

VUmc maakt  
een nieuwe start!

# JAARVERSLAG 2013



## Leeswijzer

Het jaarverslag begint achtereenvolgens met een voorwoord van de raad van bestuur en een verslag van de raad van toezicht. Hoofdstuk 1 beschrijft de uitgangspunten bij de verantwoording over het verslagjaar 2013. Het tweede hoofdstuk gaat in op het profiel van de organisatie. In hoofdstuk 3 wordt een toelichting gegeven op het bestuur, toezicht en de advies- en medezeggenschapsorganen. Het meerjarenbeleid en het strategisch beleid van VUmc treft u in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 wordt verslag gedaan van de geleverde inspanningen en behaalde prestaties in 2013.

Het laatste hoofdstuk bestaat uit de resultatenrekening, balans en het kasstroomoverzicht.

De uitgebreide jaarrekening is te vinden op onze website [www.VUmc.nl](http://www.VUmc.nl).

*Naam verslagleggende rechtspersoon:* stichting VU-VUmc<sup>1</sup>

*Adres:* De Boelelaan 1117

*Postcode:* 1081 HV Amsterdam

*Telefoonnummer:* (020) 4444444

*Nummer Kamer van Koophandel:* 53815211

*E-mailadres:* [communicatie@VUmc.nl](mailto:communicatie@VUmc.nl)

*Internetpagina:* [www.VUmc.nl](http://www.VUmc.nl)

<sup>1</sup> VUmc is samen met de VU ondergebracht in de stichting VU-VUmc; beide instellingen publiceren een eigen jaarverslag. Tevens wordt op Stichtingsniveau een jaarverslag en jaarrekening gepubliceerd.

**Ontwerp:** Joost van Ommen, Studio VU

**Fotografie:** DigiDaan (omslagfoto, pagina 8, 10, 16, 22, 26 en 47)

Jean-Pierre Jans (pagina 18, 20, 21, 24, 25, 31, 33, 35, 36, 37, 39, en 43)

# INHOUDSOPGAVE

<b>VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR</b>	<b>4</b>
<b>VERSLAG RAAD VAN TOEZICHT</b>	<b>5</b>
<b>1. UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGLEGGING</b>	<b>9</b>
<b>2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE</b>	<b>11</b>
2.1 Structuur en organisatie	11
2.2 Kerngegevens	11
2.3 Samenwerkingsrelaties	13
2.4 Werkgebieden	15
<b>3. BESTUUR, TOEZICHT EN MEDEZEGGENSCHAP</b>	<b>17</b>
3.1 Bestuur en toezicht	17
3.2 Advies- en medezeggenschapsorganen	19
<b>4. STRATEGIE EN BELEID</b>	<b>23</b>
4.1 Strategie en beleid	24
4.2 Toekomst	25
<b>5. INSPANNINGEN EN PRESTATIES</b>	<b>27</b>
5.1 Patiëntenzorg	27
5.2 Onderzoek	32
5.3 Onderwijs en opleiden	35
5.4 HRM	38
5.5 Financiën en bedrijfsvoering	40
5.5 ICT	43
5.6 Maatschappelijk verantwoord ondernemen	44
5.7 Communicatie en reputatie	46
<b>6. BALANS, RESULTATENREKENING EN KASSTROOMOVERZICHT</b>	<b>48</b>
<b>BIJLAGEN</b>	<b>53</b>
Bijlage 1: Organisationschema VUmc	53
Bijlage 2: Holdingstructuur VU & VUmc	54
Bijlage 3: Raad van bestuur	55
Bijlage 4: Raad van toezicht	57
Bijlage 5: Risicomanagement	60
Bijlage 6: Accreditaties en erkenningen	61
Bijlage 7: Afkortingenlijst	64

# VOORWOORD

## RAAD VAN BESTUUR

### Inleiding

In 2013 heeft VUmc een nieuwe start gemaakt. In dit jaarverslag wordt inzicht gegeven in het gevoerde beleid en de geleverde inspanningen en prestaties. Graag lichten wij in dit voorwoord een aantal onderwerpen toe.

### Alliantie VUmc-AMC

VUmc en AMC hebben in december 2013 een voorgenomen besluit genomen tot een bestuurlijke fusie. Door een bundeling van kennis en kunde willen VUmc en AMC de basis leggen om ook in de toekomst voor specifieke patiëntgroepen zorg van de hoogste kwaliteit te kunnen leveren, volgens de nieuwste inzichten en met inzet van kostbare noodzakelijke apparatuur. Medio maart 2014 heeft de Autoriteit Consument en Markt (ACM) laten weten op dit moment teveel bezwaren te hebben tegen een bestuurlijke fusie. Het belangrijkste argument van de ACM is dat zij pas kan instemmen met een bestuurlijke fusie indien VU en VUmc twee zelfstandige rechtspersonen vormen. Op grond van dit standpunt van de ACM hebben VUmc en AMC besloten om het voorgenomen besluit over een bestuurlijke fusie in te trekken. De ambities staan echter overeind en in de komende periode worden andere samenwerkingsmogelijkheden onderzocht. De ACM heeft ruimte toegezegd om samenwerking intensief vorm te blijven geven. Zij het in een vorm waarin beide huizen vooralsnog twee afzonderlijke organisaties blijven met twee raden van bestuur en twee raden van toezicht. Een uitgebreide toelichting op de voorgenomen alliantie treft u in hoofdstuk 4.

### Kwaliteit van zorg

In 2013 is een aantal belangrijke verbeteringen gerealiseerd op het gebied van kwaliteit van zorg (veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid en doelmatigheid). Om een aantal voorbeelden te noemen: er is een multidisciplinaire commissie gestart die calamiteiten systematisch onderzoekt en analyseert, vanaf 1 januari 2013 is een uniforme regeling hoofdbehandelaarschap ingevoerd, het klachtenmanagement is geprofessionaliseerd en er is sterk geïnvesteerd in de samenwerking tussen medisch specialisten door de invoering van TEAMS (methode om medisch specialisten te toetsen en te trainen op basis van competenties, zoals reflectie, communicatie en samenwerking).

### Onderzoek in VUmc: top van de medische wetenschap

Op het gebied van onderzoek draait VUmc al jaren mee in de absolute top van de internationale medische wetenschap. Dat blijkt onder andere uit de analyse van de wetenschappelijke literatuur door het Centrum voor Wetenschap- en Techniekstudies (CWTS). VUmc scoorde in 2013 voor het derde jaar op rij als beste Nederlands UMC.

### Financiën

Uit de begroting en het meerjarenperspectief blijkt dat de financiële exploitatie van VUmc in de jaren 2014 en 2015 onder druk staat. Gelet op de invoering van prestatie-bekostiging en de daarmee samenhangende aanscherping van het risicoprofiel van de zorgsector door onder andere financiers, is het van belang om minimaal ten opzichte van de in de sector geldende norm voldoende solvabel te zijn. Door de in de afgelopen jaren opgebouwde vermogenspositie blijven de geprognostiseerde solvabiliteitsratio's de komende jaren ruimschoots boven de minimaal gestelde norm door financiers. De bedrijfsopbrengsten zijn van 666 mln in 2013 naar 720 mln in 2013 gestegen. Het netto resultaat in 2013 is 3,2 mln.

### Tot slot

Rest ons alle VUmc-ers hartelijk te danken voor de inzet die ze het afgelopen jaar hebben getoond om 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, 22 april 2014*

*Drs. W.J. (Wouter) Bos, voorzitter raad van bestuur  
Prof. dr. W.A.B. (Wim) Stalman, vicevoorzitter raad van bestuur / decaan  
Prof. dr. C.H. (Chris) Polman, lid raad van bestuur*

# VERSLAG RAAD VAN TOEZICHT

## Inleiding

De raad van toezicht Stichting VU-VUmc heeft in 2013 toezicht gehouden op het college van bestuur van de Vrije Universiteit (VU) en de raad van bestuur van het VU medisch centrum (VUmc). De raad van toezicht Stichting VU-VUmc hield tevens toezicht op het bestuur van de Stichting VU-VUmc, dat bestaat uit de leden van de instellingsbesturen van VU en VUmc.

Tot 1 juni 2013 functioneerde de raad van toezicht Stichting VU-VUmc tevens als raad van toezicht van GGZ inGeest; sindsdien heeft GGZ inGeest een eigen raad van toezicht. Met dit verslag legt de raad van toezicht verantwoording af over het uitgeoefende toezicht in 2013.

## Terugblik 2013

Het jaar 2013 was, evenals 2012, voor de instellingen VU en VUmc en de raad van toezicht een jaar vol uitdagingen en veranderingen. Er hebben zich een aantal personele wisselingen voorgedaan in de besturen en de raad van toezicht; daarnaast bestond er veel aandacht in de media voor ontwikkelingen binnen de instellingen VU en VUmc. De leden van de raad van toezicht hebben daaraan veelvuldig en intensief aandacht besteed, zowel binnen als buiten de instellingen. Eind 2013 stemde de Ledenraad van de VU-Vereniging, die aan de Stichting is gelieerd, in met de herstructurering van de Vereniging tot een brede vereniging van de hele VU-gemeenschap. Een aantal statutaire veranderingen werd doorgevoerd, zoals verbreding van het lidmaatschap en de bestuurssamenstelling. De benoeming van leden van de raad van toezicht van de Stichting in hun eerste termijn blijft een bevoegdheid van de Ledenraad van de Vereniging. Tevens werd de raad van toezicht VU-Vereniging opgeheven; het toezicht op de VU-Vereniging vindt vanaf 1 januari 2014 plaats door de Ledenraad van de VU-Vereniging.

## VU medisch centrum

De raad van toezicht is in 2013 actief betrokken geweest bij de voorgenomen alliantie tussen VUmc en AMC en de bestuurlijke, financiële en juridische consequenties. In het bijzonder heeft de raad van toezicht Stichting VU-VUmc aandacht gevraagd voor de verankering met de band met de VU in onderwijs en onderzoek, campusontwikkeling en financiering, alsmede van de identiteit. De strategische en inhoudelijke koers in deze samenwerking wordt door de raad van toezicht gesteund; daartoe vond ook veelvuldig afstemming plaats met de raad van toezicht van het AMC.

In 2013 is het verscherpt toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) opgeheven en is het gemaakte verbeterplan uitgevoerd. Het verheugt de raad van toezicht dat in 2013 substantiële stappen zijn gezet in de kwaliteitszorg, multidisciplinaire samenwerking, interne verbinding en daarmee verbetering van de positie van VUmc. De raad van toezicht dankt de heren drs. F.R. Plukker en prof. dr. F.H.M. Corstens, die samen met prof. dr. W.A.B. Stalman deze ontwikkelingen mogelijk gemaakt hebben.

In het voorjaar van 2013 is de raad van toezicht de werving gestart voor de definitieve invulling van de raad van bestuur VUmc, nadat de posities van voorzitter en lid patiëntenzorg vanaf eind augustus 2012 ad interim bezet zijn geweest. Per 1 juli 2013 is prof. dr. C.H. Polman benoemd tot lid raad van bestuur met de portefeuille patiëntenzorg, en per 19 augustus 2013 is drs. W.J. Bos benoemd tot voorzitter raad van bestuur. De raad van toezicht heeft er vertrouwen in dat de raad van bestuur in deze nieuwe samenstelling de uitgezette koers succesvol verder zal brengen.

De raad van toezicht heeft zich naast bovengenoemde zaken, beziggehouden met de ontwikkeling van het elektronisch patiëntendossier, de onderhandelingen met zorgverzekeraars, de opzet van het Imaging Center, de goedkeuring van de begroting en de jaarstukken, het onderzoek door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar declaraties en de portefeuillevverdeling van de raad van bestuur in de nieuwe samenstelling.

## Governance en compliance

De raad van toezicht heeft in 2013 nadere maatregelen genomen waardoor nu wordt gehandeld in overeenstemming met de *Code Goed Bestuur Universiteiten*, zoals vastgesteld in 2013.

De genomen maatregelen betreffen de volgende:

- De bezoldiging van de nieuw aangetrokken bestuurders is conform de bepalingen in de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT);
- De werving van de leden raad van toezicht is via een openbare procedure geschied; hetzelfde gold voor de werving leden instellingsbesturen;
- De raad van toezicht krijgt vanaf 2014 de beschikking over een functioneel onafhankelijke secretaris.

In verband met de status van bijzondere instelling, en het daarmee samenhangende gegeven dat VU en VUmc samen deel uitmaken van één rechtspersoon, wijkt de governance van de VU en VUmc in de volgende opzichten af van hetgeen krachtens de wet voor de openbare instellingen geldt:

- De raad van toezicht, die toezicht houdt op beide instellingen en de Stichting, omvat zeven leden;
- Benoeming van de leden van de raad van toezicht in hun eerste termijn geschiedt door de Ledenraad van de VU-Vereniging.

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 UMC's. Een toelichting op de wijze waarop en de mate waarin voldaan is aan de code is opgenomen in paragraaf 3.1 ("Normen voor goed bestuur").

### Samenstelling raad van toezicht Stichting VU-VUmc

Het principe van onafhankelijkheid is door de raad van toezicht geëerbiedigd. De raad van toezicht was gedurende 2013 steeds zo samengesteld, dat de leden ervan ten opzichte van elkaar en ten opzichte van het college van bestuur en de raad van bestuur onafhankelijk en kritisch konden opereren. De samenstelling van de raad van toezicht is sterk aan verandering onderhevig geweest.

Op 1 januari 2013 telde de raad van toezicht slechts twee leden: prof. dr. C.P. Veerman (voorzitter) en drs. J.P. Rijdsdijk. Op 28 februari 2013 heeft de Benoemingsadviescommissie van de Ledenraad VU-Vereniging, daartoe gemandateerd door het besluit van de Ledenraad VU-Vereniging op 30 november 2012, de leden H.H.J. Dijkhuizen RA en drs. W. Geerlings per 1 maart 2013 benoemd tot leden van de raad van toezicht. De Ledenraad VU-Vereniging heeft dit besluit bekrachtigd in haar vergadering van 12 april 2013. De heer Dijkhuizen is naast lid ook benoemd tot vicevoorzitter van de raad van toezicht en voorzitter van de Audit- en Huisvestingscommissie. De heer Geerlings is benoemd op voordracht van de cliëntenraad academische ziekenhuizen (CRAZ) en is de contactpersoon voor de OR VUmc. Op 14 juni 2013 werd door de Ledenraad van de VU-Vereniging per 1 september 2013 benoemd het lid prof.mr. A.T. Ottow. Mevrouw Ottow is benoemd tot lid dat in het bijzonder het vertrouwen geniet van de medezeggenschap VU.

Op 6 september 2013 werden door de Ledenraad van de VU-Vereniging benoemd de leden prof. dr. E.C. Klasen en mr. drs. J.L. Burggraaf. De heer Klasen is naast lid ook benoemd tot vicevoorzitter van de raad van toezicht en voorzitter van de Kwaliteitscommissie. De heer Burggraaf is tevens lid van de auditcommissie.

Prof. dr. C.P. Veerman heeft in september te kennen gegeven zijn functie als voorzitter raad van toezicht te willen neerleggen per 1 januari 2014. De raad van toezicht is hem dank verschuldigd voor zijn leiding in de afgelopen twee jaren.

Per 1 januari 2014 is drs. W.J. Kuijken benoemd tot voorzitter van de raad van toezicht Stichting VU-VUmc.

### Commissies van de raad van toezicht

#### *Audit- en huisvestingscommissie*

De Audit- en Huisvestingscommissie is in 2013, naast de advisering over de Jaarrekeningen 2012 en de begroting 2014 van de instellingen en Stichting, intensief betrokken geweest bij de EIB financiering voor het investeringsprogramma VU Campus. Op 19 september is het financieringscontract met de Europese Investeringsbank (EIB) getekend.

De wisseling van de externe accountant, waardoor de audit 2012 een intensief traject is geweest, was een belangrijk punt op de agenda van de commissie. Het proces jaarrekening nam met name aan VU zijde relatief veel tijd in beslag vanwege de nog sterk gedecentraliseerde administraties gecombineerd met de andere inzichten van de nieuwe accountant vergeleken met de vorige. De managementletter van PWC was voor de Audit- en Huisvestingscommissie aanleiding het bestuur van de instellingen te verzoeken tot een herziening van de positie van de Interne Accountsdienst te komen. Daarnaast heeft de Commissie in lijn met best practices ook ontmoetingen met de externe accountant gehad buiten de aanwezigheid van de bestuurders.

Op verzoek van de Audit- en Huisvestingscommissie is in 2013 een aanscherping gerealiseerd in de uitvoer van het Treasury statuut waarbij voor de instellingen en de Stichting concrete treasuryplannen 2013 zijn opgesteld. In de toekomst zullen de treasuryplannen integraal onderdeel uitmaken van de begrotingen van de instellingen en de Stichting.

#### *Kwaliteitscommissie*

Wegens het beperkte aantal leden van de raad van toezicht is de Kwaliteitscommissie in 2013 één keer bijeen geweest. Zaken die de kwaliteit van de instellingen aangingen, zijn ad hoc door individuele leden behandeld. De Kwaliteitscommissie heeft wat VUmc betreft gesproken over de stand van zaken van het NZa-onderzoek, de rankings ziekenhuizen, de Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR), een overzicht van klachten en claims en de gesprekken met de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Aan VU zijde was aandacht voor de Instellingstoets Kwaliteitszorg, de rankings studenten en enkele casussen wetenschappelijke integriteit. Vanaf 2014 komt de Kwaliteitscommissie vier maal per jaar bijeen.

#### *Remuneratiecommissie*

De raad van toezicht had vanwege zijn geringe omvang geen Remuneratiecommissie ingesteld; feitelijk vervulde daardoor de hele raad van toezicht de taken van een remuneratiecommissie.

Er zijn in 2013 ad hoc commissies ingesteld voor:

- Werving toezichthouders fase 1, maart 2013 (gedeeltelijk samen met een afvaardiging van de medezeggenschap VU);
- Werving toezichthouders fase 2;

- Werving- en selectiecommissie voorzitter en lid raad van bestuur;
- Werving- en selectiecommissie voorzitter College van Bestuur;
- Werving- en selectiecommissie voorzitter raad van toezicht.

In alle commissies werden de voorzitters besturen als adviserende leden toegevoegd.

Nieuwe leden van de raad van toezicht volgden een introductie-programma in VU en VUmc.

De raad van toezicht vergadert vóór iedere raad van toezicht-vergadering afzonderlijk, zonder bestuurders. In 2013 zijn verschillende vergaderingen geweest waarin de raad van toezicht (gedeeltelijk) buiten aanwezigheid van de bestuurders heeft gesproken. Van al deze vergaderingen is door de secretaris een verslag gemaakt. In deze vergaderingen is ook over het eigen functioneren en de eigen werkwijze van de raad van toezicht gesproken.

Ten aanzien van de remuneratie van bestuurders heeft de raad van toezicht met bestuurders die zijn vertrokken in 2013 en één in 2012, afspraken gemaakt over hun vertrekregeling. De raad van toezicht heeft zich op het standpunt gesteld dat eerder gemaakte arbeidsrechtelijke afspraken eerbiedigd dienden te worden. Met de aangetreden vier nieuwe bestuurders zijn beloningsafspraken gemaakt passend binnen de kaders van de WNT.

Voor 2014 heeft de raad van toezicht een Remuneratiecommissie ingesteld, bestaande uit de leden Dijkhuizen (voorzitter, q.q. als vicevoorzitter raad van toezicht), Kuijken (vicevoorzitter, q.q. als voorzitter raad van toezicht) en Rijdsdijk.

#### *Contacten met de medezeggenschap van VU en VUmc*

Leden van de raad van toezicht die in het bijzonder het vertrouwen genieten van de medezeggenschap of contactpersoon zijn, hebben op verschillende momenten formeel en informeel met (leden van) de medezeggenschapsorganen afgestemd. Alle nieuwe leden van de raad van toezicht hebben als onderdeel van de aanstellingsprocedure gesprekken gevoerd met de GV VU en de OR VUmc. Leden van de raad van toezicht hebben aan beide zijden overlegvergaderingen bijgewoond.

#### **Tot slot**

De raad van toezicht dankt de bestuurders en allen binnen de instellingen voor de inspanningen en prestaties van het afgelopen jaar. Het was voor velen geen gemakkelijk jaar, waarin onze beide instellingen af en toe onder zware druk stonden. De raad van toezicht heeft veel respect voor de wijze waarop desondanks de kernprocessen onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg met grote betrokkenheid zijn verricht.

De raad van toezicht heeft er het volste vertrouwen in dat de goede richting die in 2013 is ingezet zich in 2014 versneld zal voortzetten.

28 mei 2014

*Raad van toezicht Stichting VU-VUmc*

*Drs. W.J. (Wim) Kuijken, voorzitter  
H.H.J. (Herman) Dijkhuizen RA, vicevoorzitter  
Prof. dr. E.C. (Eduard) Klasen, vicevoorzitter  
Mr. drs. J.L. (Jan Louis) Burggraaf  
Drs. W. (Willem) Geerlings  
Prof. mr. A.T. (Annetje) Ottow  
Drs. J.P. (Jacqueline) Rijdsdijk*



De polikliniek VUmc CCA - diagnose en behandeling is een unieke plek die veel exposure geeft in binnen- en buitenland. Alles staat in het teken van service aan de patiënt. Alle 34 bedden zijn bijvoorbeeld voorzien van een LCD-scherm waar mensen tv, films of relevante medische informatie kunnen ontvangen. Maar echte gastvrijheid staat of valt met de menselijke factor en de betrokkenheid bij de patiënt.



# 1

# UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGLEGGING

Het jaarverslag bestaat uit een verslag, de jaarrekening en overige gegevens. Samen met de kern- en productiegegevens die VUmc aanlevert via DigiMV legt het concern VUmc hiermee verantwoording af over het jaar 2013.

*Deze uitgave bevat hoofdstuk 1 t/m 6 van het jaarverslag 2013 van VUmc, inclusief balans, resultatenrekening en kasstroom-overzicht. Het volledige jaarverslag omvat ook de uitgebreide jaarrekening. Die is te vinden op onze website [www.VUmc.nl](http://www.VUmc.nl).*



Dankzij een verdovingspleister kan de infuusnaald in het dagchirurgisch centrum van het ziekenhuis volledig pijnloos worden ingebracht.

# 2

# PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

## 2.1 STRUCTUUR, ORGANISATIE EN KERNGEGEVENS

### Structuur

De instellingen VU en VUmc zijn samen in de Stichting VU-VUmc ondergebracht. 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.

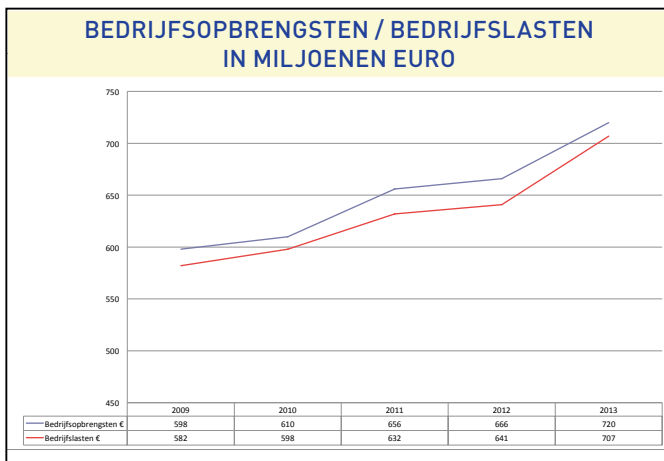
### Organisatie

VUmc kent een divisiestructuur waarbij de medische afdelingen zijn ondergebracht in divisies. Een overzicht van de organisatiestructuur van VUmc inclusief de medische afdelingen is opgenomen in **bijlage 1**. 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.

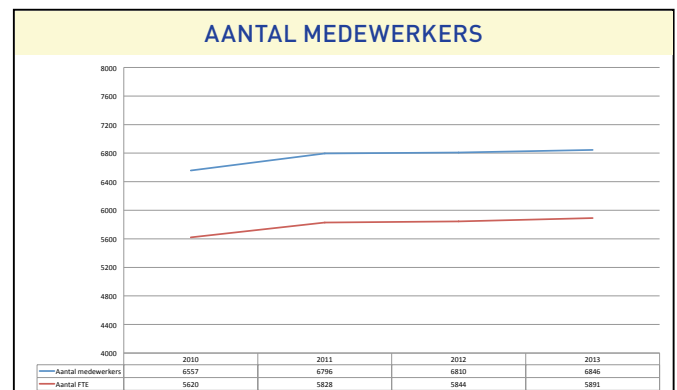
### Kerngegevens

In onderstaande grafieken treft u een aantal kerngegevens van VUmc. Onder andere over de omzet, het aantal medewerkers en de kerntaken patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiding.

Uit grafiek 1 volgt dat de bedrijfsopbrengsten zijn toegenomen van € 666 miljoen in 2012 naar € 720 miljoen in 2013. De bedrijfslasten zijn van € 641 miljoen in 2012 gestegen naar € 707 miljoen in 2013.



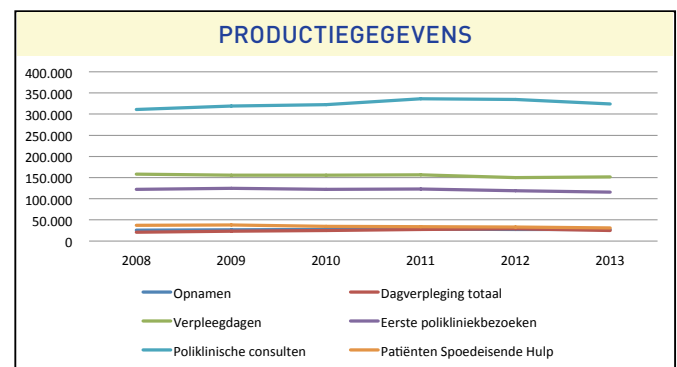
grafiek 1



grafiek 2

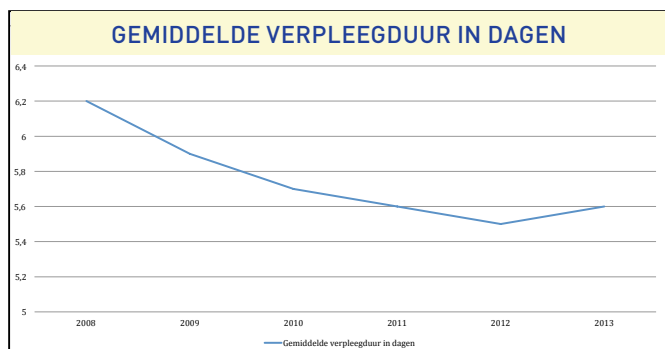
Grafiek 2 laat de ontwikkeling van het aantal medewerkers zien in VUmc van 6.557 in 2010 naar 6.846 in 2013. Een stijging van 4,4%.

De productiegegevens van VUmc op het gebied van patiëntenzorg zijn weergegeven in grafiek 3. Er is een onderscheid gemaakt in: totaal aantal opnamen, verpleegdagen, eerste polikliniekbezoeken, poliklinische consulten en patiënten op de spoedeisende hulp.



grafiek 3

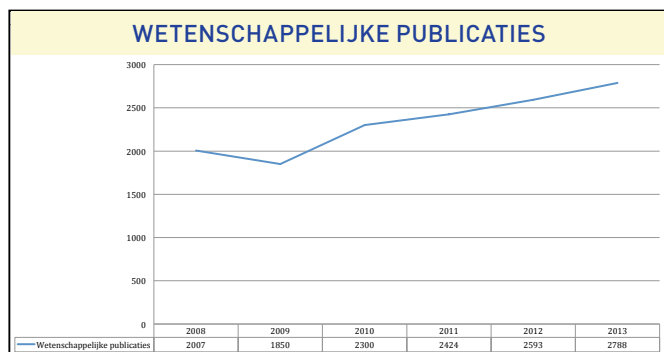
De gemiddelde verpleegduur in dagen (grafiek 4) laat van 2008 t/m 2012 een dalende trend zien. In 2013 is er een licht stijging waarneembaar van gemiddeld 5,5 verpleegdagen naar 5,6 verpleegdagen.



grafiek 4

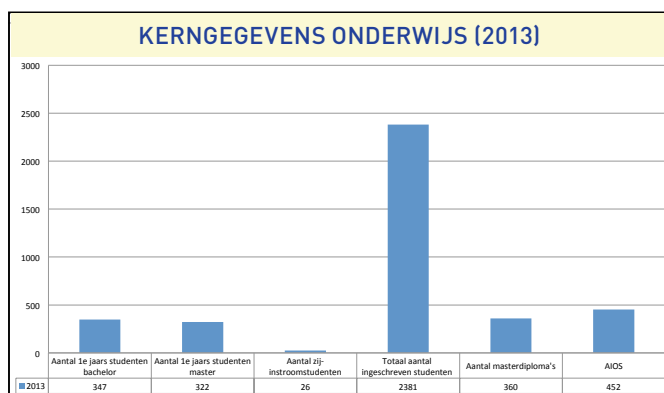
In grafieken 5 en 6 is een aantal kerngegevens opgenomen over onderzoek en onderwijs.

Uit grafiek 5 volgt dat VUmc in 2013 2.788 wetenschappelijke publicaties heeft verzorgd. Dit is 195 meer t.o.v. 2012.



grafiek 5

Grafiek 6 geeft een overzicht van onder andere het aantal studenten in VUmc. In 2013 waren er 2.381 studenten ingeschreven waarvan 347 eerstejaars bachelor studenten en 322 eerstejaars masterstudenten.



grafiek 6

## 2.3 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 relaties met zorgpartners.

<b>Academisch medisch centrum (AMC)</b>	<p>Op 24 december 2013 hebben VUmc en AMC een voorgenomen besluit tot een bestuurlijke fusie genomen. Een uitgebreide toelichting op de samenwerking met het AMC treft u in hoofdstuk 4 (strategie en beleid).</p>
<b>Ziekenhuis Amstelland</b>	<p>VUmc en Ziekenhuis Amstelland hebben op 18 februari 2014 een raamovereenkomst gesloten voor samenwerking op het gebied van basiszorg. VUmc en Ziekenhuis Amstelland werken op de volgende gebieden samen:-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nefrologie;</li> <li>- pathologie;</li> <li>- SEH;</li> <li>- klinische genetica;</li> <li>- diabetes;</li> <li>- nucleaire geneeskunde;</li> <li>- radiotherapie;</li> <li>- orthopedie;</li> <li>- klinische fysiologie;</li> <li>- de apotheek.</li> </ul> <p>In het kader van bovenstaande samenwerkingen organiseren VUmc en Ziekenhuis Amstelland tweemaal per jaar een bestuurlijk overleg.</p>
<b>Reade</b>	<p>VUmc en Reade te Amsterdam werken al geruime tijd samen op het gebied van reumatologie en de revalidatiegeneeskunde. De samenwerking tussen VUmc en Reade concentreert zich op dit moment op het gebied van onderzoek en ontwikkeling. Hiernaast zijn er enkele dubbelbenoemingen bij de medische staf reumatologie. Er is geen gezamenlijk zorgaanbod.</p>
<b>NKI-AVL</b>	<p>VUmc, AMC en het NKI-AVL hebben gezamenlijk van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een WBMV-vergunning (Wet op bijzondere medische verrichtingen) voor protontherapie verkregen. Uitgangspunt is om vanuit een gelijkwaardig partnerschap voor deze vorm van radiotherapie op het terrein van het NKI-AVL het 'Amsterdam Proton Therapy Center' (APTCC) te realiseren.</p>
<b>GGZ inGeest (GIG)</b>	<p>De samenwerking tussen VUmc en GGZ inGeest te Amsterdam gaat al meer dan 85 jaar terug en ziet op het volledige werkterrein van de academische psychiatrie. VUmc en GGZ inGeest werken samen bij het verzorgen van de academische werkplaatsfunctie. Kern van de academische werkplaatsfunctie is dat er gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek plaatsvindt en dat er onderwijs aan studenten geneeskunde wordt gegeven. De opleiding psychiatrie verzorgt GGZ inGeest zelf. Daarnaast is sprake van samenwerking op het gebied van zorg, te weten klinische psychiatrische zorg (2e lijn bij GGZ inGeest, 3e lijn bij VUmc) en in het aanbod van 2e lijns soma-psyche zorg. 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 2013 zijn de samenwerkingsafspraken vastgelegd in een nieuwe samenwerkingsovereenkomst. Belangrijke mijlpaal in de samenwerking in 2013 was de opening van de gezamenlijke nieuwbouw aan de Westflank.</p>

<b>Zaans Medisch Centrum</b>	<p>Naast de samenwerking die VUmc met Zaans Medisch Centrum onderhoudt in Esperanz-verband (zie onderstaand) werken de huizen ook op andere gebieden samen. In 2009 hebben VUmc en Zaans Medisch Centrum een samenwerkingsovereenkomst gesloten voor een duurzame samenwerking op kerntaken. Zaans Medisch Centrum maakt vanaf 1 juli 2009 deel uit van het ROAZ (regionaal overleg acute zorg) VUmc. VUmc verzorgt de traumaregistratie van Zaans Medisch Centrum. De diagnostische afdelingen van VUmc en Zaans Medisch Centrum werken samen op het gebied van consulten en het leveren van expertise op het gebied van speciale technieken. De gebieden waarop VUmc en Zaans Medisch Centrum verder samenwerken zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acute zorg;</li> <li>- verloskunde en gynaecologie;</li> <li>- PET/CT-scans;</li> <li>- neurochirurgie;</li> <li>- neurologie;</li> <li>- klinische genetica;</li> <li>- oncologie</li> <li>- radiotherapie; en</li> <li>- Intensive care volwassenen (ICV).</li> </ul>
<b>Kennemer Gasthuis</b>	<p>VUmc en Kennemer Gasthuis te Haarlem onderhouden een vakinhoudelijke samenwerking op de volgende gebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- radiotherapie;</li> <li>- hematologie;</li> <li>- intensive care;</li> <li>- klinische genetica.</li> </ul>
<b>Sint Maartenskliniek</b>	<p>Het streven van de samenwerking tussen VUmc en Sint Maartenskliniek te Nijmegen is om een nationaal en internationaal netwerk van topeferente wervelkolom klinieken te creëren, die samenwerken op het gebied van patiëntenzorg, onderwijs en opleiding, en onderzoek.</p>
<b>Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (SLAZ)</b>	<p>VUmc en SLAZ<sup>3</sup> te Amsterdam werken op de volgende gebieden samen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hematologie (meer specifiek de diagnostiek en de behandelingen);</li> <li>- kindergeneeskunde (meer specifiek neonatologie, kinderendocrinologie, kinderneuro, kindercardio, metabole, kindernefrologie en kinder maag-darm- en leverziekten);</li> <li>- dermatologie (beide huizen verwijzen patiënten naar elkaar door).</li> </ul>
<b>Spaarne</b>	<p>VUmc en Spaarne Ziekenhuis hebben een raamwerkovereenkomst opgesteld waarin in algemene bewoordingen wordt gesproken over samenwerking op het gebied van patiëntenzorg. Deze raamwerkovereenkomst wordt vervolgens in deelafspraken uitgewerkt. Zo zijn partijen ten aanzien van de hematologie nu vergevorderd in het opstellen van een 'uitwerkingsovereenkomst'. VUmc en het Spaarne Ziekenhuis werken naast de hematologie op de volgende gebieden samen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dialyse/nefrologie;</li> <li>- interne geneeskunde;</li> <li>- heelkunde/longchirurgie;</li> <li>- klinische genetica;</li> <li>- radiotherapie;</li> <li>- KNO;</li> <li>- longziekten;</li> <li>- verloskunde en gynaecologie;</li> <li>- urologie.</li> </ul>
<b>Esperanz</b>	<p>Esperanz, het samenwerkingsverband voor oncologische zorg van Westfriesgasthuis te Hoorn, Waterlandziekenhuis te Purmerend en Zaans Medisch Centrum te Zaandam, werkt samen met de afdeling radiotherapie VUmc om in de Noord-Hollandse regio patiënten de radiotherapeutische zorg te bieden. In december 2012 zijn de deuren geopend van de dependance Radiotherapie VUmc op het terrein van Westfriesgasthuis te Hoorn. Patiënten die vanuit de Esperanz-ziekenhuizen voor radiotherapie in aanmerking komen, worden in principe naar deze dependance verwezen voor behandeling. VUmc radiotherapeuten participeren in diverse multidisciplinaire overleggen van Esperanz voor de inhoudelijke afstemming.</p>

<b>Stichting Epilepsie Instellingen Nederland (SEIN)</b>	<p>SEIN is een kennis- en expertisecentrum voor mensen met epilepsie en verwante aandoeningen. SEIN is gespecialiseerd in diagnose, behandeling, begeleiding en wetenschappelijk onderzoek van en naar epilepsie. VUmc en SEIN werken nauw samen op het gebied van de epilepsiechirurgie. Het betreft een driehoek die bestaat uit (i) de afdeling neurochirurgie van VUmc, (ii) de afdeling klinische neurofysiologie en magneto-encefalografie van VUmc (onderdeel van de afdeling neurologie) en (iii) SEIN. Ook is het laboratorium van SEIN ondergebracht in VUmc. De samenwerking tussen VUmc en SEIN ziet op zorg en wetenschappelijk onderzoek.</p>
<b>Alexander Monro Ziekenhuis</b>	<p>VUmc en AMC zijn een samenwerking gestart met het Alexander Monro Borstkankerziekenhuis. In het Alexander Monro borstkankerziekenhuis zal een spreekuur voor mensen met verhoogde kans op borstkanker worden geopend. Deze zogeheten erfelijkheidspoli wordt opgezet in nauwe samenwerking met de afdelingen klinische genetica van VUmc en AMC.</p>

## 2.4 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. Ruim 60% van de studenten geneeskunde loopt minimaal één keer een co-schap in het buitenland. De opleidingstaakstelling voor medisch-specialistische vervolgoopleidingen realiseert VUmc in intensieve samenwerking met ziekenhuizen in de eigen regio.



De hoeveelheid zuurstof in het bloed geeft belangrijke informatie over de gezondheidstoestand van een patiënt. De rode bloedlichaampjes die gebonden zijn aan zuurstofmoleculen hebben een rodere kleur dan hemoglobine dat geen zuurstof vasthoudt. Dit verschil in kleur wordt vastgelegd door een saturatiemeter. Deze stuurt infrarode lichtgolven door de huid en vangt het teruggekaatste licht terug op. Het kleurverschil bepaalt de saturatie.



# 3

# BESTUUR, TOEZICHT, BEDRIJFSVOERING EN MEDEZEGGENSCHAP

## 3.1 BESTUUR EN TOEZICHT

### 3.1.1 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 UMC's. Evenals de Zorgbrede Governance Code werkt deze code volgens het zogenaamde 'pas toe of leg uit'-principe.

VUmc past de Governance code toe, om een aantal voorbeelden te noemen:

- bij de vervulling van zijn taak richt de raad van bestuur zich op het belang van VUmc in zijn geheel en weegt daartoe de belangen van relevante stakeholders af;
- de raad van bestuur is verantwoordelijk voor het beheersen van risico's verbonden aan de activiteiten van VUmc. In 2013 zijn hiertoe de zogenaamde risicokaarten geactualiseerd. In 2014 zal tevens het risicomangement op Stichtingsniveau worden geïntensiveerd;
- Er is een informatieprotocol tussen de raad van bestuur en raad van toezicht waarin de inrichting van de onderlinge informatievoorziening is geregeld. Ook in 2013 is er aan het protocol invulling gegeven;
- Er zijn door de raad van toezicht gesprekken gevoerd met de leden van de raad van bestuur over hun functioneren;
- De leden van de raad van bestuur zijn transparant over de uitoefening van nevenfuncties (zie bijlage 3 van dit jaarverslag); er is op geen enkele wijze sprake van enige vorm van belangenverstremgeling.

#### Kernwaarden en VUmc-code

In juli 2013 heeft de raad van bestuur de VUmc-code vastgesteld. De VUmc-code beschrijft vanuit de kernwaarden betrokkenheid, zorgvuldigheid en ambitie welk gedrag VUmc van haar medewerkers verwacht en waar de grenzen liggen. Alle medewerkers, maar speciaal ook leidinggevenden spelen een belangrijke rol bij het uitdragen van de code.

#### Klokkenluidersregeling

In VUmc is een klokkenluidersregeling van kracht. De regeling maakt veilig melden van (vermoedens van) misstanden mogelijk. Onderdeel van de regeling is dat het mogelijk is melding te doen bij een externe commissie.

### 3.1.2 Raad van bestuur

De raad van bestuur bestaat uit drie leden die samen een collegiaal bestuur vormen: Wouter Bos (voorzitter), Wim Stalman (vicevoorzitter en decaan) en Chris Polman (lid met portefeuille patiëntenzorg). Een overzicht van de nevenfuncties van de leden van de raad van bestuur treft u in *bijlage 3*.



*Wouter Bos trad in augustus 2013 aan als voorzitter van de raad van bestuur van VUmc*

'Vanaf de dag dat ik hier begon merk ik dat iedereen weer met de toekomst bezig wil zijn en vooral ook met de inhoud: zorg, onderzoek, onderwijs en opleiding'

#### **In 2013 is het fundament gelegd voor een nieuwe toekomst**

"In 2013 heeft VUmc een nieuwe start gemaakt. De komst van nieuwe bestuurders en toezichhouders is daarbij in mijn ogen een detail. Wat belangrijker is, is dat is uitgesproken wat in het verleden mis is gegaan. We hebben er een klap op gegeven en de focus verlegd naar de toekomst. VUmc wil topzorg, toponderzoek en topopleidingen bieden. Mensen zijn met nieuwe verantwoordelijkheden bezig en hebben nieuwe uitdagingen opgepakt. Dat is een stevig fundament om met positieve energie verder te kunnen groeien."

#### **Alliantie met het AMC**

"De aanvraag voor een fusie met het AMC is de meest ingrijpende beslissing van het afgelopen jaar. Hoewel de Autoriteit Consument en Markt (ACM) onlangs heeft laten weten op dit moment teveel bezwaren te hebben tegen een bestuurlijke fusie staan de ambities overeind en worden in de komende periode worden andere samenwerkingsmogelijkheden onderzocht en denken we na over de vraag of we in de toekomst op één of twee locaties actief blijven en hoe die locaties er uit moeten zien. De doelstellingen van de alliantievorming zijn onveranderd. We merken dat er in het huis een enorm constructieve stemming heerst om daar op alle

niveaus over mee te denken. Op sommige terreinen zijn we ook al bezig om taken en verantwoordelijkheden te expliciteren en in een groot aantal opzichten gelijk te schakelen. Dat vraagt een ongelooflijke inspanning van alle betrokkenen maar is hard nodig, bijvoorbeeld bij EVA, het gemeenschappelijk patiëntendossier van AMC en VUmc".

#### **Gezonde toekomst**

"Intern willen we in 2014 een grote sprong maken in het meten van de kwaliteit van onze zorg. Die informatie is al beschikbaar, maar willen we op bestuurlijk niveau inzichtelijk maken met een 'dashboard', zodat we slagvaardiger kunnen optreden. We willen nieuwe fondsen aantrekken voor wetenschappelijk onderzoek en hopen in 2014 verder te komen met de financiering van het Imaging Center, wat de basis onder onze wetenschappelijke ambities verder zal versterken. Daarnaast moet VUmc de komende vier jaar veertig miljoen euro bezuinigen. Dat heeft ingrijpende gevolgen voor de hele organisatie. Financiële gezondheid is geen doel op zich, maar wel een voorwaarde om in de toekomst te kunnen blijven investeren in nieuwe mensen en nieuwe apparatuur, zodat we onze internationale positie kunnen behouden en versterken."

#### **3.1.3 Raad van toezicht**

De raad van toezicht bestaat uit 7 leden. Een overzicht van de leden van de raad van toezicht in 2013 treft u aan in bijlage 4. In deze bijlage is ook een overzicht opgenomen van de nevenfuncties van de leden van de raad van toezicht. Voor het verslag van de raad van toezicht wordt verwezen naar pagina 5.

## 3.2 ADVIES- EN MEDEZEGGENSCHAPSORGANEN

### 3.2.1 Ondernemingsraad

De raad van bestuur en de ondernemingsraad hebben er in 2013 naar gestreefd om, net als in voorgaande jaren, in goede samenwerking de belangen van VUmc en zijn medewerkers te behartigen. De ondernemingsraad is in 2013 over verschillende onderwerpen om advies gevraagd.

Een aantal voorbeelden:

- de invoering van het elektronisch patiëntendossier;
- de voorgenomen bestuurlijke alliantie met het AMC;
- de reorganisatie van het instituut ondersteuning patiëntenzorg;
- Het Nieuwe Werken;
- de samenwerking met Ziekenhuis Amstelland;
- benoemingen van bestuurders, directeuren en leden van de raad van toezicht.

In het kader van de voorgenomen alliantie met het AMC hebben de raad van bestuur en ondernemingsraad een zogenaamde "alliantietafel" opgericht. Tijdens de "alliantietafel" spreekt de raad van bestuur intensief met een vertegenwoordiging van de ondernemingsraad over ontwikkelingen in de voorgenomen alliantie.

### 3.2.2 Cliëntenraad

De NFU heeft in 2013 besloten tot een herstructurering van de cliëntenraad academische ziekenhuizen (CRAZ). In de huidige situatie bestaat er een centrale cliëntenraad met aandachtspersonen per UMC. In de voorgestelde structuur worden er per UMC lokale cliëntenraden opgericht en een centraal "platform". De cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van het betreffende UMC. Het platform stelt zich tot doel een adviesfunctie te vervullen naar de NFU, op UMC-overstijgende onderwerpen. In 2013 heeft er op reguliere basis overleg plaatsgevonden tussen de portefeuillehouder patiëntenzorg in de raad van bestuur en de aandachtspersonen van de CRAZ. De CRAZ is onder andere om advies gevraagd over de benoemingen van de leden van de raad van bestuur en de voorgenomen alliantie met het AMC.

### 3.2.3 Stafconvent

Het stafconvent vertegenwoordigt het wetenschappelijk personeel en heeft als doel een bijdrage te leveren aan de besturing van VUmc. Het stafconvent tracht zijn doelstelling onder andere te bereiken door de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd te adviseren. In 2013 is het stafconvent betrokken geweest bij verschillende onderwerpen waaronder: de kwaliteitsverbetering op het gebied van medicatieveiligheid en infectiepreventie, het opzetten van de mortaliteitsregistratie, de voorgenomen alliantie met het AMC, de profielen en benoeming van de nieuwe leden van de raad van bestuur en de kaderbrief voor 2014. De raad van bestuur en het dagelijks bestuur van het stafconvent hebben regulier maandelijks overleg.

### 3.2.4 Verpleegkundige adviesraad

De verpleegkundige adviesraad (VAR) levert namens de verpleegkundige beroepsgroep van VUmc een bijdrage aan het besturen van VUmc. De VAR is in 2013 verder geprofessionaliseerd en is over verschillende onderwerpen om advies gevraagd.



*Amy Morreale – Tulleken is voorzitter van de Verpleegkundige Advies Raad (VAR)*

'We willen de interne samenwerking optimaliseren'

“Door de ontwikkelingen van de laatste jaren heeft de VAR een stevigere rol in VUmc gekregen. We worden steeds vaker om advies gevraagd, zowel door de raad van bestuur als door commissies en werkgroepen. Sinds 2013 voert VUmc gericht beleid op calamiteiten, medicatieveiligheid en infectiepreventie. Om de verpleegkundige zorg in VUmc verder te professionaliseren hebben we een strategisch plan en een plan van aanpak geschreven. Eén van de speerpunten is het verbeteren van de multidisciplinaire samenwerking. Samen met het Stafconvent hebben we een online enquête uitgezet om alle samenwerkings-, communicatie- en overlegvormen

tussen artsen en verpleegkundigen in VUmc in kaart te brengen. Wat kunnen we leren van onze best practices en de ervaringen met lean, bij uitstek een multidisciplinaire werkwijze om punten gezamenlijk op te pakken en te verbeteren? Een ander speerpunt is het vergroten van verpleegkundige leiderschap en de betrokkenheid van verpleegkundigen bij het beleid. We willen meer evidence based werken. Wat ons voor ogen staat? Nu komen patiënten voor de specialistische zorg naar VUmc. Het zou mooi zijn als de verpleegkundige zorg zo goed is dat ze speciaal daarvoor voor VUmc kiezen.”

### 3.2.5 Patiëntenparticipatieraad (PPR)

De PPR 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: patiënttevredenheid, EVA en de bewegwijzering.



Pieter ten Brink is voorzitter van de Patiënten participatieraad (PPR)

## 'De relatie tussen patiënt en professional is de rode draad'

"De patiëntenparticipatieraad vertegenwoordigt het perspectief van de patiënt en de bezoeker in VUmc. We hebben een korte lijn met de raad van bestuur en worden gevoed door ontwikkelingen in het zorgproces die de afdelingen aandragen. We denken mee over praktische zaken zoals bewegwijzering en informatievoorzieningen of de toegankelijkheid voor mensen met een rollator of rolstoel. Andere vragen hebben betrekking op de service en zorgverlening aan patiënten of op organisatorische of beleidsmatige kwesties; de accreditatie is aan ons voorgelegd, we lopen mee met de Veiligheidsrondes, geven onze mening over de

CQ-index en zijn al in een vroeg stadium betrokken bij de integrale planning in EVA. Juist omdat we wat verder van de materie afstaan komen we soms tot een ander oordeel. Dat kan heel verhelderend werken en voorkomt kokervisie. De rode draad? We willen bewustzijn kweken voor de relatie tussen patiënt en professional. Daarin hebben beiden hun verantwoordelijkheid. Goede communicatie is enorm belangrijk. Daarom hebben we in het kader van de Patiëntveiligheidsweek tien tips opgesteld waarmee patiënten goed beslagen ten ijs bij de dokter komen. Die willen we in 2014 als kaart presenteren."



In oktober 2013 opende Eberhard van der Laan, burgemeester van Amsterdam, de nieuwe spoedeisende hulp. VUmc is aangewezen als traumacentrum. Dit betekent dat de SEH tegelijkertijd meerdere grote traumapatiënten, dus met zeer ernstig letsel, op moet kunnen vangen. Er zijn daarom vier shockrooms, zelfs een voor kinderen. Maar ook voor minder gevaarlijke verwondingen kunnen patiënten bij de nieuwe SEH terecht.

# 4

# STRATEGIE EN BELEID

## 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.

### Alliantie VUmc-AMC

De raden van bestuur van VUmc en AMC hebben in december 2013 het voorgenomen besluit genomen om een bestuurlijke alliantie te vormen. Dit besluit is voor advisering voorgelegd aan advies- en medezeggenschapsorganen. De voorgenomen alliantie met het AMC vormt een belangrijk onderdeel van de meerjarenstrategie van VUmc en spoort naadloos met de hierboven verwoorde visie.

Medio maart 2014 heeft de Autoriteit Consument en Markt (ACM) laten weten op dit moment teveel bezwaren te hebben tegen een bestuurlijke fusie. Het belangrijkste argument van de ACM is dat zij pas kan instemmen met een bestuurlijke fusie indien VU en VUmc twee zelfstandige rechtspersonen vormen.

Op grond van de standpuntbepaling door de ACM hebben VUmc en AMC besloten om het voorgenomen besluit over een bestuurlijke fusie in te trekken. De ambities staan echter wel overeind en in de komende periode worden andere samenwerkingsmogelijkheden onderzocht. De doelstellingen van de alliantievorming zijn onveranderd. De ACM heeft ruimte toegezegd om samenwerking intensief vorm te blijven geven. Zij het in een vorm waarin beide huizen vooralsnog twee afzonderlijke organisaties blijven met twee raden van bestuur en twee raden van toezicht.

### Achtergrond Alliantie VUmc-AMC

Als UMC hebben VUmc en AMC een bijzondere positie. Ze verlenen zeer specialistische zorg, voor patiënten voor wie geen doorverwijzing meer mogelijk is. Vaak zijn de aantallen klein of is de behandeling zeer complex. Door de samenwerking binnen de voorgenomen alliantie ontstaat een concentratie van expertise, innovatieve infrastructuur en technologie voor specifieke, vaak heel complexe, aandoeningen. Door een bundeling van kennis en kunde leggen VUmc en AMC samen een basis om ook in de toekomst voor specifieke patiëntgroepen zorg van de hoogste kwaliteit te kunnen leveren, volgens de nieuwste inzichten en met inzet van kostbare noodzakelijke apparatuur.

De ingewikkelde, topreferente zorg die AMC en VUmc verlenen, hangt sterk samen met wetenschappelijk onderzoek. Ook hier biedt de alliantie grote voordelen. VUmc en AMC kunnen centers of excellence creëren die tot de Europese top behoren. Voor een grote groep van diverse en soms zeldzame aandoeningen bieden AMC en VUmc samen een optimale bundeling van expertise en kennis. Hetzelfde geldt voor onderwijs, opleiding en training voor studenten geneeskunde of biomedische wetenschappen, artsen in opleiding tot specialist, paramedici en andere gezondheidszorg-werkers.

Samenwerken binnen de alliantie maakt het ook mogelijk doelmatiger te werken. In tijden van economische krimp en zware bezuinigingen blijft er sprake van een groeiende zorgvraag. Door intensief samen te werken kunnen VUmc en AMC de beschikbare capaciteit beter benutten. Dat geldt bijvoorbeeld voor dure infrastructuur en voorzieningen. Doelmatiger gebruik van bestaande middelen is noodzakelijk om in de toekomst de toenemende vraag naar de complexe zorg op te vangen.

Samenvattend heeft de voorgenomen alliantie twee centrale doelen:

1. Verhoging en verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid van de kernactiviteiten van zowel VUmc als AMC;
2. Regionale optimalisatie van de zorg en bijbehorende infrastructuur.



*Prof. dr. René Leemans is hoofd-halschirurg en afdelingshoofd KNO-heelkunde/hoofd-halschirurgie*

## 'De alliantie met het AMC is een intensief en complex proces'

"Op afdelingsniveau en binnen de alliantiegroep voor oncologische zorg zijn we al jaren in gesprek met het AMC over inhoudelijke samenwerking. Daarnaast ben ik als ad interim voorzitter van divisie III, lid van de beleidsraad en bestuurslid van het stafconvent ook op organisatorisch niveau bij de alliantiebesprekingen betrokken. Mede door de schaal, het universitaire niveau en de grote variëteit aan in- en externe stakeholders is het een intensief en complex proces. Wat heel goed is, is dat we de rust hebben genomen om stil te staan bij de vraag waar we met zijn allen over vijftien jaar

willen zijn. Dat schept duidelijkheid, geeft richting aan het proces en biedt een kader voor alle beslissingen die vanaf nu moeten worden genomen. Met de stuurgroep business case onderzoeken we wat het meest doelmatige scenario is. Dan heb je het over harde, kwantificeerbare feiten, over euro's. We nemen overigens ook andere, niet kwantificeerbare factoren mee, zoals de kwaliteit van de zorg voor specifieke patiëntengroepen. Of het nu een uni- of bilocatie wordt, iedereen is vol goede moed en er van overtuigd dat dit de enige juiste weg is."

### **Strategie 2010-2014**

De strategie van VUmc is beschreven in het document "Strategie VU medisch centrum 2010-2014: kennis maakt ons beter, keuzes maken ons onderscheidend". In de loop van 2014 wordt de strategie in het licht van de samenwerking met het AMC herijkt.

### **Strategische impact Imaging Center**

Het VUmc Imaging Center-project heeft als doel het concentreren van alle imaging-gerelateerde faciliteiten, die nu nog over de hele campus verspreid zijn, in een nieuw gebouw. Door realisering van het Imaging Center zullen aanzienlijke kosten worden bespaard. Te denken valt aan kosten voor on-

derhoud en renovatie, organisatieverspilling, kosten van vervanging van apparatuur en logistieke kosten. Zeer belangrijk is de strategische impact die het Imaging Center zal hebben voor VUmc en voor de wereldwijde positionering van VUmc op het gebied van de ontwikkeling van nieuwe innovatieve geneesmiddelen, "personalized medicine", evidence-based medicine en publiek private samenwerking. Nu al vormt het de basis voor de talrijke strategische samenwerkingsverbanden met industrie, overheden en andere kennisinstellingen.

Het project VUmc Imaging Center Amsterdam heeft in januari 2013 goedkeuring verkregen van de raad van bestuur, onder voorbehoud van de financiering. Dit besluit is later in mei door



de raad van toezicht bekrachtigd. In 2014 zal de nadruk liggen op het verwerven van de benodigde financiering door banken. Zodra die gereed is, zal kunnen worden overgegaan tot definitieve gunning van de bouwopdracht.



*Prof. dr. Stevie Tan is oogarts en hoofd van de afdeling Oogheelkunde*

## 'We profileren ons op hoogcomplexere zorg'

"Voor ik in september 2012 naar VUmc kwam heb ik zeventien jaar in het AMC gewerkt. Beide afdelingen werkten op bepaalde vlakken al intensief samen. Oogheelkunde is een grote afdeling met veel subspecialismen. Door de alliantie met het AMC kunnen we meer continuïteit leveren in de patiëntenzorg. Voor mij is het een logisch vervolg dat we samengaan. Natuurlijk zijn er cultuurverschillen, maar we hebben identieke doelstellingen, dezelfde soort patiënten en soms letterlijk dezelfde patiënten. Het is de kunst om in de alliantie die gezamenlijkheid te zoeken. In 2013 heeft onze afdeling een beleidsplan voor 2014 geformuleerd. Als

umc geven we prioriteit aan het verdiepen van de academische zorg. Die beleidskeuze heeft een brede achtergrond en meerdere uitwerkingen, maar roept ook dilemma's op. We willen ons sterker profileren op derde- en soms zelfs vierdelijnszorg, dat sluit een-op-een aan op onze research. Maar we bieden ook basiszorg en hebben veel geïnvesteerd in de vertrouwensband met de eerstelijns. Hoe gaan we om met de huisartsen die jarenlang trouw naar ons hebben verwezen? Dat is een worsteling waar we gezamenlijk uit moeten komen."

### 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 2014 zal de focus liggen op een aantal strategische thema's waaronder: de samenwerking VUmc-AMC, de invoering van (interne) prestatiebekostiging, het programma ombuigingen, het Imaging Center (zie paragraaf 4.1 "strategische impact imaging center"), en de NIAZ-heraccreditatie.

Daarnaast zal er in 2014 net als afgelopen jaar extra aandacht zijn voor de kwaliteit van zorg. Voor de monitoring van de kwaliteit van patiëntenzorg is een kwaliteitsmonitor in ontwikkeling (zie paragraaf 5.1 "kwaliteitsmonitor").



In mei 2013 arriveerde een nieuwe MRI voor de vierde etage van de polikliniek. Met uiterste precisie tilde de grootste zelfrijdende kraan de Toshiba MRI, een apparaat van ruim 6.000 kilo, over de gebouwen van de polikliniek naar het dak boven de MRI-ruimte. Via een speciaal voor dit doel op maat gemaakte opening werd het gevaarte op z'n plaats gezet.

# 5 INSPANNINGEN EN PRESTATIES

## 5.1 PATIËNTENZORG

### Werken aan kwaliteit

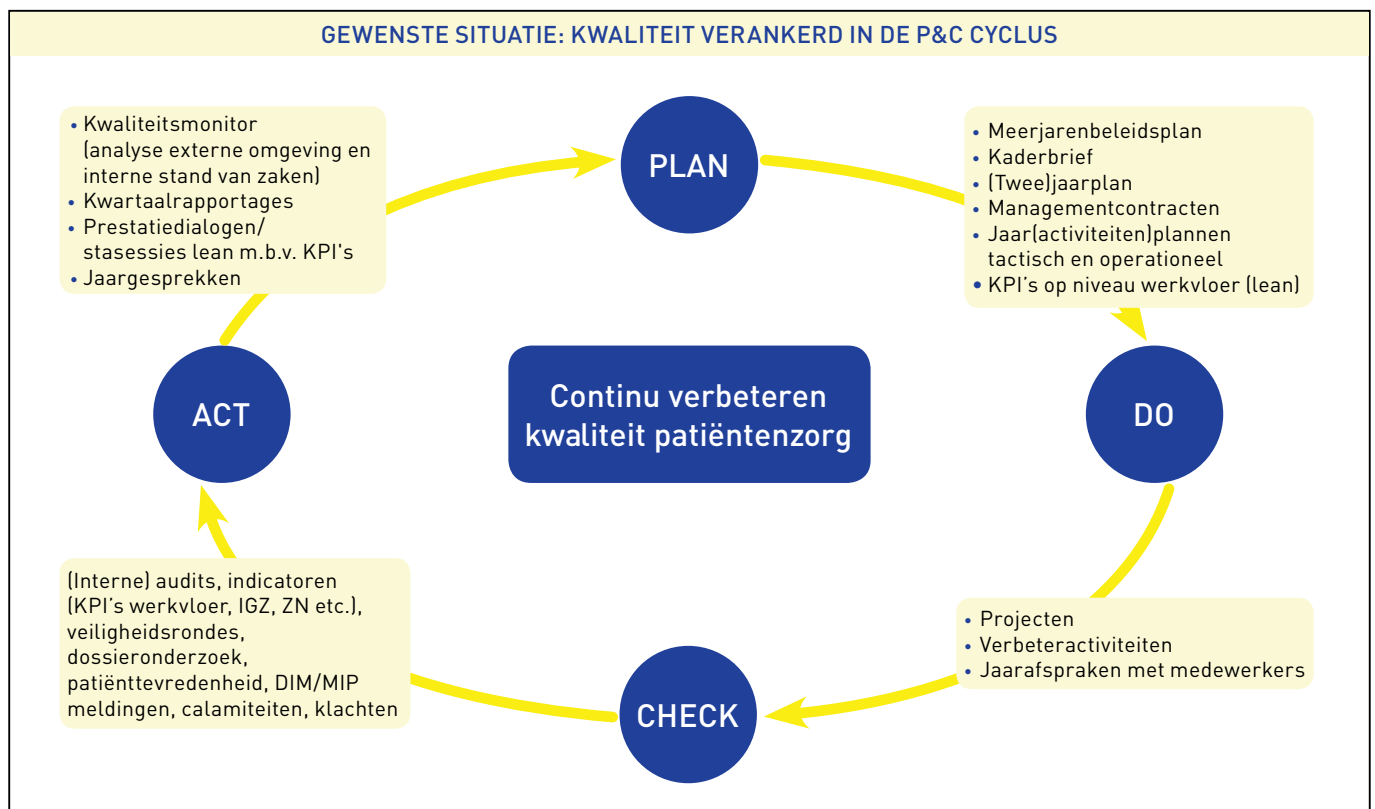
In VUmc staat de continue verbetering van kwaliteit van zorg centraal. In de afgelopen periode is gebleken dat de kwaliteit van de patiëntenzorg onvoldoende was verankerd in de structuur en systemen van VUmc. Dit heeft onder andere geleid tot een reorganisatie van het Instituut Ondersteuning Patentenzorg in Zorghulp en een hernieuwde visie op kwaliteit.

Leidinggevend op alle niveaus hebben een cruciale rol: zij creëren de condities voor succes en coachen en ondersteunen professionals bij het waarmaken van hun operationele verantwoordelijkheden. Om deze lijn van verantwoordelijkheden goed te laten functioneren is het van belang dat er in VUmc op alle niveaus het gesprek wordt gevoerd over kwaliteit van zorg. De nieuwe dienst Zorghulp heeft in deze kwaliteitsorganisatie, samen met de ondersteunende diensten, nadrukkelijk een ondersteunende rol.

### Continue verbeteren

Het is van groot belang dat kwaliteit wordt verankerd in de planning en control cyclus van VUmc. In onderstaand figuur is weergegeven hoe de continue verbetering van kwaliteit van zorg wordt verankerd en gevolgd middels de *PDCA cyclus* (Plan, Do, Check, Act).

In de 'plan' fase wordt op ieder niveau in de organisatie een plan opgesteld met daarin opgenomen concrete en meetbare doelen en kritische prestatie indicatoren (kpi's). In de 'do' fase vinden diverse projecten en verbeteractiviteiten plaats om de gewenste doelen te bereiken. Dit kunnen bijvoorbeeld VUmc-brede en afdelings specifieke activiteiten zijn. In de 'check' fase vinden metingen plaats. Deze gegevens kunnen uit verschillende bronnen komen, zoals audits, DIM/MIP en calamiteitenmeldingen, en patiënttevredenheidsonderzoeken. Deze gegevens worden verzameld in een kwaliteitsmonitor (op afdelings-, divisie- en VUmc-breed niveau). In de 'act' fase wordt op basis van deze kwaliteitsmonitor een analyse gemaakt, die besproken wordt



<sup>4</sup> De raad van bestuur heeft de visie / advies 'Werken aan kwaliteit, van IOP naar Zorghulp' in mei 2013 vastgesteld.

op alle niveaus in de organisatie. Op basis hiervan worden weer nieuwe concrete en meetbare doelen en kpi's opgesteld, waardoor continue verbetering ontstaat.

### Kwaliteitsmonitor

De raad van bestuur heeft de wens uitgesproken om een VUmc-brede monitor in te richten, die maandelijks inzicht geeft in de kwaliteit van de patiëntenzorg. In VUmc wordt al heel veel geregistreerd. De samenhang en analyse van deze kwaliteitsgegevens kan echter nog worden verbeterd. Met de informatie uit de kwaliteitsmonitor kan de raad van bestuur in gesprek gaan met divisiebesturen over de kwaliteit van zorg in hun divisies en tijdig inspelen op ontwikkelingen. Daarnaast kan de monitor worden gebruikt voor beleidsvorming ten aanzien van kwaliteit van zorg.

In 2013 is een werkgroep gestart met het inventariseren van relevante VUmc-brede kwaliteitsindicatoren. De kwaliteitsmonitor wordt zodanig (digitaal) ingericht dat hij ook kan worden gebruikt door de divisiebesturen en afdelingen, eventueel aangevuld met divisie/afdelingsspecifieke kwaliteitsindicatoren.

### Lean

Vanuit de strategische doelstelling 'zorgvuldig omgaan met mensen en middelen' is in 2010 gestart met de verspreiding van lean denken en werken door de gehele organisatie. Inmiddels zijn 31 afdelingen/zorgeenheden bezig met het dagelijks oplossen van problemen op de werkvloer, waardoor veiligheid, kwaliteit, efficiency en werkplezier verbeteren.

Ter illustratie enkele voorbeelden van bereikte resultaten:

Geëlimineerde verspilling	Opbrengst	Werkplek
Vorraad	- €128.000 minder medicatiekosten	Intensive Care (IC) i.s.m. de klinische farmacologie en apotheek (KFA)
Beweging	- 2900 uur minder zoeken naar materialen - 390 uur minder zoeken en lopen in medicijnkamer	Verpleegeenheid heelkundige oncologie (VHON) en Verpleegkundige zorgeenheid cardiochirurgie (VCCH).
Overproductie	- €27.500 besparing door elimineren maaltijden voor ontslagen patiënten - €92.000 + €20.000 besparing door minder onnodig weggooien van medicijnen	Voedingsadministratie KFA
Wachten	- Wachtijd van 4-6 weken naar 2 dagen en 520 uur bespaard	Poli dermatologie Cardiologie
Fouten	- 94% minder fouten en 1,3 fte bespaard in personele indeling OK-assistenten - Geen (bijna-)botsingen met bedden meer door plaatsing bolspiegels op onoverzichtelijke kruispunten	OK Patiëntenvervoer
Overbewerking	- 300 uur bespaard + betere informatie door vervangen teamoverleg door stasessies - 500 uur bespaard door stoppen met onnodig scheiden van bedlinnen	Poli Neurologie Beddencentrale

Voor een duurzame verspreiding van Lean is leiderschap essentieel op alle niveaus. Er vindt daarom intensieve training plaats van leidinggevendenden met een eigen geaccrediteerd trainingsprogramma. Inmiddels hebben bijna 250 medewerkers deze training afgesloten met een certificaat.

In 2013 heeft het lean-team naast het begeleiden van 12 afdelingen/zorgeenheden een extra bijdrage geleverd in het verbeteren van de patiëntveiligheid door rechtstreekse betrokkenheid bij vier veiligheidsthema's en hebben er wekelijks stasessies met de raad van bestuur plaatsgevonden om deze vier thema's te bespreken.

### Verandertraject klachtenmanagement

Eind februari 2013 heeft de raad van bestuur VUmc besloten om een verandertraject klachtenmanagement te starten. Voorafgaand aan het verandertraject is er een intern onderzoek uitgevoerd door een hiervoor samengestelde commissie. Inmiddels is een laagdrempelige werkwijze, patiëntvriendelijke

en empathische klachtafhandeling en een gestandaardiseerde werkprocedure geïmplementeerd.

Een van de stappen in de geïmplementeerde procedure is het triage moment van klachten. Dagelijks worden klachten door de aanwezige klachtenfunctionarissen getrieerd en aan een verantwoordelijke toegewezen. In het klachtenproces VUmc wordt een onderscheid van complexiteit van klachten gemaakt. De complexiteit van een klacht wordt door de klachtenfunctionarissen bepaald tijdens het triage overleg. Bij hoog- en zeer hoog complexe klachten wordt respectievelijk binnen 48 uur en 24 uur (op werkdagen) contact opgenomen met de klager en/of familie.

### Klachten

In 2013 heeft de klachtencommissie 19 klachten in behandeling genomen. Er is sprake van een daling van het aantal klachten ten opzichte van voorafgaande jaren. Ter vergelijking; in 2012

werden er in VUmc 35 klachten in behandeling genomen door de commissie; in 2011 waren dat 33 klachten en in 2010 ging het om 28 klachten.

De klachtencommissie verklaart de daling voor belangrijk deel door het ingezette "Verandertraject Klachtenmanagement".

### Hoofdbehandelaarschap

Op 1 januari 2013 is een uniforme regeling voor hoofdbehandelaarschap ingevoerd voor alle in VUmc opgenomen patiënten. De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de regie en de coördinatie gedurende het gehele zorgproces van de patiënt, van onderzoek tot en met de laatste controle na een eventuele behandeling. De hoofdbehandelaar is het vaste aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten. 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.

Sinds 1 april 2013 wordt de hoofdbehandelaar ook aan patiënten met een poliklinische afspraak in VUmc gecommuniceerd. Vaak is dat de specialist van het eerste contact met de patiënt. Periodiek vinden metingen plaats. Uit de gegevens blijkt dat aan 89% van de nieuwe patiënten in de polikliniek weet wie zijn hoofdbehandelaar is. Onze medewerkers werken er hard aan om dit percentage te verhogen.

### Melden en afhandelen van calamiteiten

Met ingang van december 2012 is een multidisciplinair samengestelde commissie ingesteld die verantwoordelijk is voor het onderzoek naar (mogelijke) calamiteiten en voor de identificatie van verbeteringen in de patiëntenzorg die hieruit kunnen voortvloeien. In 2013 heeft de commissie 32 mogelijke calamiteiten onderzocht. Bij een deel van deze meldingen is de slotconclusie dat er sprake is geweest van een complicatie. Daarnaast geeft de analyse van de bevindingen van de calamiteitencommissie aanknopingspunten voor verbeteringen van de kritische processen in VUmc.

### 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 verzet om de doelstellingen van deze thema's te behalen. In 2013 is in VUmc extra geïnvesteerd in de thema's: postoperatieve wondinfecties (POWI), pijnbestrijding, medicatieverificatie en kwetsbare ouderen. In 2013 is grote vooruitgang geboekt ten aanzien van deze thema's.

### Veiligheidsrondes

Tijdens veiligheidsrondes wisselen medewerkers en leidinggevenden verbeterpunten uit ten aanzien van patiëntveiligheid op de afdeling, zoals het verbeteren van communicatie, het verhogen van betrokkenheid en de ondersteuning van de leiding bij verbetermaatregelen. In 2013 zijn er 19 veiligheidsrondes georganiseerd op zowel klinische als poliklinische zorgeenheden, laboratoria en ondersteunende diensten. De leden van de raad van bestuur participeren in de veiligheidsrondes.

### Meldingen incidenten patiëntenzorg

Het totale aantal incidentmeldingen (MIP en DIM) in 2013 was 3.602 (in 2012 waren dat er 3.636). Elke 4 maanden wordt een rapportage gemaakt over de belangrijkste knelpunten en verbeteracties van de afzonderlijke veiligheidscommissies.

### Interne audits 2013

In VUmc worden, op basis van de Kwaliteitsnorm Zorginstelling van het NIAZ, interne audits gehouden om afdelingen en stafdiensten een kwaliteitsspiegel voor te houden. In 2013 zijn negen audits op medische afdelingen, twee audits bij medisch ondersteunende afdelingen en twee audits bij stafdiensten uitgevoerd. Bij twaalf van de dertien van de audits betrof het een toetsing in de tweede cyclus van vier jaar. Bij zes van de dertien audits is de afdeling bezocht door twee auditteams. Door documentonderzoek, interviews met medewerkers en een rondgang op de werkplekken worden de positieve bevindingen en de verbeterpunten omtrent de kwaliteit 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.

### Informatiebeveiliging

VUmc stelt hoge eisen op het gebied van privacy- en informatiebeveiliging. Informatie moet op het juiste moment voor de juiste persoon beschikbaar zijn, betrouwbaar zijn en vertrouwelijk worden behandeld; persoonsgegevens en bescherming van de persoonlijke levenssfeer van betrokkenen vraagt extra aandacht. Begin 2011 is VUmc gecertificeerd voor de NEN-norm 7510 'informatiebeveiliging in de zorg'. Via periodieke audits toetst Lloyd's of de naleving van de beveiliging voldoende is en of verbetering waarneembaar en aantoonbaar is.

### 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 (basisprestatie 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.





Jan Roos, Lisette te Velde, Marieke Visser en Sjoerd Greuters (van linksboven naar rechtsonder) zijn adviseur medische zaken bij de nieuwe dienst Zorgsupport, voorheen Instituut Ondersteuning Patiëntenzorg (IOP)

*Dr. Jan Roos is senior adviseur medische zaken bij Zorgsupport*

‘De nieuwe medisch adviseurs staan meer met hun voeten in de klei’

“Toen VUmc onder verscherpt toezicht kwam werd al snel duidelijk dat de dienstverlening van het IOP meer medische ondersteuning behoefde van mensen die met de voeten in de klei staan. Van ons vieren ben ik de link met het verleden. Door drie medici extra aan te trekken is de situatie aanmerkelijk verbeterd. Lisette, Marieke en Sjoerd staan midden in de praktijk, signaleren gemakkelijker verbetermogelijkheden en kunnen gericht adviseren over praktische oplossingen die werken in de kliniek. En, heel belangrijk: ze hebben daardoor ook het vertrouwen van collega’s. Onze hoofdtaken zijn het onderhouden van contact met de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het verzamelen van indicatoren over de patiëntenzorg.”

*Dr. Lisette te Velde is oncologisch chirurg*

‘De indicatoren raken de kern van de patiëntenzorg’

“De prestatie-indicatoren vertalen de kwaliteit van de zorg in objectieve maatstaven die iedereen kan begrijpen en met elkaar kan vergelijken. Daar wordt de zorg op ingekocht en VUmc op afgerekend. De wet- en regelgeving genereert dat je heel veel informatie moet aanleveren, dat vraagt input vanuit de klei. Dat is meer dan een administratieve handeling en raakt de kern van de patiëntenzorg. Door het analyseren en kwantificeren van alle informatie uit MIP, DIM, klachten, calamiteiten en claims kunnen we formuleren wat voor dit ziekenhuis de grootste risico’s zijn. De top 3 - calamiteiten, medicatieveiligheid en infectiepreventie - is inmiddels opgenomen in de kaderbrief. Daarnaast kan er veel beter en veiliger.”

*Dr. Marieke Visser is neuroloog*

‘Incidentenonderzoek is een complex en intensief proces’

“Als er iets gemeld moet worden aan de Inspectie coördineren wij het onderzoek in huis. Incidentenonderzoek is een complex en intensief proces. We onderzoeken het incident in brede context, dus collega’s moeten vrijuit kunnen spreken. Dat kan alleen op basis van vertrouwen. We komen heel veel professionaliteit tegen. Goede patiëntenzorg begint bij een gedeeld gevoel van verantwoordelijkheid voor de kwaliteit, als organisatie, als team, als professional. Op basis daarvan kun je elkaar aanspreken, problemen signaleren en oplossen. Dat moet tussen de oren komen. Dat gebeurt overigens al. Met teamtrainingen en simulaties anticiperen teams op risicovolle situaties en analyseren ze hun eigen functioneren.”

*Dr. Sjoerd Greuters is anesthesioloog*

‘Van ballen afvangen naar beleid maken’

“In 2014 willen we kijken wat we ziekenhuis breed kunnen verbeteren en verbetertrajecten initiëren en begeleiden. Patiëntenzorg is mensenwerk. Uit ervaring weet ik dat een controlefunctie kwetsbaar maakt voor fouten, zeker in stresssituaties. Op de OK probeer ik continu alle ballen uit het doel te houden. Dat geldt overigens ook voor verpleegkundigen op de afdeling. Omdat iedereen daaraan gewend is, is het lastig dat patroon te doorbreken. In plaats van doorgaan met ballen afvangen zou het beter zijn als we vooraf analyseren waar de gaten kunnen vallen en dat vertalen naar verbeterprocessen. Door veiligheidssystemen in te bouwen houd je bovendien ruimte over om de zorg verbeteren. Als dat lukt ben je spekkoper.”

## 5.2 ONDERZOEK

### Inleiding

VUmc staat als kenniscentrum voor onderscheidend translationeel wetenschappelijk onderzoek, in samenhang met patiëntenzorg en hoogwaardig wetenschappelijk onderwijs.

Het onderzoek in VUmc is geconcentreerd binnen vijf zwaartepunten. Het onderzoek bij die vijf zwaartepunten is ondergebracht in vijf onderzoeksinstituten (zie onderstaande tabel).

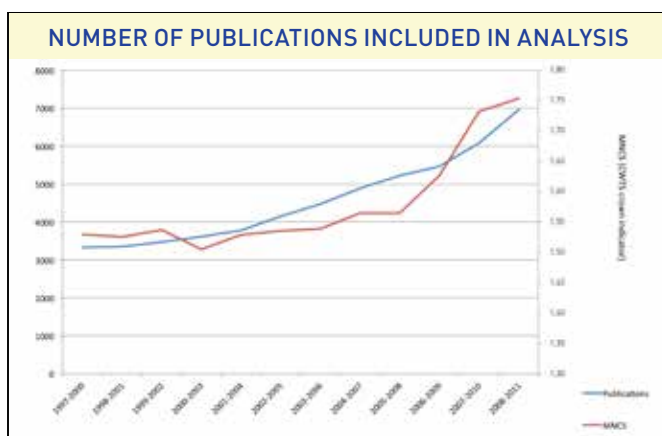
Zwaartepunt	Onderzoeksinstituut
Kanker en afweer	VUmc Cancer Center Amsterdam (CCA)
Hersenen	Neuroscience Campus Amsterdam (NCA)
Hart en vaten	Institute for Cardiovascular Research (IcaR)-VU
Extra- en transmuraal	Institute for Health & Care Research (EMGO+)
Bewegen	MOVE research institute Amsterdam

### Toppositie CWTS-analyse

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 vooral uit een grotere gemiddelde impact van deze wetenschappelijke publicaties.

Wat betreft dat laatste: in 2013 heeft VUmc voor het derde opeenvolgende jaar de toppositie bereikt onder de Nederlandse UMC's in de citatie analyse van het Center for Science & Technology Studies (CWTS). De VUmc MNCS (Mean Normalized Citation Score) van 1,75 betekent dat de VUmc publicaties 75% vaker worden geciteerd dan het wereldgemiddelde in de corresponderende vakgebieden waarin gepubliceerd wordt.

Uit onderstaande grafiek blijkt dat de gemiddelde citatiescore in VUmc de afgelopen jaren sterk is toegenomen. De meest recente CWTS-analyse - over de periode 2008-2011 - is gedaan in 2013.



grafiek 8

### 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 2013 was om de onderzoeksinfrastructuur verder te ontwikkelen en uit te bouwen.

#### Onderzoeksinfrastructuur Pijlers VUmc

De evaluatie van het Clinical Research Bureau (CRB) heeft in 2013 plaatsgevonden. Op basis van deze evaluatie en op advies van de onderzoeksraad heeft de raad van bestuur besloten tot continuering van het CRB.

#### Onderzoeksinfrastructuur in de UMCA-alliantie

In het kader van de UMCA (universitair medisch centrum Amsterdam)-alliantie is besloten de 'dure' infrastructuur in afstemming en waar nuttig of noodzakelijk gezamenlijk te ontwikkelen, en een gezamenlijk onderzoekskwaliteitsbeleid te ontwikkelen.

### Financiering en bekostiging van wetenschappelijk onderzoek

Rond de financiering/bekostiging van wetenschappelijk onderzoek spelen de komende jaren de volgende belangrijke issues:

1. Afname omvang en herverdeling eerste geldstroom. Vanwege reeds vaststaande en te verwachten bezuinigingen op de rijksbegroting zal de eerste geldstroomfinanciering voor wetenschappelijk onderzoek waarschijnlijk (verder) afnemen. Er komt daarmee nog meer noodzaak om de eerste geldstroommiddelen voor wetenschappelijk onderzoek zo goed mogelijk te investeren en beter te verantwoorden. Hiervoor is in 2013 een model ontwikkeld om die (her)ver-



- deling met name te baseren op beloning van onderzoeksprestaties –in de vorm van wetenschappelijke promoties, succesvolle externe acquisitie, en wetenschappelijke publicaties-, en deels op de zwaartepunten aansluitende onderzoeksbeleidsplannen van afdelingen en divisies. Vanaf 2015 wordt het model stapsgewijs ingevoerd.
2. Verandering van het landschap van 2e en 3e geldstroom. De externe acquisitie van VUmc komt met name uit NWO/ ZonMW en de collectebusfondsen. Deze fondsen zullen de komende jaren vanwege bezuinigingen (verder) afnemen en/of anders worden ingezet en verdeeld. De onderzoeksmiddelen vanuit de Europese Commissie zullen vanaf 2014

- naar alle waarschijnlijkheid toenemen in het kader van het nieuwe Europese onderzoeksprogramma Horizon 2020.
3. Focus op valorisatie en publiek-private samenwerking. Bekostiging van onderzoek kan ook voortkomen uit publiek-private samenwerking en door valorisatie van de resultaten en producten van wetenschappelijk onderzoek. VUmc wil publiek-private samenwerking en commerciële valorisatie de komende jaren verder versterken. Om dit te stimuleren is in 2013 een start gemaakt de bestaande technology transfer offices van VUmc, AMC, VU en UvA te integreren in een pan-Amsterdams TTO.



*Mr. drs. Marco Keim is bestuursvoorzitter van Aegon Nederland en bestuurslid van Stichting Steun VUmc Alzheimercentrum*

## '100% gaat naar Alzheimer-onderzoek'

"Aegon wil mensen helpen om financieel bewust te worden, zodat ze zelf bewust keuzes kunnen maken voor hun financiële toekomst. Als Alzheimer je geheugen en bewustzijn aantast, kan dat niet meer. We steunen het VUmc Alzheimercentrum financieel, maar medewerkers organiseren bijvoorbeeld ook sponsorfietsritten en staan stil bij Wereld Alzheimer Dag. Op die momenten worden bijzondere gesprekken gevoerd, ook omdat meerdere collega's van dichtbij hebben meegemaakt hoe ingrijpend Alzheimer is. Het is meer dan een goed doel voor Aegon, we hebben echt een band met het Alzheimercentrum. Ik ben actief binnen het bestuur van Stichting Steun VUmc Alzheimercentrum, dat extra fondsen

aanboort voor wetenschappelijk onderzoek. We proberen ons netwerk zo goed mogelijk in te zetten om extra steun te verwerven. Het mooie is dat honderd procent van de opbrengst van onze fondsenwervende activiteiten daadwerkelijk wordt geïnvesteerd in onderzoek en we direct kunnen inspringen op actuele ontwikkelingen. We financieren bijvoorbeeld MRI- en PET-scans in een aantal projecten. In 2013 hebben we bovendien bijgedragen aan de start van het onderzoek naar biomarkers voor progressie van ziekte en cognitieve achteruitgang en is het fundamentele onderzoek van dr. Scheper en haar lab naar de rol van het tau-eiwit bij Alzheimer ingebed."

### Alliantie en netwerkvorming

De raden van bestuur van VUmc en AMC hebben er in het voorjaar van 2013 voor gekozen om het onderzoek in (voorgenomen) alliantieverband te richten op zwaartepunten en te organiseren in gezamenlijke onderzoeksinstituten. Concentratie van onderzoek zal plaatsvinden binnen zeven zwaartepunten: Infectie/

immuuniteit, Hart & vaten, Metabole ziekten/gastro-intestinale aandoeningen, Oncologie, Neurowetenschappen, Public health, Beweging, en –voor andere besluitvorming- reproductive health.

Samenwerking met het AMC op het gebied van onderzoek is van belang:

- om meer massa op focusgebieden te creëren en regionale regie te voeren;
- landelijk een doorslaggevende en Europees een significante speler te zijn;
- infrastructuur te kunnen onderhouden en bouwen.

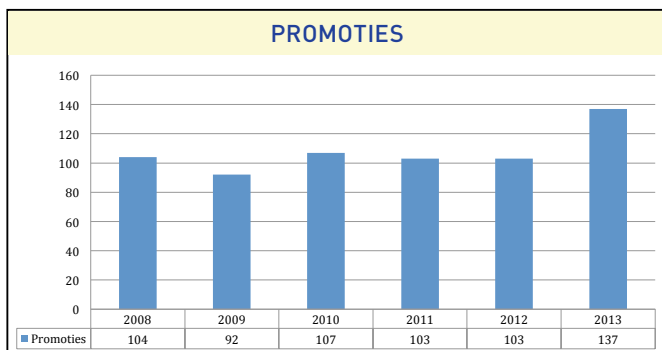
### Onderzoekskwaliteitsbeleid

Inzichten uit wetenschappelijk onderzoek suggereren dat een van de belangrijkste determinanten van het onderscheid tussen excellente onderzoeksinstituten en andere onderzoeksinstituten een goed intern kwaliteitsbeleid is. Binnen VUmc is het kwaliteitsbeleid belegd bij verschillende organisatieonderdelen en infrastructurele pijlers. Wat echter ontbreekt, is een integraal kwaliteitsbeleid en een handzame 'portal' voor wetenschappelijk onderzoekers. Dit beleid is in 2013 deels voorbereid en zal in 2014 zijn verdere beslag krijgen.

- **Research Code**  
Een nieuwe research code is in samenwerking met AMC voor de UMCA alliantie geschreven. Deze is vanaf eind 2013 in beide organisaties verspreid.
- **Research Guide**  
VUmc heeft een digitaal kwaliteitshandboek (portal) ontwikkeld en geïmplementeerd. De informatie die gepresenteerd wordt op de website van de research guide is gegroepeerd naar de generieke fases in het onderzoeksproces. Ook is er op de research guide ruimte voor aanpalende onderwerpen, zoals P&O gerelateerde onderwerpen of wetenschappelijke integriteit.
- **Kwaliteitsbeleid per onderzoeksinstituut**  
In 2013 hebben alle onderzoeksinstituten (OzIs) hun kwaliteitsbeleid geïnventariseerd en geëvalueerd. Er is besloten dat elk instituut in 2014 een plan van aanpak op het gebied van kwaliteitsbeleid oplevert.

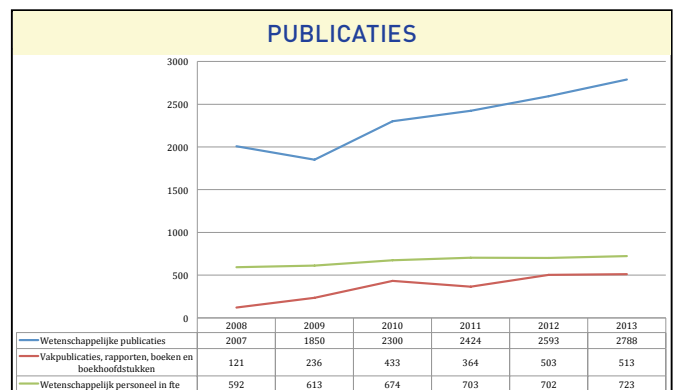
### Prestatie-indicatoren:

In 2013 hebben er in VUmc 137 promoties plaatsgevonden. Dit zijn 34 promoties meer t.o.v. 2012.



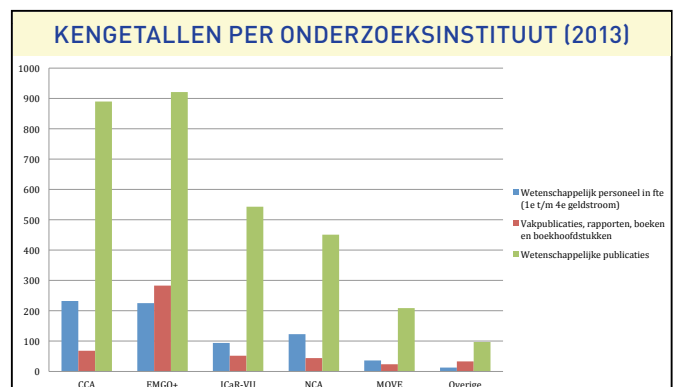
grafiek 9

Uit onderstaande grafiek volgt dat het aantal wetenschappelijke publicaties en vakpublicaties, rapporten, boeken en boekhoofdstukken met resp. 39% en 323% is gestegen in de periode tussen 2008 en 2013; het aantal fte in dezelfde periode is met 22% gestegen.



grafiek 10

Grafiek 11 voorziet in een aantal kengetallen per onderzoeksinstituut. Uit de grafiek volgt dat CCA en EMGO+ met respectievelijk 232 en 225 FTE wetenschappelijk personeel de grootste onderzoeksinstituten zijn. Deze instituten hebben in ook de grootste output met betrekking tot wetenschappelijke- en vakpublicaties.



grafiek 11



*Prof. dr. Yvette van Kooyk, hoogleraar moleculaire celbiologie en immunologie, ontving in augustus 2013 de prestigieuze Advanced Grant van de Europese Onderzoeksraad (ERC)*

## 'Met deze grant kan ik een kankervaccin ontwikkelen'

"De Advanced Grant wordt op persoonlijke titel toegekend aan gevestigde wetenschappers die een excellent track-record hebben en met een relevante, onconventionele en innovatieve vraagstelling baanbrekend onderzoek doen. Het is de meest prestigieuze Europese grant voor individuele onderzoekers, een enorme eer. De grant is in augustus toegekend. Het was echt een champagnemoment, je krijgt cadeaus, bloemen, felicitaties. Ik voel me heel erg erkend. Ik doe innovatief fundamenteel onderzoek naar een vaccin dat de immuunreactie van kankerpatiënten versterkt. Dankzij

deze grant krijg ik de beschikking over 2,5 miljoen euro voor een periode van vijf jaar. Met dit budget kan ik drie aio's, twee postdocs en een analist plus reagentia voor op het lab bekostigen. Het allermooiste vind ik dat we nu de stap naar de kliniek kunnen maken en daadwerkelijk een kankervaccin kunnen ontwikkelen. De kennis en ervaring die we hiermee opdoen kunnen we bovendien toepassen bij andere infectieziekten. Dat is het fascinerende aan immunologie: als je eenmaal weet hoe het werkt kun je het op meerdere fronten inzetten."

### 5.3 ONDERWIJS EN OPLEIDEN

#### Inleiding

De kerntaak onderwijs en opleiden van VUmc is belegd bij het instituut voor onderwijs en opleiden (IOO). Het instituut verzorgt opleidingen op medisch, biomedisch, medisch ondersteunend en verpleegkundig gebied. In 2013 zijn ook de initiële verpleegkundige opleidingen bij het IOO ingebed en de aansluiting van praktijkopleiders van verpleegkundige vervolgoopleidingen is voorbereid. Zo krijgt de loketfunctie van het IOO steeds meer vorm. Met het bestrijken van het volledige opleidingscontinuüm kunnen alle opleidingen van VUmc profiteren van de geconcentreerde expertise, ondersteuning en de geboden infrastructuur.

#### Human Health en Life Sciences

In het programma Human Health en Life Sciences (H2LS) verbinden VU en VUmc hun onderwijs en onderzoek met elkaar op de domeinen gezondheid, ziekte en leven. Het afgelopen jaar is de bewustwording van het interdisciplinaire en translationele karakter en de samenhang van het onderzoek vergroot onder andere door de programmering van het nieuwe OI2

gebouw. In 2013 heeft dit nieuwe onderzoeksgebouw (OI2) het hoogste punt in de bouw bereikt. Diverse onderzoeksgroepen binnen het H2LS domein van de VU en het VUmc zullen er vanaf 2015 hun thuis krijgen.

#### Zij-instroom programma geneeskunde

Het eerste cohort van 21 zorgvuldig geselecteerde talentvolle studenten heeft in augustus 2013 het voorbereidende jaar afgerond en is de 'masteropleiding met profiel research' gestart. Het rendement was 100%. De zij-instroomstudenten behaalden tijdens het voorbereidend jaar significant hogere cijfers op de toetsen dan de gemiddelde reguliere studenten. In september 2013 is het eerste cohort zij-instromers (n=21) gestart met de 'masteropleiding met profiel research'. Voor de selectie van het derde cohort studenten hebben zich inmiddels 170 kandidaten aangemeld.

### Internationale activiteiten

Ruim 60% van de studenten geneeskunde loopt minimaal één keer een co-schap in het buitenland. Zuid-Afrika, Suriname en de Caraïben (Aruba) zijn inmiddels vertrouwde ankerpunten in dit beleid. De affiliatieovereenkomst tussen Horacio Oduber Hospital (HOH) op Aruba en VUmc leidt ook tot samenwerking op het verpleegkundig domein. In 2013 zijn de eerste verpleegkundigen van het HOH gediplomeerd die een Verpleegkundige Vervolg Opleiding (IC/SEH) volgden in het eigen ziekenhuis. Daarnaast is gestart met gespecialiseerde verpleegkundigen opleidingen voor Kinderverpleegkunde, Gynaecologie en Dialyse. Op Bonaire breiden de onderwijs- en opleidingsactiviteiten in het kader van jumelage VUmc/AMC met Fundashon Mariadal zich jaarlijks verder uit tot inmiddels meer dan 15 opleidingstrajecten.

### Onderwijsinnovatie

IOO innoveert haar onderwijs ook door 'kennis' binnen VUmc zichtbaar te maken. Zo zijn er vanuit de VUmc Academie in 2013 de volgende titels verschenen; 'Vergeten Weten, een

aanmoediging tot leiderschap in transformatieprocessen', 'L2 in de zorg, Lean Leiderschap in de praktijk' en 'Proactieve Nursing, klinische aandachtspunten'. In 2013 zijn leergangen ontwikkeld en gestart op het terrein van Topklinische verpleegkunde, Research verpleegkunde en Zorgadministratie. Daarnaast is de basis gelegd voor digitaal leren binnen alle curricula van het instituut.



*Marin Musters is voorzitter van de Studentenraad van VUmc*

## 'We hebben een mooie practicumregeling voor elkaar gekregen'

"Ik studeer sinds 2011 geneeskunde. Ik zit nu in het derde jaar en wilde me naast mijn studie breder ontwikkelen. In september ben ik verkozen tot voorzitter van de Studentenraad. De Studentenraad is deel van de advies- en medezeggenschap binnen VUmc en geeft namens de achterban gevraagd en ongevraagd advies over allerlei zaken die voor studenten van belang zijn. Zoals bijvoorbeeld het examenreglement. In het academisch jaar 2013-2014 is de practicumregeling ingrijpend veranderd, tot grote ontevredenheid van veel studenten. We hebben de schouders eronder gezet en een mooie regeling voor het volgende studiejaar voor elkaar

gekregen. Verder denken we actief mee over het fusietraject met het AMC. Er zijn plannen om een schakeljaar in te stellen voor het derde masterjaar. Met een forum voor bachelor studenten en medewerkers van het Onderwijsinstituut hebben we de dialoog op gang gebracht en we hebben een Lucht je hartactie georganiseerd om te peilen wat er onder studenten leeft. Dat heeft nieuwe speerpunten opgeleverd, waar wij dan weer actie op voeren. Het is leuk en interessant en ik ontwikkel me met grote stappen. Ik merk dat ik steeds meer gevoel krijg voor organisatorische en bestuurlijke processen."

## Toekomstige ontwikkelingen

De komende jaren wordt ruim aandacht besteed aan de alliantie VUmc - AMC. IOO zal vanuit haar brede expertise binnen het hele opleidingscontinuüm de samenwerking vorm geven. Human Health & Life Sciences 2014 heeft een focus op de business case en het onderwijsprogramma. Op het gebied van onderwijs en opleiden ligt de prioriteit bij het innoveren van onderwijs(vormen). Het gaat in het bijzonder om het digitaliseren van onderwijs, het ontwikkelen van simulatieonderwijs en gaming.

Een onderwijsloopbaan voor docenten, trainers en opleiders wordt ontwikkeld. Er wordt een onderwijs carrièrepad uitgewerkt voor de functie 'hoogleraar, in het bijzonder: onderwijs en/of opleiden'.

## Resultaten op het gebied van onderwijs

De waardering door studenten of cursisten wordt bij alle opleidingen en cursussen van het instituut voor onderwijs en opleiden uitvoerig in kaart gebracht. In 2013 waren de resultaten als volgt:

- Studenten waarderen hun tevredenheid over de gehele bachelor opleiding geneeskunde gemiddeld met een 7,2
- Studenten waarderen hun tevredenheid over de gehele masteropleiding geneeskunde gemiddeld met een 7,8
- Deelnemers van de VUmc Amstel Academie waarderen hun tevredenheid gemiddeld met een 7,6
- Deelnemers van de VUmc Academie waarderen hun tevredenheid gemiddeld met een 8
- Opdrachtgevers van de VUmc Academie beoordeelden de kwaliteit van de VUmc Academie in een (externe) CEDEO kwaliteitstoets met een 9,2



*Prof. dr. Sonja Zweegman werd in 2013 gekozen tot beste docent van de bachelor. Het blok Hematologie en oncologie werd uitgeroepen tot beste blok van het jaar*

## 'Onderwijs moet een feest zijn'

"Ons blok valt al jaren in de prijzen. Dat komt denk ik vooral omdat we laten zien hoe prachtig het is om hematoloog te zijn. Daarnaast laten we onderwijs ook 'een feest' zijn, zodat studenten niet alleen luisteren, maar ook voelen hoe het is om dokter te zijn. Chapeau overigens voor alle collega's die structureel heel veel onderwijs geven en zo de continuïteit waarborgen. Na de theorie uit het eerste jaar bieden wij in het tweede jaar als een van de eersten een heel klinisch blok, dat bovendien emotioneel beladen is, want het gaat om mensen met kanker die vechten voor leven en dood. We

nemen de studenten niet alleen mee in de technische en financiële aspecten van oncologische behandelingen, maar we belichten ook de emoties en ethische dilemma's die je als arts tegenkomt. Daarnaast brengen we de studenten het laboratorium in. Zo creëren we een kweekvijver van talent, want we hopen dat sommige studenten zo enthousiast worden over wetenschappelijk onderzoek dat ze besluiten dat zij die dokter willen zijn die de link legt tussen de rasclincus en de moleculair bioloog of scheikundige op het lab. En die translatie is essentieel voor ons vak."

## 5.4 HRM

### Carrière centrum

De externe omgeving van VUmc verandert, middelen worden schaarser. Daarom ziet VUmc zich voor de taak gesteld om kritisch te kijken naar uitgaven, ook op het gebied personeel. In 2013 zijn er al verschillende kleinere reorganisaties geweest, hoofdzakelijk binnen de faciliterende afdelingen. In 2014 en verder is het waarschijnlijk dat er ook bij andere onderdelen reorganisaties gaan volgen.

Ter voorbereiding hierop zijn in 2013 het sociaal beleidskader (SBK) en de reorganisatiecode vernieuwd. Centraal bij deze vernieuwingen staat de eigen regie van medewerkers over hun carrière. Daarnaast is er behoefte in VUmc aan meer expertise en begeleiding van leidinggevendenden bij reorganisaties. Daarom is het carrière centrum gestart. Dit carrière centrum heeft verschillende taken. Het helpt afdelingen bij mogelijke reorganisaties, maar de dienstverlening is er ook op gericht om medewerkers naar ander werk te helpen bij een (dreigende) reorganisatie. Dit kan intern in VUmc zijn, maar ook extern. Op deze manier hoopt VUmc gedwongen ontslagen bij reorganisaties tot een minimum te beperken. Met het instellen van het carrière centrum tracht VUmc te voldoen aan de hoge eisen die zij stelt aan goed werkgeverschap.

### Charter Talent naar de Top

In 2009 heeft VUmc het Charter Talent naar de Top ondertekend. Hiermee committeerde VUmc zich om eind 2013 27% van de topposities (zoals gedefinieerd in de NFU) door vrouwen bekleed te hebben. Hoewel het aandeel vrouwen in de top van VUmc gestaag toeneemt is de doelstelling niet behaald. Eind 2013 was het aandeel vrouwen in de top van VUmc 23,5%. Het aandeel vrouwen blijft voornamelijk aan de medische kant achter (10,6%). In de categorieën wetenschappelijk en overig scoort VUmc aanzienlijk beter, bij wetenschappelijk personeel zelfs beter dan de norm.

### Sociale Veiligheid

In 2013 heeft het thema sociale veiligheid extra aandacht gekregen in VUmc. Sociale- of medewerkersveiligheid is onlosmakelijk verbonden met patiëntveiligheid. Het is in dit kader belangrijk om de aanspreekcultuur binnen VUmc te verder te optimaliseren. Om dat te bereiken is in 2013 de VUmc-code ontwikkeld en aan alle medewerkers aangeboden. Daarnaast is het 'meldpunt medewerkers' verder in VUmc geïntroduceerd. Medewerkers kunnen terecht bij het meldpunt met vragen, signalen of problemen rondom sociale veiligheid. Periodiek wordt aan de raad van bestuur gerapporteerd over sociale veiligheid. Om signalen vanuit verschillende disciplines van VUmc bij elkaar te brengen zijn er vanuit P&O verschillende reguliere overleggen ingepland. Op basis hiervan wordt een gezamenlijke analyse gemaakt en een plan van aanpak opgesteld, teneinde de sociale veiligheid op een afdeling te optimaliseren. Dit heeft in 2013 tot meerdere succesvolle afdelingsinterventies geleid.

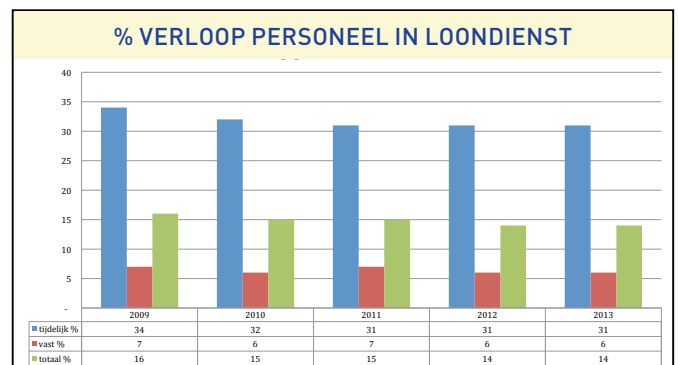
### Exit-onderzoek

In VUmc wordt op dit moment nog onvoldoende systematisch in kaart gebracht wat vertrekredenen zijn van medewerkers. Dat is belangrijk informatie die kan worden gebruikt om het personeelsbeleid aan te passen als dat noodzakelijk blijkt om goede medewerkers te behouden. Eind 2013 is daarom gestart met het meten van vertrekredenen middels een online enquête. Overigens vertrekken er relatief weinig medewerkers. In 2013 was het verloop van medewerkers met een contract onbepaalde tijd slechts 6% (zie ook het kopje "Verloop").

In 2014 wordt ook gestart met een instroom-onderzoek onder nieuwe medewerkers en een onderzoek onder de zittende medewerkers in VUmc. Hiermee probeert VUmc een beter beeld te krijgen van het beeld van medewerkers over VUmc en hoe dit beeld zich in de loop van de tijd ontwikkelt. Hiermee kan HR beleid beter worden afgestemd om de juiste medewerkers voor de organisatie te werven en te behouden.

### Verloop

In 2013 is het verloop in vergelijking met afgelopen jaren gelijk gebleven. In onderstaande tabel staat het verloop van medewerkers in loondienst (PIL) over de afgelopen jaren in VUmc.



grafiek 12

### Vernieuwde visie op leiderschap

In 2013 hebben 110 leidinggevendenden een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van een nieuwe visie op leiderschap. Daarbij is ook een vertegenwoordiging van medewerkers en advies- en medezeggenschapsorganen actief betrokken. Ontwikkelbehoeften van individuele leidinggevendenden, actuele vraagstukken van diverse groepen leidinggevendenden en een gemeenschappelijke leiderschapsvisie stonden daarbij centraal.

Resultaten uit de bijeenkomsten 'Bouwen aan eigen Leiderschap' zijn de bouwstenen geweest voor het formuleren van een nieuwe visie op Leiderschap, die de raad van bestuur in december heeft vastgesteld.

De visie rust op drie pijlers die het fundament vormen voor de verdere ontwikkeling van het programma Leiderschapsontwikkeling:

- Gericht op het grotere geheel: ambitie en verantwoordelijkheid;
- In verbinding met anderen: balans tussen geven en eisen;
- Vanuit jezelf: integriteit door authenticiteit en zelfreflectie.

In 2014 wordt het hernieuwde leiderschapsprogramma uitgevoerd, waarbij speciale aandacht voor de borging in o.a. 360 graden feedback, medewerkerstevredenheid, werving en selectie, competentieprofielen.

### Dialogoog

Voor de vernieuwingsagenda zoals die in de cao is afgesproken door de sociale partners kennen UMC's een gezamenlijk fonds dat wordt beheerd door Sofokles. In 2012 en 2013 heeft VUmc hier goed gebruik van kunnen maken door verschillende voor VUmc belangrijke projecten mee te financieren. Thema in de cao was het bevorderen van een volwassen dialoog tussen medewerker en leidinggevende. Hieraan kan vormgegeven worden door zowel de medewerker als de leidinggevende handvatten aan te reiken om deze dialoog op een goede manier aan te gaan. Dit sloot goed aan bij behoeftes in VUmc.

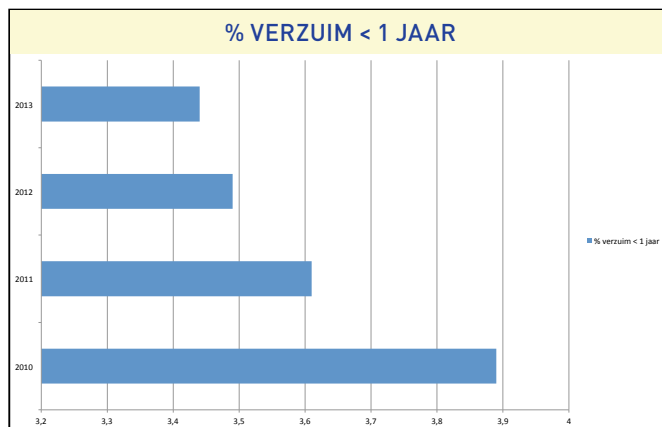
Met behulp van Sofokles gelden zijn projecten gestart als TeAMS, een model om medisch specialisten met behulp van competenties op met name niet medische vaardigheden te ver-

sterken. Er zijn leiderschapsprogramma's aangepast en zijn er voor medewerkers mogelijkheden gecreëerd zoals speeddaten voor een laagdrempelig loopbaangesprek.

### Verzuim

De norm voor verzuim korter dan een jaar (exclusief zwangerschapsverlof) is 3,5%. Een hoger verzuim wordt als vermijdbaar beschouwd. In 2013 was het gemiddelde verzuim 3,44%.

In onderstaande tabel staat het verzuim korter dan een jaar over de afgelopen vier jaar weergegeven.



grafiek 13



Monique Velder is managementassistent bij de afdeling Bedrijfseconomie, Inkoop en Zorgadministratie (BIZA)

'Het is heel plezierig om hier te werken'

"22 jaar geleden ben ik begonnen als medewerker medische administratie. VUmc is een heel goede werkgever. Ik heb alle ruimte gekregen om mezelf te ontwikkelen en ben steeds een stapje hoger geklommen. Inhoudelijk zijn er altijd nieuwe uitdagingen, ik ken de organisatie goed en ik heb heel fijne collega's. Die combinatie maakt het heel plezierig om hier te werken. Sinds juni 2013 beheer ik de agenda van Paul Meijs, hoofd Verkoop en marketing. Dat is een nieuwe afdeling

binnen BIZA. De afdeling houdt zich onder andere bezig met de onderhandelingen met de verzekeraars. Het is nieuw, intensief en soms erg hectisch, maar dat hoort erbij. Daarnaast bereidt VUmc zich voor op de alliantie met het AMC. Ik maak me er niet al te druk om. Ik heb plezier in mijn werk en probeer iedereen zo tevreden mogelijk te houden. Als niemand wat te klagen heeft betekent dat dat ik mijn werk goed doe."

## 5.5 FINANCIËN EN BEDRIJFSVOERING

### Financiën

De raad van bestuur heeft de begroting 2014 en het meerjarenperspectief 2014-2018 op 19 november 2013 vastgesteld, de raad van toezicht heeft beide documenten op 13 december 2013 goedgekeurd. Uit de begroting en het meerjarenperspectief blijkt dat de financiële exploitatie van VUmc in de jaren 2014 en 2015 onder druk staat. Gelet op de invoering van prestatiebekostiging en de daarmee samenhangende aanscherping van het risicoprofiel van de zorgsector door onder

andere financiers, is het van belang om minimaal ten opzichte van de in de sector geldende norm voldoende solvabel te zijn. Door de in de afgelopen jaren opgebouwde vermogenspositie blijven de geprognostiseerde solvabiliteitsratio's de komende jaren ruimschoots boven de minimaal gestelde norm door financiers.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de belangrijkste kengetallen over de periode 2011-2013.

Kengetal	formule	2013	2012	2011
Solvabiliteitsratio incl. a fonds perdu <sup>1</sup>	(eigen vermogen + a fonds perdu) / totaal vermogen	26,5%	28,8%	26,7%
Solvabiliteitsratio excl. a fonds perdu	eigen vermogen / totaal vermogen	20,7%	22,2%	19,8%
Debt Service Coverage Ratio <sup>2</sup>	EBITDA / (rente en aflossing)	2,5	1,9	2,7
Rentabiliteit omzet	netto resultaat / omzet	0,5%	2,2%	2,3%
Rentabiliteit eigen vermogen	netto resultaat / eigen vermogen	2,2%	10,2%	11,7%
Loan to Value <sup>3</sup>	opgenomen financiering / materiele vaste activa	34,3%	33,8%	35,8%
Maximum investeringen <sup>4</sup>	werkelijke investeringen / begrote investeringen	75,4%	89,2%	69,4%

<sup>1</sup> A fond perdu bijdragen betreffen door het Rijk a fonds perdu (letterlijk zonder teruggave) ter beschikking gestelde middelen ten behoeve van financiering van tot 1 januari 1988 aangeschafte materiele vaste activa.

<sup>2</sup> EBITDA bestaat uit het totale bedrijfsresultaat voor betaalde interest, afschrijving en amortisatie

<sup>3</sup> De financiële ratio Loan to value bestaat uit de totaal opgenomen financiering van de kredietfaciliteiten B en C gedeeld door de ultimo boekwaarde van de materiele vaste activa.

<sup>4</sup> Maximum investeringen betreft één van de financiële ratio's die met de banken is overeengekomen en betreft de verhouding werkelijke investeringen ten opzichte van de begrote investeringen

Deze tabel geeft een overzicht van de personele- en materiele lasten, het budget patiëntenzorg, de rijksbijdrage werkplaatsfunctie en faculteit geneeskunde en investeringen.

Financiële gegevens (in € 1.000.000)	2013	2012	2011
Personele lasten	457,3	434,6	426,4
Materiële lasten	249,1	217,1	213,9
- waarvan rente en afschrijvingen	42,5	40,4	39,8
Budget patiëntenzorg	324,0	333,8	322,0
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie	67,7	64,4	63,8
Rijksbijdrage faculteit geneeskunde	55,5	53,7	51,8
Investeringen in apparatuur (WMG)	27,6	28,0	30,8
Investeringen in bouw (DHAZ) incl. projecten in uitvoering	102,5	55,5	65,8



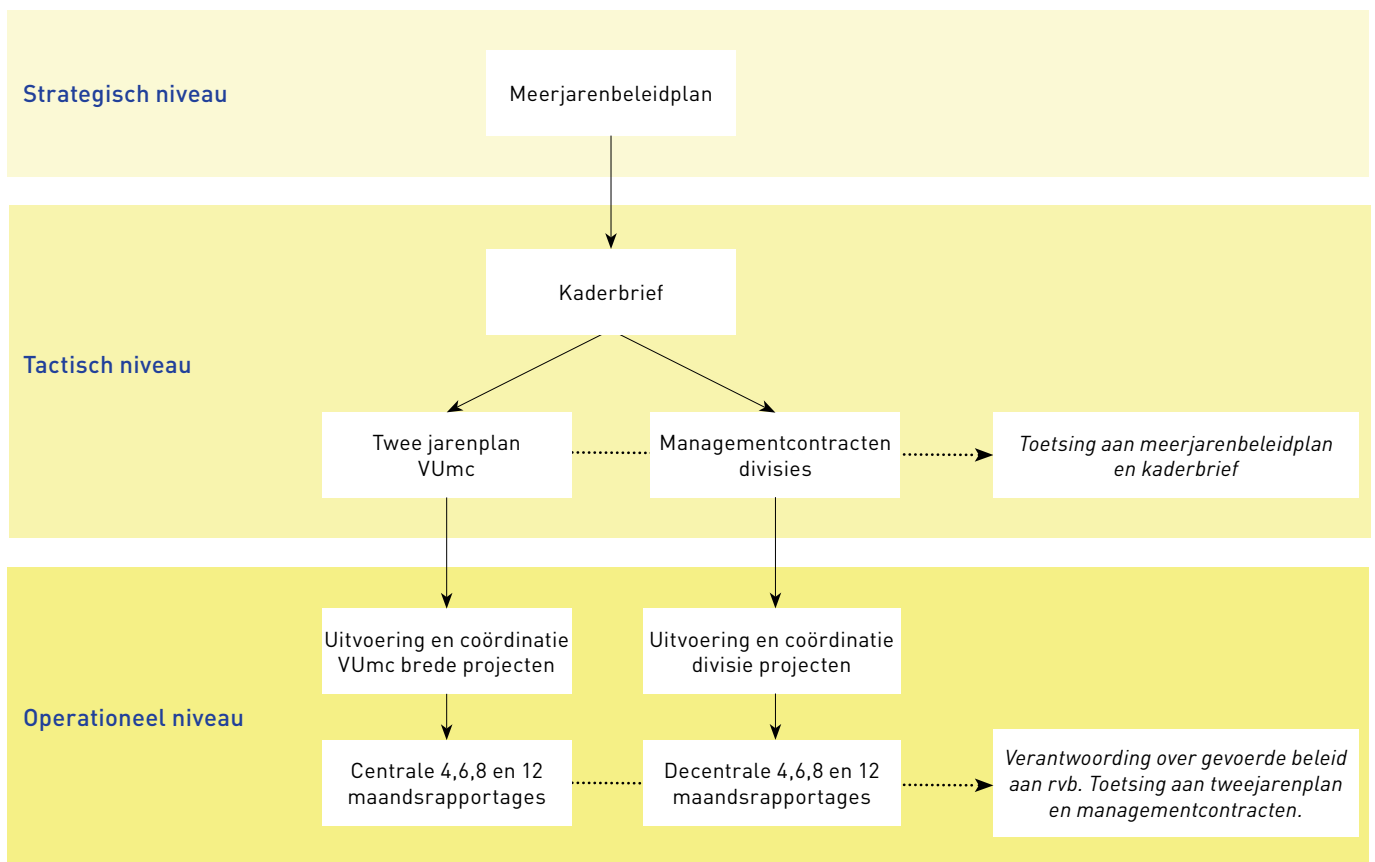
## Financiële instrumenten

VUmc maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die – op de renteswaps na - in de balans zijn opgenomen. Het betreft de posten liquide middelen, debiteuren, crediteuren, korte en lange leningen en renteswaps. Alle posten zijn in de toelichting op de balans beschreven onder de referentienummers. De instelling handelt niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de instellingen verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende

instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of markt- risico's. VUmc maakt gebruik van renteswaps ter afdekking van de gelopen risico's betreffende de renteschommelingen (voor een uitgebreide toelichting wordt verwezen naar de jaarrekening 2013).

## 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 jaarplan en de managementcontracten wordt het tactisch beleid vastgelegd. Divisies en diensten rapporteren periodiek via maandrapportages aan de raad van bestuur over de (financiële) ontwikkelingen.

## Risicomanagement

De beheersing van risico's is een essentieel onderdeel van de bedrijfsvoering. VUmc heeft in 2010 een strategisch risico ana-

lyse (SRA) uitgevoerd waarin 24 vooraf gedefinieerde risicogebieden voor VUmc zijn beoordeeld door vertegenwoordigers van het eerste en tweede besturingsniveau. De weging 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. Ten behoeve van het jaarplan 2014 zijn de zogenaamde risicokaarten geactualiseerd.

De negen risicogebieden zijn: patiëntenzorg, medewerkers, waardering door klanten en leveranciers, stelselwijziging/overheid, ICT-infra, huisvesting, opleiding en onderwijs, concurrentie en organisatiecultuur/interne politiek.

### Programma Interne prestatiebekostiging

De bekostiging van UMC's is aan grote wijzigingen onderhevig en wordt voor steeds meer (onderdelen van) kerntaken direct gerelateerd aan productie en prestaties, waar voor patiëntenzorg de grootste wijzigingen hebben plaatsgevonden. Binnen VUmc wordt tot op heden nog gewerkt met 'historische' kostenbudgetten van divisies en afdelingen. Deze vorm van interne bekostiging sluit in onvoldoende mate aan op de wijzigingen in de externe financiering. Daarom wordt er gewerkt aan een nieuw model van interne bekostiging.

In 2013 is dit model voor alle kerntaken conceptueel uitgewerkt en doorgerekend op afdelingsniveau. De cijfers die tot op heden aan de afdelingen zijn gepresenteerd geven een beeld van de uitkomst. Door het ontbreken van valide realisatie cijfers voor met name patiëntenzorg bleek het vooralsnog niet mogelijk gerealiseerde kosten en opbrengsten op zinnige wijze met elkaar in verbinding te brengen. Dit is wel de doelstelling voor 2014. Medio zomer 2014 dient de opbrengstenbegroting 2014 doorgerekend te zijn op divisieniveau en te worden gekoppeld aan de kostenbegroting. Het resultaat wordt dan inzichtelijk, hier wordt echter nog niet op gestuurd. De kostenbegroting blijft uitgangspunt voor 2014.

Doelstelling is prestatiebekostiging in 2015 in te voeren, waarmee de opbrengsten- en kostenbegroting direct aan elkaar worden gerelateerd. De uitkomsten hiervan kunnen op afdelingsniveau grote fluctuaties met zich meebrengen. Momenteel wordt gewerkt aan een voorstel voor een transitie-model. Dit transitie-model is erop gericht om in zorgvuldige stappen toe te groeien naar het beoogde eindmodel.

### Ombuigingen / bezuinigingen

Om VUmc ook voor de komende jaren financieel gezond en inhoudelijk sterk te houden is in 2013 besloten een kostenreductie van € 40 mln door te voeren. De achterliggende redenen hiervoor zijn:

- De meerjarenbegroting laat een toenemende druk op de opbrengsten zien.
- De kostenontwikkeling zal de komende jaren, bij ongewijzigd beleid, sneller stijgen dan de omzet. Dit wordt onder andere veroorzaakt door de investeringen in het nieuwe EPD, nieuwbouw (o.a. Imaging Center) en ICT-infrastructuur. Deze investeringen zijn noodzakelijk om de VUmc-strategie te kunnen realiseren. Een sterke solvabiliteit is voorwaarde om de benodigde kredieten tegen een acceptabele rentelast te verkrijgen

Doel is de realisatie van een structurele kostenbesparing van in totaal € 40 mln, waarvan € 15 mln te realiseren in 2014, € 15 mln in 2015 en € 10 mln in 2016. Voor 2014 zal de taakstelling worden gerealiseerd via een "gedifferentieerde kaasschaafmethode", bestaande uit een reductie van 2,7% voor divisies/afdelingen en van 4% voor stafdiensten. Voor 2015 wordt in plaats

van een generieke maatregel gewerkt via een thematische aanpak. Deze aanpak vraagt een langere voorbereidingstijd. Om dit te faciliteren is in 2013 een - tijdelijk - programma Ombuigingen gestart met als doel het voorbereiden van maatregelen die in 2015 hun beslag krijgen. Thema's binnen het programma zijn inkoop, overheadreductie, operational excellence in het primair proces en medische en verpleegkundige doelmatigheid. De rol van het programma is faciliterend. De primaire verantwoordelijkheid voor de ombuigingen blijft belegd in de lijn.

### Verkoop en marketing

De afdeling verkoop en marketing is een nieuwe afdeling gericht op de marketing van VUmc en de verkoop van patiëntenzorg. De afdeling levert een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling van een naar buiten gerichte manier van werken, visieontwikkeling op financieel commercieel terrein (zoals op concurrentie gerichte verkoopprijzen), ontwikkeling van netwerken en de initiatie van regio-analyses en marktonderzoeken.

Doelstellingen voor de afdeling zijn het zoeken naar en het ontwikkelen van (nieuwe) producten op nieuwe of bestaande markten, het ontwikkelen van B-to-B verkoop-concepten binnen Nederland en het leggen van structurele relaties. Niet alleen met patiënten en patiëntenverenigingen, maar zeker ook met verwijzers in de 1e en 2e lijn.

Tot slot zijn de jaarlijkse onderhandelingen met de zorgverzekeraars onderdeel van de werkzaamheden van de afdeling. Deze onderhandelingen staan in een nieuw perspectief van meer zakelijkheid in krimpende markten. Dit betekent een proactieve houding van VUmc gericht op een partnership met verzekeraars. Wat betreft de onderhandelingen: voor 2014 zijn de gesprekken met 4 van de 6 verzekeraars reeds in een relatief vroeg stadium op een goede wijze afgerond.



*Prof. dr. Jaap Bonjer is hoofd van de afdeling Heelkunde en sinds 2013 lid van het Verkoopteam*

## 'Medisch specialisten en Financiën vormen samen een team'

"Het Verkoopteam bestaat uit medewerkers van de dienst BIZA (bedrijfseconomie, informatiemanagement en zorgadministratie), Zorgsupport, het hoofd Interne geneeskunde en het hoofd Heelkunde. Als afdelingshoofd ben ik verantwoordelijk voor de zorg die we onze patiënten kunnen bieden, maar voorheen waren medische specialisten niet rechtstreeks betrokken bij de budgetbesprekingen met de zorgverzekeraars. Dit jaar hebben we voor het eerst als team rond de tafel gezeten en gezamenlijk onderhandeld over de contracten voor 2014. Dat was voor alle betrokkenen een heel positieve

ervaring. Dergelijke besprekingen monden al snel uit in een financieel-technische discussie. Ik heb mijn rol gepakt om het perspectief van de patiënt duidelijk te presenteren en de onderhandelingen terug te brengen tot de realiteit op de werkvloer. Het gaat tenslotte om de patiënt achter de cijfers. De nauwe samenwerking tussen de medisch specialisten en BIZA is ook relevant voor de overgang naar de nieuwe DOT-financiering. Een andere financiering vraagt om een andere manier van samenwerken."

## 5.5 ICT

### ICT strategie 2012-2014

In 2013 is een groot aantal doelen uit de in 2012 vastgestelde ICT strategie 2012-2014 gerealiseerd. De belangrijkste onderdelen worden onderstaand toegelicht.

#### *Volwassen ICT-organisatie*

De dienst ICT is in april 2013 gereorganiseerd met als kern de klantgerichte delivery teams die projecten en beheer uitvoeren voor de domeinen Zorg Primair, Zorg Ondersteuning, Onderwijs & Onderzoek en Bedrijfsvoering. Deze teams worden ondersteund door VUmc breed georiënteerde teams voor basisdiensten, infrastructuur beheer, service desk en kaders voor ICT-architectuur en -beveiliging. De dienst ICT is na een succesvolle wervingscampagne met 37 fte uitgebreid en is nu met 126 fte op peil. Het werven, begeleiden en inwerken van het grote aantal nieuwe medewerkers heeft veel capaciteit gevraagd van de zittende medewerkers, maar heeft in 2013 ook extra productiviteit opgeleverd.

#### *Beheren wat beheerd moet worden*

De achterstanden in ICT-beheer zijn grotendeels weggewerkt. De nadruk lag hierbij op het Life Cycle Management (i.e. het actief onderhouden van systemen en bijblijven in actuele door leveranciers ondersteunde softwareversies) voor de ICT die randvoorwaardelijk is voor de invoering van EVA. Het over de hele linie op orde krijgen van het ICT-beheer zal ook in 2014 nog de nodige inspanning vereisen.

#### *Resultaten in projecten*

In 2013 heeft de dienst ICT ruim 100 projecten afgerond voor de zorgdivisies, onderzoek, onderwijs en de ondersteunende diensten. Voor het Zorgdomein zijn diverse EVA en EVA gerelateerde projecten gerealiseerd waaronder de EPIC pre-production infrastructuur. EVA zal ook in 2014 een belangrijk deel van de ICT-projectenkalender gaan bepalen. In het domein Onderzoek is, deels gesubsidieerd door Surfnet, een innovatieve onderzoeks infrastructuur ingericht. Deze faciliteit wordt in 2014 verder uitgebouwd tot een flexibele 'menukaart- dienst' die onder-

zoekers gaat helpen snel onderzoeksomgevingen in te richten en virtuele samenwerkingsverbanden te starten. Voor het hele concern is een grote inspanning gedaan in het VIEW werkplek concept, waarmee een basis is gelegd voor tijd- en plaatsonafhankelijk werken. Voor 2014 is voorzien dat alle werkplekken en afdelingsapplicaties in dit concept worden opgenomen en door ICT centraal beheerd worden.

#### *Afstemming ICT vraag en –aanbod*

In de domeinen Zorg, Sturing & Verantwoording en Onderwijs zijn domeineigenaren benoemd en informatiemanagers aangesteld. De informatiemanagers stellen de informatieplanning op met daarin de ICT-projecten en –initiatieven, en stemmen deze af met de dienst ICT. Voor de domeinen Bedrijfsondersteuning en Onderzoek hebben kwartiermakers een inrichtingsplan voor informatiemanagement en functioneel beheer opgesteld. Voor het domein Zorg is, in samenwerking met het AMC, een inrichtingsplan voor informatiemanagement en functioneel beheer voor EVA opgesteld. De informatiemanagers hebben samen met ICT een blauwdruk opgesteld die in 2014 de informatieplannen in de P&C-cyclus gaat inbedden en de ICT-governance tot en met de raad van bestuur gaat inrichten.

Medio mei 2014 wordt door de gezamenlijke ICT diensten van VUmc en AMC een roadmap opgeleverd die aangeeft hoe om te gaan met het 'ICT-vraagstuk' (i.e. het harmoniseren en integreren van de ICT-voorzieningen, processen en organisaties) in de voorgenomen alliantievorming van VUmc en AMC. Dit gaat mogelijk leiden tot substantiële aan de raad van bestuur voor te leggen aanpassingen in de lopende uitvoering van de ICT strategie 2012-2014.

#### **Programma EVA (Elektronisch patiëntendossier VUmc-AMC)**

Programma EVA (EPD VUmc-AMC) werkt sinds 2011 aan de modernisering van de informatievoorziening met als doel een betere kwaliteit van zorg, onderzoek en onderwijs te bereiken. Hiertoe wordt het grootste deel van de bestaande informatie-systemen binnen het domein patiëntenzorg vervangen door één geïntegreerd systeem: het elektronisch patiëntendossier (EPD). Naast het maken van een kwaliteitsslag op onze drie hoofdtaken richt het nieuwe EPD zich specifiek op het bereiken van:

- Betere kwaliteit van gegevens
- Medicatieveiligheid
- Patiëntenparticipatie

Een van de belangrijkste mijlpalen van 2013 was de contractering van de leverancier van het nieuwe EPD. Na een Europees aanbestedingsproces is Epic gekozen als leverancier, waarbij geselecteerd is op basis van functionaliteit, dienstverlening, prijs en contract. Epic is een Amerikaanse leverancier, met ruime ervaring in Nederlandse ziekenhuizen, zoals het Amsterdamse Sint Lucas Andreas Ziekenhuis en het Radboud UMC. Naast de keuze voor een leverancier is besloten om één

gezamenlijke installatie van het nieuwe systeem met het AMC te realiseren. Daarmee wordt de toekomstige samenwerking in alliantieverband met het EPD vanaf het begin optimaal ondersteund. De EVA programma organisatie is verder opgebouwd, met de werving en training van projectleiders en medewerkers inrichting, die het systeem daadwerkelijk gaan bouwen. Ook de organisatie heeft kennis kunnen maken met de nieuwe leverancier door demonstraties van het systeem en de afdelingen hebben via de daarvoor ingestelde kernteams belangrijke informatie aangeleverd over onder meer hun huidige en toekomstige werkprocessen.

Belangrijke mijlpalen waar in 2014 aan gewerkt zal worden zijn onder andere het nemen van definitieve besluiten over uniforme zorgprocessen in VUmc en AMC. In de periode van april tot en met juni wordt met een vertegenwoordiging uit de organisatie besluiten genomen over de inhoud van de werkprocessen zoals die in het nieuwe EPD ondersteund moeten worden. In de zomer en het najaar van 2014 volgen dan bijeenkomsten, waar de klinische inhoud, zoals een medicatieoverzicht of specialisme specifieke formulieren, wordt besproken. Deze informatie wordt meegenomen in de bouw van het nieuwe systeem. In het najaar van 2014 zal het systeem worden getest, waarna begin 2015 de trainingen zullen starten voor de eindgebruikers. Rond de zomer van 2015 zal allereerst het AMC en enkele maanden later het VUmc het EPD in gebruik nemen.

De organisatie wordt op verschillende manieren voorbereid op de aankomende veranderingen. Op technisch gebied wordt de migratie en integratie van de bestaande systemen voorbereid. Ook vindt er een inventarisatie plaats van huidige en benodigde werkplekken op alle afdelingen, zodat voldoende computers op de juiste plekken beschikbaar gaan komen. Afdelingen en specialismen zullen zich, ondersteunt door programma EVA verder moeten voorbereiden op de gevolgen die de nieuwe werkprocessen en het nieuwe systeem voor hun afdeling en medewerkers heeft. Denk hierbij aan een aanpassing van de huidige manier van werken, een verschuiving van taken en het digitaal werken.

## **5.6 MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN**

### **Inleiding**

MVO (maatschappelijk verantwoord ondernemen) is een breed begrip met veel definities. Vaak wordt de triple-P benadering gebruikt: *"de bedrijfsvoering zo inrichten dat het waarde creëert voor people, planet en profit (prosperity), gecombineerd met een transparante verantwoording."* VUmc heeft MVO in zijn visie opgenomen: *"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*

*ambitieuze denk en werkklimaat waarin plezier, respect, integriteit en dienstbaarheid voorop staan.”*

Voor VUmc gaat MVO dus om zorgvuldig handelen met respect voor patiënt, medewerker, omgeving en middelen gekoppeld aan het helder rapporteren over zijn activiteiten en de gevolgen daarvan. Als UMC draagt VUmc bij aan de gezondheid van mensen en de maatschappij. MVO is verweven door de hele organisatie.

### Milieu

De belangrijkste resultaten in 2013 zijn het milieuconvenant van de Amsterdamse ziekenhuizen met de gemeente Amsterdam, het duurzame ontwerp van het Imaging Center en het nieuwe energie-efficiency plan.

#### Milieuconvenant

VUmc heeft samen met de andere Amsterdamse ziekenhuizen een convenant afgesloten met overheden (o.a. de gemeente Amsterdam) en commerciële partijen (o.a. Philips) om de milieubelasting zichtbaar en toetsbaar te maken. Als middel gebruiken de ziekenhuizen de “milieuthermometer zorg”. VUmc zal zich in 2014 laten certificeren en streeft naar het accreditatieniveau zilver.

*Duurzaam ontwerp Imaging Center en Diagnostisch Centrum*  
VUmc ontwerpt nieuwe gebouwen voor diagnose en onderzoek waarin alle beeldvormende technieken samenkomen. Topzorg en onderzoek komen samen in moderne, flexibele en vooral duurzaam gebouwen. Dit alles met het doel om synergie tussen de afdelingen te creëren en therapie voor de patiënt verder te verfijnen. De continue ontwikkeling van apparatuur en de diversiteit van gebruikers stellen hoge eisen aan de flexibiliteit van de gebouwen. Daarnaast heeft VUmc de ambitie om te voldoen aan de criteria van BREEAM-excellent. Voor het Imaginggebouw is dat de eerste in zijn soort in Nederland.

#### Energie-efficiency plan

Het energie-efficiency plan bevat maatregelen om de energie-efficiency in de bestaande gebouwen te verbeteren. In de jaren 2013-2016 worden deze maatregelen uitgevoerd om daarmee de milieubelasting te verminderen. Voor VUmc vormt energie de belangrijkste kostenpost in de milieubelasting.

#### Medewerkers en patiënten

VUmc is NIAZ geaccrediteerd. In het kader van de NIAZ accreditatie van VUmc worden alle afdelingen om de 4 jaar intern ge-audit. Tijdens deze audits is gezondheid, arbo, medewerkersveiligheid en milieu een centraal thema.

#### Risicomanagement

Goed risicomanagement borgt de veiligheid en arbeidsomstandigheden voor de medewerkers. De risico inventarisatie

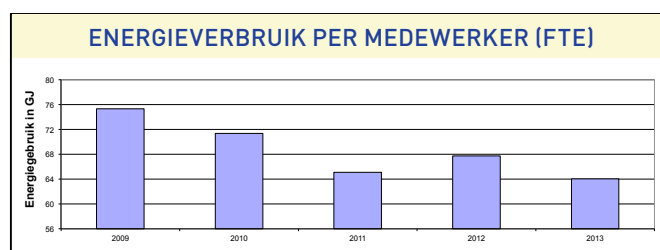
en evaluatie (RI&E) is een van de instrumenten hiervoor. Binnen VUmc wordt sinds 2009 met een 2 jaarlijkse update cyclus voor de RI&E's gewerkt. Deze heeft in de loop van de tijd het “arbo bewustzijn” van de afdelingen doen groeien. Hierdoor wordt door afdelingen pro actiever ingespeeld op constatering die verbetering behoeven. Tevens worden arbeidsomstandigheden meer en meer bij nieuw- en verbouwprojecten in de planvorming beoordeeld. Hierdoor worden steeds minder risico's achteraf geconstateerd.

#### Calamiteitenzorg

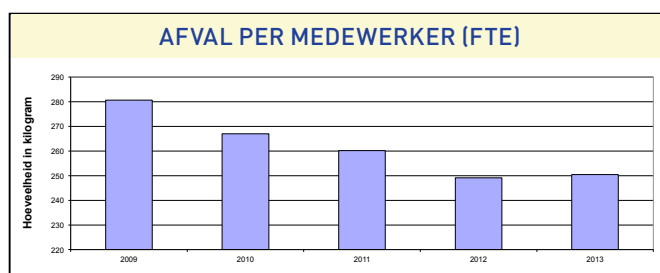
VUmc heeft de operationele verantwoordelijkheid van de calamiteitenzorg in de lijnorganisatie belegd. De meerderheid van de afdelingen beschikt inmiddels over een eigen specifiek locatiedraiboek om de continuïteit van zorg te garanderen bij calamiteiten en uitval van nutsvoorzieningen, apparatuur en ICT. De afdelingen oefenen periodiek hun eigen draiboek en zijn hierdoor bekend met de veiligheidsinstructies.

#### Prestatie indicatoren

In de bedrijfsvoering hanteert VUmc twee indicatoren voor milieu: energie en afval per fte. Ondanks de gestegen productie, nemen energieverbruik en hoeveelheid afval af.



grafiek 16



grafiek 15

Voor meer informatie en details kunt u het milieujaarverslag raadplegen op de website: [www.VUmc.nl](http://www.VUmc.nl).

## 5.7 COMMUNICATIE EN REPUTATIE

Het communicatiebeleid van VUmc is erop gericht om de reputatie van de organisatie vooral te ontwikkelen via communicatie over de kernactiviteiten (onderzoek, onderwijs en opleiding, patiëntenzorg) en alles wat daarbinnen gebeurt. Een belangrijk oogmerk van dit beleid is ook het versterken van het zelfvertrouwen bij de medewerkers én hun trots op onze organisatie. De positie, die VUmc op meerdere (inter)nationale ranglijsten inneemt, geeft daar alle aanleiding toe.

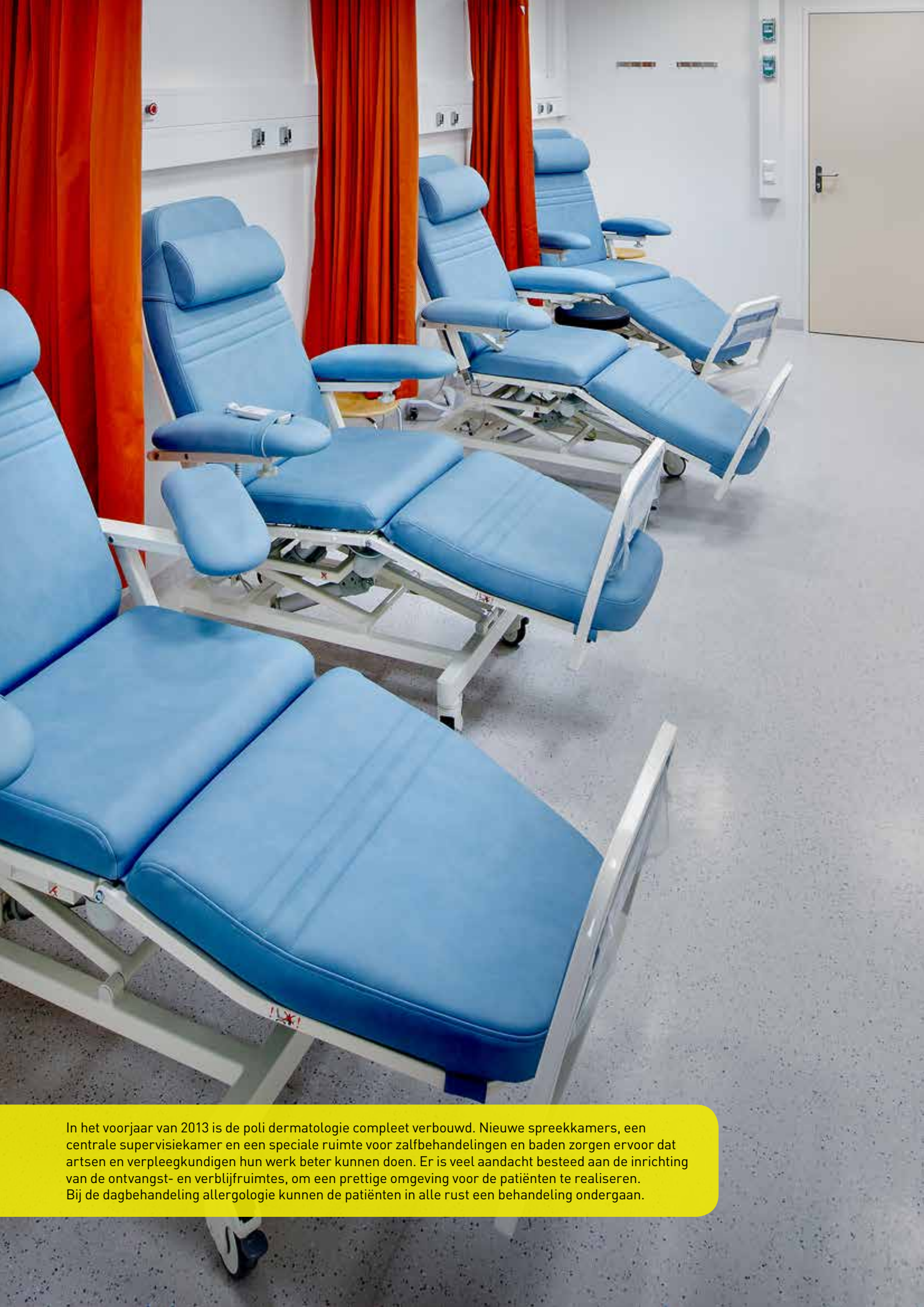
Een goede reputatie blijkt belangrijk bij te dragen aan het vermogen van een organisatie om succesvol fondsen te werven voor medisch wetenschappelijk onderzoek. VUmc was ook in 2013 zeer actief op dit terrein en heeft hierop een leidende positie binnen de UMC's van ons land.

Met het oog op de belangrijke rol van medewerkers in het ontwikkelen van de reputatie van VUmc, gaat steeds meer aandacht uit naar de interne communicatie en zijn er in toenemende mate VUmc projecten ondersteund. Naar bevind van zaken wordt gebruik gemaakt van diverse communicatiemiddelen, zowel digitaal als print. Naar verwachting zal de rol van de smartphone in communicatie toenemen, omdat vrijwel iedereen dit device bij zich draagt en de smartphone zich makkelijk laat consulteren. Gezondheidszorg blijkt sowieso een aandachttrekkend vakgebied in sociale media en VUmc speelt daarop in door effectief gebruik te maken van onder meer Twitter (zie: <https://twitter.com/VUmcAmsterdam>).

De communicatie over patiëntenzorg richt zich zowel op het verzorgingsgebied van VUmc als op geheel Nederland. Dat laatste geldt ook voor de communicatie over onderwijs en opleiding. De communicatie over ons wetenschappelijk onderzoek is ook sterk gericht op internationale media en fora. Niet zelden veroveren unieke resultaten van VUmc-onderzoekers een plekje in de New York Times, Le Monde of de Financial Times, terwijl ze eveneens weerspiegeld worden in de wetenschappelijke vakpers.

Vanwege de centrale rol in het communicatiebeleid van wetenschappelijke professionals binnen VUmc, is in 2013 begonnen met het aanbieden van een gespecialiseerde media- en presentatietraining, die door steeds meer medische specialisten wordt gevolgd. Ook hebben we een mediarijntlijn ontwikkeld die aansluit bij de privacybelangen van zowel de patiënt als de medewerker.

In 2014 zal VUmc ten bate van patiënten de zichtbaarheid van haar artsen op [www.vumc.nl](http://www.vumc.nl) verder verbeteren. Ook zal VUmc in 2014 nieuwe initiatieven ontwikkelen om directer met patiënten in het verzorgingsgebied te communiceren over onderwerpen die voor hen van belang kunnen zijn.



In het voorjaar van 2013 is de poli dermatologie compleet verbouwd. Nieuwe spreekkamers, een centrale supervisiekamer en een speciale ruimte voor zalfbehandelingen en baden zorgen ervoor dat artsen en verpleegkundigen hun werk beter kunnen doen. Er is veel aandacht besteed aan de inrichting van de ontvangst- en verblijfruimtes, om een prettige omgeving voor de patiënten te realiseren. Bij de dagbehandeling allergologie kunnen de patiënten in alle rust een behandeling ondergaan.

# 6

## BALANS, RESULTATEN- REKENING EN KASSTROOMOVERZICHT



6.1 (ENKELVOUDIGE) BALANS PER 31 DECEMBER 2013 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-13	31-dec-12
		€ 1.000	€ 1.000
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Immateriële vaste activa	1	0	0
Materiële vaste activa	2	448.188	423.456
Financiële vaste activa	3	22.906	21.276
<b>Totaal vaste activa</b>		<b>471.094</b>	<b>444.732</b>
<b>Vlottende activa</b>			
Vorraden	4	6.210	4.227
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's	5	0	0
Vorderingen uit hoofde van transitie-regeling	6	55.038	19.206
Overige vorderingen	7	172.421	175.855
Effecten	8	0	0
Liquide middelen	9	18.864	14.936
<b>Totaal vlottende activa</b>		<b>252.532</b>	<b>214.223</b>
<b>TOTAAL ACTIVA</b>		<b>723.627</b>	<b>658.956</b>

	Ref.	31-dec-13	31-dec-12
		€ 1.000	€ 1.000
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>	10		
Kapitaal		0	0
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		102.566	102.758
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		47.321	43.452
<b>Totaal eigen vermogen</b>		<b>149.887</b>	<b>146.211</b>
<b>Vorzieningen</b>	11		
Vorzieningen uit hoofde van macrobeheersinstrument		0	0
Overige voorzieningen		46.582	52.527
<b>Langlopende schulden</b>	12	281.997	278.182
<b>Kortlopende schulden</b>			
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC's	5	4.271	17.824
Schulden uit hoofde van bekostiging	6	9.033	11.635
Overige kortlopende schulden	13	231.856	152.577
<b>TOTAAL PASSIVA</b>		<b>723.627</b>	<b>658.956</b>

## 6.2 (ENKELVOUDIGE) RESULTATENREKENING OVER 2013

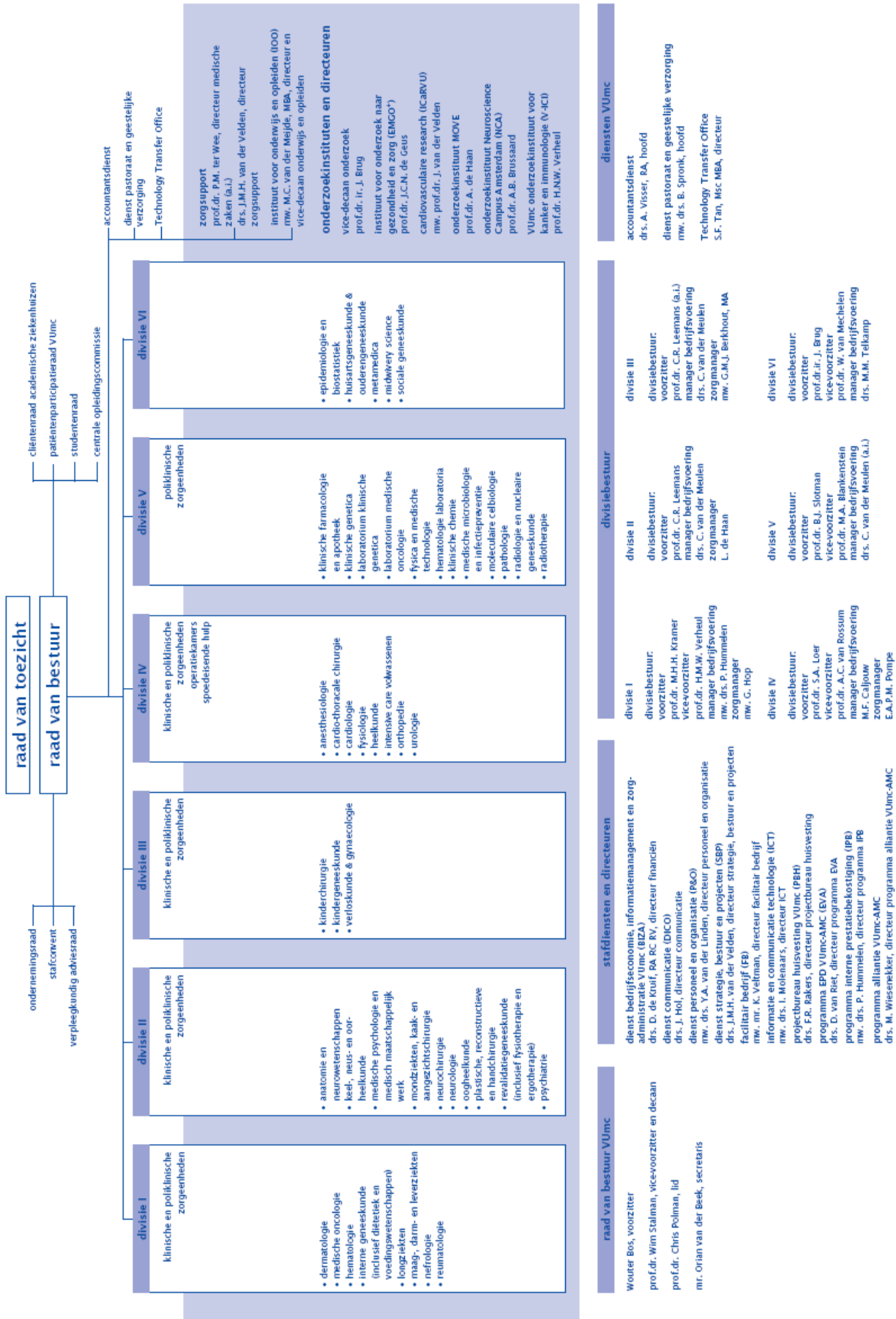
	Ref.	2013	2012
		€ 1.000	€ 1.000
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>			
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	16	78.632	73.848
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B-segment; inclusief Wmo-huishoudelijke hulp)	17	5.778	5.857
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment (cure)	18	44.727	36.332
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	19	270.566	260.746
Opbrengsten uit hoofde van transitieregelingen en honorariumplafonds	20	35.831	19.206
Subsidies	21	173.081	165.598
Overige bedrijfsopbrengsten	22	111.537	104.850
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<b>720.153</b>	<b>666.437</b>
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>			
Personeelskosten	23	457.286	434.578
Honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten die aan de instelling voor medisch specialistische zorg declareren	24	0	0
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	25	33.052	30.225
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	26	0	0
Overige bedrijfskosten	27	217.115	176.696
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<b>707.453</b>	<b>641.499</b>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		<b>12.699</b>	<b>24.938</b>
Financiële baten en lasten	28	-9.439	-9.991
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>		<b>3.260</b>	<b>14.947</b>
Buitengewone baten		0	0
Buitengewone lasten		0	0
Buitengewoon resultaat	29	0	0
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<b>3.260</b>	<b>14.947</b>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>		<b>2013</b>	<b>2012</b>
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		€ 1.000	€ 1.000
Toevoeging/(onttrekking):			
Reserve aanvaardbare kosten		421	14.207
Brand- bedrijfsschade		-613	-613
Bestemmingsreserve Imaging gebouw		0	1.726
Algemene reserve		1.040	-2.159
Specieke reserves onderwijs en onderzoek		2.412	1.786
		<b>3.260</b>	<b>14.947</b>

### 6.3 KASSTROOMOVERZICHT IN € 1.000

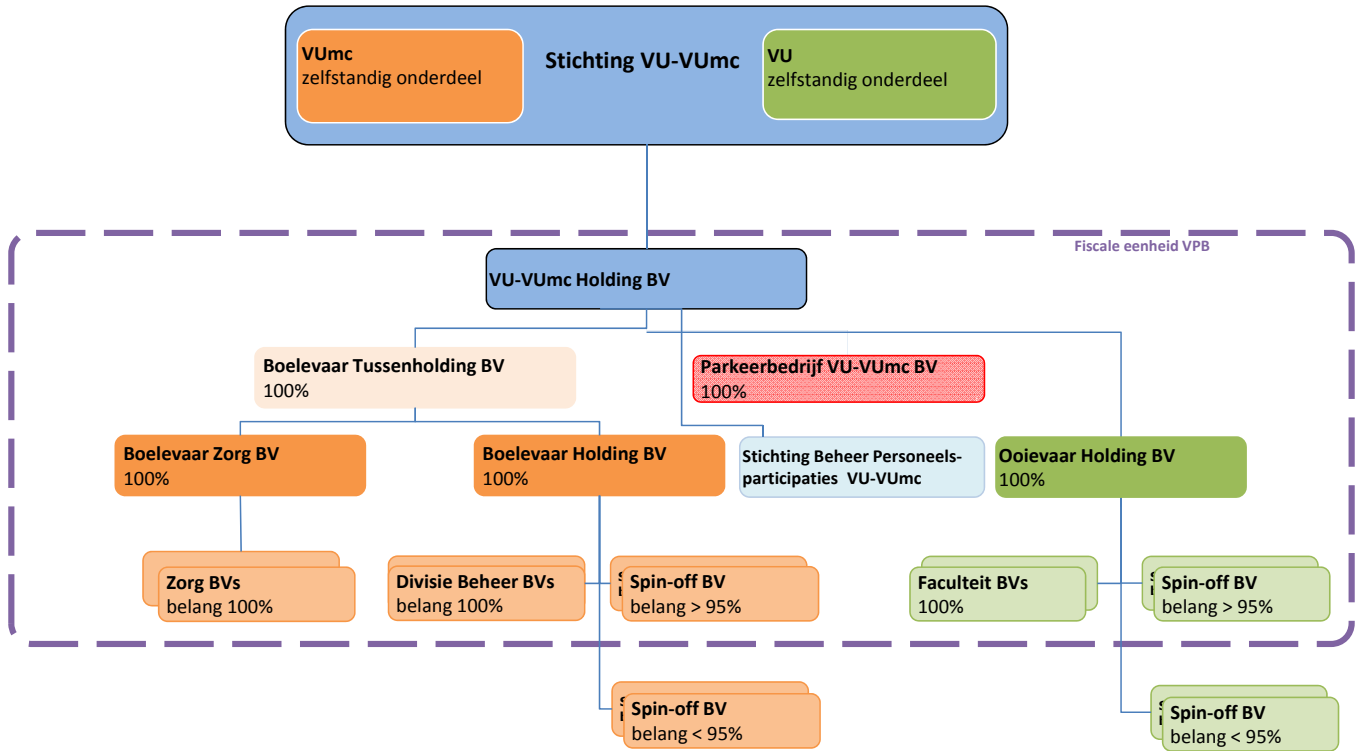
	Ref.		2013		2012
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>					
Bedrijfsresultaat			14.066		27.361
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen		41.051		46.985	
- mutaties voorzieningen		-5.945		8.219	
- mutaties investeringsbijdragen derden		-11		-790	
			35.095		54.414
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden		-1.982		-521	
- mutatie onderhanden projecten uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten		-12.572		143.340	
- vorderingen		23.062		-56.126	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot		-24.564		-48.739	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)		851		9.585	
			-15.204		47.539
<b>Kasstroom uit bedrijfsoperaties</b>			<b>33.957</b>		<b>129.314</b>
Ontvangen interest		149		574	
Betaalde interest		-11.390		-9.711	
Resultaat deelneming		1.040		-2.159	
			-10.201		-11.296
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>			<b>23.756</b>		<b>118.018</b>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>					
Investeringen materiële vaste activa		-64.575		-86.306	
Desinvesteringen materiële vaste activa		0		20.061	
Investeringen immateriële vaste activa		0		0	
Desinvesteringen immateriële vaste activa		0		0	
Investeringen deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden		-1.456		2.156	
Nieuw opgenomen leningen		-169		-252	
Aflossing leningen		0		0	
Overige investeringen in financiële vaste activa		4.279		2.637	
Deconsolidatie GGZ inGeest		-24.276		0	
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			<b>-86.197</b>		<b>-61.704</b>
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>					
Nieuw opgenomen leningen		10.750		55.800	
Aflossing langlopende schulden		-9.684		-21.489	
Vermogensstortingen		416		0	
Vermogensonttrekkingen		0		-43	
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			<b>1.482</b>		<b>34.268</b>
<b>Mutatie geldmiddelen</b>			<b>-60.959</b>		<b>90.582</b>

	Ref.		2013		2012
Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.					
Liquide middelen per ultimo verslagjaar			18.864		25.995
Schulden aan kredietinstellingen op korte termijn			84.387		-30.559
Saldo per einde verslagjaar			-65.523		-4.564
Saldo per begin verslagjaar			4.564		95.146
			<b>-60.959</b>		<b>90.582</b>

organisatieschema VU medisch centrum per 01-03-2014



BIJLAGE 2: HOLDINGSTRUCTUUR VU & VUMC



## 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
<b>W.J. (Wouter) Bos (1963)</b>  Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overall coördinatie strategische beleidsvorming en planning &amp; control</li> <li>• Financiën</li> <li>• Personeel en organisatie</li> <li>• Bouw en huisvesting</li> <li>• Afstemming VU-VUmc</li> <li>• Private zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divisie IV</li> <li>• BIZA</li> <li>• Accountantsdienst</li> <li>• Dienst communicatie</li> <li>• Facilitair bedrijf</li> <li>• P&amp;O</li> <li>• Projectbureau huisvesting</li> <li>• Dienst strategie, bestuur en projecten</li> <li>• Ondernemingsraad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alliantie VUmc-AMC</li> <li>• Prestatiebekostiging</li> <li>• Bezuinigingen</li> <li>• Identiteit</li> <li>• Stelselwijziging zorg</li> <li>• Fundraising</li> <li>• NFU</li> <li>• Holding VU-VUmc</li> <li>• VU-vereniging</li> </ul>
<b>prof. dr. W.A.B. (Wim) Stalman (1951)</b>  Vice-voorzitter/ Decaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderwijs</li> <li>• Medisch specialistische opleidingen en verpleegkundige vervolgoopleidingen</li> <li>• Wetenschappelijk onderzoek</li> <li>• ICT</li> <li>• Kennisvalorisatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divisie V</li> <li>• Divisie VI</li> <li>• Instituut voor Onderwijs en Opleiden (IIO)</li> <li>• Onderzoeksinstituten</li> <li>• ICT</li> <li>• Technology transfer office (TTO)</li> <li>• AIOS-vereniging</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imaging Center</li> <li>• Protontherapie</li> <li>• Portfoliomanagement</li> <li>• Soma-psyche</li> <li>• Medische technologie</li> <li>• NFU: onderwijs en onderzoek</li> <li>• Netwerkhuiszorg (SLAZ, MCA)</li> </ul>
<b>prof. dr. C.H. (Chris) Polman (1958)</b>  Lid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiëntenzorg</li> <li>• Kwaliteit en veiligheid van zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divisie I</li> <li>• Divisie II</li> <li>• Divisie III</li> <li>• Instituut Ondersteuning Patiëntenzorg (IOP) / Zorgsupport</li> <li>• Dienst pastoraat en geestelijke verzorging</li> <li>• Stafconvent</li> <li>• Verpleegkundige adviesraad (VAR)</li> <li>• Patiëntenparticipatieraad</li> <li>• CRAZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektronisch Patiënten Dossier VUmc-AMC (EVA)</li> <li>• Lean</li> <li>• Acute zorg</li> <li>• Kwaliteit en veiligheid</li> <li>• Interculturalisatie</li> <li>• Reade</li> <li>• NFU: opleiden en patiëntenzorg</li> <li>• Netwerkhuiszorg (Amstelland, WFG, Waterland, ZMC, RKZ, KG, Spaarne)</li> </ul>

## B. OVERZICHT NEVENFUNCTIES VAN DE HUIDIGE LEDEN VAN DE RAAD VAN BESTUUR VUMC (STAND T/M 01.03.2014)

Naam	Nevenfuncties
<b>W.J. (Wouter) Bos (1963)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorzitter van het bestuur van de Giovanni van Bronckhorst Foundation</li> <li>- Lid van de Raad van Toezicht van Toneelgroep Amsterdam</li> <li>- Voorzitter van het bestuur van de BOSK, Vereniging van mensen met een motorische handicap</li> <li>- Columnist bij dagblad "De Volkskrant" en "Zorgvisie"</li> <li>- Speciale adviseur van de Gulbenkian Foundation m.b.t. de toekomst van de gezondheidszorg, t.b.v. de Portugese regering</li> </ul>
<b>prof. dr. W.A.B. (Wim) Stalman (1951)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorzitter raad van commissarissen Amstelland Zorg BV</li> <li>- Voorzitter raad van toezicht Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts en specialist ouderengeneeskunde</li> <li>- Lid bestuur/penningmeester Stichting Elektronisch Zorg Dossier Amsterdam</li> <li>- Lid bestuur Dutch Clinical Trial Foundation</li> <li>- Voorzitter Adviescommissie Forensische Geneeskunde van de Gezondheidsraad</li> <li>- Lid raad van toezicht Hospice Curia</li> <li>- Voorzitter bestuur Stichting Opleiding Ziekenhuis Geneeskunde</li> </ul>
<b>prof. dr. C.H. (Chris) Polman (1958)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diverse bestuurlijke functies in nationale en internationale organisaties op het gebied van multipel sclerose (waaronder MS International Federation, European Committee on Treatment in Multiple Sclerosis, US National MS Society).</li> <li>- Lid redactieraad Lancet Neurology, Multiple Sclerosis, International MS Journal</li> <li>- Adviseur diverse farmaceutische bedrijven (Biogen Idec, TEVA, Merck-Serono, Glaxo Smith Kline, Novartis, MorphoSys AG, Receptos)*</li> </ul>

*\* de genoemde functies vloeien voort uit de vorige functie van prof. Polman als afdelingshoofd neurologie in VUmc en zijn in de loop van 2013 – vanaf het moment van aantreden als lid van de raad van bestuur VUmc - afgebouwd met uitzondering van Glaxo Smith Kline en Receptos. Deze functies hebben betrekking op het lidmaatschap van een Independent Data Monitoring Committee van 2 grote internationale MS trials.*

### 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 belangenverstrengeling 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 01.03.2014)

Naam	Functie	Aangetreden	Termijn
Dhr. Drs. W.J. Kuijken (1952)	- Voorzitter	01.01.2014	1
Dhr. H.H.J. Dijkhuizen RA (1960)	- Vicevoorzitter - Voorzitter Remuneratiecommissie - Voorzitter Audit- en huisvestingscommissie	01.03.2013	1
Dhr. prof. dr. E.C. Klasen (1949)	- Vicevoorzitter - Voorzitter kwaliteitscommissie	06.09.2013	1
Dhr. mr. drs. J.L. Burggraaf (1964)	- Lid Audit- en huisvestingscommissie - Aandachtsgebied VU	06.09.2013	1
Dhr. W. Geerlings (1950)	- Lid kwaliteitscommissie - Aandachtsgebied VUmc	01.03.2013	1
Mw. prof. dr. A.T. Ottow (1965)	- Lid kwaliteitscommissie - Aandachtsgebied VU	01.09.2013	1
Mw. drs. J.P. Rijdsijk (1956)	- Lid Remuneratiecommissie - Lid audit- en huisvestingscommissie - Aandachtsgebied VUmc	01.01.2012	1

**B. OVERZICHT (NEVEN-)FUNCTIES VAN DE HUIDIGE LEDEN RAAD VAN TOEZICHT STICHTING VU-VUMC  
(STAND T/M 01.03.2014)**

Naam	(Neven)functies
Dhr. Drs. W.J. Kuijken	<p>Hoofdfunctie: Deltacommissaris en ABDTOP consultant</p> <p>Nevenfuncties: lid Raad van Advies Stichting Het Nationale Park De Hoge Veluwe, lid Foundation board en Governing board IHE-Unesco te Delft, bestuurslid Hermitage Amsterdam, voorzitter Raad van Commissarissen "Stadgenoot", woningstichting te Amsterdam, lid Raad van Commissarissen De Nederlandsche Bank, commissaris van overheidswege</p>
Dhr. H.H.J. Dijkhuizen RA	<p>Hoofdfunctie: Chief Financial Officer NIBC Bank N.V.</p> <p>Nevenfuncties: lid Raad van Toezicht en voorzitter Audit Committee Unicef Nederland, lid Bestuur Nationaal fonds 4 en 5 mei, lid bestuur 'Stichting Steun Emma', lid Monitoring Commissie Talent naar de Top.</p>
Dhr. prof. dr. E.C. Klasen	<p>Voormalig lid Raad van Bestuur en decaan Leids Universitair Medisch Centrum</p> <p>Nevenfuncties: Adviseur Raad van Bestuur Leids Universitair Medisch Centrum en deeltijd hoogleraar Management van Gezondheidsonderzoek bij de Universiteit Leiden, voorzitter Strategische Adviesraad TNO Gezond Leven, voorzitter commissie "Systeemfalen" ZonMw, voorzitter NWO Spinoza Commissie, voorzitter Raad van Toezicht Hartstichting, voorzitter Wetenschappelijk College Fysiotherapie KNGF, voorzitter Stuurgroep Medical Delta, lid Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid (AWT), lid Raad van Toezicht Diabetes Fonds Nederland, lid Bestuur Nederlandse Diabetes Federatie, lid NWO-commissie Beroep- en Bezwaarschriften, lid Trinity Health Ireland Committee (Raad van Advies Universitair Medisch Centrum Trinity Health) Dublin (Ierland), lid Algemeen bestuur Leids Universiteits Fonds (LUF)</p>
Dhr. mr. drs. J.L. Burggraaf	<p>Hoofdfunctie: Partner bij Allen &amp; Overy LLP</p> <p>Nevenfuncties: non-executive lid van de board van De Persgroep S.A., lid Raad van Toezicht Christelijke Hogeschool Ede (CHE)</p>
Dhr. W. Geerlings	<p>Voorzitter Raad van Bestuur van het Medisch Centrum Haaglanden. In de loop van 2014 legt de heer Geerlings zijn taken als bestuursvoorzitter neer.</p> <p>Nevenfuncties: voorzitter Raad van Toezicht Nierstichting, lid Raad van Toezicht NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg), penningmeester Bestuur Stichting bond voor medisch specialisten, penningmeester Samenwerkende ziekenhuizen West-Nederland, lid Ledenraad Stichting Samenwerkende Topklinische ziekenhuizen, lid bestuur Stichting Jacobusstichting, lid Commissie evaluatie wetgeving ZonMW.</p>
Mw. prof. dr. A.T. Ottow	<p>Hoofdfunctie: Hoogleraar economisch publiekrecht aan het Europa Instituut van de Universiteit Utrecht</p> <p>Nevenfuncties: non-governmental advisor International Competition Network, hoofdredacteur Tijdschrift voor Toezicht, redacteur tijdschrift Markt &amp; Mededinging, member of the scientific board of the Florence School of Regulation - European University Institute - Florence, bestuurslid Law Firm School, non-executive director van de Britse mededingings- en consumentenautoriteit CMA (Competition and Markets Authority), lid van de Raad van Toezicht van het Juridisch Loket.</p>
Mw. drs. J.P. Rijdsdijk	<p>Voormalig divisiedirecteur bij de Nederlandsche Bank en voormalig lid van de hoofddirectie ASR Nederland</p> <p>Nevenfuncties: 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 Advies Dutch Space, voorzitter Raad van Toezicht Veerstichting Leiden, lid Raad van Commissarissen van Deloitte Nederland, lid Raad van Commissarissen Royal COSUN.</p>

## OVERZICHT TOEZICHTHOUDENDE VERGADERINGEN (01.01-2013 – 31.12.2013)

Overleg	Aantal
Reguliere Raad van Toezicht Stichting VU-VUmc	4
Extra vergadering Raad van Toezicht Stichting VU- VUmc	7
Telefonische vergaderingen Raad van Toezicht Stichting VU- VUmc	6
Retraite Raad van Toezicht Stichting VU- VUmc	1
Audit- en huisvestingscommissie vergaderingen	8
Kwaliteitscommissie vergaderingen	1
Gezamenlijke vergadering Raden van Toezicht Stichting VU-VUmc en UvA-HVA	2
Gezamenlijke vergadering Raad van Toezicht Stichting VU- VUmc en AMC	4
Overleg met decanen VU	2
Overleg met Inspectie Hoger Onderwijs	1
Overleg met Inspectie voor de Gezondheidszorg	2
Overleg met medezeggenschap VU	2
Overleg met medezeggenschap VUmc	2
Overleg remuneratiecommissie/werving en selectie Raad van Toezicht-leden en bestuurders	10

### 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.

## 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"> <li>- Continue verbetercultuur door lean.</li> <li>- Faire cultuur: zonder problemen kunnen melden van incidenten en elkaar kunnen aanspreken op fouten.</li> <li>- Wekelijkse veiligheidsrondes door multidisciplinair team.</li> </ul>
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"> <li>- Arbeidsmarktbeleid is gericht op het uitdragen van een attractief beeld van het werkgeverschap.</li> <li>- Toepassen van strategische personeelsplanning toekomstige behoeftes in kaart te brengen.</li> </ul>
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"> <li>- Systematisch meten van klanttevredenheid.</li> <li>- Klachtenbeleid en beleid ten aanzien van calamiteiten.</li> </ul>
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"> <li>- Systematisch netwerken (NFU, WAAZ, S&amp;F, IGZ, NVZ, ZN).</li> <li>- Participatie in landelijke werkgroepen (bijv. ROBIJN).</li> <li>- Financiële buffer creëren.</li> </ul>
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"> <li>- Implementatie ICT-verbeteragenda.</li> <li>- Invoering elektronisch patiëntendossier (zie strategische thema's).</li> </ul>
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"> <li>- Bedrijfsnoodorganisatie (BNO).</li> <li>- Personele organisatie van 24/7.</li> <li>- Preventief onderhoud gebouwen/installaties.</li> </ul>
7.	Opleiding en onderwijs	Risico dat doelstellingen van de organisatie niet worden gerealiseerd als gevolg van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- problemen in het onderwijsdomein van de organisatie.</li> <li>- problemen in de medische specialistische vervolgopleidingen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tussentijdse toetsing geneeskunde opleiding.</li> <li>- Accreditaties, erkenningen en registraties zijn in jaarcycli/kwaliteitscyclus geborgd.</li> <li>- Implementeren kwaliteitszorgprogramma medisch specialistische vervolgopleidingen.</li> <li>- Onderwijskundige ondersteuning vanuit IOO.</li> </ul>
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"> <li>- 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.</li> </ul>
9.	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"> <li>- De organisatie wordt jaarlijks op strategisch niveau geëvalueerd.</li> <li>- Leiderschapsprogramma (MD) is gericht op totstandkoming van de dialoog en stimuleert samenwerking en vertrouwen.</li> <li>- Leefregels zijn geformuleerd en vormen een onderdeel van de jaargesprekken.</li> </ul>

**BIJLAGE 6: ACCREDITATIES EN ERKENNINGEN**

NORMERENDE INSTANTIE	BETREFT	AFDELING	
<b>Erkenningen: ziekenhuisbreed</b>	<b>Norm en versie-nummer</b>		
Nederlands Instituut voor Accreditatie van Zorginstellingen	<i>Kwaliteitsnorm zorginstellingen 2.1</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2011
Informatiebeveiliging in de zorg	<i>Informatiebeveiliging in de zorg NEN 7510</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2010
Veiligheids Management Systeem Veiligheids Programma	<i>Veiligheid in de zorg NTA 8009:2007</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2011
<b>Erkenningen: kwaliteitsvisitatie</b>	<b>Kwaliteitsvisitatie</b>		
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
Kon Ned Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	<i>audit</i>	Fysiotherapie	2013
Ned ver voor Klinische Geriatrie (NVKG)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Klinische geriatrie	2013
Ned ver voor Heelkunde (NVvH)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Heelkunde	2011
Nederlandse Vereniging Voor Immunologie (NVVI)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Immunologie	2013
Ned ver voor Intensive Care (NVIC)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Intensive Care	2012
Ned ver voor Keel- Neus- en Oorheelkunde (KNO vereniging)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Keel-, neus- en oorheelkunde	2013
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 Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie	2012
Ned ver voor neurologie (NVN)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Neurologie	2010
Ned ver nucleaire geneeskunde (NVNG)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Nucleaire geneeskunde en PET-research	2012
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 (NVR0) Ned ver medische beeldvorming en radiotherapie (NVMBR) Ned ver voor klinische fysica (NVKF)	<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

NORMERENDE INSTANTIE	BETREFT	AFDELING	
<b>Erkenningen: onderwijs</b>	<b>Norm en versie-nummer</b>		
Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie	<i>Beoordelingskaders accreditatiestelsel hoger onderwijs december 2010</i>	Studie geneeskunde	2010
Cedeo		Amstel Academie - maatwerk bedrijfsopleidingen - open bedrijfsopleidingen	2010 2
Verpleegkundigen en verzorgenden (V&V)		Amstel academie - afdeling bij- en nascholing	2010
<b>Erkenningen: divers</b>	<b>Keurmerk of prijs</b>		
Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector	2009	Dialyseafdeling Universitaire poliklinische apotheek	2012 2010
Federatie Nederlandse audiologische centra (FENAC)	<i>kwaliteitskeurmerk</i>	Audiologie	2013
SKION		Kinderoncologie	2010
FACT JACIE	<i>FACT JACIE versie 5.2</i>	Hematologie afdeling: stamceltransplantatie Kindergeneeskunde Hematologie	2011 2012
Ministerie van VWS	<i>Wet veiligheid en kwaliteit lichaams-materiaal</i>	Erkenning als orgaanbank: - stamcellaboratorium	2011
Ministerie van VWS	<i>Wet veiligheid en kwaliteit lichaams-materiaal</i>	IVF laboratorium voortplantingsgeneeskunde	2012
GMP-fabrikantenvergoeding (diverse radiofarmaca)	<i>EU GMP</i>	Nucleaire geneeskunde en PET-research (loc RNC)	2010
GMPz	<i>GMPz</i>	Klinische Farmacologie en Apotheek	2010
GMP-fabrikantenvergunning voor onderzoeksfarmaca	<i>EU GMP</i>	Klinische Farmacologie en Apotheek	2011
GCP (door Centre of Human drug research)	<i>EU GCP</i>	Vrije Universiteit medisch centrum: diverse geneesmiddelen	2010
CCKL	<i>CCKL praktijkrichtlijn 4 (sinds 2005)</i>	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
Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA)	<i>Certificaat</i>	Klinische Chemie	2013
Geselecteerde Pathologie Laboratoria bevolkingsonderzoek darmkanker	<i>Register</i>	Pathologie	2013
Ned ver van Medisch Ethische Toetsingscommissies	<i>Interviesysteem</i>	Medisch Ethische Toetsingscommissie	2012
Ernst & Young accountants		Accountantsdienst	jaarlijks
ISO	<i>ISO 9001:2008</i>	Projectbureau Huisvesting	2011
Ziekenhuizen merkenonderzoek: sterkste reputatie	<i>9e plaats</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2013

NORMERENDE INSTANTIE	BETREFT	AFDELING	
Intermediair Imago werkgevers - top 50	<i>29e plaats</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2013
Randstad award: aantrekkelijkste werkgever - non profitsector	<i>10e plaats</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2012
Achmea: Pluscertificaat Patiëntervaringen	<i>pluscertificaat</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2013
Stichting Zorg voor Borstvoeding	<i>borstvoedings-certificaat</i>	Verloskunde	2013
Hart- van Vaatgroep: vaatkeurmerk	<i>vaatkeurmerk</i>	Heelkunde vaatchirurgie	2013
Menzis TopZorg	<i>TopZorg-contract</i>	Heelkunde vaatchirurgie	2013
Menzis TopZorg	<i>TopZorg-contract</i>	urologie	2012
Groene vink prostaatankerzorg	<i>NFK</i>	urologie	2013
Groene vink urinestomazorg	<i>NFK</i>	urologie	2013
Borstkanker vereniging Nederland (BVN)	<i>Roze lintje</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2013
Stichting kind en ziekenhuis	<i>bronzen smiley</i>	kinderafdeling	2013
	<i>bronzen smiley</i>	dagbehandeling	2013
NVVC criteria rondom PCI-procedures	<i>vermelding op de witte lijst</i>	cardiologie	2012
NVVC criteria rondom ICD-implantaties	<i>vermelding op de witte lijst</i>	cardiologie	2012
Monitor FertiliteitsZorg klinieken	<i>pluim</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2012
Lareb: landelijk aanmelden van bijwerkingen	<i>15e plaats</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2012
Citatie score wetenschappelijk onderzoek	<i>1e plaats</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2013

## BIJLAGE 7: 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	Elektronisch Patiënten Dossier VUmc AMC
FMEA	Failure Mode and Effects Analysis
GiG	GGZ inGeest
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

Afkorting	
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
VP	Vakpublicatie
VU	Vrije Universiteit
VUmc	Vrije Universiteit Medisch Centrum
WBMV	Wet bijzondere medische verrichtingen
WP	Wetenschappelijk publicatie
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
Wtzi	Wet toelating zorginstellingen



