

Jaarverslag VUmc

2016



Elke dag beter



## Leeswijzer

Het jaarverslag begint achtereenvolgens met een voorwoord van de raad van bestuur en het verslag van de raad van toezicht. Hoofdstuk één beschrijft de uitgangspunten bij de verantwoording over het verslagjaar 2016.

Het tweede hoofdstuk gaat in op het profiel van de organisatie. Hoofdstuk drie geeft een toelichting op

het bestuur, toezicht en de advies- en medezeggenschapsorganen. Het meerjarenbeleid en het strategisch beleid van VUmc treft u aan in hoofdstuk vier. In hoofdstuk vijf wordt verslag gedaan van de geleverde inspanningen en behaalde prestaties in 2016.

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

Naam verslagleggende rechtspersoon:

Stichting VUmc

Adres: De Boelelaan 1117

Postcode: 1081 HV Amsterdam

Telefoonnummer: (020) 4444444

Numero Kamer van Koophandel: 64156338

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

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

Fotografie:

DigiDaan en Yvonne Compier

Oude foto's: fotograaf onbekend

Grafische vormgeving:

Gerda Lieftink, Huisdrukkerij VUmc

# Inhoud

Voorwoord raad van bestuur	4
Verslag raad van toezicht	6
<b>1. Uitgangspunten van de verslaglegging</b>	<b>11</b>
<b>2. Profiel van de organisatie</b>	<b>14</b>
2.1 Structuur en organisatie	14
2.2 Kerngegevens	15
2.3 Samenwerkingsrelaties	17
2.4 Werkgebieden	20
<b>3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap</b>	<b>21</b>
3.1 Bestuur en toezicht	22
3.1.1 Raad van bestuur	22
3.1.2 Raad van toezicht	22
3.1.3 Governancecode	22
3.2 Advies- en medezeggenschapsorganen	23
3.2.1 Ondernemingsraad	23
3.2.2 Cliëntenraad	23
3.2.3 Stafconvent	23
3.2.4 Verpleegkundige adviesraad	23
3.2.5 Studentenraad	24
<b>4. Strategie en beleid</b>	<b>25</b>
4.1 Strategie en beleid	26
4.1.1 Missie, visie, kernwaarden	26
4.1.2 Strategie 2016	26
4.2 Toekomst	31
4.3 Maatschappelijk verantwoord ondernemen	34
<b>5. Inspanningen en prestaties</b>	<b>35</b>
5.1 Invoering elektronisch patiëntendossier	35
5.2 Patiëntenzorg	38
5.3 Onderzoek	43
5.4 Onderwijs en opleiden	52
5.5 HRM	55
5.6 Financiën en bedrijfsvoering	59
5.7 ICT	63
5.8 Privacybescherming & Informatiebeveiliging	65
5.9 Communicatie en reputatie	65
<b>6. Balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht</b>	<b>69</b>
6.1 (Geconsolideerde) balans per 31 december 2016	70
6.2 (Geconsolideerde) resultatenrekening over 2016	71
6.3 (Geconsolideerd) kasstroomoverzicht over 2016	72
<b>Bijlagen</b>	<b>75</b>
Bijlage 1: Organisatieschema	76
Bijlage 2: Holdingstructuur Stichting VUmc	78
Bijlage 3: Raad van bestuur	79
Bijlage 4: Raad van toezicht	82
Bijlage 5A: Accreditaties en erkenningen	85
Bijlage 5B: Expertisecentra bijzondere aandoeningen	89
Bijlage 6: Afkortingenlijst	91

# Voorwoord raad van bestuur

## Inleiding

Het 50-jarig jubileum, portfoliokeuzes en samenwerkingsverbanden, de implementatie van het elektronisch patiëntendossier, de alliantie met AMC, het afronden van het vierjarig bezuinigingsprogramma en het verkrijgen van de NIAZ accreditatie: het zijn allemaal voorbeelden van belangrijke zaken die ons in 2016 hebben bezig gehouden. In dit jaarverslag geven wij inzicht in de geleverde inspanningen en prestaties over 2016 en blikken wij vooruit naar de toekomst. Graag lichten wij in dit voorwoord een aantal onderwerpen toe.

### *Samenstelling raad van bestuur*

In 2016 is de samenstelling van de raad van bestuur gewijzigd. Prof. dr. Ir. J. Brug, decaan en lid raad van bestuur, heeft op 31 augustus 2016 afscheid genomen van VUmc. Per 1 september is prof. dr. C.H. Polman, hem opgevolgd als decaan; prof. dr. Polman was reeds lid en vicevoorzitter van de raad van bestuur. Prof. dr. M.H.H. Kramer is per diezelfde datum toegetreden tot de raad van bestuur, met de portefeuille patiëntenzorg (kwaliteit). Zie bijlage 3 voor een volledig overzicht van de portefeuillevverdeling van de raad van bestuur.

### *Splitsing stichting VU-VUMC*

Op 1 januari 2016 is de Stichting VU-VUmc gesplitst. De Vrije Universiteit Amsterdam (VU) en VU medisch centrum (VUmc), tot dat moment verbonden in deze gezamenlijke stichting, zijn nu ondergebracht in de Stichting VU respectievelijk de Stichting VUmc. Deze juridische splitsing is een historisch moment in het licht van de jarenlange verbondenheid van VU en VUmc. De splitsing biedt VU en VUmc meer strategische flexibiliteit, zodat verregaande samenwerkingen met andere partijen eenvoudiger kunnen worden aangegaan. De splitsing heeft geen gevolgen voor de samenwerking tussen VU en VUmc. Op het gebied van kwalitatief hoogstaand onderzoek en onderwijs worden bestaande samenwerkingen gecontinueerd.

### *Alliantie AMC - VUmc*

Medio 2016 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de aanvraag van AMC en VUmc om bestuurlijk te mogen fuseren goedgekeurd. De NZa is van oordeel dat AMC en VUmc hun medewerkers, cliënten en overige stakeholders zorgvuldig hebben betrokken bij de voorbereiding van de bestuurlijke fusie. Na goedkeuring van de NZa hebben AMC en VUmc de Autoriteit Consument en Markt (ACM) gevraagd om een mededingingsrechtelijk oordeel over de voorgenomen bestuurlijke fusie. Eind 2016 heeft de ACM laten weten meer onderzoek te willen doen naar de mogelijke gevolgen van de voorgenomen bestuurlijke fusie voor de concurrentie. Hier zal in 2017 aan gewerkt worden. Voor een uitgebreide toelichting op de samenwerking met AMC verwijzen wij u graag naar hoofdstuk 4.

### *Go Live elektronisch patiëntendossier*

In het weekend van 12 en 13 maart ging VUmc over op een elektronisch patiëntendossier (EPD), een belangrijke mijlpaal voor VUmc. In het EPD zijn VUmc gegevens van patiënten opgenomen die tot nu toe in verschillende systemen (digitaal en op papier) stonden. Via het patiëntenportaal Mijn Dossier kunnen VUmc patiënten zelf een gedeelte van hun dossier inzien.

### *VUmc Imaging Center*

In mei werd de eerste paal voor het VUmc Imaging Center geslagen. Het gaat hier om een van de meest innovatieve centra voor geneesmiddelenontwikkeling met o.a. een hightech radio chemisch laboratorium (TracerCenterAmsterdam) voor de ontwikkeling van geneesmiddelen en therapie op maat. Vanaf 2019 biedt het VUmc Imaging Center - naast het lab - onderdak aan de modernste scanners en lasers voor behandeling en onderzoek.

### *VUmc 50 jaar*

Op woensdag 12 oktober bestond VUmc 50 jaar. In het kader van het jubileum reikte de VU een eredoctoraat in de geneeskunde uit aan arts-microbioloog en wetenschapper prof. dr. Jaap Goudsmit (1951). Hij heeft internationaal een vooraanstaande positie verworven in de strijd tegen aids en griep. In Amsterdam heeft Goudsmit een belangrijke bijdrage geleverd aan het

beleid rond preventie van obesitas en verkent nu onder meer nieuwe gebieden in het onderzoek naar de ziekte van Alzheimer.

#### *Onderwijs & opleiden*

VUmc is er in geslaagd om onderwijs en opleiden ook in 2016 goed op de kaart te zetten.

De bachelor geneeskunde van de VUmc School of Medical Sciences behaalde een gedeelde eerste plaats bij de Nationale Studenten Enquête. De VUmc Amstel Academie heeft de samenwerking met het HBO verder vorm gegeven en vernieuwt en innoveert haar aanbod voortdurend. De VUmc Academie bleek in staat belangrijke landelijke onderwijsprojecten naar zich toe te trekken.

#### *Onderzoek*

De kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek bij VUmc is onverminderd hoog, zo blijkt uit onderzoek van het Centrum voor Wetenschap- en Techniekstudies (CWTS), alhoewel de VUmc score in 2016 licht gedaald is. VUmc artikelen worden gemiddeld 67 keer vaker geciteerd dan het wereldgemiddelde (tegen 76 keer in 2015). Toch is dit nog steeds een uitstekende score en bekleedt het VUmc een derde plaats in de benchmarkanalyse van de Nederlandse UMC's.

#### *Financiën*

Met het oog op de invoering van prestatiebekostiging en de daarmee samenhangende aanscherping van het risicoprofiel van de zorgsector door financiers, is het van belang om voldoende solvabel te blijven. In 2014 heeft VUmc een ombuigingsprogramma gestart waarin structurele bezuinigingen zijn opgenomen. Vanaf 2016 is een positieve exploitatie voorzien. VUmc heeft het boekjaar 2016 positief afgesloten en heeft in dat opzicht de begrotingsdoelstelling gerealiseerd. Een toelichting op de financiën en bedrijfsvoering treft u in paragraaf 5.6..

#### *Ten slotte*

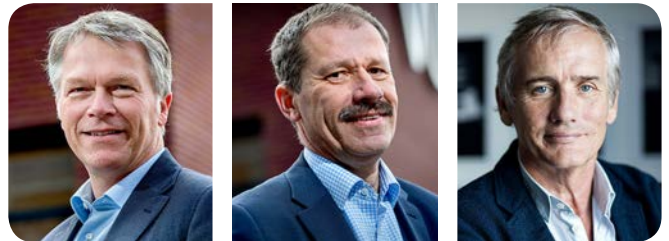
Rest ons alle VUmc'ers hartelijk te bedanken voor hun inzet het afgelopen jaar en voor hun grote bijdrage aan het leveren van excellente zorg, onderzoek, onderwijs en opleidingen. De raad van bestuur is hiervoor alle medewerkers en vrijwilligers bijzonder erkentelijk.

Amsterdam, 25 april 2017

*Drs. W.J. (Wouter) Bos,  
voorzitter raad van bestuur*

*Prof. dr. C.H. (Chris) Polman,  
vicevoorzitter en decaan*

*Prof. dr. M.H.H. (Mark) Kramer,  
lid raad van bestuur*



# Verslag raad van toezicht

## Inleiding

De Raad van Toezicht Stichting VUmc houdt toezicht op de Raad van Bestuur van VUmc. Met dit verslag legt de Raad van Toezicht verantwoording af over het uitgeoefende toezicht in 2016.

De Raad van Toezicht Stichting VUmc heeft in 2016 geconstateerd dat er vanuit de nieuwe governance, een goede focus is op de inhoudelijk relevante dossiers binnen de Stichting VUmc en tegelijkertijd de relatie tussen VU en VUmc behouden blijft.

## Terugblik 2016

*Vergadering Raad van Bestuur - Raad van Toezicht 2015* Was een belangrijk jaar gezien het besluit tot splitsing van de Stichting VU - VUmc. Vanaf 1 januari 2016 zijn er twee afzonderlijke stichtingen met twee afzonderlijke Raden van Toezicht, één voor de Stichting VU en één voor de Stichting VUmc.

In het afgelopen jaar is de Raad van Toezicht Stichting VUmc actief betrokken geweest bij de ontwikkelingen in het traject van de voorgenomen bestuurlijke fusie met AMC. Een mijlpaal was de goedkeuring van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) van de aanvraag van AMC en VUmc. AMC en VUmc konden vervolgens hun fusieplannen voorleggen aan de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Aan het einde van het jaar concludeerde de Autoriteit Consument en Markt dat er meer onderzoek nodig is naar de gevolgen van de voorgenomen fusie. De Raad van Toezicht heeft regelmatig de ontwikkelingen rond de Autoriteit Consument en Markt rondom deze aanvraag besproken, zowel onderling, als met de Raad van Bestuur en leidinggevenden binnen VUmc, alsook met de Raad van Toezicht van AMC en met de Raad van Toezicht en het College van Bestuur van de VU.

In 2016 is gestart met de vorming van gezamenlijke onderzoeksinstituten. De Raad van Toezicht heeft zich hier in haar eigen vergaderingen en in gezamenlijke vergaderingen met de Raad van Toezicht van AMC, over laten informeren en heeft discussie gevoerd met de betrokkenen over deze ontwikkelingen en de

plannen voor de toekomst. Daarnaast heeft de Raad van Toezicht bijeenkomsten hierover, zoals een gezamenlijke conferentie rond public health, bezocht. In 2016 waren er drie vergaderingen met de Raad van Toezicht van AMC. Deze bijeenkomsten waren met name bedoeld om de koers in de alliantievoorberedingen te bespreken en op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen, zicht te houden op het draagvlak in beide organisaties en de wijze waarop de medezeggenschap is betrokken in het proces. Daarnaast heeft de samenwerking tussen de Raden van Bestuur aandacht gekregen en is in dat kader ook gesproken over de taakverdeling binnen de Raden van Bestuur na de mogelijke bestuurlijke fusie. Daarover zijn goede afspraken gemaakt.

Naast de samenwerking met AMC, waren het versterken van de samenwerking met ziekenhuizen in de regio en het regionaliseren van opleidingen belangrijke issues. Hierover is tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht veel van gedachten gewisseld. De Raad van Toezicht steunt de koers dat er zorg wordt uitgeplaatst, met als doel dat door de samenwerking de kwaliteit en continuïteit van de zorg geborgd blijft. Als voorbeeld dient de samenwerking met het Medisch Centrum Slotervaart. Deze samenwerking had in eerste instantie de focus op de afdelingen kindergeneeskunde en verloskunde, maar is vervolgens op meerdere onderwerpen verkend zoals bijvoorbeeld de traumazorg.

Er is ook gesproken met het bestuur en de Raad van Toezicht van Ziekenhuis Amstelland over de samenwerking en de koers die Ziekenhuis Amstelland in de komende jaren wil voeren. De in 2016 geformuleerde en ingezette koers heeft gevolgen voor een mogelijke intensievere samenwerking tussen VUmc en Ziekenhuis Amstelland.

De besprekingen tussen de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht richtten zich voorts op het verder ontwikkelen van het academisch (zorg)portfolio op basis van (met name) ROBIJN-criteria en het uitvoeren van de volgende jaarschijf uit het vierjarig bezuinigingsprogramma.

De ingebruikname van EPIC op 13 maart 2016 was

een belangrijke mijlpaal. De Raad van Toezicht heeft de ontwikkelingen hiervan nauwgezet gevolgd. De introductie is goed verlopen. VUmc heeft veel geleerd van eerdere implementaties in andere zorginstellingen en heeft deze kennis bij de invoering van EPIC toegepast. Na de 'live-gang' was het optimaliseren van het gebruik en het verder professionaliseren van de EPIC serviceorganisatie de uitdaging voor VUmc. Ook hierover is uitvoerig gesproken in de vergaderingen van de Raad van Toezicht.

Begin 2016 is de voortgang rond het verkrijgen van de heraccreditatie door het Nederlandse Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) regelmatig met de Raad van Bestuur en in de kwaliteitscommissie besproken. VUmc is hierin, naar mening van de Raad van Toezicht, zeer succesvol geweest. In het voorjaar van 2016 werd de heraccreditatie toegekend.

De Raad van Toezicht heeft zich, naast bovengenoemde zaken, beziggehouden met het toezicht op de financiële huishouding van VUmc, o.a. de goedkeuring van begroting en jaarstukken, de afspraken met de zorgverzekeraars, de 'afhechting' van de splitsing van de stichting VU - VUmc, de afwikkeling van de waterschade uit 2015, externe onderzoeken (IGZ, NZa, FIOD) en ontwikkelingen rond de integriteit van wetenschappelijk onderzoek.

#### *Kwaliteitscommissie*

In de Kwaliteitscommissie is in 2016 gesproken én advies uitgebracht over de kwaliteit van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Met betrekking tot de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg heeft de commissie de introductie van EPIC en de voorbereidingen hiervoor in VUmc gemonitord. Er is uitvoerig gesproken over de gevolgen voor de kwaliteit van de patiëntenzorg en de tijdelijke 'dip' in de productie. Frequent zijn de bevindingen uit verschillende bezoeken van de IGZ in de commissie behandeld, evenals de heraccreditatie door de NIAZ en de conclusies uit de NIAZ-audit. Eén van de conclusies was dat VUmc vóór de volgende accreditatie moet overstappen op een nieuw normkader. In de kwaliteitscommissie is het voorstel over te stappen naar Joint Commission International (JCI), zoals nu in AMC

gebruikelijk, uitgebreid aan de orde geweest. Eind 2016 zijn de belangrijkste conclusies uit jaarverslagen van de verschillende kwaliteitscommissies van VUmc besproken. Deze conclusies geven de Raad van Toezicht een goed beeld van wat de verschillende commissies doen en wat de belangrijkste onderwerpen zijn.

De wetenschappelijke output van 2015 en de CWTS-analyse 2016 zijn aan de orde gekomen. Er waren discussies over het streven om de kwaliteit van deze wetenschappelijke output te behouden en waar mogelijk te verbeteren. Ook de uitdagingen hierin zijn belicht, zoals bijvoorbeeld het terugdringen van de terugloop van inkomsten.

Eind 2016 is er gesproken over de komende cluster-visitatie van de acht opleidingen Geneeskunde in Nederland in juni 2017 en kort teruggekeken op de historie van het VUmc curriculum en de vorige visitatie. De visitatiecommissie gaf toen een aantal sterke aanbevelingen, die VUmc inmiddels allemaal heeft opgevolgd.

In 2016 is de Kwaliteitscommissie viermaal bijeen geweest. De notulen van deze bijeenkomsten zijn geagendeerd in de vergaderingen van de Raad van Toezicht.

#### *Audit- en Huisvestingscommissie*

In de vergaderingen van de Audit- en Huisvestingscommissie is in 2016 regelmatig en intensief gesproken over de binnen VUmc noodzakelijke financiële ombuigingen. Hierbij is de toenemende noodzaak om fundamentele keuzes te maken rond het portfolio meerdere malen aan de orde geweest, evenals de samenloop met het meerjaren investeringsprogramma huisvesting, complexe projecten en de wenselijkheid van draagvlak voor de noodzakelijke veranderingen. Er is gesproken over het uitplaatsen van tweedelijns zorg en reorganisaties bij verschillende afdelingen en de lessen die de organisatie hiervan heeft geleerd. Een belangrijk bespreekpunt was bovendien dat de verschillende divisies ook zwarte cijfers moeten schrijven en zich nadrukkelijk financieel verantwoordelijk moeten voelen.

Met de Raad van Bestuur en de externe accountant is de rapportage inzake de interim-bevindingen 2016 besproken. VUmc heeft gewerkt aan de controle en het verbeteren van sturingsinformatie. Op het gebied van sturing en verantwoording is er geconcludeerd dat er resultaten worden bereikt. Tegelijkertijd is helder geworden dat het gewenste ambitieniveau nog niet wordt gehaald en er zorgen zijn rondom de zorgregistratie in EPIC.

Naast de advisering over de documenten uit de planning- en control cyclus heeft de Audit- en Huisvestingscommissie frequent en uitgebreid gesproken over een aantal complexe dossiers op het gebied van campusontwikkeling en -investering. Ook is er gesproken over de ontwikkelingen binnen de VUmc Holding BV, de financiële afwikkeling van de splitsing van de Stichting VU - VUmc en de financiële afwikkeling van de waterschade uit 2015. In het najaar

vond een uitgebreide sessie plaats in aanwezigheid van de directeur ICT, waarbij de commissie is geïnformeerd over de stand van zaken rond IT-beheer en -innovatie, privacy en cyber security. De Audit- en Huisvestingscommissie kwam in 2016 viermaal bijeen. De notulen van deze commissievergaderingen zijn geagendeerd in de vergaderingen van de Raad van Toezicht.

#### *Remuneratiecommissie*

De Remuneratiecommissie heeft zich in 2016 beziggehouden met jaarlijks terugkerende onderwerpen, waaronder het voeren van jaargesprekken met de bestuurders. Daarnaast is een aantal regelingen vastgesteld of opnieuw tegen het licht gehouden, bijvoorbeeld de regeling Onkosten Bestuurders. De Remuneratiecommissie heeft zich voorts gebogen over een aantal zaken betreffende de arbeidsvoorwaarden van de zittende bestuurders.





Op 31 augustus 2016 is er afscheid genomen van de heer prof.dr.ir. Hans Brug, decaan van VUmc. Op voordracht van de Raad van Toezicht van VUmc heeft het College van Bestuur van de Vrije Universiteit Amsterdam prof. dr. Chris Polman per 1 september 2016 benoemd tot decaan van de Faculteit der Geneeskunde en decaan in de Raad van Bestuur van VUmc. De benoeming van Chris Polman had brede steun van alle advies- en medezeggenschapsorganen in VUmc. De heer Prof. dr. Mark Kramer is vervolgens benoemd als lid van de Raad van Bestuur. Deze benoeming geldt voor de periode tot aan de beoogde bestuurlijke alliantie met het AMC. De Raad van Toezicht is tevreden met de snelheid waarmee de nieuwe leden van de Raad van Bestuur zich hebben ingewerkt in de dossiers en het collegiaal bestuur dat de Raad van Bestuur in de praktijk laat zien.

In december 2016 is een nieuw lid Raad van Toezicht benoemd, mw. mr. Anita Nijboer. De samenstelling van de Raad van Toezicht Stichting VUmc wijzigt per 1 januari 2017 met het terugtreden van de heer drs. Herman Dijkhuizen, die vanwege een combinatie van functies de Raad van Toezicht verlaat en het toetreden van mw. Anita Nijboer.

## Relatie met de instelling

In april en december 2016 heeft de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur en diverse organen binnen VUmc gesproken (beleidsraad, studentenraad, staf-convent, verpleegkundige adviesraad en directeuren). In deze gesprekken zijn onder meer de ontwikkelingen in de alliantie AMC - VUmc besproken en is er uitgebreid gesproken over de financiële ontwikkelingen binnen VUmc en de rol van de diverse gremia hierin.

Leden van de Raad van Toezicht die in het bijzonder het vertrouwen genieten van de medezeggenschap, voorgedragen zijn door de Cliëntenraad of contactpersoon zijn, hebben op verschillende momenten formeel en informeel overleg gevoerd en contact gehad met (leden van) de medezeggenschapsorganen.

Een vertegenwoordiging van de Raad van Toezicht heeft in 2016 twee maal de vergaderingen van de Ledenraad VU-vereniging bijgewoond. Leden van de Raad van Toezicht hebben individuele gesprekken gevoerd met personen binnen VUmc, werkbezoeken afgelegd en waren aanwezig op belangrijke momenten voor VUmc zoals de uitreiking van het eredoctoraat en andere bijeenkomsten in het kader van het 50-jarig jubileum van VUmc. De voorzitter van de Raad van Toezicht Stichting VUmc is aanwezig bij de vergaderingen van de voorzitters Raden van Toezicht van alle UMC's.

## Relatie VU - VUmc

Effectief per 1 januari 2016 werd de Stichting VU - VUmc gesplitst in een Stichting VU en Stichting VUmc, elk met een eigen Raad van Toezicht. Deze nieuwe Raden van Toezicht tellen ieder vijf leden; in 2016 waren er drie personele unies, dat wil zeggen dat deze leden zowel lid waren van de Raad van Toezicht VU als van de Raad van Toezicht VUmc.

De relatie tussen VU en VUmc en de onderlinge verbondenheid was in 2016 onverminderd sterk. Gezamenlijkheid bestaat in de vorm van de gedeelde identiteit onder VU-vereniging, het bijzondere karakter van de instellingen, de verwevenheid van onderwijs en onderzoek en de gezamenlijke campusontwikkeling aan de Boelelaan.

De Raden van Toezicht van zowel VU als VUmc streven ook in het functioneren naar behoud van de verbinding en samenwerking. De Raden van Toezicht en de bijbehorende commissies vergaderen altijd op dezelfde dag 'rug aan rug', met tussentijds ruimte om informeel bij te praten. De voorzitters van beide Raden van Toezicht, Raad van Bestuur en College van Bestuur overlegden vier maal met elkaar. Daarnaast werden in 2016 door beide Raden van Toezicht zowel de jaarlijkse retraite als de jaarlijkse sessie voor Permanente Educatie (PE) in gezamenlijkheid gedaan. In de PE-sessie in oktober 2016 kwamen het thema Wetenschappelijke Integriteit en de toetsing van mensgebonden onderzoek aan de orde. De Raden van Toezicht

gingen in gesprek met interne en externe deskundigen over de uitdagingen en ontwikkelingen op deze thema's.

## Identiteit

De Raad van Toezicht constateert met tevredenheid dat het thema identiteit en het bijzondere karakter van de instellingen VU en VUmc ook in 2016 regelmatig onderwerp van gesprek is geweest.

Het debat ontstond door initiatieven vanuit de Vereniging, zoals de te houden verkiezingen voor de Ledenraad VU-vereniging in 2017. Daarnaast was de grondslag een belangrijk onderwerp van gesprek tussen de Benoemingsadviescommissie van de Ledenraad en de te benoemen nieuwe leden van de Raad van Toezicht VU, prof. dr. Aafke Hulk en de Raad van Toezicht VUmc, mw. mr. Anita Nijboer.

## Samenstelling Raad van Toezicht en remuneratie

De Raad van Toezicht is zo samengesteld, dat de leden ervan ten opzichte van elkaar en ten opzichte van de Raad van Bestuur onafhankelijk en kritisch konden opereren. De remuneratie van de Raad van Toezicht is lager dan de bedragen die de WNT hiervoor als maximum aangeeft.

## Tot slot

De Raad van Toezicht handelt in overeenstemming met de UMC Governance Code. Deze code beschrijft de regels voor goed bestuur en toezicht voor zorginstellingen. Het principe van onafhankelijkheid is naar het oordeel van de raad bij de uitoefening van zijn taken in het verslagjaar geëerbiedigd. Daarnaast heeft de Raad van Toezicht ook aandacht besteed aan zelfreflectie en scholing om haar taak goed uit te kunnen blijven voeren.

Met de invoering van de nieuwe Zorgbrede Governancecode 2017 en de toegenomen aandacht

vanuit externe toezichthouders voor dit onderwerp krijgt het thema 'goed bestuur en toezicht' het komende jaar extra accent binnen VUmc.

De Raad van Toezicht dankt de bestuurders en allen binnen de instelling voor de inzet en prestaties van het afgelopen jaar en ziet uit naar het als toezichthouder leveren van een constructieve bijdrage aan de verdere ontwikkeling van VUmc in 2017.

15 februari 2017

Raad van Toezicht stichting VUmc

Drs. W. (Willem) Geerlings, *voorzitter*

Prof. dr. E.C. (Eduard) Klasen

Mr. A.J.M. (Anita) Nijboer

Drs. J.P. (Jacqueline) Rijdsdijk

Mr. drs. J.L. (Jan Louis) Burggraaf

# | 1. Uitgangspunten van de verslaglegging



## Inleiding

Het jaarverslag bestaat uit een verslag, de jaarrekening en overige gegevens. Samen met de kern- en productiegegevens die VUmc aanlevert via DigiMV legt het Stichting VUmc hiermee verantwoording af over het jaar 2016.

*Deze uitgave bevat hoofdstuk 1 t/m 6 van het jaarverslag 2016 van VUmc, inclusief balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht. Het volledige jaarverslag omvat ook de uitgebreide jaarrekening. Die is te vinden op onze website [www.VUmc.nl](http://www.VUmc.nl).*

## | 2. Profiel van de organisatie



## 2. Profiel van de organisatie

### Inleiding

Per 1 januari 2016 is de stichting VU-VUmc gesplitst in de Stichting VU en de Stichting VUmc. Het toezicht op de instelling werd uitgeoefend door de raad van toezicht Stichting VUmc. Het bestuur van Stichting VUmc bestaat uit drie leden die met elkaar een collegiaal bestuur vormen. In dit hoofdstuk wordt een toelichting geven op de structuur van VUmc, kerngegevens, samenwerkingsrelaties en werkgebieden.

### 2.1 Structuur en organisatie

#### Organisatiestructuur

VUmc kent een divisiestructuur waarbij de medische afdelingen zijn ondergebracht in divisies. De divisiestructuur is schematisch weergegeven in onderstaande tabel.

Een overzicht van de volledige organisatiestructuur van VUmc, inclusief de stafdiensten en onderzoeksinstituten, is opgenomen in bijlage 1. Daarnaast heeft

Divisie I Klinische en poliklinische zorgeenheden	Divisie II Klinische en poliklinische zorgeenheden	Divisie III Klinische en poliklinische zorgeenheden	Divisie IV Klinische en poliklinische zorgeenheden Operatiekamers Spoedeisende hulp	Divisie V Poliklinische zorgeenheden	Divisie VI
Dermatologie	Anatomie en neuro-wetenschappen	Kinderchirurgie	Anesthesiologie	Klinische farmacologie en apotheek	Epidemiologie en biostatistiek
Medische oncologie	KNO	Kindergeneeskunde	Cardio-thoracale chirurgie	Klinische genetica	Huisarts-geneeskunde en ouderengeneeskunde
Hematologie	Medische psychologie en medisch maatschappelijk werk	Verloskunde & gynaecologie	Cardiologie	Laboratorium klinische genetica	Metamedica
Interne geneeskunde	Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie		Fysiologie	Laboratorium medische oncologie	Midwifery science
Longziekten	Neurochirurgie		Heelkunde	Fysica en medische technologie	Sociale geneeskunde
Maag-, darm- en leverziekten	Neurologie		Intensive care volwassenen	Hematologie laboratoria	
Nefrologie	Oogheelkunde		Orthopedie	Klinische chemie	
Reumatologie	Plastische-, reconstructieve-, en handchirurgie		Urologie	Medische microbiologie en infectiepreventie	
	Revalidatie-geneeskunde			Moleculaire celbiologie	
	Psychiatrie			Pathologie	
				Radiologie en nucleaire geneeskunde	
				Radiotherapie	

VUmc met het ontwikkelen van technology transfer activiteiten en het opzetten van spin-off bedrijven een holdingstructuur opgezet, de VUmc Holding BV (bijlage 2). De commerciële activiteiten van VUmc zijn in deze holding ondergebracht.

## 2.2 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.

### Grafiek 1

- *Bedrijfsopbrengsten in miljoenen €*
- *Bedrijfslasten in miljoenen €*

Uit grafiek 1 volgt dat de bedrijfsopbrengsten zijn toegenomen van € 656 miljoen in 2011 naar € 767 miljoen in 2016. De bedrijfslasten zijn van € 632 miljoen in 2011 gestegen naar € 742 miljoen in 2016. Het gerealiseerde resultaat over 2016 is € 15 miljoen positief.

### Grafiek 2

- *Aantal medewerkers*
- *Aantal FTE*

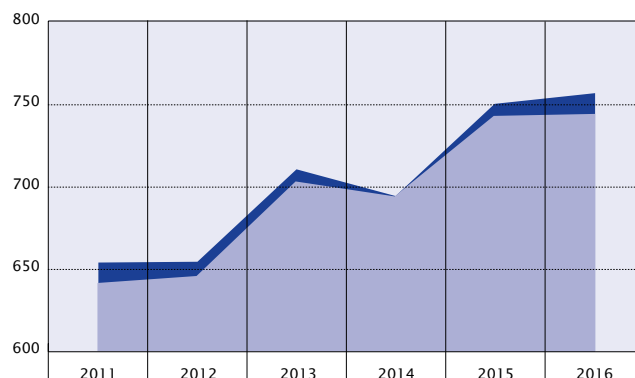
Grafiek 2 laat de ontwikkeling van het aantal medewerkers in VUmc zien, van 7.182 in 2015 naar 7.203 in 2016.

### Grafiek 3

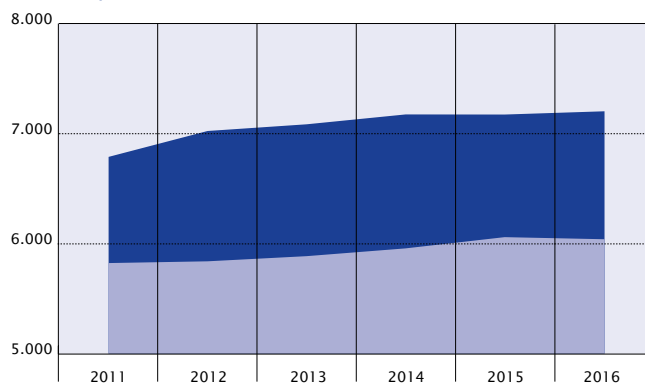
- *Opnamen*
- *Dagbehandeling*
- *Patiënten SEH*

Grafiek 3 geeft inzicht in het totaal aantal opnamen, dagbehandelingen en patiënten op de spoedeisende hulp. Het aantal opnamen, het aantal dagbehandelingen en het aantal patiënten op de spoedeisende hulp zijn in 2016 gedaald ten opzichte van 2015.

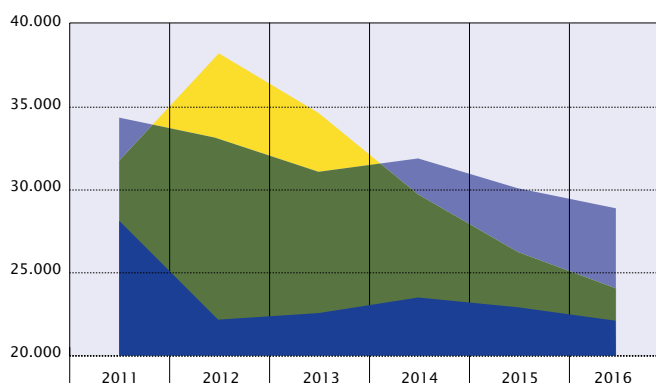
Grafiek 1



Grafiek 2



Grafiek 3



Het (gemiddeld) aantal medewerkers in 2016 is onderverdeeld in de volgende functiegroepen:

	2015	2016
Medisch specialisten (incl. fellows)	517	506
AIOS	405	408
ANIOS	82	125
Verpleging en verzorging	1.364	1.351
Klinisch (mede-) behandelend	358	357
Klinisch ondersteunend	556	563
Wetenschappelijk onderzoek en onderwijs	1.079	1.089
Analytisch personeel	470	481
Management	225	235
Staf, administratie en secretariaat	1.601	1.561
Facilitair	502	518
Overig	23	10
<b>Totaal</b>	<b>7.182</b>	<b>7.203</b>

#### Grafiek 4

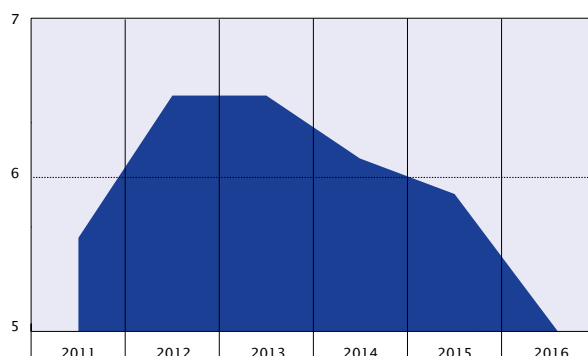
De gemiddelde verpleegduur in dagen (grafiek 4) is in 2016 gedaald ten opzichte van 2015 (van gemiddeld 5,9 verpleegdagen naar 5,0 verpleegdagen).

#### Grafieken 5 t/m 7

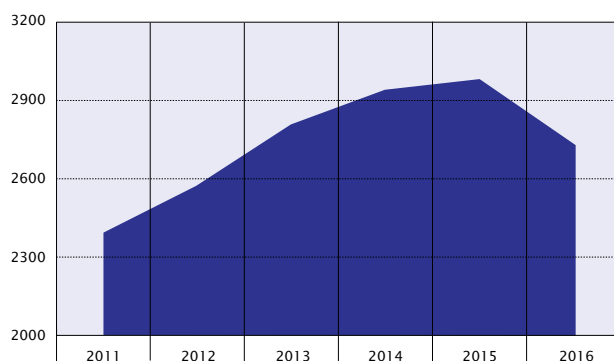
In de grafieken 5 tot en met 7 is een aantal kerngegevens opgenomen over onderzoek, onderwijs en opleiden. De kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek bij VUmc is onverminderd hoog, zo blijkt uit onderzoek van het Centrum voor Wetenschap- en Techniekstudies (CWTS). In de benchmark-analyse van Nederlandse UMC's bekleedt VUmc in 2016 een derde plaats achter het Erasmus MC en het UMC Utrecht (voor meer informatie over wetenschappelijk onderzoek zie hoofdstuk 5.2). Het VUmc heeft in 2016 2.743 wetenschappelijke publicaties verzorgd.

Het studierendement van bachelor en masterstudenten geneeskunde ligt op 82% voor bachelor studenten en 93% voor masterstudenten.

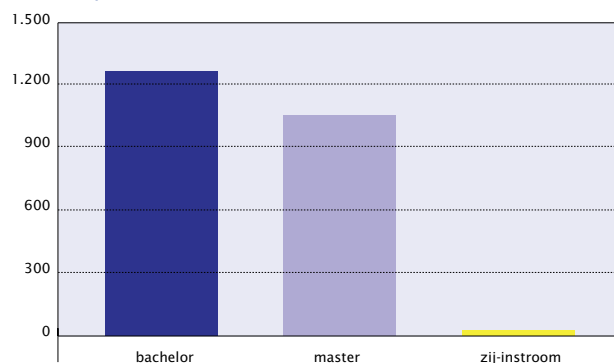
Grafiek 4. Gemiddelde verpleegduur



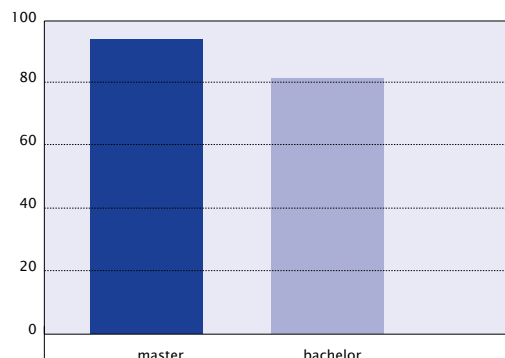
Grafiek 5. Wetenschappelijke publicaties in aantal



Grafiek 6. Studenten in aantal



Grafiek 7. Rendement bachelor/master aantal in %





## 2.3 Samenwerkingsrelaties

VUmc onderhoudt in het licht van zijn kerntaken (patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiden) en omvang een grote hoeveelheid contacten met verschillende belanghebbenden.

### Patiënten en verwijzers

VUmc hecht veel waarde aan de regelmatige contacten met (vertegenwoordigers van) patiënten en verwijzers. VUmc onderhoudt actief contact met de huisartsen in het eigen basisverzorgingsgebied en de medisch specialisten in de eigen verzorgingsregio (Noord-Holland Noord, Kennemerland en Amstel- en Meerlanden). Daarnaast is sprake van een regelmatig overleg met de cliëntenraad.

### Studenten

De studenten vormen een belangrijke gemeenschap binnen VUmc. Met hun gekozen vertegenwoordigers in de studentenraad is regelmatig overleg over onderwijs- en studentenaangelegenheden.

### Zorgverzekeraars

In 2016 heeft VUmc met alle zorgverzekeraars een contract gesloten. In de onderhandelingen is de strategie gehanteerd om meer focus te leggen op kwaliteit (het aantoonbaar de beste willen zijn) gekoppeld aan een goede prijs.

### Overheid

Met verschillende overheden onderhoudt VUmc contacten ten behoeve van de eigen taakuitoefening. Het betreft ministeries en toezichthoudende organen op lokaal, provinciaal en landelijk niveau.

### Nederlandse Federatie van UMC's (NFU)

VUmc is lid van de Nederlandse Federatie van UMC's (NFU). Binnen de NFU vindt afstemming en coördinatie plaats tussen de acht UMC's over UMC-overstijgende onderwerpen van gezamenlijk belang. De NFU treedt tevens op als vertegenwoordiger van de UMC's in de cao-onderhandelingen met de vakbonden.

### Zorgpartners

Hieronder volgt een – niet limitatief – overzicht van relaties met zorgpartners.

<b>Academisch Medisch Centrum (AMC)</b>	VUmc en AMC hebben het voornemen tot het aangaan van een bestuurlijk fusie. Een uitgebreide toelichting op de samenwerking met het AMC treft u in hoofdstuk 4 (strategie en beleid).
<b>Ziekenhuis Amstelland</b>	VUmc en Ziekenhuis Amstelland werken op diverse vlakken intensief samen. Een uitgebreide toelichting op deze samenwerking treft u in hoofdstuk 4 (strategie en beleid).
<b>Medisch Centrum Slotervaart</b>	VUmc en MC Slotervaart werken al geruime tijd rond diverse disciplines samen. Een uitgebreide toelichting op deze samenwerking treft u in hoofdstuk 4 (strategie en beleid).
<b>Reade</b>	Reuma-onderzoekers van VUmc, Reade en AMC hebben hun krachten gebundeld in het Amsterdam Rheumatology & Immunology Center. Hiermee ontstaat het grootste centrum voor dit onderzoek in Nederland. Binnen Amsterdam Rheumatology & Immunology Center werken ruim 50 onderzoekers aan de opsporing en behandeling van reumatische en immunologische aandoeningen. Grote voordeel van deze samenwerking is, dat de concentratie van onderzoekers naar verwachting zal leiden tot innovaties in de behandeling van deze ziekten. De onderzoekers werken samen aan de behandelingen van de toekomst.

<b>NKI-AVL</b>	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 protonentherapie verkregen.
<b>GGZ inGeest</b>	De samenwerking tussen VUmc en GGZ inGeest gaat al meer dan 85 jaar terug en beslaat het volledige werkterrein van de academische psychiatrie. VUmc en GGZ inGeest werken samen bij het verzorgen van de academische werkplaatsfunctie. Kern daarvan is dat er gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek plaatsvindt en dat er onderwijs aan geneeskundestudenten wordt gegeven. De opleiding psychiatrie verzorgt GGZ inGeest zelf. Daarnaast is sprake van samenwerking op het gebied van zorg, te weten klinische psychiatrische zorg (tweedelijns bij GGZ inGeest, derdelijns bij VUmc) en in het aanbod van tweedelijns 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 2014 zijn de afspraken in een nieuwe samenwerkingsovereenkomst bekrachtigd.
<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.</p> <p>De gebieden waarop VUmc en Zaans Medisch Centrum samenwerken zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acute zorg,</li> <li>- verloskunde en gynaecologie,</li> <li>- nucleaire geneeskunde,</li> <li>- neurochirurgie,</li> <li>- neurologie,</li> <li>- klinische genetica,</li> <li>- oncologie</li> <li>- radiotherapie</li> <li>- intensive care volwassenen (ICV).</li> </ul>
<b>Esperanz</b>	Sinds 2014 werken VUmc en Esperanz, het samenwerkingsverband voor oncologische zorg van Westfriesgasthuis te Hoorn, Waterlandziekenhuis te Purmerend en Zaans Medisch Centrum te Zaandam, nauw met elkaar samen. Doel van deze samenwerking is patiënten in de regio de beste oncologische zorg te bieden en het wetenschappelijk onderzoek naar kanker te versterken. Ten behoeve van deze samenwerking is op het terrein van het Westfriesgasthuis te Hoorn een dependance van de afdeling radiotherapie VUmc gerealiseerd met drie bestralingsunits.
<b>Spaarne Gasthuis</b>	<p>VUmc en Spaarne Gasthuis locaties Haarlem en Hoofddorp onderhouden een vakinhoudelijke samenwerking/relatie op de volgende gebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acute zorg,</li> <li>- hematologie: nazorg bij stamceltransplantaties,</li> <li>- KNO,</li> <li>- kindergeneeskunde,</li> <li>- klinische genetica,</li> <li>- pathologie,</li> <li>- sociale geneeskunde,</li> </ul>

<b>Spaarne Gasthuis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cardiologie,</li> <li>- dermatologie,</li> <li>- dialyse/nefrologie,</li> <li>- interne geneeskunde,</li> <li>- heilkunde/longchirurgie,</li> <li>- radiotherapie,</li> <li>- longziekten,</li> <li>- verloskunde en gynaecologie,</li> <li>- urologie,</li> <li>- orthopedie,</li> <li>- cardiochirurgie.</li> </ul>
<b>Sint Maartenskliniek</b>	<p>VUmc werkt op het gebied van de wervelkolomchirurgie intensief samen met de Sint Maartenskliniek in Nijmegen. Dit uit zich onder andere in het feit dat één van de wervelkolomchirurgen van de Sint Maartenskliniek parttime als hoogleraar wervelkolomchirurgie is aangesteld bij VUmc en in het gezamenlijke gebruik van faciliteiten en expertise op het gebied van inter-operatieve neuromonitoring. Gezamenlijk hebben VUmc en de Sint Maartenskliniek een voortrekkersrol in het bewerkstelligen van een nationaal en internationaal netwerk van topreferente wervelkolomklinieken die samenwerken op het gebied van patiëntenzorg, opleiding en onderzoek.</p>
<b>OLVG</b>	<p>VUmc en het OLVG te Amsterdam onderhouden een vakinhoudelijke samenwerking/relatie op de volgende gebieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neurochirurgie (laagcomplexe zorg in buitenkliniek),</li> <li>- Neurologie (meer specifiek op het gebied van cognitieve stoornissen en MS),</li> <li>- Verloskunde &amp; gynaecologie (IVF behandelingen),</li> <li>- Kindergeneeskunde (meer specifiek neonatologie, kinderendocrinologie, -neurologie, -nefrologie, - cardiologie, -metabole ziekten en MDL),</li> <li>- Cardiologie (cardiopulmonaal chirurgisch centrum),</li> <li>- Hematologie (meer specifiek de diagnostiek en de behandelingen),</li> <li>- Dermatologie (beide huizen verwijzen patiënten naar elkaar door),</li> <li>- Orthopedie,</li> <li>- MDL, IBD poli,</li> <li>- Longcentrum Amsterdam.</li> </ul>
<b>Alexander Monro Ziekenhuis</b>	<p>VUmc en AMC zijn een samenwerking gestart met het Alexander Monro Borst kankerziekenhuis. In het Alexander Monro borstkankerziekenhuis is een spreekuur voor mensen met verhoogde kans op borstkanker geopend. Deze zogeheten erfelijkheidspoli wordt opgezet in nauwe samenwerking met de afdelingen klinische genetica van VUmc en AMC. Daarnaast is er een intensieve samenwerking met de afdeling plastische, reconstructieve en hand-chirurgie van VUmc op het gebied van de oncoplastische en borstreconstructieve chirurgie.</p>
<b>Cardiologie Centra Nederland</b>	<p>VUmc heeft sinds 2007 een samenwerkingsovereenkomst met Cardiologie Centra Nederland (CCN), een cardiologisch ZBC met verschillende vestigingen verspreid over Nederland. Met de vestiging van CCN aan het IJsbaanpad in Amsterdam vindt uitwisseling plaats met betrekking tot patiëntenzorg, huisartsen nascholing en onderzoek. Terwijl CCN zich</p>

<b>Cardiologie Centra Nederland</b>	toelegt op de hoogvolume laagcomplexere poliklinische cardiologische zorg, draagt VUmc zorg voor opvang van de acute en meer complexe pathologie via de Eerste Hart Hulp en verricht het indien nodig de topklinische cardiale diagnostiek (geavanceerde imaging technieken) en interventies. Onderwerpen voor nascholingsbijeenkomsten in de avonduren worden geselecteerd in overleg met de huisartsen, en behandeld door cardiologen van CCN en VUmc. Gezamenlijke onderzoekprojecten zijn in een opstartfase en zullen zich richten op innovatieve vormen van transmurale cardiologische ketenzorg.
<b>Bergman Clinics</b>	Een deel van de tweedelijns zorg, waaronder bekkenbodemonderzoek, is vanaf 2011 uitgeplaatst naar Bergman Clinics.
<b>Medisch Centrum Alkmaar</b>	VUmc en het Medisch Centrum Alkmaar onderhouden een vakinhoudelijke samenwerking/relatie op de volgende gebieden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuro oncologie,</li> <li>- Kindergeneeskunde,</li> <li>- Verloskunde &amp; gynaecologie (IVF behandelingen),</li> <li>- Cardiologie,</li> <li>- Cardiothoracale chirurgie,</li> <li>- Urologie,</li> <li>- MDL (consulten).</li> </ul>
<b>De Bascule</b>	VUmc werkt nauw samen met de Bascule op het gebied van patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en opleiding. Samen met de universitaire kinder- en jeugdpsychiatrische onderzoeksafdelingen van AMC en VUmc vormt de Bascule de Academische Werkplaats Kinder- en Jeugdpsychiatrie. De gezamenlijke onderzoekscommissie speelt een belangrijke rol bij het wetenschappelijk onderzoek naar (nieuwe) behandelmethodes.

## 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.

# | 3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap



# 3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

## Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een toelichting geven op het bestuur, toezicht en de advies- en medezeggenschapsorganen. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het dagelijkse bestuur van VUmc en is belast met alle bestuurlijke aangelegenheden. De raad van bestuur legt hierover verantwoording af aan de raad van toezicht.

## 3.1 Bestuur en toezicht

### 3.1.1 Raad van bestuur

De raad van bestuur bestaat uit drie leden, Wouter Bos (voorzitter), Chris Polman (vicevoorzitter en decaan) en Mark Kramer (lid met portefeuille patiëntenzorg), die samen een collegiaal bestuur vormen. Mark Kramer is per 1 september 2016 benoemd tot lid van de raad van bestuur. Per diezelfde datum heeft Chris Polman de functie van decaan overgenomen van Hans Brug, die op 1 september 2016 uit dienst van VUmc is gegaan. Een overzicht van de portefeuilleverdeling en nevenfuncties van de leden van de raad van bestuur treft u aan in bijlage 3.

### 3.1.2 Raad van toezicht

De raad van toezicht Stichting VUmc bestaat uit vijf leden. Een overzicht van de leden van de raad van toezicht in 2016 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 7.

### 3.1.3 Governancecode

In 2016 volgde VUmc de UMC-governancecode, welke speciaal voor de universitair medische centra (UMC's) was opgesteld. Deze code was afgeleid van de Zorgbrede Governancecode, maar week daarvan af op punten die te maken hadden met de specifieke positie, taakstelling en wet- en regelgeving van UMC's. De UMC-governancecode was sinds 2008 van kracht en beschreef de regels voor goed bestuur en toezicht voor UMC's.

In 2017 is de UMC-governancecode vervangen door de Zorgbrede Governancecode 2017. Deze nieuwe versie

van de Zorgbrede Governancecode sluit goed aan bij de UMC's, mede doordat de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) betrokken is geweest bij de totstandkoming ervan, waardoor een eigen governancecode voor de UMC's niet meer nodig is.

Formele borging van de governance van VUmc is vastgelegd in zowel de statuten van Stichting VUmc als het bestuursreglement. In het reglement raad van toezicht zijn onder meer de samenstelling, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de raad van toezicht vastgelegd. Tevens is er een informatieprotocol opgesteld tussen de raad van bestuur en raad van toezicht waar de inrichting van de onderlinge informatievoorziening is geregeld.

Aan de hand van de relevante bepalingen in het bestuursreglement en het reglement raad van toezicht wordt de onafhankelijkheid van de leden van de raad van bestuur en de leden van de raad van toezicht geborgd en getoetst. Beiden zijn transparant over de uitoefening van nevenfuncties (zie bijlagen drie en vier van dit jaarverslag); er is op geen enkele wijze sprake van enige vorm van belangenverstremming.

De raad van toezicht kent de volgende commissies:

- Audit- en huisvestingscommissie; deze commissie adviseert de voltallige raad van toezicht over financieel management, het functioneren van de auditfunctie, het huisvestingsmanagement en het voldoen aan wet- en regelgeving.
- Kwaliteitscommissie; deze commissie adviseert de voltallige raad van toezicht over kwaliteit en veiligheid op de gebieden patiëntenzorg, onderwijs & opleiding en onderzoek.
- Remuneratiecommissie; deze commissie adviseert de raad van toezicht over werving en selectie van leden van de raad van bestuur en de bezoldiging van de leden van de raad van bestuur.

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

## 3.2 Advies- en medezeggenschapsorganen

### 3.2.1 Ondernemingsraad

Uitgangspunt van de samenwerking tussen de raad van bestuur en de ondernemingsraad is het gezamenlijke streven om in goed overleg de belangen van de organisatie en haar medewerkers te behartigen. De kaders voor de onderlinge samenwerking worden bepaald door de wet en als praktische vertaalslag daarvan, het informatieprotocol RvB-OR. Dit protocol beschrijft welke onderwerpen ter advisering, instemming of informatie aan de ondernemingsraad voorgelegd dienen te worden.

In 2016 heeft ook de 'Alliantietafel' een vervolg gekregen. Tijdens dit overleg spreekt de raad van bestuur intensief met een vertegenwoordiging van de ondernemingsraad over de ontwikkelingen in de voorgenomen alliantie met het AMC. Belangrijke gespreksonderwerpen tijdens de Alliantietafel in 2016 waren het verkrijgen van de toestemming van externe toezichthouders (NZa en ACM), de gezamenlijke planvorming met AMC over de inrichting van zorg, onderzoek en onderwijs en de vormgeving van de governance van de beoogde samenwerking.

Enkele onderwerpen waarover de ondernemingsraad in 2016 om advies is gevraagd, zijn:

- Kaderbrief 2017;
- Samenwerking VUmc en MC Slotervaart inzake kindergeneeskunde en verloskunde & gynaecologie;
- Wijziging statuten Stichting VUmc;
- Diverse reorganisaties;
- Diverse benoemingen (divisie voorzitter, directeur stafdienst).

### 3.2.2 Cliëntenraad

Raad van Bestuur en cliëntenraad hebben elk kwartaal overleg, naast de tussentijdse informele afstemming met de voorzitter en vice-voorzitter van de cliëntenraad. Uitgangspunt van de samenwerking tussen de raad van bestuur en de cliëntenraad is de samenwerkingsovereenkomst, waarin, aanvullend op de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ), afspraken zijn gemaakt over de samenwerking tussen cliëntenraad en raad van bestuur.

De cliëntenraad heeft in 2016 onder andere geadviseerd over de volgende onderwerpen:

- Kaderbrief 2017;
- Adviesaanvraag klachtenregeling VUmc Wkkgz;
- Samenwerking VUmc en MC Slotervaart inzake kindergeneeskunde en verloskunde & gynaecologie;
- Wijziging statuten Stichting VUmc.

### 3.2.3 Stafconvent

Het stafconvent vertegenwoordigt het wetenschappelijk personeel en heeft als doel een bijdrage te leveren aan de besturing van VUmc, door de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd te adviseren. De raad van bestuur en het dagelijks bestuur van het stafconvent hebben regulier maandelijks overleg.

In 2016 is het stafconvent betrokken geweest bij verschillende onderwerpen, waaronder:

- Kaderbrief 2017;
- Samenwerking VUmc en MC Slotervaart inzake kindergeneeskunde en verloskunde & gynaecologie;
- Uitplaatsing gynaecologische oncologie;
- Wijziging statuten Stichting VUmc.

### 3.2.4 Verpleegkundige adviesraad

De verpleegkundige adviesraad (VAR) levert namens de verpleegkundige beroepsgroep van VUmc een bijdrage aan de besturing van VUmc. De VAR signaleert en geeft advies aan de raad van bestuur vanuit beroepsinhoudelijke optiek en met als doel de kwaliteit van verpleegkundige zorg te verbeteren. De portefeuillehouder patiëntenzorg in de raad van bestuur en het dagelijks bestuur van de VAR hebben elke zes weken regulier overleg.

De VAR is in 2016 bij verschillende onderwerpen betrokken geweest, waaronder:

- Kaderbrief 2017;
- Samenwerking VUmc en MC Slotervaart inzake kindergeneeskunde en verloskunde & gynaecologie;
- Uitplaatsing gynaecologische oncologie;
- Wijziging statuten Stichting VUmc.

### 3.2.5 Studentenraad

De studentenraad adviseert de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd over het beleid met betrekking tot onderwijsvoorzieningen. De vicedecaan onderwijs heeft van de raad van bestuur de opdracht om het Instituut voor Onderwijs en Opleiden (IOO) te leiden en beleidsvorming op het gebied van onderwijs ter hand te nemen. Daarmee is zij primair gesprekspartner voor de studentenraad, samen met de directeur opleiding geneeskunde. In 2016 is de studentenraad onder andere betrokken geweest de benoeming van de decaan VUmc.



# | 4. Strategie en beleid



# 4. Strategie en beleid

## Inleiding

De strategie van VUmc is gebaseerd op de missie, visie en ambities en bevat de hoofdlijnen van beleid voor de komende jaren. In 2014 is de koers en strategie van VUmc beschreven in het strategiedocument 2015-2016. Een korte samenvatting hiervan staat in dit hoofdstuk beschreven, evenals de eerder vastgestelde missie, visie en kernwaarden. Een belangrijk onderdeel van de strategie is de samenwerking met AMC. In 2016 hebben veel betrokkenen uit beide instellingen verder invulling gegeven aan deze samenwerkingsplannen.

## 4.1 Strategie en beleid

### 4.1.1 Missie, visie, kernwaarden

#### 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.

#### 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.

Vanuit de christelijke traditie zijn menselijke waardigheid en respectvolle behandeling essentieel. VUmc staat voor duurzaamheid en heeft oog voor mens en omgeving.

VUmc biedt een uitdagend en ambitieus denk- en

werkklimaat waarin plezier, respect, integriteit en dienstbaarheid voorop staan.

#### Kernwaarden

VUmc heeft drie kernwaarden die zijn identiteit als geheel verwoorden. Bij keuzes in de beleidsontwikkeling dienen zij als maatstaf voor het denken en handelen. Tevens vormen zij de leidraad hoe medewerkers zich in hun werk gedragen en met elkaar omgaan. De drie kernwaarden zijn:

- Betrokkenheid
- Zorgvuldigheid
- Ambitie

### 4.1.2 Strategie 2016

De koers en strategie van VUmc is beschreven in het strategiedocument 2015-2016 en is opgebouwd uit vele bestaande documenten ('Alliantie AMC-VUmc, Op weg naar excellentie, ambities, locaties en plannen', 'VU instellingsplan 2015-2020', 'Kaderbrief 2016', etc.). In het licht van de intensieve samenwerking met het AMC is er niet voor gekozen om een vierjarig strategiedocument op te stellen zoals voor de periode 2010-2014 het geval was. Het strategiedocument is, gehoord het advies van de ondernemingsraad, het stafconvent, de verpleegkundige adviesraad en de cliëntenraad, door de raad van bestuur vastgesteld en door de raad van toezicht goedgekeurd.

#### Samenwerking

Op het gebied van samenwerking was er in 2016 een aantal belangrijke ontwikkelingen.

#### Splitsing Stichting VU-VUmc

##### *Achtergrond van de splitsing*

Twee redenen lagen ten grondslag aan het besluit om de stichting VU-VUmc te splitsen: (1) het maakte voor beide instellingen een betere governancestructuur mogelijk en (2) het gaf meer strategische flexibiliteit. Een juridische entiteit met twee verschillende typen instellingen en doeleinden veroorzaakten een te grote complexiteit om het interne toezicht op beide instellingen op een optimale wijze uit te kunnen oefenen. De beoogde vergrote strategische flexibiliteit is relevant bij samenwerkingsverbanden van VU en VUmc met andere partijen. Een voorbeeld hiervan is

de alliantie AMC-VUmc waarbij tijdens de verkenning door de Autoriteit Consument & Markt (ACM) als voorwaarde werd gesteld dat VUmc in een eigen rechtspersoon werd ondergebracht.

Het uitgangspunt om te splitsen was 'as is'. Dit houdt in dat er gesplitst moest worden zonder materiële activa- en passiva verschuivingen en organisatorische verschuivingen, dat de kernactiviteiten van VU en VUmc geen negatieve gevolgen ondervonden en dat er zo min mogelijk structurele meerkosten werden veroorzaakt door de splitsing. Er is in enkele gevallen afgeweken van het eerste uitgangspunt, namelijk bij de inrichting van de auditfunctie, de afdeling Arbo & Milieu en de exploitatie van het energiebedrijf, dat per 1 januari 2016 in een zelfstandige B.V. is ondergebracht. Voor de besluitvorming tot splitsing en de voorbereiding voor de daadwerkelijke splitsing is in 2015 een programma Splitsing Stichting VU-VUmc uitgevoerd, bestaande uit een vijftigtal deelprojecten, begeleid door een hiervoor opgericht projectteam. De splitsing van activiteiten is op 1 januari 2016 afgerond.

#### *Aandacht voor blijvende gezamenlijkheid*

Ook al zijn VU en VUmc juridisch gesplitst, de verbinding en samenwerking tussen beide instellingen blijft bestaan. Op het gebied van onderwijs en onderzoek zijn er geen wijzigingen. De Faculteit der Geneeskunde blijft een VU faculteit en geneeskundestudenten blijven VU-studenten. VUmc promovendi, alhoewel in dienst van VUmc, promoveren aan de VU. Ook in bijvoorbeeld de rankings blijven VU en VUmc één en ten aanzien van de campusontwikkeling blijven VU en VUmc samen optrekken. De toekomstige samenwerking tussen beide instellingen is vastgelegd in een Gemeenschappelijke Regeling die per 1 januari 2016 door beide besturen is aangegaan. Hierin zijn afspraken gericht op de samenwerking in onderwijs en onderzoek en de gezamenlijkheid tussen VU en VUmc vastgelegd. Tevens zijn er apart van de Gemeenschappelijke Regeling overeenkomsten gesloten tussen de Stichting VU en de Stichting VUmc over:

- de uitwisseling van persoonsgegevens;
- de Subsidiedesk;
- de valorisatie van intellectueel eigendom (kennis

en expertise omzetten in economische / maatschappelijke waarde) en IXA, het valorisatiebureau van VU en VUmc;

- het stralingsconvenant aangegaan voor de gehele campus (waarbij als derde de B.V. Cyclotron VU partij is), waarin afspraken staan over de vergunning in het kader van de kernenergiewet.

VU-vereniging is met ingang van 1 januari 2016 de rechtspersoon van wie zowel VU en VUmc als bijzondere instellingen uitgaan in de zin van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Deze verandering was formeel van aard en heeft geen wijziging gebracht in de feitelijke verhoudingen tussen VU-vereniging en de beide instellingen. VU, VUmc en VU-vereniging zijn daarnaast door diverse gezamenlijke activiteiten met elkaar verbonden.

#### **Alliantie AMC-VUmc**

VUmc en AMC hebben het voornemen tot het aangaan van een bestuurlijk fusie. Een mijlpaal in 2016 was de goedkeuring van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) van de aanvraag van AMC en VUmc. De NZa is van oordeel dat de betrokken partijen hun personeel, cliënten en overige stakeholders zorgvuldig hebben betrokken bij de voorbereiding van de fusie. Daarnaast brengt de voorgenomen fusie de cruciale zorg aan patiënten niet in gevaar. AMC en VUmc konden vervolgens hun fusieplannen voorleggen aan de Autoriteit Consument en Markt. Aan het einde van het jaar concludeerde de Autoriteit Consument en Markt (ACM) dat er meer onderzoek nodig is naar de gevolgen van de voorgenomen fusie voor de concurrentie.

In 2016 hebben kwartiermakers van de thema's vrouw-kind, oncologie, wetenschappelijk onderzoek, hart-vaat, laboratoria en neurowetenschappen verder gewerkt aan de planvorming voor hun thema. In de plannen wordt beschreven wat de gewenste situatie voor de toekomst is en hoe zij verwachten hiernaar toe te werken.

Op het gebied van wetenschappelijk onderzoek zijn in 2016 de eerste gezamenlijke onderzoeksinstituten van AMC en VUmc gestart: Neurosciences, Public Health, Cardiovascular Sciences, Oncology en Reproduction

& development. AMC en VUmc verwachten hiermee de kwaliteit van het wetenschappelijk onderzoek te verbeteren door expertisebundeling en gezamenlijk gebruik van onderzoeksinfrastructuur

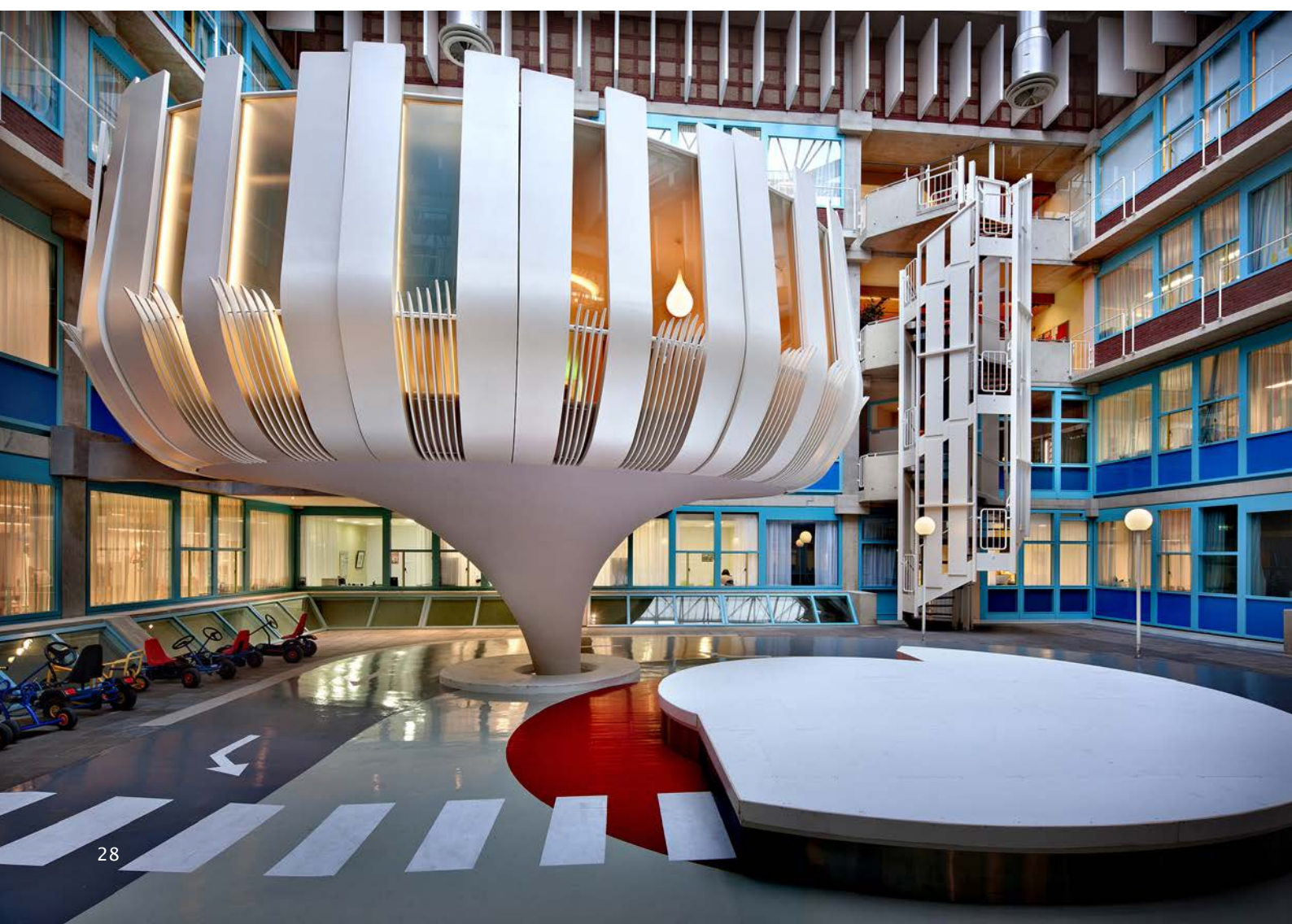
De thema's gebruiken bij de uitwerking het in mei 2014 opgestelde visiedocument 'Alliantie AMC-VUmc: op weg naar excellentie: ambities, locaties en plannen'. In dit visiedocument beschrijven de beide raden van bestuur hoe zij excellente patiëntenzorg, onderwijs, opleiding en onderzoek in de toekomst willen aanbieden in Amsterdam.

#### **Samenwerking VUmc en Ziekenhuis Amstelland**

Ziekenhuis Amstelland heeft als regionaal algemeen ziekenhuis een complementaire rol aan de academische zorgfunctie van VUmc. VUmc en Ziekenhuis Amstelveen werken al sinds 2005 samen op diverse gebieden. Voorbeelden zijn dat op enkele afdelingen van beide

centra gewerkt wordt volgens dezelfde protocollen en specialisten in beide centra werkzaam zijn. Hierdoor kunnen er voordelen voor de patiënt worden behaald. De patiënt wordt behandeld op de plek die hem of haar de hoogste kwaliteit biedt en het liefst 'aangenaam dichtbij' huis wanneer dat kan.

Op een aantal gebieden bestaat tussen VUmc en Ziekenhuis Amstelland een geformaliseerde samenwerking. Een aantal voorbeelden hiervan is de pathologie, nucleaire geneeskunde, plastische chirurgie, medische oncologie, MDL, nefrologie (gezamenlijk Niercentrum) en heelkunde, bijvoorbeeld op het gebied van buikwand- en mammachirurgie. Intensieve samenwerking op het gebied van de mammacare heeft in februari 2016 geresulteerd in het openen van een gezamenlijke mammapoli in Ziekenhuis Amstelland.



In het kader van bovenstaande samenwerkingen organiseren VUmc en Ziekenhuis Amstelland periodiek een bestuurlijk overleg dat ook in 2017 zal worden voortgezet.

Samenwerking VUmc en Medisch Centrum Slotervaart  
Beide organisaties hebben in 2015 een intentieverklaring getekend om intensiever te gaan samenwerken. Beide ziekenhuizen willen hiermee de zorg voor patiënten in de regio verder verbeteren. Vanaf 1 juli 2016 valt de volledige gynaecologie, verloskunde, de kindergeneeskunde en alle daarmee verband houdende activiteiten in MC Slotervaart onder de verantwoordelijkheid van VUmc. Hiervoor heeft VUmc een buitenpolikliniek in het gebouw van MC Slotervaart geopend genaamd 'Polikliniek Vrouw Kind VUmc, locatie Louwesweg'.

VUmc en MC Slotervaart werken al langer samen op het gebied van vaatchirurgie en traumatologie, de opleiding van chirurgen en intensieve zorg. Daarnaast onderzoeken VUmc en MC Slotervaart een intensievere samenwerking op het gebied van cardiologie.

## Innovatie

### E-health-innovatie

VUmc bestaat als kennisinstituut bij de gratie van innovatie. Vanaf 2015 is er een innovatiefonds in het leven geroepen dat elk jaar € 1 miljoen ter beschikking stelt aan innovatie op allerlei terreinen, met in eerste instantie een kleinschalige omvang. Een commissie beoordeelt innovatievoorstellen op basis van de mate van vernieuwing, praktijkgerichtheid en criteria als schaalbaarheid binnen de organisatie of de kerntaken. In 2016 zijn er 13 innovatieprojecten afgerond, waaronder de ontwikkeling van een minimaal invasieve hersenbiopsie set, het gebruik van 3D modellen bij operatieve planning, een project om poliklinische zorg thuis te leveren en een app om het ontslagproces te gaan verbeteren.

Een tweede aandachtsgebied is het ontwikkelen van en focus aanbrengen in het portfolio aan technologische innovaties. VUmc ontwikkelt technologische innovatie in netwerk- en partnershipverband met andere

kennisinstellingen, industrie of commerciële partijen. Zo zijn er in 2016 op alle kerntaken initiatieven ontplooid met Apple en IBM op het gebied van mobile working, mobile learning & research.

### VUmc Imaging Center Amsterdam

In het VUmc Imaging Center Amsterdam komen de nieuwste medische beeldvormende technieken en experts vanuit verschillende disciplines bij elkaar: de afdeling Radiologie & Nucleaire Geneeskunde, inclusief het RadioNuclidenCentrum (RNC), de Cyclotron BV en een deel van het VU LaserLaB Amsterdam. Het VUmc Imaging Center is een centrum voor patiëntenzorg (diagnostiek en behandeling), een krachtige high end onderzoeksfaciliteit voor de zwaartepunten (in alliantieverband) en een attractieve setting voor onderwijs- en opleidingsdoeleinden. Met subsidies (Europese EFRO-Kansen voor West II programma, plus Rijkscofinanciering vanuit de Provincie Noord-Holland) die in het begin van 2016 zijn uitgereikt aan VUmc, zal het ook een faciliteit ("Tracer Center Amsterdam") zijn waarin imaging-technologie en -expertise vanuit VUmc wordt aangeboden aan kennisinstellingen, maar zeker ook aan MKB en farmaceutische industrie om het proces van geneesmiddelenontwikkeling efficiënter en effectiever in te kunnen richten. Met eerder verworven Europese, Provinciale en Amsterdamse subsidies is de infrastructuur van het Imaging Center op een toonaangevend niveau gebracht, die daarmee onderscheidend is in de wereld. VUmc kan zich hiermee positioneren als een sterke innovatieve partner voor kennisinstellingen, MKB en industrie.

In 2016 is gestart met de bouw van het Imaging Center, nadat de financiering eind 2015 door het bankenconsortium was toegekend. Voor de start van de bouw is de grond allereerst bouwrijp gemaakt, zijn kabels en leidingen omgelegd, is een dieseltank van de VU verhuisd naar de campus en is de vijver gedempt. Vervolgens is de ruimte voor de kelderbak voor het Imaging Center en voor het toekomstig Diagnostisch Centrum uitgegraven en is de kelderbak gebouwd. Het Imaging Center en de kelderbak voor het Diagnostisch Centrum zijn als totaal in percelen aanbesteed.

## Masterplan campusontwikkeling VU-VUmc

Het masterplan van de totale VU-VUmc campus beschrijft ambities, uitgangspunten en randvoorwaarden voor de ruimtelijke ontwikkeling van de campus. De campus wordt gekenmerkt als ondernemend, grensverleggend en innovatief. De campus wil leren, kennis, zorg en bedrijfsleven met elkaar verbinden. De successen die mede dankzij de campusvoorzieningen zijn bereikt, willen VU en VUmc samen met andere stakeholders verder voortzetten. De ontwikkeling van de campus heeft in 2016 vanuit VUmc een impuls gekregen door de start van de bouw van het Imaging Center. Immers komen door de realisatie van het Imaging Center percelen vrij over de gehele campus, die conform het masterplan verder kunnen worden ontwikkeld.

## Elektronisch patiëntendossier

Op 13 maart 2016 heeft VUmc het elektronisch patiëntendossier Epic in gebruik genomen. De ingebruikname en stabilisatie van Epic is de start van de verdere ontwikkeling van de informatievoorziening van VUmc. In 2016 is veel aandacht uitgegaan naar het voortzetten van de werkzaamheden van voorheen de projectorganisatie in het servicecentrum van het elektronisch patiëntendossier (EPD Servicecentrum). Dit nieuwe organisatieonderdeel heeft tot doel de verdere ontwikkeling van de informatievoorziening van het zorgdomein. In paragraaf 5.1 wordt dieper ingegaan op de invoering van het elektronisch patiëntendossier.

## Bedrijfsvoering

### Portfolio-versterking

Vanuit zorgverzekeraars en de overheid is er druk op het portfolio en profiel van (academische) ziekenhuizen en transparantie en kwaliteit door de invoering van kwaliteitsstandaarden en volumennormen. VUmc kiest voor een versterking van het academische zorgportfolio, door stevige partnerschappen aan te gaan met AMC, de VU en regionale partners, om met de complexe en snel veranderende binnen- en buitenland om te gaan.

In dat kader is in 2016 de afdeling orthopedie danig gereorganiseerd, passend in deze ontwikkeling, en is een start gemaakt met portfolio-versterking bij de afdeling dermatologie. De hoog-complexe en tertiaire zorg is voor de academie behouden en waar mogelijk is de laagcomplexe, tweedelijnszorg (huisartsverwezen zorg) uitgeplaatst. In 2017 zal een evaluatie van deze uitplaatsingstrajecten inzicht moeten geven in het meest optimale model voor uitplaatsing van deze zorg bij andere medische afdelingen, waarbij ook het effect van uitplaatsing van stukken zorg op de overige academische kerntaken in ogenschouw wordt genomen.

Dit is overigens geen eenmalige operatie: medisch-technologische ontwikkelingen, veranderingen in het patiëntenaanbod en het beleid van andere zorgaanbieders maken dat VUmc voortdurend haar zorgportfolio evalueert. De patiëntveiligheid, doelmatigheid, regiofunctie en behoud van onderwijs, opleiding en onderzoek zijn hierbij essentieel.

### Marketing en verkoop

In 2016 heeft VUmc met alle zorgverzekeraars een contract gesloten. Met twee zorgverzekeraars is een tweejarig contract afgesloten. In de onderhandelingen is de strategie gehanteerd om meer focus te leggen op kwaliteit (het aantoonbaar de beste willen zijn) gekoppeld aan een goede prijs.

De contractering met verzekeraars bestaat uit drie deelafspraken die afgerond moeten zijn voordat zorgkosten kunnen worden gedeclareerd: akkoord op prijsafpraak (financieel akkoord op hoofdlijnen), akkoord op contract en akkoord op prijslijst (de uiteindelijke producten die in aantal en prijsstelling worden gedeclareerd binnen de kaders van de prijsafpraak).

### Ombuigingen

In de jaren 2014 t/m 2017 moet structureel € 45 miljoen bezuinigd worden. Daartoe is een ombuigingsprogramma opgestart. Uitgangspunt is dat elk jaar voor € 15 mln. aan bezuinigingen gealloceerd wordt. In 2016 zijn in het kader hiervan 6 projecten uitgevoerd: inkoop, inkoop medicatie, overhead kwaliteit en veiligheid, overhead projecten, schaalgrootte beddenhuis en flexibiliseren personeel. Een belangrijk deel van de

voorgenomen bezuinigingen voor 2016 zijn gerealiseerd. In de zomerperiode 2016 heeft een pilot 'vlinderen' plaats gehad waaraan 3 verpleegeenheden (VEKV, VKNO en INW) mee hebben gedaan. Het doel van deze pilot was om flexibele inzet van verpleegkundig personeel in de praktijk te ondervinden en te komen tot een advies voor VUmc-brede invoering. De raad van bestuur heeft dit advies besproken en goedgekeurd. Door het projectteam zal vervolgens, in goed overleg met betrokkenen, gewerkt worden aan het opstellen van een implementatieplan.

Het project 'schaalgrootte' beddenhuis is afgerond. Mede op basis van de conclusies en het advies van deze projectgroep is de taskforce bedden capaciteit opgericht. Deze taskforce zorgt ervoor dat er maatregelen ingevoerd worden waardoor de kliniek in VUmc efficiënter kan worden gebruikt.

### **Risicomanagement**

In 2016 is een start gemaakt met het verder professionaliseren van risicomanagement binnen VUmc. Hiertoe is in november een risicomanager aangesteld op concernniveau. Begonnen is met het integreren van risicomanagement in de reguliere planning- en control-cyclus. In alle management contracten zijn de belangrijkste strategische, operationele of compliancerisico's genoemd. Op basis hiervan is in het Jaarplan 2017 een lijst met acht VUmc-brede top-risico's opgesteld. Deze top-risico's worden in 2017 verder uitgewerkt waarbij maatregelen worden geïmplementeerd. Via de Planning & Control-cyclus vindt monitoring plaats op de voortgang van deze implementatie.

## **4.2 Toekomst**

### **Inleiding**

Voor VUmc zal in 2017 de focus, naast de bestuurlijke fusie met AMC en de samenwerking met Medisch Centrum Slotervaart, liggen op een aantal strategische thema's waaronder portfolioversterking, innovatieprojecten en het integraal capaciteitsmanagement.

### **Samenwerking**

#### **Alliantie AMC - VUmc**

AMC en VUmc hebben begin 2017 hun vergunningsaanvraag bij de ACM ingediend. Het streven is deze goedkeuring van de ACM in de loop van 2017 te ontvangen. Daarnaast gaan AMC en VUmc verder met het ontwikkelen van hun plannen voor de verschillende thema's, zullen de gezamenlijke onderzoeksinstituten steeds verder vorm krijgen en wordt ook in de ondersteunende diensten gekeken naar de benodigde voorbereiding voor de bestuurlijke fusie.

#### **Samenwerking VUmc en Ziekenhuis Amstelland**

VUmc en Ziekenhuis Amstelland verkennen in 2017 op welke manier de huidige samenwerking verder uitgebreid kan worden. Tijdens het bestuurlijk overleg tussen beide partijen dat periodiek plaatsvindt, worden daartoe de huidige en gewenste toekomstige samenwerkingen besproken.

#### **Samenwerking VUmc en Medisch Centrum Slotervaart**

Naast de in 2016 succesvol ingerichte buitenpolikliniek voor vrouw- en kindzorg zullen VUmc en MC Slotervaart ook andere gebieden verkennen voor intensieve samenwerking. Een van die gebieden zal de cardiologie zijn, waar van oudsher goede regionale banden bestaan.

### **Innovatie**

#### **E-health-innovatie**

Voor 2017 zijn er 9 nieuwe projecten voor het innovatiefonds geselecteerd, onder andere voor een uniek centrum voor uterustransplantatie, patiëntvriendelijke

tumordiagnostiek en het gebruik van big data voor antimicrobiële resistentie. Daarnaast zal de samenwerking met Apple/IBM versterkt worden rond het Mobile Working Initiative, bijvoorbeeld door nieuwe apps op de werkvloer te introduceren die het werkproces van verpleegkundigen en artsen ondersteunen.

Vanuit het Citrien NFU eHealth initiatief zullen er in 2017 vier nieuwe projecten starten.

### **VUmc Imaging Center Amsterdam**

In 2017 zal in het tweede kwartaal het hoogste punt van het casco van het Imaging Center worden bereikt, waarna de afbouw en de installaties nog een jaar nodig hebben. Vervolgens zal de apparatuur in het Imaging Center worden ingehuisd en zal het centrum begin 2019 operationeel zijn.

Het gesubsidieerde project Tracer Center Amsterdam zal met het MKB en de farmaceutische industrie verder

worden vormgegeven, ontwikkeld en ingevoerd. Hiermee zal VUmc een aantrekkelijke, klantgerichte innovatie-hub opzetten om daarmee de valorisatie-opdracht (kennis en expertise omzetten in economische/maatschappelijke waarde) concreet vorm en inhoud te geven.

### **Masterplan campusontwikkeling VU-VUmc**

In de lateraliseringsplannen van de Alliantie zijn plannen opgenomen om het cluster van oncologie en neurosciences te concentreren op De Boelelaan. Definitieve besluitvorming kan pas plaatsvinden als de bestuurlijke fusie een feit is. Met AMC en de VU is in 2016 een start gemaakt met het ontwikkelen van een visie op een krachtig onco-neuro-cluster, mede in relatie tot het VUmc Imaging Center als high end research faciliteit. In 2017 zal deze visie uitontwikkeld zijn en de basis vormen van verdere ontwikkeling van de VU-VUmc campus.





## Bedrijfsvoering

### Value Based Health Care

Vanaf mei 2016 is er een kernteam actief in VUmc om te werken aan de introductie van Value Based Healthcare (VBHC) in VUmc. VBHC is een strategie die is gericht op het maximaliseren van de uitkomsten van de geleverde zorg en het waar mogelijk reduceren van de kosten. Het gaat hierbij om uitkomsten die er toe doen voor onze patiënten.

Het kernteam VBHC heeft een voorstel ontwikkeld voor een gefaseerde aanpak waarin we in 2017 starten met een aantal proeftuinen (op dit moment zijn in beeld: MS, gender, schisis, hoofd-hals oncologie, chronisch nierschade en maculadegeneratie). Binnen deze proeftuinen wordt de toepassing van VBHC in VUmc ontwikkeld, waarbij elke proeftuin zijn eigen focus heeft. Deze gefaseerde aanpak geeft ruimte om zorgvuldig te oriënteren en gezamenlijk te leren. Dit om uiteindelijk de juiste keuze te maken ten aanzien van een VUmc brede insteek en aanpak.

### Portfolio-versterking

De eerder genoemde evaluatie van de trajecten van portfoliokeuzes zal de basis vormen voor versterking van de portfolio's van andere medische afdelingen. De evaluatie zal een scherp beeld moeten geven van de relaties tussen de kerntaken binnen een afdeling en van de relaties van de afdeling met andere afdelingen in VUmc. Tevens moet de evaluatie ook zicht geven op de duurzaamheid van de nieuwe, afgeslankte afdeling in de situatie voor de bestuurlijke fusie met AMC en zicht geven op de positie van de nieuwe gefuseerde afdeling. De "lessons-learned" zullen een nadrukkelijke plek krijgen de overige portfolio-versterkende trajecten bij medische afdelingen.

### Ombuigingen

2017 is voor VUmc het vierde jaar van een meerjaren bezuinigingsprogramma waarmee in totaal € 45 miljoen netto aan resultaatverbetering tot stand moet worden gebracht. Hiervan is in 2014 en 2015 circa € 25 miljoen gerealiseerd en in 2016 circa € 10 miljoen. Voor 2017 geldt een bezuinigingsdoelstelling van € 15 miljoen bruto, waarvan € 5 miljoen opnieuw in de organisatie

wordt geïnvesteerd ter bekostiging van diverse vernieuwende initiatieven of om afdelingen tijdelijk te compenseren als bezuinigingen niet direct tot het gewenste financiële effect leiden. Netto wordt er op deze manier € 10 miljoen bezuinigd. Bovengenoemde portfolio-analyse wordt gebruikt om deze bezuinigingen zo min mogelijk generiek en zo beleidsrijk mogelijk te kunnen invullen.

### Integraal capaciteitsmanagement

Regelmatig hebben patiënten in VUmc te maken met logistieke knelpunten. Zo worden er soms operaties afgezegd door gebrek aan klinische capaciteit of liggen patiënten langer dan gewenst te wachten op de SEH voordat ze (uit)geplaatst worden. Tegelijkertijd zien we dat niet alle klinische capaciteit altijd goed gebruikt wordt. Oftewel door beter de capaciteiten op elkaar af te stemmen lijkt het mogelijk een deel van de logistieke knelpunten op te lossen en zo de kwaliteit van zorg te verbeteren.

In 2017 zullen we doorgaan met de in 2016 ingezette koers. Naast de commissie capaciteitsverdeling OK is in 2017 o.a. de taskforce beddenscapaciteit opgericht. Deze heeft als opdracht maatregelen te bedenken die zorgen voor een efficiënter gebruik van de klinische capaciteit. Thema's die opgepakt zullen worden door deze taskforce zijn onder andere: centrale beddenregie, ontslagmanagement, afspraken met externe stakeholders en verbeteringen in het primaire proces.

### Marketing en verkoop

Naar 2017 en 2018 toe zal VUmc de verkoopstrategie (focus op kwaliteit in combinatie met prijsstelling) continueren waarbij op onderdelen wordt gestreefd naar meerjarige contracten, gekoppeld aan het Value Based Healthcare-denken binnen VUmc en vanuit verzekeraars.

### Risicomanagement

In 2017 zal de aanpak van integraal risicomanagement in de organisatie verder geprofessionaliseerd worden. Risicomanagement is gericht op de beheersing van de kritische basisprocessen, het borgen van de compliance hierop en kwaliteit en veiligheid. Uitdaging hierbij is te komen tot een integrale VUmc-brede aanpak die aansluit bij de huidige risicomanagementactiviteiten

van de verschillende lijnafdelingen, stafdiensten en divisiebureaus.

Een onderdeel hiervan is het integreren van bestaande initiatieven in de reguliere planning & control cyclus met periodieke rapportagemomenten met betrekking tot de voortgang van beheersmaatregelen. Daarnaast zullen in 2017 risicoanalyses worden uitgevoerd op strategisch gezien risicovolle dossiers, projecten of processen. Vanuit de strategische doelstellingen zullen de belangrijkste risico's geïnventariseerd worden (en waar nodig geactualiseerd) en zullen beheersmaatregelen worden gedefinieerd. Bij het opstellen van de managementcontracten is door alle divisies en stafdiensten zelf een prioriteitenoverzicht gemaakt van de belangrijkste risico's in de organisatie.

### 4.3 Maatschappelijk verantwoord ondernemen

Voor VUmc gaat maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) om zorgvuldig handelen met respect voor patiënt, medewerker, omgeving en middelen, gekoppeld aan het helder rapporteren over zijn activiteiten en de gevolgen daarvan. MVO is verweven door de hele organisatie en in alle doelstellingen. Dit is onder andere terug te zien in de doorlopende aandacht voor energie-efficiëntie, reductie van de milieubelasting en duurzaam bouwen.

#### Milieubeleid

VUmc vindt het belangrijk om zorgvuldig met het milieu om te gaan. Het heeft daarin een zekere ambitie. Deze ambitie heeft onder meer geleid tot afspraken met de gemeente Amsterdam over invoering van het milieumanagementsysteem 'de Milieuthermometer' en met het Ministerie van Economische zaken een meerjarenafpraak over het reduceren van het energieverbruik. Voor VUmc zijn energie, afval en vervoer de belangrijkste speerpunten voor de milieubelasting en dit zijn dan ook de speerpunten voor de komende jaren.

Om de milieubelasting terug te brengen zal preventie nadrukkelijk onderdeel zijn bij nieuwbouwwontwikkeling, het beheer en gebruik van gebouwen en aanbeste-

dingstrajecten. Daarbij streeft VUmc naar het beperken van gebruik van fossiele bronnen en vervuiling. Dat kan alleen slagen in samenwerking met onder andere partners, toeleveranciers en adviseurs. Een voorbeeld hiervan is de aandacht voor duurzaamheid in het ontwerp en de realisatie van het Imaging Center.

#### Green deal

Om de verduurzaming in de zorg te versnellen ondertekenden ruim 50 partijen, waaronder VUmc, de Green Deal 'Nederland op weg naar duurzame zorg'. Zorgaanbieders in Nederland zijn grootverbruikers van onder andere energie, grondstoffen en voedsel. Daarom is er nog veel winst te behalen, zowel financieel als op milieugebied/duurzaamheid. De deelnemers, waaronder overheden, verzekeraars, marktpartijen en zorgaanbieders, versnellen de verduurzaming van hun bedrijfsvoering door onder andere kennis te delen.

De Green Deal is een landelijk vervolg op het convenant uit 2013 tussen zeven Amsterdamse ziekenhuizen en de gemeente Amsterdam om samen te werken aan 'de zorg voor een beter milieu'. Voorbeelden van duurzaamheid binnen VUmc zijn onder meer aandacht voor voedselverspilling en het '1 miljoen druppels project', een project samen met schoonmaakbedrijf Asito om water te besparen.

#### Doctor 2 Doctor

Doctor 2 Doctor is het project van het VUmc Fonds waarin kinderartsen en verpleegkundigen van VUmc hun collega's van het MOI Teaching and Referral Hospital in Eldoret, Kenia trainen. Op die manier dragen zij bij aan betere gezondheidszorg voor Keniaanse kinderen. Dit opleidingsziekenhuis heeft een verzorgingsgebied van ruim 13 miljoen mensen. De opgedane kennis wordt overgedragen aan andere Keniaanse artsen. Via dit project worden ook artsen uit Eldoret uitgenodigd om hier in VUmc hun kennis te vergroten.

## | 5. Inspanningen en prestaties



# 5. Inspanningen en prestaties

## Inleiding

In dit hoofdstuk zijn de geleverde inspanning en behaalde prestaties beschreven op het gebied van patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en opleiden, HRM, financiën en bedrijfsvoering, ICT, communicatie en reputatie. Belangrijke projecten in 2016 waren: de invoering van het EPD, de heraccreditatie door het NIAZ, splitsing Stichting VU-VUMC, alliantie VUmc-AMC en het programma ombuigingen/bezuinigingen.

## 5.1 Invoering elektronisch patiëntendossier

### Implementatie

Op 13 maart 2016 is VUmc overgegaan op een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD), Epic genaamd. Dit heeft grote impact gehad voor VUmc. De invoering en het gebruik van Epic hebben in volledige gezamenlijkheid met AMC plaatsgevonden. AMC is in oktober 2015 'live' gegaan met Epic. Beide momenten van ingebruikname zijn gecontroleerd en zonder grote problemen verlopen. Tot de zomer van 2016 is door de projectorganisatie 'programma EVA' gewerkt aan de stabilisatie van het gebruik van Epic, waarbij de belangrijkste aanloopproblemen zijn opgelost. Inmiddels draait het systeem stabiel en kunnen de meeste eindgebruikers op basale wijze werken met het systeem. Van goede uitnutting van het nieuwe EPD is slechts nog op beperkte schaal sprake. De periode tot eind 2017 is beoogd voor nazorg en optimalisatie.

De invoering van Epic is het startpunt van een moderne informatievoorziening voor VUmc. Een geïntegreerd EPD is noodzakelijk om invulling te geven aan de informatiebehoeften van zowel interne medewerkers als van externe belanghebbenden, waaronder de patiënten. Sinds de stabilisatie in de zomer van 2016 wordt geleidelijk en stapsgewijs invulling gegeven aan de geformuleerde ambities, bijvoorbeeld via het patiëntenportaal, het realiseren van informatie-producten voor interne sturing, aanlevering aan externe instanties, mobiele functies voor de zorgverlener en transmurale uitwisseling.

Om de bovengenoemde ontwikkelingen blijvend te

faciliteren is de projectorganisatie 'programma EVA' getransformeerd tot het EVA Servicecentrum, een gezamenlijke dienst voor AMC en VUmc.

### Knelpunten

Eind 2016 werden nog drie grote knelpunten ervaren:

- De vastlegging van de productie t.b.v. facturatie
- Tevredenheid bij eindgebruikers over de informatievoorziening is lager dan gewenst
- De informatievoorziening van de apotheek processen is onvoldoende

Om de knelpunten op te lossen is een aantal acties ingezet.

### Herstel productieregistratie

De overgang naar Epic heeft op alle onderdelen in de keten van vastlegging tot facturatie gezorgd voor verandering. Ondanks de uitgebreide voorbereiding bleek de configuratie van Epic op diverse onderdelen niet 100% te voldoen en sloot de inrichting van het systeem niet in alle gevallen aan bij de gewenste c.q. verwachte werkwijze. Aanvullend was er in het begin bij zorgverleners sprake van onduidelijkheid ten aanzien van de wijze van vastlegging van gegevens om te komen tot correcte facturatie.

Er is een aanpak gedefinieerd om systematisch de knelpunten op te lossen en achterstanden die ontstaan waren door foutieve registratie weg te werken. Interventies die zijn en worden uitgevoerd betreffen het herstellen van systeemfouten, correctie van foutieve registratie, aanvullende implementatie van werkinstructies en het begeleiden van afdelingen bij het (her)inrichten van het proces. De verwachting is dat een groot deel van 2017 benodigd is om te komen tot een situatie die als hersteld bestempeld kan worden.

### Verbeteren bruikbaarheid Epic

De overgang van papieren dossiers naar een geïntegreerd EPD is groot en betekent voor alle medewerkers een forse verandering in werkwijze. Er is veel kritiek op de gebruikersvriendelijkheid van het systeem, waardoor de tevredenheid bij zorgverleners nog niet op het gewenste niveau is. Een belangrijke maatregel

om de tevredenheid te verhogen is het project 'Verbeteren bruikbaarheid Epic'. In dit project wordt per afdeling een intensief, vier weken durend, traject doorlopen om te komen tot verbeteringen, zowel in de bruikbaarheid van Epic als het gebruik door de afdeling.

### **Verbeteringen t.b.v. apotheek**

De Epic-module voor ondersteuning van de administratieve en logistieke processen in de apotheek sloot onvoldoende aan bij de Nederlandse werkwijze. Hoewel dit bekend was voorafgaand aan de livegang, is de negatieve impact op het proces in de apotheek groot. Samen met de apotheken en Epic wordt gewerkt aan het ombuigen van een incident-gedreven werkwijze naar het stap-voor-stap verbeteren van product en proces. Voor de grootste knelpunten is een oplossing gecreëerd of een duidelijke oplossingsrichting gedefinieerd. Dit laatste heeft geleid tot een geprioriteerd overzicht van verbeteringen die Epic aan moet brengen in het product.

### **Optimalisatie**

Onder de noemer optimalisatie wordt invulling gegeven aan de doorontwikkeling van de informatievoorziening. Hieronder worden de belangrijkste thema's kort beschreven:

#### **Gerichte procesverbeteringen**

Er is veel behoefte aan het doorvoeren van verbeteringen in de informatievoorziening, in de meeste gevallen gekoppeld aan verbetering van het proces in de organisatie. Voorbeelden van onderwerpen waar aan gewerkt is, zijn:

- Complicatieregistratie
- Infectiepreventie
- Medicatietoediening
- Ontvangst van verwijzingen
- Verbeteren van de controle op de behandelrelatie

#### **Sturen op informatie**

De eerste periode na de livegang is door de organisatie aangegeven dat ze 'veel in Epic stopten, maar er weinig uitkregen'. Geleidelijk ontstaat bewustwording dat een geïntegreerd EPD meer mogelijkheden biedt voor het creëren van goede stuurinformatie dan de

informatiesystemen die gebruikt werden vóór Epic. De overgang is echter groot, oude werkwijzen functioneren niet meer en kennis en kunde om de gegevens en tools van Epic te gebruiken zijn nog onvoldoende breed aanwezig.

In de optimalisatiefase wordt ingezet op betere benutting van de mogelijkheden en verbetering van de kwaliteit van de vastlegging van gegevens. Voor dit onderwerp is het een belangrijke ambitie om eenvoudiger en kwalitatief beter te kunnen aanleveren aan externe instanties ten behoeve van benchmarking, kwaliteitsrapportage en wetenschappelijk onderzoek. In de implementatiefase in 2016 is hier voorbereidend werk voor uitgevoerd en in 2017 zal verder worden gewerkt aan het tot stand brengen van geautomatiseerde aanlevering aan onder meer DICA en NICE.

### **E-health**

De invoering van Epic moet er mede voor zorgen dat grote stappen gezet kunnen worden met betrekking tot de informatievoorziening aan de patiënt. Vanaf de livegang is het patiëntenportaal beschikbaar en de cijfers van het gebruik door de patiënt zijn naar tevredenheid. In de maand december 2016 was 31% van het aantal patiënten dat de polikliniek bezocht, een actieve gebruiker van het portaal.

Echter, nog niet iedere zorgverlener heeft de mogelijkheden van het portaal omarmd. Hierdoor krijgt de patiënt soms strijdige signalen en wordt niet altijd adequaat gereageerd op verzoeken van de patiënt. Om die reden heeft het beter inbedden in de mindset van de zorgverlener en in de processen van VUmc de hoogste prioriteit. Aanvullend wordt gewerkt aan het uitbreiden van de functionele mogelijkheden, in 2017 vooral door het uitbreiden van de interactie met de patiënt door het aanbieden van vragenlijsten en het verstrekken van voor de patiënt specifieke informatie via het portaal. Ook worden voorbereidingen getroffen voor het aanbieden van videoconsulten.

### **Beeldmanagement**

Parallel aan de invoering van Epic is gewerkt aan verbetering van de opslag, management en archivering van beeldmateriaal. Hierdoor is het beheer en de

beschikbaarheid van beeldvormend materiaal van de radiologie en nucleaire geneeskunde verbeterd en is centrale opslag gerealiseerd van foto- en videomateriaal die op medische afdelingen wordt geproduceerd. Hiermee is een belangrijke en noodzakelijke stap gezet om medisch beeldmateriaal kwalitatief goed te beheren en de beschikbaarheid voor de zorgverlener te verhogen.

In 2017 zal een project worden voorbereid voor het creëren van mogelijkheden voor uitwisseling van beeldmateriaal, aanvullend aan dossierinformatie en ter verbetering van diverse transmurale processen (verwijzing, overdracht, adviesfunctie 3e lijn).

## 5.2 Patiëntenzorg

VUmc is continu bezig de kwaliteit van patiëntenzorg te borgen en verbeteren.

### NIAZ en JCI

Nadat in 2015 in de gehele organisatie hard gewerkt is aan verbeterprojecten op onder andere het gebied van medicatieveiligheid, infectiepreventie en vroege herkenning van de vitaal bedreigde patiënt is VUmc per 1 maart 2016 formeel geaccrediteerd door NIAZ. Hiermee is aangetoond dat VUmc zijn organisatie zo heeft ingericht dat het op een reproduceerbare wijze een acceptabel kwaliteitsniveau van zorg voortbrengt. Deze accreditatie is geldig tot maart 2020.

VUmc is doorlopend bezig om de zorg te verbeteren. Een belangrijke vervolgstap hierin is dat VUmc zich in 2019 wil laten accrediteren door Joint Commission International (JCI). De raad van bestuur heeft hiertoe medio 2016 besloten. Directe aanleiding was het feit dat NIAZ als instituut overstapt op een ander kwaliteitskader (Qmentum) en de keuze dus voorlag met welk kwaliteitskader VUmc zijn patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs verder wil optimaliseren. Om verschillende redenen is voor JCI gekozen:

- De centrale rol voor de patiënt;
- Nadruk op het thema veiligheid in de zorgpraktijk;

- Naast patiëntenzorg ook aandacht voor medisch onderwijs en wetenschappelijk onderzoek wat aansluit bij de academische status van VUmc;
- De internationale status van JCI;
- De beoogde alliantie-partner AMC had hier reeds eerder voor gekozen.

Een JCI-accreditatie raakt meer dan voorheen het werk van iedereen binnen VUmc en vraagt de komende jaren nog veel toewijding en energie. Het continu werken aan kwaliteit op alle niveaus in de organisatie blijft voorop staan. Ook in de aanpak de komende jaren. Zo worden de JCI-normen nu al mee genomen in lopende verbeterprojecten. Om de voorbereidingen gestructureerd aan te pakken zijn alle JCI-normen gegroepeerd in herkenbare kwaliteitsthema's die onder leiding van themaeigenaren nader uitgewerkt gaan worden. Om inzicht te krijgen in de verbetermaatregelen om JCI geaccrediteerd te worden, wordt begin 2017 een 0-meting uitgevoerd. Daarna zullen met behulp van de thema-eigenaren benodigde veranderingen in gang worden gezet.

### Sturen op kwaliteit

Zowel intern als extern wordt de kwaliteit van zorg in VUmc nauwlettend gemeten en vastgelegd.

### Interne sturing op kwaliteit

#### Audits

Binnen VUmc is een interne auditcommissie ingesteld die op basis van het NIAZ-normenkader afdelingen en stafdiensten auditeert en een kwaliteitsspiegel voorhoudt.

Voor 2016 stonden 9 interne audits gepland en 9 Hoog Risico-checks (HR-checks<sup>1</sup>):

- 4 audits zijn volgens planning uitgevoerd. Daarbij zijn ook twee buitenlocaties meegenomen;
- 5 audits zijn opgeschoven naar 2017, vanwege de voorbereiding op het go-live gaan van EPIC;
- 3 HR-checks zijn volgens planning uitgevoerd;
- de HR-checks bij divisiebureau I t/m VI zijn komen te vervallen, vanwege de transitie naar JCI.

<sup>1</sup>HR-checks worden uitgevoerd bij afdelingen die in de NIAZ-systematiek een classificering Hoog Risico hebben en om die reden frequenter geaudit dienen te worden. In aanvulling op de reguliere audit-frequentie is om die reden bij betreffende afdelingen een Hoog-Risicocheck ingevoerd.

De volgende interne audits zijn verplaatst naar 2017

- Psychiatrie
- MKA
- Reumatologie
- Klinische genetica
- Anesthesiologie, Operatieve zorg, CSA

Door documentonderzoek, interviews met medewerkers en een rondgang op de werkplekken zijn positieve bevindingen en verbeterpunten omtrent de kwaliteit van afdelingen en/of (zorg) processen verzameld.

Deze zijn in een auditrapport vastgelegd. De interne auditcommissie heeft de rapportages vastgesteld en de verbeterpunten geprioriteerd. Op basis hiervan werden verbeterplannen opgesteld door het management van de betreffende afdelingen. De voortgang op de verbeterplannen werd een half jaar na de audit teruggekoppeld aan de interne auditcommissie.

Halverwege 2016 is gestart met een pilot om verbeterpunten in het zogenaamde systeem iTask te registreren, een registratiesysteem waarin onder andere de follow up van verbetermaatregelen goed is te monitoren. In 2017 volgt besluitvorming over VUmc-brede invoering van dit systeem.

Uit de audits kwamen twee belangrijke aandachtspunten met betrekking tot patiëntveiligheid naar voren:

- schoonmaak op de zorgeenheden;
- hoge werkdruk (onder andere als gevolg van bezuinigingen en de invoering van het EPD).

Ten aanzien van het onderwerp schoonmaak wordt in samenwerking met het facilitair bedrijf gericht gewerkt aan verbeteringen. Op het gebied van werkdruk worden vanuit de Dialooggelden activiteiten ontwikkeld die afdelingen en medewerkers ondersteunen in het omgaan met werkdruk. Coördinatie van deze activiteiten vindt plaats vanuit het team Gezond werken binnen de afdeling P&O. De ervaren werkdruk rondom de directe invoering van EPIC is door de opbouw van routine in het gebruik bij zorgprofessionals inmiddels gestabiliseerd.

### *Mini-audits en veiligheidsrondes*

In juni 2016 hebben op vrijwel alle (poli) klinische zorgeenheden binnen VUmc mini-audits plaatsgevonden op het gebied van bereiden en toedienen van medicatie (32 in totaal). Verpleegkundigen met als aandachtsgebied medicatie zijn vooraf getraind op het uitvoeren hiervan.

In juli vond een tweede ronde mini-audits (43 in totaal) plaats met als doel het in kaart brengen van de naleving van de gemaakte werkafspraken op het gebied van kwaliteit, waaronder de VMS thema's.

In het laatste kwartaal van 2016 hebben leden van de raad van bestuur en cliëntenraad veiligheidsrondes gelopen op klinische zorgeenheden. Deze rondes, met een informeel en laagdrempelig karakter, hadden tot doel om in de praktijk te aanschouwen hoe het er op het gebied van patiëntveiligheid voor staat op de werkvloer. Medewerkers van de betreffende afdelingen en de raad van bestuur gingen met elkaar in gesprek over (afdelingsoverstijgende) problemen en best practices omtrent veiligheid. Tijdens de ronde was er ook aandacht voor cultuuraspecten en de mening en ervaring van patiënten, die werden vertegenwoordigd door een lid van de cliëntenraad. De veiligheidsrondes werden door betrokkenen als zeer positief ervaren.

### *Kwaliteitsmonitor*

Iedere twee maanden bespreekt de raad van bestuur de trends en ontwikkelingen op een aantal vastgestelde indicatoren weergegeven in de kwaliteitsmonitor voorbereid door Zorgsupport. Deze indicatoren<sup>2</sup> zijn afgestemd met de kwaliteitsraad en betreffen actuele thema's zoals compliance (naleven van wet- en regelgeving), persoonlijke hygiëne, infectie- en antibioticabeleid, heropnames, en het percentage afgezegde operaties. Deze indicatoren zijn eveneens zichtbaar voor alle VUmc-medewerkers op het intranet.

### *Managementcontracten*

In de managementcontracten met de divisies zijn eveneens een aantal prestatie-indicatoren opgenomen ter verbetering van de kwaliteit van zorg. De selectie

<sup>2</sup>Maandelijks overleg tussen de raad van bestuur, divisievoorzitters, directeur medische zaken en de voorzitters van het stafconvent en de verpleegkundige adviesraad over kwaliteit van zorg.

van deze indicatoren vindt plaats op basis van uitkomsten van (interne) audits, MIP-meldingen (incidentmeldingen), klachten en calamiteiten. Op deze manier wordt in VUmc gestructureerd gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg volgens de plan-do-check-act methode en is kwaliteit verankerd in de periodieke rapportages van de planning-en-controlcyclus van het ziekenhuis.

#### *Kwaliteitsprojecten*

In 2016 stond de introductie van het elektronisch patiëntendossier Epic centraal in VUmc. Dit betrof een enorme verandering in de hele organisatie in termen van organisatie van zorg (proceskant) en verandering in de onderlinge cultuur van werken tussen zorgprofessionals en ook richting patiënt. Het aantal overige verbeterprojecten is daarom bewust beperkt gehouden of had een directe voorbereidende link met het invoeren van Epic.

#### **Externe toetsing op kwaliteit van zorg**

##### *Onderscheidingen/keurmerken*

In 2016 heeft VUmc diverse onderscheidingen en keurmerken verkregen. In bijlage 5a treft u een volledig overzicht van de erkenningen en accreditaties.

##### *Toezicht IGZ*

Het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bestaat uit meerdere vormen van toezicht. Jaarlijks wordt aan alle ziekenhuizen gevraagd indicatoren aan te leveren die vooral gericht zijn op de patiëntveiligheid (basisset prestatie-indicatoren). Verder hebben IGZ en VUmc een 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. Daarnaast verricht de inspectie (onaangekondigde) inspectiebezoeken waarbij op een specifiek thema een afdeling of (zorg) proces wordt getoetst op de geldende normen en kaders. Anderzijds wordt in voorkomende gevallen ook proactief contact gezocht door VUmc met IGZ.

##### *Prestatie-indicatoren*

De prestatie-indicatoren op het gebied van patiëntenzorg worden jaarlijks aan de IGZ (basisset prestatie-

indicatoren) en Zichtbare Zorg aangeleverd en zijn na 1 juni 2017 respectievelijk zichtbaar op de website Ziekenhuizen transparant ([www.ziekenhuizen transparant.nl](http://www.ziekenhuizen transparant.nl)) en in DigiMV.

In 2015 heeft er een onderzoek plaatsgevonden waarmee in kaart is gebracht hoeveel externe prestatie indicatoren VUmc op centraal niveau aanlevert aan verschillende externe partijen. In totaal betreft het 2.000 indicatoren. Door het aanleveren van al deze indicatoren is VUmc volledig transparant over de kwaliteit van zorg in het ziekenhuis.

##### *Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)*

De meest recente sterftcijfers HSMR (sterfte in ziekenhuizen) betreffen 2015 en SMR's (algemene sterftcijfers) 2013-2015. Doordat het landelijk verzamelen en bewerken van de gegevens doorlooptijd vergt, zijn nog geen sterftcijfers van 2016 beschikbaar.

Uit onderzoek van Dutch Hospital Data (DHD) blijkt dat VUmc in 2015 een gestandaardiseerd sterftcijfer (HSMR) (hospital standardised mortality ratio) van 116 had met een betrouwbaarheidsinterval van 106 -126. De HSMR in 2015 is licht gedaald ten opzichte van 2014. De gemiddelde HSMR van VUmc voor de jaren 2013 -2015 bedraagt 114 (betrouwbaarheidsinterval 108 -119). Deze gestandaardiseerde cijfers zijn gecorrigeerd voor het patiëntenprofiel, zoals bijvoorbeeld de leeftijd van de patiënt, en of de patiënt ook andere ziekten heeft (co-morbiditeit). De HSMR is gebaseerd op de sterfte aan 157 diagnosegroepen/ziektebeelden, variërend van slokdarmkanker tot urineweginfecties.

De sterftcijfers voor enkele ziektebeelden (SMR's), gegroepeerd per diagnosegroep, zijn in VUmc statistisch significant hoger dan het landelijke gemiddelde (= 100). Voor 2013 - 2015 betrof dit de volgende ziektebeelden: Leukemie, Diabetes mellitus met complicaties, Hartstilstand en ventrikelfibrilleren, Acute cerebrovasculaire aandoening, COPD en bronchiëctasie en Prematuriteit (laag geboortegewicht).

Er is veel discussie over de waarde en de kwaliteit van de HSMR en van SMR-cijfers onder andere omdat registratiemethoden per ziekenhuis verschillen, bijvoorbeeld in registratiewijze van aanwezige co-



morbiditeit. Verder is bekend dat de standaardisatie van de sterftcijfers niet afdoende is en dat wellicht voor de ziekenhuizen die topreferente zorg (3<sup>e</sup>-lijns-geneeskunde) leveren, zoals VUmc, de correcties die het rekenmodel toepast voor variaties in de ernst van de ziekte waarmee een patiënt wordt opgenomen, ontoereikend zijn. De sterftcijfers worden immers vergeleken met de sterfte in alle andere ziekenhuizen en niet specifiek met de sterfte in die ziekenhuizen die net als VUmc gespecialiseerd zijn in topreferente zorg zoals traumazorg of waarheen de ernstigst-zieke patiënten worden verwezen.

VUmc heeft al langere tijd geleden een commissie ingesteld die gestructureerd de oorzaken van sterfte bij een deel van de in het ziekenhuis overleden patiënten onderzoekt. Deze Dossiercommissie, bestaande uit onafhankelijke externe onderzoekers, heeft inmiddels alle dossiers onderzocht van de patiënten die in 2014 of 2015 zijn overleden aan de ziektebeelden waarvoor VUmc een hoger SMR-cijfer scoorde dan gemiddeld. Het doel was te onderzoeken of er, zoals de significant verhoogde SMR's suggereren, wellicht sprake was van behandeling-gerelateerde significante oversterfte waarvoor verbeteringen in de zorg mogelijk zouden kunnen zijn. Het onderzoek door de Dossiercommissie gaf geen verklaring voor de significant verhoogde SMR's. Wel bleek bij een enkele patiënt dat de zorg beter had gekund. Die bevindingen zullen met betrokken artsen worden gedeeld om zo zorgverbetering na te streven of kunnen zelfs aanleiding zijn voor ziekenhuisbrede aanpassingen.

Vorig jaar toonde een dergelijk dossieronderzoek dat de hogere SMR bij leukemiepatiënten mogelijk verklaard kon worden doordat de afdeling hematologie van VUmc relatief veel acute leukemiepatiënten met een zeer slechte prognose heeft behandeld. Verder bleek dat de patiënten met COPD en bronchiëctasie veel zieker waren dan dat op basis van een landelijk gemiddelde bij een ziekenhuisopname kan worden verwacht. Omdat er in 2015 geen verandering van zorgprofiel van deze twee groepen patiënten in VUmc heeft plaats gevonden, zijn de dossiers van deze twee patiëntgroepen niet opnieuw onderzocht. Bij het

huidige door de Dossiercommissie uitgevoerde onderzoek bleek ook bij de nu onderzochte patiëntgroepen dat de opgenomen patiënten vrijwel allemaal zeer ziek waren en/of overleden zijn door een bekende complicatie die niet vermijdbaar was. Daarnaast waren soms patiënten ten onrechte onder een diagnosegroep gebracht waarin de vooraf-kans op sterfte vrijwel nihil is. Wanneer een patiënt overlijdt die heel ziek is en die niet in deze groep thuishoort, dan wordt de SMR die bij die diagnosegroep behoort, te hoog berekend. Concluderend kan gesteld worden dat vrijwel alle onderzochte patiënten volgens het DHD-rapport een zogenaamde lage vooraf-kans op sterfte hadden, maar dat bij het dossieronderzoek opnieuw bleek dat deze patiënten bij opname veel zieker waren dan waarvoor de gebruikte normeringsfactoren kunnen corrigeren. Dit onderschrijft onze mening dat de H(SMR) onvoldoende corrigeert voor het ziekere type patiënten zoals in een UMC wordt opgenomen.

### **Patiënttevredenheid**

VUmc stelt zich op het standpunt dat de ervaring van iedere patiënt telt. VUmc heeft daarom aandacht voor de waarden en behoeftes van de patiënt en stelt de patiënt in staat keuze en invloed uit te oefenen op de eigen zorg. In het voorjaar van 2016 heeft VUmc - voor het vierde jaar op rij - ruim 12.500 patiënten uitgenodigd deel te nemen aan een landelijk patiënttevredenheidsonderzoek onder zorgverlenende instellingen, de zogenaamde Consumer Quality index (CQ-index). 26% van de uitgenodigde patiënten heeft een vragenlijst ingevuld over de verleende zorg in VUmc.

Patiënten waardeerden de (poli)klinische zorg in VUmc met een ruime 8, hetgeen vergelijkbaar is met de afgelopen twee jaar. In 2016 is ook de tevredenheid over de zorg op de spoedeisende hulp en de stoma-zorg uitgevraagd. De waardering voor deze zorg was respectievelijk een 7,9 en een 8.4.

De positieve waardering van patiënten heeft betrekking op de bejegening en communicatie door artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners. Evenals de uitleg bij onderzoek en behandeling, het pijnbeleid en gevoel van veiligheid bij de dagbehandeling en in de kliniek.

Verbetermogelijkheden zien patiënten bij:

- het verstrekken van informatie over medicatie;
- het verstrekken van informatie bij het opname- en ontslaggesprek;
- inspraak van de patiënt bij behandeling en onderzoek;
- wachttijden in de wachtruimtes bij de polikliniek

De raad van bestuur heeft voor 2017 de wachttijden en het ontslaggesprek aangewezen als speerpunten voor VUmc-brede verbeteracties.

Naast de jaarlijkse CQ-index, gaat VUmc vanaf 2017 structureel en kortcyclisch de ervaring van haar patiënten uitvragen, via het instrument 'Patiënt In-Zicht'. De vraag die daarbij centraal staat, is: "In hoeverre zou u dit ziekenhuis aanbevelen bij familie of vrienden?". Ook wel bekend als de Net Promotor Score (NPS).

### Patiëntparticipatie

VUmc hecht grote waarde aan de actieve rol van patiënten in projecten en verbeterinitiatieven. In 2016 is dan ook de samenwerking met de cliëntenraad wederom geïntensiveerd. Zo was een belangrijk onderwerp van gesprek de invulling van de nieuwe klachtenregeling van VUmc als gevolg van de introductie van de Wet Kwaliteit en Klachten Gezondheidszorg (Wkkgz). In 2017 wordt deze nieuwe regeling geïmplementeerd.

Het nieuwe elektronisch patiëntendossier biedt via de zogenaamde 'Mijn dossier'-functie nieuwe mogelijkheden om patiëntparticipatie tussen zorgverlener en patiënt sterk vergroten. Hier is reeds dieper op ingegaan in paragraaf 5.1.

### Meldingen incidenten patiëntenzorg

#### MIP meldingen totaal

2016	75	Na jaren van daling van het aantal MIP meldingen, is nu een lichte stijging gezien.
2015	68	
2014	99	
2013	141	2,6 % van alle meldingen was een MIP melding, in 2015 was dat 1,8%
2012	214	

#### HR meldingen totaal

Met ingang van 1 januari 2015 is gestart met screening door de MIP commissie van 'Hoog- risico' (HR)

meldingen vanuit de DIM commissies. Deze meldingen zijn door de melder aangeduid met een 'urgente' of 'zeer urgente' status.

2016	546	Het aantal HR meldingen is vanaf 2013 flink gestegen en stabiliseert zich in de afgelopen 3 jaar.
2015	513	
2014	526	
2013	387	18% van het totaal aantal meldingen is een HR melding
2012	254	

#### EPIC gerelateerde meldingen (vanaf 13-03-2016)

Totaal	EPIC MIP	Bijna 10% van de MIP meldingen van 2016 waren EPIC gerelateerde meldingen, dit staat los van de meldingen die in EPIC zelf zijn gedaan en die via ICT worden verwerkt.
--------	----------	--

Elke drie maanden wordt een rapportage gemaakt over de belangrijkste knelpunten en verbeteracties van de afzonderlijke veiligheidscommissies. Tevens heeft de MIP-commissie zijn samenwerking met de decentrale veiligheidscommissies versterkt en vindt er maandelijks overleg plaats tussen de MIP-commissie en Calamiteiten-commissie. Dagelijks worden de meldingen binnen vier uur beoordeeld en in geval van twijfel of iets een incident of calamiteit betreft, overlegt de voorzitter of ambtelijk secretaris van de MIP-commissie met de calamiteitencommissie en/of de directeur medische zaken.

### Calamiteiten

In 2016 legden verschillende professionals in VUmc 65 maal een eventueel aan IGZ meldingsplichtig incident voor aan de directeur medische zaken volgens de procedure 'calamiteit patiëntenzorg: 10 stappenplan'. Na bestudering van het incident en veelal een multidisciplinair overleg besloot de directeur medische zaken dat in 46 van 65 gevallen het incident niet IGZ-meldingsplichtig was. Wel kwamen er verbetermaatregelen uit deze meldingen die door de afdelingen worden opgepakt. Deze niet-meldingsplichtige incidenten worden gedocumenteerd door de calamiteitencommissie. Bij 19 van de 65 incidenten is besloten over te gaan tot een melding van een (mogelijke) calamiteit bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De calamiteitencommissie onder-

zocht deze incidenten vervolgens. De commissie concludeerde dat in 10 van de 19 aan IGZ gemelde incidenten sprake was van een calamiteit volgens de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (WKKGZ), de 9 andere gemelde incidenten waren dat niet. De IGZ deelde deze conclusies zonder uitzondering.

De bevindingen van de calamiteitencommissie geven aanleiding tot verbeteringen van de kritieke processen in VUmc. De commissie ziet toe op de borging van deze verbeteracties. Tevens draagt de commissie zorg voor interne communicatie van verbeterinitiatieven om vergelijkbare calamiteiten te voorkomen en de kwaliteit van zorgprocessen in VUmc te verbeteren. Ook informeert de calamiteitencommissie de patiënt en/of nabestaande(n) over de melding aan IGZ en het eindoordeel van IGZ op het onderzoeksrapport. Daarnaast wordt de familie de mogelijkheid geboden om in gesprek te gaan met de directeur medische zaken over relevante bevindingen uit het onderzoek.

### **Klachten patiëntenzorg**

Als bijvoorbeeld bejegening, verleende zorg of behandeling niet naar tevredenheid zijn verlopen, kan een patiënt of diens naaste dat kenbaar maken. Bij voorkeur bij de betrokken persoon of afdeling zelf, maar een patiënt kan er ook voor kiezen om de klacht te laten bemiddelen of door de klachtencommissie te laten behandelen.

### **Klachten 2016**

In 2016 hebben 465 klagers 500 klachten ingediend. Klachten over de zorgverlening die geen medische inhoud hebben, zoals wachttijd, werden in behandeling genomen door het servicecentrum patiënt & zorgverlener. Hier werden na de invoering van het EPD van maart tot en met juni ongeveer 400 klachten extra geteld die mensen telefonisch of bij de balie meldden. Klachten met een medische en/of complexere inhoud werden bemiddeld door de klachtenfunctionarissen. Het aantal klachten was door de invoering van het EPD hoger dan in 2015, toen 350 klachten werden ingediend.

### *Klachtencommissie*

De klachtencommissie ontving 40 klachten en nam er

daarvan 29 in behandeling. Vier klachten waren niet ontvankelijk, 3 werden verwezen naar de juristen, 5 naar de klachtenfunctionaris en 1 naar de METc. In aanloop naar de implementatie van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (WKKGZ) in 2017 is halverwege 2016 het besluit genomen alle klagers eerst een bemiddelingstraject aan te bieden, alvorens tot een behandeling bij de Klachtencommissie over te gaan. Deze vernieuwde werkwijze heeft zijn vruchten afgeworpen en heeft direct geleid tot een toename van het aantal geslaagde bemiddelingen en een afname van het aantal formele uitspraken van de Klachtencommissie.

Zowel de Klachtenfunctionarissen als de Klachtencommissie sluiten klachtrajecten regelmatig af met aanbevelingen tot verbetermaatregelen. Het invoeren van de verbetermaatregel is vaak onderdeel van een geslaagde bemiddelingspoging. Voorbeelden van deze maatregelen zijn aanpassing van foldermateriaal, extra aandacht in de opleiding (extra klinische les) voor een bepaald aspect van zorg en extra borging van afspraken bij overdrachten van patiënten in- en extramuraal.

## **5.3 Onderzoek**

### **Inleiding**

VUmc staat voor onderscheidend translationeel wetenschappelijk onderzoek op het thema health & life sciences, uitgevoerd in nauwe samenhang met patiëntenzorg en wetenschappelijk onderwijs. Het onderzoek in VUmc was eind 2015 thematisch nog geconcentreerd binnen vijf zwaartepunten en ondergebracht in vijf onderzoeksinstituten. In het kader van de beoogde alliantie met AMC is een verandering opgetreden in de organisatie van het onderzoek met als doel meer focus en massa aan te brengen in het biomedisch onderzoek in de regio Amsterdam. Het VUmc onderzoek is in de loop van 2016 volledig ondergebracht in acht alliantie-onderzoeksinstituten. De eerste vijf alliantie-onderzoeksinstituten (namelijk: Amsterdam Neuroscience, Amsterdam Public Health, Amsterdam Cardiovascular Sciences, Amsterdam Reproduction & Development en Cancer Center

Amsterdam) zijn met ingang van 1 januari 2016 van start gegaan. De andere drie onderzoeksinstituten (Amsterdam Gastroenterology & Metabolism; Amsterdam Infection & Immunity en Amsterdam Movement sciences) zijn vanaf januari 2017 een feit. Naast VUmc en AMC participeren ook de Vrije Universiteit Amsterdam en de UvA in een aantal van de acht alliantie-instituten. Op de nieuw-ontwikkelde website [www.amsterdamresearch.org/web/amsterdam-research.htm](http://www.amsterdamresearch.org/web/amsterdam-research.htm) wordt een uitgebreid overzicht gegeven van deze instituten.

### Positie CWTS-analyse

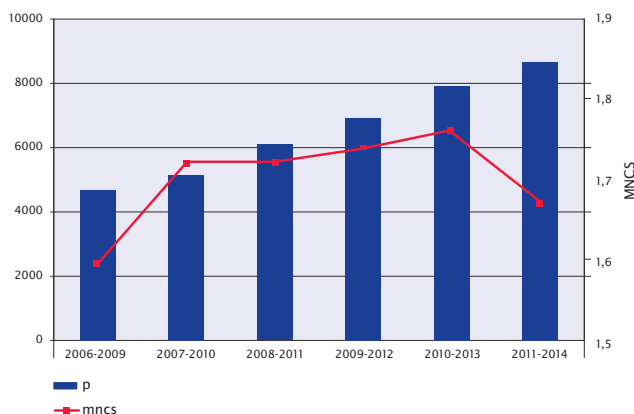
De kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek bij VUmc is onverminderd hoog, zo blijkt uit onderzoek van het Centrum voor Wetenschap- en Techniekstudies (CWTS). Het CWTS vergelijkt het aantal keer dat een wetenschappelijk artikel wordt geciteerd met het wereldgemiddelde in het vakgebied waarin het artikel gepubliceerd is (MNCS). Ze berekent een ratio van waarbij 1 gelijk staat aan het wereldgemiddelde. In grafiek 8 is te zien dat de VUmc score in de analyse van 2016 gedaald is naar 1,67. Dit houdt in dat VUmc artikelen gemiddeld 67 keer vaker geciteerd worden dan het wereldgemiddelde. De daling ten opzichte van 2014 en 2015 is te verklaren door het wegvallen van de publicaties uit de jaren 2009 en 2010. Deze publicaties hadden een groter positief effect op mncs-ratio dan de publicaties uit de daarop volgende jaren. In de benchmark-analyse van Nederlandse UMC's bekleedt VUmc in 2016 een derde plaats achter het Erasmus MC en het UMC Utrecht.

### Publicaties en Promoties

VUmc heeft in 2016 2.743 wetenschappelijke tijdschriftartikelen en een groot aantal vakpublicaties, rapporten, boeken en boekhoofdstukken verzorgd. Het aantal wetenschappelijke publicaties is gedaald ten opzichte van 2015 (zie tabel 1). De meeste VUmc publicaties verschijnen in tijdschriften in de wetenschapsgebieden oncologie, klinische neurologie en neurowetenschappen.

Grafiek 8. Ratio geciteerde VUmc artikelen

#### Ontwikkeling (MNCS) VUmc



Tabel 1

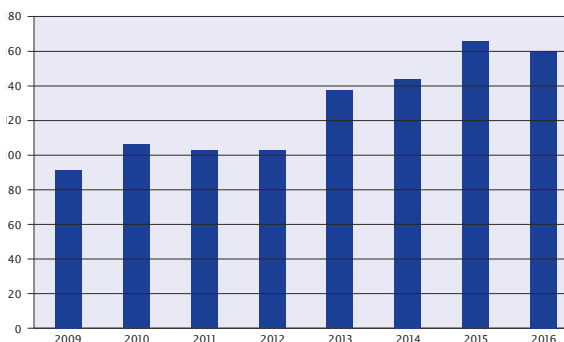
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Wetenschappelijke publicaties <sup>1</sup>	2428	2607	2783	2925	2950	2743
Vakpublicaties <sup>2</sup>	364	503	513	487	429	nn <sup>3</sup>
Wetenschappelijk personeel in fte (1 <sup>e</sup> t/m 4 <sup>e</sup> geldstroom)	703	702	723	698	706	726 <sup>4</sup>

- 1 Gegevens uit het nieuwe informatiesysteem PURE
- 2 Gegevens uit het vorige informatiesysteem METIS
- 3 Het aantal vakpublicaties in 2016 is bij de totstandkoming van dit jaarverslag nog onbekend vanwege de ingebruikname van een nieuw informatiesysteem PURE.
- 4 Voor vier van de veertig afdelingen is gebruik gemaakt gegevens over 2015. Het werkelijke aantal fte over 2016 kan om die reden iets afwijken.

Het aantal promoties daalt licht; in 2016 zijn 160 onderzoekers van VUmc gepromoveerd (grafiek 9).

Grafiek 9. Aantal promoties

#### Promoties



## Alliantie AMC-VUmc en ingebruikname van het O|2 Labgebouw

In 2016 zijn belangrijke stappen gezet in de ontwikkeling van de acht alliantie-onderzoeksinstituten die hierboven zijn beschreven. Voor een aantal instituten heeft in 2016 een kick-off meeting plaatsgevonden. De instituten worden aangestuurd door co-directeuren vanuit VUmc en AMC, en in alle instituten is zowel klinisch als fundamenteel biomedisch onderzoek ondergebracht. Binnen de instituten is verder focus aangebracht door het construeren van themalijnen die worden aangestuurd door themaleiders.

Om het onderzoek in de acht alliantie-onderzoeksinstituten optimaal te ondersteunen is in 2016 een belangrijke slag gemaakt met het identificeren en harmoniseren van een aantal onderzoeksinstituutsoverstijgende faciliteiten waarin gezamenlijk opgetrokken kan worden. Voorbeelden zijn: onderzoeksinfrastructuur, juridische ondersteuning, biobanken, subsidieondersteuning, monitoring van klinische trials, kwaliteitsbeleid, METC, datamanagement, ICT ondersteuning, methodologie, epidemiologie & biostatistiek, core facilities, projectadministratie en wetenschapscommunicatie.

Er zijn plannen ontwikkeld om gefaseerd toe te werken naar een versterking van de samenwerking op al deze onderdelen. In maart 2017 zijn alle voorstellen tijdens een research conferentie gepresenteerd aan een breed gezelschap van onderzoekers uit AMC en VUmc.

Tot slot is in 2016 het O|2 Labgebouw in gebruik genomen. Het O|2 Labgebouw is een van de eerste gebouwen in academisch Nederland dat is ontwikkeld voor een specifiek onderzoeksthema: Human Life Sciences. Vanaf januari 2016 werken hier wetenschappers van de UvA, VU en VUmc aan maatschappelijke vraagstukken in een mix van fundamenteel en toegepast bèta-medisch onderzoek. In het gebouw maken onderzoekers gebruik van een state-of-the-art onderzoeksinfrastructuur waarbij ook samenwerkingspartners kantoor- en laboratoriumvoorzieningen kunnen huren.

Dit draagt bij aan efficiënt gebruik van kostbare researchvoorzieningen en stimuleert kennisuitwisseling en samenwerking binnen het gemeenschappelijke thema Human Life Sciences.

## Verantwoording academische component

### Inleiding

De UMC's moeten jaarlijks verantwoording afleggen aan het ministerie van VWS over de besteding van de academische component, zowel voor wat betreft de topreferente functie (TRF) als de component ontwikkeling en innovatie (O&I). Het gaat dan om een kwantitatieve en kwalitatieve verantwoording die jaarlijks voor 1 juni moet worden opgeleverd. Met het Ministerie van VWS en de NZa zijn afspraken gemaakt over de wijze van verantwoorden van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg.

In 2016 bedroeg de beschikking voor de academische component voor VUmc € 48.966.701, gebaseerd op 47,2% patiënten die binnen de topreferentiekosten vallen, en gebaseerd op het schadejaar 2015.

Het bedrag is als volgt verdeeld:

- topreferente zorg: € 38.461.558
- ontwikkeling en innovatie: € 10.505.143

### Kwantitatieve verantwoording

Met het Ministerie van VWS en de NZa zijn afspraken gemaakt over de wijze van verantwoorden van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg.

Het bedrag van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg is in 2016 verminderd door een doelmatigheidskorting. Deze korting is naar rato toegepast op het TRF-deel en het O&I-deel. Vervolgens zijn de kosten op de hierna beschreven wijze toegerekend aan het TRF-deel van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg. Voor de kostenbepaling van topreferente patiënten wordt, net als in voorgaande jaren, gekeken naar de kosten van de topreferente patiënten. De patiënten zijn met de ROBIJN-labels, per specialisme geïdentificeerd. De kosten worden als volgt bepaald:

### *Kosten*

De kostprijzen van de patiëntenzorg worden jaarlijks bepaald door de totale kosten van VUmc te schonen van de kerntaken onderwijs, opleiding en onderzoek. Hierbij wordt de NZa kostprijsystematiek gevolgd. Na deze schoning resteren de kosten die toegerekend kunnen worden aan het segment patiëntenzorg. Het segment patiëntenzorg bevat naast de reguliere zorg, eveneens de topklinische zorg en de zorg voor topreferente patiënten.

### *Opbrengsten*

Omdat tegenover deze kosten een DBC-vergoeding staat, is de DBC-vergoeding in mindering gebracht op deze kosten. De resterende kosten worden toegeschreven aan topreferentie. Deze kosten zijn, op basis van de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg, naar rato van het aandeel topreferente patiënten, verdeeld over de afdelingen/specialismen.

Ten aanzien van de financiële verantwoording van de Innovatie en Ontwikkeling wordt aangesloten bij het rekenmodel dat is ontwikkeld voor de verantwoording van de rijksbijdrage voor de werkplaatsfunctie.

Bij die berekening is uitgegaan van de volgende uitgangspunten:

- 5% van de kosten van inventarissen heeft betrekking op de O&I-activiteiten;
- 10% van medisch, wetenschappelijk en ondersteunend personeel heeft betrekking op de O&I-activiteiten.

Evenals in 2014 en 2015 is er een groot verschil tussen de toekenning O&I en de kosten O&I op basis van het WPF-model. Deze afwijking voor VUmc bij de berekening van de O&I-component is toe te schrijven aan de gekozen systematiek en de uniformering van de percentages tussen de UMC's

### **Kwalitatieve verantwoording**

Binnen de zwaartepunten organiseert VUmc de zorg naar patiëntgroepen en aandoeningen. Er is een aantal keuzes gemaakt voor specifieke patientengroepen, waarvoor VUmc excellent onderzoek koppelt aan 'state of the art' patiëntenzorg. Op deze patiënt(research)

groepen heeft VUmc een aanzuigende werking en zowel nationaal als internationaal een onderscheidend profiel opgebouwd als expertisecentrum.

### **Centres of Reference**

VUmc fungeert op meerdere gebieden als centre of excellence. Hieronder worden vijf voorbeelden gegeven:

#### *Aangeboren lip-kaak-verhemeltespleet (Schisis)*

Sinds 1969 functioneert er een multidisciplinaire werkgroep op het gebied van de begeleiding en behandeling van kinderen van 0-21 jaar met een aangeboren lip-kaak-verhemeltespleet, het Schisisteam VUmc/ACTA.

Het betreft hier een samenwerkingsverband waarin de afdelingen plastische chirurgie, medisch maatschappelijk werk, kindergeneeskunde, keel-, neus- en oorheelkunde inclusief foniatry en logopedie, klinische genetica en mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (alle VUmc) en de afdelingen kindertandheelkunde, orthodontie en bijzondere tandheelkunde (alle ACTA) zijn betrokken. Het team begeleidt en behandelt kinderen met een schisis en begeleidt ouders met een schisiskind, maar verzorgt ook voorlichtingsavonden voor ouders, bij en nascholing voor huisartsen, tandartsen en medisch specialisten en ontwikkelde verschillende bekronde voorlichtings-DVD's. Door verschillende leden van het team wordt studentenonderwijs voor aanstaande artsen en tandartsen verzorgd. Vanuit het team wordt jaarlijks gepubliceerd in nationale en internationale tijdschriften en zijn er in de loop van de tijd diverse proefschriften verschenen. In 2015 heeft de minister van VWS het schisisteam erkend als expertisecentrum voor de zeldzame aandoening Robin-sequentie.

#### *Expertisecentrum Genderdysforie*

Genderdysforie is het diepe gevoel van onbehagen dat iemand ervaart als geboortegeslacht en genderidentiteit niet overeenkomen. Vaak gaat het samen met de wens om van een ander geslacht te willen zijn. Iemand wil zich dan niet alleen graag gedragen als iemand van een ander geslacht en zo aangesproken worden (genderrol of genderexpressie) maar ook de lichamelijke kenmerken hebben. Gender-bevestigende

behandelingen hebben als doel genderdysforie te verminderen.

Het Kennis- en Zorgcentrum voor Genderdysforie (KZcG) van VUmc is reeds decennialang de grootste zorgaanbieder op het gebied van transgenderzorg en het enige centrum in Nederland dat integraal zorg voor kinderen, adolescenten en volwassenen biedt. Het zorgtraject is afgestemd op de individuele behandelwens en kan afhankelijk daarvan meerdere jaren duren. De zorgvraag is de afgelopen 10 jaar sterk toegenomen, van 200 verwijzingen in 2008 naar ruim 750 in 2016. Om aan de landelijk toenemende zorgvraag tegemoet te komen, werkt VUmc samen met partner-zorginstellingen aan een netwerkmodel voor genderzorg.

Aan de zorg is veel onderzoek gekoppeld met als doel de transgenderzorg verder te optimaliseren. In de afgelopen jaren heeft dit geleid tot meerdere artikelen in toonaangevende tijdschriften, waaronder Nature Reviews Endocrinology, Plastic and reconstructive Surgery, Annual Review of Clinical Psychology en Cerebral Cortex. VUmc initieerde behandeling met puberteitsremming voor adolescenten; deze behandeling wordt wereldwijd aangeduid als 'the Dutch protocol'. Het KZcG speelt een centrale rol in een Europees consortium dat de behandeling van mensen met genderdysforie onderzoekt (ENIGI-European Network for the Investigation of Gender Incongruence).

In 2016 organiseerde het KZcG het internationale transgendercongres (WPATH) dat geopend werd door Hare Majesteit Koningin Maxima en dat meer dan 900 deelnemers trok.

#### *Kwaadaardige Hersentumoren*

Het Hersentumorcentrum Amsterdam (HCA) is erkend als Europees expertisecentrum voor zeldzame aandoeningen. De focus in patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek ligt op primaire hersentumoren, in het bijzonder gliomen. In 2016 kregen ongeveer 1.270 Nederlanders een glioom. De ziekte is helaas ongeneeslijk en de overleving varieert van minder dan een jaar tot enkele jaren.

Patiënten met een primaire hersentumor worden,

gezien de complexe problematiek en ingewikkelde behandeling, behandeld door een multidisciplinair team van neurochirurgen, neurologen, medisch oncologen en radiotherapeuten, ondersteund door neuropathologen, neuroradiologen en gespecialiseerde verpleegkundigen. Dit sterk en goed op elkaar ingespeeld team is de kracht van het HCA, draait gezamenlijke spreekuren en voert driemaal per week multi-disciplinair overleg. Onze expertise wordt uitgedragen naar verwijzende ziekenhuizen binnen en buiten de regio.

Het wetenschappelijk onderzoek loopt van 'bench to bedside': de Neuro-oncology Research Group richt zich op vroegdiagnostiek en monitoring van tumorgedrag door middel van 'liquid biopsies' en nieuwe aangrijpingspunten van behandeling, en klinisch onderzoek is gericht op verbetering van neurochirurgische technieken, behandeling van cognitieve stoornissen en epilepsie, en kwaliteit van leven. Door sterke betrokkenheid bij de EORTC kunnen patiënten die behandeld worden binnen het HCA, deelnemen aan klinische trials.

#### *Dermato-allergologie & arbeidsdermatologie*

De huid en de direct aan de huid grenzende slijmvliezen worden in toenemende mate blootgesteld aan stoffen die allergische reacties kunnen veroorzaken. Deze toename wordt aan de ene kant verklaard door een grotere blootstelling aan reeds bekende allergenen en aan de andere kant door de ontwikkeling van nieuwe stoffen die allergieën kunnen veroorzaken of bevorderen. Als gevolg hiervan vormen allergieën epidemiologisch gezien een 'groeimarkt' met een stijgende incidentie van 11 % per jaar (J. R. Soc. Med.: 2009; 102:108-17).

De afdeling dermato-allergologie & arbeidsdermatologie van VUmc is de grootste dermato-allergologische afdeling van Nederland wat betreft het aantal patiënten dat jaarlijks wordt gezien. Meer dan 75 % van deze patiënten is via verwijzing van medisch specialisten uit het gehele land bij de afdeling terechtgekomen. Deze tertiaire verwijzingen zijn niet alleen afkomstig van collega-dermatologen, maar bijvoorbeeld ook van long-, MDL-, KNO-, kinder- en bedrijfsartsen en

internisten. Landelijk wordt de afdeling beschouwd als last resort voor complexe allergologische problemen. De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) benoemt op haar website 'Contacteczeem en Arbeidsdermatologie' van VUmc als Topreferente zorg. Een ander voorbeeld van Topreferente zorg is het multidisciplinaire insuline-allergiespreekuur waarvan de kwaliteit door middel van een zorgpad gewaarborgd wordt. Op dit spreekuur vindt unieke diagnostiek plaats en biedt VUmc de enige thans bestaande curatieve behandeling voor deze zeer belastende vorm van allergie waarvoor tot voor kort geen behandeling bestond.

De arbeidsdermatologie houdt zich in het bijzonder bezig met huid- en slijmvliesaandoeningen, waarbij een relatie met beroepsgebonden werkzaamheden een rol speelt. De afdeling heeft een unieke positie in Nederland en speelt een bepalende rol voor de aandachtsgebieden arbeidsgerelateerd handeczeem en UV-geïnduceerde huidkankers. De afdeling ziet landelijk de grootste aantallen arbeidsdermatologische patiënten en heeft een specifieke zorgstraat ontwikkeld voor handeczeem, een aandoening waarvan de ziektelast als even zwaar wordt ervaren als bijvoorbeeld een recent doorgemaakt hartinfarct. Prof. dr. T. Rustemeyer, hoofd van de afdeling, is principal editor van het main reference book over arbeidsdermatologie. Onder zijn supervisie volgen alle arts-assistenten dermatologie van VUmc, AMC, OLVG en het Flevoziekenhuis hun verplichte opleidingsstage dermato-allergologie & arbeidsdermatologie. Ook worden de arts-assistenten dermatologie van het LUMC op zijn afdeling opgeleid. Voor de afdeling longziekten wordt de etalagestage allergologie verzorgd.

#### *Hematolo-oncologische zorg VUmc: acute leukemie, multipel myeloom en (non)-Hodgkin lymfoom*

De afdeling hematologie van VUmc behoort tot een van de grootste hematologie-afdelingen in Nederland. De afdeling verricht ongeveer 100 autologe en 80 allogene stamceltransplantaties per jaar. De afdeling verleent consulten aan 16 ziekenhuizen in de regio's Amsterdam en Twente Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en heeft daarmee de regie voor hematologische zorg in de regio. Het adagium is

'daar waar het kan hematologische zorg dicht bij huis en alleen daar waar academische zorg nodig is in VUmc'. De afdeling is een grote opleidingskliniek voor internisten in opleiding tot hematoloog en is 1 van de 8 academische centra die daar voor zorgdragen. Het ministerie van VWS heeft voor enkele ziektebeelden VUmc voor 5 jaar erkend als expertisecentrum (Acute leukemie, Multipel Myeloom, (Non) Hodgkin lymfoom)

#### **Speerpunten topreferente patiëntenzorg**

Hieronder volgen twee uitgebreider beschreven TRF-speerpunten met doelstellingen en behaalde resultaten:

##### *VUmc-Alzheimercentrum*

Het VUmc-Alzheimercentrum (onderzoeksinstituut Amsterdam Neuroscience) staat voor onderscheidende patiëntenzorg en hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek. Het centrum kent een unieke, innovatieve aanpak waarbij patiëntenzorg en wetenschappelijk onderzoek hand in hand gaan. De diagnostiek is georganiseerd volgens een "one-stop-shop-model", waarbij alle onderzoeken in één dag tijdens de zogenaamde dagscreening, worden verricht. Na een week komt de patiënt terug voor uitslag en behandeladvies. Na informed consent van de patiënten worden de beschikbare klinische gegevens gebruikt voor het beantwoorden van wetenschappelijke vraagstellingen. Over de jaren heen is het informed consent percentage ruim 99 % en bestaat het "Amsterdam Dementia Cohort", zoals de verzameling in de internationale literatuur heet, uit meer dan 6.000 patiënten waarvan behalve longitudinale klinische gegevens, ook beelden en biomaterialen aanwezig zijn. De toegepaste werkwijze is een voorbeeld van een combinatie van zorg en onderzoek zoals die past in een academische werkomgeving.

De patiënten die het centrum bezoeken, zijn over de jaren heen vrij constant voor meer dan 70 % afkomstig van buiten de regio. Van de ruim 600 nieuwe patiënten in 2016, was 70 % jonger dan 65 jaar en werd 70 % verwezen door een collega-specialist. Opvallend is dat lang niet iedere patiënt reeds dement is bij het eerste bezoek. De tendens dat patiënten in een vroeger stadium komen, zet zich voort.



Het onderzoek van VUmc-Alzheimercentrum heeft 4 speerpunten van onderzoek:

1. Vroegdiagnostiek. Deze onderzoekslijn is gericht op het vinden van nieuwe methoden voor een vroege en accurate diagnose van de verschillende vormen van dementie.
2. Verschillen in verschijningsvorm. De ziekte van Alzheimer is een heterogene aandoening. Deze onderzoekslijn richt zich op het vinden van biologische mechanismen die ten grondslag liggen aan de heterogeniteit in klinische manifestatie.
3. Vasculaire factoren. Deze onderzoekslijn bestudeert de relatie tussen neurodegeneratieve en cerebrovasculaire schade bij het veroorzaken van dementie.
4. Interventies. Deze onderzoekslijn is gericht op het vinden van behandel mogelijkheden, zowel farmacologisch als niet-farmacologisch, zoals bijvoorbeeld interventies met bewegen, licht of voeding.

#### *Retinoblastoom-zorg*

Het Retinoblastoom Centrum Nederland is sinds 1991 in VUmc gevestigd. Alle Nederlandse retinoblastoompatiënten worden naar de afdeling oogheelkunde in VUmc verwezen en door een multidisciplinair VUmc-team gediagnosticeerd, behandeld en gezien voor follow-up, en dit gecombineerd met onderzoek.

Retinoblastoom, oogkanker bij kinderen, is een zeldzame aandoening (incidentie 1:17.000), in Nederland zijn dat gemiddeld 10-12 nieuwe patiënten per jaar. Wanneer retinoblastoom te laat wordt gediagnosticeerd, kan het doorgroeien naar de hersenen en/of metastaseren en het kind overlijden. Indien 2 ogen zijn aangedaan kan het kind slechtziend of blind worden. Retinoblastoom komt voor in een erfelijke vorm (meestal 2 ogen aangedaan) en een niet-erfelijke vorm (altijd 1 oog aangedaan). Bij de erfelijke vorm bevatten alle lichaamscellen een RB-genmutatie (dat een rol speelt in de celcyclus), waardoor patiënten later in het leven risico lopen op een ander soort kanker zoals trilateraal retinoblastoom (in de hersenen), melanoom, (osteosarcoom en andere soorten kanker (dit zijn geen metastasen). Deze verhoogde kans op een tweede primaire tumor kan door de behandeling

verder verhoogd worden (28% op de leeftijd van 40 jaar). Tevens hebben patiënten met de erfelijke vorm van retinoblastoom 50% kans op een kind met retinoblastoom, zodat de kinderen van retinoblastoompatiënten vanaf geboorte een intensieve screening ondergaan in VUmc om de tumor in een zo vroeg mogelijk stadium te diagnosticeren en te behandelen. De zorg voor retinoblastoompatiënten en families is specialistisch en levenslang.

Deze kinderen, soms al op de leeftijd van 1 week oud, ondergaan intensieve diagnostiek en behandeling, die in Nederland alleen in VUmc wordt geboden. De in retinoblastoom gespecialiseerde oogartsen en verpleegkundigen hebben een centrale rol in het multidisciplinaire retinoblastoomteam. Het retinoblastoomteam bestaat verder uit een (interventie)radioloog, patholoog, klinisch geneticus, (kinder)oncoloog, psycholoog, retinoblastoomverpleegkundigen en een ocularist. Voor diagnostiek ondergaan alle retinoblastoomkinderen funduscopie en echografie onder narcose, MRI (van de ogen en hersenen) onder narcose en bloedafname voor DNA-diagnostiek. Het behandelplan is afhankelijk van de grootte en lokalisatie van de tumor(en) en de leeftijd van het kind. Als het oog geheel gevuld is met tumor en er is geen zicht meer wordt het oog verwijderd. Dit is een aangrijpende operatie die goede begeleiding van ouders en kind vergt. In VUmc is ook een ocularist (oogprothesemaker) in het Rb-team. De pathologie is belangrijk om te bepalen of er nog preventieve chemotherapiebehandeling nodig is. Indien retinoblastoom in een vroeger stadium wordt gediagnosticeerd, zijn er oogsparende behandel mogelijkheden zoals chemotherapie, lasertherapie, cryotherapie, bestraling of combinaties van deze behandelingen. Vanaf 2011 is het in VUmc mogelijk om retinoblastoompatiënten ook d.m.v. super-selectieve intra-arteriële chemotherapie te behandelen, zodat enucleatie of uitwendige bestraling voorkomen kan worden en dat met een betere visuele uitkomst.

De behandelperiode duurt soms meerdere jaren en vaak betekent dat maandelijks oogheelkundig onderzoek onder narcose, omdat er tot de leeftijd van 5 jaar nieuwe tumortjes of recidieven kunnen ontstaan.

Kinderen en volwassen retinoblastoompatiënten worden later geconfronteerd met de late effecten van de ziekte en behandeling, zoals oogheelkundige problemen (lage visus, cataract, radiatieretinopatie, socket-problemen), tweede primaire tumoren, psychosociale problemen en kinderen met risico op retinoblastoom. Daarom blijven kinderen en volwassenen onder controle bij het retinoblastoomteam.

Tweejaarlijks wordt er een retinoblastoompatiëntendag op VUmc georganiseerd. In 2015 is in samenwerking met de afdeling oogheelkunde van VUmc de patiëntenvereniging opgericht: Retinoblastoom Vereniging Nederland (RBVN). Er is een speciale website: [www.retinoblastoom.nl](http://www.retinoblastoom.nl) met informatie voor patiënten en familieleden.

Het onderzoek naar retinoblastoom is multidisciplinair, internationaal en translationeel. Het onderzoek richt

zich op (vroeg)diagnostiek, imaging, late effecten en kwaliteit van leven. Dankzij de centrumfunctie van VUmc met een volledige follow-up is er een belangrijke patiëntengroep en kan waardevol onderzoek worden gedaan. Recent is door VUmc in een internationaal samenwerkingsverband aangetoond dat retinoblastoom niet alleen door een mutatie in het retinoblastoomgen wordt veroorzaakt, maar dat er ook kinderen zijn waar dit gen niet afwijkend is, maar waarbij het MYCN-gen is aangedaan. Dit heeft belangrijke consequenties voor de erfelijkheid van het kind en familieleden. Een ander belangrijke onderzoekslijn is het onderzoek naar tweede primaire tumoren na retinoblastoom. Het is nog niet bekend welke patiënt, waar en op welke leeftijd een bepaalde tumor krijgt. Daarom is gerichte screening of preventieve therapie nog niet goed mogelijk. Uit een recente studie van onze groep blijkt wel dat de overleving na een trilateraal retinoblastoom (hersens Rb)



sinds 1995 iets is verbeterd t.o.v. van voor 1995 dankzij betere diagnostiek en behandeling.

## Valorisatie

Valorisatie (kennis en expertise omzetten in economische/maatschappelijke waarde) is naast patiëntenzorg, onderwijs, en onderzoek een belangrijke taak van VUmc. In nauwe samenwerking met de andere Amsterdamse kennisinstellingen, de Gemeente Amsterdam, het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en de overheid werkt VUmc aan de versterking van innovatie, ondernemerschap en valorisatie. Innovation Exchange Amsterdam (IXA) ondersteunt onderzoekers bij het valoriseren van wetenschappelijke kennis.

### Valorisatieprogramma's

Sinds 2012 zijn er twee grootschalige, langlopende instelling overstijgende valorisatieprogramma's actief met ondersteuning van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO). Dit zijn 'Ondernemen met Kennis' (VP1) en 'Naar de Top' (VP2). In VP1 is de focus gericht op het inrichten van de Pan-Amsterdamse valorisatieorganisatie IXA voor basisdienstverlening en geïntegreerde valorisatie voor alle vijf de kennisinstellingen (VU, VUmc, UvA, AMC en HvA) in samenhang met de metropoolregio Amsterdam en de door de stad Amsterdam opgerichte Amsterdam Economic Board (AEB).

De activiteiten onder VP2 daarentegen hebben de focus op het creëren van extra, dedicated valorisatie-ondersteuning, versnelling van het proces en financiële instrumenten, screenen van kansrijke valorisatiezwaartepunten en het scouten van samenwerkingsverbanden.

Aanvullend op de lopende programma's en in samenwerking met de kennisinstellingen AMC, HvA, UvA, VU, VUMC, de NWO-instituten AMOLF en NIKHEF en de gemeente Amsterdam geeft IXA een forse impuls aan ondernemerschap, innovatie en valorisatie in een nieuw gezamenlijk valorisatieprogramma 'IXAnext, Talent voor Innovatie'. Het doel van het programma

is om bedrijvigheid en ondernemerschap in onderwijs en onderzoek te stimuleren. Binnen het programma worden verschillende initiatieven opgestart. Dit gebeurt onder andere in de vorm van incubators, innovation-labs voor bedrijven, waardoor deze toegang krijgen tot de nieuwste wetenschappelijke expertise en een demonstrator lab waarin onderzoekers hun ideeën kunnen realiseren.

Voor valorisatieprojecten in de medische technologie wordt gewerkt met de Pontes Medical methode. Dit is een methode om ideeën vanuit medische technologie naar de markt te brengen. Deze methode wordt succesvol gebruikt in AMC, VUmc en UMCU en heeft geleid tot succesvolle marktintroducties van nieuwe producten

### IXA - Innovation Exchange Amsterdam

IXA is het valorisatiebureau van de vijf de kennisinstellingen (VU, VUmc, UvA, AMC en HvA). De naam Innovation Exchange Amsterdam (IXA) staat symbool voor kennisuitwisseling en samenwerking met publieke en private partijen. IXA bundelt expertise en capaciteit van de vijf kennisinstellingen op het gebied van valorisatie om daarmee aan de groeiende behoefte aan ondersteuning bij valorisatie te voldoen. Deze ondersteuning bestaat onder andere uit bescherming, beheer en licentiering van intellectueel eigendom, opstellen van samenwerkingscontracten, zakelijke onderhandelingen voeren en onderzoekers begeleiden bij het starten van een eigen bedrijf. Ook helpt IXA onderzoekers bij het vinden van nieuwe samenwerkingspartners en nieuwe bronnen voor financiering. Voor al deze onderwerpen is een uitgebreid voorlichtingsprogramma ontwikkeld.

### Valorisation guide for medical technology

In 2016 heeft IXA de valorisatiegids voor medische technologie ontwikkeld voor arts-onderzoekers van VUmc en AMC. De brochure beschrijft het proces van idee tot marktintroductie, samenwerking met het bedrijfsleven of regelgeving en octrooiaspecten.

### Embedded business developers

Binnen de diverse faculteiten, domeinen en zwaartepunten van de instellingen zijn verschillende embedded

business development medewerkers aangesteld; dit zijn veelal functionarissen met een wetenschappelijke achtergrond die samen met de business developers van IXA de screening en scouting activiteiten uitvoeren. Zij ondersteunen onderzoekers bij het naar de markt brengen van kennis.

### Academic Proof of Concept fund Amsterdam (APCA)

De Gemeente Amsterdam heeft in 2016 financiële middelen ter beschikking gesteld aan IXA voor het Academic Proof of Concept fund Amsterdam (APCA) fonds. Dit fonds, dat beheerd wordt door IXA, biedt medewerkers en externe partijen van de aan IXA verbonden kennisinstellingen de mogelijkheid om een conceptuele, maatschappelijke, technologische en/ of economische haalbaarheidsstudie (Proof of Concept (PoC)) van hun innovatieve idee of uitvinding te doen.

### Workshops in valorisatie

Om ondernemerschap te versterken en onderzoekers te faciliteren in valorisatie, heeft IXA diverse valorisatie-workshops en in samenwerking met ACE VentureLab, Explore programma's en Bootcamps aangeboden. In 2016 is bij de jaarlijkse Amsterdam Science & Innovation Award voor het eerst een 'Science meets Business' programma georganiseerd, een matchings-event waarbij bedrijven worden geselecteerd op het profiel van het idee van de onderzoeker. Ondernemerschap speelt hierbij een belangrijke rol.

### Valorisatiesubsidie

VUmc heeft een STW Take-off subsidie ontvangen voor een haalbaarheidsstudie voor het project 'ISA: Instrumented Spasticity Assessment for children and adults' van Janine Sikkens. Tijdens deze haalbaarheidsstudie zal gekeken worden naar de haalbaarheid van commercialisatie van een instrument dat spasticiteit bij kinderen en volwassenen kwantificeert en zo objectief meet.

### Spin offs

In 2016 zijn zes spin offs opgestart:

- *LAVA therapeutics BV*, dat zich focust op cellulaire therapie, immunotherapie en andere oncologische therapieën;

- *Exvastat Ltd*, welke de VUmc uitvinding met betrekking tot het targeting ABL-gerelateerde gen om de endotheel barrièrefunctie te verbeteren exploiteert;
- *CimCure Therapeutics BV*, dat therapeutische strategieën ontwikkelt tegen kanker zoals vaccins en monoclonale antilichamen;
- *CimCure Diagnostics BV*, dat is gericht op het ontwikkelen van specifieke probes voor het toepassen van beeldvormende technieken (MRI, PET, optical Imaging, ultrasound) ten behoeve van de diagnostiek van ziekte;
- *Her Vaccines BV*, dat zich richt op het ontwikkelen van een vaccin en monoclonale antilichamen tegen HER2 en HER3 receptoren op kankercellen;
- *CimCure-Pro BV*, dat is gericht op het ontwikkelen van met name vaccins en monoclonale antilichamen voor de behandeling van prostaatkanker.

### Valorisatie in de alliantie AMC-VUmc

In 2016 zijn stappen voorbereid hoe de Alliantie instituten AMC-VUmc ondersteund kunnen worden door IXA in de valorisatie van hun kennis en onderzoeksresultaten. In 2016 is de aansluiting van het AMC bij het zwaartepunt Neuroscience Campus een feit, het Alliantie instituut heet nu Amsterdam Neuroscience.

## 5.4 Onderwijs en opleiden

De kerntaak onderwijs en opleiden van VUmc is belegd bij het Instituut voor onderwijs en opleiden (IOO). Het instituut onderzoekt, ontwikkelt en innoveert het onderwijs en verzorgt opleidingen op medisch, biomedisch, medisch ondersteunend en verpleegkundig gebied. Daarnaast biedt het instituut een uitgebreid aanbod aan bij- en nascholingstrajecten en worden (op verzoek) leertrajecten op maat ontworpen.

Het instituut bestaat uit drie labels:

1. VUmc School of Medical Sciences biedt geneeskundeopleidingen en (research) masteropleidingen aan.
2. VUmc Amstel Academie verzorgt verpleegkundig vervolgonderwijs voor dertig specialisaties en op-

leidingen voor medisch ondersteunende beroepen zoals operatieassistent en anesthesiemedewerker.

3. VUmc Academie verzorgt postacademisch onderwijs, bij- en nascholing, congresorganisatie en onderwijs op maat.

Het instituut is met haar drie labels uniek in haar soort: MBO-, HBO-, WO- en Post-WO-opleidingen worden binnen VUmc onder één dak ontworpen, geëvalueerd, bijgesteld en aangeboden. Hierdoor ontstaat samenhang, en – belangrijker – veel kennis binnen het domein van gezondheidszorgonderwijs in Nederland.

### VUmc School of Medical Sciences

Het curriculum VUmc Compas is vernieuwd en vanaf september 2015 zijn de bijgestelde programma's 'Bachelor VUmc-compas 15' en 'Master VUmc-compas 15' gestart.

#### Bachelor

De uitvoering van de vernieuwde bachelor opleiding (Bachelor VUmc-compas 15) is goed verlopen. Er is veel geïnvesteerd in de verbetering van de toetsing en het digitaal portfolio is ingevoerd.

In 2016 is voor het eerst de Engelstalige 'International minor VUmc Medical Sciences' van start gegaan. De minor richt zich op medisch wetenschappelijke verdieping en verbreding en versterkt daarmee de academische vorming van de geneeskundestudent. Er zijn vanuit de School of Medical Science twaalf minor 'tracks' ontwikkeld, elk met een ander thema. In samenwerking met Nijenrode Universiteit is een specifiek voor de geneeskunde student ontwikkelde minor 'Leadership and management' aangeboden, voor een beperkte groep studenten.

#### Master

Ook de invoering van de vernieuwde master opleiding (Master VUmc-compas 15) is goed verlopen. De nog beperkte evaluatiegegevens laten zien dat studenten en docenten enthousiast zijn over het bijgestelde programma. Het voorbereidend co-schap en het Klinisch Trainings Onderwijs (KTO), dat voorafgaat aan de co-schappen ("just in time" onderwijs) blijken beiden te voldoen aan de doelstellingen. De langere

co-schappen worden ook positief ervaren.

In de master is het portfolio ingevoerd. Het portfolio is een goed instrument om de professionele ontwikkeling van de student te volgen. Nieuw onderdeel van de masteropleiding zijn de symposia. Het doel van de symposia is verdieping van kennis en vaardigheden op een aantal specifieke en actuele onderwerpen.

### Resultaten NSE enquête verder verbeterd

De Nationale Studenten Enquête (NSE) is een groot-schalig landelijk onderzoek waarin jaarlijks alle studenten in het hoger onderwijs gevraagd wordt hun mening te geven over hun opleiding. De stijgende lijn die zich de afgelopen jaren al aftekende voor de opleidingen van VUmc School of Medical Sciences is in 2016 op alle thema's doorgezet. In 2016 stond de VUmc bachelor op een gedeelte eerste plaats bij de Nationale Studenten Enquête.

#### Indicatoren

Voor VUmc School of Medical Sciences heeft IOO zich voor 2016 een aantal normen gesteld en heeft deze ook behaald.

#### Indicator

Indicator	Norm	Score 2016
Ranking landelijke voortgangstoets geneeskunde	plaats 1-3	gerealiseerd
Rendement bachelor geneeskunde na 4 jaar	≥ 80%	82%
Rendement master geneeskunde na 4 jaar	≥ 90%	93%

### Amstel Academie

In 2016 had de VUmc Amstel Academie meer dan 35 ziekenhuizen als klant. Hiermee is de VUmc Amstel Academie een van de grootste opleidingsinstituten van Nederland. Het opleidingsaanbod wordt in samenspraak met het afnemend werkveld voortdurend vernieuwd en geïnnoveerd.

In 2016 heeft de samenwerking met het HBO verder gestalte gekregen, onder andere met de Hogeschool van Amsterdam in de Master of Science Critical Care.

Amstel Academie en Erasmus Academie zijn in een ver gevorderd stadium met de ontwikkeling van één nieuw landelijk curriculum radiodiagnostisch laborant (RDL), dat afhankelijk van het aantal studenten op verschillende plaatsen in Nederland kan worden gegeven.

### Stijgende opleidingsvraag

Het Capaciteitsorgaan heeft aangegeven dat ziekenhuizen om aan de vraag van 2022 te kunnen voldoen een veelvoud van de huidige aantallen studenten moeten gaan opleiden. In 2016 werd het personeelstekort in de ziekenhuiszorg als eerste voelbaar in het acute cluster. Voor de Amstel Academie betekent dat verhoging van de aanmeldingen, vacatures voor gekwalificeerde opleiders en de uitdaging om met innovatief onderwijs grotere groepen op te leiden met behoud van kwaliteit.

### Indicator

Voor de Amstel Academie heeft IOO zich voor 2016 één norm gesteld en heeft deze ook behaald.

Indicator	Norm	Score 2016
Deelnemerstevredenheid VUMC Amstel Academie (1-10)	≥ 7,5	7,7

### VUmc Academie

De VUmc Academie heeft in 2016 een forse groei gerealiseerd, vooral ook in de organisatie van evenementen en symposia. In toenemende mate trekt VUmc Academie landelijke onderwijsprojecten naar zich toe. Hieronder wordt een aantal projecten benoemd.

### BIG herregistratie

Basisartsen die hun geneeskundediploma voor 2013 hebben behaald moeten zich vóór 1 januari 2018 opnieuw laten registreren in het BIG-register. Degenen die niet over voldoende recente werkervaring beschikken dienen hun kennis en vaardigheden aan te tonen. VUmc Academie heeft in 2016 in opdracht van VWS een toets- en scholingsprogramma voor BIG herregistratie van basisartsen ontwikkeld. Het

verwachte aantal deelnemers voor 2017 ligt tussen 400 en 2000.

### eBROK

eBROK® is de e-learning versie van de Basis cursus Regelgeving en Organisatie voor Klinisch onderzoekers (BROK®) die via VUmc Academie wordt aangeboden. Deze basis cursus is verplicht voor alle klinisch onderzoekers aan UMC's die betrokken zijn bij mensgebonden onderzoek. Er namen in 2016 bijna 2000 cursisten deel aan de e-BROK. In 2016 is tevens een Engelse versie opgeleverd.

### Palliantie

In opdracht van ZonMw is in 2016 de 'Kennissynthese onderwijs palliatieve zorg' uitgevoerd. In de kennissynthese is bepaald aan welke kennis, vaardigheden en attitudeaspecten moet worden voldaan op MBO, HBO en WO niveau. Met deze kennissynthese is een flinke stap gezet om het onderwijs over palliatieve zorg te verbeteren.

### Stop de bloeding

Bij de recente terroristische incidenten in Europa overleden onnodig veel slachtoffers binnen vijf minuten door ernstig bloedverlies. VUmc Academie heeft samen met de afdeling Heelkunde VUmc en het Netwerk Acute Zorg Noordwest het project 'Stop de bloeding' gerealiseerd.

Een scholingsprogramma voor burgers en niet-medische hulpverleners is ontwikkeld. Het project heeft veel media aandacht gegenereerd.

### Indicatoren

Voor de VUmc Academie heeft IOO zich voor 2016 een aantal normen gesteld en heeft deze ook behaald.

Indicator	Norm	Score 2016
Deelnemerstevredenheid VUmc Academie (1-10)	≥ 8	8,4
Percentage (zeer) tevreden klanten VUmc Academie in Cedeo <sup>3</sup> onderzoek	≥ 90	95%

<sup>3</sup>Cedeo is een extern onderzoeksbureau dat klanttevredenheidsonderzoek uitvoert.

### **Strategisch opleiden VUMC**

In 2016 is met input vanuit heel VUmc en instemming van de ondernemingsraad een strategisch opleidingsplan 2017-2020 voor de ontwikkeling van VUmc medewerkers opgeleverd. Op basis van dat plan is het scholingsbudget 2017 dat beschikbaar was uit de subsidieregeling 'Kwaliteitsimpuls', verdeeld en uitgewerkt in een VUmc opleidingsjaarplan.

### **Medisch specialistische vervolgopleidingen**

VUmc verzorgt 26 opleidingen tot medisch specialist. De totale opleidingscapaciteit van VUmc en de partnerziekenhuizen in de regio bedraagt ruim 700 fte.

### **Centrale opleidingscommissie**

De centrale opleidingscommissie (COC) functioneerde in 2016 conform de voorschriften en is van toegevoegde waarde gebleken met themabijeenkomsten en constructief overleg met de raad van bestuur. De commissie is naar aanleiding van de actualisatie van het rapport Scherpbier in 2015 gestart met het vormgeven van de integrale kwaliteitszorg voor de medische vervolgopleidingen. Hierdoor kwamen in 2016 specifieke, onderling samenhangende, PDCA-cycli tot stand voor de raad van bestuur, de COC en de opleidende afdelingen.

### **Kwaliteit**

Afdelingen worden vanuit IOO ondersteund bij de afname en nabespreking van kwaliteitszorg-instrumenten en met maatwerktrainingen (Teach-the-Teacher).

Met het oog op de opleidingsvisitaties zijn bij de opleidingen met een expiratedatum in 2016 en 2017 interne visitaties uitgevoerd. De kwaliteit van de opleidingen is in het verslagjaar opnieuw op peil gebleven. In 2016 hebben alle gevisiteerde opleidingen opnieuw de maximale erkenningstermijn van vijf jaar verkregen.

### **Onderwijs- en opleidingsregio (OOR VUMC)**

Binnen de regio is de samenwerking met de partnerziekenhuizen goed. Het in 2015 geformuleerde meerjarenbeleid is in 2016 geconcretiseerd in projecten voor discipline-overstijgend onderwijs

voor AIOS en een OOR-website. In het voorjaar is een succesvol OOR-Symposium 'Is there a doctor in the cloud?' georganiseerd in het Spaarne Gasthuis. Door ontwikkelingen als lateralisatie en concentratie van zorg, vermindert de instroom van AIOS en door fusies en samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen staan de medische vervolgopleidingen onder druk.

## **5.5 HRM**

### **Alliantie**

Vanuit P&O is op diverse manieren ondersteuning geboden aan afdelingen die in het kader van de Alliantie zullen samengaan. De leidinggevenden van deze afdelingen geven richting en sturing aan het realiseren van hun gezamenlijke ambitie. Hierbij moeten zij soms lastige keuzes maken, elkaar (nog) beter leren kennen, medewerkers betrekken en enthousiasmeren. Zij worden hierbij ondersteund door organisatieadviseurs van P&O die met hen kunnen sparren over de samenwerking, de veranderingige aanpak en het proces. Ook begeleiden deze adviseurs gesprekken en teambijeenkomsten.

Naast het maatwerk op de afdelingen die gaan integreren, hebben de afdelingen HR AMC en P&O VUmc rond een aantal onderwerpen (reisbewegingen, toegang tot elkaars huizen, detacheringen) verkenningen uitgevoerd en worden procedures ingericht voor de situatie na bestuurlijke fusie.

Met de vakbonden is overleg gevoerd over een gezamenlijk sociaal beleidskader (SBK) AMC-VUmc. Omdat deze geënt is op de situatie na de bestuurlijke fusie waarvan de ingangsdatum nog niet bekend is, zijn de huidige SBK's verlengd, totdat overeenstemming over het gezamenlijk SBK bereikt wordt. Tevens wordt met de beide ondernemingsraden een gezamenlijke reorganisatiecode ontwikkeld.

### **Begeleiden van reorganisaties en organisatieveranderingen**

Zowel organisatiebreed als op diverse afdelingen hebben organisatieveranderingen plaatsgevonden. P&O ondersteunt en begeleidt bij zowel de voorbe-

reiding als de uitvoering daarvan: meedenken met plannen en over de communicatie daarover naar onder meer de medewerkers, interventies zoals workshops en begeleiding van teams. P&O denkt bij voorkeur in een zo vroeg mogelijk stadium mee met de wijze waarop organisatieveranderingen worden aangepakt en uitgevoerd. In 2016 stonden de volgende veranderingen centraal:

- De invoering van het elektronisch patiëntendossier (EPD) leidde tot een reorganisatie bij:
  - de medisch typistes en archiefmedewerkers: deze functies zijn vervallen;
  - het programma EVA: einde programma en realiseren beheerorganisatie EPD;
  - Zorgadministratie;
  - Receptionistes centrale balie.
- De invoering van het EPD leidde daarnaast tot een organisatieverandering bij de Medewerkers Medische Administratie (MMA): door het niet verlengen van tijdelijke contracten en het niet vervangen van natuurlijk verloop, kon door het verschuiven van enkele MMA's naar andere afdelingen een reorganisatie worden voorkomen;
- De noodzaak tot bezuinigen heeft bijgedragen aan reorganisaties bij Radiologie en Nucleaire geneeskunde en bij Pathologie;
- De afdeling Service P&O heeft moeten reorganiseren vanwege de invoering van selfservice P&O;
- Een reorganisatie is voorkomen bij Kwaliteit, Veiligheid en Procesoptimalisatie, o.a. door de inzet van preventieve mobiliteit en het verschuiven van enkele medewerkers;
- Uitplaatsing van lager complexe zorg heeft geleid tot een reorganisatie bij Orthopedie.

Afdeling/organisatiedeel	Aantal medewerkers
Invoering EPD: medisch typistes, archiefmedewerkers	29
Invoering EPD: einde programma, inrichten beheersorganisatie	10
Invoering EPD: receptionistes centrale balie	3
Invoering EPD: Zorgadministratie	13
Invoering EPD: MMA-functie	0 (schuifplan)
Radiologie en nucleaire geneeskunde	29
Pathologie	12
P&O service	8
Kwaliteit, veiligheid en procesoptimalisatie	0 (preventieve mobiliteit)
Orthopedie	7

Voor 94 medewerkers is uiteindelijk boventaligheid ontstaan, 74 van hen zijn inmiddels herplaatst, uit dienst gegaan of anderszins niet meer werkzaam voor VUmc.

### Strategisch opleiden en Kwaliteitsimpuls

In 2016 is het Strategisch Opleidingsplan (SOP) VUmc 2017-2020 vastgesteld. Dit plan vormde één van de voorwaarden om aanspraken op de subsidieregeling Kwaliteitsimpuls te doen gelden.

In het kader van de Kwaliteitsimpuls zijn voor 2016 de volgende vijf projectaanvragen gehonoreerd:

- Werkplektraining radiologie
- Proefplaats regieverpleegkunde
- TeAMS
- PAN (leergang opleider ProActive Nursing)
- Opleiding voedingsassistenten.

### Leiderschap

Het leiderschapsprogramma is in 2016 wederom positief ontvangen. Voor alle leergangen en trainingen was veel belangstelling. Naast het bestaande programma zijn ook nieuwe initiatieven ontwikkeld. Het introductieprogramma voor nieuwe leidinggevenden is dit jaar vernieuwd en enthousiast ontvangen door de deelnemers. Daarnaast heeft de Socratische gespreksvoering een vervolg gekregen met nu ook een leergang voor het midden- en hoger kader.



### *Aantal medewerkers dat een leergang of training uit het leiderschapsprogramma heeft gevolgd*

Introductieprogramma nieuwe leidinggevenden	20
Training leidinggeven aan veranderingen	20
Kracht van leiderschap	10
Financieel management	20
Collegiale socratische gesprekken	24
Werken vanuit essentie	24
Clinical leadership	15
Effectief leiderschap	4
Losse workshops en inspiratiebijeenkomsten	80
<b>TOTAAL</b>	<b>220</b>

In het kader van de Alliantie hebben VUmc en AMC samen twee inspiratiebijeenkomsten voor leidinggevenden uit VUmc en AMC georganiseerd, om op deze wijze elkaar beter te leren kennen. Ook zijn twee groepen gestart met de training Leidinggeven aan verandering. De 22 leidinggevenden hebben middels een eigen veranderkrachtanalyse, de theorie uit de training en de intensieve individuele begeleiding meer doelgericht en doelbewust gestuurd op de eigen verandering.

### **Gezond werken**

Per 1 mei 2016 is “Gezond werken” gestart. De doelstelling van dit onderdeel is het in eigen beheer verder opbouwen van de arbo-gerelateerde domeinen die na de splitsing van de VU onder onze eigen regie en verantwoordelijkheid zijn gekomen. Deze afdeling is onderverdeeld in de domeinen Verzuim en Behandelkamer. In de periode mei t/m december zijn binnen het domein Verzuim 1.237 spreekuren gehouden, waarvan 1.141 gericht op verzuim en 96 op preventie. Binnen het domein Behandelkamer zijn 2000+ vaccinaties, 600+ screenings/aanstellingskeuringen en 583 grieprikken uitgevoerd, tevens zijn 137 prikaccidenten onderzocht.

Hiernaast heeft “Gezond werken” de dienstverlening aan VUmc verder geprofessionaliseerd en uitgebreid, zowel preventief als curatief. Tevens zijn diverse samenwerkingsverbanden aangegaan voor onder andere vaccineren, prikaccidenten en spreekuren van de bedrijfsarts (EMGO+, AMC, SEH, Interne Geneeskunde, MMI).

### **Instroom van medewerkers en arbeidsmarktimage**

De instroom van medewerkers is in 2016 ongeveer gelijk gebleven in vergelijking met 2015. Het motto ‘extern winnen is intern beginnen’ heeft meer vorm gekregen en wordt verwerkt in de verpleegkundige arbeidsmarktcampagne die begin 2017 live zal gaan. De campagne ‘Dankzij jou’ draait nog mee op de achtergrond, maar is geen centraal thema meer in arbeidsmarktcommunicatie – het inzichtelijk maken van de afdelingen en de mensen die er werken echter wel. De gerelateerde P&O-producten zijn via intranet/P&O direct inzichtelijker gemaakt en intern heeft P&O een betere reputatie weten op te bouwen.

### **Sociale veiligheid**

Bij de ombudsman, bedrijfsmaatschappelijk werk, vertrouwenspersonen en P&O adviseurs kunnen meldingen gedaan worden rond sociale veiligheid. Hiermee wordt de ervaren veiligheid op gebied van privacy, bejegening, omgaan met informatie en grensoverschrijdend gedrag bedoeld. In 2016 is op negen afdelingen een eerste afdelingsonderzoek rond sociale veiligheid gedaan. Terugkerende thema's zijn:

- Samenwerken
- Communicatie/aanspreken
- Leidinggeven en leiding ontvangen

Na een jaar wordt er een tweede meting gedaan om de voortgang van het verandertraject te monitoren. In 2016 ging het om vier afdelingen.

Daarnaast zijn in 2016 diverse themaworkshops en open thema-avonden over het thema aanspreken georganiseerd.

### **Dialoog**

In 2016 is in het kader van Dialoog (subsidiegelden) budget beschikbaar gesteld voor projecten op het gebied van duurzame inzetbaarheid. In samenspraak met de OR is een programma opgesteld met thema's, programma's op hoofdlijnen en een budget per thema. In 2016 is P&O gestart met vijf projecten:

- Mantelzorg
- Omgang met stress
- Zorgvuldig veranderen
- Veiligheids-cultuurmetingen
- Participatiewet.

## **Participatiewet**

Ondanks extra inspanningen heeft VUmc niet het streefcijfer van 50,8 arbeidsplaatsen voor personen met een achterstand tot de arbeidsmarkt behaald. In 2017 behoeft dit extra aandacht.

## **Mantelzorg**

In 2016 heeft VUmc als een van de eerste UMC's de officiële erkenning gekregen als 'mantelzorgvriendelijke organisatie'. Onderzoek in huis heeft aangetoond dat er veel behoefte is aan ondersteuning en faciliteiten vanuit de organisatie. Kennis en informatie is terug te vinden op de themasite 'Werk en mantelzorg' op intranet. In 2016 heeft een themaconferentie plaatsgevonden en is er een verdiepingstraining voor leidinggevenden en adviseurs ontwikkeld. Vanuit diverse zijden is veel belangstelling getoond voor dit project, onder meer vanuit UMC Zorgverzekering, Radboud UMC en onderzoeksinstituut EMGO+.

## **e-HRM**

In 2016 is het doel bereikt om het merendeel van de administratieve P&O processen onder te brengen in selfservice P&O (e-HRM). De invoer van mutaties gebeurt nu aan de bron door de medewerkers en leidinggevenden zelf, zonder tussenkomst van P&O. De administratieve P&O processen zijn hiermee meer LEAN ingericht. Door het gebruik van intelligente selfservice formulieren waarin P&O regelgeving is verwerkt, is de kans verkleind op fouten bij het indienen van een mutatie. De dienstverlening is nu voorspelbaarder en controleerbaarder: de medewerker en/of leidinggevende kan de voortgang en verwerking van de mutatie of vraag nu digitaal volgen.

## **Harmony**

Binnen het domein personeelsplanning en roosteren is in de behoefte voorzien om het proces van het Flexbureau te digitaliseren. Het arbeidsintensieve proces rondom papieren werkbriefjes is vervangen door selfservice declaraties van gewerkte uren van oproepkrachten. Doordat de nieuwe Flexpool-applicatie integraal onderdeel is van de Harmony-applicatie, zijn flexkrachten ook direct in Harmony beschikbaar en inzetbaar. Hiermee is tevens de "oude" applicatie Flexplan uitgefaseerd. Het flexpool-proces is nu LEAN

ingericht en klaar voor toekomstige ontwikkelingen zoals 'flexibilisering in de zorg' en 'shiftbidding'.

## **IAM**

Met Identity & Access Management (IAM) wordt per functie vastgelegd welke bevoegdheden een medewerker heeft, bijvoorbeeld in systemen of op de medewerkerspas. Het IAM-project is in 2015 gestart voor de realisatie van een IAM keten ten behoeve van het nieuwe EPD (Epic). Daarnaast zal de IAM voorziening ook als nutsvoorziening gaan dienen voor andere processen en applicaties binnen VUmc. Naast de realisatie van de IAM keten in 2016 voor het EPD (zoveel mogelijk in gezamenlijkheid met AMC), zijn er ook ondersteunende processen ingericht met bijbehorende Access governance rapportages, is er beleid gemaakt en is de verdere toekomstige inrichting van de IAM organisatie uitgewerkt. Tevens is er een start gemaakt om het "bekwaamheden registratie proces" beter te kunnen beheersen.

## **Reorganisatie P&O service**

In april 2016 is de reorganisatie binnen P&O Service afgerond. Door deze reorganisatie zijn 3 teams samengevoegd tot één front/backoffice, tegelijk heeft een reductie van 5,85 FTE plaatsgevonden. Doordat e-HRM in gebruik is genomen zijn de standaard werkzaamheden geautomatiseerd en komen bij de front/backoffice alleen nog de complexe vragen binnen die niet via e-HRM verlopen. Dit vereist een andere aanpak in het beantwoorden van de vragen dan vóór de reorganisatie. Het team front/back is volop in ontwikkeling om zich deze aanpak zo snel mogelijk eigen te maken. Het team is op de goede weg om een professioneel serviceteam te worden, dat vragen van klanten op een servicegerichte en proactieve wijze beantwoordt.

## **HR Analytics**

In 2016 is een start gemaakt met HR Analytics, met als doel het P&O beleid sterker te kunnen onderbouwen met feiten en cijfers en zo een waardevolle bijdrage te kunnen leveren aan strategische HR vraagstukken zoals Duurzame Inzetbaarheid, Talentmanagement en Strategische Personeelsplanning.

## Fiscale Uitruil

In 2016 is de regeling Fiscale uitruil ingevoerd. Deze regeling biedt de medewerker de mogelijkheid zijn reiskosten ten behoeve van woon-werkverkeer op een fiscaal vriendelijke wijze te verrekenen met zijn vakantie-uitkering en eindejaarsuitkering. Voor de meeste medewerkers is er bij deelname sprake van een netto voordeel ten opzichte van de regeling tegemoetkoming woon-werkverkeer. Dankzij een uitgebreide communicatiecampagne met onder andere een reken-tool en inloopuren voor persoonlijke hulp, hebben in 2016 ruim 3.500 medewerkers zich aangemeld voor deze regeling.

## JCI

Medio 2016 heeft de raad van bestuur besloten over te gaan van de NIAZ-accreditatie tot het accreditatiesysteem van JCI. Dit JCI-programma gaat organisatiebreed medio 2017 starten. Veel zaken die echter reeds worden opgepakt bij P&O raken de JCI-normen. Daarnaast komen de normen in samenwerkingsprojecten met het AMC frequent terug. Daarom is besloten niet af te wachten en al in 2016 een start te maken met de uitwerking van de JCI-normen op P&O-gebied.

## 5.6 Financiën en bedrijfsvoering

### Financiën

Met het oog 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 voldoende solvabel te blijven. In 2014 is VUmc een ombuigingsprogramma gestart waarin structurele bezuinigingen zijn opgenomen.

Vanaf 2016 laat het meerjarenperspectief een positieve exploitatie zien. VUmc heeft het boekjaar 2016 positief afgesloten en heeft in dat opzicht de begrotingsdoelstellingen gerealiseerd. Onderliggend is er nog wel een aantal issues dat om nadere actie vraagt voordat gesproken kan worden van een structureel gezonde bedrijfsvoering.

Voor een uitgebreide toelichting op de financiën verwijzen wij u naar de jaarrekening 2016.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de belangrijkste kengetallen in 2016 en 2015 en de hiervoor gehanteerde normen door banken.

Financiële ratio	Formule	Norm banken	2016	2015
Solvabiliteitsratio	eigen vermogen/totaal vermogen	> 18,0%	<b>22,3%</b>	20,3%
Debt Service Coverage Ratio	EBITDA <sup>1</sup> /(rente en aflossing)	> 1,3	<b>3,0</b>	3,0
Gross Debt/EBITDA <sup>1</sup>	kort- en langlopende rentedragende schulden/EBITDA	< 6,0	<b>3,4</b>	4,9
Activa Cover Test	totale activa enkelvoudig/totale activa geconsolideerd	> 95%	<b>103,9%</b>	103,8%
Omzet Cover Test	totale omzet enkelvoudig/totale omzet geconsolideerd	> 95%	96,7%	98,2%
Rentabiliteit omzet	netto resultaat/omzet	nvt	1,8%	-0,7%
Rentabiliteit eigen vermogen	netto resultaat /eigen vermogen	nvt	<b>9,0%</b>	-4,0%

## Herziening clubdeal

Voor de invulling van de korte en lange financieringsbehoefte heeft VUmc een financieringsovereenkomst (Clubdeal) met een bankenconsortium bestaande uit Deutsche Bank, BNG Bank en Rabobank. De Clubdeal is per 29 januari 2016 gewijzigd als gevolg van de splitsing van de Stichting VU-VUmc in Stichting VUmc per 1 januari 2016. De wijziging betrof alleen scherpere normen van financiële ratio's. Deze scherpere normen zijn getoetst aan verschillende scenario's.

De Clubdeal bevat de volgende faciliteiten:

- faciliteit A van € 50 mln. voor financiering van werkkapitaal;
- faciliteit B van € 40 mln. voor de voorfinanciering van investeringen;
- faciliteit C en D van resp. € 200 mln. en € 95 mln. voor lange financieringen.

Onderstaand een overzicht van het gebruik van de faciliteiten per eind 2016 in vergelijking met eind 2015:

## Planning-en-control cyclus

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. De in 2015 ingezette reorganisatie van P&C kolom is in 2016 voltooid. Er is ingezet op een integrale P&C cyclus waarin de cyclus van tot stand komen kostprijzen, productie

en verkoopprijzen, beleid en begroting en rapportage optimaal afgestemd zijn.

## Programma Interne Prestatie Bekostiging

De bekostiging van UMC's is aan grote wijzigingen onderhevig en is 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 2016 zijn de externe inkomsten inzichtelijk gemaakt door management informatie beschikbaar te stellen op zowel prestaties Patiëntenzorg als prestaties Onderzoek en Onderwijs & Opleiden. Voor Patiëntenzorg zijn rapportages opgesteld die per specialisme inzicht geven in de gerealiseerde omzet op schadelastjaar en boekjaar. Voor Onderzoek is een dissertatie rapportage opgesteld. Voor Onderwijs & Opleiden zijn onder andere een AIOS rapportage en een FZO rapportage opgeleverd. Deze rapportages geven inzicht in de beschikking en de bijbehorende realisatie. Uiteindelijk heeft dit ertoe geleid dat een volledige doorrekening van de interne prestatiebekostigingsmethodiek heeft plaats gevonden. Deze is door de afdelingen geëvalueerd en heeft geleid tot beleidsmatige aanpassingen.

De kostenbegroting blijft voor 2017 het uitgangspunt. In 2017 wordt een herziene doorrekening van het IPB model voor de jaren 2016 en 2017 opgeleverd. Daarnaast wordt de (IPB) realisatie 2017 afgezet tegen

Clubdeal Faciliteit		Limiet getrokken eind 2016	Beschikbaar eind 2016	Getrokken eind 2015
Faciliteit A	€ 50 mln.	nihil	€ 50 mln.	nihil
Faciliteit B	€ 40 mln.	€ 24,4 mln.	€ 15,6 mln.	€ 9,3 mln.
Faciliteit C/D	€ 295 mln.	€ 149,9 mln.	€ 145,1 mln.	€ 149,9 mln.

<sup>1</sup> EBITDA bestaat uit het totale bedrijfsresultaat voor betaald interest, afschrijving, amortisatie. Voor berekening van de DSCR wordt hierin ook de mutatie voorzieningen meegenomen>

de IPB begroting 2017. Op basis van deze doorrekeningen wordt een analyse uitgevoerd op de stabiliteit van het model. Samen met de uitkomst van de verschillen tussen de IPB begroting per afdeling/divisie en de huidige kostenbudgetten bepaalt dit welk transitie-model noodzakelijk is voor invoer van interne prestatiebekostiging per 2018.

### **Programma Ombuigingen**

2016 is voor VUmc het derde jaar geweest van een vierjarig bezuinigingsprogramma, waarmee in totaal € 45 mln. netto aan resultaatverbetering tot stand moet worden gebracht. In de begroting 2017 is de laatste € 10 mln. ombuigingen opgenomen.

De bezuinigingen worden gerealiseerd door een combinatie van specifieke en generieke maatregelen. Het streven is om zoveel mogelijk specifieke maatregelen te nemen.

Dit geeft de ruimte om intelligent te bezuinigen (ombuigen) d.w.z. daar waar de grootste efficiency mogelijkheden liggen en daar waar dit in lijn is met het strategisch beleid.

Hoewel de definitieve conclusie pas na 2017 getrokken kan worden, is nu al zichtbaar dat de bezuinigingen hebben bijgedragen aan een gezondere bedrijfsvoering van VUmc maar dat enkele issues nog steeds om extra aandacht vragen. Het gaat daarbij met name om de beheersing van een aantal kosten, waaronder personeelskosten, het verbeteren van de beschikbare informatie op basis waarvan goede resultaten geboekt kunnen worden aan de onderhandelingstafel met verzekeraars en de risico's samenhangend met productieverlies.

### **Live gang Epic op 13 maart 2016**

Vanaf eind 2015 is in fasen toegewerkt naar het overzetten van de financiële gegevens in het huidige ZIS naar Epic. De eerste 3 maanden van 2016 hebben in het teken gestaan van opschoning van de financiële registratie in het huidige Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) en het gefaseerd overzetten zowel van de financiële- als de patiëntgegevens. Op deze conversie heeft in het kader van de jaarrekening een audit plaats gevonden op volledigheid en juistheid. Deze audit heeft aangetoond dat de conversie goed is verlopen.

Tevens zijn de medewerkers van de zorgadministratie zich gaan trainen op de functionaliteiten van Epic ter voorbereiding op de ondersteuning aan de medewerkers van het ziekenhuis. Op 13 maart 2016 is Epic in heel VUmc in gebruik genomen. De overgang naar het nieuwe systeem is als ingrijpend ervaren.

Kenmerkend voor Epic is dat meer registratie van activiteiten en handelingen wordt gevraagd en dat dit aan de bron wordt geadministreerd. Dit vraagt aanpassingen in werkprocessen die men zich opnieuw eigen moet maken. .

Binnen Epic zijn diverse controles ingericht om ervoor te zorgen dat de registratie aan de verplichtingen van Wet- en Regelgeving voldoet. Deze controles leverden een grote werklast op, zowel centraal bij de zorgadministratie, als decentraal in het ziekenhuis. Vanaf het tweede kwartaal van 2016 is gewerkt aan het optimaliseren van de werkprocessen in Epic en het geven van trainingen om zorg te dragen voor een juiste registratie bij invoer aan de bron.

In 2016 zijn na go live van Epic analyses uitgevoerd om te bepalen waar verschillen in productie optreden ten opzichte van de situatie vóór go live. Uit deze analyse blijkt dat een deel van de verschillen te verklaren zijn door onjuistheden in de inrichting van Epic (en de koppeling met aanleverende systemen) als gevolg van fouten in de inrichting en beperkingen/onmogelijkheden in de configuratie die de Nederlandse markt vereist. Om die reden zijn ultimo 2016 voorbereidende werkzaamheden gestart om in 2017 het project Herstel Productie Registratie (HPR) vorm te kunnen geven. Het doel van dit project is het compliant maken van de zorgproductie registratie zodat er juist, volledig en rechtmatig gefactureerd kan worden.

Door de komst van Epic zijn diverse werkzaamheden van de zorgadministratie komen te vervallen ofwel zijn deze verschoven naar andere functies binnen het ziekenhuis.

Registratie aan de bron vraagt van de zorgadministratie dat zij op een andere wijze georganiseerd zijn.

Medio 2016 is er een reorganisatietraject gestart om de zorgadministratie meer te laten aansluiten op de in- en externe ontwikkelingen zoals o.a. de komst

van Epic en compliant registreren en declareren door het stevig positioneren van de zorgadministratie in de tweede lijn volgens het principe van 'three lines of defence'. Februari 2017 staat de nieuwe organisatie, waarna deze verder gepositioneerd kan worden.

### **Verkoop en Marketing**

In 2016 heeft VUmc met alle zorgverzekeraars een contract gesloten. Met twee zorgverzekeraars is een tweejarig contract afgesloten. In de onderhandelingen is de strategie gehanteerd om meer focus te leggen op kwaliteit (het aantoonbaar de beste willen zijn) gekoppeld aan een goede prijs.

De contractering met verzekeraars bestaat uit drie deelafspraken die afgerond moeten zijn voordat zorgkosten kunnen worden gedeclareerd: akkoord op prijsafpraak (financieel akkoord op hoofdlijnen), akkoord op contract en akkoord op prijslijst (de uiteindelijke producten die in aantal en prijsstelling worden gedeclareerd binnen de kaders van de prijsafpraak).

Naar 2017 en 2018 toe zal verkoop de strategie (focus op kwaliteit i.c.m. prijsstelling) continueren waarbij op onderdelen wordt gestreefd naar meerjarige contracten gekoppeld aan het value based health care denken binnen VUmc en vanuit verzekeraars.

### **Portfoliokeuzes**

In 2016 is de discussie over aanscherping van het academische zorgportfolio gecontinueerd. Hiermee wil VUmc zich prominent positioneren door een onderscheidend samenhangend aanbod van zorg, onderzoek en onderwijs & opleidingen te bieden aan patiënt, subsidient & onderzoeker, studenten en medewerkers. De vervolgstappen worden gezet waarbij de nadruk ligt op het optimaliseren van het aandeel hoog complexe zorg ten behoeve van topreferente patiënten en het identificeren van laagcomplexe zorg die in zorgvuldige afstemming met de zorgverzekeraars uitgeplaatst kan worden. Hiertoe zijn in 2016 concrete stappen gezet. Daarbij vormt een gezonde bedrijfsvoering van VUmc een belangrijke randvoorwaarde. De afstoting van lager complexe orthopedische zorg is één van de meest zichtbare onderdelen van de portfoliostategie geweest. In 2017 speelt met name de academisering rond dermatologie een belangrijke rol.

### **Vervolg splitsing Stichting VU-VUmc in 2016**

Per 1 januari 2016 is VUmc een zelfstandige rechtspersoon. Na de aandacht die de ontvlechting vroeg in 2015, is in 2016 gewerkt aan het – administratief – in praktijk brengen van de nieuwe convenanten. Deze zijn opgesteld met betrekking tot de wijze waarop de rijksbijdrage toegekend wordt, de onderlinge dienstverlening tot stand komt en grondslagen voor onderlinge doorbelastingen georganiseerd zijn. Tevens zijn gebruiksovereenkomsten voor de gedeelde gebouwen opgesteld.

Daarnaast dienen – in het tweede kwartaal 2017 – een aantal fiscale zaken afgewikkeld te worden: de btw suppletie over de jaren 2012 – 2015 voor VU en VUmc en de vpb aangifte 2015 voor de VU-VUmc Holding BV.

### **VUmc Holding B.V.**

In 2016 zijn belangrijke stappen gezet in het verbeteren van de governance van de VUmc Holding BV. Resultaten zijn o.a. de invoering van een planning en control cyclus voor de entiteiten binnen de holding, wijzigingen in de samenstelling van de besturen i.v.m. dubbele rollen en verantwoordelijkheden en het vaststellen van spelregels voor spin-off bedrijven. Per 1 januari 2017 zijn de divisie beheer BV's gefuseerd in één VUmc research BV. Het doel van de fusie is om de structuur te vereenvoudigen en de administratieve lasten te beperken.

### **Afwikkeling waterschade**

In september 2015 is VUmc getroffen door een ernstige verstoring in de bedrijfsvoering als gevolg van een door derden veroorzaakte waterschade.

Als gevolg hiervan heeft VUmc bedrijfs- en zaakschade geleden. Deze schade is gedekt onder de bedrijfs- en zaakschade verzekering. De totale bedrijfs- en zaakschade is bij akte van taxatie d.d. 2 juni 2016 afgewikkeld tegen finale kwijting voor een bedrag van € 34,8 mln. In de finale afwikkeling zijn de volgende drie (hoofd)onderdelen opgenomen:

#### *a. Bedrijfsschade m.b.t. patiëntenzorg en onderwijs*

Schade als gevolg van de evacuatie van de patiënten en de sluiting van ziekenhuis en polikliniek.

De bedrijfsschade heeft zowel betrekking op het omzetverlies als gevolg van de evacuatie en

sluiting als de extra kosten die worden gemaakt als gevolg van vervangende maatregelen die nodig zijn om de schade te beperken.

**b. Materiële schade (Projectbureau Huisvesting)**

Schade aan gebouwen, installaties en inventaris, evenals bereddings-, opruim- en onderzoekskosten.

**c. Wetenschappelijk onderzoek, herstel biobanken**

Een grote post betrof de schade aan de biobanken.

Deze schade is ontstaan als gevolg van het verloren gegaan (lichaams)materiaal dat was opgeslagen in biobanken (in vriezers of stikstofvaten).

### Risicomanagement

In 2016 is een start gemaakt met het verder professionaliseren van risicomanagement binnen VUmc.

Hiermee is in november een risicomanager aangesteld op concernniveau. Begonnen is met het integreren van risicomanagement in de reguliere planning- en controlcyclus. In alle management contracten zijn de belangrijkste strategische, operationele of compliance-risico's genoemd. Op basis hiervan is in het Jaarplan 2017 een lijst met acht VUmc-brede top-risico's opgesteld. De plannen voor 2017 zijn verder beschreven in hoofdstuk 4 Strategie en beleid.

## 5.7 ICT

Het jaar 2016 heeft binnen ICT in het teken gestaan van drie grote programma's:

- EVA
- View
- Infra up2date

### Go Live Epic (EVA)

Samen met het AMC is een enorme prestatie neergezet om het elektronisch patiëntendossier Epic live te krijgen voor het AMC in 2015 en voor VUmc in 2016. Gebruikers hebben tijd nodig om te wennen aan dit nieuwe EPD, maar de livegang is technisch gezien boven verwachting verlopen. De go live van VUmc is uitgevoerd zonder dat het AMC hier hinder van heeft ondervonden. Naast Epic zijn ook andere applicaties, zoals Medical Viewer, PACS2 en VNA geïmplementeerd, is een aantal nieuwe gestandaardiseerde zorgwerk-

plekken in gebruik genomen en zijn honderden koppelingen met bestaande en nieuwe systemen gerealiseerd.

Het oude ziekenhuisinformatiesysteem (ZIS) en de overige systemen die werden vervangen door Epic (Mirador, Medicator, CS-OK, Metavision etc) zijn allemaal uitgefaseerd en opgeruimd.

Een bijzondere werkplek die veel tijd en aandacht heeft gekost, is de Computer on Wheels (COW). De eerste maanden na livegang van Epic is er hard gewerkt om de COWs, die een belangrijke rol hebben in het primaire zorgproces, te verbeteren. Een voorbeeld hiervan is het doorvoeren van het gebruik van de personeelspas om in te loggen.

Tot slot is samen met AMC-ICT een gezamenlijke beheerorganisatie ingericht die verantwoordelijk is voor technisch (applicatie)beheer van alle ICT voorzieningen in de gemeenschappelijke VUmc/AMC-omgeving. Deze beheerorganisatie is een mooi voorbeeld hoe de samenwerking op ICT-gebied zorgt voor het samenbrengen van kennis en inzet binnen de Alliantie.

### View2

In 2016 zijn er meer dan 5.000 bestaande werkplekken vervangen door nieuwe flexibele View-werkplekken (VPN). Er heeft een grote standaardisatieslag plaatsgevonden. 5.000 unieke 'configuraties' hebben we kunnen reduceren tot 28 gestandaardiseerde werkplekvarianten. Er is inzicht gekomen in het applicatielandschap en samen met de gebruikers zijn er zo'n 500 applicaties opgeruimd. Daarnaast heeft dit programma een grote hoeveelheid extra werkplekken en randapparatuur ten behoeve van EVA ingericht en uitgerold.

Er heeft een transformatie plaatsgevonden van het leveren van apparaten naar het leveren van een dienst rondom de werkplek, dus van 'koop' naar 'lease'. Dit betekent dat ICT een goed functionerende werkplek oplevert en verantwoordelijk is en blijft voor de werkplek. Ook wordt transparantie nagestreefd door inzicht te geven per afdeling in de kosten en gebruik.

Vooralsnog zal dit vooral gericht zijn op de virtuele werkplek en de harde middelen. Het is bij ICT bekend welke applicaties afdelingen gebruiken via de View-werkplek maar er is onvoldoende inzicht in de licenties en bijbehorende kosten. Dit wordt in 2017 opgepakt. Voor de ICT-beheerorganisatie brengt deze centralisatie wijzigingen met zich mee. Dit zal ook in 2017 worden opgepakt.

### **InfraUp2Date**

Dit programma is eind 2016 afgerond en voorziet in een geheel vernieuwde virtuele omgeving en netwerkinfrastructuur. Alle VUmc-gegevens worden geback-uppt volgens het opgestelde beleid. Ook is de Firewall vervangen en volgens best-practices ingericht om optimale bescherming te bieden tegen hackers en virussen. Daarnaast heeft het deelproject 'Beheer op orde' ervoor gezorgd dat de beheer- en technische documentatie up-to-date is en wordt bijgehouden en dat de operationele processen verder zijn ingericht. Dit programma heeft tevens nieuwe mogelijkheden geïntroduceerd waarop verder gebouwd kan worden ten behoeve van de speerpunten van 2017. In 2017 wordt een aantal van deze nieuwe functies ingericht zoals datazonering.

### **Overige projecten**

Een ander belangrijk project dat is gestart in 2016 en doorloopt in 2017 is het WIFI-project dat voor een goede draadloze netwerkverbinding gaat zorgen binnen de VUmc gebouwen. Hier is gekozen voor een greenfield benadering, hetgeen wil zeggen dat de acces points worden opgehangen in de VUmc gebouwen volgens het meest optimale scenario. Een gevolg hiervan is dat er meer bouwwerkzaamheden nodig zijn waar de afdelingen in het huis iets meer hinder van gaan ondervinden, maar dat VUmc hiermee ook beter is voorbereid op de toekomst en de oplossing weer jaren voldoet aan de behoefte.

Een project, waarvan de impact groter was dan verwacht en veel capaciteit heeft gevraagd van zowel het huis als de ICT-afdeling, is het project 'Uitfaseren XP'. Het was noodzakelijk om dit project uit te voeren vanwege het stoppen van support van Microsoft. Gevolg was dat XP-machines op het VUmc netwerk een gevaar

vormden vanwege virussen en hackpogingen. Veel XP-machines zijn vervangen door VIEW-werkplekken. Voor het restant zijn mitigerende maatregelen genomen en zijn als maatwerk opgepakt.

Een project dat onverwacht een bijdrage van ICT vroeg was het project 'Pilot Messaging app KNO' (Apple/IBM). Een app waarmee KNO-artsen onderling veilig met elkaar berichten en foto's kunnen uitwisselen. In een korte tijd is er een technische omgeving neergezet door ICT in nauwe samenwerking met de afdeling Strategie&Innovatie, IBM en Apple. Deze omgeving kan worden gezien als een proeftuin met weinig support en het voldoet ook niet aan de normale standaarden, maar het is geschikt om de app een jaar lang te kunnen proberen. Om van de proeftuin een goede productieomgeving te maken, is een aantal extra stappen nodig die vanuit het speerpunt 'kwaliteit en veiligheid' in 2017 op de kaart worden gezet.

Tot slot is in 2016 een belangrijke stap gezet met het opstellen en vaststellen van een sourcingstrategie. Deze geeft richting bij het maken van keuzes op welke manier ICT haar mensen en middelen inzet ten behoeve van (nieuwe) dienstverlening: gaan we mensen inhuren voor een beperkte periode, doen we het zelf, gaan we een samenwerking aan met andere UMC's of een strategisch partnership met leveranciers? Daarbij wordt gebruik gemaakt van een toetsingskader waardoor de sourcingkeuzes worden vergemakkelijkt. De sourcingstrategie houdt in dat er besluiten moeten worden genomen over welke kennis binnen de organisatie gewenst is en welke kennis ingehuurd zal worden in de markt. De sourcingstrategie geeft ons ook kaders die we kunnen inzetten binnen de Alliantie met het AMC om gemeenschappelijke keuzes te maken.

Om de verschillende sourcingvormen goed te kunnen managen, is een regieorganisatie nodig. Dit is een van de redenen waarom ICT op zoek gaat naar een aanpassing van de organisatie om hierop meer voorbereid te zijn.

### **IV-raad**

In het tweede jaar van het bestaan van de IV-raad zijn



weer een aantal stappen voorwaarts gezet. Een van de doelen van deze raad is om gezamenlijk af te spreken welke projecten het VUmc het komende jaar gaat uitvoeren, maar ook welke projecten niet. Als we naar de domeinen Onderzoek, Onderwijs en Bedrijfsvoering kijken, zijn er slechts een paar projecten die niet waren voorzien. Dit betekent dat de voorspelbaarheid van de verandering en de bijbehorende projecten binnen deze domeinen zeker is toegenomen. Bij het domein Zorg zijn de helft van de projecten niet voorzien. Dit heeft met de omvang van het domein te maken en betekent dat het proces en de organisatie rondom het vergaren van informatie over veranderingen in de informatievoorziening verder dient te worden verbeterd in 2017.

## 5.8 Privacybescherming & Informatiebeveiliging

Privacybescherming en informatiebeveiliging heeft tot doel het beschermen en beveiligen van zowel persoonsgegevens als de persoonlijke levenssfeer van patiënten, onderzoeksdeelnemers, medewerkers en leveranciers. VUmc realiseert privacybescherming en informatiebeveiliging op basis van de volgende uitgangspunten:

- Privacy beschermen en informatie beveiligen vraagt een afgewogen, samenhangend en werkzaam geheel van maatregelen op het gebied van gedrag, organisatie en techniek;
- Verantwoordelijkheid voor de uitvoering van maatregelen is belegd in de lijn; leiding en medewerkers hebben hierin elk een eigen verantwoordelijkheid;
- VUmc realiseert privacybescherming en informatiebeveiliging vanuit het principe privacy & security



by design & default, door systematisch beleid te bepalen, risico's te analyseren, maatregelen te (laten) nemen, te (laten) implementeren en toe te zien op de uitvoering, dit alles aantoonbaar in lijn met wet- en regelgeving;

- Het team PB&IB fungeert als adviespunt en intern toezichthouder voor de hele organisatie en ondersteunt de organisatie op dit aandachtsgebied.

VUmc heeft zich tot doel gesteld privacybescherming en informatiebeveiliging aantoonbaar volgens wet-, regelgeving en normen uit te voeren. Daartoe zijn in 2016 in hoofdlijnen de volgende resultaten behaald en werkzaamheden uitgevoerd:

- Vaststellen en invoeren van informatiebeveiligingsbeleid dat zowel voor VUmc als AMC van toepassing is. Dit gemeenschappelijke beleid is opgesteld in het kader van het gemeenschappelijk gebruik van het elektronisch patiëntendossier in zowel VUmc als AMC;
- Uitvoeren actieplan met als doel conform NEN7510 (norm voor informatiebeveiliging in de zorg) aantoonbaar de privacybescherming en informatiebeveiliging op orde te hebben. Naar verwachting zal in de loop van 2017 een certificatie-traject doorlopen worden;
- Op basis van VUmc brede risico-inventarisatie vaststellen van beheersmaatregelen;
- Door middel van interne en externe audits effectiviteit van beheersmaatregelen vaststellen en zo nodig bijsturen;
- Reduceren kwetsbaarheid voor cybercrime door optimaliseren intrusion detection, firewall, netwerkmonitoring en storage faciliteiten;
- Optimaliseren beschikbaarheid ICT voorzieningen door aanscherpen lifecycle management;
- Vergroten van awareness door organiseren van netwerkbijeenkomsten, verspreiden posters en kaarten;
- Introductie van een systeem waarmee conform Wet bescherming persoonsgegevens informatie-incidenten en datalekken gesignaleerd en afgehandeld worden. Daarbij vormt ieder incident een leermoment voor verbetering;
- Afsluiten van bewerkersovereenkomsten met externe partijen die in opdracht van VUmc

persoonsgegevens bewerken. In de overeenkomsten worden afspraken gemaakt over de bewerkingen en de beveiliging van de persoonsgegevens;

- Uitvoeren van privacy impact assessment bij implementatie van informatiesystemen;
- Coderen op basis van BIV classificatie (Beschikbaarheid, Integriteit en Vertrouwelijkheid) voor vaststellen van passend beveiligingsniveau informatiesystemen en applicaties;
- Ingebruikname van Identity and access management voor het toekennen van systeembevoegdheden op basis functie en taken (role based access);
- Uitbreiding capaciteit IT security door aantrekken extra IT security officer.

VUmc heeft twee functionarissen gegevensbescherming aangesteld en bij de Autoriteit Persoonsgegevens laten registreren.

VUmc zet zich volledig in om de privacybescherming en informatiebeveiliging adequaat inhoud te geven in een omgeving waarin de informatietechnologie zich snel ontwikkelt en cybercrime toeneemt.

## 5.9 Communicatie en reputatie

Gezondheid geldt in de westerse cultuur als het hoogste goed in een mensenleven. Dus staat de gezondheidszorg dagelijks intensief in de belangstelling. Als academisch medisch centrum wil VUmc patiënten optimaal behandelen en studenten uitstekend opleiden, maar ook elke dag het niveau van de gezondheidszorg verder verhogen door solide wetenschappelijk onderzoek. In die context werkt de dienst communicatie 24/7 aan een zo goed mogelijke dialoog met alle belanghebbenden. Praktisch gesproken betekent dit dat VUmc actief is op terreinen als fondsenwerving, interne communicatie, patiënten-voorlichting, wetenschapscommunicatie, mediarelaties en online media.



## Gouden jubileum

Op 12 oktober 1966 opende de toenmalige Minister van Onderwijs, prof.dr.mr. I.A. Diepenhorst, het academisch ziekenhuis van de Vrije Universiteit tijdens een bijeenkomst in de RAI in Amsterdam. In 2016 vierde VUmc dus het 50-jarig bestaan. Op 1 april 1932 begon mevrouw Sibbeltje Verdam-Okma met een spaaractie voor een ziekenhuis op protestantse grondslag. Ruim 100.000 vrouwen gingen sparen voor dit doel. In 1949 kwam er het medische faculteitsgebouw en in 1966 opende het ziekenhuis. De vrouwen spaarden maar liefst tot 1992 door.

In 2016 is het gouden jubileum gevierd met activiteiten voor uiteenlopende belangstellenden. Symposia, een Open Nacht, twee feestavonden voor medewerkers, een heruitgave van het fameuze VU-spaarbusje, verwenactiviteiten voor patiënten, een geneeskundig eredoctoraat en een jubileumboek behoorden tot de extra activiteiten in een goed verlopen gouden jubileumjaar.

## Fondsenwerving

In de aanloop naar ons gouden jubileum ging eind 2015 in de hal van de polikliniek een proef van start met fondsenwerving onder vertrekkende patiënten en bezoekers. De proef bleek zeer succesvol. In totaal zijn circa 900 donateurs geworven, van wie de helft structureel. De helft van de gevers kiest voor het algemeen steunen van VUmc onderzoek. In 2016 is de werving voortgezet. Vanwege het 50-jarig jubileum is in 2016, naast oncologie en neurologie, een derde onderwerp voor fondsenwerving ingezet: gendersensitieve gezondheidszorg. Dit betreft het proberen weg te werken van de achterstand van vrouwen in de gezondheidszorg doordat onderzoek traditioneel wordt gedaan op mannen en mannelijke proefdieren. De impact van dit thema in de cardiologie is onder andere gepresenteerd in september tijdens een ontbijt-

sessie voor managers van de Zuidas in Amsterdam. In november werd de 'Publieksdag Gezondheid M/V' georganiseerd met ambassadrice Gerdi Verbeet, voormalig voorzitter van de Tweede Kamer.

In 2016 steeg het aantal donerende relaties van VUmc naar 2.438. De geworven gelden kwamen in totaal uit op ruim € 6.3 mln. In 2016 zijn 4 nalatenschappen ontvangen en hebben 12 personen laten weten VUmc in hun testament op te nemen. Hiertoe is een speciale geefkring opgezet: de Kennis Kring.

## Interne communicatie

In 2016 ging in de interne communicatie veel aandacht uit naar de invoering van ons elektronisch patiënten dossier, geïmplementeerd vanaf maart 2016. Intensief is maandenlang door een klein team effectief gecommuniceerd over dit fundamentele project, waarbij we baat hadden van communicatoren van andere UMC's, die reeds eerder een EPD hebben ingevoerd.

Tevens ging veel aandacht uit naar de Alliantie met het AMC. Frequent is er een Alliantie Actueel verschenen, de digitale nieuwsbrief voor alle medewerkers in beide huizen. Daarnaast zijn er voor afzonderlijke doelgroepen aparte conferenties gehouden. Behalve de digitale variant, ontvangen alle medewerkers enkele keren per jaar een Alliantiekrant, bewust op het huisadres, zodat eventuele gezinsleden er ook kennis van kunnen nemen.

Ook de start van de bouw van een innovatief Imaging Center, vlak achter het kliniekgebouw, kreeg intern veel aandacht. Het slaan van de eerste paal ervan groeide uit tot een omvangrijke 'meet & greet'; belangrijk voor VUmc om, als publieke organisatie midden in de samenleving, regelmatig cruciale stakeholders te kunnen ontvangen.

In 2016 groeide de digitale nieuwsbrief 'VUmc Deze Week' uit tot een ruggengraat van onze corporate interne communicatie. Twee jaar na invoering ervan heeft dit bulletin een vaste, wekelijkse plek verworven in de informatievoorziening naar zeer veel collega's.

### **Externe communicatie**

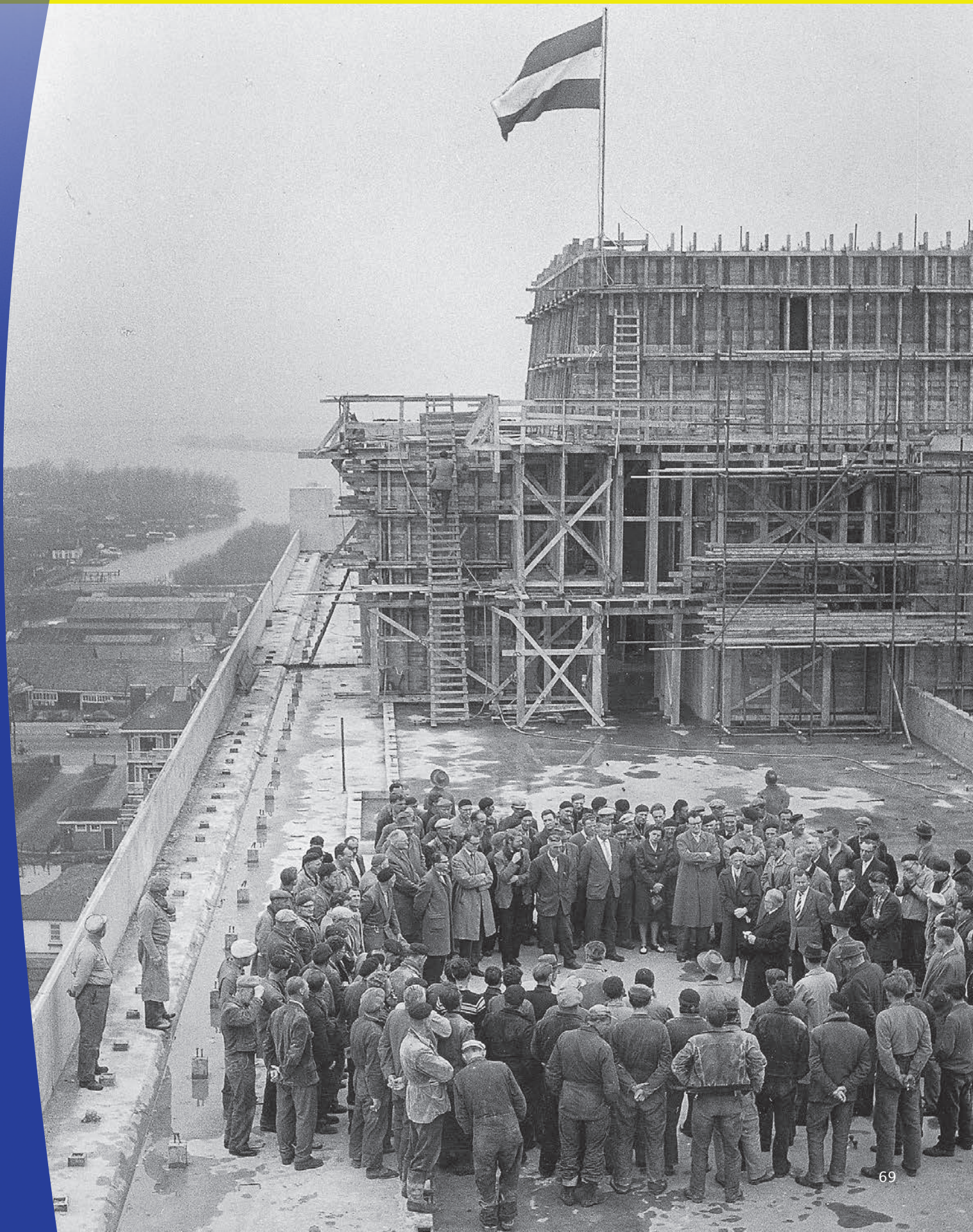
VUmc kreeg in 2016 ruim 4.000 keer aandacht in de media, waarvan 32% in printmedia en 68% in online media. Bijna 100 keer verschenen artsen, onderzoekers en studenten van VUmc in (inter)nationale en regionale radio- en televisieprogramma's om uitleg te geven aan intrigerende medisch-wetenschappelijke onderwerpen. De totale mediawaarde van de artikelen in de geprinte media bedroeg bijna € 20 miljoen. Dit bedrag zou nodig zijn om alle gerealiseerde, redactionele publiciteit als reclame-uitingen te kunnen publiceren. In 2016 was verreweg de meeste berichtgeving over VUmc neutraal tot positief van toon. Onze wetenschapsvoorlichters hebben in dit jaar 160 promoties en oraties publicitair begeleid.

Twitter, Facebook, LinkedIn en Instagram waren in 2016 onze belangrijkste social media kanalen. Bij het Twitter account steeg het aantal volgers met 11% naar bijna 17.500. Via Twitter werden in 2016 1.156 tweets verstuurd vanuit @VUMCAmsterdam, zo'n 60% hiervan was webcare. De tweets van @VUMCAmsterdam kwamen meer dan 1,8 miljoen keer voorbij op de timeline van andere Twitter gebruikers. Op Facebook steeg het aantal fans met ruim 62% naar 6.774 fans. Op Facebook werden 221 berichten gedeeld door VUmc die ruim 10 miljoen keer gezien zijn en waar 65.586 interacties (likes, comments en shares) op waren. Hierdoor kwam VUmc voorbij op de Facebook timeline van ruim 5 miljoen gebruikers.

Sinds juni 2015 is VUmc actief op Instagram, 2016 was het jaar waarin het account een flinke groei door maakte: ruim 210% naar meer dan 1.000 volgers. Dit kwam door de 245 berichten die op Instagram werden gedeeld, waarbij (uiteraard) #VUMC de meestgebruikte hashtag was. Op de berichten ontvingen we 8.538 interacties (likes en comments), wat neerkomt op een gemiddelde van 33,5 per bericht.

Onder onze volgers op social media zijn veel patiënten van VUmc en ook huisartsen en medisch specialisten van regionale ziekenhuizen, die naar VUmc verwijzen. Voor hen hebben we in 2016 meerdere edities uitgebracht van respectievelijk 'VUmc in Praktijk' en 'VUmc de Specialist'.

## | 6. Balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht



# 6. Balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht

## Inleiding

Hoofdstuk 6 bestaat uit de balans, resultatenrekening en het kasstroomoverzicht. De uitgebreide jaarrekening is te vinden op onze website [www.VUmc.nl](http://www.VUmc.nl).

## 6.1 (Geconsolideerde) balans per 31 december 2016 (na resultaatbestemming)

### Stichting VUmc

#### GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2016 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-16 € 1.000	31-dec-15 € 1.000
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Immateriële vaste activa	1	15.174	16.041
Materiële vaste activa	2	480.061	467.210
Financiële vaste activa	3	5.962	4.766
Totaal vaste activa		501.197	488.017
<b>Vlottende activa</b>			
Voorraden	4	8.809	7.559
Onderhanden projecten uit hoofde van DBC-zorgproducten	5	20.977	6.009
Debiteuren en overige vorderingen	7	68.031	104.627
Liquide middelen	8	98.248	89.245
Totaal vlottende activa		196.065	207.440
<b>Totaal activa</b>		697.262	695.457
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Bestemmingsreserves	9	5.583	4.849
Algemene en overige reserves		149.650	136.587
Totaal groepsvermogen		155.233	141.437
<b>Voorzieningen</b>			
Voorzieningen uit hoofde van macrobeheersinstrument	10	0	0
Overige voorzieningen		53.585	61.671
<b>Langlopende schulden</b>			
	11	263.970	272.216
<b>Kortlopende schulden</b>			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	6	0	2.704
Overige kortlopende schulden	12	224.474	217.429
<b>Totaal passiva</b>		697.262	695.457

## 6.2 (Geconsolideerde) resultatenrekening over 2016

Stichting VUmc

### GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2016

	Ref.	2016	2015
		€ 1.000	€ 1.000
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Opbrengsten zorgprestaties	15	452.308	444.263
Subsidies	16	183.379	186.463
Overige bedrijfsopbrengsten	17	153.217	132.974
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<b>788.904</b>	<b>763.699</b>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	18	487.951	478.688
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	19	42.054	38.771
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	20	0	0
Overige bedrijfskosten	21	234.219	240.749
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<b>764.223</b>	<b>758.208</b>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>			
Financiële baten en lasten	22	-10.199	-11.213
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>		<b>14.481</b>	<b>-5.722</b>
Buitengewoon baten en lasten	23	0	0
<b>RESULTAAT BOEKJAAR VOOR BELASTINGEN</b>			
Vennootschapsbelasting	26	511	-58
<b>RESULTAAT BOEKJAAR NA BELASTING</b>		<b>13.971</b>	<b>-5.664</b>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>			
		<b>2016</b>	<b>2015</b>
		€ 1.000	€ 1.000
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserve Brand-bedrijfsschade		-613	-613
Bestemmingsreserve Imaging Centre		1.347	-560
Algemene reserve		12.714	-7.246
Specieke reserves onderwijs en onderzoek		582	3.295
Overige reserves		-59	-539
		<b>13.971</b>	<b>-5.664</b>





### 6.3 (Geconsolideerd) kasstroomoverzicht over 2016

#### Stichting VUmc

#### GECONSOLIDEERDE KASSTROOMOVERZICHT

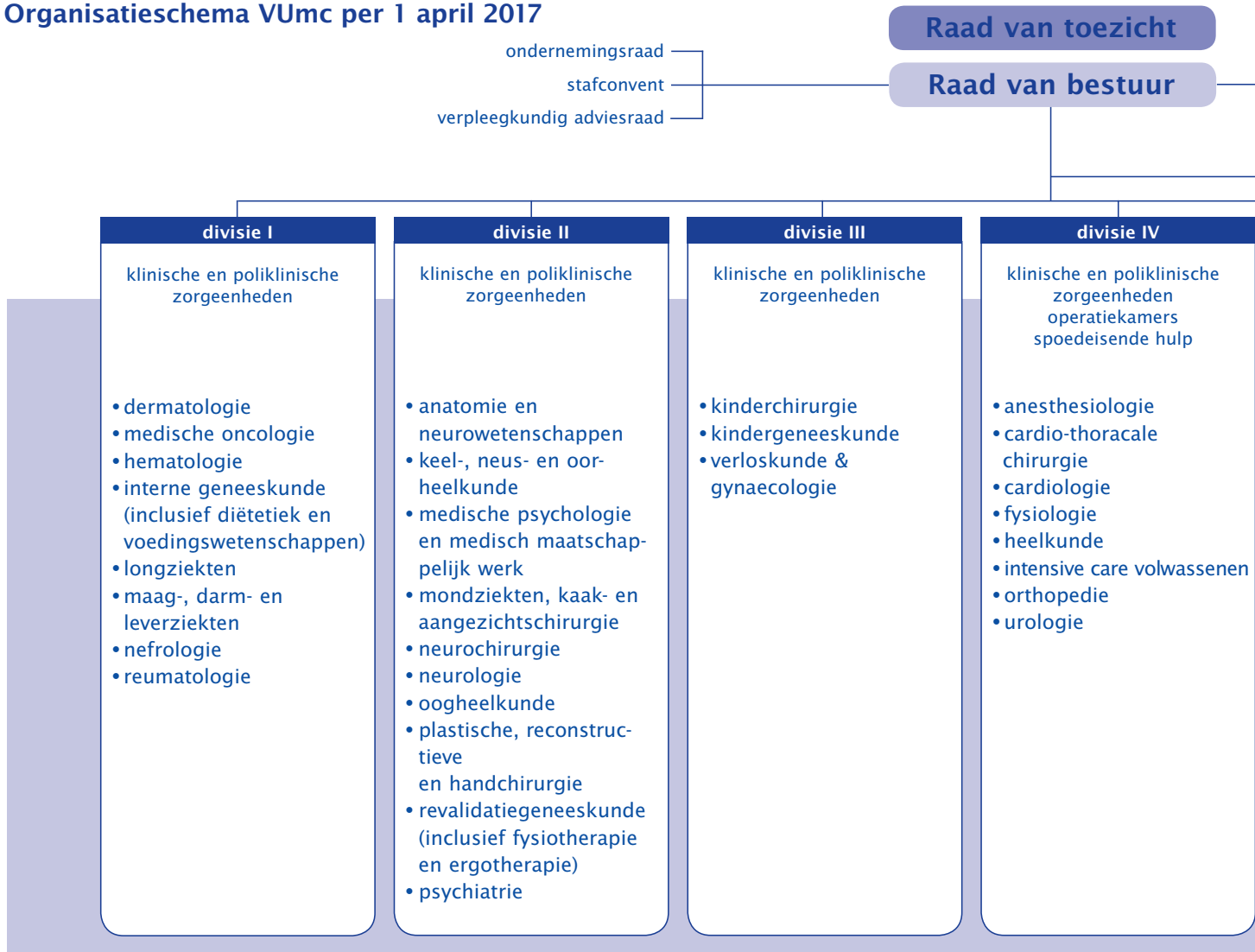
	Ref.	2016	2015
		€ 1.000	€ 1.000
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>			
Bedrijfsresultaat		24.681	5.491
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen	19	48.076	44.376
- mutaties voorzieningen	10	-8.086	13.835
- mutaties investeringsbijdragen derden	11	-371	-2.773
- mutaties overige langlopende schulden	11	0	3.245
		39.619	58.684
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	4	-1.251	-898
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's/ DBC-zorgproducten	5	-14.969	1.763
- debiteuren en overige vorderingen	7	36.596	70.791
- vorderingen/schulden u.h.v. financieringskort cq. overschot	6	-2.704	-12.133
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	12	-10.923	52.702
		6.749	112.224
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		71.049	176.399
Ontvangen interest	22	176	450
Betaalde interest	22	-11.222	-11.855
Resultaat deelneming	22	240	193
Waardeverandering financiële vaste activa	22	607	0
Vennootschapsbelasting	26	-511	58
		-10.710	-11.155
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>		<b>60.339</b>	<b>165.244</b>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			
Investerings materiële vaste activa	2	-59.267	-46.616
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	27	604
Investerings immateriële vaste activa	1	-2.676	-16.220
Desinvesteringen immateriële vaste activa	1	1.856	0
Investerings deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden	3	-1.324	-122
Mutatie vorderingen op gelieerde rechtspersonen	3	7	2
Mutatie leningen u/g	3	121	-114
Overige investeringen in financiële vaste activa	3	0	0
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		<b>-61.256</b>	<b>-62.467</b>

	<b>Ref.</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
		<b>€ 1.000</b>	<b>€ 1.000</b>
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			
Nieuw opgenomen leningen	11	143.606	35.951
Aflossing langlopende schulden	11	-151.606	-43.847
Vermogensstortingen/vermogensonttrekkingen	9	-175	-117
<i>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</i>		-8.175	-8.014
<b>Mutatie geldmiddelen</b>			
		-9.091	94.764
Er is gebruik gemaakt van de indirecte methode.			
Liquide middelen per ultimo verslagjaar	8	98.248	89.245
Schulden aan kredietinstellingen korte termijn	12	24.427	6.333
Saldo per einde verslagjaar		73.821	82.912
Saldo per begin verslagjaar		-82.912	11.852
		-9.091	94.764



# Bijlage 1

## Organisatieschema VUmc per 1 april 2017



### raad van bestuur VUmc

Wouter Bos, voorzitter  
 prof.dr. Chris Polman, vicevoorzitter en decaan  
 prof.dr. Mark Kramer, lid  
 mr. Orian van der Beek, secretaris

### (staf)diensten

**dienst bedrijfseconomie, informatie management en zorgadministratie VUmc (BIZA)**  
 mw. drs. I.J. Hissink RC, directeur BIZA

**dienst communicatie (DICO)**  
 drs. J. Hol, directeur communicatie

**dienst personeel en organisatie (P&O)**  
 drs. F. ten Oever, directeur P&O

**dienst strategie en innovatie (S&I)**  
 drs. M. Koster, directeur strategie en innovatie

**facilitair bedrijf (FB)**  
 drs. D. van Riet, directeur facilitair bedrijf

**informatie en communicatie technologie (ICT)**  
 mw. drs. I. Molenaars, directeur ICT

**projectbureau huisvesting VUmc (PBH)**  
 drs. F.R. Rakers, directeur projectbureau huisvesting

**innovation exchange Amsterdam (IXA)**  
 drs. B. Klijnsen, directeur IXA VU-VUmc

**bestuurlijke en juridische zaken**  
 mr. O.G.A. van der Beek, hoofd bestuurlijke en juridische zaken

**dienst pastoraat en geestelijke verzorging**  
 mw. drs. B. Spronk, hoofd pastoraat en geestelijke verzorging

**EVA servicecentrum**  
 drs. D. van Riet, directeur EVA servicecentrum

**programma alliantie VUmc-AMC**  
 drs. M. Koster, directeur programma alliantie VUmc - AMC (a.i.)

- cliëntenraad
- studentenraad
- centrale opleidingscommissie

(staf)diensten

**divisie V**

poliklinische  
zorgeenheden

- klinische farmacologie en apotheek
- klinische genetica
- laboratorium klinische genetica
- laboratorium medische oncologie
- fysica en medische technologie
- hematologie laboratoria
- klinische chemie
- medische microbiologie en infectiepreventie
- moleculaire celbiologie
- pathologie
- radiologie en nucleaire geneeskunde
- radiotherapie

**divisie VI**

- epidemiologie en biostatistiek
- huisartsgeneeskunde & ouderengeneeskunde
- metamedica
- midwivery science
- sociale geneeskunde

**zorgsupport**

prof.dr. P.M. ter Wee,  
directeur medische zaken

**instituut voor onderwijs en opleiden (IOO)**

mw. M.C. van der Meijde, MBA, directeur en vicedecaan onderwijs en opleiden

**onderzoeksinstituten en directeuren**

**instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg (EMGO<sup>+</sup>)**  
prof.dr. W. van Mechelen

**cardiovasculaire research (ICaRVU)**  
mw. prof.dr. J. van der Velden

**onderzoeksinstituut MOVE**  
prof.dr. F. Nollet

**onderzoeksinstituut Neuroscience Campus Amsterdam (NCA)**  
prof.dr. A.B. Brussaard

**VUmc Cancer Center Amsterdam (CCA)**  
prof.dr. H.M.W. Verheul

**divisiebestuur**

**divisie I**

**divisiebestuur:**

**voorzitter**  
prof.dr. H.M.W. Verheul  
**vicevoorzitter**  
prof.dr. A. Vonk Noordegraaf  
**manager bedrijfsvoering**  
M. F. Caljouw  
**zorgmanager**  
mw. G. Hop

**divisie II**

**divisiebestuur:**

**voorzitter**  
prof.dr. C.R. Leemans  
**vicevoorzitter**  
prof.dr. B.M.J. Uitdehaag  
**manager bedrijfsvoering**  
drs. C. van der Meulen  
**zorgmanager**  
L. de Haan

**divisie III**

**divisiebestuur:**

**voorzitter**  
prof.dr. J.B. van Goudoever (a.i.)  
**vicevoorzitter**  
mw. prof.dr. J. Huirne  
**manager bedrijfsvoering**  
drs. C. van der Meulen  
**zorgmanager**  
mw. G.M.J. Berkhout, MA

**divisie IV**

**divisiebestuur:**

**voorzitter**  
prof.dr. S.A. Loer  
**vicevoorzitter**  
prof.dr. A.C. van Rossum  
**manager bedrijfsvoering**  
dr. K.H. Aij, MBA  
**zorgmanager**  
E.A.P.M. Pompe

**divisie V**

**divisiebestuur:**

**voorzitter**  
prof.dr. C. van Kuijk  
**vicevoorzitter**  
prof.dr. R. de Jonge  
**manager bedrijfsvoering**  
mw. drs. Y. Koppelman

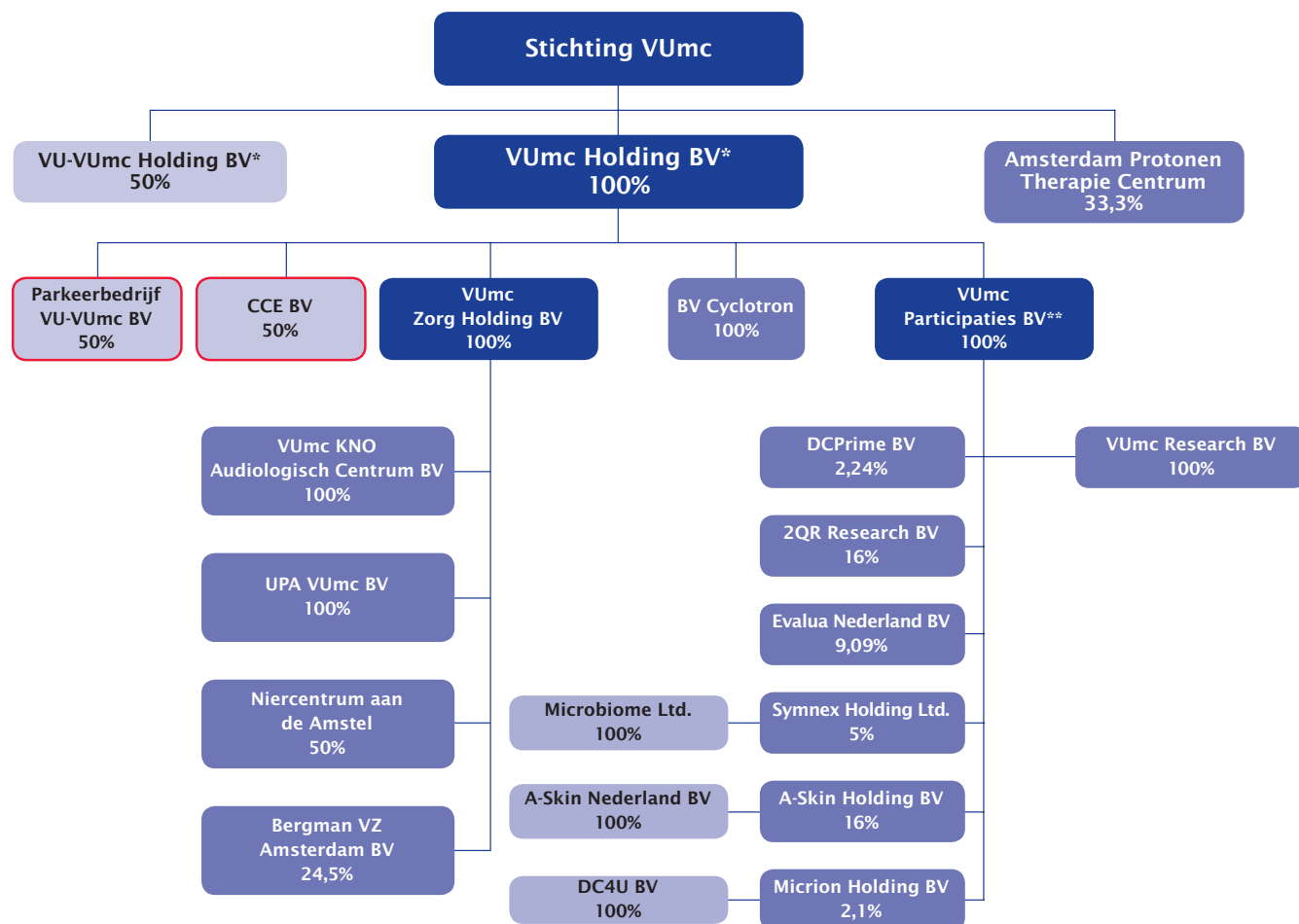
**divisie VI**

**divisiebestuur:**

**voorzitter**  
mw. prof.dr. H. van de Horst  
**vicevoorzitter**  
prof.dr. W. van Mechelen  
**manager bedrijfsvoering**  
drs. E. Janssen

# Bijlage 2: Holdingstructuur stichting VUmc

VUmc inclusief deelnemingen per 1 februari 2017



\*Tot 1-1-2016 Boelebaar Tussenholding BV

\*\*Tot 1-1-2016 Boelebaar Holding BV

# Bijlage 3: Raad van bestuur

## A. Overzicht portfeuilleverdeling van de huidige leden van de raad van bestuur VUmc (stand van 01-09-2016 t/m 01-03-2017)

Raad van bestuur VUmc	Primair Aandachtsgebied	Aanspreekpunt organisatieonderdeel	Bijzondere programma's en projecten
<i>Voorzitter</i> Wouter Bos	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Voorzitterschap en algemene coördinatie</li> <li>· Strategie en beleid</li> <li>· Financiën, planning &amp; control</li> <li>· Personeel en organisatie</li> <li>· Bouw en huisvesting</li> <li>· Bedrijfsvoering</li> <li>· Afstemming VU-VUMC</li> <li>· Identiteit &amp; Vereniging</li> <li>· NFU algemeen, S&amp;F</li> <li>· Fusie met AMC</li> <li>· Allianties, uitplaatsingen en samenwerkingen</li> <li>· Verzekeraars</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· BIZA</li> <li>· Bestuurlijke en Juridische Zaken</li> <li>· Communicatie</li> <li>· Facilitair bedrijf</li> <li>· P&amp;O</li> <li>· Projectbureau huisvesting</li> <li>· Strategie &amp; Innovatie</li> <li>· Alliantie-directie</li> <li>· Ondernemingsraad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Interne prestatiebekostiging</li> <li>· Bezuinigingen</li> <li>· Fundraising</li> <li>· Holding</li> <li>· Imaging Center</li> <li>· Protontherapie</li> </ul>
<i>Vicevoorzitter/decaan</i> Chris Polman	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Onderwijs</li> <li>· Wetenschappelijk onderzoek</li> <li>· Kennisvalorisatie</li> <li>· Patiëntenzorg algemeen iom MK</li> <li>· Patiëntenzorg specifiek: veiligheid, VMS, IGZ</li> <li>· NFU O&amp;O</li> <li>· Opleidingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Divisie II</li> <li>· Divisie III</li> <li>· Divisie VI</li> <li>· Zorgsupport cf. taakverdeling patiëntenzorg</li> <li>· Dienst pastoraat en geestelijke verzorging</li> <li>· IOO</li> <li>· IXA/TTO</li> <li>· Onderzoeksraad en Onderzoeksinstituten</li> <li>· Cliëntenraad</li> <li>· Studentenraad</li> <li>· Assistentenvereniging</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Interculturalisatie</li> <li>· Netwerkziekenhuizen (O&amp;O&amp;O)</li> <li>· OK-blauwdruk</li> <li>· GGZ inGeest</li> </ul>
<i>Lid</i> Mark Kramer	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Patiëntenzorg algemeen iom CP</li> <li>· Patiëntenzorg specifiek: kwaliteit, zorglogistiek, integrale capaciteitsplanning</li> <li>· ICT</li> <li>· Privacybescherming&amp; informatiebeveiliging</li> <li>· NFU O&amp;P</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Divisie I</li> <li>· Divisie IV</li> <li>· Divisie V</li> <li>· Zorgsupport cf. taakverdeling patiëntenzorg</li> <li>· ICT</li> <li>· Stafconvent</li> <li>· VAR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Epic</li> <li>· Netwerkziekenhuizen (patiëntenzorg)</li> <li>· Reade</li> <li>· ROAZ, LNAZ, heli</li> <li>· SIGRA</li> </ul>

## B. Overzicht portefeuilleverdeling van de leden van de raad van bestuur VUmc

(stand van 01-01-2016 tot 01-09-2016)

Raad van bestuur VUmc	Primair Aandachtsgebied	Aanspreekpunt organisatieonderdeel	Strategische programma's/ projecten
<i>Voorzitter</i> Wouter Bos	<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>Splitsing Stichting VU-VUMC</li> <li>Identiteit</li> <li>Stelselwijziging zorg</li> <li>Fundraising</li> <li>VU-vereniging</li> <li>NFU: algemeen en financiën</li> </ul>
<i>Vicevoorzitter</i> Chris Polman	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patiëntenzorg</li> <li>Kwaliteit en veiligheid van zorg</li> <li>Medisch specialistische opleidingen en verpleegkundige vervolgoopleidingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divisie I</li> <li>Divisie II</li> <li>Divisie III</li> <li>Zorgsupport</li> <li>Dienst pastoraat en geestelijke verzorging</li> <li>Stafconvent</li> <li>Verpleegkundige adviesraad (VAR)</li> <li>Cliëntenraad</li> <li>AIOS-vereniging</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elektronisch Patiënten Dossier VUMC-AMC (EVA)</li> <li>Teams</li> <li>Acute Zorg</li> <li>Kwaliteit en veiligheid</li> <li>Interculturalisatie</li> <li>GGZ inGeest (incl. somapsyche)</li> <li>Reade</li> <li>Netwerkziekenhuizen (patiëntenzorg)</li> <li>NFU: opleiden en patiëntenzorg</li> </ul>
<i>Lid/decaan</i> Hans Brug	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onderwijs</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 (IOO)</li> <li>Onderzoeksinstituten</li> <li>ICT</li> <li>Technology transfer office (TTO)</li> <li>Studentenraad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Imaging Center</li> <li>Protontherapie</li> <li>Medische technologie</li> <li>Netwerkziekenhuizen (Onderzoek, onderwijs en opleiden)</li> <li>Holding VU-VUMC</li> <li>NFU: onderwijs en onderzoek</li> </ul>



## C. Overzicht nevenfuncties leden van de raad van bestuur Stichting VUmc

(status t/m 31-12-2016)

Naam	Nevenfuncties
Drs. W.J. (Wouter) Bos (1963)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Voorzitter bestuur Giovanni van Bronckhorst Foundation</li> <li>· Voorzitter bestuur BOSK, vereniging van mensen met een lichamelijke handicap</li> <li>· Columnist Zorgvisie</li> </ul>
Prof. dr. ir. J. (Hans) Brug (1963)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Voorzitter vaste commissie Voeding van de Gezondheidsraad</li> <li>· Lid Raad van Toezicht stichting Voedingscentrum</li> <li>· Lid consultatiegroep Horizon2020 Health, Demographic Change and Wellbeing program</li> <li>· Lid Adviesraad Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH</li> </ul> <p>Prof. dr. ir. J. Brug is per 31 augustus 2016 afgetreden als lid Raad van Bestuur VUmc.</p>
Prof. dr. C.H. (Chris) Polman (1958)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lid Independent Data Monitoring Committee van een aantal internationale trials op het gebied van multipale sclerose</li> <li>· Lid Raad van Toezicht College Zorg Opleidingen (via NFU)</li> </ul>
Prof. dr. M.H.H. Kramer (1957)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Voorzitter Gezondheidsraad commissie 'Chronisch vermoeidheid syndroom/ myalgische encefalomyelitis' (CVS/ME)</li> <li>· Lid bestuur Stichting Opleiding Ziekenhuis Geneeskunde (SOZG)</li> <li>· Lid bestuur Vereniging voor Ziekenhuis Geneeskunde (VvZG)</li> <li>· Lid bestuur stichting van Vlissingen Lymfoom Fonds</li> <li>· Raad van Toezicht ziekenhuis Rijnstate Arnhem (betaald)</li> <li>· Lid Raad van civiel-militair Zorg en Onderzoek Veteranen (RZO, ministerie van Defensie)</li> <li>· Adviseur software bedrijf Portavita (betaald) en bestuurslid stichting eMBrace</li> </ul> <p>Prof.dr. M.H.H. Kramer is per 1 september 2016 toegetreden als lid Raad van Bestuur VUmc</p>

### 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 leden Raad van Toezicht Stichting VUmc

(status t/m 31.12.2016)

Naam	Functie	Aangetreden	Termijn
H.H.J. Dijkhuizen RA (1960)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Voorzitter Audit- en Huisvestingscommissie tot 1-10-2016</li></ul>	01.03.2013	1
Prof. dr. E.C. Klasen (1949)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vicevoorzitter</li><li>• Voorzitter Kwaliteitscommissie</li></ul>	06.09.2013	1
Mr. drs. J.L. Burggraaf (1964)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lid Audit- en Huisvestingscommissie</li></ul>	06.09.2013	1
Drs. W. Geerlings (1950)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Voorzitter</li><li>• Lid Kwaliteitscommissie</li><li>• Lid Remuneratiecommissie</li><li>• Voorgedragen door de Cliëntenraad</li></ul>	01.03.2013	1
Drs. J.P. Rijdsdijk (1956)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Voorzitter Remuneratiecommissie</li><li>• Lid Audit- en Huisvestingscommissie tot 1-10-2016</li><li>• Voorzitter Audit- en Huisvestingscommissie vanaf 1-10-2016</li></ul>	01.01.2012	2

## B. Overzicht nevenfuncties leden Raad van Toezicht Stichting VUmc

(status t/m 31.12.2016)

Naam	(Neven)functies
H.H.J. (Herman) Dijkhuizen RA (1960)	<p><b>Hoofdfunctie:</b> Chief Financial Officer NIBC Bank N.V.</p> <p><b>Nevenfuncties:</b> lid Raad van Toezicht Unicef Nederland, lid bestuur Nationaal Fonds 4 en 5 mei en lid bestuur Stichting Steun Emma.</p>
Prof. dr. E.C. (Eduard) Klasen (1949)	<p><b>Functies:</b> adviseur Raad van Bestuur Leids Universitair Medisch Centrum, emeritus hoogleraar Management van Gezondheidsonderzoek bij de Universiteit Leiden, voorzitter Strategische Adviesraad TNO Gezond Leven, voorzitter commissie Bevorderen van Verantwoorde Onderzoekspraktijken ZonMw, voorzitter Raad van Toezicht Hartstichting, voorzitter Stuurgroep Medical Delta, voorzitter ZonMw commissie Personalized Medicine, voorzitter Raad van Toezicht NIVEL, voorzitter Raad van Toezicht Wilhelmina Ziekenhuis Assen en lid Raad van Toezicht Healthy Ageing Network Northern Netherlands.</p>
Mr. drs. J.L. (Jan Louis) Burggraaf (1964)	<p><b>Hoofdfunctie:</b> Partner bij Allen &amp; Overy LLP</p> <p><b>Nevenfuncties:</b> non-executive lid van de board van De Persgroep S.A., lid Raad van Toezicht Christelijke Hogeschool Ede (CHE), voorzitter Bestuur Stichting Save Cheruto (Get It Done).</p>
Drs. W. (Willem) Geerlings (1950)	<p><b>Functies:</b> lid Raad van Toezicht NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg), lid Commissie evaluatie wetgeving ZonMW, voorzitter Bestuur Stichting Rijnmondnet, lid Raad van Bestuur (ad interim) Admiraal De Ruyter ziekenhuis (tot 1 maart 2016). Adviseur rvb Admiraal De Ruyter ziekenhuis (van 1 maart tot 1 september 2016), voorzitter medische commissie van de Radio Medische Dienst van de KNRM.</p>
Drs. J.P. (Jacqueline) Rijdsijk (1956)	<p><b>Functies:</b> voorzitter Raad van Toezicht Triodos Fair Share Fund, voorzitter Raad van Commissarissen Triodos Groen Fonds, lid Raad van Advies Airbus Defence and Space Netherlands, voorzitter Raad van Toezicht Veerstichting Leiden, lid Raad van Toezicht Royal Cosun en lid Raad van Commissarissen Deloitte Nederland, vicevoorzitter Raad van Commissarissen AAP Implantate.</p>

## C. Overzicht toezichthoudende vergaderingen periode

01.01.2016 – 31.12.2016

Reguliere Raad van Toezicht Stichting VUmc:

Aantal vergaderingen	Aanwezige RvT-leden	% aanwezigheid afgerond
6 vergaderingen en 3 telefonische vergaderingen	H.H.J. Dijkhuizen	100%
	E.C. Klasen	100%
	J.P. Rijdsdijk	100%
	J.L. Burggraaf	83%
	W. Geerlings	100%

Audit- en Huisvestingscommissie:

Aantal vergaderingen	Aanwezige RvT-leden	% aanwezigheid afgerond
4 vergaderingen	H.H.J. Dijkhuizen	75%
	J.P. Rijdsdijk	75%
	J.L. Burggraaf	75%

Kwaliteitscommissie:

Aantal vergaderingen	Aanwezige RvT-leden	% aanwezigheid afgerond
4 vergaderingen	E.C. Klasen	100%
	W. Geerlings	100%

Overige overleggen:

Overleg	Aantal
RvT VU-VUmc met RvT AMC	3

### 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 5A: Accreditaties en erkenningen

Normerende instantie	Betreft	Afdeling	Afgegeven in
<b>Erkenningen: ziekenhuisbreed</b>			
	<i>Norm en versie-nummer</i>		
Nederlands Instituut voor Accreditatie van Zorginstellingen	<i>Kwaliteitsnorm zorginstellingen 2.1</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2016
Veiligheids Management Systeem Veiligheids Programma	<i>Veiligheid in de zorg NTA 8009:2011</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2016
Informatiebeveiliging in de zorg	<i>Informatiebeveiliging in de zorg NEN 7510</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2010
<b>Erkenningen: kwaliteitsvisitatie</b>			
	<i>Norm en versie-nummer</i>		
Ned ver voor anesthesiologie (NVA)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Anesthesiologie	2012
	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Pijnpoli: niveau C (hoogste niveau)	2015
Ned ver voor thoraxchirurgie (NVT)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Cardiochirurgie	2016
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 heekunde (NVvH)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Heekunde	2016
Ned ver voor heekunde (NVvH)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Kinderchirurgie	2016
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 oorheekunde (KNO vereniging)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Keel-, neus- en oorheekunde	2013
Ned ver voor pathologie (NVVP)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Klinische pathologie	2013
Ned ver voor klinische genetica (NVKG)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Klinische genetica	2016
Ned ver van artsen voor longziekten en tuberculose (NVALT)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Longziekten	2015
Ned ver voor maag-darm-lever artsen (NVMDL)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Maag-, darm- en leverziekten	2015
Ned ver voor medische microbiologie (NvMM)	<i>beroepsvisitatie</i>	Medische microbiologie en infectiepreventie	2015
Ned ver voor mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie	2012
Ned ver voor neurologie (NVN)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Neurologie	2015
Ned ver voor neurochir (NVvN)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Neurochirurgie	2015
Ned ver nucleaire geneeskunde (NVNG)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Nucleaire geneeskunde en PET-research	2012
Nederlands oogheekundige gemeenschap NOG)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Oogheekunde	2014
Ned orthopaedische vereniging (NOV)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Orthopedie	2012
Ned ver plastische chirurgie (NVPC)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Plastische chirurgie	2015
Ned ver voor psychiatrie (NVvP)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Psychiatrie	2014
Ned ver voor radiotherapie en oncologie (NVRO)			
Ned ver medische beeldvorming en radiotherapie (NVMBR)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Radiotherapie	2015
Ned ver voor klinische fysica (NVKF)			

<b>Normerende instantie</b>	<b>Betreft</b>	<b>Afdeling</b>	<b>Afgegeven in</b>
Ned ver voor reumatologie (NVR)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Reumatologie	2016
Ned ver voor urologie (NVU)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Urologie	2015
Ned Huisartsen Genootschap (NHG)	<i>praktijkaccreditatie</i>	Universitaire Huisartsenpraktijk VUmc	2012
Ned ver voor ziekenhuisapothekers (NVZA)	<i>kwaliteitsvisitatie</i>	Klinische Farmacologie en Apotheek	2015
<b>Erkenningen: onderwijs</b>	<b><i>Norm en versie-nummer</i></b>		
Nederlands Vlaamse Accreditatie Organisatie	<i>beoordelingskaders accreditatiestelsel hoger onderwijs december 2010</i>	Medical sciences	2014
Nederlandse studenten enquête	<i>beste opleiding</i>	VUmc school of medical sciences	2016
Cedeo		VUmc Academie - maatwerk bedrijfsopleidingen - open bedrijfsopleidingen	2014
Verpleegkundigen en verzorgenden (V&V)		Amstel academie - afdeling bij- en nascholing	2012
<b>Erkenningen: divers</b>	<b><i>Norm en versie-nummer</i></b>		
Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)	2009	Dialyseafdeling	2016
		HIV-behandelcentrum	2016
		Universitaire poliklinische apotheek	2014
Milieu Platform Zorgsector samen met Stichting Milieukeur	<i>zilveren milieuthermometer zorg</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2015
<b>Erkenningen: divers</b>	<b><i>Norm en versie-nummer</i></b>		
Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)	2009	Dialyseafdeling	2016
		HIV-behandelcentrum	2016
		Universitaire poliklinische apotheek	2014
Milieu Platform Zorgsector samen met Stichting Milieukeur	<i>zilveren milieuthermometer zorg</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2015
<b>Erkenningen: divers</b>	<b><i>Norm en versie-nummer</i></b>		
Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)	2009	Dialyseafdeling	2016
		HIV-behandelcentrum	2016
		Universitaire poliklinische apotheek	2014
Milieu Platform Zorgsector samen met Stichting Milieukeur	<i>zilveren milieuthermometer zorg</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2015
<b>Erkenningen: divers</b>	<b><i>Norm en versie-nummer</i></b>		
Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)	2009	Dialyseafdeling	2016
		HIV-behandelcentrum	2016
		Universitaire poliklinische apotheek	2014
Milieu Platform Zorgsector samen met Stichting Milieukeur	<i>zilveren milieuthermometer zorg</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2015

Normerende instantie	Betreft	Afdeling	Afgegeven in
<b>Erkenningen: divers</b>	<b>Norm en versie-nummer</b>		
FACT JACIE	FACT JACIE versie 6	Hematologie afdeling	2016
Ministerie van VWS	Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal	Hematologie stamcellaboratorium: - Erkenning als orgaanbank	2015
Ministerie van VWS	Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal	Voortplantingsgeneeskunde IVF laboratorium: - Erkenning als orgaanbank	2014
Ministerie van VWS	Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal	Orthopedie: - Erkenning als orgaanbank	2016
Ministerie van VWS	Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal	Medische Microbiologie en Infectiepreventie: - Vergunning als donortestlaboratorium	2016
Ministerie van VWS	GMP	Dermatologie (A-skin): - weefselkweek vergunning	2015
Ministerie van VWS	EU GMP	Nucleaire geneeskunde en PET-research (loc RNC): - fabrikantenvergunning	2014
Ministerie van VWS	EU GMP	Klinische Farmacologie en Apotheek: - fabrikantenvergunning	2015
Ministerie van VWS	GMPz	Klinische Farmacologie en Apotheek	2015
NVZA	ZAS 2010 (zkh apoth standaard)	Klinische Farmacologie en Apotheek	2014
CCKL	CCKL praktijkrichtlijn 4 (sinds 2005)	Stamceltransplantatielaboratorium	2014
		Laboratorium Genoomdiagnostiek	2014
		Laboratorium Klinische Farmacologie en Apotheek	2014
		IVF laboratorium voortplantingsgeneeskunde	2014
	ISO 15189	Klinische Chemie	2015
		Hematologisch laboratorium	2016
		Klinische pathologie en medische immunologie	2016
		Medische Microbiologie en Infectiepreventie	2016
Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA)	certificaat	Klinische Chemie	2015
Geselecteerde Pathologie Laboratoria bevolkingsonderzoek darmkanker	register	Pathologie	2016
Ernst & Young accountants		Accountantsdienst	jaarlijks
ISO	ISO 9001:2008	Projectbureau Huisvesting	2014
Elsevier Beste ziekenhuizen	gedeeld 1e UMC	Vrije Universiteit medisch centrum	2016
AD top 100	7e UMC	Vrije Universiteit medisch centrum	2016
Ziekenhuizen merkenonderzoek: sterkste reputatie	6e plaats	Vrije Universiteit medisch centrum	2015

<b>Normerende instantie</b>	<b>Betreft</b>	<b>Afdeling</b>	<b>Afgegeven in</b>
Intermediair Imago werkgevers - top 50 <b>Erkenningen: divers</b>	<i>32<sup>e</sup> plaats</i> <i>Norm en versie-nummer</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2015
Mantelzorgerkenning	<i>stichting werk en mantelzorg</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2016
Beste werkgever Incompany 200 Motivaction	<i>8<sup>e</sup> plaats</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2014
Stichting Topklinische GGZ	<i>TopGGZ keurmerk</i>	Ziekenhuispsychiatrie netwerk	2015
Hart- van Vaatgroep: vaatkeurmerk	<i>domeinkeurmerk</i>	Heelkunde vaatchirurgie: Perifeer arterieel vaatlijden (P) Aneurysma (A) Halsslagader (H)	2016
Groene vink bij bloed- en lymfeklierkanker	<i>NFK</i>	Hematologie	2016
Groene vink prostaatankerzorg	<i>NFK</i>	Urologie	2016
Groene vink urinestomazorg	<i>NFK</i>	Urologie	2016
Groene vink darmstomazorg	<i>NFK</i>	MDL	2016
Groene vink darmkanker	<i>NFK</i>	MDL	2016
European board of urology	<i>accreditatie</i>	Urologie	2014
ERUS certified robotic host center	<i>certificering</i>	Urologie	2016
European League Against Rheumatism	<i>EULAR Centre of excellence</i>	Reumatologie	2015
Stichting Zorg voor Borstvoeding	<i>borstvoedings-certificaat WHO</i>	Verloskunde en kindergeneeskunde	2016
Stichting kind en ziekenhuis	<i>bronzen smiley</i>	kinderafdeling	2014
	<i>bronzen smiley</i>	dagbehandeling	2014
Baby friendly hospital WHO/ Unicef	<i>certificaat</i>	kinderafdeling	2014
European association of cardiovascular imaging EACVI	<i>certificaat</i>	echocardiografie	2016
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
NCDR Kwaliteitsaudit rondom pacemaker en ICD	<i>certificaat</i>	cardiologie	2014
CZ goede zorg bij schisis	<i>goede zorg</i>	schisisteam	2016
NCFS	<i>keurmerk</i>	Cystic Fibrosis centrum Amsterdam	2014
Monitor FertiliteitsZorg klinieken	<i>pluim</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2016
Citatiescore wetenschappelijk onderzoek	<i>2<sup>e</sup> plaats</i>	Vrije Universiteit medisch centrum	2015



# Bijlage 5B: Expertisecentra bijzondere aandoeningen

Naam van Expertisecentrum	Contactpersoon	Cluster van/Specifieke aandoening
Center for Childhood White Matter Disorders	van der Knaap	Rare neurologic disease
Expertise Center for Osteogenesis Imperfecta	Van Dijk	Primary bone dysplasia with decreased bone density
Center for obstetric bracial plexus lesion	van Ouwerkerk	Rare neurologic disease; obstetric brachial plexus lesions
Center for pediatric rehabilitation medicine	Becher	Spastic diplegia - infantile type
Center for pediatric oral and maxillofacial surgery	Baart	Robin sequence
Expertise Center Head and Neck tumors	Leemans	Nasopharyngeal carcinoma
Celiac disease center	Mulder	Refractory celiac disease
Dutch Center for Oral Medicine and Oral Pathology	Van der Waal	Squamous cell carcinoma of head and neck; malignant disorders of oral mucosa
		Squamous cell carcinoma of head and neck; Ameloblastomas and Keratocystic odontogenic tumors, Gorlin-Goltz syndrome
Brain Tumor Cent	Noske	Rare tumor; Brain Tumors
Dutch Retinoblastoma Center	Moll	Retinoblastoma
Expertise Center Neurophthalmology	Petzold	Neuromyelitis optica: autoimmune optic neuropathies incl. NMO, CRION, RION, ION, MSON
		Paraneoplastic neurologic syndrome; optic neuropathies relevant to DD of CRION, RION and NMO-SD
		Adult-onset myasthenia gravis; ocular MG
		Idiopathic intracranial hypertension; loss of vision due to IIH
		Acute zonal occult outer retinopathy
European Center for prevention and treatment of Complicated Celiac Disease	Mulder	Refractory celiac disease
Expertise Center Preeclampsia from origin to healthy aging	De Groot	Preeclampsia
Centre for Systemic Sclerosis and Systemic Lupus Erythematosus, embedded in Amsterdam Rheumatology and immunology Centre	Voskuyl	Systemic sclerosis
Pediatric nephrology centre	Van Wijk	Idiopathic nephrotic syndrome
		Non-syndromic renal or urinary tract malformation; CAKUT
Cleft Lip and Palate Team	Don Griot	Rare developmental defect during embryogenesis; cleft lip and palate
Birt-Hogg-Dubé task force	Houweling	Inherited renal cell cancer-predisposing syndrome; Birt-Hogg-Dubé syndrome
Expertcenter for Fybrodysplasia Ossificans Progressiva	Eekhoff	Fibrodysplasia ossificans progressiva
VUmc multidisciplinary (genetic) breast cancer team	Adank	Rare genetic tumor; Hereditary breast cancer, CHEK2*1100delC related
Down Center the Netherlands, location west	Broers	Down syndrome
Fetal Akinesia Deformation sequence centre	De Vries	Fetal akinesia deformation sequence

Naam van Expertisecentrum	Contactpersoon	Cluster van / Specifieke aandoening
VUmc PH Centre	Boonstra	Rare pulmonary hypertension; many subforms of PH; associated: collagen vascular disease, Hereditary PH, IPAH, type III WHO associated with emfysema.
		Chronic thromboembolic pulmonary hypertension
PCD-center VUmc	Haarman	Primary ciliary dyskinesia
Cystic Fibrosis Centre Amsterdam [gezamenlijk erkend centrum. Procedure via AMC]	Nagelkerke	Cystic Fibrosis

# Bijlage 6: Afkortingslijst

## Afkorting

AIOS	Arts in opleiding tot specialist	LPC	Lokale Productiegebonden Component
ANIOS	Arts niet in opleiding tot specialist	MC	Medium Care
ACM	Autoriteit Consument en Markt	MIP	Meldingen Incidenten Patiëntenzorg
AMC	Academisch Medisch Centrum Amsterdam	MCS	Medisch Centrum Slotervaart
APTC	Amsterdam Proton Therapy Centre	NCA	Neuroscience Campus Amsterdam
CCA	Cancer Center Amsterdam	NIAZ	Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg
CCE	Coördinatie Centrum Energie	NICU	Neonatale Intensive Care Unit
CPB	College bescherming persoonsgegevens	NFU	Nederlandse Federatie van UMC's
CTK	Commissie Topkader	NPS	Net Promotor Score
CvB	College van Bestuur	NSE	Nationale Studenten Enquête
CWTS	Centrum Wetenschaps- en Technologie Studies	NZa	Nederlandse Zorg Autoriteit
CQ-i	Consumer Quality index	OIO	Onderzoeker in Opleiding
DBC	Diagnose behandel combinatie	OOR	Onderwijs en opleidingsregio
DIM	Decentraal Incident Melden	PAPI	Personality and Preference Inventory
DHD	Dutch Hospital Data	PICU	Pediatrie Intensive Care Unit
ECP	Extracorporeel Photopheresis	RI&E	Risico- Inventarisatie en -Evaluatie
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier	Raad van bestuur	Raad van bestuur
EVA	Elektronisch Patiënten Dossier VUMC AMC	Raad van toezicht	Raad van toezicht
FMEA	Failure Mode and Effects Analysis	SAR	Strategische Risicoanalyse
GiG	GGZ inGeest	TRF	Top Referente Zorg
GMP	good manufacturing practice	TTO	Transfer Technology Office
GR VU-VUMC	Gemeenschappelijke Regeling VU-VUMC	UMC's	Universitair Medische Centra
H2LS	Human Health and Life Sciences	VAR	Verpleegkundige Adviesraad
HSMR	Hospital Standardized Mortality Rate	V-ICI	Instituut voor Kanker en Immunologie
IC	Intensive Care	VMS	Veiligheidsmanagementsysteem
IcarVU	Instituut voor Cardiovasculair Onderzoek	VP	Vakpublicatie
IFMS	Individueel functioneren medisch specialisten	VU	Vrije Universiteit
IGZ	Inspectie voor de gezondheidszorg	VUMC	Vrije Universiteit Medisch Centrum
I&O	Innovatie en ontwikkeling	WBMV	Wet bijzondere medische verrichtingen
IOO	Instituut voor Onderwijs en Opleiden	WP	Wetenschappelijk publicatie
IPB	Interne Prestatie Bekostiging	VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
IRS	Interest Rate Swap	WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
IVA	Immateriële vaste activa	WNT	Wet Normering Topinkomens
IXA	Innovation Exchange Amsterdam	Wtzi	Wet toelating zorginstellingen
KMS	Kwaliteitsmanagementsysteem	ZHA	Ziekenhuis Amstelland

Stichting VUmc  
De Boelelaan 1117  
1081 HV Amsterdam  
(020) 4444444  
[communicatie@VUmc.nl](mailto:communicatie@VUmc.nl)  
[www.VUmc.nl](http://www.VUmc.nl)



Samen kiezen voor beter