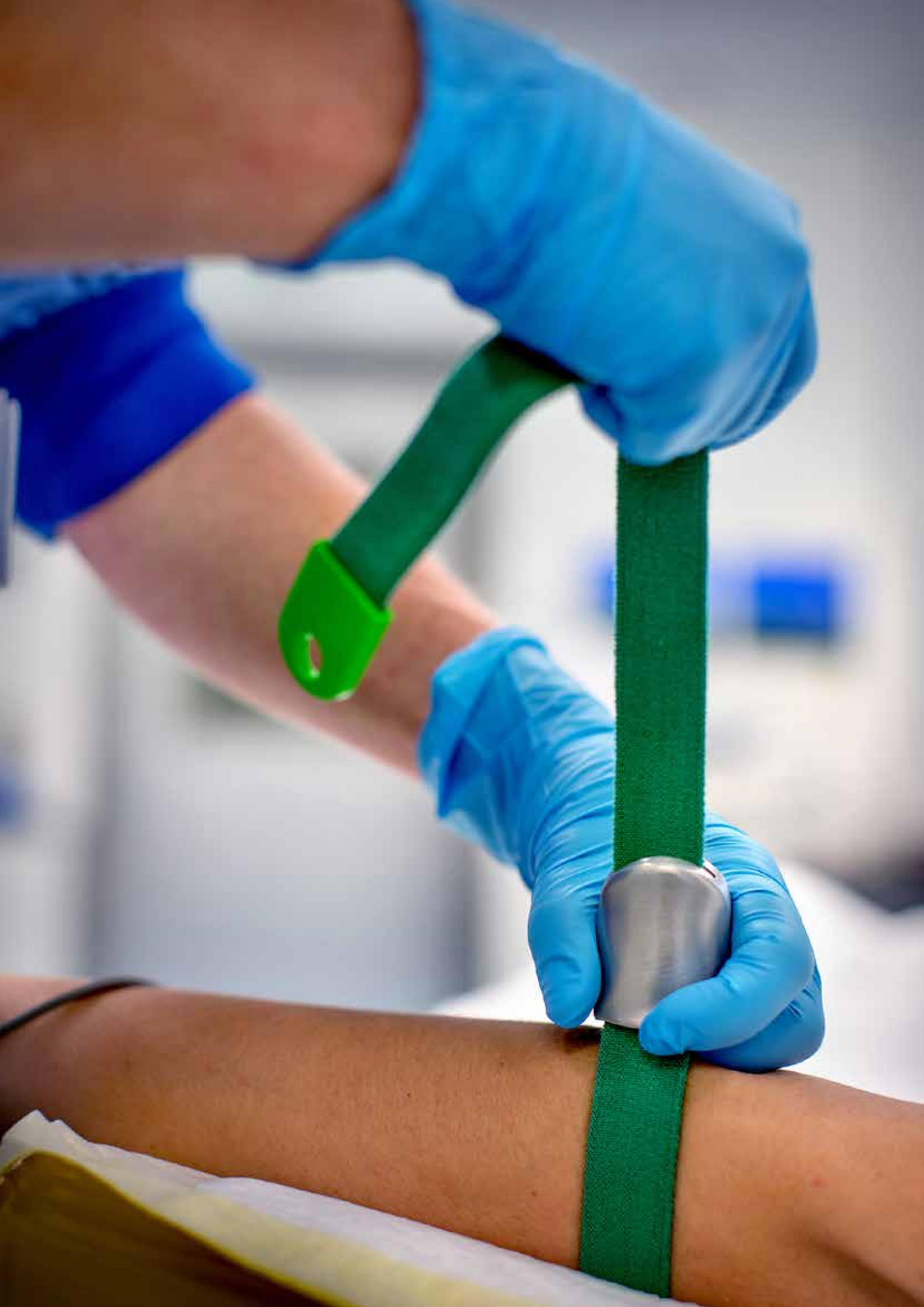
Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen (AVAG)	De Academie Verloskunde Amsterdam en Groningen (AVAG) maakt vanaf 1 september 2008 deel uit van het samenwerkingsinstituut tussen de Hogeschool InHolland en VUmc.
OOR-OZON	Onder de naam OZON (Onderwijs & opleiding, Zorg en Onderzoek Netwerk Noord-West-Noord-Holland) nemen elf ziekenhuizen - waaronder VUmc - samen verantwoordelijkheid voor de opleiding van medisch specialisten in de regio.
Pentagoon (Kennemer Gasthuis, Medisch Centrum Alkmaar, Spaarne Ziekenhuis, Sint Lucas Andreas Ziekenhuis)	Vier topklinische opleidingsziekenhuizen - Kennemer Gasthuis, Medisch Centrum Alkmaar, Spaarne Ziekenhuis, Sint Lucas Andreas Ziekenhuis - en VUmc hebben hun krachten gebundeld in een unieke samenwerking die vooral gericht is op het realiseren van een voortrekkersrol op het gebied van onderwijs en opleiding.
Esperanz (oncologisch samenwerkingsverband op het gebied van zorg, onderzoek, opleiding en preventie)	Esperanz, het samenwerkingsverband voor oncologische zorg van het Westfriesgasthuis, Waterlandziekenhuis, Zaans Medisch Centrum en VUmc Cancer Center Amsterdam werken samen om in de Noord-Hollandse regio alle patiënten de beste zorg te bieden. In december 2012 zijn de deuren geopend van de dependance Radiotherapie VUmc op het terrein van het Westfriesgasthuis in Hoorn. Specialisten van VUmc verzorgen consulten in de Esperanz ziekenhuizen en wanneer dat voor de behandeling van de patiënt beter is worden patiënten vanuit de Esperanz ziekenhuizen doorverwezen naar VUmc. VUmc en Esperanz zullen deze afspraken in het kader van concentratie en spreiding van oncologische zorg in de regio verder concretiseren, in samenhang met de afspraken die met andere centra in de regio worden gemaakt.
Universitair Netwerk Ouderenzorg	Het Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO-VUmc) is opgericht door negentien zorginstellingen, die zorg leveren aan ouderen in voornamelijk verpleeg- en verzorgtehuizen, en VUmc. Het doel van het netwerk is door nauwe samenwerking te bouwen aan meer kennis over de beste multidisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen.
Kernnetwerk huisartsen	Dit netwerk bestaat uit een dertigtal huisartsenpraktijken met wie de universitaire huisartsenpraktijk van VUmc een kernnetwerk vormt. Doel van het kernnetwerk is een infrastructuur bieden waarbinnen zorginnovatie, (experimenteel) onderwijs en onderzoek plaats kunnen vinden.
Osira	VUmc en Osira Amstelring hebben twee samenwerkingsovereenkomsten gesloten, die beiden gericht zijn op het tijdig uitplaatsen van patiënten die na ontslag uit VUmc nog zorg nodig hebben. Er is een transferafdeling van Osira Amstelring op de locatie van VUmc.
Sein	VUmc en SEIN hebben een samenwerkingsovereenkomst getekend met als doel op de terreinen wetenschappelijk onderzoek en geavanceerde patiëntenzorg, de omvang en het karakter van de beoogde samenwerking nader uit te breiden respectievelijk te verdiepen; de specialistische epilepsiezorg nader vorm te geven in een bijzonder hoogleraarschap en de mogelijkheden hiervoor wensen te onderzoeken en in het kader van specialistische kennisuitwisseling 0-aanstellingen over en weer mogelijk te maken.

Regionaal traumacentrum	VUmc en AMC werken samen in het regionale Traumacentrum Noord-West-Nederland. Dit centrum verzorgt de inzet van het mobiel medisch team dat zich richt op de behandeling van ernstig gewonde patiënten op de plaats van een ongeval.
Netwerk acute zorg, regio VUmc	De taak van het Netwerk acute zorg is het optimaliseren van de geneeskundige zorg aan traumapatiënten. VUmc werkt hierin intensief samen met partners in de regio.

2.3 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 vervolgoopleidingen realiseert VUmc in intensieve samenwerking met ziekenhuizen in de eigen regio.



3

BESTUUR, TOEZICHT, BEDRIJFSVOERING EN MEDEZEGGENSCHAP

3.1 BESTUUR EN TOEZICHT

3.1.1 Raad van bestuur

Op 21 augustus 2012 hebben de heren Mulder en Van Ewijk hun portefeuilles ter beschikking gesteld ná het onder verscherpt toezicht stellen door de IGZ. De raad van toezicht heeft op 27 augustus 2012 naar aanleiding hiervan twee interim bestuurders, de heren Plukker (voorzitter) en Corstens (lid) benoemd. De heren Plukker, Stalman en Corstens vormen sinds 27 augustus 2012 de raad van bestuur. In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van de portefeuillevindeling van de raad van bestuur en de nevenfuncties van de (voormalige) leden van de raad van bestuur.

3.1.2 Normen voor goed bestuur

Governance Code

VUmc onderschrijft de umc Governance Code, een afgeleide van de Zorgbrede Governance Code. De umc Governance Code is sinds 2008 van kracht en beschrijft de regels voor goed bestuur en toezicht voor zorginstellingen. Evenals de Zorgbrede Governance Code werkt deze code volgens het zogenaamde 'pas toe of leg uit'-principe.

Kernwaarden en gedragscode

De kernwaarden van VUmc zijn betrokkenheid, zorgvuldigheid en ambitie. In 2012 stonden de kernwaarden in sommige gevallen op gespannen voet met de gebeurtenissen in VUmc. Mede naar aanleiding daarvan is er een gedragscode ontwikkeld. Het doel van de code, die nauw is verbonden aan de kernwaarden, is om álle medewerkers te informeren over de wijze van samenwerking binnen VUmc. Tevens geeft de code aan welk gedrag gewenst is binnen VUmc en waar de grenzen liggen van wat wel en niet wordt geaccepteerd. De code wordt begin 2013 in de organisatie geïmplementeerd.

Fraudebeleid en ombudsman

In de VUmc researchcode heeft de raad van bestuur de algemene uitgangspunten van wetenschappelijk onderzoek vastgelegd en een ombudsman benoemd. Indien iemand van mening is dat een medewerker van VUmc niet handelt

in overeenstemming met de uitgangspunten voor professioneel wetenschappelijk handelen, kan hij dit melden bij de ombudsman van VUmc. De ombudsman van VUmc maakt in samenwerking met de ombudsman van de VU een separaat jaarverslag. Het jaarverslag van de ombudsman wetenschappelijke integriteit is te vinden op www.VUmc.nl.

Klokkenluidersregeling

In 2012 heeft de raad van bestuur, naar aanleiding van de gebeurtenissen in VUmc, de verschillende mogelijkheden om zorgelijk of onacceptabel gedrag aan te kaarten extra onder de aandacht gebracht van álle VUmc-medewerkers. Naast de ombudsman is er een meldpunt voor medewerkers en een vertrouwenspersoon. Ook is het mogelijk om een melding te doen bij een externe commissie. Deze commissie is onderdeel van de klokkenluidersregeling die in VUmc van kracht is.

3.1.3 Raad van toezicht

Een overzicht van de leden van de raad van toezicht treft u aan in bijlage 4. In deze bijlage is ook een overzicht opgenomen van de nevenfuncties van de (voormalige) leden van de raad van toezicht. Voor het verslag van de raad van toezicht wordt verwezen naar pagina 6-7.

3.2 BEDRIJFSVOERING

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. In de kaderbrief worden de uitgangspunten voor de komende periode weergegeven. Via het tweejarplan en de managementcontracten wordt het tactisch beleid vastgelegd. In 2012 is een herziene versie van het tweejarplan 2012-2013 vastgesteld door de raad van bestuur.

Risicomanagement

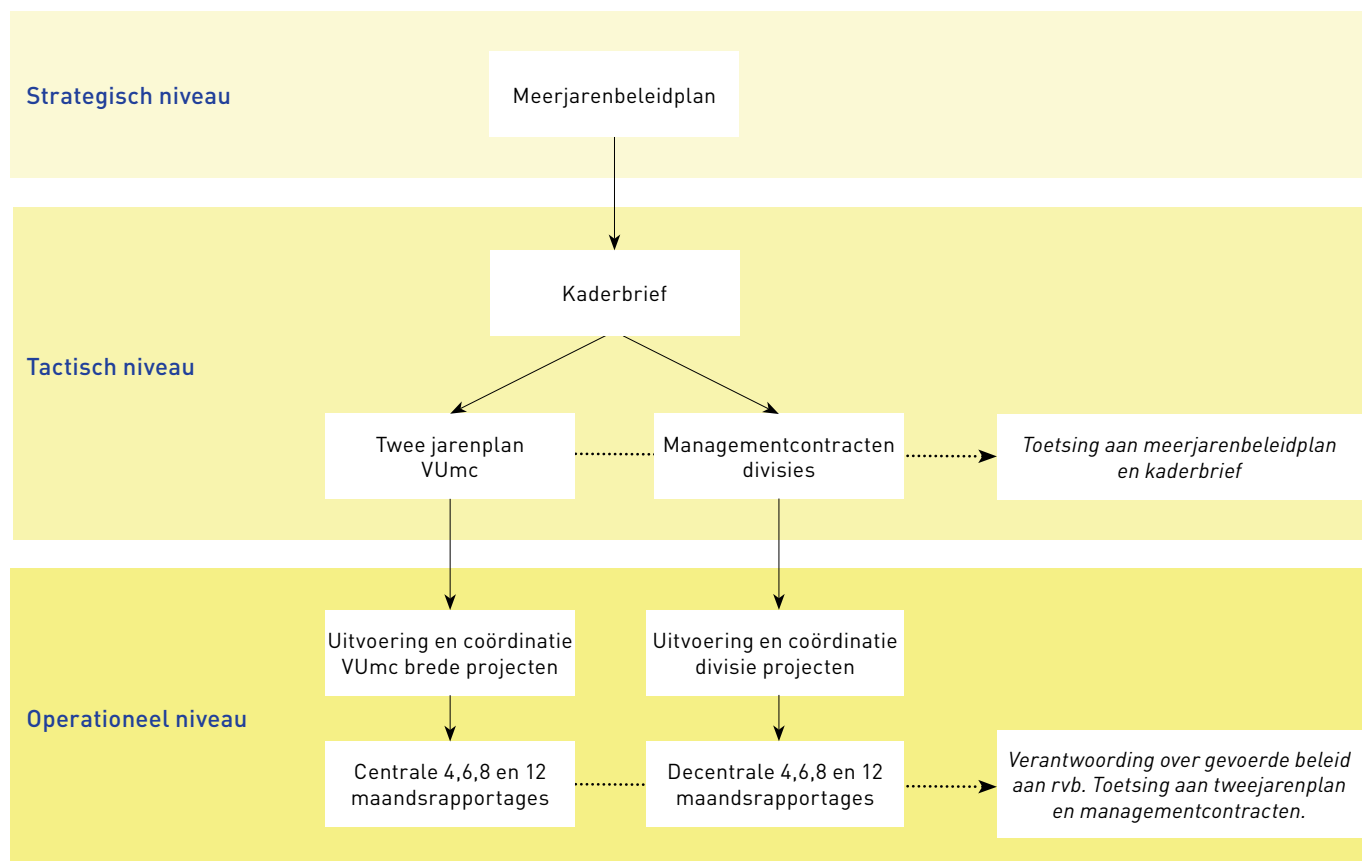
De beheersing van risico's is een essentieel onderdeel van de bedrijfsvoering. VUmc heeft in 2010 een strategisch risico analyse (SRA) uitgevoerd waarin 24 vooraf gedefinieerde risicogebieden voor VUmc zijn beoordeeld door vertegenwoordigers van het eerste en tweede besturingsniveau. De wegging van de 24 risicogebieden heeft geleid tot een prioritering van 9 risicogebieden. In bijlage 5 is een – niet limitatief – overzicht van de 9 risicogebieden en bijbehorende beheersmaatregelen bijgevoegd. De negen risicogebieden zijn: patiëntenzorg, medewerkers, waardering door klanten en leveranciers, stelselwijziging/overheid, ICT-infra, huisvesting, opleiding en onderwijs, concurrentie en organisatiecultuur/interne politiek.

Vooral op de gebieden patiëntenzorg en organisatiecultuur/interne politiek heeft VUmc in 2012 risico's gelopen. De ontstane problemen binnen VUmc zijn mede veroorzaakt door de communicatie- en samenwerkingsproblemen tussen medisch specialisten (organisatiecultuur/interne politiek). Door de invoering van een gewijzigde regeling voor het hoofdbehandelaarschap en de invoering van een heldere en bij iedereen bekende werkwijze voor het intern en extern melden van (bijna) incidenten of calamiteiten (bij de IGZ), is een aantal belangrijke beheersmaatregelen getroffen om de patiëntveiligheid te vergroten. In 2013 is de doelstelling om een nieuwe wegging te maken van alle risicogebieden en een controle uit te laten voeren op de huidige risicokaarten.

3.3 MEDEZEGGENSCHAP EN ADVIESORGANEN

3.3.1 Stafconvent

Het dagelijks bestuur (DB) van het stafconvent is zeer intensief betrokken geweest bij het oplossen van de problemen die zich binnen VUmc hebben voorgedaan. Het stafconvent is in het bijzonder betrokken geweest bij: de analyse van de Eyeworks-affaire ('tv-opnamen op de SEH'), een verbetering van de klachtenafhandeling van patiënten, het uitrollen van het hoofdbehandelaarschap in de (poli)kliniek, de invoering van CANMEDS competenties voor medisch specialisten en de verbetering van medicatieveiligheid en infectiepreventie.



Daarnaast zijn er diverse vergaderingen van het algemeen bestuur van het stafconvent gewijd aan de discussies rond de alliantie met het AMC en de rol hierin voor de diverse afdelingen en onderzoeksgroepen van VUmc. De inspanningen van het DB-stafconvent hebben bijgedragen aan een verbetering van de interacties tussen medisch specialisten onderling, met de bestuurders en met de verpleegkundigen (door intensiever contact met de VAR). Dit heeft bijgedragen aan een verbeterd werkklimaat, wat de patiëntveiligheid ten goede is gekomen. Terugblikkend kunnen we constateren dat 2012 een zeer bewogen jaar was, maar dat we er sterker uit zijn gekomen dan we er in gingen.

Het komende jaar streeft het stafconvent naar het versterken van de ingezette kwaliteitsverbetering, met name op het gebied van medicatieveiligheid en infectiepreventie. Tevens zal de intensivering van de dialoog tussen de medisch specialisten onderling, met de verpleging en de bestuurders worden gecontinueerd. Het is van groot belang dat de medische professionals in VUmc betrokken zijn bij de processen die in een groot academisch ziekenhuis plaatsvinden en het stafconvent zal hier het komende jaar een belangrijke bijdrage aan leveren.

3.3.2 Ondernemingsraad

De raad van bestuur en de ondernemingsraad hebben er in 2012 naar gestreefd om in goede samenwerking de belangen van VUmc en zijn medewerkers te behartigen. Zo hebben de raad van bestuur en ondernemingsraad uitgebreid van gedachten gewisseld over de gebeurtenissen die tot het terugtreden van twee bestuurders hebben geleid.

De ondernemingsraad heeft een eigen onderzoek gedaan naar het terugtreden van twee bestuurders, gebaseerd op een 25-tal gesprekken met medewerkers die direct of indirect betrokken waren bij de gebeurtenissen. De aanbevelingen van de ondernemingsraad sloten voor een belangrijk deel aan op de bevindingen van de raad van bestuur. De raad van bestuur heeft, evenals de OR, aangegeven dat verbeteringen noodzakelijk zijn op een aantal gebieden, waarvan de meeste al hebben geleid tot concrete acties. Bijvoorbeeld op het gebied van de aanspreekcultuur, intercollegiale samenwerking binnen en tussen enkele afdelingen en de toedeling van bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

Naast bovenstaande onderwerpen heeft de ondernemingsraad over een verscheidenheid aan andere onderwerpen geadviseerd, waaronder de benoemingen van bestuurders, toezichthouders en directeuren, de verzelfstandiging van het energiebedrijf, bouw van hybride operatiekamers en de aanpassingen in de bedrijfsnoodorganisatie.

3.3.3 Cliëntenraad

De belangen van de patiënten van alle 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. In 2012 heeft de CRAZ onder andere adviezen uitgebracht over de benoemingen van de nieuwe bestuurders en toezichthouders. De aandachtspersonen van de CRAZ hebben een actieve bijdrage geleverd aan het oplossen van de problemen met betrekking tot het verscherpt toezicht door zitting te nemen in de klankbordgroep. De klankbordgroep is in september 2012 ingesteld om de raad van bestuur te 'voeden' met signalen van mensen die weten hoe het er op 'de werkvloer' aan toegaat. De klankbordgroep blijft voorlopig ook in 2013 bestaan. De raad van bestuur heeft op een bijzonder prettige wijze met de CRAZ samengewerkt.

3.3.4 Verpleegkundige adviesraad

De verpleegkundige adviesraad (VAR) levert namens de verpleegkundige beroepsgroep van VUmc een bijdrage 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. Ook de VAR heeft zich in 2012 intensief bezig gehouden met de problemen die zich in VUmc hebben voorgedaan en de ontwikkelingen rondom het verscherpt toezicht door de IGZ. Onder andere door deelname aan de klankbordgroep, het voeren van gesprekken met leden van de raad van bestuur, raad van toezicht, IGZ en het IOP.

3.3.5 Patiëntenparticipatieraad

Naast de centrale, landelijke cliëntenraad (CRAZ) van de umc's beschikt VUmc sinds mei 2010 óók over een eigen, interne patiëntenparticipatieraad (PPR). Deze raad bestaat uit patiënten van VUmc of hun familieleden. De raad heeft geen wettelijk geregelde bevoegdheden, maar wordt uit diverse geledingen binnen VUmc benaderd voor advies over lopende of te starten projecten. De focus van de PPR ligt vooral op afdeling overstijgende vraagstukken. Voorbeelden van onderwerpen waarmee de PPR zich bezighoudt zijn onder meer: patiënttevredenheid, bewegwijzering, lean-methodiek, veiligheidsmanagement systeem (VMS), deelname aan klankbord-overlegstructuren, medicatieveiligheid en eenduidige patiëntvriendelijke afspraakbrieven.



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.

Strategische programma's

VUmc heeft de strategie voor 2010–2014 geformuleerd in het document 'Kennis maakt ons beter, keuzes maken ons onderscheidend'. In dit document zijn de volgende strategische thema's benoemd:

1. Bezuinigingen
2. Invoering prestatiebekostiging en DOT
3. Invoering elektronisch patiëntendossier VUmc-AMC (EVA)
4. Samenwerking VUmc-AMC
5. Samenwerking GGZ inGeest en Reade
6. Lean
7. Kwaliteit en veiligheid
8. Professionaliseren onderzoek, onderwijs, HRM

9. Uitwerking en verankering zwaartepunten
10. Programma soma-psyche
11. Merkpositionering
12. Uitwerken VUmc 2020 en portfoliomanagement

In 2012 is de focus gelegd op vier thema's, te weten: samenwerking VUmc-AMC, EVA, lean en (interne) prestatiebekostiging. Op de vier centrale programma's wordt in deze paragraaf een toelichting gegeven.

1. Samenwerking VUmc-AMC

Op 14 september 2011 is door de raden van bestuur van VUmc en AMC de intentieverklaring 'samenwerking VUmc en AMC' ondertekend. In deze intentieverklaring hebben de raden van bestuur 13 thema's benoemd waarop zij de samenwerking willen onderzoeken. Voorbeelden van thema's zijn oncologie, klinische neurowetenschappen en vrouw en kind. In 2012 is er door de diverse themagroepen een analyse en beoordeling gemaakt van de concrete mogelijkheden voor samenwerking per thema.

Uit de analyses werd duidelijk dat het gezamenlijk vormen van een alliantie iets is dat VUmc en AMC zowel moeten als willen. Ten eerste willen de beide universitair medische centra (umc's) de kwaliteit van zorg, onderwijs en wetenschappelijk onderzoek naar een hoger niveau brengen. De regio die beide ziekenhuizen bedienen, heeft 3,2 miljoen inwoners voor wie kwaliteit en toegankelijkheid van zorg essentieel is. Ten tweede willen beide umc's een antwoord formuleren op de huidige en toekomstige ontwikkelingen op het gebied van zorg. Denk aan de roep om meer transparantie, nieuwe financieringssystemen, druk op doelmatigheid, concentratiebewegingen en fusies, volume-eisen, geldstromen die opdrogen, het debat over het aantal spoedeisende hulpdiensten in de Amsterdamse regio. Ook de organisatie van acute zorg, de relatie tussen inzet en prestatie, het mogelijk 'vermarkten' van onderdelen van de topreferente zorg of de opleidingsfunctie zijn ontwikkelingen waarop de umc's actief willen inspelen. Ten derde willen het AMC en VUmc kennis en kunde bundelen om toonaangevend te zijn in Europa.

Op basis van de uitkomsten van de themaverkenningen zijn eind 2012 de doelen en strategische kaders van de samenwerking verder aangescherpt. Daarnaast hebben diverse thema's een vervolgoopdracht gekregen om de samenwerking nog meer in detail uit te werken.

In 2013 hebben beide raden van bestuur van VUmc en AMC het voornemen een overeenkomst tot alliantievorming vast te stellen. In deze overeenkomst komt te staan op welke onderdelen de raden van bestuur van de beide huizen willen samenwerken en wat de profielen van de twee umc's worden. Bovendien staat hierin hoe zij de samenwerking willen aansturen en welke stappen er nodig zijn om de samenwerking uiteindelijk te kunnen bekrachtigen. Daarna volgt een formeel traject waarbij verschillende interne en externe partijen zal worden gevraagd hun advies uit te brengen en/of goedkeuring te geven aan de voornemens van de raden van bestuur. Denk aan de ondernemingsraden, raden van toezicht van beide organisaties, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de zorgverzekeraars. Formeel zal ook de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) goedkeuring moeten geven aan de voorgenomen samenwerking. Het streven is om in de tweede helft van 2013 het formele adviestraject af te ronden en begin 2014 over te gaan tot het tekenen van een samenwerkingsovereenkomst.

2. Programma EVA

Programma EVA (EPD VUmc-AMC) werkt sinds 2011 aan een nieuw EPD (Elektronisch Patiënten Dossier) voor VUmc en AMC. Met een nieuw EPD, en een verregaande standaardisatie van het zorgproces, wordt bijgedragen aan zowel een betere kwaliteit en veiligheid van de zorg als aan een doelmatiger bedrijfsvoering. Zorginhoudelijke informatie is altijd en waar nodig beschikbaar en actueel. Optimaal gebruik van de informatie helpt bij het nemen van beslissingen in het belang van de kwaliteit voor de patiënt.

De beginfase van het programma stond in het teken van 'bouwen'. Bouwen aan draagvlak in de organisatie en aan bewustwording van de kansen die het EPD te bieden heeft. En aan bewustwording over de ontwikkeling die op de organisatie afkomt en waar bijna elke medewerker mee te maken krijgt. Maar ook bouwen aan onder meer de visie op het EPD, de structuur van de programmabeheersing als aan een constructieve en intensieve samenwerking met het AMC.

In 2012 is een stevig fundament neergelegd. Met ongeveer 100 medewerkers is gewerkt aan de zogenaamde 'gunningleidraad' voor de aanbesteding. Hierin staat precies omschreven waar het systeem aan moet voldoen. De producten van drie leveranciers lijken hieraan te kunnen voldoen en dingen in 2013 mee in het aanbestedingstraject. Op basis van deze gunningleidraad, de visie en referentiebezoeken aan collega-ziekenhuizen is gestart met het maken van een 'blauwdruk' voor de gewenste basisinrichting van het EPD. De samenwerking met AMC heeft zich verder geïntensiveerd. De ambitie is om ten minste dezelfde inrichting van hetzelfde EPD te hanteren en zoveel mogelijk een gelijke implementatie uit te voeren. Deze samenwerking is van grote

meerwaarde op de kwaliteit en leidt tot efficiënter werken. Ten slotte zijn in 2012 belangrijke stappen gezet in de randvoorwaardelijke zaken zoals een goede programmabeheersing, de voorbereiding van de vereiste ICT-infrastructuur door de afdeling ICT en (waar nodig) doorontwikkeling en/of afronding van de huidige EPD systemen.

2013 staat, naast het doorontwikkelen van de inrichting van het EPD, in het teken van optimale voorbereiding van de organisatie op de verwachte implementatie van het nieuwe EPD in 2014. Het aantal medewerkers in de organisatie dat met het EPD bezig is breidt zich flink uit. Afdelingen maken, ondersteund door medewerkers uit het programma, een analyse van waar ze nu staan, wat er straks voor hen verandert en wat dit betekent voor de medewerkers. Een belangrijke mijlpaal wordt aan het begin van de zomer van 2013 verwacht met de definitieve keuze van een leverancier. Vanaf dat moment zal de implementatie in een hoog tempo worden ingezet. Programmamedewerkers krijgen samen met vertegenwoordigers uit de organisatie, zoals artsen, verpleegkundigen en administratief medewerkers een intensieve training. Daarna gaan zij samen met de leverancier het nieuwe systeem inrichten en voor VUmc gebruiksklaar maken. In 2013 wordt ook de definitieve datum vastgesteld waarop de oude systemen in één keer uitgeschakeld worden en het nieuwe systeem in werking treedt.

3. Lean

Vanuit de strategische doelstelling 'zorgvuldig omgaan met mensen en middelen' is VUmc in 2010 gestart met de verspreiding van lean denken en werken door de gehele organisatie. Inmiddels zijn 18 werkplekken verdeeld over beide organisaties bezig met het dagelijks oplossen van problemen op de werkvloer, waardoor veiligheid, kwaliteit, efficiency en werkplezier verbeteren.

Ter illustratie enkele voorbeelden van bereikte resultaten:

- 20% meer opnamen per bed op een verpleegafdeling door een beter ontslagproces;
- Jaarlijks 34 kilometer minder lopen voor medewerkers van een verpleegafdeling door betere communicatie rondom voeding;
- Jaarlijks 130 uur tijdswinst op een administratieve afdeling door het stoppen van een onnodige registratie;
- Van 22 naar 4 deurbewegingen per uur bij orthopedische operaties ter verdere voorkoming van postoperatieve wondinfecties;
- Van wekelijks 33 naar 9 patiënten met een te hoge pijnscore op een verpleegafdeling;
- Jaarlijks 260 onnodige afspraken minder op de polikliniek.

Voor een duurzame verspreiding is leiderschap essentieel, op alle niveaus. In het programma vindt daarom intensieve training plaats van leidinggevend met een eigen geaccrediteerd trainingsprogramma. Inmiddels hebben bijna 100 medewerkers deze training afgesloten met een certificaat. VUmc levert ook een bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek en kennisdeling op het gebied van lean in de zorg. In 2012 zijn twee publicaties verschenen en zijn de eerste contacten gelegd met het AMC voor gezamenlijk onderzoek.

In 2013 zal de verspreiding van 'lean werken' gestaag verder gaan. Maar liefst 12 nieuwe werkplekken zijn inmiddels gestart, waaronder nu ook ondersteunende afdelingen zoals het facilitair bedrijf en P&O. Daarnaast levert het lean-team een extra bijdrage aan het verbeteren van de patiëntveiligheid door rechtstreekse betrokkenheid bij vier veiligheids-thema's.

4. Interne prestatiebekostiging

De bekostiging van umc's is aan grote wijzigingen onderhevig en wordt op steeds meer (onderdelen van) kerntaken direct gerelateerd aan productie en prestaties. Voor bijvoorbeeld de kerntaak patiëntenzorg is een nieuwe productstructuur geïntroduceerd ('DOT') waarbij voor ongeveer 70% van de totale productie zowel qua prijs als volume afspraken gemaakt dienen te worden met de zorgverzekeraars.

Binnen VUmc wordt tot nu toe gewerkt met historische kostenbudgetten van divisies en afdelingen. Deze vorm van interne bekostiging sluit niet meer aan op de wijzigingen in de externe financiering. In opdracht van de raad van bestuur wordt gewerkt aan een nieuw model van interne bekostiging. Doel hiervan is:

Het tot stand brengen van een eenduidige en transparante interne bekostigingssystematiek op basis van resultaten op alle kerntaken, die prikkels geeft tot kwaliteitsbevordering en een efficiënte bedrijfsvoering en die bijdraagt aan het realiseren van de strategische doelstellingen.

Per 1 januari 2013 is de invoering van interne prestatiebekostiging een feit. Gezien de nog grote onzekerheden en wijzigingen, met name bij de opbrengsten patiëntenzorg, is gekozen voor een geleidelijke invoering. De opbrengsten worden in 2013 inzichtelijk gemaakt, maar de divisies worden aangesproken op de realisatie ten opzichte van hun kostenbudget.

In 2012 zijn onder meer de volgende resultaten geboekt vanuit het programma:

- Modellen voor de verdeling van de eerste geldstroom opbrengsten voor alle kerntaken zijn ontwikkeld in samenwerking met diverse daarvoor verantwoordelijke gremia.
- De DOT-registratie en DOT-facturatie is op gang geko-

men. Tegelijkertijd is ook duidelijk geworden dat er nog veel niet bekend is of doorontwikkeld moet worden. Een van de grootste uitdagingen is het goed zicht krijgen op de zorg zoals we die als VUmc leveren in termen van DOT producten. Hoe zijn deze producten samengesteld, tegen welke kosten en hoe verhouden deze producten en kosten zich tot diverse benchmarks?

De organisatie is nu klaar voor de volgende fase: uitbreiden en verbeteren. Doel van deze fase is om te komen tot een uitbreiding en verbetering van het model, zodanig dat in 2014 afdelingen een resultatenrekening hebben over alle geldstromen en afspraken met hen gemaakt zijn over kosten in relatie tot opbrengsten.

Een jaar later, in 2015, zijn voor de afdelingen vervolgens de producten en diensten van de stafdiensten en directies inzichtelijk. Onder het motto: 'beschikbaar waar het moet, bespreekbaar waar het kan', moet worden bepaald hoe afdelingen hiermee om kunnen gaan. Hiermee is de basis van de interne prestatie bekostiging voltooid.

4.2 TOEKOMST

In dit jaarverslag wordt expliciet aandacht gegeven aan de verwachtingen en ontwikkelingen - en de wijze waarop VUmc hierop inspeelt - op het gebied van onderzoek, patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek, bedrijfsvoering en financiën.

In 2013 zal de focus op de strategische thema's - samenwerking VUmc-AMC, EVA, lean en (interne) prestatiebekostiging - blijven. Daarnaast zal er in 2013 extra aandacht zijn voor de kwaliteit en veiligheid van zorg en de bezuinigingen. 2013 zal ook in het teken staan van een nieuwe raad van bestuur. Het is de verwachting dat de nieuwe voorzitter van de raad van bestuur en het lid van de raad van bestuur met de portefeuille patiëntenzorg medio oktober 2013 worden geïnstalleerd.

4.3 LEIDERSCHAP

Leiderschap

Leiderschap heeft in VUmc met het aftreden van twee bestuurders nadrukkelijk in de aandacht gestaan. Deze paragraaf gaat in op de (reguliere) activiteiten die onder leiding van de stafdienst personeel en organisatie (P&O) in 2012 zijn uitgevoerd op het gebied van leiderschap.

Programma voor nieuwe leidinggevenden

VUmc heeft zich in 2012 gericht op de verbetering van het programma voor nieuwe leidinggevenden. Uit evaluaties bleek

het bestaande programma niet voldoende aan te sluiten bij de behoeftes, wat de aanleiding vormde om het bestaande programma voor nieuwe leidinggevendenden te verbeteren. Het aangepaste programma is gesplitst in een introductieprogramma en een leiderschapsprogramma. In het introductieprogramma worden nieuwe leidinggevendenden bekend gemaakt met VUmc als organisatie en met wat er van hun wordt verwacht in hun rol als leidinggevende. Dit krijgt een vervolg in het eveneens in 2012 ontwikkelde leiderschapsprogramma voor nieuwe leidinggevendenden. Hierin wordt een onderscheid gemaakt tussen leidinggevendenden op strategisch en op werkplekmanagement-niveau. Op onderdelen werken de groepen samen, voor andere onderdelen zijn de programma's verschillend. In februari 2013 start de eerste groep.

Innerlijke Krijger

In de afgelopen jaren is er veel gedaan en ontwikkeld om leidinggevendenden hun rol zo goed mogelijk te laten uitvoeren. De leergang de Innerlijke Krijger heeft in 2012 met een vierde groep gewerkt. Ontwikkelassessments voor leidinggevendenden is een ander voorbeeld van ontwikkeld beleid. Deze initiatieven zullen in 2013 worden samengebracht in een meer coherent geheel. Daarnaast wordt de visie op leiderschap in het kader van de recente ontwikkelingen opnieuw tegen het licht gehouden.

4.4 MANAGEMENT VAN PROCESSEN

In paragraaf 4.4 wordt ingegaan op het management van processen rondom de kerntaken van VUmc. De resultaten op het gebied van de verschillende kerntaken zijn beschreven in paragraaf 4.8.

4.4.1 Onderzoek

Inleiding

Eén van de kerntaken van VUmc is het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Om de focus van en de randvoorwaarden voor het wetenschappelijk onderzoek verder te bevorderen zijn onder leiding van de vice-decaan onderzoek in 2012 initiatieven ontplooid op onder andere het gebied van onderzoeksinfrastructuur, het onderzoekskwaliteitsbeleid en de financiering en bekostiging van wetenschappelijk onderzoek. Deze paragraaf geeft een toelichting op deze onderdelen en de wijze waarop het wetenschappelijk onderzoek in VUmc is georganiseerd. De resultaten op het gebied van onderzoek zijn samengevat in paragraaf 4.8.1.

Onderzoeksinfrastructuur

Eén van de randvoorwaarden voor het kunnen verrichten van wetenschappelijk onderzoek op wereldniveau is een professionele en up-to-date onderzoeksinfrastructuur. Goede onderzoeksinfrastructuur leidt tot het aantrekken van toptalent.

Toponderzoekers en moderne faciliteiten zijn bepalend voor een klimaat voor excellentie en topkwaliteit met grote aantrekkingskracht en uitstraling. Eén van de doelstellingen van VUmc in 2012 was om de onderzoeksinfrastructuur verder te ontwikkelen en uit te bouwen. Enkele belangrijke ontwikkelingen in 2012 waren:

- De subsidiedesk – ter ondersteuning van onderzoeksacquisitie – is versterkt en heeft een structureel karakter gekregen;
- De bouw van het VUmc imaging center is voorbereid;
- Een plan van aanpak voor de ontwikkeling van onderzoeksinfrastructuur in het kader van de samenwerking tussen VUmc en AMC is opgeleverd en wordt in 2013 stapsgewijs ingevoerd.

Onderzoekskwaliteitsbeleid

Binnen VUmc is het kwaliteitsbeleid belegd bij verschillende organisatieonderdelen. Wat echter ontbreekt, is een integraal kwaliteitsbeleid en een handzame 'portal' voor wetenschappelijk onderzoekers. In 2012 is een begin gemaakt met de versterking van het integrale kwaliteitsbeleid. Hiervoor is het Clinical Research Bureau, t.b.v. het kwaliteitsbeleid van klinisch wetenschappelijk onderzoek versterkt, heeft de Medische Ethische Toetsingscommissie (METc) haar werkwijze verder versterkt, is het wetenschappelijk integriteitsbeleid opnieuw tegen het licht gehouden wat heeft geleid tot een nieuw gedragscode en is een begin gemaakt met de ontwikkeling van een web-based kwaliteitsportal die moet gaan dienen als handboek voor alle wetenschappelijk onderzoekers in VUmc. In 2012 is ook gestart met het schrijven van een gezamenlijke researchcode voor de alliantie VUmc-AMC.

Financiering en bekostiging van wetenschappelijk onderzoek

Rond de financiering en bekostiging van wetenschappelijk onderzoek spelen de komende jaren een aantal belangrijke onderwerpen. Onder andere als gevolg van de bezuinigingen op de rijksbegroting, het veranderende landschap van de 2e en 3e geldstroom en het toenemende belang van valorisatie of vermarkting van de resultaten en producten van wetenschappelijk onderzoek. VUmc heeft hier in 2012 op de volgende manieren op geanticipeerd:

- VUmc is zich sterker gaan richten op 'Europa' in haar gecoördineerde pogingen om onderzoeksmiddelen te verwerven. Hiertoe is onder andere de subsidiedesk versterkt, zijn voorlichtings- en instructiebijeenkomsten georganiseerd om wetenschappers voor te bereiden op Horizon 2020 en te helpen bij het schrijven en indienen van Europese onderzoeksvorstellen.
- VUmc wil publiek-private samenwerking en commerciële valorisatie de komende jaren verder versterken. Om dit te stimuleren zal de bestaande technology transfer office van VU en VUmc zich pan-Amsterdams gaan organiseren. Dit is in 2012 voorbereid en zal in 2013 gestalte krijgen.

Zwaartepunten en onderzoeksinstituten

Het onderzoek in VUmc vindt plaats binnen vijf zwaartepunten: Kanker en afweer, Hersenen, Vitale functies, Extra- en transmuraal en Bewegen. De vijf zwaartepunten zijn ondergebracht

in vijf onderzoeksinstituten: VUmc-CCA, NCA, IcaR-VU, EMGO+ en MOVE (zie onderstaande tabel). Hiervan zijn NCA, EMGO+ en MOVE interfacultaire samenwerkingsverbanden tussen VUmc en faculteiten van de VU.

Zwaartepunt	Onderzoeksinstituut
Kanker en Afweer	VUmc Cancer Center Amsterdam (CCA)
Hersenen	Neuroscience Campus Amsterdam (NCA)
Hart en vaten	Institute for Cardiovascular Research (IcaR)-VU
Extra- en transmuraal	EMGO Institute for Health & Care Research (EMGO+)
Bewegen	MOVE research institute Amsterdam en EMGO+

4.4.2 Patiëntenzorg

Inleiding

Om de kerntaak patiëntenzorg op een zo goed mogelijke manier te faciliteren is er een instituut ondersteuning patiëntenzorg (IOP) ingericht. Het doel van het IOP is het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid. Om dit doel te bereiken, adviseert en ondersteunt het IOP de raad van bestuur, professionals en patiënten in VUmc bij vraagstukken rond kwaliteit en veiligheid, bij juridische en ethische zaken, kwaliteitsindicatoren, procesinnovaties en het melden en afhandelen van calamiteiten, incidenten, claims en klachten. De resultaten op het gebied van patiëntenzorg zijn samengevat in paragraaf 4.8.2.

Herinrichting van het IOP

In 2012 heeft de raad van bestuur de wens uitgesproken om de ondersteuning van de patiëntenzorg door het IOP beter te organiseren. Na het vertrek van de directeur van het IOP, heeft de raad van bestuur per oktober 2012 een interim-directeur IOP en een interim-directeur medische zaken aangesteld. Hun opdracht was om te komen tot een advies aan de raad van bestuur over de herinrichting van het IOP. Zowel de klanten als medewerkers van het IOP zijn hier actief bij betrokken. Daarnaast is de aandacht uitgegaan naar de dagelijkse leiding van het instituut en het uitvoeren van een aantal urgente verbeteracties, zoals de invoering van het hoofdbehandelaarschap, het (her)inrichten van de calamiteitenprocedure, het oprichten van een calamiteitencommissie, het verbeteren van de klachtenprocedure en het verder implementeren van de VMS-thema's.

Hoofdbehandelaarschap

Nadat al eerder een VUmc breed 'reglement hoofdbehandelaarschap' was vastgesteld, hebben alle afdelingen in 2012 een lokaal afdelingsreglement vastgesteld. Op basis hiervan is per 1 januari 2013 een uniforme regeling hoofdbehandelaarschap

ingevoerd voor alle in VUmc opgenomen patiënten. De hoofdbehandelaar wordt op het voorblad van de klinische status aangegeven en onder andere met een kaartje aan de patiënt en zijn/haar familie gecommuniceerd. Het is nadrukkelijk de bedoeling dat door het invoeren hiervan er meer regie is op de multidisciplinaire behandeling van de patiënt en dat er een meer eenduidige communicatie zal zijn. In de loop van 2013 zal het hoofdbehandelaarschap geleidelijk ingevoerd worden in de polikliniek.

Melden en afhandelen van calamiteiten

In november 2012 is een 10-stappenplan calamiteiten patiëntenzorg geïntroduceerd, dat beknopt en overzichtelijk weergeeft wat de werkwijze is voor het melden en afhandelen van calamiteiten in VUmc. Met ingang van december 2012 is daarnaast de calamiteitencommissie van start gegaan. Deze multidisciplinair samengestelde commissie is verantwoordelijk voor het onderzoek naar (mogelijke) calamiteiten en voor het identificeren van verbeteringen in de zorg die hieruit kunnen voortvloeien. De aandacht voor een open cultuur van melden is in VUmc duidelijk toegenomen en parallel hieraan is het aantal meldingen van (mogelijke) calamiteiten in 2012 toegenomen, van 1 in het eerste kwartaal tot 8 in het laatste kwartaal van het verslagjaar.

Klachtenprocedure

Binnengekomen klachten in 2012

2012 was een bewogen jaar voor de klachtenopvang in VUmc. Als gevolg van de medewerking van VUmc aan het televisieprogramma '24 uur tussen leven en dood', ontving het patiënteninformatiecentrum in het voorjaar 611 reacties. Boosheid, verontwaardiging en ongerustheid overheersten. Slechts een klein deel van de reacties (ca. 5%) betrof vragen of klachten van

bezoekers of patiënten die ten tijde van de televisieopnames op de spoedeisende hulp in behandeling waren. Medewerkers van het patiënteninformatiecentrum en het IOP hebben zich ingespannen om alle vragen en reacties zorgvuldig te beantwoorden.

Naast bovengenoemde reacties en klachten, heeft VUmc in 2012 669 klachten ontvangen. Hiervan zijn er 419 via het patiënteninformatiecentrum afgehandeld, 216 door de klachtenbemiddelaars bij IOP en 18 klachten zijn door de klachtencommissie in behandeling genomen. Van de 18 klachten die door de klachtencommissie zijn behandeld, zijn er 2 gegrond en 8 deels gegrond verklaard.

Ruim 221 van alle klachten ging over de communicatie. Dit omvatte klachten over een onheuse bejegening, maar ook over een gebrekkige informatieoverdracht van het ziekenhuis naar de patiënt of tussen professionals onderling. 90 klachten betroffen organisatorische ongeregelde zaken, zoals lang moeten wachten op een afspraak, uitstel van een operatie of de slechte telefonische bereikbaarheid. 165 klachten werden ingediend over de medische behandeling en 25 klachten over de faciliteiten van VUmc, zoals de toegankelijkheid van of defecten aan het gebouw.

Verbeteren klachtenprocedure

In november en december 2012 heeft een interne werkgroep, in opdracht van de raad van bestuur, onderzocht hoe de klachtenafhandeling in VUmc verloopt. Op grond van het onderzoek heeft de werkgroep een aantal verbetervoorstellen gedaan, zoals het terugbrengen van het aantal klachtloketten in VUmc, het verkorten van de doorlooptijden en het invoeren van een nieuw registratiesysteem voor klachten.

Thema's landelijke VMS-veiligheidsprogramma

Per 31 december 2012 is het landelijke VMS-veiligheidsprogramma beëindigd. Onderdeel van dit programma zijn elf inhoudelijke thema's waarop veel winst te behalen valt in het reduceren van onbedoelde en vermijdbare schade bij patiënten. Uit onderzoek is gebleken dat in bijna alle ziekenhuizen nog veel werk moet worden verricht om de doelstellingen van deze thema's te behalen. Dat geldt ook voor VUmc, in het bijzonder voor de thema's pijn, postoperatieve wondinfecties (POWI), kwetsbare ouderen en medicatieverificatie. In december 2012 is daarom een plan van aanpak opgesteld voor het realiseren van de doelen rond deze vier thema's voor de zomer van 2013.

Veiligheidsrondes

Met een lid van de raad van bestuur bezoekt een team wekelijks op informele wijze een patiëntgebonden afdeling. Tijdens deze veiligheidsrondes wisselen de medewerkers en leidinggevendens verbeterpunten uit ten aanzien van de patiëntveiligheid op de afdeling, zoals het verbeteren van communicatie, het verhogen van betrokkenheid en de ondersteuning van de leiding

bij verbetermaatregelen. In 2012 zijn er 29 veiligheidsrondes georganiseerd op zowel klinische als poliklinische zorgeenheden, laboratoria en ondersteunende diensten. Binnen VUmc wordt een jaaroverzicht verspreid om de kennis te delen.

Veiligheidsmanagementsysteem

In VUmc wordt gewerkt met een gecertificeerd veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Een VMS omvat het geheel aan activiteiten, procedures en afspraken dat erop gericht is de patiëntveiligheid te bewaken en continu te verbeteren. De norm 'NTA 8009' beschrijft de basiseisen waar een VMS in ziekenhuizen aan moet voldoen. Vanaf 1 januari 2013 is een herziene versie van deze norm (NTA 8009:2011) van kracht. In 2012 is daarom een start gemaakt om de vereisten van deze aangepaste norm door te voeren in VUmc.

Meldingen Incidenten Patiëntenzorg

Het totale aantal incidentmeldingen (MIP en DIM) in 2012 was 3.636 (in 2011 waren dat er 4.286). Elke 4 maanden wordt een rapportage gemaakt over de belangrijkste knelpunten en verbeteracties van de afzonderlijke veiligheidscommissies.

Informatiebeveiliging

VUmc stelt hoge eisen aan de veiligheid van informatie. Informatie moet op het juiste moment voor de juiste persoon beschikbaar zijn, betrouwbaar zijn en vertrouwelijk worden behandeld.

VUmc voldoet aan de wettelijke eisen die gesteld worden aan de beveiliging van informatie: in 2011 is VUmc gecertificeerd voor de NEN-norm 7510 'Informatiebeveiliging in de zorg'. Een tweede audit in juni 2012 door Lloyd's Register, de organisatie die de certificering verzorgt, liet zien dat VUmc de informatiebeveiliging continu verbeterd.

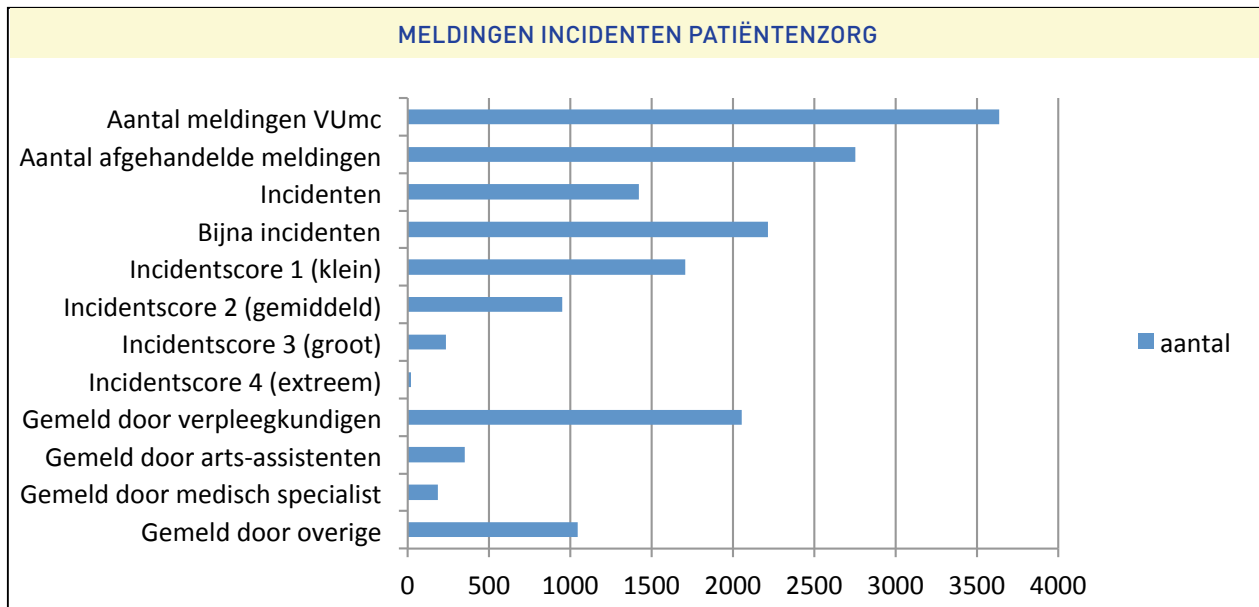
In 2012 zijn onder andere de volgende verbeteracties uitgevoerd of in gang gezet:

- Het reglement voor beeld- en geluidsopnamen in VUmc is verder aangescherpt en er zijn verbeteringen aangebracht aan interne procedures, contracten en onderliggende documenten rond dit onderwerp.
- Ter verbetering van de informatiebeveiliging maakt VUmc, in samenwerking met AMC, grote stappen met het programma EVA (elektronisch patiëntendossier VUmc en AMC).
- ICT is gestart met de uitvoering van verbeteringen om de informatiebeveiliging te verhogen, onder andere door aanpassingen aan infrastructuur, bekabeling en opslag.

VUmc kent een commissie Informatiebeveiliging & privacybescherming. Zij volgt externe en interne ontwikkelingen op hoofdlijnen, zorgt waar mogelijk voor afstemming en heeft een adviserende rol.

Interne audits 2012

In VUmc worden, op basis van de Kwaliteitsnorm Zorginstel-



ling van het NIAZ, interne audits gehouden om afdelingen en stafdiensten een kwaliteitsspiegel voor te houden. In 2012 zijn acht audits op medische afdelingen, zes audits bij divisiebu-reaus en twee audits bij ondersteunende afdelingen uitgevoerd. Bij vijf van de zestien auditbezoeken betrof het een toetsing in de tweede cyclus van vier jaar. 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 werkpleken 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 van de stafdienst stelt naar aanleiding van het auditrapport een verbeterplan op en is verantwoordelijk voor de uitvoering hiervan.

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 wordt besproken, maar ook actuele ontwikkelingen en de stand van zaken rondom verschillende landelijke projecten die IGZ heeft geïnitieerd. Er is sprake van ongeveer 60 van dergelijke projecten die zich veelal over meerdere jaren uitstrekken. Voorbeelden zijn het toezicht op het operationele proces, medicatieveiligheid en arbeidstijden van assistenten in opleiding tot medisch specialist.

Van 21 augustus 2012 tot 4 maart 2013 heeft VUmc onder verscherpt toezicht gestaan van de IGZ. De directe aanleiding voor deze maatregel was het onjuist informeren van de inspectie over de samenwerkingsproblemen tussen medisch specialisten. De kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid waren volgens

de IGZ in het geding en de inspectie had onvoldoende vertrouwen in het bestuurlijk optreden van de toenmalige bestuurders. In het verslag van de raad van bestuur wordt een toelichting gegeven op het verscherpt toezicht door de IGZ.

4.4.3 Onderwijs en opleiding

Inleiding

De kerntaak onderwijs en opleiden heeft binnen VUmc door het instellen van het vicedecanaat een impuls gekregen om zich verder te ontwikkelen en te profileren. In deze paragraaf wordt onder andere ingegaan op het programma Human Health en Life Sciences (H2LS), het zij-instroom programma geneeskunde, de basiskwalificatie onderwijs (BKO) en onderwijsinnovaties. De resultaten op het gebied van onderwijs en opleiden zijn samengevat in paragraaf 4.8.3.

Human Health en Life Sciences

In het revolutionaire programma Human Health en Life Sciences (H2LS) verbinden VU en VUmc hun onderwijs en onderzoek met elkaar. Het verbindt de domeinen gezondheid, ziekte en leven. H2LS sorteert voor op de gevraagde maatschappelijke, wetenschappelijke, technologische en economische ontwikkelingen binnen het domein human health & life sciences. Het is een uniek concept in Nederland en Europa. Het staat voor een scherpe profilering in onderwijs en onderzoek en sluit door vernieuwde organisatievormen aan bij de behoeften van de maatschappij en de volgende generaties.

Zij-instroom programma geneeskunde

In augustus 2012 is een verkort programma geneeskunde van vier jaar gestart voor zij-instromers. Het zij-instroomtraject is gericht op excellente studenten van andere studierichtingen dan geneeskunde en heeft een sterke wetenschappelijke component. Naast het reguliere masteronderwijs is er voor deze studenten een extra studie- en onderzoeksprogramma. Voor

het zij-instroom programma van VUmc komen alleen talentvolle studenten in aanmerking. Daarnaast onderscheidt het programma zich van andere programma's door het research profiel.

Basiskwalificatie onderwijs (BKO)

Sinds de invoering van de basiskwalificatie onderwijs (BKO) voor universitair docenten en klinisch opleiders in 2010, mag deze zich verheugen in een grote belangstelling. De BKO is een professionaliseringstraject voor (beginnende) docenten en opleiders die zich verder willen bekwamen. In 2012 hebben 285 medewerkers hun BKO behaald, waarvan ongeveer 225 mensen via de overgangsregeling.

Onderwijsinnovatie

De VUmc Amstel Academie heeft in 2012 gericht gewerkt aan onderwijsinnovatie in zowel de opleidingen voor gespecialiseerd verpleegkundigen als medisch ondersteunende beroepen. Zo is in nauwe samenwerking met het UMCU, het AMC en de landelijke koepel voor anesthesiologen een leergang Sedatie Praktijk Specialist ontwikkeld en gestart. Een andere, vanuit innovatieperspectief interessante ontwikkeling, is het steeds vaker uitvoeren van afstandsonderwijs. Zo is voor het Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein de opleiding Assistent Radiologisch Laborant met behulp van tablets geheel op afstand uitgevoerd. De ontwikkelingen op het gebied van e-learning en ICT in het onderwijs nemen een grote vlucht. Het IOO ontwikkelt en implementeert een (onderwijskundige) visie op het gebruik van digitale leermiddelen en een onderliggende e-learning infrastructuur.

Instituut voor onderwijs en opleiden

Het instituut voor onderwijs en opleiden (IOO) VUmc verzorgt de opleidingen op medisch, biomedisch, paramedisch en verpleegkundig gebied. In 2012 is de aansluiting van de initiële verpleegkundige opleidingen bij het IOO voorbereid. In 2013 zullen de praktijkopleidingen en de praktijkopleiders deel uit gaan maken van het instituut. Hierdoor zal de loketfunctie van het IOO het volledige opleidingscontinuüm bestrijken en zullen de opleidingen maximaal kunnen profiteren van de geconcentreerde kennis, ondersteuning en de geboden infrastructuur.

4.5 MANAGEMENT VAN MEDEWERKERS

Inleiding

Het management van medewerkers of personeelsbeleid is gericht op het goed afstemmen van de behoeftes van medewerkers en die van de organisatie. Alleen wanneer de behoeftes van medewerkers en organisatie elkaar versterken, resulteert dat in tevreden en betrokken medewerkers, die met hun inzet helpen organisatiedoelen te realiseren. P&O-beleid in VUmc is er daarom op gericht deze behoeftes op elkaar af te stemmen.

Sociale veiligheid

Medewerkers moeten zich veilig voelen in VUmc. De afgelopen jaren is op het gebied van sociale veiligheid geïnvesteerd in diverse programma's. VUmc agressievrij, collegiale opvang en (on)gewenste omgangsvormen zijn enkele voorbeelden van projecten uit voorgaande jaren. 2012 was voor VUmc een dynamisch jaar. In het bijzonder de situatie rondom het verscherpt toezicht heeft een grote impact gehad op medewerkers. Om die reden is er in 2012 een meldpunt gestart waar medewerkers terecht kunnen met vragen, problemen of signalen. Er is tevens een zogenaamd signaleringsoverleg gestart, waarin P&O adviseurs vroegtijdig complexe casuïstiek bespreekbaar kunnen maken. Op basis hiervan wordt periodiek overleg gevoerd tussen de medewerker sociale veiligheid en de raad van bestuur om sociale veiligheid verder te verbeteren. Hierdoor worden situaties waarin medewerkers zich onveilig voelen snel gesignaleerd en kan er veel sneller worden ingegrepen dan voorheen. Door deze inspanningen voelen medewerkers zich beter gehoord.

Strategische personeelsplanning

In 2012 is VUmc gestart met het project strategische personeelsplanning. Onderdeel daarvan is dat leidinggevenden samen met de P&O-adviseur hun afdeling beoordelen op prestaties en potentieel van de medewerkers die daar werkzaam zijn, de zogenaamde vlootschouw. Het is een eerste stap naar een strategisch personeelsplan en dit wordt inmiddels op verschillende afdelingen toegepast. Met behulp van de vlootschouw krijgen leidinggevenden een goed beeld van de huidige opbouw van het team en de kwaliteit en mogelijkheden van de individuele medewerkers waaraan zij leiding geven. Zo wordt een goed beeld verkregen van de competenties waarop medewerkers zich verder kunnen ontwikkelen en welke competenties de komende jaren moeten worden aangetrokken. Daarnaast voeren de P&O adviseurs gesprekken met leidinggevenden over de personeelsbehoefte op een termijn van 3 tot 5 jaar. Op basis daarvan kunnen nu beleidskeuzes gemaakt worden (zoals opleiden en werven van medewerkers). In 2013 wordt dit project verder geïmplementeerd. De verwachtingen van de personeelsbehoefte moeten met het managementcontract 2014-2015 worden opgenomen in de plannen die bij de raad van bestuur ingediend worden.

Introductieprogramma nieuwe medewerkers

Elke maand worden nieuwe medewerkers welkom geheten in VUmc middels het introductieprogramma. Een lid van de raad van bestuur heet de nieuwe medewerkers welkom en met een dagprogramma worden zij geïnformeerd over de organisatie. Nieuwe medewerkers vinden de manier waarop zij worden geïntroduceerd erg nuttig. Uit enquêtes blijkt dat deelnemers vinden dat de inhoud van het programma goed aansluit bij hun behoeftes en vragen. In 2013 wordt dit introductieprogramma daarom in dezelfde vorm voortgezet. Wel zullen op specifieke

punten verbeteringen plaatsvinden. Dit op basis van enquêtes die gehouden worden onder de deelnemers.

Open en lerende cultuur

In 2012 is VUmc gestart met het formuleren van een gedragscode. Deze gedragscode komt in de plaats van de huidige leefregels en moet richting geven in de manier waarop medewerkers in VUmc met elkaar omgaan. Daarmee wordt duidelijkheid gecreëerd over welke omgangsvormen gevraagd worden en welke omgangsvormen onacceptabel zijn. Dat vraagt om een open houding en een cultuur waarin men van elkaar wil leren.

4.6 MANAGEMENT VAN MIDDELEN

Het management van middelen gaat conform de INK-methodiek over de vraag op welke wijze de organisatie ervoor heeft gezorgd dat de (schaarse) middelen die de realisatie van de strategie en doelstellingen vergt, veilig en duurzaam beschikbaar zijn. Daarbij gaat het onder andere om financiën, ICT en huisvesting.

Financiering

Voor de invulling van de korte- en lange termijn financieringsbehoefte heeft VUmc een financieringsovereenkomst (clubdeal) met een bankenconsortium bestaande uit de Deutsche Bank, Bank Nederlandse Gemeenten (BNG) en Rabobank. Het financieringsarrangement bestaat uit een drietal faciliteiten:

- faciliteit A van € 100 mln voor financiering van werkkapitaal;
- faciliteit B van € 80 mln voor de voorfinanciering van investeringen;
- faciliteit C van € 246 mln voor lange financieringen.

VUmc heeft ultimo 2012 € 3,2 mln van faciliteit A gebruikt en € 12,4 mln van faciliteit B. In 2012 is vanuit faciliteit C een lange lening van € 27,6 mln opgenomen. Met de reeds afgesloten leningen tot 2012 van in totaal € 103 mln is vanuit faciliteit C nog € 115,4 mln beschikbaar.

Langlopende leningen

VUmc heeft 26 langlopende leningen per ultimo 2012 voor de financiering van de materiele vaste activa (bouw en apparatuur). De totale restschuld van deze leningen per 31 december 2012 bedraagt € 213,0 mln. De reële waarde benadert de boekwaarde van de leningen. De leningenportefeuille bestaat uit vaste en variabele lineair lossende leningen. Het rente risico van de variabele lineair lossende leningen is volledig afgedekt met renteswaps. Op leningen is geen hypotheek als zekerheid gevestigd. Noch zijn er achtergestelde leningen. De gemiddelde gewogen rente bedraagt 4,81%.

Kortlopende leningen

Voor de kortlopende financieringsbehoefte maakt VUmc

gebruik van rekening-courant en kasgeldleningen. Ultimo 2012 is de rekening-courant € 3,2 mln negatief en heeft VUmc drie kasgeldleningen van in totaal € 19,9 mln in de boeken staan. Twee kasgeldleningen betreffen kasgeldvoorfinancieringen bij het bankenconsortium van in totaal € 12,4 mln en één kasgeldlening betreft een intercompany kasgeldlening bij de VU van € 7,5 mln. In 2012 zijn in totaal 46 kasgeldtransacties uitgevoerd met een totaal volume van € 393,6 mln.

Renteswaps

VUmc maakt voor het afdekken van renterisico's gebruik van renteswaps. De totale hoofdsom van de renteswapsportefeuille bedraagt € 149,9 mln. Hiervan heeft € 130,6 mln betrekking op reeds gestarte renteswaps en € 19,3 mln op forward renteswaps. De renteswaps zijn amortiserend (aflossende structuur) en zijn gekoppeld aan bestaande en toekomstige leningen met dezelfde aflossingsstructuur en maximaal aan dezelfde looptijd. De documentatie van de renteswap contracten zijn gebaseerd op ISDA (International Swaps and Derivatives Association) en OFD (Overeenkomst Financiële Derivaten). In de renteswap contracten is geen verplichting opgenomen tot storting van onderpand ('margin call') voor schommelingen in de marktwarde van renteswap. Noch zijn er eenzijdige break clauses opgenomen.

In 2012 zijn geen renteswapscontracten aangeschaft of verkocht. In 2012 is een forward renteswap gestart per 31 december 2012 van € 27,6 mln en is qua modaliteit (rente en aflossingsstructuur) gelijk aan de in 2012 aangetrokken lange lening van € 27,6 mln. Hiermee is sprake van een effectieve hedge relatie die als voorwaarde wordt gesteld bij kostprijs hedge accounting.

Voor de berekening van de marktwarde van de VUmc renteswapportefeuille is aangenomen dat een renteswap een combinatie is van twee leningen ('poten' of 'legs'): één lening waarop een bepaald vast rentepercentage wordt betaald en één lening waarop een bepaald variabel rentepercentage wordt ontvangen. Per individuele 'leg' wordt de marktwarde bepaald door de contante waarde van alle toekomstige betalingen te bepalen en deze bij elkaar op te tellen. In het geval van een 'leg' met een vast rentepercentage worden hiervoor de contractuele betalingen gebruikt. Voor een 'leg' met een variabel rentepercentage wordt gebruik gemaakt van verwachte toekomstige rentestanden ('forward' tarieven). De totale marktwarde van de VUmc swapportefeuille ultimo 2012 is € 30,6 mln negatief. Hiervan heeft € 27,1 mln betrekking op reeds gestarte renteswaps en € 3,55 mln op de forward renteswaps. De reden voor deze negatieve marktwarde is de daling van de IRS-(Interest Rate Swap) rente. Voor de verslaglegging en waarderingsgrondslagen van financiële instrumenten is VUmc gebonden aan de richt-

lijnen opgenomen in RJ 290 (Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving). VUmc past voor de waardering van de renteswaps kostprijs hedge accounting toe.

Volgens deze waarderingsmethodiek 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 wordt verwerkt en daarmee dus geen effect heeft op het resultaat van VUmc. VUmc voldoet aan de documentatie vereisten volgens RJ290 om kostprijs hedge accounting toe te passen.

Bezuinigingen

In 2012 is een besparing van in totaal € 9 mln gerealiseerd respectievelijk begroot. Vanaf 2014-2015 zullen er aanvullende bezuinigingen en ombuigingen, ter grootte van € 15 mln in 2014 en nog eens eenzelfde bedrag in 2015, moeten worden gerealiseerd. Dit is niet mogelijk met de 'kaasschaaf' methodiek. De uitwerking van de bezuinigingen vindt in het voorjaar van 2013 plaats.

Onderhandelingen zorgverzekeraars

De invoering van prestatiebekostiging, waarbij in 2012 en 2013 nog wel gebruik gemaakt wordt van een overgangsmoedel, zorgde voor een intensief en complex onderhandelingsproces met zorgverzekeraars. Concreet betekende dit dat zowel in de oude FB taal via een (schaduwbudget) afspraken zijn gemaakt én met alle verzekeraars individueel over DOT zorgproducten (prestaties). Het doel van verzekeraars en VUmc is om de onderhandelingen voor 2013 in het eerste kwartaal van 2013 af te ronden. De onderhandelingen over 2014 dienen voor 1 november 2013 afgerond te worden. Het thema doelmatigheid staat hoog op de agenda van verzekeraars. Dit wordt in de loop van 2013 verder door verzekeraars en VUmc uitgewerkt.

Bestuurlijk hoofdlijnenakkoord

In juli 2011 is het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord gesloten tussen vijf partijen: het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de NVZ vereniging van ziekenhuizen, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). In het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord is een beheerste uitgavengroei vastgelegd van structureel 2,5% per jaar voor de periode 2012 tot 2015. Belangrijkste doelen: beheersing van de kosten en verdere kwaliteitsverbetering van de ziekenhuiszorg.

In het akkoord zijn niet alleen afspraken gemaakt over de uitgavengroei, ook is afgesproken om de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg verder te verbeteren. Het gaat om afspraken over onder andere vermindering van de praktijkvariatie, spreiding en specialisatie van ziekenhuisfuncties en betere informatievoorziening. Verder zijn afspraken gemaakt over bevoorschot-

ting door verzekeraars en de verdere afbouw van de achterafcompensaties voor zorgverzekeraars. Dit akkoord is leidend geweest voor de afspraken zoals deze in 2012 met zorgverzekeraars zijn gemaakt.

DBC's op weg naar Transparantie

DBC's op weg naar Transparantie (DOT) is de doorontwikkeling van de huidige DBC-systematiek. In 2012 is DOT in VUmc ingevoerd en is er gefactureerd volgens de DOT systematiek. In 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 daarbij te sturen in relatie tot kosten en opbrengsten.

ICT strategie 2012-2014

ICT heeft in 2012 na een uitgebreide knelpuntenanalyse de nieuwe ICT strategie 2012-2014 opgesteld. De belangrijkste knelpunten uit de analyse waren:

- Kwaliteits- en productiviteitsverlies door een stuwmeer van aanvragen voor upgrades, verbeteringen, aanpassingen en vernieuwingen van zowel infrastructuur als applicaties;
- Risico's voor de continuïteit van de informatievoorziening door de achterstanden in onderhoud en beheer van zowel de ICT infrastructuur (techniek) als het onderhoud van de applicaties (diensten) ten behoeve van de zorgprocessen;
- Ontbreken van centrale regie en samenhang op de ontwikkeling van het totale ICT landschap. Het applicatiebeheer wordt met name door decentrale beheerders uitgevoerd.

De ICT strategie 2012-2014 is in oktober 2012 door de raad van bestuur vastgesteld en beoogt een doelmatige bijdrage van ICT aan de kerntaken van VUmc te leveren en aan een verbeterde beschikbaarheid en continuïteit van de informatievoorziening in het zorgproces.

Het wegwerken van de achterstanden moet in 2013 gereed zijn, voordat de implementatie van het nieuwe EPD (programma EVA) start. Dit betreft enerzijds een eenmalige inhaalslag op het gebied van ICT infrastructuur en anderzijds op het achterstallig onderhoud van de applicaties ten behoeve van de zorgprocessen. De implementatie van de ICT strategie is in 2012 gestart met vier deelprojecten.

	Deelproject	Resultaten 2012
1.	'Afstemmen vraag en aanbod' beoogt de inrichting van een goede vraagorganisatie (eigenaarschap, informatiemanagement en functioneel beheer) en het maken van de juiste keuzes op het juiste niveau in de organisatie.	In oktober 2012 heeft de raad van bestuur het advies over informatiemanagement in VUmc opgevolgd en de opdracht gegeven te starten met de inrichting in de domeinen Zorg, Stuurinformatie en ICT. In deze domeinen zijn inmiddels informatiemanagers benoemd en organiseert ICT workshops en presentaties.
2.	'Volwassen ICT-organisatie' heeft als doel de dienst ICT meer klantgericht in te richten en professioneler te laten werken. Uit de benchmarks onder de umc's in Nederland (2010 en 2011) is gebleken dat de bezetting van de ICT afdeling in VUmc aan de lage kant is in vergelijking met andere umc's.	Er is een blauwdruk van de nieuwe organisatie opgesteld waarmee maximale klantgerichtheid en optimale samenwerking binnen ICT bereikt wordt. De nieuwe structuur maakt het mogelijk om de uitbreiding van 37 fte goed te kunnen inpassen in de organisatie. Een belangrijke verbetering is de aandacht op de kerntaken onderwijs en onderzoek waar door ICT nauwelijks een bijdrage aan werd verleend. In oktober is een subsidie van € 500.000 verkregen van SURFnet. Deze subsidie bespoedigt de inrichting van een ICT onderzoeksinfrastructuur VUmc breed in 2013, waarmee virtuele onderzoeksorganisaties over de grenzen van VUmc heen (lichtpaden voor grote bandbreedte, GRID voor rekenkracht) worden ondersteund.
3.	'Beheren wat beheerd moet worden' beoogt het (versneld) wegwerken van de achterstanden om zo klaar te zijn voor EVA, de nieuwe zorgsuite, en regelt het lifecycle management (continu onderhoud) in op onze applicaties en systemen ter voorkoming van achterstanden in de toekomst.	Storage is dubbel uitgevoerd. Alle fysieke systemen zijn gevirtualiseerd. De eerste 100 (van de totaal 800) servers zijn voorzien van de laatste beveiligingsversie. De eerste fase van de vernieuwing van de netwerkbekabeling- en apparatuur is afgerond (ziekenhuis), fase 2 (polikliniek) volgt in 2013. Het nieuwe werkplekconcept VIEW is bij de dienst ICT in productie gegaan. View bevordert het veilig werken 'anytime, anyplace' (luitrol VUmc april-december 2013). De invulling van de functie ICT security officer en de start van een computer emergency respons team (CERT) in 2012 geeft de toenemende aandacht voor informatiebeveiliging aan. Sinds 2010 is VUmc ICT NEN 7510 gecertificeerd.
4.	'Resultaat in projecten' zal zorgen voor verbetering in de kwaliteit en doorlooptijd van de ICT-projecten.	Bijdrage aan het EVA-programma met betrekking tot ICT-infrastructuur, architectuur, koppelingen, migratie van gegevens, het aanbestedingsproces van de zorgsuite en de samenwerking met het AMC. In 2012 is in Hoorn de eerste satellietvestiging met VUmc artsen en laboranten geopend. ICT realiseerde een redundante netwerkverbinding en koppelingen met de systemen in Amsterdam. Ook heeft ICT een belangrijke bijdrage geleverd aan het DOT-facturatieproces. VUmc was als eerste umc in staat de nieuwe DOT te factureren. Gedurende 2012 droeg ICT bij aan 35 projecten die een bijdrage leverden aan verbeteringen en/of vernieuwingen in de informatievoorziening.

Huisvesting

Huisvesting is één van de middelen, die gebruikt worden om de doelstellingen van VUmc te realiseren. Huisvesting van VUmc biedt de organisatie de benodigde faciliteiten en het ondersteunt de communicatie naar de buitenwereld over wie VUmc is en wil zijn.

Het afgelopen jaar is veel aandacht besteed aan het opstellen van plannen voor het afstemmen van huisvesting op de behoeften van de organisatie. Naast een update van het masterplan VUmc dat voorziet in de strategische en stedenbouwkundige kaders zijn in onderlinge samenhang twee overkoepelende plannen opgesteld: het lange termijn huisvestingsplan (LTHP) 2013–2020 en het meerjaren onderhoudsplan (MJOP) 2012–2016. In beide plannen is tevens nadrukkelijk een uitgebreid hoofdstuk over risico's opgenomen. Het gaat hierbij om de risico's die verbonden zijn aan de huisvesting: financiële risico's, omgevingsrisico's, continuïteitsrisico's, klanttevredenheidsrisico's, etc.

Anders dan in de voorgaande jaren is in bovenstaande plannen veel nadruk gelegd op de zogenaamde technische projecten. Dit zijn projecten, die zich vooral richten op het weer op peil brengen van gebouwonderdelen als gevels, daken, vloeren, ventilatie, koeling, verwarming, etc. Eén groot technisch project is al geruime tijd in uitvoering: 'Brand New'. Dit project richt zich op het vernieuwen van de brandmeldinstallatie en op het vervangen van de complete ICT bekabeling binnen VUmc. Naast technische projecten gericht op onderhoud en continuïteit van de huisvesting zijn ook nieuwbouwprojecten en ingrijpende renovatieprojecten verder ontwikkeld. Het Imaging Center, het Diagnostiekgebouw en de uitbreiding van het OK-complex met drie hybride OK's zijn daar voorbeelden van. Het is de verwachting dat in 2014 met de bouw van het Imaging Center gestart zal worden. Dat geldt ook voor de genoemde uitbreiding van het OK-complex.

Afgelopen jaar is de tweede fase van de nieuwbouw van de IC/MC-afdeling voltooid. Inmiddels is de derde fase van dit

project gestart. Bovengenoemde projecten hadden voor alles een functioneel karakter. Ze moeten vooral voorzien in de behoeften van de organisatie aan goed functionerende faciliteiten voor het zorgproces. Een aparte vermelding behoeft het project Entree Polikliniek. In dit project is niet alleen een nieuwe en functionele entree voor de polikliniek gemaakt, maar is ook in termen van uitstraling iets extra's gedaan. Dat 'iets extra's' past in de visie van Brightsite. In Brightsite geeft VUmc betekenis aan de ruimtelijke omgeving. Zij doet dat door het concretiseren van gedachtegoed uit healing environment: Het creëren van ruimte voor bijzondere ontmoetingen. De vormgeving mag hier extra accenten leggen om zo uitdrukking te geven aan de kernwaarden.

4.7 WAARDERING DOOR MEDEWERKERS, KLANTEN EN VERWIJZERS EN MAATSCHAPPIJ

In deze paragraaf wordt ingegaan op de vraag op welke wijze VUmc toegevoegde waarde levert voor de medewerkers, klanten en verwijzers en maatschappij. De waardering van deze in- en externe stakeholders is van groot belang voor het succesvol presteren van de organisatie.

4.7.1 Medewerkers

Medewerkerstevredenheid

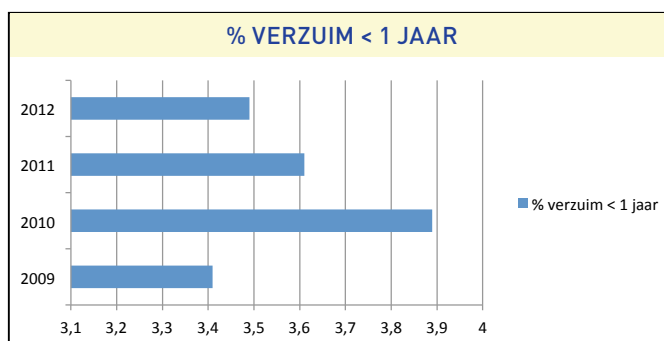
Het middel bij uitstek om te meten in hoeverre medewerkers tevreden zijn, is het uitvoeren van een medewerker tevredenheidsonderzoek (MTO). Dit gebeurt normaliter elke twee jaar. In 2010 is het laatste MTO uitgevoerd. In 2012 heeft geen MTO plaatsgevonden omdat 2012 voor veel medewerkers een lastig jaar was, waarin hun trots op de werkgever VUmc op de proef werd gesteld. Naast een peiling over de tevredenheid en betrokkenheid wil VUmc als werkgever met een MTO ook achterhalen wat ze kan doen om de tevredenheid en betrokkenheid te vergroten.

Verzuim

De norm voor verzuim korter dan een jaar (exclusief zwangerschapsverlof) is 3,5%. Een hoger verzuim wordt als vermijdbaar beschouwd. In 2012 was het gemiddelde verzuim 3,53%. Daarmee is de norm niet gehaald. Dit duidt erop dat op dit onderwerp nog een kleine winst te halen is. Wel is het verzuim lager dan in 2011. In onderstaande tabel staat het verzuim korter dan een jaar over de afgelopen vier jaar weergegeven.

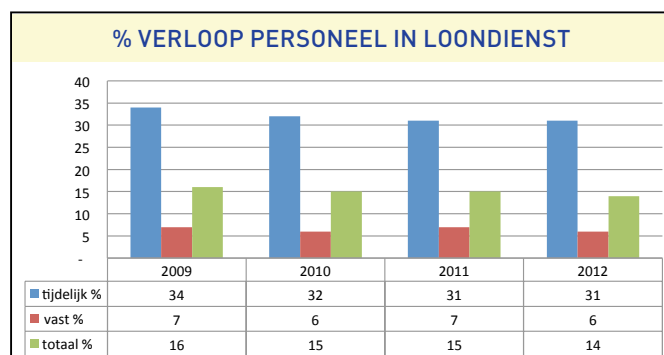
De verzuimfrequentie is een andere indicator die aan kan geven of medewerkers tevreden zijn. De norm hiervoor is 1,5; gemiddeld meldt een medewerker zich in twaalf

maanden 1,5 keer ziek. In 2012 meldden medewerkers zich gemiddeld 1,4 keer per twaalf maanden ziek.



Verloop

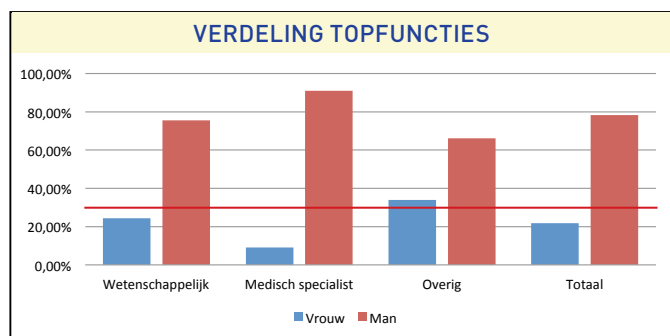
In 2012 is het verloop gedaald, van 14,6% in 2011 naar 14,1% in 2012. Opvallend is dat het verloop bij medewerkers met een tijdelijk contract vrijwel gelijk bleef, terwijl er het grootste deel van 2012 sprake was van een vacaturebeheersmaatregel. De verwachting was dat door de vacaturebeheersmaatregel veel medewerkers met een tijdelijke aanstelling geen contractverlenging zouden krijgen. Dat blijkt mee te vallen. Bij medewerkers met een vast contract daalde het verloop van 6,6% naar 6,1%. Verloop wordt sterk beïnvloed door economische factoren. In onderstaande tabel staat het verloop van medewerkers in loondienst (PIL) over de afgelopen jaren in VUmc.



Vrouwen in de top

In 2009 heeft de raad van bestuur het Charter Talent naar de Top ondertekend. Daarmee heeft zij zich tot doel gesteld dat eind 2013 27% van de topfuncties door vrouwen wordt bekleed. Eind 2012 was dat 21,8%. Om de doelstelling te halen zijn nog minimaal negen benoemingen nodig. Uit onderstaande tabel blijkt dat de achterstand ten opzichte van de doelstelling vrijwel volledig wordt veroorzaakt bij de doorstroom van vrouwen vanuit de medische functies.

VUmc gaat zich inspinnen om de doelstellingen van het Charter in 2013 te halen, onder meer door meer vrouwen in de benoemingscommissie topkader te laten deelnemen, het mentoring programma uit te bouwen en het genderbewustzijn in VUmc te vergroten.



4.7.2 Klanten en verwijzers

Patiënttevredenheid en -ervaringen in VUmc

Voor het meten van patiëntervaringen en patiënttevredenheid wordt binnen VUmc gebruik gemaakt van een online enquêtetool patiëntervaring.nl. De enquêtetool is in 2012 verder ontwikkeld en gebruiksvriendelijker gemaakt voor patiënten en VUmc medewerkers. Vaak heeft de verpleegkundige de regie in het bedenken van vragen en de coördinatie van patiëntervaring.nl, maar op sommige werkplekken is het een multidisciplinair team van verpleegkundige, arts en medewerker medische administratie dat dit doet. Met de uitkomsten van de enquête worden verbeteringen aangebracht in de werkwijze of aan de werkplek.

Naast patiëntervaring.nl worden ook andere methoden gebruikt voor het meten van patiëntervaringen, zoals spiegelgesprekken en mystery guests. Een VUmc breed patiënttevredenheidsonderzoek wordt in 2013 uitgezet met behulp van de CQ-index (Consumer Quality Index). Hiermee wordt de kwaliteit van zorg vanuit patiënten perspectief in kaart gebracht.

Verwijzers

De circa 800 huisartsen in Amsterdam en omstreken zijn een vitale doelgroep voor VUmc. In 2012 is een vragenlijst ontwikkeld en is besloten om een enquête te houden onder huisartsen om hun mening en wensen ten aanzien van VUmc beter in beeld te krijgen. Het doel is om de dienstverlening aan hen te verbeteren. De uitkomsten van het onderzoek, die in de loop van 2013 bekend worden, zullen VUmc mogelijkheden bieden om nieuwe verbeterprojecten op te starten.

4.7.3 Maatschappij

Duurzaamheid

Ook in 2012 heeft VUmc zich ingespannen om het negatieve effect van de activiteiten op het milieu te verminderen. VUmc doet dit vooral aan de hand van het meerjarenprogramma milieuo. Om deze doelstelling te bereiken streeft VUmc er naar om in al zijn besluitvorming de milieugevolgen mee te wegen. Dit uit zich onder andere in het streven van VUmc naar het ontwikkelen van duurzame gebouwen. De resultaten op het gebied van milieu en duurzaamheid zijn separaat opgenomen in het milieujaarverslag 2012 van VUmc.

Gezondheidszorg op de BES-eilanden

In afstemming met VWS en de lokale overheid op Bonaire zijn AMC en VUmc verantwoordelijk voor verbetering van de gezondheidszorg op de BES-eilanden naar Nederlands niveau. Binnen het project is het IOO verantwoordelijk voor alle onderwijs- en opleidingsactiviteiten. De sturing van het project is in een formele stichting ondergebracht (Stichting Jumelage BES - Bonaire, St. Eustatius en Saba).

Sinds 2006 reizen artsen en verpleegkundigen van VUmc op regelmatige basis naar het Moi Teaching and Referral Hospital in Kenia. Zij trainen hun collega's in Eldoret om de medische zorg voor de patiënten te verbeteren. In maart 2009 is het eerste contract voor drie jaar getekend tussen Doctor2Doctor (D2D) en het Keniaanse ziekenhuis. In september 2012 tekenden afgevaardigden van het Moi Teaching and Referral Hospital en Doctor2Doctor een overeenkomst waarmee de samenwerking tussen de organisaties met drie jaar wordt verlengd. De voornaamste missie van de Nederlandse artsen en verpleegkundigen is de kennis van kindergeneeskunde in Kenia te verbeteren. Omdat het ziekenhuis in Eldoret een opleidingsziekenhuis is, wordt de kennis overgedragen op andere Keniaanse artsen in opleiding, waardoor het programma Doctor2Doctor een duurzame vorm van hulp is.

4.8 EINDRESULTATEN

Paragraaf 4.8 biedt een overzicht van de resultaten op het gebied van de kerntaken (onderzoek, patiëntenzorg, onderwijs en opleiden) en de bedrijfsvoering.

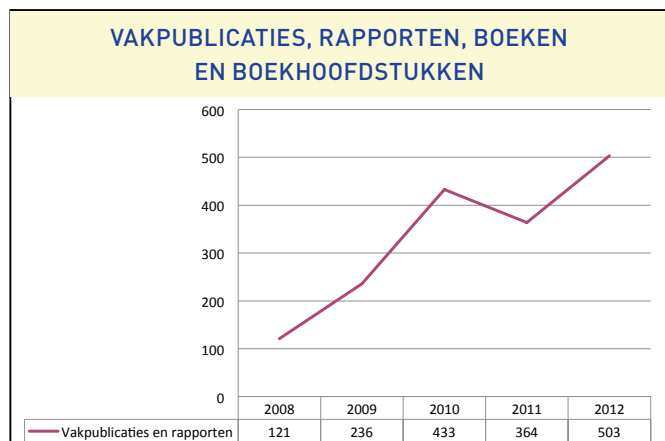
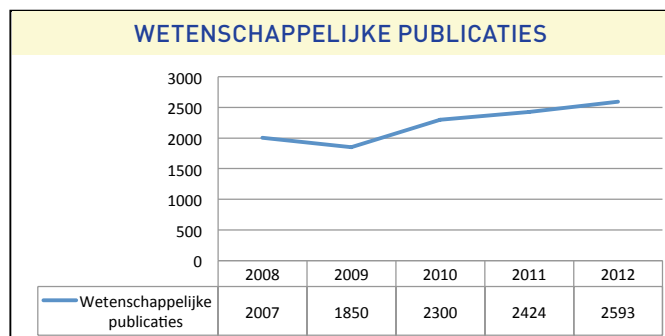
4.8.1 Onderzoek

Eindresultaten onderzoek

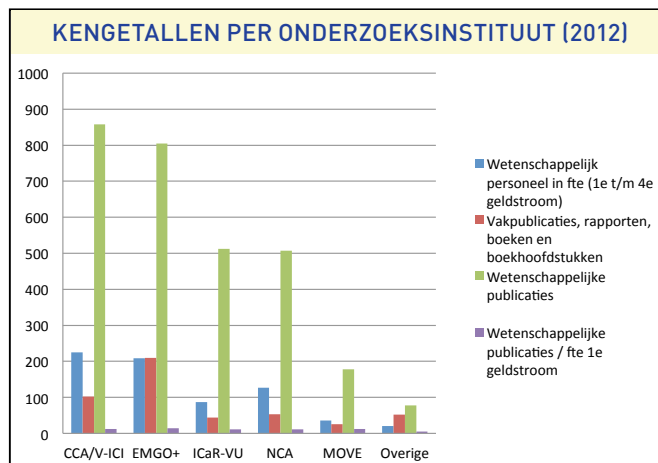
De strategie van VUmc om zich in haar onderzoek te concentreren op een vijftal zwaartepunten met organisatie in onderzoeksinstituten lijkt bijgedragen te hebben aan de goede en in de laatste jaren duidelijk verder verbeterde

prestaties van VUmc in het wetenschappelijk onderzoek. Dit blijkt uit een toename in het aantal wetenschappelijke publicaties, en ook in een grotere gemiddelde impact van deze wetenschappelijke publicaties. Wat betreft dat laatste; uit de meest recente CWTS-analyse, een citatieanalyse van het Centrum voor Wetenschaps- en Technologische Studies, is gebleken dat VUmc op de eerste plaats staat wat betreft de impact van het medisch wetenschappelijk onderzoek in Nederland.

In onderstaande grafieken treft u respectievelijk een overzicht van het aantal wetenschappelijke publicaties en vakpublicaties en rapporten. Uit beide grafieken is een duidelijk stijgende trend waarneembaar.



Onderstaande grafiek voorziet in een aantal kengetallen per onderzoeksinstituut. Uit de grafiek volgt dat CCA/V-ICI en EMGO+ met respectievelijk 225 en 209 FTE wetenschappelijk personeel de grootste onderzoeksinstituten zijn. Deze instituten hebben in absolute aantallen ook de grootste output met betrekking tot wetenschappelijke- en vakpublicaties. In 2012 heeft VUmc 2593 wetenschappelijke publicaties verzorgd. Dit is gemiddeld 10,9 publicaties per FTE 1e geldstroom.



4.8.2 Patiëntenzorg

Prestatie indicatoren op het gebied van patiëntenzorg

De prestatie indicatoren op het gebied van patiëntenzorg worden jaarlijks aan de IGZ (basisset prestatie-indicatoren) en Zichtbare Zorg aangeleverd en zijn na 1 juni 2013 respectievelijk zichtbaar op de website van Ziekenhuizentransparant en in DigiMV.

NIAZ-accreditatie

VUmc behaalde op 1 april 2011 de NIAZ-accreditatiestatus, een ziekenhuis-breed kwaliteitskeurmerk. Daarbij zijn enkele verbeterpunten meegegeven, onder andere ten aanzien van dossier- en documentbeheer, infectiepreventie en de relatie met verwijzende huisartsen in de regio. VUmc heeft hiervoor actieplannen opgesteld. In juli 2012 is VUmc getoetst op de voortgang hiervan en NIAZ concludeerde dat de verbeterpunten veelal adequaat zijn opgepakt. In 2013 oriënteert VUmc zich op twee internationale accreditatiesystemen – Joint Commission International (JCI) en Qmentum van Accreditation Canada International (ACI) – als mogelijk alternatief voor het huidige accreditatiesysteem.

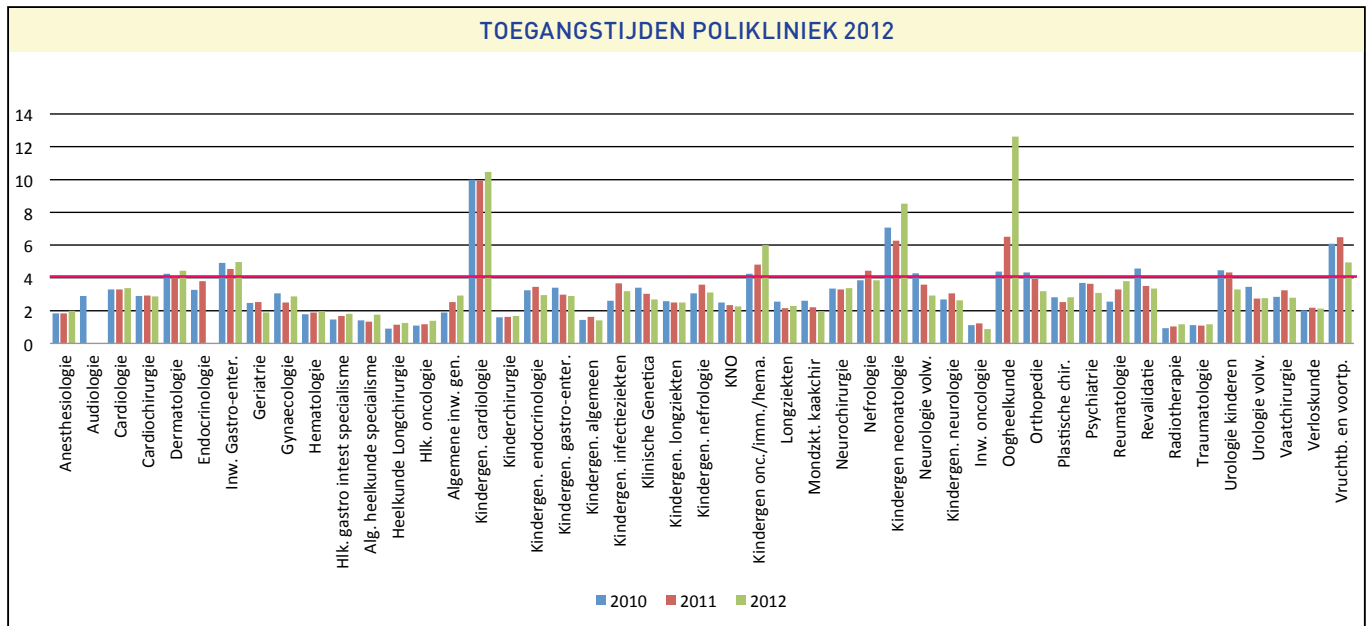
HSMR significant lager dan het landelijke gemiddelde

VUmc scoort goed op de Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR). De HSMR is één van de 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 onder andere rekening gehouden met de patiëntenmix van het ziekenhuis. De HSMR van VUmc (die 91 bedraagt voor het jaar 2011, rapportagedatum oktober 2012) is significant lager dan het landelijk gemiddelde (= 100) en beduidend lager dan de HSMR van verreweg de meeste andere ziekenhuizen. In 2012 zijn de (H)SMR's, naast gericht dossieronderzoek, gebruikt voor het opsporen van eventuele onvolkomenheden in de zorg die wellicht tot schade of zelfs tot het overlijden van een patiënt hebben geleid. Uit de bevindingen kunnen eventuele verbeteringen worden afgeleid die de zorg veiliger kunnen maken.

Toegangstijden

De streefnorm voor de tijd tussen het maken van een afspraak en een afspraak in de polikliniek is 4 weken ("de zogenaamde treeknorm"). In 85% van deze gevallen werd

in 2012 aan deze norm voldaan. Voor 7 specialismen was de toegangstijd gemiddeld langer dan 4 weken.



Onderscheidingen / keurmerken

In 2012 heeft VUmc diverse onderscheidingen / keurmerken verkregen. We noemen hier een klein aantal: Freya-pluim, Menzis TopZorg predikaat prostaat kanker, JACIE, NVAO-accreditatie, Aantrekkelijkste non-profit werkgever (Randstad award), Kwaliteitsvisitatie van de wetenschappelijke vereniging. In bijlage 7 treft u een volledig overzicht van de erkenningen en accreditaties die VUmc in 2012 heeft ontvangen.

Complicatieregistratie

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

4.8.3 Onderwijs en opleiden

Accreditatie van de bachelor en master geneeskunde

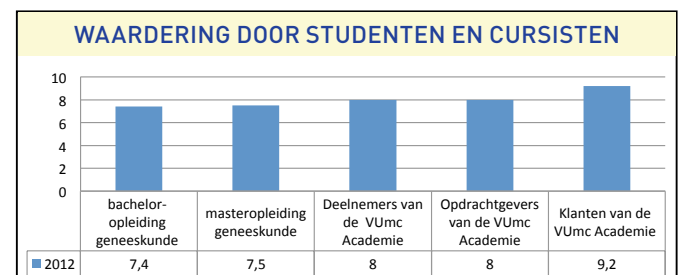
Op jaarbasis worden meer dan 10.000 studenten en cursisten binnen VUmc opgeleid. In het najaar ontving IOO van de Nederlandse Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) de definitieve positieve beoordeling over de accreditatie van de bachelor en master geneeskunde. In het rapport 'Geneeskunde Onderwijs in Nederland 2012, state of the art Rapport en benchmark rapport' worden alle opleidingen geneeskunde in

Nederland met elkaar vergeleken en worden er uitspraken gedaan over 'best practices'. VUmc compas komt als een van de betere opleidingen uit dit rapport naar voren.

Waardering door studenten en cursisten

De waardering door studenten of cursisten wordt bij alle opleidingen en cursussen van het instituut voor onderwijs en opleiden uitvoerig in kaart gebracht. In 2012 waren de resultaten als volgt:

- Studenten waarderen hun tevredenheid over de gehele bacheloropleiding geneeskunde gemiddeld met een 7,4;
- Studenten waarderen hun tevredenheid over de gehele masteropleiding geneeskunde gemiddeld met een 7,5;
- Deelnemers van de VUmc Academie waarderen hun tevredenheid gemiddeld met een 8
- Opdrachtgevers van de VUmc Academie waarderen hun tevredenheid gemiddeld met een 8;
- Klanten van de VUmc Academie beoordeelden de kwaliteit van de VUmc Academie in een (externe) CEDEO kwaliteitstoets met een 9,2.



4.8.4 Financiën en bedrijfsvoering

Ontwikkeling van het eigen vermogen

Het jaar 2012 wordt afgesloten met een geconsolideerd resultaat van € 16 mln. Dit resultaat is als volgt opgebouwd:

Resultaat / segment	X 1000 €
Vumc 1e geldstroom	15.320
Vumc onderzoeksprojecten	1.786
Boelebaar tussen holding	-2.159
Enkelvoudig resultaat	14.947
Ggz ingeest	1.117
Geconsolideerd resultaat	16.064

Grondslagen

Met ingang van 1 januari 2012 is de Stichting VU-VUmc opgericht. Dit heeft tot gevolg dat de structuur van de opstelling van de jaarrekeningen is gewijzigd. Tot en met 2011 stelde VUmc een enkelvoudige en een geconsolideerde jaarrekening op. In de geconsolideerde jaarrekening waren opgenomen VUmc, GGZ inGeest en de Boelebaar Tussenholding BV. Omdat met ingang van 2012 een consolidatie op stichtingsniveau plaatsvindt, wordt door VUmc met ingang van 2012 een geconsolideerde jaarrekening opgesteld, met alleen de entiteiten VUmc (enkelvoudig) en GGZ inGeest. De vergelijkende cijfers 2011 zijn hierop aangepast.

In 2012 hebben zich bij VUmc een tweetal stelselwijzigingen voorgedaan. Allereerst zijn de posten "Overheidsbijdragen voor kleine bouwkundige projecten", "Overheidsbijdragen voor rente en afschrijvingen grote bouw" en "DHAZ instandhoudinginvesteringen" toegevoegd aan het eigen vermogen met een waarde van € 16,6 mln. Tot 2012 zijn deze gepresenteerd onder de langlopende schulden. Het VUmc heeft besloten om in lijn met andere umc's de posten onder het eigen vermogen te brengen. De vergelijkende cijfers 2011 zijn hierop aangepast.

De tweede wijziging betreft het bepalen van de omzet. De toepassing van de Handreiking omzetverantwoording 2012 leidt tot het op onderdelen aanpassen van de waarderinggrondslagen voor posten die samenhangen met het bepalen van het onderhanden werk. Met ingang van 2012 is VUmc overgegaan naar waardering op opbrengstwaarde. De vergelijkende cijfers zijn op dit punt niet aangepast.

Ontwikkeling van het vermogen

Het resultaat over 2012 is toegevoegd aan het vermogen. Hierdoor stijgt het vermogen in de geconsolideerde jaarrekening naar € 171 mln en in de enkelvoudige jaarrekening naar € 146,2 mln. Binnen het vermogen zijn een aantal bestemmingsreserves gevormd, waarvan twee voor

huisvesting (samen € 6,2 mln) en één voor de egalisatie van de investeringen na de brand in het OK-complex in 2007 groot € 4,9 mln. Het bestemde vermogen voor onderwijs en onderzoek (€ 27 mln) is ook dit jaar toegenomen. Voor de bouw van het Imaging Centre is met ingang van dit boekjaar een bestemmingsreserve gevormd groot € 1,7 mln. Deze gelden zijn verkregen uit een schenking van de toenmalige SCRR.

Kengetallen

De belangrijkste kengetallen ten aanzien van de financiële positie zijn op de volgende pagina weergegeven. De solvabiliteit ligt inmiddels ruim boven de norm die de banken momenteel hanteren (12%) én die VUmc zichzelf ten doel heeft gesteld (18%).

Toelichting

Bij de balans en verlies en winstrekening die in het jaarverslag zijn opgenomen (zie hoofdstuk 5) is onderstaande toelichting geschreven. Per entiteit worden de belangrijkste posten benoemd.

Ontwikkeling balansposten

De materiële vaste activa bij VUmc zijn toegenomen met € 19 mln door gereedgekomen verbouwprojecten en met € 27 mln door investeringen in apparatuur/automatisering. De post onderhanden projecten van € 63 mln heeft betrekking op de diverse bouwprojecten die in 2012 of eerder zijn gestart. De afname van € 38 mln is het gevolg van afschrijvingen en desinvesteringen. De financiële vaste activa is gedaald door het verlies dat in de deelnemingen is genomen.

Het voorzieningenniveau neemt toe naar € 52 mln. In 2012 is de dotatie aan de voorziening groot onderhoud verhoogd met 4,4 mln en de voorziening is aangepast aan het nieuwe meerjarenonderhoudsplan 2012 – 2016. De voorziening voor personele kosten is aangepast aan de berekening die eind 2012 hiervoor is gemaakt. In kort en langlopende schulden zijn de kredieten bij de banken opgenomen.

Bedrijfsvoering

Het resultaat van het VUmc over 2012 exclusief deelnemingen bedraagt € 17,1 mln positief (zijnde € 15,3 mln uit reguliere bedrijfsvoering plus € 1,8 mln uit onderzoeksprojecten gefinancierd uit overige geldstromen).

Baten

Dit resultaat is met name het resultaat van een groot aantal incidentele baten van in totaal € 17 mln. Zo is uit de nacalculatie 2011 € 6,1 mln ontvangen en is door het opheffen van de stichting SCRR € 1,7 mln aan VUmc toegekomen. Ook het vrijvallen van taxaties en het afnemen van de voorziening dubieuze debiteuren leverden een voordeel op van € 3,3 mln.

In %	Geconsolideerd		Enkelvoudig	
	2012	2011	2012	2011
Vermogensniveau (EV / TO)	21,3	19,6	22,2	19,8
Voorzieningenniveau (V / TO)	7,7	6,8	7,9	7,2
Weerstandsniveau ((EV + V) / TO)	29,0	26,4	29,8	27,2
Solvabiliteit (EV / TV)	22,2	20,2	22,2	19,8

TO = totale opbrengsten; TV = totaal vermogen; EV = eigen vermogen; V = voorzieningen

De Handreiking omzetverantwoording 2012 is op 7 februari 2013 geaccordeerd in het bestuurlijk overleg tussen de partijen die betrokken zijn bij het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord. VUmc heeft conform deze handreiking de berekening voor de omzet DBC zorgproducten, het onderhanden werk en het transitiebedrag gedaan. In de baten is het nu vastgestelde transitiebedrag van € 19,2 mln meegeteld.

Rijksbijdragen / subsidies

De toename is vooral toe te rekenen aan de indexering door de ministeries van OC&W en VWS van de verstrekte subsidies in het kader van opleiding, medische faculteit en werkplaatsfunctie.

Overige bedrijfsopbrengsten

Er is een afname in de opbrengst op onderzoeksprojecten. De overige bedrijfsopbrengsten liggen in lijn met voorgaande jaren.

Personeelskosten

De personeelskosten in 2012 bedragen € 325,9 mln en zijn met € 8,5 mln gestegen ten opzichte van vorig jaar. Het aantal fte's is in 2012 verwaarloosbaar gestegen t.o.v. vorig jaar. De stijging van 3,1 % bij de personele lasten is verklaarbaar uit de CAO stijging en die van de sociale lasten. De bezuinigingsmaatregelen hebben effect op de post personeel niet in loondienst.

Overige kosten

De stijging in de overige kosten wordt voor een groot deel veroorzaakt door de patiënt- en bewonerskosten. Hierin zit een nieuwe post: de kosten gemaakt voor de ziekenhuisverplaatste zorg. Het dotatieniveau ligt op € 15 mln. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren. De rentelasten liggen in de lijn van 2011.

Resultaat deelnemingen

Het resultaat over 2012 bedraagt € 2,1 mln negatief. De Boelevaar Tussenholding BV wordt gevormd door de Boelevaar Holding BV, Boelevaar Zorg en BV Cyclotron. Het verlies wordt voor het grootste deel veroorzaakt door een verlies bij de Boelevaar Holding BV van € 0,8 mln en bij de BV Cyclotron van € 1,06 mln. Boelevaar Zorg heeft haar verlies beperkt tot € 0,3 mln.

GGZ inGeest

Het resultaat van GGZ inGeest over 2012 bedraagt € 1,1 mln. positief. Met de daling van de opbrengsten is GGZ inGeest erin geslaagd een gelijke daling aan kosten te realiseren. De daling van kosten is met name in de personele kosten gerealiseerd



5

BALANS, RESULTATEN- REKENING EN KASSTROOMOVERZICHT

5.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2012 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-12	31-dec-11
		€ 1.000	€ 1.000
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	0	0
Materiële vaste activa	2	485.788	466.526
Financiële vaste activa	3	25.559	30.101
Totaal vaste activa		511.347	496.627
Vlottende activa			
Vorraden	4	4.227	3.706
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	982	126.498
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6	13.869	0
Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	7	19.206	0
Overige vorderingen	8	195.484	144.538
Effecten	9	0	0
Liquide middelen	10	25.995	5.750
Totaal vlottende activa		259.763	280.492
TOTAAL ACTIVA		771.110	777.119

	Ref.	31-dec-12	31-dec-11
		€ 1.000	€ 1.000
PASSIVA			
Eigen vermogen	11		
Kapitaal		0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		124.464	108.070
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		46.580	48.539
Totaal eigen vermogen		171.044	156.609
Voorzieningen	12		
Voorzieningen uit hoofde van macrobeheersinstrument		0	0
Overige voorzieningen		62.222	54.139
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	13	326.531	292.157
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's	5	17.824	0
Schulden uit hoofde van financieringoverschot	6	11.635	27.282
Schulden uit hoofde van transitierегeling	7	0	0
Schulden uit hoofde van honorariumplafond	14	0	0
Schulden uit hoofde van macrobeheersinstrument	15	0	0
Overige kortlopende schulden	16	181.854	246.932
TOTAAL PASSIVA		771.110	777.119

5.2 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2012 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-12	31-dec-11
		€ 1.000	€ 1.000
ACTIVA			
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	0	0
Materiële vaste activa	2	423.456	399.481
Financiële vaste activa	3	21.276	23.052
Totaal vaste activa		444.732	422.533
Vlottende activa			
Vorraden	4	4.227	3.706
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	0	112.204
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6	0	5.647
Vorderingen uit hoofde van transitierегeling	7	19.206	0
Overige vorderingen	8	175.855	118.684
Effecten	9	0	0
Liquide middelen	10	14.936	90
Totaal vlottende activa		214.224	240.331
TOTAAL ACTIVA		658.956	662.864

	Ref.	31-dec-12	31-dec-11
		€ 1.000	€ 1.000
PASSIVA			
Eigen vermogen	11		
Kapitaal		0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		102.758	87.481
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		43.452	43.822
Totaal eigen vermogen		146.210	131.304
Vorzieningen	12		
Vorzieningen uit hoofde van macrobeheersinstrument		0	0
Overige voorzieningen		52.527	47.238
Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	13	278.182	269.300
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's	5	17.824	0
Schulden uit hoofde van financieringoverschot	6	11.635	0
Schulden uit hoofde van transitierегeling	7	0	0
Schulden uit hoofde van honorariumplafond	14	0	0
Schulden uit hoofde van macrobeheersinstrument	15	0	0
Overige kortlopende schulden	16	152.577	215.022
TOTAAL PASSIVA		658.956	662.864

5.3 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2012

	Ref.	2012	2011
		€ 1.000	€ 1.000
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	19	6.195	287.143
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ (exclusief subsidies)	20	125.684	130.383
Beschikbaarheidsbijdragen medisch specialistische zorg vaste segment	21	67.653	60.120
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment; inclusief Wmo-huishoudelijke hulp)	22	7.168	6.139
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment (cure)	23	36.332	37.834
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	24	260.746	0
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitie-bedrag medisch specialistische zorg	25	19.206	0
Honorariumopbrengsten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	26	0	0
Subsidies (exclusief Wmo-huishoudelijke hulp; inclusief overige Wmo-prestaties)	27	168.870	163.534
Overige bedrijfsopbrengsten	28	112.656	112.193
Som der bedrijfsopbrengsten		804.510	797.347
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	29	536.265	531.381
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	30	0	0
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	31	38.374	38.761
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	32	0	0
Overige bedrijfskosten	33	202.509	200.453
Som der bedrijfslasten		777.148	770.596
BEDRIJFSRESULTAAT		27.361	26.750
Financiële baten en lasten	34	-11.297	-9.729
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		16.064	17.022
Buitengewone baten	35	0	0
Buitengewone lasten	35	0	0
Buitengewoon resultaat		0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		16.064	17.022
RESULTAATBESTEMMING		2012	2011
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		€ 1.000	€ 1.000
Toevoeging/(onttrekking):			
Reserve aanvaardbare kosten		15.324	16.424
Bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen		-613	-575
Bestemmingsreserve brand- en bedrijfsschade		0	200
Bestemmingsreserve GGZ huisvesting		1.726	0
Algemene reserve		-2.159	-591
Specifieke reserves onderwijs en onderzoek		1.786	1.564
		16.064	17.022

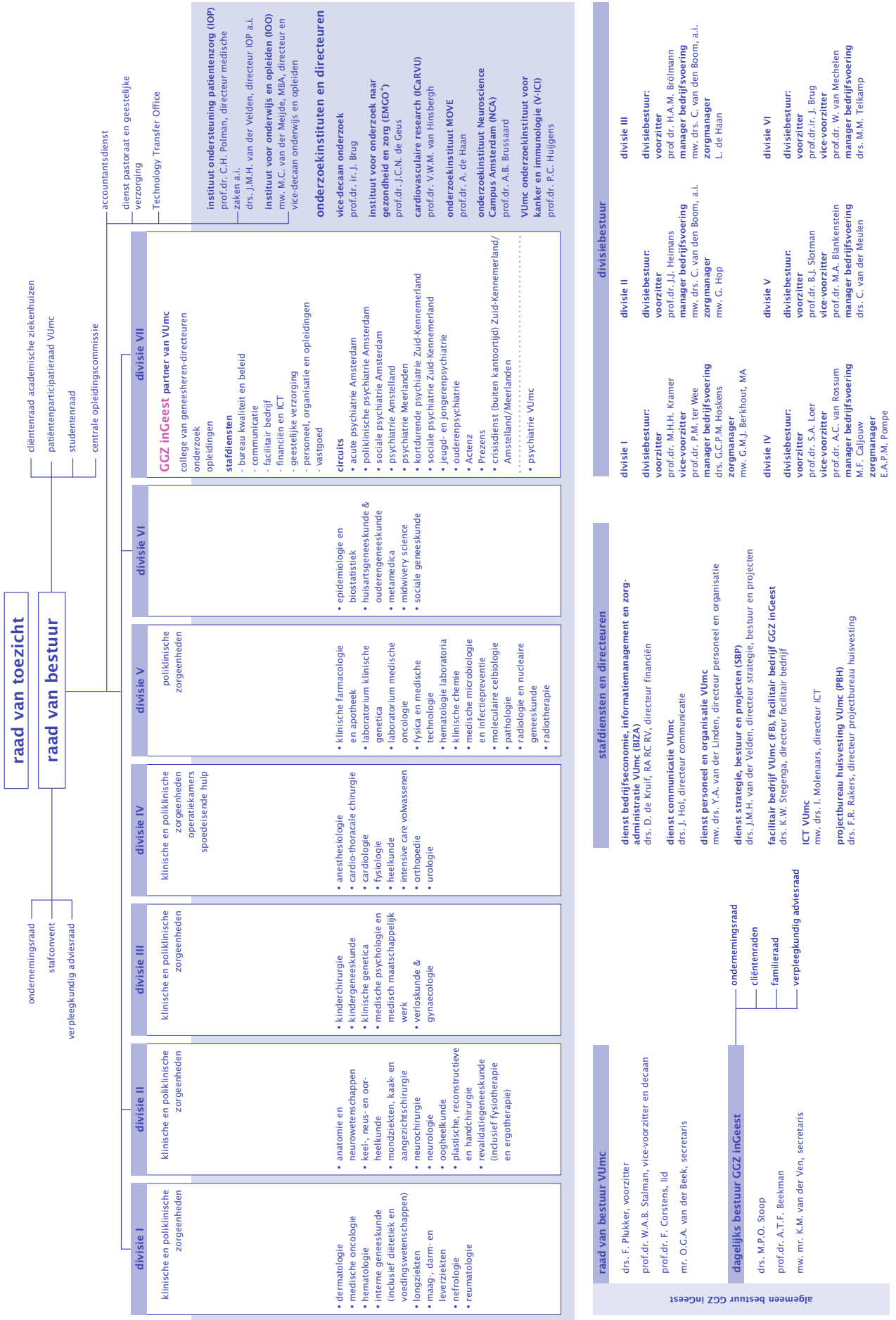
5.4 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2012

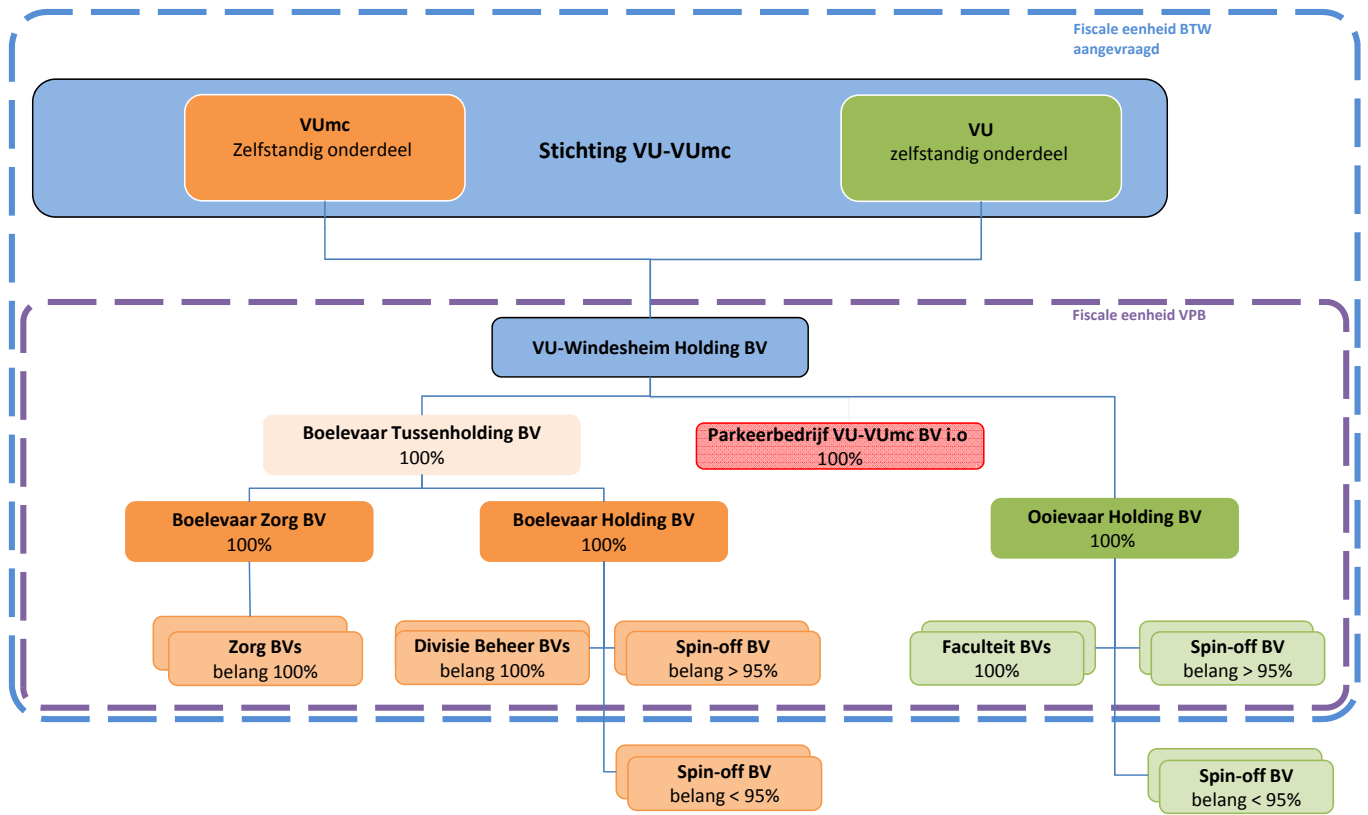
	Ref.	2012	2011
		€ 1.000	€ 1.000
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	19	6.195	287.143
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ (exclusief subsidies)	20	0	0
Beschikbaarheidsbijdragen medisch specialistische zorg vaste segment	21	67.653	60.120
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment; inclusief Wmo-huishoudelijke hulp)	22	5.857	4.620
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment (cure)	23	36.332	37.834
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	24	260.746	0
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitie-bedrag medisch specialistische zorg	25	19.206	0
Honorariumopbrengsten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	26	0	0
Subsidies (exclusief Wmo-huishoudelijke hulp; inclusief overige Wmo-prestaties)	27	165.598	162.228
Overige bedrijfsopbrengsten	28	104.850	103.711
Som der bedrijfsopbrengsten		666.437	655.657
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	29	434.578	426.448
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	30	0	0
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	31	30.225	31.267
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	32	0	0
Overige bedrijfskosten	33	176.696	174.099
Som der bedrijfslasten		641.499	631.814
BEDRIJFSRESULTAAT		24.938	23.843
Financiële baten en lasten	34	-9.991	-8.521
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		14.947	15.322
Buitengewone baten	35	0	0
Buitengewone lasten	35	0	0
Buitengewoon resultaat		0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		14.947	15.322
RESULTAATBESTEMMING		2012	2011
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		€ 1.000	€ 1.000
Toevoeging/(onttrekking):			
Reserve aanvaardbare kosten		14.207	14.953
Brand- bedrijfsschade		-613	-575
Bestemmingsreserve Imaging gebouw		1.726	0
Algemene reserve		-2.159	-620
Specieke reserves onderwijs en onderzoek		1.786	1.564
		14.947	15.322

5.5 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT IN € 1.000

		31-dec-2012		31-dec-2011
Kasstroom uit operationele activiteiten				
Bedrijfsresultaat		27.361		26.750
Aanpassingen voor:				
- afschrijvingen	46.984		46.455	
- mutaties voorzieningen	-8.083		-1.185	
		55.067		47.640
Veranderingen in vlottende middelen:				
- voorraden	521		-230	
- mutatie onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	-125.516		43.885	
- vorderingen	70.152		38.002	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	29.516		-61.037	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	22.303		-13.079	
		47.630		-33.698
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		130.058		40.692
Ontvangen interest	573		622	
Betaalde interest	9.711		9.730	
Resultaat deelneming	-2.159		-620	
		-11.297		-9.729
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		118.761		30.963
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
Investerings materiële vaste activa	66.247		56.074	
Desinvesteringen materiële vaste activa	0		0	
Herwaardering materiële vaste activa	0		0	
Investerings immateriële vaste activa	0		0	
Desinvesteringen immateriële vaste activa	0		0	
Investerings deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	-1.944		16.504	
Mutatie leningen u/g	-2.597		6.830	
Overige mutaties in financiële vaste activa	0		0	
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-61.705		-79.408
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
Nieuw opgenomen leningen	35.155		62.638	
Vermogensstortingen	0		19.641	
Vermogensonttrekkingen	1.630		0	
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		33.525		82.279
Mutatie geldmiddelen		90.581		33.834
Liquide middelen per ultimo verslagjaar		25.995		5.750
Schulden aan kredietinstellingen op korte termijn		30.559		100.896
Saldo per einde verslagjaar		-4.564		-95.146
Saldo per begin verslagjaar		-95.145		-128.980
		90.581		33.834

BIJLAGE 1: ORGANISATIESCHEMA VUMC INCL. GGZ INGEEST





BIJLAGE 3: RAAD VAN BESTUUR

A. OVERZICHT FUNCTIES VAN DE HUIDIGE LEDEN DE RAAD VAN BESTUUR VUMC (STAND T/M 01.03.2012)

RvB VUmc	Primair Aandachtsgebied*	Aanspreekpunt organisatieonderdeel	Strategische projecten
Dhr. drs. F.R. (Fred) Plukker (1948) Voorzitter	<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"> • Accountantsdienst • BIZA • Dienst communicatie • Facilitair bedrijf • P&O • Projectbureau huisvesting • Dienst strategie, bestuur en projecten 	<ul style="list-style-type: none"> • Netwerkontwikkeling • Identiteit • Vereniging/VU/VUmc • Stelselwijziging zorg • Fundraising • Fusie VUmc/GGZ inGeest
Dhr. prof. dr. W.A.B. (Wim) Stalman (1951) Vice-voorzitter/ Decaan	<ul style="list-style-type: none"> • Onderwijs • Medisch specialistische opleidingen en verpleegkundige vervolgoopleidingen • Wetenschappelijk onderzoek • ICT • Kennisvalorisatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Divisie V • Divisie VI • Instituut voor Onderwijs en Opleiden (IOO) • Onderzoeksinstituten • ICT • Technology transfer office (TTO) 	<ul style="list-style-type: none"> • Elektronisch Patiënten Dossier VUmc-AMC (EVA) • Imaging Center VUmc • Netwerkontwikkeling • Portfolio-management • Soma-Psyche
Dhr. prof. dr. F.H.M. (Frans) Corstens (1944) Lid	<ul style="list-style-type: none"> • Patiëntenzorg • Kwaliteit 	<ul style="list-style-type: none"> • Divisie I • Divisie II • Divisie III • Divisie IV • Instituut Ondersteuning Patiëntenzorg (IOP) • Dienst pastoraat en geestelijke verzorging 	<ul style="list-style-type: none"> • Lean • Acute Zorg • Kwaliteit en veiligheid • Interculturalisatie • Netwerkontwikkeling • Reade

B. OVERZICHT FUNCTIES VAN DE VOORMALIGE LEDEN VAN DE RAAD VAN BESTUUR VUMC (01.01.2012 – 21.08.2012)

RvB VUmc	Primair Aandachtsgebied*	Aanspreekpunt organisatieonderdeel	Strategische projecten
Dhr. drs. E.B. (Elmer) Mulder (1950) Voorzitter	<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"> • Accountantsdienst • BIZA • Dienst communicatie • Facilitair bedrijf • P&O • Projectbureau huisvesting • Dienst strategie, bestuur en projecten 	<ul style="list-style-type: none"> • Netwerkontwikkeling • Identiteit • Vereniging/VU/VUmc • Stelselwijziging zorg • Fundraising • Fusie VUmc/GGZ inGeest
Dhr. drs. W.M. (Wouter) van Ewijk MBA (1952) Lid	<ul style="list-style-type: none"> • Patiëntenzorg • Kwaliteit • Psychiatrie • Integratie somatiek/psychiatrie • Medisch specialistische opleidingen en verpleegkundige vervolgoopleidingen 	<ul style="list-style-type: none"> • Divisie I • Divisie II • Divisie III • Divisie IV • Instituut Ondersteuning Patiëntenzorg (IOP) • Dienst pastoraat en geestelijke verzorging 	<ul style="list-style-type: none"> • Lean • Acute Zorg • Kwaliteit en veiligheid • Interculturalisatie • Netwerkontwikkeling • Reade

C. OVERZICHT NEVENFUNCTIES VAN DE HUIDIGE LEDEN DE RAAD VAN BESTUUR VUMC (STAND T/M 01.03.2012)

Naam	Nevenfuncties*
Dhr. drs. F.R. (Fred) Plukker (1948) Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> - Lid bestuur stichting VUmc fonds - Lid bestuur stichting VUmc CCA - Lid bestuur Stichting Steun Alzheimercentrum VUmc - Lid raad van toezicht stichting Jumelage VUmc-AMC
Dhr. prof. dr. W.A.B. (Wim) Stalman (1951) Vice-voorzitter/ Decaan	<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. prof. dr. F.H.M. (Frans) Corstens (1944) Lid	<ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter Radboud Oncologie Fonds - Voorzitter Fonds Internationale Samenwerking umc St. Radboud

D. OVERZICHT FUNCTIES VAN DE VOORMALIGE LEDEN VAN DE RAAD VAN BESTUUR VUMC 01.01.2012 – 24.08.2012

Naam	Nevenfuncties*
Dhr. drs. E.B. (Elmer) Mulder (1950)	<ul style="list-style-type: none"> - Voorzitter NFU - Vicevoorzitter raad van toezicht Stichting Reinier de Graaf Groep te Delft - Lid Algemeen Bestuur Stichting ter bevordering van de Christelijke Pers in Nederland
Dhr. drs. W.M. (Wouter) van Ewijk MBA (1952)	<ul style="list-style-type: none"> - Lid raad van toezicht GGZ Oost Brabant - Voorzitter raad van toezicht Raphaëlstichting - Voorzitter vereniging SIGRA - Lid stichting SIGRA - Lid sectie ziekenhuis SIGRA

Toelichting nevenfuncties

Vóór aanvaarding van een nevenfunctie door een lid van de raad van bestuur dient toestemming gevraagd te worden aan de raad van toezicht. Hierbij wordt ingegaan op eventuele interferentie met de hoofdfunctie, tijdsbelasting en honorering met als doel mogelijke belangenverstremming te signaleren en te voorkomen.

Bezoldiging

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.

BIJLAGE 4: RAAD VAN TOEZICHT

A. OVERZICHT FUNCTIES VAN DE HUIDIGE LEDEN RAAD VAN TOEZICHT VAN DE STICHTING VU-VUMC (STAND T/M 01.03.2013)

Naam	Functie	Aangetreden	Termijn
Dhr. prof. dr. C.P. (Cees) Veerman (1949)	- Voorzitter	01.01.2012	1
Dhr. H.H.J. (Herman) Dijkhuizen RA (1960)	- Vicevoorzitter - Voorzitter audit- en huisvestingscommissie	01.03.2013	1
Mw. drs. J.P. (Jacqueline) Rijdsijk (1956)	- Lid kwaliteitscommissie (vanaf 01.08.2012) - Lid audit- en huisvestingscommissie - Aandachtsgebied VUmc	01.01.2012	1
Dhr. drs. W. (Willem) Geerlings (1950)	- Lid kwaliteitscommissie - Aandachtsgebied VUmc	01.03.2013	1

B. OVERZICHT FUNCTIES VAN DE VOORMALIGE LEDEN RAAD VAN TOEZICHT STICHTING VU-VUMC (01.01.2012 – 31.12.2012)

Naam	Functie	Aangetreden	Datum aftreden	Termijn
Dhr. drs. P. (Pieter) Bouw (1941)	- Voorzitter - Aandachtsgebied Vereniging en GGZ inGeest	2001	20.04.2012	3
Dhr. prof. dr. F. (Frans) Leijnse (1947)	- Vicevoorzitter - Aandachtsgebied VUmc (vanaf 01.08.2012) - Voorzitter kwaliteitscommissie (vanaf 01.08.2012, daarvoor lid) - Lid audit- en huisvestingscommissie - Lid dat in het bijzonder het vertrouwen geniet van de medezeggenschap	2007	13.12.2012	2
Dhr. ir. R. (Rein) Willems (1945)	- Vicevoorzitter - Aandachtsgebied VUmc - Lid audit- en huisvestingscommissie - Voorzitter kwaliteitscommissie - Portefeuille: zorg	2006	01.08.2012	2
Mw. drs. A.E.J.M. (Alexandra) Schaapveld MA (1958)	- Vicevoorzitter - Aandachtsgebied VU - Voorzitter audit- en huisvestingscommissie - Portefeuille: financiën	2008	13.12.2012	2
Dhr. prof. dr. W. (Willem) van Tilburg (1942)	- Lid kwaliteitscommissie - Portefeuille: zorg	2010	13.12.2012	1

Informatieprotocol

De afspraken tussen de raad van bestuur VUmc en de raad van toezicht zijn vastgelegd in het informatieprotocol raad van bestuur VUmc – raad van toezicht. Daarnaast heeft de raad van toezicht VU-VUMc een eigen informatieprotocol vastgesteld waarin vorm wordt gegeven aan de informatievoorziening tussen de instellingen (VU en VUmc) en de raad.

**C. OVERZICHT (NEVEN)FUNCTIONIES VAN DE HUIDIGE LEDEN RAAD VAN TOEZICHT VAN DE STICHTING VU-VUMC
(STAND T/M 01.03.2013)**

Naam	
Dhr. prof. dr. C.P. (Cees) Veerman	<p>Voormalig minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (2002-2007) en voormalig voorzitter College van Bestuur Wageningen (1997-2002). Voorzitter Raad van Bestuur Bracamonte BV te Groesbeek.</p> <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lid Raad van Commissarissen Rabobank Nederland - voorzitter Raad van Commissarissen handelshuis Koninklijke Reesink - lid Raad van Commissarissen Royal Barenburg Group - voorzitter Raad van Commissarissen USG People - lid bestuur NWO (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) - voorzitter VEWIN (Vereniging van waterbedrijven in Nederland)
Dhr. drs. H.H.J. (Herman) Dijkhuizen RA	<p>Voormalig voorzitter Raad van Bestuur KPMG N.V.</p> <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - voorzitter KPMG Audit Committee Institute Nederland - lid bestuur Holland Financial Centre - voorzitter bestuur Enactus Nederland (voorheen SIFE (Students in Free Enterprise) Nederland) - lid Raad van Toezicht en voorzitter Audit Committee Unicef Nederland - lid Bestuur Nationaal fonds 4 en 5 mei - secretaris bestuur 'Stichting Steun Emma' - lid Commissie Monitoring Talent naar de Top.
Mw. drs. J.P. (Jacqueline) Rijdsijk	<p>Voormalig divisiedirecteur bij de Nederlandsche Bank en voormalig lid van de hoofddirectie ASR Nederland.</p> <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - voorzitter bestuur stichting Management Studies VNO-NCW - lid Raad van Toezicht Museum voor Volkenkunde - voorzitter Raad van Advies XS4ALL - voorzitter Fair Share Fund Triodos Bank - lid Raad van Commissarissen Dutch Space - lid Bestuur NWO-instituut ASTRON - voorzitter Raad van Toezicht Veerstichting Leiden - extern lid auditcomité Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
Dhr. drs. W. (Willem) Geerlings	<p>Voorzitter Raad van Bestuur van het Medisch Centrum Haaglanden.</p> <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lid Raad van Toezicht NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) - lid Advisory Board TNO Zorg en Bouw - lid van de evaluatiecommissie ZonMW

**D. OVERZICHT (NEVEN)FUNCTIONIES VAN DE VOORMALIGE LEDEN RAAD VAN TOEZICHT VAN DE STICHTING VU-VUMC
(STAND T/M DATUM AFTREDEN)**

Naam	
Drs. P. (Pieter) Bouw	<p>Econoom, voormalig president-directeur KLM N.V.</p> <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lid van de raad van commissarissen NUON N.V. - voorzitter van de bankraad Nederlandse Bank.
Ir. R. (Rein) Willems	<p>Voormalig voorzitter regiegroep Chemie, voormalig president-directeur Shell Nederland B.V. en voormalig lid van de Eerste Kamer der Staten-Generaal voor het CDA.</p> <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Advisory Board Responsible Investment PGGM vermogensbeheer - lid Maatschappelijke Raad van Gevangenzorg Nederland - voorzitter Stichting Toekomst der Techniek (STT)
Drs. A.E.J.M. (Alexandra) Schaapveld MA	<p>Voormalig hoofd investment banking ABN AMRO 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. (Frankrijk) - lid Raad van Commissarissen, auditcommissie en remuneratiecommissie Bumi Armada Berhad (Maleisië) - lid Raad van Commissarissen en lid audit- en risk committee FMO
Prof.dr. F. (Frans) Leijnse	<p>Emeritus universiteitshoogleraar aan de Open Universiteit, voormalig voorzitter HBO-raad en voormalig lid van zowel Eerste Kamer als Tweede Kamer voor de PvdA.</p> <p>Nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vicevoorzitter 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 - voorzitter Raad van Toezicht Stichting Carmelcollege
Prof.dr. W. (Willem) van Tilburg	<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 Erkenningscommissie gedragsinterventies van het ministerie van Justitie - voorzitter van de visitatiecommissie van de Stichting Topklinische Zorg - 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 5: RISICOMANAGEMENT

	Categorie	Belangrijkste risico's en onzekerheden	Beheersmaatregelen
1.	Patiëntenzorg	Risico dat fouten die optreden tijdens het zorgproces leiden tot schade aan de patiënt.	<ul style="list-style-type: none"> - Continue verbetercultuur door lean. - Faire cultuur: zonder problemen kunnen melden van incidenten en elkaar kunnen aanspreken op fouten. - Wekelijkse veiligheidsrondes door multidisciplinair team.
2.	Medewerkers	Risico dat doelstellingen van de organisatie niet worden gehaald als gevolg van problemen met de arbeidsmarkt en HRM.	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeidsmarktbeleid is gericht op het uitdragen van een attractief beeld van het werkgeverschap. - Toepassen van strategische personeelsplanning toekomstige behoeftes in kaart te brengen.
3.	Waardering door klanten en leveranciers	Risico dat doelstellingen van de organisatie niet worden gerealiseerd als gevolg van onvoldoende waardering door: patiënten, zorgverzekeraars, huisartsen en specialisten (uit andere ziekenhuizen / ZBC's).	<ul style="list-style-type: none"> - Systematisch meten van klanttevredenheid. - Klachtenbeleid en beleid ten aanzien van calamiteiten.
4.	Stelselwijziging/Overheid	Risico dat doelstellingen van de organisatie niet worden gerealiseerd als gevolg van stelselwijzigingen (veranderende wetgeving en financieringswijzen) Door de overheid.	<ul style="list-style-type: none"> - Systematisch netwerken (NFU, WAAZ, S&F, IGZ, NVZ, ZN). - Participatie in landelijke werkgroepen (bijv. ROBIJN). - Financiële buffer creëren.
5.	ICT infra	Risico dat doelstellingen van de organisatie niet worden gerealiseerd als gevolg van gebrek aan relevante, tijdige en/of betrouwbare informatie dan wel gebrekkige ICT ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementatie ICT-verbeteragenda. - Invoering elektronisch patiëntendossier (zie strategische thema's).
6.	Huisvesting (nieuwbouw en vastgoedbeheer)	Risico's die de functionaliteit van het vastgoed van vumc ondermijnen en hiermee de continuïteit van de bedrijfsvoering in gevaar brengen.	<ul style="list-style-type: none"> - Bedrijfsnoodorganisatie (BNO). - Personele organisatie van 24/7. - Preventief onderhoud gebouwen/installaties.
7.	Opleiding en onderwijs	Risico dat doelstellingen van de organisatie niet worden gerealiseerd als gevolg van: <ul style="list-style-type: none"> - problemen in het onderwijsdomein van de organisatie. - problemen in de medische specialistische vervolgopleidingen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tussentijdse toetsing geneeskunde opleiding. - Accreditaties, erkenningen en registraties zijn in jaarcyclus/kwaliteitscyclus geborgd. - Implementeren kwaliteitszorgprogramma medisch specialistische vervolgopleidingen. - Onderwijskundige ondersteuning vanuit IOO.
8.	Concurrentie	Risico dat doelstellingen op de kerntaken en voor VUmc als geheel niet worden gerealiseerd als gevolg van concurrentie.	<ul style="list-style-type: none"> - Er is een breed pakket aan beleid en 'maatregelen', veelal ingebed in specifieke programma's en projecten, waaronder de samenwerking VUmc-AMC en de ontwikkeling van een samenhangend programma op het gebied van onderwijs en onderzoek binnen het domein H2LS, in samenwerking met de VU.
	Organisatie-cultuur en interne politiek	Risico dat doelstellingen van de organisatie niet worden gerealiseerd als gevolg van een organisatie-cultuur of interne politieke krachten die organisatie-vernieuwing / ontwikkeling in de weg staan.	<ul style="list-style-type: none"> - De organisatie wordt jaarlijks op strategisch niveau geëvalueerd. - Leiderschapsprogramma (MD) is gericht op totstandkoming van de dialoog en stimuleert samenwerking en vertrouwen. - Leefregels zijn geformuleerd en vormen een onderdeel van de jaargesprekken.

BIJLAGE 6: FEITEN EN CIJFERS

Tabel 1: Capaciteit

	2012
Totaal aantal bedden per 31 december (incl.dagverpleging, excl. wiegen)	713
Wiegen per 31 december	20
Totaal aantal bedden	733

Tabel 2: Kernproductiegegevens

	2012	2011	2010	2009	2008
Opnamen	27.058	28.150	27.096	26.540	25.508
<i>Dagverpleging standaard</i>	<i>26.516</i>	<i>25.451</i>	<i>22.001</i>	<i>21.022</i>	<i>19.038</i>
<i>Dagverpleging zwaar</i>	<i>2.211</i>	<i>2.132</i>	<i>2.728</i>	<i>2.477</i>	<i>1.877</i>
Dagverpleging totaal	28.727	27.583	24.729	23.499	20.915
Totaal opnamen	55.785	55.733	51.825	50.039	46.423
Verpleegdagen	149.811	156.893	155.426	155.461	158.531
Eerste polikliniekbezoeken	119.319	123.429	122.120	124.512	122.073
Poliklinische consulten	335.037	336.394	322.696	319.293	310.821
Patiënten Spoedeisende Hulp	33.115	34.343	34.822	37.729	37.427
Gemiddelde verpleegduur in dagen	5,5	5,6	5,7	5,9	6,2

Tabel 3: Kerngegevens onderzoek

2012						Resultaten							
						Dissertaties				WpR en WpNR	VP	WP	WpR en WpNR/WP1
						A	B	C/D	A+B				
CCA/V-ICI	71,2	40,0	91,9	21,4	224,5	27	7	2	34	858	65	37	12,1
EMGO+	56,1	41,8	107,2	3,7	208,7	22	7	12	29	805	152	58	14,4
ICaR-VU	44,2	9,1	25,4	8,3	87,0	28	0	12	28	512	29	15	11,6
NCA	44,5	22,9	51,5	7,9	126,7	12	0	1	12	507	21	32	11,4
MOVE	14,9	5,6	14,3	0,8	35,5	4	1	0	5	178	20	6	12,0
Overig	14,3	0,5	4,2	1,1	20,0	0	3	0	3	78	40	12	5,5
VUmc Totaal	245,0	119,9	294,4	43,0	702,3	86	17	27	103	2593	317	186	10,9

Tabel 4: Kennisvalorisatie

Onderzoeksovereenkomsten met bedrijven	10
Aangevraagde patenten	17
Aantal overeengekomen licentieovereenkomsten	5
Aantal gerealiseerde spin-offs	1

BIJLAGE 7: ACCREDITATIES EN ERKENNINGEN

Normerende instantie	Betreft	Afdeling	Jaar
Erkenningen: ziekenhuisbreed	Norm en versienummer		
Nederlands Instituut voor Accreditatie van Zorginstellingen	<i>Kwaliteitsnorm zorginstellingen 2.1</i>	VUmc	2011
Informatiebeveiliging in de zorg	<i>Informatiebeveiliging in de zorg NEN 7510</i>	VUmc	2010
Veiligheids Management Systeem Veiligheids Programma	<i>Veiligheid in de zorg NTA 8009:2007</i>	VUmc	2011
Erkenningen: kwaliteitsvisitatie	Kwaliteitsvisitatie		
Ned. ver voor anesthesiologie (NVA)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Anesthesiologie	2012
		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
Ned. ver voor Klinische Geriatrie (NVKG)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Klinische geriatrie	2008
Ned. ver voor Heelkunde (NVvH)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Heelkunde, waaronder vaatchirurgie	2011
Nederlandse Vereniging Voor Immunologie (NVVI)	<i>beroepsvisitatie</i>	Immunologie	2013
Ned. ver. voor Intensive Care (NVIC)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Intensive Care	2012
Ned. Ver. voor Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie	<i>beroepsvisitatie</i>	Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie	2012
Ned. Ver. voor Pathologie (NVVP)	<i>beroepsvisitatie</i>	Klinische pathologie	2013
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	2010
Ned. Ver. voor Maag-darm-lever artsen (NVMDL)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Maag-, darm- en leverziekten	2010
Ned. Ver. voor medische microbiologie (NvMM)	<i>beroepsvisitatie</i>	Medische microbiologie en infectiepreventie	2011
Ned. Ver. voor neurologie (NVN)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Neurologie	2010
Ned. Ver. nucleaire geneeskunde (NVNG)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Nucleaire geneeskunde en PET-research	2011
Ned. orthopaedische vereniging (NOV)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Orthopedie	2012
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	2012
Ned. Huisartsen Genootschap (NHG)	<i>praktijkaccreditatie</i>	Universitaire Huisartsenpraktijk VUmc	2012

Erkenningen: onderwijs	Norm en versie-nummer		
Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie	Beoordelingskaders accreditaties-telsel hoger onderwijs december 2010	Studie geneeskunde	2012
Cedeo		Amstel Academie - maatwerk bedrijfsopleidingen - open bedrijfsopleidingen	2010
Verpleegkundigen en verzorgenden (V&V)		Amstel academie - afdeling bij- en nascholing	2010
Erkenningen: divers	keurmerk of prijs		
Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector	2009	Dialyseafdeling	2012
		Psychiatrie Buiten-Amstel	2010
		Universitaire poliklinische apotheek	2010
FENAC		Audiologie	2010
European Board of Ophthalmology		Oogheelkunde	2009
SKION		Kinderoncologie	2010
Landelijke stuurgroep universitaire netwerken huisartsgeneeskunde (LSUNH)	kwaliteitsvisitatie	Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde	2008
FACT JACIE	FACT JACIE versie 5.2	Hematologie afdeling: stamceltransplantatie	2011
		Kindergeneeskunde Hematologie	2012
Ministerie van VWS	Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal	Erkenning als orgaanbank: - stamcellaboratorium	2011
Ministerie van VWS	Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal	IVF laboratorium voortplantingsgeneeskunde	2012
GMP-fabrikantenvergoeding (diverse radiofarmaca)	EU GMP	Nucleaire geneeskunde en PET-research (loc RNC)	2010
GMPz	GMPz	Klinische Farmacologie en Apotheek	2010
GMP-fabrikantenvergunning voor onderzoeksfarmaca	EU GMP	Klinische Farmacologie en Apotheek	2011
GCP (door Centre of Human drug research)	EU GCP	Vrije Universiteit medisch centrum: diverse geneesmiddelen trials	2010
Stichting voor de bevordering van de kwaliteit van het laboratorium-onderzoek en voor de accreditatie van laboratoria in de gezondheidszorg. CCKL is onderdeel van de Raad van Accreditatie (RvA) - unit Zorg.	CCKL praktijkrichtlijn 4 (sinds 2005)	Klinische Chemie	2012
		Hematologisch laboratorium	2012
		Stamceltransplantatielaboratorium	2011
		Medische Microbiologie en Infectiepreventie	2012
		Klinische pathologie en medische immunologie	2013
		Laboratorium Chromosoomdiagnostiek	2009
		Laboratorium Klinische Farmacologie en Apotheek	2009
		Laboratorium voor DNA- en eiwitdiagnostiek	2010
		IVF laboratorium voortplantingsgeneeskunde	2008

Ned ver van Medisch Ethische Toetsingscommissies	<i>Intervisiesysteem</i>	Medisch Ethische Toetsingscommissie	2012
Ernst & Young accountants		Accountantsdienst	jaarlijks
ISO	ISO 9001:2008	Projectbureau Huisvesting	2011
Certificatie-Arbodiensten		dienst ARBO en milieu	2010
AD top 100	<i>76e plaats (4eUMC)</i>	Accountantsdienst	2012
Intermediair Imago werkgevers - non profitsector	<i>33e plaats</i>	VUMC	2012
Randstad award: aantrekkelijkste werkgever - non profitsector	<i>10e plaats</i>	VUmc	2012
Hart- van Vaatgroep: vaatkeurmerk	<i>vaatkeurmerk</i>	VUmc	2012
Menzis TopZorg	<i>TopZorg-contract</i>	Heelkunde vaatchirurgie	2012
Consumentenbond: zorg bij een beroerte	<i>middenmoter</i>	prostaatkanker	2012
Stichting kind en ziekenhuis	<i>bronzen smiley</i>	VUmc	2012
	<i>bronzen smiley</i>	kinderafdeling	2012
NVVC criteria rondom PCI-procedures	<i>vermelding op de witte lijst</i>	dagbehandeling	2012
NVVC criteria rondom ICD-implantaties	<i>vermelding op de witte lijst</i>	cardiologie	2012
Monitor FertiliteitsZorg klinieken	<i>pluim</i>	cardiologie	2012
Lareb: landelijk aanmelden van bijwerkingen	<i>15e plaats</i>	VUmc	
Citatiescore wetenschappelijk onderzoek	<i>1e plaats</i>	VUmc	2012

BIJLAGE 8: AFKORTINGENLIJST

Afkorting	
Aios	Arts in opleiding tot specialist
AMC	Academisch Medisch Centrum Amsterdam
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	Extracorporeel Photopheresis
EVA	Electronisch Patiënten Dossier VUmc AMC
FMEA	Failure Mode and Effects Analysis
GiG	GGZ inGeest
GPS	Geïntegreerd Patienten Informatie Systeem
H2LS	Human health and Life Sciences
HSMR	Hospital Standardized Mortality Rate
IC	Intensive Care
IcarVU	Instituut voor Cardiovasculair Onderzoek
IFMS	Individueel functioneren medisch specialisten
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
WBMV	Wet bijzondere medische verrichtingen
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
Wtzi	Wet toelating zorginstellingen

