

# Jaarverslag 2020

---



UMC Utrecht

# Inhoud

Raad van bestuur aan het woord	3	4.3.3 Diversiteit & inclusie	32
Raad van toezicht aan het woord	5	4.3.4 Leven lang leren	33
Waardecreatiemodel	7	4.4 Kwaliteit van onderwijs	33
<b>1. Onze strategie</b>	<b>8</b>	<b>5. Onze medewerkers</b>	<b>34</b>
1.1 UMC Utrecht in de maatschappij: onze kerntaken	8	5.1 Impact van COVID-19 op onze medewerkers	34
1.2 Onze strategie: Connecting Worlds	8	5.2 Waardering van onze medewerkers	34
1.2.1 Onze basis	9	5.3 Algemene ontwikkelingen	35
1.2.2 Onze zes speerpunten	9	5.4 Leiderschapontwikkeling: Connecting Leaders	35
1.2.3 Ons zorgprofiel	10	5.5 Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid	36
1.2.4 Ons onderwijsprofiel	10	5.6 Diversiteit & inclusie	37
1.3 Wat we gaan doen: versnellen op inhoud	11	5.7 Goed werkgeverschap	38
1.4 Wat we hiervoor nodig hebben: versterken van de organisatie	11	5.8 Werving van nieuwe medewerkers	38
1.5 De wereld om ons heen	12	<b>6. Onze organisatie</b>	<b>40</b>
1.5.1 De COVID-19-pandemie	12	6.1 Samen Voor de Patiënt	40
1.5.2 Ontwikkelingen in de maatschappij	13	6.2 Modernisering Bedrijfsvoering	40
1.6 Meetbare doelen	14	6.3 Verbeteren zorgregistratie en verminderen registratielast	41
1.7 Samenwerking in de keten	15	6.3.1 Horizontaal Toezicht Zorg	42
<b>2. Zorg</b>	<b>18</b>	6.4 Duurzaamheid	42
2.1 Impact van COVID-19 op onze zorg	18	6.5 Huisvesting	45
2.2 Waardering van onze patiënten	18	6.6 Digitalisering	45
2.3 Unieke zorg	19	<b>7. Onze financiën</b>	<b>48</b>
2.4 Kwaliteit & veiligheid	20	7.1 Impact van COVID-19 op onze financiën	48
2.4.1 Incidenten, calamiteiten, klachten	21	7.2 Kerncijfers	48
2.5 Dialoog met patiënten	22	7.3 Financiële resultaten	48
2.6 Digitalisering en personalisering van de zorg: eHealth en applied data-analytics	23	7.4 Risicobeheersing	49
2.7 Doorkijk naar financiële situatie in 2021	52	7.5 Doorkijk naar financiële situatie in 2021	52
<b>3. Onderzoek</b>	<b>25</b>	<b>8. Onze governance</b>	<b>54</b>
3.1 Impact van COVID-19 op ons onderzoek	25	8.1 Besturing en structuur	54
3.2 Uniek onderzoek	25	8.1.1 Juridische structuur	54
3.3 Valorisatie van onderzoek	26	8.1.2 Organogram	54
3.4 Financiering van onderzoek	27	8.1.3 Besturingsfilosofie	55
3.5 Open Science	28	8.1.4 Raad van bestuur	55
3.5.1 Dialoog met patiënten in onderzoek	28	8.1.5 Raad van toezicht	56
3.6 Research Support	29	8.2 Medezeggenschap	58
3.7 Kwaliteit van onderzoek	29	8.3 Integriteit	59
<b>4. Onderwijs</b>	<b>30</b>	8.3.1 Ombuds- en vertrouwenszaken	60
4.1 De impact van COVID-19 op ons onderwijs	30	8.3.2 Klokkenluidersregeling	60
4.2 Waardering van ons onderwijs	30	8.4 Gedragscodes	60
4.3 Onderwijsstrategie Fit for the Future	30	8.4.1 Governancecode Zorg	60
4.3.1 Dialoog met patiënten in onderwijs	31	8.4.2 Overige gedragscodes	60
4.3.2 Interprofessioneel leren	31	<b>Jaarrekening</b>	<b>62</b>

# Raad van bestuur aan het woord

## 'Een intensief en betekenisvol jaar met versnelling op belangrijke thema's'

"In dit jaarverslag blikken we terug op 2020. Een jaar waarin de COVID-19-pandemie een enorme impact op de maatschappij, op onze organisatie en op iedereen individueel heeft gehad. Zowel op al onze mensen in de zorg, als in het onderzoek, het onderwijs en bij al onze ondersteunende diensten. Voor iedereen is 2020 een ongelofelijk intensief jaar geweest. Iedereen, in het UMC Utrecht en ondersteuning van buitenaf zoals medewerkers van het ministerie van Defensie, heeft zich in grote saamhorigheid en met veel creativiteit en doorzettingsvermogen ingezet om het UMC Utrecht door deze moeilijke periode te helpen. En dat doet iedereen nu nog steeds. Tegelijkertijd hebben we als umc en als medewerkers meer dan ooit onze relevantie en verantwoordelijkheid gevoeld en waarde gecreëerd voor patiënten en de maatschappij. 2020 was hiermee ook een ontzettend betekenisvol jaar.

### Zorg voor COVID-19- en reguliere patiënten

Toen eind februari, begin maart het COVID-19-virus in alle hevigheid in Nederland uitbrak, was het voor het UMC Utrecht alle hens aan dek. Onze zorgmedewerkers hebben vanaf toen ongelofelijke inspanningen geleverd om aan COVID-19-patiënten uit de regio én uit andere regio's in Nederland medische zorg te verlenen. Ook is er veel aandacht uitgegaan naar mentale ondersteuning van COVID-19-patiënten en hun naasten en revalidatie na opname. Tegelijkertijd hebben we alles op alles gezet om de reguliere zorg zoveel mogelijk door te laten gaan. Dit vergde en vergt nog steeds een enorme inspanning. Als we desondanks toch reguliere zorg moesten afschalen, operaties moesten uitstellen en patiënten teleur moesten stellen, was dit pijnlijk en bracht dit onzekerheid en angst voor patiënten met zich mee. Vanzelfsprekend zijn we hier met de grootste zorgvuldigheid mee omgegaan. Ook hebben we ervoor gezorgd dat acute zorg altijd doorgang heeft kunnen vinden.

### Versnelling op belangrijke thema's

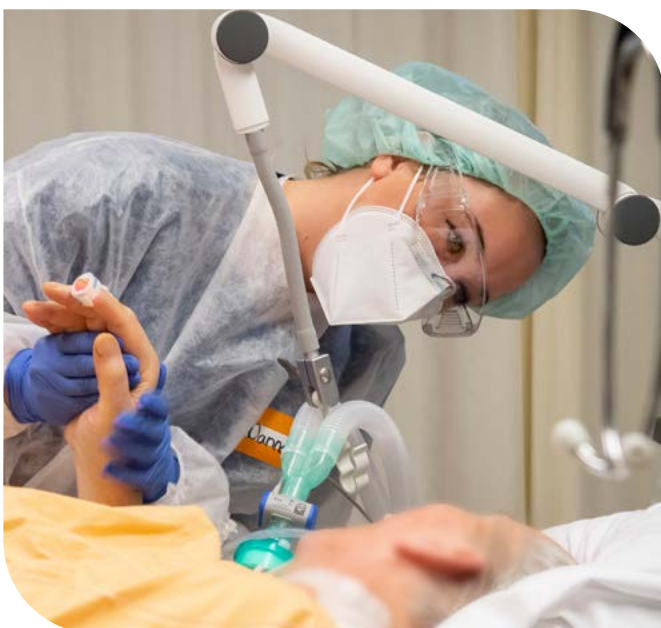
Parallel aan de directe inzet voor COVID-19 in de zorg en in onderzoek hebben we ons slagvaardig aangepast aan de situatie en deze ingezet voor versnelling op belangrijke thema's uit onze strategie Connecting Worlds. Deze nieuwe strategie lanceerden we in maart 2020 en werd door de COVID-19-pandemie nog relevanter. Aan de ene kant voelde het vreemd om middenin een crisis te besluiten over een meerjarige strategie. Aan de andere kant zagen we overal om ons heen juist mooie voorbeelden van wat ons voor ogen stond. De crisis bevestigde dat onze richting voor de toekomst eigenlijk al was ingezet.

### Digitalisering van de zorg

Zo is de digitalisering van zorg door de COVID-19-pandemie in een stroomversnelling geraakt. De behoefte aan en de toegevoegde waarde van bijvoorbeeld monitoring op afstand werd extra duidelijk. Patiënten hoeven hierdoor minder vaak naar het ziekenhuis te komen, kunnen eerder naar huis na een opname en hebben meer eigen regie. Ook verbetert de kwaliteit van zorg, doordat we ons zorgaanbod meer kunnen personaliseren. Daarnaast zorgen schaalbare, digitale oplossingen voor meer doelmatige en betaalbare zorg. In 2020 hebben we bijvoorbeeld de monitoring op afstand van patiënten met taaislijmziekte geïntensiveerd, de slimme pleister voor monitoring van COVID-19-patiënten geïntroduceerd en een medisch regiecentrum geopend, van waaruit onze medische professionals patiënten op afstand monitoren en ondersteuning op maat bieden.

### Onderzoek versneld

COVID-19 heeft niet alleen de uitvoering van veel onderzoek vertraagd en belemmerd, maar ook onderzoek versneld. Denk aan de wereldwijde REMAP-CAP-studie, die het UMC Utrecht in Europa coördineert. Voor de pandemie werden onder deze paraplu vier interacterende studies uitgevoerd in circa



vijftig ziekenhuizen wereldwijd. Inmiddels zijn dit dertien studies in ongeveer driehonderd ziekenhuizen overal ter wereld. REMAP-CAP heeft waardevolle resultaten opgeleverd, waardoor ernstig zieke COVID-19-patiënten die zijn opgenomen op de IC nu beter kunnen worden behandeld, het risico op overlijden aanzienlijk is verminderd en patiënten gemiddeld een week minder lang op de IC doorbrengen.

### Intensivering samenwerking

Ook zijn we in het afgelopen jaar nog intensiever en nog meer multidisciplinair gaan samenwerken. Afdelingen en medewerkers die normaal geen of weinig contact met elkaar hadden, deelden kennis en capaciteit om COVID-zorg te kunnen verlenen, reguliere zorg zoveel mogelijk door te kunnen laten gaan en de nodige randvoorwaarden hiervoor te creëren. Tevens werd de samenwerking regionaal en landelijk geïntensiveerd, onder andere via het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), met andere umc's en het ministerie van Defensie voor de bovenregionale opvang van COVID-19-patiënten in het UMC Utrecht. Op het gebied van onderzoek hebben we ook succesvol samenwerkingen geïntensiveerd, in Nederland, Europa én wereldwijd. En, goede, intensieve en constructieve samenwerking met zorgverzekeraars heeft eraan bijgedragen dat ook onze bedrijfsvoering stabiel kon blijven functioneren.

**“De overall tevredenheid van onze patiënten is in deze roerige tijd zelfs gestegen.”**

### Waardering van patiënten, studenten en medewerkers

Ook in deze roerige tijd, met veel uitdagingen en veranderingen, waardeerden onze patiënten en studenten de ervaringen die ze met ons hadden. Hier zijn we zeer dankbaar voor. De overall tevredenheid van patiënten is zelfs iets gestegen naar een 8,6 voor de polikliniek en een 8,5 voor de kliniek. Onder andere bleken patiënten de nieuwe ervaringen met consulten op afstand te waarderen. Ook voor onze studenten hebben we een grote omslag naar digitaal onderwijs gerealiseerd en ook dat onderwijs waarderen onze studenten als heel goed. Daarnaast hebben we ervoor gezorgd dat coschappen en practica, die niet online gegeven kon worden, zoveel mogelijk doorgang konden vinden. Natuurlijk rekening houdend met de richtlijnen van de overheid. In 2020 beoordeelden ook meer medewerkers dan in 2019 werken bij het UMC Utrecht met een acht of hoger. De extra nadruk op de betekenis van ons werk draagt hier mogelijk aan bij.

*Echter, werkdruk en de moeilijke omstandigheden, hebben ons ook veel gekost. Het ziekteverzuim steeg fors in 2020. Mensen hebben zich ten volle ingezet en raakten vermoeid. We hadden en hebben dan ook*

extra aandacht voor ondersteuning op psychosociaal gebied en hebben onze communicatie via digitale vormen versterkt en uitgebreid. Onder andere via regelmatige webinars en digitale nieuwsbrieven. Daarnaast hielpen en steunden collega's onderling elkaar enorm. Ondanks dat we elkaar veel minder of vrijwel niet fysiek zagen, was de onderlinge verbinding en saamhorigheid in het UMC Utrecht in 2020 wellicht meer dan ooit tevoren.

### We gaan door in 2021

Met welke uitdaging we onszelf ook geconfronteerd zagen, we hebben met elkaar de schouders eronder gezet en het voor elkaar gekregen. Bijna 12.000 mensen in het UMC Utrecht hebben, ieder vanuit hun eigen professie, een enorme veerkracht, verantwoordelijkheid en creativiteit getoond. Hier zijn we ongelofelijk trots op.

**“Met elkaar hebben we de schouders eronder gezet en het voor elkaar gekregen.”**

Ook in 2021 kan de samenleving op ons vertrouwen. We hopen dat door vaccinatie de COVID-19-besmettingen en opnames snel zullen teruglopen, de druk op onze zorgmedewerkers zal verlichten en we de reguliere zorg weer in z'n geheel kunnen uitvoeren. En we verwachten dat na de zomer de nieuwe werkelijkheid duidelijk zichtbaar zal worden. Vanzelfsprekend stellen we onszelf hierbij vragen als: wat hebben we geleerd, wat willen we achter ons laten, en waar bouwen we op voort? Een mooie nieuwe ontwikkeling is bijvoorbeeld ons Programma voor toekomstbestendige verpleegkunde, waarmee we inspelen op de veranderende zorgvraag en onder andere werken aan loopbaanontwikkeling van verpleegkundigen, de positionering van de verpleegkundige discipline en innovaties. En, het in 2020 vastgestelde meerjarenplan Patiëntenparticipatie zorgt ervoor dat we verdere stappen maken in het continu voeren van de dialoog met patiënten.

We gaan door met het uitvoeren van onze nieuwe strategie, met onze lange termijnvisie op zorg en met onze dagelijkse werkzaamheden op het gebied van onderwijs, onderzoek en zorg. Alles wat nodig is om samen de gezondheid van mensen te verbeteren en de zorg van morgen te creëren. Waarde toevoegen aan het leven van mensen, omdat ieder mens telt.”

Namens de raad van bestuur  
Margriet Schneider, voorzitter



# Raad van toezicht aan het woord

## ‘Veel bewondering en waardering’

“Als we terugkijken op 2020, dan ligt het voor de hand waar onze aandacht als toezichthouder voornamelijk naar uitging: naar alle ontwikkelingen in het UMC Utrecht door COVID-19. En als iets in 2020 bij ons de boventoon heeft gevoerd, dan is het de enorme bewondering en waardering voor het UMC Utrecht als organisatie en voor alle individuele medewerkers. We willen dan ook beginnen met iedereen enorm te bedanken voor zijn of haar geweldige inzet.

Het is lang geleden dat we in Nederland zijn getroffen door een crisis met een dergelijke omvang. Een crisis die de zorg vol heeft getroffen en nog steeds treft. Het UMC Utrecht heeft deze naar onze mening ongelooflijk goed gemanaged en we vinden het indrukwekkend hoe iedereen in het UMC Utrecht deze is aangegaan en de mouwen heeft opgestroopt. Kijk bijvoorbeeld naar de crisisorganisatie die snel en professioneel in stelling is gebracht en in werking is getreden en de enorme bereidheid van iedereen om zich extra in te zetten.

**“We vinden het indrukwekkend hoe ongelooflijk goed het UMC Utrecht de crisis heeft gemanaged en iedereen de mouwen heeft opgestroopt.”**

Het is afgelopen jaar meer dan duidelijk geworden dat medewerkers van het UMC Utrecht een enorme verantwoordelijkheid voor patiënten voelen én voor elkaar. We hebben hele mooie initiatieven gezien van afdelingen en medewerkers om elkaar te helpen. Bijvoorbeeld een team dat IC-collega's te hulp schoot en familieleden van de opgenomen COVID-19-patiënten elke dag belde om ze goed op de hoogte te houden. Naast de geweldige zorg voor patiënten was er dus ook de zorg voor elkaar. Dat was echt heel mooi om te zien.

Ook op het gebied van onderzoek zijn er fantastische dingen gebeurd. De wetenschappers in het UMC Utrecht leveren een geweldige bijdrage aan andere onderzoek naar hoe COVID-19-patiënten beter behandeld kunnen worden en hoe we sneller en goed op COVID-19 kunnen testen. Het UMC Utrecht heeft hierin ook echt een belangrijke rol in Nederland en Europa. Vanzelfsprekend zijn we trots als we één van onze wetenschappers in de media zien of lezen als expert.

En als we kijken naar onderwijs, vinden we het ontzettend knap hoe het UMC Utrecht snel en op een

goede manier onderwijs op afstand heeft kunnen creëren en ervoor heeft gezorgd dat studenten toch zoveel mogelijk hun stages en coschappen konden lopen. Dat is een majeure klus geweest. Ook veel bewondering en waardering hiervoor. En ook voor het feit dat een grote groep medewerkers een groot deel van het jaar vanuit huis heeft gewerkt en op afstand hun inspanningen heeft geleverd. Dit vraagt veel verantwoordelijkheidsgevoel en doorzettingsvermogen.



In een jaar als 2020 hebben we nog meer dan normaal gezien hoe ontzettend relevant we als umc zijn. De COVID-19-pandemie heeft hiernaast op alle gebieden, dus de zorg, het onderzoek en het onderwijs, voor versnelling van belangrijke ontwikkelingen gezorgd. Bijvoorbeeld als we kijken naar eHealth, zoals monitoring van patiënten op afstand. Dit was niet alleen voor COVID-19-patiënten een uitkomst, maar ook voor andere patiënten - vaak risicogroepen - die hierdoor minder vaak naar het UMC Utrecht hoefden te komen. Ontzettend mooie en goede ontwikkelingen, die een wezenlijk onderdeel uitmaken van de strategie van het UMC Utrecht.

Dat het UMC Utrecht zich in alle hectiek ook heeft ingezet om samen met een grote groep stakeholders de nieuwe strategie Connecting Worlds af te ronden en te lanceren, vinden we heel goed. We hebben gemerkt dat medewerkers dit juist prettig vonden. De nieuwe strategie biedt een langetermijnperspectief voor de zorg van morgen. Het geeft inspiratie en richting. En de actualiteit liet zien dat we met de nieuwe strategie een goede route naar de toekomst hebben uitgezet. >

> We vinden het geweldig wat er in 2020 allemaal is gerealiseerd. We hebben ons dan ook niet hoeven afvragen of het UMC Utrecht deze crisis wel kon dragen. Ook de bedrijfsvoering is geheel op orde gebleven en de financiële resultaten waren conform de begroting, wat in dit bijzondere jaar een enorme prestatie is. Waar we wel zorgen over hebben gehad was: hoe houden mensen dit vol? We hebben in 2020 daarom extra gefocust op het welbevinden van medewerkers. Het was goed om te merken dat ook de raad van bestuur en iedereen in het huis hier extra aandacht voor had. Als grote organisatie in grote crisistijd is het belangrijk om ook in te kunnen zoomen op één mens, één collega. Ondanks dat we helaas niet kunnen voorkomen dat er individuen uitvallen, hebben we wel de indruk dat dit overall goed wordt gemanaged. Er is oog voor het menselijke aspect en de verbinding en het contact is professioneel en warm.

Ook wij als raad van toezicht hebben ons werk in 2020 veelal op afstand moeten uitvoeren. We hebben onszelf ook regelmatig bevraagd op dit punt: horen we genoeg van medewerkers en wat kunnen we meer doen? Vanzelfsprekend zijn onze reguliere contactmomenten veelal verplaatst van fysiek naar online. Daarnaast hebben we ook regelmatig digitale ontmoetingen gehad met medewerkers van verschillende afdelingen om goede voeling te kunnen houden. Ook hebben we nog een aantal fysieke ontmoetingen

met medewerkers kunnen realiseren. Bijvoorbeeld in de teststraat van het UMC Utrecht en in het capaciteitscentrum. Al met al hebben we het idee dat we op deze manier een goede indruk hebben kunnen krijgen van het reilen en zeilen in de organisatie.

Het is duidelijk dat het huis een crisis als deze aankan en er ondanks alles pareltjes te vinden zijn. Laten we deze mooie dingen meenemen in 2021 en hierop voortbouwen. En kijken waar we het beter kunnen doen. We hebben er alle vertrouwen in dat het UMC Utrecht dit op een goede manier kan doen en ook in 2021 weer de nodige mooie stappen kan zetten in het creëren van de zorg van morgen.

Namens de raad van toezicht  
Caroline Princen, voorzitter



# Waardecreatiemodel

## Input



## Waar we voor staan, onze missie:

Samen de gezondheid van mensen verbeteren en de zorg voor morgen creëren

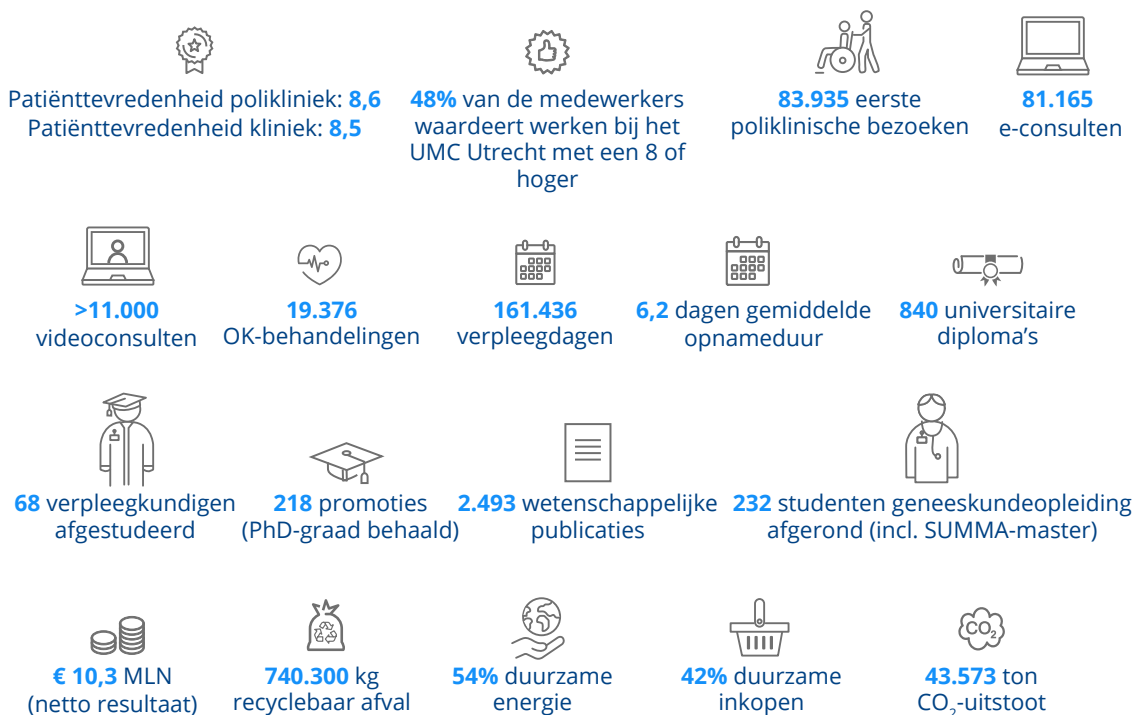
## Waar we voor gaan, onze visie:

Samen creëren we meer waarde, omdat ieder mens telt

## Onze Strategie

Connecting Worlds, omdat ieder mens telt

## Output



<sup>1</sup>Het aantal aios medische vervolgopleidingen in het UMC Utrecht is 372 fte, het aantal aios huisartsengeneeskunde 300 fte.

# 1. Onze strategie

## 1.1 UMC Utrecht in de maatschappij: onze kerntaken

Het is onze missie om samen de gezondheid van mensen te verbeteren en de zorg van morgen te creëren. Hiervoor richten we ons op onze drie kerntaken:

### Patiëntenzorg

We bieden kwalitatief goede en doelmatige zorg volgens de meest recente inzichten aan patiënten, passend binnen ons zorgprofiel. Dit betreft zorg waarvoor we een wettelijke taak hebben, zoals level 1 traumazorg en expertisecentra, zorg binnen onze zes speerpunten en complexe zorg (zoals multi-specialistisch of multi-diagnostisch). Ons uitgangspunt is dat een patiënt de behandeling krijgt daar waar het voor hem of haar het beste is. Onze patiënten hebben een regierol in de behandeling en ervaren onze mensgerichte betrokkenheid.

### Onderzoek

We verrichten wetenschappelijk onderzoek, waarbij er nauwe banden zijn tussen ons fundamentele onderzoek en het meer toegepaste en klinische onderzoek. Ons onderzoek is geconcentreerd in zes multidisciplinaire programma's (speerpunten), waarin ook de zorg is geïntegreerd om de zorg van morgen tot stand te brengen. Op deze manier zorgen we ervoor dat nieuwe ontdekkingen en kennis snel ten goede komen aan de patiënt en de burger. Een belangrijk vertrekpunt voor ons onderzoek zijn vragen van onze patiënten en van de maatschappij.

### Onderwijs

We bieden onderwijs aan onze studenten en (bio) medische onderzoekers, artsen en andere zorgverleners. Zo leiden we topprofessionals op, die bijdragen aan kennisontwikkeling in en voor de gezondheidszorg; voor de zorg nu én morgen. Onze studenten en patiënten betrekken we bij de ontwikkeling van ons onderwijs. We bieden ontplooiingsmogelijkheden en een klimaat van continue vernieuwing.

## 1.2 Onze strategie: Connecting Worlds

Onze drie kerntaken hebben we vertaald in onze strategie. Eind maart 2020 hebben we vervroegd onze nieuwe strategie vastgesteld: Connecting Worlds, omdat ieder mens telt. Tot 2020 werkten we met de strategie Connecting U. 2020 was voor wat betreft strategie dus een overgangsjaar voor ons.



Connecting Worlds gaat verder en ontwikkelt door op Connecting U. In dit jaarverslag zullen we de termen noemen uit onze nieuwe strategie. COVID-19 heeft gemaakt dat we versnellen op een aantal gebieden die we in onze strategie hebben benoemd. De crisis bevestigde dat onze richting voor de toekomst al is ingezet. Zo zagen we in 2020 een versnelling op het gebied van digitalisering in zowel de zorg, met zorg op afstand en videoconsulten, als in onderwijs en onze manier van werken. Ook was er een versnelling op onderzoek die eerder nog niet werd gezien.

### Connecting Worlds, omdat ieder mens telt.

We geloven in het verbinden van werelden die nu nog vaak gescheiden zijn. Juist daar ontstaan onverwachte inzichten en baanbrekende innovaties. Binnen het UMC Utrecht brengen we de werelden van onderzoek, zorg en onderwijs – onze kerntaken – bij elkaar met multidisciplinair onderwijs en interprofessioneel opleiden. We verbinden de werelden van ziekenhuizen, huisartsen en andere zorgverleners. Van onderzoeksinstellingen, laboratoria en commerciële bedrijven. Regionaal, nationaal en internationaal. Van patiënten, medewerkers, studenten en burgers. We verbinden werelden om een omgeving te creëren waarin patiënten, collega's en studenten gezien en gehoord worden. Omdat ieder mens telt.

### Waar we voor staan, onze missie:

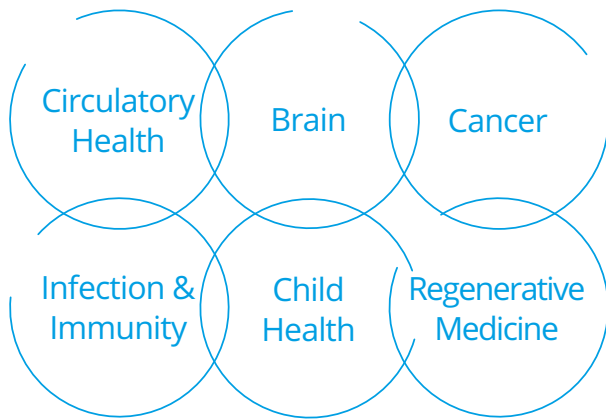
Samen verbeteren we de gezondheid van mensen en creëren we de zorg van morgen.

### Waar we voor gaan, onze visie:

Samen creëren we meer waarde, omdat ieder mens telt.

### 1.2.1 Onze basis

Ieder mens telt voor ons. Door echt te luisteren kunnen we elke patiënt nog verder helpen om zijn gezondheid te verbeteren. Want hoe beter we begrijpen wat zorg voor de patiënt betekent, des te persoonlijker we hem kunnen adviseren over de behandelstrategie. En dat leidt weer tot betere zorg voor de patiënt. Ons doel: optimale zorg en liefst zo dicht mogelijk bij huis. Onze basis ligt in onze zes speerpunten, ons zorgprofiel en de Utrechtse aanpak.



### 1.2.2 Onze zes speerpunten

Het UMC Utrecht zet met betrekking tot kennis-innovatie in op zes inhoudelijke speerpunten. Hiermee bouwen we gestructureerd verder aan de richting die we eerder hebben ingezet met onze strategie Connecting U (2015-2020).

Onze zes speerpunten zijn:

#### Brain

Binnen het UMC Utrecht Hersencentrum werken we aan zorginnovatie, (fundamenteel, translationeel en klinisch) onderzoek en onderwijs om ervoor te zorgen dat patiënten met hersengerelateerde aandoeningen de beste zorg krijgen. Nu en in de toekomst. Hierbij focussen we op de aandachtsgebieden: beroerte, neuromusculaire aandoeningen, epilepsie, precisie psychiatrie, hersentumoren en ontwikkelingsstoornissen. Lees meer over de activiteiten binnen het speerpunt Brain in 2020.

#### Cancer

Binnen het speerpunt Cancer werken we aan preventie van kanker en het verbeteren van het leven van mensen met kanker: mensen genezen of, als dat niet meer mogelijk is, jaren van leven toevoegen met een zo goed mogelijke kwaliteit van leven. Verbetering van het leven van mensen met kanker vraagt om vroege diagnose en een passende behandeling, die zich niet alleen richt op het verhogen van effectiviteit maar ook op het verminderen van de bijwerkingen. De basis voor

ons werk wordt gevormd door innovatief onderzoek, brede multidisciplinaire samenwerking en talentvolle professionals. Lees meer over de activiteiten binnen het speerpunt Cancer in 2020.

#### Child Health

Binnen het speerpunt Child Health willen we een betere toekomst creëren voor kinderen met chronische ziekten en hun families. Hierbij richten we ons op vier patiëntengroepen: kinderen met een probleem rond de geboorte, een aangeboren of erfelijke aandoening (van hart, lever, nieren of de stofwisseling), een ernstige ontstekingsziekte (reuma, taaislijmziekte en darmziekten) en kinderen die zijn behandeld voor kanker. In onze interdisciplinaire aanpak houden we rekening met de gevolgen en effecten van de behandeling nu en op de lange termijn. Dit noemen we levensloopgeneeskunde. Hierbij kijken we niet alleen naar de lichamelijke gezondheid, maar ook naar het geestelijk welzijn. Lees meer over de activiteiten binnen het speerpunt Child Health in 2020.

#### Circulatory Health

Het doel van het speerpunt Circulatory Health is om (inter)nationaal hart- en vaatziekten te verminderen. Hiervoor heeft het speerpunt het Hart- en vaatcentrum opgericht, waarin geïntegreerd state-of-the-art cardiovasculaire zorg, onderzoek en onderwijs plaatsvindt. Hiermee verbeteren we cardiovasculaire zorg binnen het UMC Utrecht en daarbuiten en zorgen we met en voor patiënten voor maatschappelijke impact. Lees meer over de activiteiten binnen het speerpunt Circulatory Health in 2020.

#### Infection & Immunity

Het speerpunt Infection & Immunity streeft naar een nationaal en internationaal leidende rol in het verkrijgen en verspreiden van kennis en innovaties op het gebied van inflammatoire en infectieziekten. We spannen ons in om mensen met een moeilijk behandelbare infectie of immuunziekte sneller en beter te behandelen. Onze artsen en onderzoekers werken intensief samen aan hoogwaardige zorg en vooruitstrevend onderzoek. Dat doen we ook zo veel mogelijk samen met patiënten. We borgen onze kennis en kunde door talentvolle mensen op te leiden tot de toekomstige generatie experts. Zo dragen we bij aan het daadwerkelijk vernieuwen en verbeteren van patiëntenzorg, nu en in de toekomst.

Door de coronapandemie stond het speerpunt Infection & Immunity in 2020 in het oog van de storm. De professionals werkzaam binnen dit speerpunt hebben bijgedragen aan behandeling van COVID-19 en het ontwikkelen van vaccins tegen COVID-19 via divers onderzoek. Daarnaast hebben ze actief bijgedragen aan informatievoorziening rond corona via vele

interviews voor radio, televisie en de geschreven pers. Lees meer over de activiteiten binnen het speerpunt [Infection & Immunity in 2020](#).

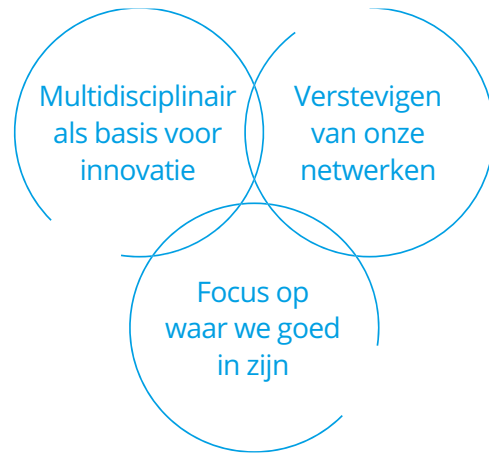
### Regenerative Medicine & Stem Cells

Binnen het speerpunt [Regenerative Medicine & Stem Cells](#) (RMSC) ontwikkelen we nieuwe methoden voor het repareren of vervangen van beschadigde weefsels en organen. Hierbij maken wij gebruik van het zelfherstellende vermogen van het lichaam. We richten ons op het genezen van op dit moment ongeneeslijke ziektes. Onze drie belangrijkste thema's zijn: regeneratie van hart-, vaat- en nierweefsel (in samenwerking met het Hart- en vaatcentrum), regeneratie van bot- en kraakbeen (in samenwerking met de Mobility Clinic), en stamcel- en organoïdebiologie & stamceltherapieën. In het Regenerative Medicine Center Utrecht is de grootste groep onderzoekers in Nederland op het gebied van regeneratieve geneeskunde ondergebracht. Lees meer over de activiteiten binnen het speerpunt [Regenerative Medicine & Stem Cells in 2020](#).



### 1.2.3 Ons zorgprofiel

Onze zes speerpunten komen terug in ons zorgprofiel. Innovaties en opgedane kennis passen we toe in de praktijk, wat weer leidt tot nieuwe onderwijsvormen en onderzoeksvragen. Zo verbeteren we continu ons kennen en kunnen. Daarnaast bestaat ons zorgprofiel uit zorg waarvoor we een wettelijke taak hebben, zoals 'level-1-trauma' - zorg. Ook complexe zorg die om de infrastructuur en multidisciplinaire samenstelling van een academisch ziekenhuis vraagt, past logisch in ons zorgprofiel. Het uitgangspunt is dat patiënten de behandeling krijgen waar die voor hen het beste is.



### 1.2.4 Ons onderwijsprofiel

De afgelopen jaren hebben we geïnvesteerd in onderwijsinnovatie en vernieuwing van de opleidingen om onze studenten goed voor te bereiden op de gezondheidszorg van de toekomst. Deze strategie heet 'Fit for the future' en brengen we tot leven met de unieke Utrechtse aanpak. Deze Utrechtse aanpak bestaat uit drie onderdelen:

#### Multidisciplinair

Omdat we geloven dat baanbrekende innovaties te verwachten zijn op de grensvlakken van kennisgebieden, zetten we vol in op multidisciplinariteit in onderzoek, zorg en onderwijs. We zoeken actief naar kennisgebieden buiten de zorg om kennis toe te passen in de zorg.

#### Focus

We brengen focus aan door duidelijke keuzes te maken. In het verleden heeft dit geleid tot onze speerpunten en ons zorgprofiel. De komende jaren brengen we meer focus aan door ons te richten op specifieke gebieden waarop we een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de gezondheidszorg en samenleving van de toekomst.

#### Sterke netwerken

We bouwen onze netwerken uit om grensverleggend onderzoek te doen, om te blijven innoveren in de zorg en om nog betere opleidingen te verzorgen. We innoveren samen met onze partners, zowel regionaal, nationaal als internationaal. Omdat we multidisciplinair werken, zoeken we juist partners in andere sectoren dan we gewend zijn.

### 1.3 Wat we gaan doen: versnellen op inhoud

We versnellen op onze speerpunten door te focussen op inhoud. De komende jaren versnellen we op de volgende gebieden:

#### Healthy Living

We richten ons op de wensen en behoeften van het individu door focus op individualisering van diagnostiek, predictie, behandeling, preventie van ziekten en op het bevorderen van de individuele gezondheid.

#### Biofabrication & disease modelling

We ontwerpen (regeneratieve) behandelstrategieën die het lichaamseigen herstel bevorderen met een combinatie van technologie en biologie. Door naar onderliggende mechanismen van diverse chronische ziekten en neurologische aandoeningen te kijken.

#### Molecular science & therapy

Doelgerichtere therapieën ontwikkelen voor ziekten door ze op moleculair en cellulair niveau beter te begrijpen. We creëren door fundamenteel onderzoek innovatieve ziektemodellen en meetmethoden (in combinatie met artificial intelligence).

#### Image-guided Interventions

Optisch-, röntgen- maar vooral MRI-gestuurde ingegrepen (opereren zonder snijden) nemen binnen onze speerpunten een steeds prominentere rol in.

#### Integrale complexe zorg voor kinderen

We zetten met het Wilhelmina Kinderziekenhuis en in samenwerking met het Prinses Máxima Centrum in op integrale complexe zorg voor kinderen om complexe aandoeningen te ontrafelen en behandelen en preventie te verbeteren.

#### Acuut complexe zorg

Het UMC Utrecht heeft als traumacentrum met het Calamiteitenhospitaal dat we samen met het Centraal Militair Hospitaal beheren een unieke positie in de grootschalige opvang van zieken en gewonden. Om te kunnen versnellen, streven we naar een state-of-the-art spoedeisende hulp, operatiefaciliteiten en intensive care.

#### De Nieuwe Utrechtse School

De afgelopen jaren hebben we geïnvesteerd in onderwijsinnovatie en vernieuwing van de opleidingen om onze studenten goed voor te bereiden op de gezondheidszorg van de toekomst. Deze strategie ('Fit for the future') zetten we voort en we gaan in onze opleidingen en vervolgoopleidingen extra aandacht schenken aan interprofessioneel leren, multidisciplinair onderwijs met een inclusieve en diverse leeromgeving. De Nieuwe Utrechtse School noemen we dat.



### 1.4 Wat we hiervoor nodig hebben: versterken van de organisatie

De afgelopen jaren hebben we een goede basis gelegd met strategische allianties en innovatieve zorg-ICT-projecten. En met programma's als Samen voor de Patiënt, Connecting Leaders, Patiëntenparticipatie en Modernisering bedrijfsvoering. Deze versterking zetten we onverminderd voort op de volgende gebieden:

#### Dialogo met de patiënt

Continu leren van de patiënt om optimaal te adviseren over de persoonlijke behandelstrategie en te kunnen voldoen aan behoeften en vragen van patiënten.

#### Een fijne plek om te werken

Een organisatie waarin iedereen gehoord en gewaardeerd wordt. Omdat iedereen talent heeft, stimuleren we persoonlijke ontwikkeling met opleidingsmogelijkheden. We zetten in op talentmanagement en carrièrepaden.

#### IJzersterke netwerken

Een stimulerende partner zijn die verschillende werelden bij elkaar brengt en ijzersterke samenwerkingen creëert, regionaal, nationaal en internationaal.

#### Data science en e-health

Data, artificial intelligence en digitale techniek inzetten voor de juiste zorg op de juiste plek, waarbij ons digitale aanbod innovatiever wordt. Zodat zorg die thuis kan, ook thuis wordt aangeboden.

#### Betaalbare en duurzame zorg

Sturen op maatschappelijk aanvaardbare kosten voor de te leveren prestatie in zorg, onderwijs, onderzoek en ondersteuning. En verkleinen van de negatieve impact op klimaat en milieu.

#### Wendbare organisatie

Stimuleren van een open cultuur van waardering, werken aan een verdere ontwikkeling van leiderschap

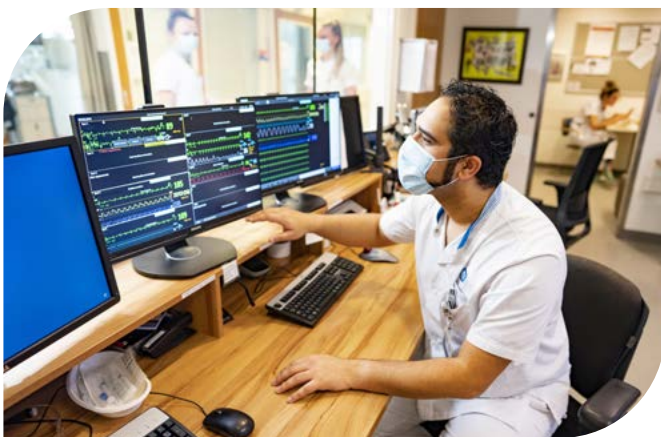
en werken in multidisciplinaire teams met een gezamenlijke verantwoordelijkheid, waarin ieders stem telt. We vergroten onze resultaatgerichtheid door de strategie te vertalen naar alle teams en medewerkers.

### Goede huisvesting

In samenwerking met de partners op het Utrecht Science Park, de provincie en de gemeente bouwen we een UMC Utrecht dat meebeweegt met onze ambities en de zorg van morgen. De nieuwe Health Campus die we gaan creëren is gericht op een gezonde leefstijl waarbij het lichaam de kans krijgt om zelf te herstellen. Deze ingrijpende herziening zal ongeveer 10 jaar duren.

## 1.5 De wereld om ons heen

De wereld om ons heen verandert snel. De COVID-19-pandemie heeft dit op bepaalde gebieden alleen maar versterkt. Deze crisis bevestigde dat onze richting voor de toekomst in onze Connecting Worlds-strategie al is ingezet. Overal om ons heen zien we al mooie voorbeelden van wat ons voor ogen staat. We zien hoe een deel van de zorg nu digitaal wordt uitgevoerd. We zien dat in de intensieve samenwerking binnen het zorgnetwerk voortdurend vernieuwing plaatsvindt. We zien wetenschappers multidisciplinair samenwerken in de zoektocht naar oplossingen en gebruikmaken van kennispartners buiten hun eigen vakgebied. En we zien hoe onze docenten, samen met studenten en andere umc's en kennisinstellingen, het onderwijs in snel tempo aanpassen om meer en andere vormen van online onderwijs mogelijk te maken.



### 1.5.1 De COVID-19-pandemie

Sinds de ontdekking van het COVID-19-virus in China in december 2019 is er sprake van een wereldwijde pandemie met veel patiënten en slachtoffers. In februari 2020 werden de eerste COVID-19-besmettingen in Nederland geconstateerd, waarna het virus ook hier snel om zich heen greep. Begin maart 2020 nam de regering als gevolg daarvan een aantal ingrijpende maatregelen, waaronder het nagenoeg stilleggen van

het openbare leven in Nederland. De ziekenhuizen en umc's stonden voor de taak om samen met ketenpartners in ROAZ-verband (Regionaal Overleg Acute Zorgketen)-verband een grote groep COVID-19-patiënten de noodzakelijke acute en intensieve zorg te verlenen. Gezien de grote besmettelijkheid van dit virus leidde dit tot drastische hygiëne- en veiligheidsmaatregelen die op dit moment nog steeds gelden. Door de grote toeloop van coronapatiënten, de vereiste veiligheidsmaatregelen en de noodzakelijke opschaling naar meer IC-bedden, heeft ook het UMC Utrecht in maart 2020 op verzoek van de minister van VWS moeten besluiten om een groot deel van de reguliere zorg af te schalen en uit te stellen. Het UMC Utrecht heeft bovendien in samenwerking met het ministerie van Defensie via uitbreiding van bedden in de kliniek bovenregionale COVID-19-zorg verleend aan patiënten die niet in hun eigen regio opgenomen konden worden door capaciteitsgebrek.

In juni 2020 heeft de regering de COVID-19-maatregelen versoepeld, kon iedereen met klachten zich laten testen en schaalden de ziekenhuizen en umc's de zorg weer op. Echter, in september nam het aantal positief geteste personen weer flink toe. Op 22 september 2020 sprak het RIVM over de start van een tweede golf, waarna de regering in oktober overging tot het uitroepen van een noodzakelijke tweede (gedeeltelijke) lockdown. In de ziekenhuizen en umc's was het in de klinieken en op de spoedeisende hulp weer erg druk, maar bleef het aantal IC-opnames iets achter bij de eerste golf. Ook tijdens deze tweede golf verleende het UMC Utrecht in samenwerking met het ministerie van Defensie extra capaciteit voor bovenregionale COVID-19-zorg.

In december 2020 werd de situatie weer zorgwekkend, door sterk oplopende besmettingen, mede door mutaties van het virus (Britse en Zuid-Afrikaanse variant). Halverwege december resulteerde dit in een tweede volledige lockdown. Ziekenhuizen en umc's stroomden weer vol en ook op de IC's piepte en kraakte het. Ook deze golf heeft bij het UMC Utrecht geleid tot het verplicht afschalen van reguliere patiëntenzorg in december 2020 en januari 2021. In Nederland is begin januari 2021 het vaccineren gestart, beginnend met onder andere groepen zorgmedewerkers. Dit moet het begin inluiden van het volledig onder controle krijgen van de gevolgen van het virus.

Alle door de ziekenhuizen en umc's in 2020 getroffen maatregelen, waaronder keuzes in het zorgpalet en vanaf oktober de verplichte herverdeling van patiënten, zijn gemaakt in opdracht van de minister van VWS en vallen binnen de kaders van de afspraken die in ROAZ-verband (Regionaal Overleg Acute Zorg) zijn gemaakt.

Ook onderwijs- en onderzoeksactiviteiten van ziekenhuizen en umc's zijn geconfronteerd met uitdagingen als gevolg van COVID-19. Zo is vooral tijdens de eerste lockdown het onderzoek in belangrijke mate stil komen te vallen, en heeft het onderwijs een versnelde transitie moeten doormaken naar onderwijs op afstand.



De COVID-19-pandemie heeft voor grote druk op onze medewerkers gezorgd. Natuurlijk vergde het in eerste instantie van onze zorgmedewerkers een uiterste inspanning om ervoor te zorgen dat we de benodigde COVID-19-zorg konden leveren en tegelijkertijd onze reguliere zorg zoveel mogelijk op peil konden houden. Ondanks dat veel onderzoek een groot deel van 2020 is stilgelegd, hebben onze wetenschappers een belangrijke bijdrage geleverd aan onder andere onderzoek naar de behandeling van ernstig zieke COVID-19-patiënten en testen op het virus. Medewerkers die niet noodzakelijkerwijs op locatie van het UMC Utrecht hoefden te werken, hebben een groot deel van het jaar vanuit huis gewerkt. Ook voor hen had de pandemie veel impact. Tot slot heeft de pandemie ook voor onze studenten grote gevolgen gehad. We hebben kunnen realiseren dat het onderwijs veelal online kon plaatsvinden en dat onder strikte voorwaarden coschappen en andere stages, practica en vaardigheidsonderwijs veelal toch doorgang konden vinden. Hierdoor is studievertraging voor veel studenten voorkomen, maar dat geldt helaas niet voor de coschappen. Ook is er helaas sprake van een negatieve impact op het welbevinden van en het ziekteverzuim onder medewerkers en studenten.

Hiernaast heeft COVID-19 ook voor positieve gevolgen gezorgd. Zo ervaren medewerkers meer saamhorigheid en heeft het ook voor een versnelling gezorgd van bijvoorbeeld digitalisering en personalisering van zorg met onder andere meer zorg op afstand en thuismonitoring.

## 1.5.2 Ontwikkelingen in de maatschappij

Naast het ontstaan van de COVID-19-pandemie in 2020, spelen er al langere tijd andere ontwikkelingen in de maatschappij:

### De zorgvraag verandert

De bevolking groeit en vergriest en het aantal mensen met meerdere chronische aandoeningen neemt toe. Ook de gezondheidsverschillen tussen mensen worden groter. Patiënten willen gezien worden als mensen met mogelijkheden en verwachten een persoonlijke benadering gericht op gezondheid en kwaliteit van leven. En mensen willen hierin zelf de regie hebben.

### Stijgende zorgkosten en krappe arbeidsmarkt

Enerzijds stijgt de vraag naar zorg en nemen de zorgkosten toe. Anderzijds zien we dat de krapte op de arbeidsmarkt toeneemt en goed zorgpersoneel schaars is. In 2018 hebben de partijen uit de medisch-specialistische sector het Hoofdlijnen akkoord getekend. De inzet van het akkoord is om de kwaliteit en doelmatigheid in de medisch-specialistische zorg verder te bevorderen en de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg op lange termijn te borgen. Er is afgesproken dat in 2022 landelijk sprake moet zijn van 0% groei van uitgaven aan medisch-specialistische zorg. Ook zijn in het Hoofdlijnenakkoord afspraken gemaakt die moeten bijdragen aan het oplossen van het arbeidsmarktprobleem en die de regeldruk verminderen.

### Juiste zorg op de juiste plek

Een belangrijke beweging die nodig is om de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord te kunnen realiseren en aan te sluiten op de behoefte van patiënten is: de juiste zorg op de juiste plek, door de juiste professional, op het juiste moment en tegen de juiste prijs. Waar mogelijk dient zorg dichterbij de patiënt plaats te vinden, thuis als het kan of in geconcentreerde centra als dat nodig is. En, als dit gelijkwaardige of betere kwaliteit zorg oplevert, dient fysieke zorg ook te worden vervangen door andere zorg, zoals eHealth. De COVID-19-pandemie zorgt voor een versnelde ontwikkeling van eHealth-oplossingen. Mogelijkheden voor digitale transformatie nemen toe. De samenleving verandert en wordt steeds meer digitaal. Burgers zijn meer en meer verbonden met online netwerken en dienstverlening wordt steeds meer plaats- en tijd-onafhankelijk: consumenten bepalen zelf wat zij wanneer van wie nodig hebben. Deze ontwikkeling voltrekt zich ook in de zorg. Door COVID-19 wordt deze trend nog zichtbaarder. Daarbij verandert de zorgbehoefte: het accent verschuift van gericht op genezen naar bevorderen van gezondheid door leefstijl, preventie en zelfzorg, met veel aandacht voor kwaliteit van leven en zingeving. Hierbij is een patiënt de regisseur van zijn of haar eigen zorg.

Digitalisering brengt zorg op afstand, netwerkvorming, de juiste zorg op de juiste plaats en gepersonaliseerde zorg ook binnen handbereik. COVID-19 zorgt voor versnellingen in digitalisering en zorg op afstand.

### Umc's steeds grotere maatschappelijke Verantwoordelijkheid

De maatschappij kijkt naar de umc's in Nederland om maximaal te innoveren en in te spelen op actuele zorgvraagstukken, via kwalitatief hoogstaande zorg en preventie. En om dit maximaal en snel te doen, tegen acceptabele kosten en op duurzame wijze. COVID-19 maakte deze maatschappelijke verantwoordelijkheid nog eens extra zichtbaar. Onderzoek en onderwijs vormen hierin de drijvende factor. Ook dienen umc's hun te rol nemen in regionale, landelijke en internationale netwerken. Ook op dit gebied heeft de COVID-19-pandemie voor versnellingen en intensivering gezorgd.

### Impact op het UMC Utrecht

Het UMC Utrecht ziet alle ontwikkelingen vooral als een kans: deze ontwikkelingen helpen ons om de zorg aan patiënten daar te kunnen verlenen waar deze het beste kan plaatsvinden en de zorg steeds meer te personaliseren. Inzet van technologie en intensieve samenwerking met andere partijen in de zorgketen zijn noodzakelijk om deze beweging te maken. De benodigde veranderingen vragen om een goede dialoog tussen patiënten en professionals over betekenisvolle zorg en betekenisvol werken. Vanzelfsprekend verandert niet alleen de inhoud van onze zorg, maar ook van ons onderzoek en onderwijs.

Alle ontwikkelingen vragen ook veranderingen in onze bedrijfsvoering. Onderwerpen als privacy en veiligheid zijn nog belangrijker dan voorheen en ook vragen we steeds vaker andere competenties van onze medewerkers. Daarnaast staan risicobeheersing en het verantwoord omgaan met onze kosten en efficiënt werken, bijvoorbeeld door registratielasten te verminderen en Horizontaal Toezicht Zorg, continu hoog op onze agenda. Door efficiënt te werken besparen we niet alleen kosten, maar kunnen we ook meer tijd besteden aan onze kerntaken. Hierbij is het ook continu een uitdaging onze impact op de omgeving, en daarmee uiteindelijk ook op de gezondheid van mensen, te verkleinen en tot duurzame zorg te komen.

Er gebeurt veel in de werelden van de patiënten en van onze medewerkers en studenten. Maar ook in de werelden van onze partners. Juist daarom geloven we in Connecting Worlds, omdat ieder mens telt.

## 1.6 Meetbare doelen

Om concreet te werken aan onze missie en te meten of wat we doen de gewenste impact heeft, stellen we onszelf elk jaar meetbare doelen. In september 2020 hebben we onze jaarplannen voor 2021 vastgesteld op basis van onze nieuwe Connecting Worlds-strategie (2020-2025). In 2020 zijn onze meetbare doelen nog gerelateerd aan onze Connecting U strategie (2015-2020).

### Patiëntenervaring

Onze patiënten waardeerden onze zorg in 2020 met een 8,6 voor de polikliniek en een 8,5 voor de kliniek. Dit zijn mooie uitkomsten, waarmee we aan onze ambitie van een 8,4 voldoen. Vanzelfsprekend blijven we ons inzetten om continu te verbeteren waar nodig en waar mogelijk. Om goed inzicht te hebben in de ervaring van patiënten en snel aan te kunnen passen indien nodig, meten we per juni 2020 de ervaring van onze patiënten continu in plaats van twee keer per jaar.

Onze patiënten konden voor een groot deel van onze poliklinieken binnen 28 dagen na doorverwijzing voor een eerste consult bij onze specialisten terecht. Onze KPI Wachtijd polikliniek toonde dat gedurende het jaar voor gemiddeld 80% van onze patiënten deze 28-dagennorm behaald werd. We voldoen hiermee aan de zogeheten Treeknorm, maar liever realiseren we dat voor 95% van onze patiënten een spoedig consult mogelijk is. Vanzelfsprekend heeft de COVID-19-pandemie onze wachttijden beïnvloed. We hebben hierdoor minder 'reguliere' patiënten kunnen ontvangen. De urgentie van de zorgvraag is in alle gevallen leidend geweest voor de snelheid waarmee de patiënt daadwerkelijk voor een consult terecht kon. Ook het percentage annuleringen van operaties was in 2020 hoger dan ons streven van 2,5%, namelijk 3,4%. Vanzelfsprekend vinden we het belangrijk om onze patiënten goed over wachttijden te informeren. Daarom hebben we in 2020 aandacht gehad voor het up-to-date houden van de wachttijdinformatie op onze website. Uit steekproeven bleek dat er soms verouderde informatie op de website stond. In de toekomst zullen we met enige regelmaat steekproeven blijven uitvoeren om onszelf scherp te houden hierop.

### Kwaliteit & veiligheid

Om over actuele medicatiegegevens te beschikken is het noodzakelijk om zowel bij opname als bij overdracht van onze patiënten in kaart te brengen wat de medicatie is die de patiënt gebruikt. In 2020 hebben we bij 91% van onze patiënten bij opname dit goed in beeld gebracht. Bij de overdracht van onze patiënten naar huis of naar een andere instelling blijkt dat wij er bij bijna 60% van de patiënten in slagen dit conform onze eigen eisen te doen. Hier willen wij verbetering naar 90% realiseren.

In de komende drie jaar werken we aan meerdere verbeterinitiatieven via ons plan [Medicatieveiligheid](#). Ook de tijdigheid van de communicatie aan de huisarts, bij overdracht van de patiënt naar huis of naar elders, willen we verbeteren. Onze ambitie is om bij 90% van de overdrachten naar huis of naar een andere instelling binnen 24 uur een ontslagbericht naar de huisarts/verwijzer te sturen en binnen 14 dagen een volledige ontslagbrief. In 2020 realiseerden we 60%. Om te kunnen verbeteren hebben we in 2020 onderzocht welke oorzaken leiden tot vertraging in deze gewenste overdrachtsinformatie. In 2021 zetten we verbeteracties in gang.



### Medewerkerstevredenheid

Vanzelfsprekend heeft de coronapandemie een enorme impact gehad op ons werk en onze medewerkers. In 2020 was het gemiddelde ziekteverzuim 5,31%. Dit is een stijging van 0,4% ten opzichte van 2019 (4,91% in 2019) en hoger dan onze norm van 4,5%. Ondanks dat we niet hebben geregistreerd welk deel van het verzuim coronagerelateerd is, kunnen we een zekere aanname doen dat ons verzuim is gestegen door COVID-19. Direct door besmetting met het COVID-19-virus of doordat mensen thuis in quarantaine moesten en indirect door de werkdruk en belasting van onze mensen, zowel in de werk- als in de privésituatie. Desalniettemin is de overall medewerkerstevredenheid in 2020 gestegen. In de najaarsmeting van ons werkbelevingsonderzoek waardeerde 48% van de medewerkers werken bij het UMC Utrecht met een 8 of hoger. In het najaar van 2019 was dit 44%. De extra beleving van maatschappelijke relevantie van ons werk door de corona-crisis speelt hierin mogelijk een rol. Ons doel is echter dat 85% van onze medewerkers werken bij het UMC Utrecht met een 8 of hoger waardeert en we zullen ons dan ook inzetten de medewerkerstevredenheid te verhogen. In 2020 hebben we, onder andere door de aandacht die de COVID-19-pandemie van ons vroeg, minder beoordelingsgesprekken kunnen afronden dan in 2019 en dan onze ambitie is (39% in 2020 en 44% in 2019). Dit ligt helaas ver beneden onze ambitie van 90% en vraagt dan ook onze aandacht.

### Productiviteit en impact

Als het gaat om productiviteit en impact hebben we in 2020 goed gepresteerd. We hebben de zorg, zoals afgesproken met zorgverzekeraars, geleverd en daarnaast veel COVID-19-patiënten opgevangen. Tevens realiseerden we onze ambitie van 92% als het gaat om het verlenen van zorg aan patiënten binnen ons zorgprofiel. Daarnaast realiseerden we 92,3% van ons onderzoek binnen onze speerpunten (84% in 2019), dit is meer dan onze ambitie van 85%. Dit is belangrijk om een duidelijke focus te hebben op het gebied van onderzoek. Op de KPI docentprofessionalisering kunnen we nog verbeteren, waardoor we onze impact op het gebied van onderwijs verder kunnen verhogen. In 2020 had namelijk 71% van onze docenten een Basiskwalificatie Onderwijs (BKO). Mede door de focus op COVID-19-gerelateerde werkzaamheden, zoals het overschakelen naar online onderwijs, was dit lager dan in 2019 (78%). Onze ambitie op dit gebied is 85%. Tot slot waren we, net als in voorgaande jaren, ook een financieel gezonde organisatie. Onze bedrijfsopbrengsten zijn in 2020 hoger dan in 2019, maar door COVID-19 hebben we wel te maken gehad met aanzienlijk hogere kosten. In totaal is ons resultaat gelijk aan de begroting voor 2020.

### 1.7 Samenwerking in de keten

We richten ons op de wensen en behoeften van het individu door focus op individualisering van diagnostiek, predictie, behandeling, preventie van ziekten en op het bevorderen van de individuele gezondheid. Dit vraagt in veel gevallen om een gezamenlijke aanpak met andere instellingen, zoals andere ziekenhuizen, zorg- en kennisinstellingen en bedrijven in de regio, in landelijk én in internationaal verband, en ICT-oplossingen, die onder andere gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen mogelijk maken. Door verbindingen te leggen en samen te werken, zetten we wetenschappelijke resultaten om in producten en diensten met maatschappelijke meerwaarde.

Op onze website vindt u een overzicht van onze [samenwerkingen](#). Een aantal mooie voorbeelden van samenwerking in 2020 zijn:

#### Samenwerking Defensie bovenregionale COVID-19-zorg

Met ondersteuning en extra inzet van het ministerie van Defensie hebben we extra bovenregionale capaciteit voor COVID-19-patiënten kunnen realiseren in 2020. In totaal waren er bij ons zo'n 150 militaire zorgverleners van de Landmacht en de Luchtmacht actief op de cohortverpleegafdelingen en de IC. Het ministerie van Defensie verdubbelde hiermee onze eigen capaciteit: naast elke Defensiemedewerker stond een UMC Utrecht-medewerker. Hierdoor hadden we twee keer zoveel klinische bedden beschikbaar voor

COVID-19-patiënten en konden we op twee locaties IC-bedden openen: in het UMC Utrecht op de reguliere IC en in de locatie van het Calamiteitenhospitaal. Zo konden we snel COVID-19-zorg opschalen als dat nodig was en hadden we voldoende IC-achtervang voor bovenregionale COVID-19-patiënten op de cohort-verpleegafdelingen als die toch IC-zorg nodig hadden. Om alle Defensiemedewerkers goed toe te rusten op hun bovenregionale zorgtaken zijn ze via een speciaal opgezet trainingsprogramma opgeleid in het UMC Utrecht. De medische eindverantwoordelijkheid lag bij het UMC Utrecht. In 2021 zal de samenwerking met het ministerie van Defensie voor bovenregionale COVID-19-zorg worden voortgezet.



### Kennisalliantie met UU en TU Eindhoven & Wageningen

In 2019 hebben we onze samenwerking met de Universiteit Utrecht, de Technische Universiteit Eindhoven en Wageningen University & Research geïntensiveerd. In 2020 zijn de begroting en het jaarplan goedgekeurd en zijn de eerste initiatieven van start gegaan. Op 2 december 2020 is deze samenwerking als Kennisalliantie officieel door de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap gelanceerd. Door over de grenzen van kennis, instellingen en programma's heen bruggen te slaan, willen we gezamenlijk bijdragen aan het oplossen van grote maatschappelijke uitdagingen op het gebied van gezondheid en circulariteit. De complementaire expertise die wordt gecombineerd in de alliantie, wordt vooral ingezet op het terrein van: artificial intelligence, preventie van gezondheidsproblemen en moleculaire life sciences. We willen ook meer gedeeld onderwijs creëren en mobiliteit van studenten stimuleren, zodat studenten met andere disciplines samenwerken. Hiervoor zetten we nieuwe 'challenges' op en stemmen we onderwijsomgevingen en -systemen op elkaar af. Naast de universitaire institutionele samenwerking, zullen we om zoveel mogelijk maatschappelijke impact te creëren ook samenwerken met een scala aan externe partners.

### Samenwerking kinderallergologie WKZ en Diaconessenhuis

In 2020 zijn de voorbereidingen getroffen voor samenwerking van het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ), onderdeel van het UMC Utrecht, en het Diaconessenhuis op het gebied van kinderallergologie. Deze bundeling van kennis en expertise maakt het mogelijk om kwalitatief hoogwaardige en veilige zorg te leveren voor kinderallergologische patiënten in de regio Utrecht. Een ervaren multidisciplinair team van medewerkers van het WKZ en het Diaconessenhuis voert gezamenlijk triage van patiënten uit voor de start van de behandeling. Dit zorgt ervoor dat kinderen sneller op de juiste behandelplek terecht komen. Het WKZ biedt vooral complexe zorg aan kinderen met allergologische klachten. Het Diaconessenhuis biedt vooral tweedelijnszorg via het specialistische Allergiecentrum. De samenwerking tussen het WKZ en het Diaconessenhuis past in de visie 'de juiste zorg op de juiste plek' voor toekomstbestendige zorg en is officieel gestart per 1 januari 2021. Naast directe patiëntenzorg wordt ook samengewerkt op het gebied van onderwijs en op de langere termijn ook op het gebied van onderzoek.

### Oncomid: samenwerking voor kankerzorg

Om mensen met kanker de beste zorg te kunnen geven op de juiste plek, hebben kankerexperts uit het UMC Utrecht hun krachten gebundeld met kankerexperts uit vijf andere ziekenhuizen in Midden-Nederland. De vijf andere ziekenhuizen in het regionale oncologienetwerk Oncomid zijn: het Diaconessenhuis, Ziekenhuis Rivierland, het St. Antonius Ziekenhuis, het Meander Medisch Centrum en Tergooi. De kern van het oncologienetwerk zijn twaalf regionale werkgroepen voor verschillende vormen van kanker. De specialisten in deze werkgroepen zijn afkomstig uit de hele regio en werken samen, zodat iedere patiënt naar de laatste stand van de wetenschap wordt behandeld, ongeacht het ziekenhuis waarin een patiënt wordt behandeld. Oncomid ondersteunt en faciliteert de samenwerking tussen specialisten bijvoorbeeld door het veilig uitwisselen van patiëntgegevens tussen de verschillende ziekenhuizen mogelijk te maken.

Het UMC Utrecht werkt al jaren intensief samen met de vijf andere ziekenhuizen in de regio. Jaarlijks bespreken we meer dan 6.000 patiënten in regionale oncologische multidisciplinaire overleggen. En regelmatig worden patiënten behandeld door een behandelteam van artsen uit meerdere ziekenhuizen. Samenwerking in Oncomid zorgt ervoor dat kennis en kunde niet beperkt blijft tot één ziekenhuis en dat de kwaliteit van kankerzorg in de hele regio omhoog gaat.

In september 2020 sloten we een overeenkomst met de ziekenhuizen binnen Oncomid voor geautomatiseerde uitwisseling van patiëntengegevens voor oncologisch multidisciplinair overleg. Ook zorgverzekeraar Zilveren Kruis ondertekende de overeenkomst. Doordat de elektronische patiëntendossiers (epd's) worden gekoppeld, kunnen we eenvoudiger en real-time gegevens van elkaars patiënten inzien. Tot nu toe gebeurde gegevensuitwisseling via een portaal of beveiligde mail. Dit was tijdrovend en onnodig belastend voor artsen en ondersteunende medewerkers, kon tot vertraging in de zorg voor een patiënt leiden en was bovendien foutgevoelig. Naar verwachting kunnen we de infrastructuur van dit project in de toekomst ook gebruiken voor andere patiëntgroepen.

### Health Hub

Om het Nederlandse zorgstelsel kwalitatief goed en betaalbaar te houden, zijn er fundamentele veranderingen nodig in de organisatie van gezondheid, zorg en welzijn. Dit kan alleen door met het hele systeem een omslag te maken. De beste en snelste manier om dit te doen, is om op regionaal niveau alle kennis, kunde, creativiteit en met name gedrevenheid te bundelen in een brede 'denk- en doebeweging'. De Health Hub Utrecht is zo'n 'denk- en doebeweging' en het UMC Utrecht maakt hier actief onderdeel van uit.

In 2020 heeft Health Hub zich verder ontwikkeld tot netwerkorganisatie op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn. Zorgprofessionals, onderzoekers, beleidsmakers, ontwerpers en ondernemers uit de hele keten zijn hierin verenigd. Gezamenlijk hebben we één doel, namelijk om gezond opgroeien, gebalanceerd leven, gelukkig oud worden en waardig sterven voor iedereen in de regio Utrecht bereikbaar te maken. En om zo alle inwoners zo gelijkwaardig mogelijk te laten profiteren van de welvaarts groei in onze regio. Binnen de Health Hub zijn hiervoor de drie coalities: Wijkgerichte preventie, Digitale Transformatie en Aantrekkelijke Arbeidsmarkt.

In 2020 heeft het netwerk zich verbreed met nieuwe partners en is er een design & support lab opgericht om betere ondersteuning aan de Health hub coalities te geven. In de zomer van 2020 heeft de Health hub haar koers vastgelegd in het Whitepaper Health hub Utrecht en is ingezet op de verdere professionalisering, het governance model, en is een begroting voor de jaren tot en met 2022 vastgesteld. De voorzitter van onze raad van bestuur, Margriet Schneider, is samen met de Utrechtse wethouder van Volksgezondheid, Eelco Eerenberg, bestuurlijk trekker van de Health Hub.

## 2. Zorg

Het verlenen van zorg aan patiënten is een van onze drie kerntaken. Deze zorg proberen we continu te innoveren. Dit doen we op basis van onderzoeksuitkomsten, door steeds te evalueren wat we beter kunnen doen en door te luisteren naar de behoeften van patiënten en medewerkers. En door intensief af te stemmen met ketenpartners in het netwerk rond patiënten, zoals huisartsen, regionale ziekenhuizen en andere behandelcentra.



**218.757** unieke patiënten



**25.970** opnames



**83.935** eerste poliklinische bezoeken



**81.165** e-consulten



**19.376** OK-behandelingen



**161.436** verpleegdagen



**>11.000** videoconsulten



**6,2** dagen gemiddelde opnameduur

### 2.1 Impact van COVID-19 op onze zorg

Het spreekt voor zich dat de coronapandemie een enorme impact heeft gehad op de zorg die we in het UMC Utrecht hebben verleend. Om COVID-19-patiënten goed op te kunnen vangen en andere patiënten zo weinig mogelijk risico op besmetting met het virus te laten lopen, hebben we speciale cohortverpleegafdelingen en IC's ingericht. Onder andere in de locatie van het [Calamiteitenhospitaal](#). 27 februari 2020 was de opname van de eerste patiënt in het UMC Utrecht die op 2 maart COVID-19 bleek te hebben. In totaal hebben we in 2020 744 COVID-19-patiënten opgenomen en behandeld.

In de eerste golf die startte in maart en de tweede golf die startte in september dwong de toestroom van COVID-19-patiënten ons er helaas toe om reguliere zorg stapsgewijs af te bouwen. Om dit op een weloverwogen en genuanceerde manier te kunnen doen, creëerden we een systematiek waarbij de impact van zorguitstel op een patiënt centraal stond. Hierbij hebben we ervoor gezorgd dat acute, reguliere zorg én de COVID-19-zorg zoveel mogelijk doorgang hebben kunnen vinden. Dagelijks namen we de capaciteit onder de loep, schaalden we onze reguliere zorg af als dit noodzakelijk was en schaalden we dit weer op zodra mogelijk.

Naast de opvang van COVID-19-patiënten uit de regio Utrecht hebben we ook [bovenregionale opvang](#) van COVID-19-patiënten verzorgd, die niet in hun eigen regio opgenomen konden worden. Omdat patiënten die zijn opgenomen op de IC vaak een intensief revalidatietraject nodig hebben, en soms pas een tijdje na thuiskomst klachten bemerken, openden we in juni 2020 een speciale [nazorgpoli](#) voor mensen die met COVID-19 op de IC opgenomen zijn geweest.

Ook heeft het UMC Utrecht een rol gespeeld in het [monitoren](#) van mensen in de regio Utrecht die mogelijk COVID-19 hadden en het testen van mensen in de regio Utrecht op COVID-19. Zo opende in november 2020 de [XL-teststraat bij de Jaarbeurs](#), met medewerking van het UMC Utrecht. En 17 november openden we een snelloket, waar we patiënten via een [snelle PCR-test](#) konden testen.

Vanzelfsprekend bleven we naast het verlenen van COVID-19-zorg ook oog houden voor patiënten met andere aandoeningen, zoals [kanker](#).

### 2.2 Waardering van onze patiënten

Patiëntentevredenheid is een van de meetbare doelen waarop we sturen, omdat we onze zorg continu willen verbeteren. Zorg is pas goed als die als zodanig wordt ervaren. Luisteren naar patiënten en hun ervaringen is hiervoor een belangrijke voorwaarde. Alleen samen kunnen we de zorg verbeteren. Om continu inzicht te krijgen in de ervaren kwaliteit van zorg, meten we dit per medio juni 2020 continu via de continumeting Patiëntenervaringsmonitor (PEM). In 2020 vulden 11.259 volwassenen die een bezoek hadden gebracht aan de polikliniek de vragenlijst in. En 2.455 volwassenen die waren opgenomen in de kliniek vulden de vragenlijst in.

---

### Patiëntenervaringsmonitor 2020

**Polikliniek: 8,6    Kliniek: 8,5**

---

### Waardering videoconsulten

In 2020 is er door de COVID-19-pandemie een versnelling in de digitalisering van zorg en zorg op afstand geweest. In 2020 zijn er ruim 11.000 videoconsulten gevoerd met patiënten. Gemiddeld waardeerden patiënten de videoconsulten met een 8,4. 46% van de patiënten gaf aan in de toekomst, na corona, poliklinische afspraken ook zoveel mogelijk in de vorm van een videoconsult te willen doen. Ook telefonische consulten werden gemiddeld met een 8,4 gewaardeerd. En 38% van de ondervraagde patiënten gaf aan ook na corona poliklinische afspraken zoveel mogelijk in de vorm van een telefonisch consulten te willen doen.

### 2.3 Unieke zorg

We bieden kwalitatief goede, doelmatige zorg volgens de meest recente inzichten aan patiënten, passend binnen ons zorgprofiel. Dit betreft zorg waarvoor we een wettelijke taak hebben, zoals level 1 traumazorg en expertisecentra, zorg binnen onze zes Speerpunten en complexe zorg (zoals multispecialistisch of multi-diagnostisch), die om de infrastructuur en multidisciplinaire samenstelling van een academisch ziekenhuis in de regio past. Ons uitgangspunt is dat een patiënt de behandeling krijgt daar waar het voor de patiënt het beste is. Onze patiënten hebben een regierol in de behandeling en ervaren onze mensgerichte betrokkenheid en veiligheid in de zorg.

### Samenwerking voor kankerzorg

Om mensen met kanker de beste zorg te kunnen geven op de juiste plek, hebben kankerexperts uit het UMC Utrecht hun krachten gebundeld met kankerexperts uit vijf andere ziekenhuizen in Midden-Nederland. De vijf andere ziekenhuizen in het regionale oncologienetwerk Oncomid zijn: het Diakonessenhuis, Ziekenhuis Rivierenland, het St. Antonius Ziekenhuis, het Meander Medisch Centrum en Tergooi. De kern van het oncologienetwerk zijn twaalf regionale werkgroepen voor verschillende vormen van kanker. De specialisten in deze werkgroepen zijn afkomstig uit de hele regio en werken samen, zodat iedere patiënt naar de laatste stand van de wetenschap wordt behandeld, ongeacht het ziekenhuis waarin een patiënt wordt behandeld. Oncomid ondersteunt en faciliteert de samenwerking tussen specialisten bijvoorbeeld door het veilig uitwisselen van patiëntgegevens tussen de verschillende ziekenhuizen mogelijk te maken. Samenwerking in Oncomid zorgt ervoor dat kennis en kunde niet beperkt blijft tot één ziekenhuis en dat de kwaliteit van kankerzorg in de hele regio omhoog gaat.

### Internationale registratie van COVID-19 en hart- en vaatziekten

Hart- en vaatpatiënten kunnen ernstig ziek worden door het COVID-19-virus. Ook kan COVID-19 op het gebied van het hart en de vaten complicaties veroorzaken bij mensen die daarvoor gezond waren. Voor een betere behandeling is het nodig om zo snel mogelijk informatie uit te wisselen tussen ziekenhuizen, zowel binnen als buiten Nederland. Om dat mogelijk te maken, heeft het UMC Utrecht samen met partners van de Dutch CardioVascular Alliance de CAPACITY-COVID-registratie opgezet. Daarnaast hebben we binnen CAPACITY-COVID de STROCORONA substudie geïnitieerd om te onderzoeken hoe vaak herseninfarcten bij coronapatiënten optreden. Uit de CAPACITY-COVID-registratie bleek in oktober 2020 dat bij bijna 12% van de coronapatiënten die in het ziekenhuis moeten worden opgenomen hartproblemen optreden tijdens de opname. Ernstige complicaties van het hart, zoals een ontsteking van de hartspeer of hartfalen, werden bij minder dan 2% van de patiënten vastgesteld. Uit de eerste resultaten van de STROCORONA substudie bleken ook herseninfarcten relatief zeldzaam: deze traden op bij 1,8% van de opgenomen coronapatiënten.

### 3D-printen van levend weefsel

In het UMC Utrecht is een nieuwe technologie ontwikkeld, genaamd 'volumetric bioprinting'. Deze methode maakt gebruik van lichtgevoelige gels en laserlichten om 3D-objecten met levende cellen sneller dan ooit tevoren te printen. Een enorme sprong voorwaarts: cellen behouden hun functionaliteit en de schaalbaarheid neemt toe, waardoor het printen van klinisch relevante structuren, zoals weefsels en wellicht zelfs hele organen, mogelijk wordt. Om deze veelbelovende technologie verder te ontwikkelen zijn er meerdere subsidies verkregen, waaronder een NWO Idea Generator Grant, een Horizon2020 FET-Open grant en een European Research Council (ERC) starting grant. Ook in de kliniek wordt 3D-(print)technologie steeds meer toegepast. Het wordt bijvoorbeeld ingezet bij complexe operaties, zowel bij de voorbereiding (maken van zaagmallen) als bij de operatie zelf (patiënt specifieke implantaten). Implantaten worden voorzien van een coating om infectie te behandelen en/of botregeneratie te bevorderen. Recent is de eerste patiënt met een dergelijke techniek behandeld. In 2020 werd ook het 3D LAB geopend. Hier worden in nauwe samenwerking met het reeds bestaande 3D Facelab (kaakchirurgie) patiëntspecifieke zorgoplossingen gemaakt op basis van 3D-technologie.

### Monitoring veiligheid COVID-19-vaccins

In 2020 coördineerde het UMC Utrecht de voorbereidingen om de veiligheid van [COVID-19-vaccins](#) te kunnen monitoren in Nederland en acht andere Europese landen, in opdracht van de European Medicines Agency (EMA). Het UMC Utrecht coördineert en monitort nu alle datastromen rond eventuele bijwerkingen en brengt deze inzichtelijk samen in een dashboard, zodat de veiligheid van de vaccins goed gemonitord kunnen worden. De EMA publiceert alle onderzoeken van de producenten en het EMA-monitoringonderzoek op haar website.

### Inspirerende avond kunstmatige intelligentie en hersenziekten

In januari 2020 organiseerden het UMC Utrecht Hersencentrum en New Scientist samen een inspirerende avond in een uitverkochte zaal van [TivoliVredenburg](#) met als thema: Hersenziekten - kunnen data je leven redden? De circa 400 aanwezigen werden door experts geïnspireerd en aan het denken gezet over wat kunstmatige intelligentie en data betekenen voor zorg en onderzoek bij hersenziekten.

## 2.4 Kwaliteit & veiligheid

Vanzelfsprekend rekenen onze patiënten op kwalitatief goede en veilige zorg. Zorg is echter mensenwerk. Om zorgverleners te ondersteunen in het bieden van goede en veilige zorg, werken we er continu aan om het hoge niveau van de zorg te behouden. We leren van wat er goed gaat, we verbeteren prospectief en we leren van zorg die anders loopt dan we bedoeld hadden. In ons veiligheidsmanagementsysteem houden we zicht op risico's, leren we wat er beter kan en op basis hiervan ondernemen we actie om verbeteringen te realiseren. Desondanks zijn er [patiënten die een vervelende ervaring hebben](#). Wij doen ons best om dit te bespreken, ervan te leren en ongenoegen weg te nemen.

Als er sprake is van een incident of calamiteit, dan onderzoeken we grondig welke factoren eraan hebben bijgedragen dat er in de zorg iets niet volgens plan is gelopen. Ook kijken we hoe we herhaling in de toekomst kunnen voorkomen en we de kwaliteit van onze zorg en patiëntveiligheid verder kunnen verbeteren. Zo houden we bij alle zorgafdelingen complicatiebesprekingen en zijn er diverse keren per jaar reflectiebijeenkomsten en luister- en leerbijeenkomsten. Lees meer over onze [kwaliteitsindicatoren](#).

### Onderzoek kwaliteitsstandaarden

Tijdens de COVID-19-pandemie verlenen onze medewerkers zorg in bijzondere omstandigheden. Blijven onze kwaliteitsstandaarden in deze bijzondere situatie overeind? Om dit te kunnen evalueren hebben

we in het voorjaar en de winter van 2020 hiernaar onderzoek uitgevoerd via tracers. Dit onderzoek toonde aan dat onze zorgverleners ook onder deze omstandigheden goede zorg bieden. Na het onderzoek zijn we hierover met zorgverleners en leidinggevenden in gesprek gegaan, hebben we goede praktijken uitgewisseld en waar gewenst aanvullende hulp geboden. Zo hebben we ons extra ingespannen om de afspraken rondom persoonlijke beschermingsmiddelen nog beter uit te leggen aan patiënten, bezoekers en collega's. Bijvoorbeeld door de informatie op de website en in brieven aan patiënten te optimaliseren en informatie bij de ingang eenduidiger te maken.

### Effectiviteit van verbetermaatregelen

In 2020 hebben we de effectiviteit van ingezette verbetermaatregelen naar aanleiding van incidenten en calamiteiten onderzocht. Onder andere hebben we met tracers beoordeeld of en hoe de aanbevelingen zijn geïmplementeerd. Ook hebben we gekeken welk type verbetermaatregel het meest duurzaam en effectief is om de zorg voor onze patiënten daadwerkelijk te verbeteren. Want, het goed uitvoeren van verbetermaatregelen kost veel energie en de beschikbare middelen willen we gericht inzetten om een zo groot mogelijk effect op de patiëntenzorg te bereiken. De aanbevelingen uit het onderzoek bieden ons aanknopingspunten om de verbetermaatregelen naar aanleiding van een SIRE (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie)-onderzoek specifiek te formuleren, beter te laten aansluiten op de basisoorzaken en nog regelmatig op te volgen met een tracer.



### Medicatieveiligheid

Een van onze prioriteitsgebieden waarop wij verbetering willen realiseren is medicatieveiligheid. In 2020 hebben we voor dit prioriteitsgebied een plan met verbeterinitiatieven opgesteld, die we in de komende drie jaar in heel het UMC Utrecht implementeren om de medicatieveiligheid te verhogen. Medicatieveiligheid is een breed gebied. Omdat uit analyses blijkt dat het voorschrijven en toedienen van

medicatie het meest vatbaar is voor fouten en vergissingen (34% gaat over voorschrijven 47% gaat over toedienen) richten we ons hierop om de meeste impact te maken. Zo zullen we UMC Utrecht-breed medicatievoorschriften standaardiseren en technologische ondersteuningsmogelijkheden gaan inzetten bij de (dubbel)check op het toedienen van medicatie. Ook zullen we educatief materiaal over de juiste werkwijze van het voorschrijf- en toedienproces ontwikkelen en de scholing voor verpleegkundigen en artsen op dit gebied optimaliseren. Tevens zullen we het gebruik van de verschillende medicatie-gerelateerde ICT-systemen optimaliseren.

### Zingevend accrediteren

Voor accreditatie van ons kwaliteitssysteem werken we samen met de Joint Commission International (JCI). Met het netwerk van Nederlandse ziekenhuizen die samenwerken met deze accreditatiepartij, zijn we in 2020 in gesprek gegaan met de JCI over een meer zingevende vorm van accrediteren, passend bij de veranderende maatschappij en inzichten rond kwaliteit van zorg. Welke interventies en hulpmiddelen dragen daadwerkelijk bij aan inzicht en verbetering van kwaliteit van zorg? Parallel hieraan onderzoeken we in NFU-verband nieuwe vormen van reflectie op de kwaliteit van zorg samen met patiënten. In 2021 beslissen we welke route het beste past bij onze ambitie om kwalitatief hoogstaande zorg te bieden.

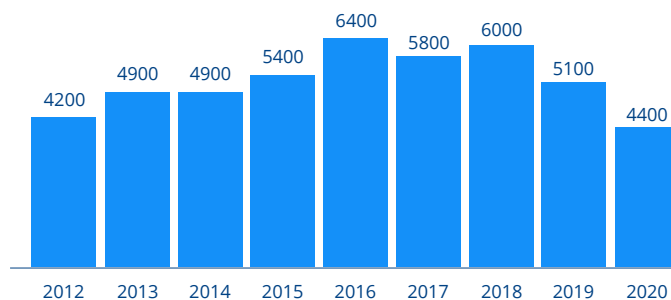
### Tijdige uitslagen diagnostiek

Als onderdeel van de behandeling wordt voor veel patiënten een laboratorium-, röntgen of pathologische analyse aangevraagd. Om ervoor te zorgen dat medisch specialisten tijdig uitslagen van dergelijk diagnostisch onderzoek kunnen beoordelen en indien nodig met een patiënt kunnen bespreken, hebben we in 2020 een diepgaande analyse uitgevoerd naar de werkwijzen om aangevraagde diagnostiek adequaat op te volgen. Deze analyse heeft geleid tot instructies over de werkwijzen, opleiding van zorgverleners, en tot inzet van de hulpmiddelen die het elektronisch patiëntendossier biedt in het communiceren van uitslagen aan een patiënt, zodat een zorgverlener zo goed mogelijk wordt ondersteund om de taken zorgvuldig uit te kunnen voeren.

## 2.4.1 Incidenten, calamiteiten, klachten

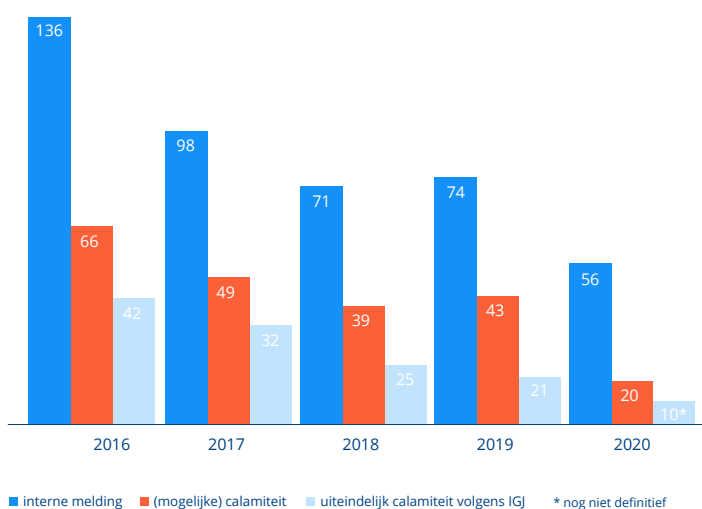
Dagelijks werken onze professionals gepassioneerd om de beste zorg aan patiënten te verlenen. Soms verloopt dit helaas anders dan beoogd en kan er een incident of calamiteit optreden. Ook kan een patiënt een vervelende ervaring hebben en een klacht indienen. In alle gevallen is ons beleid erop gericht om de betreffende patiënt en/of nabestaanden zo goed mogelijk te helpen, en om actief van een incident, calamiteit of klacht te leren, deze in de toekomst te voorkomen en de kwaliteit van onze zorg en patiëntveiligheid verder te verbeteren.

**Figuur 1: Aantal meldingen incidenten patiëntenzorg (MIP) afgerond naar honderdtallen**



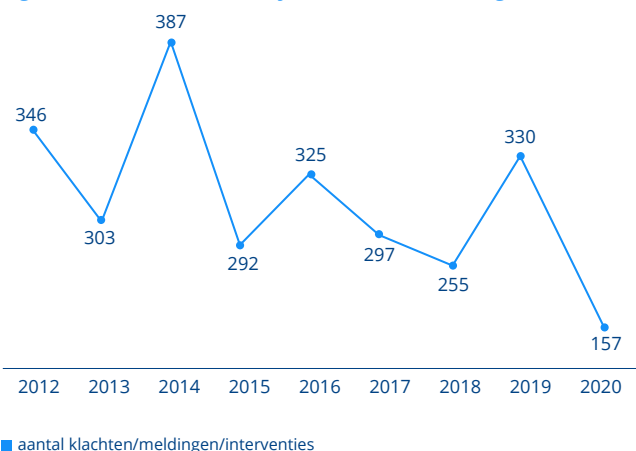
Het aantal incidentmeldingen is gedaald ten opzichte van andere jaren. We vermoeden dat de terugval in reguliere zorg tijdens de COVID-19-pandemie hierbij een rol heeft gespeeld.

**Figuur 2: Aantal meldingen (mogelijke) calamiteiten**



Het aantal (mogelijke) calamiteiten is in 2020 lager dan in 2018 en 2019 en relatief lager dan de voorgaande jaren. We vermoeden dat de terugval in reguliere zorg tijdens de COVID-19-pandemie hierbij een rol heeft gespeeld. Het aantal gemelde (mogelijke) calamiteiten is in dezelfde orde grootte als dat van andere umc's.

**Figuur 3: Aantal klachten bij Klachtenbemiddeling**



Het totaal aantal klachten is sterk gedaald ten opzichte van 2019. Een mogelijkheid is dat zorgvragers mild zijn in hun klachten door de grote aandacht voor de druk op zorgverleners in de media. Opvallend is dat alle klachten inmiddels digitaal worden ingediend. Als zorgvragers zich telefonisch of persoonlijk melden bij ons met een klacht, proberen we veelal direct met hen en de zorgverleners tot een oplossing te komen. Deze bemiddelingen zijn niet opgenomen in deze getallen.

## Patient Support en Peer Support

Een calamiteit, incident of andere aangrijpende zorggerelateerde gebeurtenis heeft grote impact op de betrokken patiënt en zijn/haar naasten, én op zorgverleners. Daarom bieden we patiënten en hun naasten ondersteuning vanuit de directie Kwaliteit & Patiëntveiligheid via onder andere Patient Support. Collega's ondersteunen elkaar via een formele structuur met collegiale opvang (Peer Supporter netwerk). Daarnaast ondersteunen collega's elkaar ook informeel.

In 2020 hebben we 20 keer Patient Support aangeboden. Dit is aanzienlijk minder dan in 2019 toen we 45 keer Patient Support hebben aangeboden. De daling houdt verband met de daling van het aantal meldingen van mogelijke calamiteiten bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Het Peer Support team verleende in 2020, net als in 2019, 50 keer Peer Support aan collega's. Daarnaast hadden we, gezien de COVID-19-pandemie, extra aandacht voor psychosociale ondersteuning van onze medewerkers. Ondanks alle COVID-19-maatregelen hebben we samen met het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie enkele trainingen kunnen geven voor nieuwe Peer Supporters. Als goede burens wisselen we graag ervaringen uit. In het UMC Utrecht zijn nu 83 Peer Supporters actief.

Lees meer over hoe we binnen het UMC Utrecht omgaan met incidenten, calamiteiten en klachten.



## 2.5 Dialoog met patiënten

Binnen het UMC Utrecht is ons doel om structureel samen te werken met patiënten en om bij alles wat we doen op het gebied van zorg, onderzoek en onderwijs patiënten en hun naasten te betrekken. Samen keuzes maken, daar gaat het om. Zodat we aan de behoeften van patiënten voldoen. Bij innovaties in de zorg en bij onderzoek en onderwijs spelen patiënten dan ook een

belangrijke rol. In onze aanpak werken we nauw samen met een netwerk van patiënten en de cliëntenraad van het UMC Utrecht.

Net als binnen heel het UMC Utrecht, was 2020 door COVID-19 ook voor de dialoog met patiënten een jaar van meebewegen met en aansluiten bij de actualiteit. Zo is er onder medewerkers specifiek aandacht gevraagd voor het perspectief van en ervaringen van (chronisch zieke) patiënten in de coronapandemie, bijvoorbeeld via blogs en patiëntenverhalen op ons intranet. Hiernaast realiseerden we in 2020 een aantal andere mooie activiteiten om de dialoog met patiënten nog meer in te bedden in de organisatie.

## Kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief

Waarom denkt een patiënt bij goede 'kwaliteit van zorg'? Dit hebben we via het UMC Utrecht patiëntenpanel onderzocht. Ruim 460 respondenten vulden een vragenlijst hierover in. Tijdens het jaarlijkse, dit jaar online, symposium Patiëntenparticipatie in november 2020, werd het onderwerp vervolgens besproken vanuit meerdere perspectieven (patiënt, verpleegkundige, arts, manager en student). In 2021 werken we de verkregen kennis en inzichten verder uit in een visie op kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van een patiënt.

## Dialoog met de patiënt en samen beslissen

Voor het UMC Utrecht is een patiënt het uitgangspunt. Daarom heet onze strategie ook Connecting Worlds – omdat ieder mens telt. En omdat ieder mens voor ons telt, willen we nog beter luisteren en begrijpen. Hoe beter we begrijpen welke betekenis zorg in iemands leven heeft en wat iemand belangrijk vindt, hoe beter we hem of haar kunnen adviseren over leefstijl en behandelingen. In het UMC Utrecht beslissen we graag samen met een patiënt welke behandeling het beste past en het beste aansluit bij het leven van een patiënt en zijn of haar mogelijkheden. Een patiënt is hierbij expert over zijn/haar eigen situatie en wij zijn expert op het medische vlak. Samen beslissen zien wij dus als zoveel meer dan opties bieden en om toestemming vragen.

Om patiënten en zorgverleners te ondersteunen bij samen beslissen, hebben we het in 2020 in een pilot mogelijk gemaakt dat patiënten in het Patiëntenportaal een korte vragenlijst kunnen invullen ter voorbereiding op het gesprek met de zorgverlener. Dit zijn bijvoorbeeld vragen als: Wat zijn voor u belangrijke activiteiten, nu en in de toekomst? Waarover maakt u zich zorgen als het gaat om uw gezondheid? En, wat verwacht u van uw behandeling in het UMC Utrecht? De zorgverlener ziet wat patiënten hebben ingevuld in het zorginformatiesysteem HiX.

### Meting patiëntenervaring

In 2020 hebben we twee specifieke vragen over patiëntenparticipatie gesteld in de Patiënt-ervaringsmonitor (PEM), namelijk: Voelde u de ruimte om uw eigen kennis en ervaring te delen met uw zorgverleners? En, kon u meebeslissen over uw behandeling of onderzoek? In de gemiddelde score op deze vragen zagen we een hogere waardering ten opzichte van 2019.

---

**Vraag aan volwassen patiënt:  
Voelde u de ruimte om uw eigen kennis en  
ervaring te delen met uw zorgverleners?**

**Waardering: 8,3 polikliniek (7,7 in 2019),  
7,9 kliniek (7,4 in 2019)**

---

**Vraag aan volwassen patiënt:  
Kon u meebeslissen over uw behandeling  
of onderzoek?**

**Waardering: 9,3 polikliniek (9,1 in 2019),  
8,8 kliniek (8,7 in 2019)**

---

(De scores over 2020 betreffen gemiddelde scores uit continue PEM-meting van 1 juni 2020 t/m 31 december 2020 uit de vragenlijsten die zijn ingevuld door volwassen patiënten)

### Meerjarenplan patiëntenparticipatie 2021-2024

In 2020 hebben we een meerjarenplan patiëntenparticipatie voor 2021-2024 opgesteld om patiëntenparticipatie verder vorm te geven en in te bedden in het UMC Utrecht. In 2021 starten we met de uitvoering van dit plan.

---

**Op ons intranet vinden medewerkers meer dan  
100 goede voorbeelden van de dialoog met  
patiënten in het UMC Utrecht.**

---

Lees meer over de dialoog met [patiënten binnen het UMC Utrecht](#), in ons [onderzoek](#) en ons [onderwijs](#).



## 2.6 Digitalisering en personalisering van de zorg: eHealth en applied data-analytics

Het UMC Utrecht wil de kwaliteit van zorg continu verbeteren en patiënten meer zelf de regie geven, door het zorgaanbod te personaliseren. Dit doen we onder andere door zorg te digitaliseren, via eHealth-technologie, zoals apps en thuismonitoringapparatuur, en Applied Data-Analytics in Medicine (ADAM). Naast verbetering van zorg, realiseren we met schaalbare digitale oplossingen ook meer doelmatige zorg. Zo creëren we zinnige, toegankelijke en betaalbare zorg voor morgen, die aansluit op de behoefte van iedere, individuele patiënt. Het borgen van privacy en veiligheid is hierbij vanzelfsprekend van essentieel belang.

Alle initiatieven voor digitalisering onderzoeken we, zodat we de toegevoegde waarde ook echt kunnen aantonen. Deze kennis delen we met andere ziekenhuizen en andere relevante partijen in de keten. Daarnaast komt de opgedane kennis via ons onderwijs ten goede aan de zorgprofessionals van morgen.

In 2020 heeft COVID-19 ervoor gezorgd dat we versneld hebben gewerkt aan onze doelstellingen op het gebied van digitalisering en personalisering van zorg en we onze strategische ambities op dit gebied sneller kunnen realiseren.

Onze oplossingen om patiënten op afstand te kunnen monitoren zetten we op verschillende manieren in. Zo kunnen we patiënten in ons ziekenhuis op afstand monitoren en kunnen patiënten door thuismonitoring eerder naar huis. Ook kunnen we patiënten met een chronische aandoening thuis monitoren. Als we zorg verplaatsen van het ziekenhuis naar thuis, doen we dit natuurlijk in nauw overleg met zorgverleners in de regio en in het bijzonder eerstelijnszorgverleners.

### Lancering corona check app

In samenwerking met het OLVG in Amsterdam, Luscii en eerste en tweedelijns zorginstellingen in de regio Utrecht, hebben we de tijdens de eerste coronagolf in maart 2020 de corona check app gelanceerd in de regio Utrecht. Hiermee geven we invulling aan onze regierol in de regio en zorgen we voor de juiste zorg op de juiste plek. Via de app kunnen mensen in de regio zichzelf monitoren op klachten bij het vermoeden van een besmetting met COVID-19. Daarnaast krijgen inwoners van de regio met klachten ook snel en gratis advies van een medisch team in het UMC Utrecht. Hiermee ontlasten we de eerstelijnszorg in de regio.



### Monitoring COVID-19-patiënten met slimme pleister

In 2020 zijn we gestart met het op afstand monitoren van in het UMC Utrecht opgenomen COVID-19-patiënten op de cohortverpleegafdelingen. Via 'slimme pleisters' meten we continu de vitale functies van de patiënten. Verpleegkundigen monitoren deze gegevens centraal en grijpen in als dit nodig is. De slimme pleister zorgt ervoor dat verpleegkundigen meer tijd over houden om andere zorg te verlenen. Tevens was het ten tijde van COVID-19 fijn om minder vaak fysieke controles uit te hoeven voeren, zodat er minder persoonlijke beschermingsmaterialen werden verbruikt. Het UMC Utrecht zal de slimme pleister in de toekomst ook inzetten voor andere patiënten, bijvoorbeeld voor continue meting van de bloeddruk.

### Monitoring op afstand taaislijmziekte

Door COVID-19 hebben we monitoring op afstand van de longfunctie van patiënten met taaislijmziekte (cystic fibrosis) versneld opgeschaald. In plaats van dat taaislijmziektepatiënten, voor wie COVID-19 zeer gevaarlijk is, regelmatig naar het UMC Utrecht moeten komen om hun longfunctie te laten testen, kunnen patiënten dit met een meetapparaat nu zelf thuis doen. Op afstand houdt de behandelend longarts de metingen in de gaten en neemt contact op met een patiënt indien nodig. Via de metingen thuis hebben patiënten meer zelf de regie en is er - door minder

bezoeken aan het UMC Utrecht - minder risico om besmet te raken met COVID-19.

### SAFE@Home

In 2020 hebben we het platform SAFE@Home ontwikkeld. Met SAFE@home kunnen zwangere vrouwen die risico lopen op complicaties tijdens de zwangerschap thuis hun bloeddruk meten. Deze manier van thuismonitoring leidt tot minder polibezoeken, minder echo's en minder ziekenhuisopnames.

### Opening medisch regiecentrum

In 2020 hebben we het medisch regiecentrum geopend. Dit is een fysiek centrum in het UMC Utrecht waar onze medische professionals patiënten op afstand monitoren en ondersteuning op maat bieden. Als eerste monitoren we hier voor de corona check app, de corona zwangerschapscheck en een online oogtest. In 2021 zal dit worden uitgebreid met andere (regionale) monitoring.

### 1 miljoen euro voor apps chronisch zieke kinderen

Apps kunnen chronisch zieke kinderen en jongeren ondersteunen in hun ontwikkeling en (online) speelgedrag, waardoor psychologische problemen beter voorkomen kunnen worden. Het Wilhelmina Kinderziekenhuis heeft een subsidie van 1 miljoen euro toegekend gekregen voor het ontwikkelen van dergelijke apps. Deze subsidie is onderdeel van een totale subsidie van 4,9 miljoen euro voor het consortium eHealth Junior, waar het UMC Utrecht onderdeel van uitmaakt, van de Nationale Wetenschapsagenda vanuit het programma 'Onderzoek op Routes door Consortia'.



## 3. Onderzoek

Om zorg te verbeteren en te vernieuwen en de zorg van morgen tot stand te brengen, verrichten we multidisciplinair onderzoek. Ons onderzoek hebben we georganiseerd in zes inhoudelijke programma's (speerpunten). Binnen het UMC Utrecht werken we volgens de principes van Open Science en streven we naar de hoogst mogelijke kwaliteit van onderzoek en impact hiervan voor de maatschappij. De vraag van patiënten is voor ons dan ook een belangrijk uitgangspunt.



1.462 promovendi



1.397 wetenschappelijk onderzoekmedewerkers



Geworven fondsen voor onderzoek: 123 miljoen euro



Promoties (PhD-grad behaald): 218



Aantal hoogleraren: 211  
(150 man en 61 vrouw)



Aantal wetenschappelijke publicaties: 2.493

### 3.1 Impact van COVID-19 op ons onderzoek

Door de uitbraak van COVID-19 moesten we in maart 2020 veel van ons wetenschappelijk onderzoek staken. Begin juni 2020 konden we ons wetenschappelijk mensgebonden onderzoek weer opschalen. Medio mei konden we ons laboratoriumonderzoek opschalen naar dertig procent en eind juni naar vijftig procent. Vanaf 1 september draaide het meeste onderzoek weer zo goed als het kon binnen de 1,5 meter maatschappij. We zijn erin geslaagd de laboratoria zo in te richten dat iedereen veilig 1,5 meter afstand kan houden. En computerwerk en data-analyse doen de onderzoekers veelal vanuit huis. Het mensgebonden onderzoek gaat nu weer zoveel mogelijk door als het op veilige wijze voor patiënten en medewerkers kan.

Door COVID-19 heeft ons onderzoek dus aanzienlijk vertraging opgelopen. En, aangezien het meeste onderzoek voor een bepaalde periode is gefinancierd, kan veel onderzoek waarschijnlijk helaas niet worden afgemaakt binnen de afgesproken tijd. Dit heeft grote gevolgen voor zowel startende onderzoekers als voor de maatschappij. Want, onderzoek dat niet af is - ook al is dat tachtig procent-, is onbruikbaar. Vanzelfsprekend zijn we in overleg geweest met financieringspartners om de financiering alsnog voort te zetten. Ook hebben we in het UMC Utrecht extra geld vrijgemaakt om het onderzoek zoveel mogelijk te kunnen voortzetten. Zo worden bijvoorbeeld promovendi en postdocs toch in staat gesteld om onderzoeksprojecten af te ronden.

### 3.2 Uniek onderzoek

In het UMC Utrecht verrichten we uniek en baanbrekend onderzoek. Een aantal voorbeelden hiervan in 2020 zijn:

#### REMAP-CAP studie

De internationale REMAP-CAP-studie, een doorlopende wereldwijde studie om de behandeling van longontsteking te verbeteren, wordt in Europa gecoördineerd door het UMC Utrecht. Het onderzoek is zo opgezet dat tijdens een pandemie snel geneesmiddelen op effectiviteit kunnen worden getest. In 2020 zijn in de REMAP-CAP-studie meerdere - reeds bestaande - geneesmiddelen in de behandeling van COVID-19-patiënten getest.

Zo bleek dat het gebruik van de goedkope, algemeen verkrijgbare corticosteroïde hydrocortison de kans dat ernstig zieke COVID-19-patiënten die worden behandeld op de IC overleven te vergroten. Deze resultaten bevestigen wat eerder een studie van de Universiteit van Oxford liet zien: een derde minder sterftegevallen bij behandeling met de corticosteroïde dexamethason.

Daarnaast zijn twee bestaande geneesmiddelen tegen reumatoïde artritis (tocilizumab en sarilumab) onderzocht onder ernstig zieke COVID-19-patiënten die zijn opgenomen met ademhalingsondersteuning op de intensive care. De patiënten werden vrijwel allemaal ook behandeld met corticosteroïden (zie hierboven). De toevoeging van de twee nieuwe middelen zorgt voor nog betere uitkomsten voor deze patiënten: het risico op overlijden wordt met bijna een kwart verminderd en patiënten hoeven gemiddeld een week minder lang op de IC door te brengen. Dit vermindert de druk op de IC's in de Nederlandse ziekenhuizen. Ook bleek uit de REMAP-CAP-studie dat behandeling met hoge doses bloedverdunners effectief is voor patiënten met COVID-19 die in het ziekenhuis zijn opgenomen, maar niet op de IC liggen. De behandeling kan voorkomen dat deze patiënten ernstig ziek worden

en de behandeling kan het herstel van de patiënten verbeteren. Eerder bleek dat bloedverdunders niet werken bij ernstig [zieke COVID-19-patiënten](#), die op de IC worden behandeld. Ook het toedienen van [plasma-antistoffen](#) aan COVID-19-patiënten op de IC liet geen verbetering zien bij deze patiënten.

### BCG-PRIME-studie

In september 2020 startte de BCG-PRIME-studie in 22 ziekenhuizen, waaronder alle umc's én de Santeon topklinische ziekenhuizen. Het UMC Utrecht coördineerde de studie. In de studie is onderzocht of het vaccin tegen tuberculose (het BCG-vaccin) bescherming biedt tegen de gevolgen van een infectie met het coronavirus bij [kwetsbare ouderen](#). Eerder onderzoek toonde aan dat het BCG-vaccin niet alleen beschermt tegen tuberculose, maar ook de afweer tegen andere ziekteverwekkers kan verhogen, doordat het immuunsysteem een tijdelijke 'boost' krijgt. In januari 2021 bleek dat het [BCG-vaccin](#) kwetsbare ouderen helaas geen bescherming biedt tegen ziekteverschijnselen door COVID-19.



### Organoïde modellen in onderzoek naar COVID-19

Ook in onderzoek naar COVID-19 worden organoïde modellen gebruikt. In 2020 ontving het UMC Utrecht financiële steun van ruim 1,6 miljoen euro voor twee projecten met organoïde modellen om de pathogenese en behandeling van SARS-CoV-2 te bestuderen. Het 'Clear COVID-19'-project ontving 1,2 miljoen euro om SARS-CoV-2 infectie te bestuderen in mensen met milde en ernstige COVID-19. Het project 'Ex vivo-modellen' om weefsel-specifieke kenmerken van SARS-CoV-2-infectie te bestuderen en op grote schaal naar medicijnen te zoeken ontving 465.000 euro. Door middel van deze projecten hoopt het UMC Utrecht met klinisch gevalideerde modellen nieuwe antivirale middelen versneld naar de markt te kunnen brengen.

### Genetische ziekte gerepareerd in menselijke cel

Onderzoek met taaislijmziekte-organoïden, stukjes weefsel gemaakt van de stamcellen van een patiënt, in het UMC Utrecht toont aan dat deze organoïden met een nieuwe [CRISPR-Cas-techniek](#) effectief en veilig zijn te genezen. Deze nieuwe CRISPR-Cas techniek spoort het ziekmakende stukje DNA op en repareert het ter plekke, zonder dat het DNA weggeknipt en vervangen wordt. De traditionele vorm van CRISPR-Cas knipte een bepaald stukje DNA weg, waardoor de cel zichzelf moest herstellen met hopelijk het aangeboden in het lab gemaakt 'goed' stukje DNA. Met de nieuwe resultaten zetten we een grote stap richting het in de toekomst genetisch repareren van een ziekte in de patiënt. In februari 2020 is het onderzoek met taaislijmziekte-organoïden gepubliceerd in Cell Stem Cell.

### Immunotherapie bij kanker

Bij sommige vormen van kanker werkt behandeling met immunotherapie goed. Bij andere vormen blijven de resultaten achter. In het immuunsysteem en bij de behandeling van kanker spelen T-cellen een rol. T-cellen kunnen kankercellen doden door een giftige stof in kankercellen te pompen. Sommige kankercellen hebben hier echter remmers voor. In het UMC Utrecht wordt onderzoek gedaan met het voorzien van T-cellen met een krachtiger mechanisme: een nóg giftiger molecuul, waarvoor de kankercellen géén remmers hebben. Om op basis hiervan nieuwe immuuntherapieën voor zowel solide tumoren als bloedkankers te kunnen ontwikkelen, heeft het UMC Utrecht in 2020 een beurs van 581.000 euro van KWF Kankerbestrijding gekregen.

### 3.3 Valorisatie van onderzoek

Het vertalen van wetenschappelijke kennis naar impactvolle oplossingen voor patiënten en de maatschappij, is een belangrijke doelstelling van het UMC Utrecht. Om deze doelstelling in te vullen, ondersteunen we onderzoekers en andere professionals bij valorisatie en funding via het [Research Support Office \(RSO\)](#), [Utrecht Holdings](#), [Pontes Medical](#), [THINC](#), [UtrechtInc](#) en een aantal programma's, zoals de [Ureka Mega Challenge](#).

Ondanks dat door de uitbraak van het coronavirus onderzoek en de vertaling hiervan naar oplossing voor patiënten in 2020 onder druk kwamen te staan, zijn er vanuit het UMC Utrecht interessante initiatieven voor valorisatie van onderzoek gefinancierd en gestart.

### TKI-subsidie van Health Holland

De Topconsortium voor Kennis en Innovatie (TKI)-subsidie is een financiële stimulans van het ministerie van Economische Zaken (EZ) voor onderzoekers om samen met bedrijven innovatieprojecten op te zetten. In 2020 hebben we hier voor het eerst zelf de selectie van projecten gedaan. De topsector Health Holland stelde 2,5 miljoen euro beschikbaar voor projecten geïnitieerd vanuit het UMC Utrecht.

Voor deze TKI-subsidie dienden UMC Utrecht-onderzoekers ongeveer dertig ideeën in. Uiteindelijk hebben we, op basis van onze strategie, vijf projecten geselecteerd voor deze subsidie, namelijk:

- Ontwikkeling van een medicijn tegen knie-artrose via de UMC [Utrecht-spin off Synerkine Pharma](#).
- Ontwikkeling van een tool om te voorspellen of medicatie tegen aderverkalking effectief is, samen met [Corvidane / BNN Cardio Therapeutics](#).
- Ontwikkeling van een gepersonaliseerd medicijn tegen taaislijmziekte, samen met [PTI Therapeutics](#).
- Onderzoek naar toepasbaarheid van antilichaamtherapie - zoals dat bij neuroblastoom wordt ingezet - bij borst- en huidkanker, en verdere ontwikkeling van deze therapie binnen de start-up TigaTx.
- Ontwikkeling van het eiwitmedicijn 'Microlyse' tegen bloedproppen bij trombose en een beroerte, in samenwerking met [TargED Biopharmaceuticals](#).

Naast de 2,5 miljoen euro subsidie die via Health Holland beschikbaar is, investeren de bedrijven gezamenlijk bijna 1 miljoen euro (in cash) voor het uitvoeren van deze projecten in het UMC Utrecht. De totale investering in deze projecten, inclusief de subsidie van Health Holland, bedraagt dus ruim 3,5 miljoen euro.

### Utrecht Health Seed Fund (UHSF)

Samen met de Economic Board Utrecht (EBU) hebben we in 2018 een subsidieaanvraag gedaan voor een Gap Finance Fund bij het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling. Deze aanvraag is gehonoreerd voor 5,4 miljoen euro, waardoor we in maart 2020 konden starten met het [Utrecht Health Seed Fund \(UHSF\)](#). Het doel van dit fonds is het gat te dichten tussen waar onderzoeksfinanciering ophoudt en waar bedrijfsfinanciering begint, en zo beter, sneller en meer ideeën te kunnen doorontwikkelen naar zorgproducten voor patiënten. In 2020 heeft het UHSF geïnvesteerd in [TargED Biopharmaceuticals](#). TargED ontwikkelt het eiwitmedicijn 'Microlyse' tegen bloedproppen bij trombose en een beroerte. Per 1 januari 2021 neemt de Regionale Ontwikkelingsmaatschappij (ROM) Utrecht alle

uitvoerende activiteiten van de EBU over. Het UMC Utrecht is één van de founding fathers van de ROM Utrecht.

### Utrecht Holdings

In 2020 verzorgde Utrecht Holdings 43 nieuwe intakes voor innovaties vanuit het UMC Utrecht. Er zijn 5 nieuwe aanvragen voor octrooi gedaan. Op basis van kennis uit het UMC Utrecht, werden 2 start-ups gelanceerd en 9 licenties voor het vermarkten van innovaties vanuit het UMC Utrecht uitgegeven. Eén van deze licenties betrof een innovatie van een potentieel biofarmaceuticum voor het verwijderen van bloedstolsels, zoals deze kunnen voorkomen bij een beroerte.

### 4 nieuwe start-ups UtrechtInc

Startup incubator UtrechtInc heeft in 2020 4 nieuwe startups vanuit het UMC Utrecht helpen opstarten, namelijk [MeTeX.ai](#), [AOKI Medical](#), [TargED Biopharmaceuticals](#) en [Patiëntenbegrijpen](#).

### 3.4 Financiering van onderzoek

In 2020 hebben we in totaal 123 miljoen euro aan fondsen geworven (111 miljoen in 2019) om onderzoek te kunnen uitvoeren.

### Vier veni's, vier vidi's en vier vici's

In 2020 hebben onderzoekers van het UMC Utrecht in totaal vier veni's, vier vidi's en vier vici's ontvangen.

De Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) heeft in 2020 vier veelbelovende jonge wetenschappers in het UMC Utrecht een Veni-financiering van maximaal 250.000 euro toegekend. Met deze beurs kunnen de laureaten gedurende drie jaar hun eigen onderzoeks ideeën verder ontwikkelen. Hiernaast ontvingen vier ervaren UMC Utrecht-wetenschappers een [Vidi-subsidie van het NWO](#) van 800.000 euro, waarmee zij de komende vijf jaar een eigen, vernieuwende onderzoekslijn ontwikkelen en een onderzoeksgroep opzetten. Ook vier ervaren UMC Utrecht-onderzoekers ontvingen een Vici-beurs van 1,5 miljoen euro, waarmee zij in vijf jaar tijd innovatief onderzoek kunnen doen en hun onderzoeksgroep verder kunnen uitbouwen.

### Vijf Marie Curie-grants

Het UMC Utrecht kreeg in 2020 vijf [Marie Curie-grants](#) voor onderzoek naar: de gezondheid van stedelingen, communicatie in ons afweersysteem, kraakbeengroei, de celstofwisseling bij metabole aandoeningen en de spierziekte SMA. In totaal ontvangt het UMC Utrecht 1,6 miljoen euro, waardoor zes internationale promovendi hier aangesteld kunnen worden.

### Vijf keer KWF-subsidie

In september 2020 kregen vijf UMC Utrecht-onderzoeken een KWF-subsidie toegekend. Het gaat om onderzoek naar: het opheffen van een blokkade van de maaguitgang (bijvoorbeeld bij alvleesklierkanker), een snellere juiste diagnose bij neuro-endocriene tumoren, een nieuwe vorm van immuuntherapie bij darmkanker, het modificeren van afweercellen om immuuntherapie te verbeteren, en de rol van DNA-mutaties in het ontstaan bij darmkanker.



### Horizon-2020

Eind 2020 werden de laatste Europese Horizon 2020-subsidies bekend gemaakt. Voor vier onderzoeken waar het UMC Utrecht penvoerder voor is, ontvangt het UMC Utrecht subsidie. Namelijk voor onderzoek naar: betere buikdialyse, bestraling tegen gevaarlijk snel hartritme, het risico van micro- en nanoplastics op de ontwikkeling van kinderen, en een nieuwe manier van bioprinten om een model van de alvleesklier te maken. Daarnaast is het UMC Utrecht partner in zes andere onderzoeken, waarvoor een Horizon 2020-subsidie is toegekend. In totaal ontvangt het UMC Utrecht 7,7 miljoen euro.

### ERC-subsidie onderzoek alternatieven antibiotica

Hoe kunnen we antilichamen inzetten om bacteriën te bestrijden? Voor onderzoek naar antilichaamtherapieën die gebruikmaken van het eigen immuunsysteem om bacteriën te bestrijden, ontvangt het UMC Utrecht een subsidie van twee miljoen euro van de European Research Council (ERC). Het doel is om zo op termijn een alternatief te vinden voor antibiotica.

## 3.5 Open Science

Open Science is een transitie naar een nieuwe manier van wetenschap bedrijven met openheid als centraal kenmerk. Onderzoeksdata worden zo toegankelijk mogelijk gemaakt, wetenschappelijke publicaties bij voorkeur Open Access gepubliceerd en de maatschappij wordt zoveel mogelijk betrokken bij alle onderzoeksfases. Een nieuwe manier van erkennen en waarderen van onderzoekers stimuleert deze transitie. Het UMC Utrecht werkt hier op uiteenlopende manieren aan. Via ICT-infrastructuur en

-ondersteuning, maken we het voor onderzoekers makkelijker hun data FAIR (Findable, Accessible, Interoperable en Reuseable) op te slaan. In 2020 is een basistraining Research Datamanagement voor onderzoekers gestart, zijn er praktische werkinstructies voor onderzoekers ontwikkeld en hebben we de voorbereidingen getroffen voor een 'digital research environment', een UMC Utrecht-breed onderzoeksdata-archief en een digital competence center.

De transitie naar Open Science kan alleen worden gerealiseerd via het nieuwe erkennen en waarderen, waarin onderzoekers worden beloond voor Open Science-praktijken. In het UMC Utrecht hebben we dit in 2020 gestalte gegeven met een nieuw UMC Utrecht-breed talentbeleid, waarin we talent en kwaliteit niet alleen definiëren op basis van meetbare onderzoeksoutput, maar onder meer ook op grond van bijdragen aan Open Science, leiderschap en (maatschappelijke) impact. Hiermee gaven we tevens gevolg aan de aanbeveling van de SEP-commissie in 2019 om een UMC Utrecht-breed talentbeleid voor onderzoekers op te zetten. Ook jonge onderzoekers hebben in 2020 hun stem laten horen in het debat rond het talentbeleid via online symposia over Open Science en team science. De denktank van jonge onderzoekers 'Young Science in Transition' ontwikkelde tevens een nieuw beoordelingsformulier voor promovendi, gericht op bredere competenties. Bijvoorbeeld het organiseren van een dialoog met patiënten over onderzoeksvragen, bijdragen aan onderwijs(ontwikkeling) of het FAIR beschikbaar maken van onderzoeksdata.

### 3.5.1 Dialoog met patiënten in onderzoek

Patiënten betrekken bij onderzoek is een belangrijk onderdeel van Open Science. Ons strategische programma Patiëntenparticipatie helpt onderzoekers om patiënten(verenigingen) bij het onderzoek te betrekken. In 2020 is er een meerjarenplan Patiëntenparticipatie opgesteld, waarin onder andere aandacht is voor het opleiden van onderzoekers en meedenkende patiënten op dit gebied. In 2019 was de SEP-commissie erg onder de indruk van de parallelle beoordeling van het UMC Utrecht-onderzoek door een commissie van maatschappelijke stakeholders, vooral vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen. De SEP-commissie vond het UMC Utrecht hiermee een voorbeeld voor andere instellingen.

Een ander mooi voorbeeld van het betrekken van patiënten bij onderzoek is dat we in 2020 samen met organisaties van patiënten, ouders en behandelaars een onderzoeksagenda hebben opgesteld voor jeugdreeuma. Deze onderzoeksagenda ontving in het najaar van 2020 de PGO Support Impactprijs voor patiëntenparticipatie. De jury roemde de wijze waarop vooral jonge kinderen actief waren betrokken.



### 3.6 Research Support

Eén van de opmerkingen van de commissie die de SEP-evaluatie in 2019 heeft uitgevoerd was dat door de matrix-structuur in het UMC Utrecht de aansturing van onderzoek relatief veel tijd en aandacht kost. Ook op het gebied van financiering van onderzoek was dit een aandachtspunt. In 2020 hebben we daarom onder andere de interne capaciteit voor het ondersteunen van subsidieaanvragen voor onderzoek bij de Europese Unie versterkt. Ook hebben we de projectmanagementactiviteiten binnen ons Research Support Office versterkt voor de ondersteuning van deze grote door de EU gefinancierde onderzoeksprojecten. Daarnaast hebben we een opzet voor een NL funding team ontwikkeld dat kan ondersteunen bij de aanvragen van individuele subsidies en grants (Veni-Vidi-Vici en grants van de European Research Council (ERC) en nationale subsidies). Het streven is dat dit funding team in 2021 van start kan gaan.

Om verdere invulling te geven aan de aanbevelingen van de SEP-commissie, hebben we in 2020 ook een plan gemaakt voor de inzet van gelden van de Stimulering Europees Onderzoek (SEO)-regeling in 2021. Het plan is gericht op het versterken van de UMC Utrecht-strategie op het gebied van onderzoek binnen speerpunten en versterkers, talentbeleid (individuele grants), wervend vermogen en het verkleinen van risico's bij de uitvoering van met name grote extern gesubsidieerde projecten. Ook de installatie van het NL funding team maakt hier onderdeel van uit en zal er een Research & Innovation Support Office worden opgezet.

### 3.7 Kwaliteit van onderzoek

Binnen het UMC Utrecht streven we naar de hoogst mogelijke kwaliteit als het gaat om onderzoek en zorgen we ervoor dat al ons onderzoek aan wet- en regelgeving voldoet.

#### Ontwikkeling kwaliteitssysteem

In 2019 zijn we gestart met het opzetten van een nieuw kwaliteitssysteem voor al het mensgebonden onderzoek dat in het UMC Utrecht wordt uitgevoerd. In 2020 hebben we gewerkt aan de verdere ontwikkeling hiervan. Met dit kwaliteitshandboek willen we de ondersteuning van de onderzoeker meer vraaggericht ordenen door middel van de research cycle: plannen, opzetten, uitvoeren en afsluiten. Deze stadia zijn in 2020 samengevat in korte en bondige Standard Operating Procedures (SOPs), met verschillende processtappen, kernacties en waar nodig werkinstructies. Ook zijn de verschillende rollen en verantwoordelijkheden beschreven (governance). Deze bieden onderzoekers en onderzoeksmedewerkers duidelijke handvatten om hoge kwaliteit van onderzoek te waarborgen. In 2021 zal het kwaliteitshandboek gefinancierd en geïmplementeerd worden.

#### Implementatie Research Management Systeem

In 2020 hebben we binnen drie divisies het nieuwe Research Informatie Systeem VIDATUM geïmplementeerd. Dit systeem ondersteunt onderzoekers om hun onderzoek efficiënter en overeenkomstig wet- en regelgeving voor te bereiden en uit te voeren, sneller de benodigde goedkeuringsprocessen te doorlopen en beter de voortgang te kunnen bewaken. Ook biedt het managementinformatie voor ons als organisatie om op het gebied van onderzoek steeds verder te verbeteren en in control te zijn. In 2021 implementeren we het systeem binnen al onze divisies.

#### Tracers op afstand

Binnen het UMC Utrecht beoordelen we de kwaliteit van mensgebonden onderzoek steekproefsgewijs via tracers. We gaan na in welke mate we voldoen aan het UMC-brede onderzoekskwaliteitsbeleid en aan relevante wet- en regelgeving. Naast onderzoekstracers voeren we leiderschapstracers uit. Hierbij kijken we naar de kwaliteit van de aansturing en ondersteuning van onderzoek. Tracers stellen ons in staat continu te verbeteren. Voorheen werden deze tracers op locatie uitgevoerd. In 2020 hebben we ervoor gezorgd dat deze tracers ook op afstand op een kwalitatief goede manier kunnen worden uitgevoerd.

#### Vorbereiding op nieuwe regelgeving

In 2021 worden er binnen Europa nieuwe eisen gesteld aan onderzoek met medische hulpmiddelen via de Medical Device Regulation (MDR) en aan geneesmiddelenonderzoek via de European Clinical Trial Regulation (ECTR). In 2020 zijn we met de voorbereidingen begonnen om het UMC Utrecht 'MDR- en ECTR-proof' te maken.

## 4. Onderwijs

Naast zorg en onderzoek, is onderwijs één van onze drie kerntaken. We geven onderwijs en daarnaast verzorgen we ook de inrichting, organisatie, coördinatie en evaluatie van verschillende soorten onderwijs. Ook doen we wetenschappelijk onderzoek op onderwijskundig gebied.



**4.097** ingeschreven studenten  
medische faculteit



**223** verpleegkundige studenten  
(**145** hbo, **78** mbo)



**840** universitaire diploma's



**68** verpleegkundigen afgestudeerd (**48** hbo, **20** mbo)



**232** studenten geneeskundeopleiding afgerond (incl. SUMMA-master)

### 4.1 De impact van COVID-19 op ons onderwijs

Corona maakte dit jaar alles anders, ook op het gebied van onderwijs. Vanzelfsprekend hebben we er alles aan gedaan om de voortgang van het onderwijs zo goed mogelijk te regelen.

Veel onderwijsvormen moesten we digitaal aanbieden. Om ervoor te zorgen dat onze studenten kwalitatief goed online onderwijs konden krijgen, hebben we - naast het verzorgen van de benodigde IT-software en hardware hiervoor - onze docenten ondersteund bij het aanbieden van digitaal onderwijs. We konden realiseren dat onze studenten onder strikte voorwaarden toch veelal hun coschappen en andere stages konden lopen. Daarnaast konden ook veel toetsen, practica en vaardigheidsonderwijs op locatie doorgang vinden. Gelukkig is studievertraging voor veel studenten voorkomen, maar dat geldt helaas niet voor alle studenten. Om de zorg kwalitatief op goed niveau te houden, hebben we zorgmedewerkers bijgeschoold en hiervoor COVID-19-leerpaden ontwikkeld.

Niet alleen hebben we ons onderwijs omgezet van fysiek naar online. Ook de open dagen voor onze master en bacheloropleidingen, de selectie voor de master SUMMA, en de introductiedagen voor de nieuwe eerstejaarsstudenten vonden in 2020 digitaal plaats. Daarnaast hebben we voor onze nieuwe collega's een digitaal introductieprogramma ontwikkeld, dat goed is ontvangen.

Ondanks dat het onderwijs grotendeels door kon gaan tijdens de coronapandemie, heeft het gebrek aan persoonlijk contact voor veel studenten helaas een negatieve impact op hun welbevinden. Om studenten hierin te ondersteunen hebben we onder andere trainingen en workshops gecreëerd, zoals omgaan met

stress, mindfulness en meditatie. Ook hebben we coaches en tutoren ingezet om studenten bij te staan. Daarnaast screenen we voortgangscijfers van studenten en de afwezigheidsregistratie om tijdig het gesprek met studenten aan te gaan en uitval te voorkomen.

### 4.2 Waardering van ons onderwijs

Onze opleidingen werden zoals ieder jaar door de Keuzegids onder de loep genomen. De Keuzegids helpt jongeren bij het maken van de juiste studiekeuze en beoordeelt bijna alle bachelors in het wetenschappelijk onderwijs. De gids is samengesteld door een onafhankelijke redactie en bevat een systematische kwaliteitsvergelijking van verwante opleidingen in het hoger onderwijs.

Onze bacheloropleiding Biomedische wetenschappen sleepte ook in 2020 weer het predicaat 'Topopleiding' in de wacht en is hiermee één van de twee Topopleidingen binnen de biomedische wetenschappen in Nederland. Onze bacheloropleiding Geneeskunde greep in 2020 nét naast het predicaat en staat nu op de tweede plaats van beste geneeskundeopleidingen van Nederland.

#### Certificatie medische vervolgoopleidingen

Als opleidingsinstituut voor 35 medische vervolgoopleidingen ontving het UMC Utrecht in 2020 een kwaliteitscertificering voor onbepaalde tijd van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). Hiermee spreekt de RGS het vertrouwen uit dat het UMC Utrecht een goed functionerend kwaliteitsstelsel heeft, waarbij de kwaliteit van de medisch-specialistische vervolgoopleidingen adequaat wordt bewaakt en geborgd.

### 4.3 Onderwijsstrategie Fit for the Future

Door de coronapandemie is er in 2020 veel energie gegaan naar het zorgen voor continuering van kwalitatief hoogwaardig onderwijs. Daarnaast hebben we gelukkig ook projecten kunnen realiseren binnen onze onderwijsstrategie Fit for the Future, waarmee we toewerken naar ons doel: in 2022 zijn alle professionals in het UMC Utrecht opgeleid volgens het nieuwe Utrechtse profiel. In onze nieuwe strategie Connecting Worlds is dit specifiek gemaakt met de versneller De Nieuwe Utrechtse School.



#### Nieuwe Utrechtse School

Om (toekomstige) professionals voor te bereiden op de toekomst, versnellen we binnen onze nieuwe strategie Connecting Worlds op multidisciplinair en interprofessioneel onderwijs met een inclusieve en diverse leeromgeving. We willen professionals en studenten optimaal voorbereiden op de toekomst van de gezondheidszorg en hen de beste bagage meegeven om de maatschappelijke en wetenschappelijke problemen van morgen op te lossen. De Nieuwe Utrechtse School laat studenten en professionals in opleiding uitblinken in een combinatie van kennis en vaardigheden. Ze worden getraind om verantwoordelijkheid te nemen, het patiëntenperspectief centraal te stellen, kritisch te zijn en creatief te denken. De Nieuwe Utrechtse School realiseren we samen met de Universiteit Utrecht, de hogescholen voor Art en Applied Sciences Utrecht, de Technische Universiteit Eindhoven en Wageningen University & Research.

#### 4.3.1 Dialoog met patiënten in onderwijs

Om ons onderwijs vorm te geven en te beoordelen en zo de kwaliteit van de zorg en het effect van onderzoek te verhogen, benutten we de unieke ervaringsdeskundigheid van patiënten.

#### Patiëntenklankbordgroep

In 2019 zijn we begonnen met het actief betrekken van een patiëntenklankbordgroep om ons onderwijs vorm te geven en te evalueren en hiermee de kwaliteit van het onderwijs te verbeteren. Vanwege de coronamaatregelen kon deze klankbordgroep in 2020 helaas niet bijeenkomen. We hebben ons echter ingezet om zoveel mogelijk onderwijsinitiatieven waar patiënten bij betrokken zijn door te laten gaan in een online versie. Zo konden we het onderwijsonderdeel Medical Humanities voor derdejaars studenten Geneeskunde omzetten naar een digitaal college. Hierin hebben drie patiënten elk in een 'break-out room' hun ervaringen met hun deelname aan onderzoek gedeeld. De studenten beoordeelden dit onderwijsonderdeel bovengemiddeld. Voor het onderwijsonderdeel Parental Advisory education keken zesdejaars studenten Geneeskunde vooraf een film met een ervaringsverhaal en konden ze daarna met twee ouders in gesprek over de impact van een ziekenhuisopname op hun gezin.

#### Zeven CLICKS-kennisclips

In het multidisciplinaire onderwijsproject CLICKS maken studenten van verschillende opleidingen samen met patiënten online patiëntinformatie, in de vorm van een kennisclip. In 2020 heeft een groep zesdejaars Geneeskundestudenten samen met nierpatiënten zes kennisclips rond het thema nierziekten ontwikkeld. Daarnaast is een kennisclip over spierziekten ontwikkeld. Alle CLICKS-kennisclips zijn online te bekijken.

#### 4.3.2 Interprofessioneel leren

Veranderingen in de zorg, zoals de complexer wordende zorgbehoefte, vragen om interprofessionele samenwerking. In ons onderwijs zorgen we er dan ook voor dat studenten van verschillende disciplines elkaar ontmoeten en (leren) samenwerken.

#### Interprofessioneel klinisch redeneren en communiceren

In maart 2020 zijn we samen met de Hogeschool Utrecht gestart met interprofessioneel simulatieonderwijs voor vijfdejaars geneeskunde- en vierdejaars verpleegkundestudenten. Na een live pilot in het Calamiteitenziekenhuis in maart, hebben we vanwege COVID-19 het roer omgegooid en een volledig digitaal onderwijsprogramma ontwikkeld voor de studenten.

Elke zes weken komen zo'n 100 geneeskunde- en verpleegkundestudenten samen om te leren in digitale, interactieve colleges en kleinschalig werkgroepsonderwijs. Via casuïstiek worden ze uitgedaagd om met elkaar te redeneren, communiceren en om feedbackgesprekken te oefenen ter voorbereiding op de zorgpraktijk. Studenten geven aan

veel te leren van het perspectief van de ander en dat ze het prettig en leerzaam vinden om in contact te komen met studenten van de andere professie.

### Nieuw keuzevak: Covid & Society

Voor mastergeneeskundestudenten die hun coschappen vanwege corona niet (geheel) konden doen, hebben we het keuzevak 'COVID & Society' ontwikkeld. Hierin vertellen experts op verschillende vakgebieden over de mogelijke gevolgen van het virus. De studenten kunnen een zesweekse wetenschappelijke keuzestage invullen door online een deel van de plenaire lectures van de bachelorcursus COVID & Society te volgen, en dit aan te vullen met literatuuronderzoek naar een door hen zelf geformuleerde COVID-19 gerelateerde onderzoeksvraag. De animo was groot: meer dan 70 studenten hebben deelgenomen. COVID & Society was ook toegankelijk voor iedereen die meer van corona wilde weten. Meer dan 7.000 mensen hebben de hoorcolleges bekeken.

### Interdisciplinair samenwerken

In 2020 hebben drie groepen studenten gewerkt aan het pilotproject BITT: Bio-Tech-Med Interdisciplinary Team Training. Hierin werkten SUMMA-studenten (geneeskunde), studenten Biomedical Sciences en studenten Biomedical Engineering (TU Eindhoven) samen aan concrete oplossingen voor drie patiënten. Deze pilot liet de studenten over hun eigen grenzen kijken, zowel naar de patiënt als naar de disciplines waarmee ze samenwerken. Het BITT-project startte met presentaties van drie patiënten in gesprek met hun arts. De drie groepen studenten gingen vervolgens aan de slag om ideeën te ontwikkelen. Medio mei mochten ze deze pitches voor een jury, die de meest innovatieve en haalbare oplossing koos.

### 4.3.3 Diversiteit & inclusie

Het UMC Utrecht heeft de ambitie om een diverse en inclusieve organisatie te zijn. We streven daarom ook naar een diverse studenten-, docenten- en medewerkerspopulatie. Hierbij kijken we onder andere naar zaken als: gender, afkomst, godsdienst, seksuele geaardheid en lichamelijke en/of geestelijke beperkingen.

### Onderzoeksproject inclusief onderwijs

In 2020 is het interfacultaire project 'Designing an inclusive curriculum and learning environment' van start gegaan. In dit driejarige project onderzoeken we eerst wat opleidingen al doen om inclusief onderwijs te bieden en welke problemen mensen op dit gebied ervaren. De projectgroep ontwikkelt hiervoor, in samenwerking met docenten, onderzoekers en studenten, een cursus- en curriculumscan gericht op inclusiviteit voor onze bachelor- en masteropleidingen. In het tweede jaar van het project wordt een toolbox

ontwikkeld met instrumenten en handvatten om het onderwijs inclusief in te steken. Dit project is een samenwerking tussen de drie faculteiten Sociale Wetenschappen, Recht Economie Bestuur en Organisatie en Geneeskunde en wordt mogelijk gemaakt door een subsidie van het Utrechts Stimuleringsfonds Onderwijs.

### Biastraining

Vanaf november 2020 kunnen onderwijsmedewerkers van het UMC Utrecht maandelijks de biastraining 'Je bewust worden van je onbewuste associaties' volgen. De training biedt uitleg over wat bias is, welke vormen van bias er zoal zijn en hoe ze een effect kunnen hebben op ons onderwijs. Iedereen heeft onbewuste associaties en door bewustwording kunnen we onze associaties ombuigen. Ook zullen we met elkaar gedachten en ideeën uitwisselen over mogelijke veranderingen. Ons doel is dat 30% van alle medewerkers in het UMC Utrecht die betrokken zijn bij onderwijs (zij het voor de collegezaal of als begeleider van een onderzoeksstage of coschap) een bewustwordingstraining hebben gevolgd voor het einde van academisch jaar 2020-2021.



### Paarse vrijdag

Vrijdag 11 december was het Paarse Vrijdag. Op deze dag zetten wij ons in voor seksuele en genderdiversiteit als norm. Ook veel van onze studenten en medewerkers trokken iets paars aan.

### Studenten in Platform Diversiteit & Inclusie

Naast medewerkers heeft het Platform Diversiteit & Inclusie van het UMC Utrecht sinds 2020 ook een studententak met studenten vanuit alle opleidingen van het UMC Utrecht. De studenten signaleren situaties binnen het onderwijs en het studentenleven op het gebied van diversiteit en inclusie. En, samen met de medewerkers van het platform, werken de studenten aan een inclusieve onderwijsomgeving in het UMC Utrecht.

#### 4.3.4 Leven lang leren

Voor medewerkers, waaronder zorgprofessionals, is het essentieel dat zij zich blijven ontwikkelen.

##### Master Gezondheidswetenschappen voor Zorgprofessionals

Om een nog bredere groep zorgprofessionals een plek te bieden om zich wetenschappelijk te scholen, heeft de master Klinische Gezondheidswetenschappen het programma Logopediewetenschap verbreedt naar Gezondheidswetenschappen voor Zorgprofessionals. In collegejaar 2019-2020 is het eerste masterjaar van dit programma gestart en geëvalueerd. De evaluaties waren zeer positief en de interesse in dit programma veelbelovend.

##### Minor Medical Humanities

De in 2020 ontwikkelde minor Medical Humanities betreft interdisciplinair en interfacultair onderwijs en gaat in op complexe vraagstukken voor professionals die de biomedische wetenschappen kunnen verbinden met de menswetenschappen (humanities). Deze minor wordt in de toekomst opengesteld voor professionals in het kader van leven lang leren.



#### 4.4 Kwaliteit van onderwijs

##### Scholingsprogramma proeftuinen functiedifferentiatie verpleegkundigen

Naar aanleiding van de proeftuinen functiedifferentiatie die we in 2018 zijn gestart, hebben we een scholingsprogramma voor functiedifferentiatie voor verpleegkundigen en regieverpleegkundigen opgezet. Dit is gestart in 2020 en positief gewaardeerd. In het onderwijs hebben we onder andere aandacht besteed aan de rol van de regieverpleegkundige, verpleegkundig leiderschap, Evidence Based Practice, zelfmanagement en de positionering van de verpleegkundige beroepsgroep. Hoe de functie van regieverpleegkundige het beste ingevoerd kan worden in het UMC Utrecht is onderdeel van het Programma Toekomstbestendige Verpleegkunde dat in het najaar van 2020 is vastgesteld. Het scholingsprogramma voor de verpleegkundigen en regieverpleegkundigen wordt verder uitgebouwd om het onderwijs zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de zorgvraag van de patiënt in de keten, de positionering en loopbaanontwikkelingen en carrièrepaden van verpleegkundigen.

##### Voortgang kwaliteitsgelden

Door omzetting van de basisbeurs voor studenten is er voor de faculteit Geneeskunde van het UMC Utrecht van 2020 tot en met 2024 jaarlijks circa 1,2 miljoen euro extra beschikbaar om de kwaliteit van onderwijs verder te verbeteren. In 2019 hebben we samen met studenten en docenten een meerjarenplan opgesteld hoe we dit kwaliteitsgeld besteden. Begin 2020 zijn we goed gestart met de realisatie van het jaarplan voor 2020, maar in maart kregen we te maken met de coronapandemie. Deze situatie heeft enerzijds voor versnelling op een aantal projecten gezorgd en anderzijds voor vertraging, omdat de prioriteit bij het vormgeven van onderwijs en studievoortgang voor studenten lag.

Een voorbeeld van een project dat is versneld is 'Scalable and Flexible Online Education' van de opleiding Biomedical Sciences. Dit project richt zich op onderwijskundige ontwikkelingen, technologische innovaties en economische uitdagingen op het gebied van schaalbaar en flexibel online onderwijs. Verder bleek des te meer de relevantie van het aanbieden van trainingen (door COVID-19 online) op het gebied van welzijn en het aanstellen van een coach in tijden dat studentenwelzijn extra aandacht behoeft.

## 5. Onze medewerkers

Onze kerntaken zorg, onderzoek en onderwijs, kunnen we alleen uitvoeren dankzij de inzet van onze medewerkers. We vinden het dan ook belangrijk om zorg te dragen voor onze medewerkers, bijvoorbeeld als het gaat om gezondheid, werktevredenheid en ontwikkelingsmogelijkheden. Tegelijkertijd hebben we, net als veel instellingen in de zorg, te maken met schaarste op de arbeidsmarkt. Daarom heeft naast het behouden van medewerkers ook het werven van nieuwe medewerkers onze continue aandacht.



11.897 medewerkers



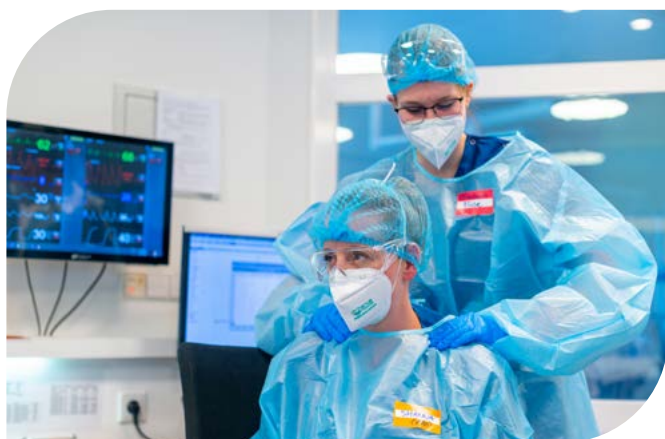
3.375 mannen (28,4%)



8.522 vrouwen (71,6%)

### 5.1 Impact van COVID-19 op onze medewerkers

Het behoeft geen uitleg dat COVID-19 een zeer grote impact heeft gehad op al onze medewerkers. Natuurlijk in eerste instantie op onze medewerkers direct in de COVID-19-zorg en op onze medewerkers die de reguliere zorg zoveel mogelijk draaiende hebben weten te houden. Het was in 2020 een continue uitdaging om de roosters rond te krijgen. Enerzijds door de hogere werkdruk vanwege de toestroom van COVID-19-patiënten en anderzijds door het ziekteruim dat in 2020 hoger was dan in 2019. Veel medewerkers hebben zich extra ingezet om gaten in de roosters te vullen. Maar ook voor medewerkers in alle ondersteunende disciplines is het een druk, uitdagend en soms lastig jaar geweest. Veel van hen hebben een groot deel van het jaar vanuit huis gewerkt.



Aangezien het risico op een negatieve impact op het welbevinden zeer aanwezig was, hebben we in 2020 extra aandacht besteed aan psychosociale ondersteuning van onze medewerkers.

Om medewerkers goed op de hoogte te houden van alle ontwikkelingen en medewerkers op afstand aangesloten te houden, hebben we hen continu geïnformeerd via digitale nieuwsbrieven, ons intranet en webinars door de raad van bestuur en experts

binnen het UMC Utrecht. En om iedereen een hart onder de riem te steken, ontvingen onze medewerkers regelmatig attenties en kaartjes thuis. Daarnaast hebben we een coronateststraat voor onze medewerkers ingericht in onze parkeergarage om het risico op verspreiding van het virus zoveel mogelijk te beperken.

Het was hartverwarmend om te zien hoeveel externe mensen hun steun aan de medewerkers van het UMC Utrecht hebben betuigd en hun hulp hebben aangeboden. Naast de bijna 3.800 eigen collega's die half maart aanboden om bij te springen waar nodig, meldden zich ook veel externen bij onze coronaflexpool. De inzet van het ministerie van Defensie heeft ons bovendien geholpen bovenregionale COVID-19-zorg te kunnen verlenen, naast de zorg aan COVID-19-patiënten uit de regio.

COVID-19 heeft ondanks alles ook voor positieve ontwikkelingen in het UMC Utrecht gezorgd, namelijk voor meer gevoel van verbinding, meer multidisciplinaire samenwerkingen en meer onderling vertrouwen.

Vanzelfsprekend was het UMC Utrecht blij met de erkenning van het kabinet voor de bijzondere prestatie die is geleverd door zorgmedewerkers in de vorm van de zorgbonus. Het UMC Utrecht pleit er echter voor om de beloning en het loopbaanperspectief van verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel structureel te verbeteren en zo recht te doen aan hun inzet en professionaliteit. Structurele verbetering hiervan versterkt het vak, draagt bij aan de aantrekkingskracht op de arbeidsmarkt en is een voorwaarde voor het leveren van de zorg van morgen.

### 5.2 Waardering van onze medewerkers

Het UMC Utrecht doet drie keer per jaar onderzoek naar de werkbeleving van medewerkers. Met het onderzoek willen we inzichtelijk maken of medewerkers hun kracht inzetten voor (de strategische doelen van) het UMC Utrecht en hoe medewerkers werken bij het UMC Utrecht waarderen. Vanaf 2019 combineren

we ons werkbelevingsonderzoek (WBO) met de continue verbetersurvey (CVS) van onze werkwijze Samen Voor de Patiënt.

In de meting in het najaar van 2020 waardeerden 48% van de medewerkers werken bij het UMC Utrecht met een 8 of hoger. In 2019 was dit 44%. De stijging kan wijzen op een groter gevoel van verbinding en betrokkenheid en de focus op UMC-brede samenwerking, gestimuleerd door corona.

### 5.3 Algemene ontwikkelingen

#### Programma voor toekomstbestendige verpleegkunde

In 2020 hebben we het vierjarige programma voor toekomstbestendige verpleegkunde vastgesteld. Hiermee spelen we in op de veranderende zorgvraag en onze veranderende rol als academisch centrum in de zorgketen. Deze veranderingen bieden kansen en uitdagingen voor onze verpleegkundigen. Om als organisatie hierop tijdig in te spelen is een herpositionering van de verpleegkunde noodzakelijk: naar de wensen van verpleegkundigen, de eisen van de zorg en de mogelijkheden van innovatie. Hiermee zorgen we dat onze verpleegkundige zorg toekomstbestendig is.

Het vierjarige programma is opgebouwd rondom vier sporen:

- Spoor I: Toekomstbestendig verpleegkundig functiehuis:  
de inrichting van de verpleegkundige zorg sluit aan bij de zorgvraag van de patiënt en de positie van het UMC Utrecht in de keten.
- Spoor II: Toekomstbestendige verpleegkundige carrièrepaden loopbaanontwikkeling.
- Spoor III: Toekomstbestendige positionering van de verpleegkundige discipline:  
de deskundige inbreng van verpleegkundigen in onze multidisciplinaire organisatie is goed belegd.
- Spoor IV: Wetenschap en innovatie aan de basis van toekomstige verpleegkundige zorg.



#### Wnra ingevoerd

Per 1 januari 2020 is de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren (Wnra) van kracht geworden. Dit betekent dat UMC Utrecht-medewerkers per 1 januari 2020 geen ambtenaar meer zijn en op hen het gewone arbeidsrecht van toepassing is geworden. Onze medewerkers hebben hiermee dezelfde rechten en plichten als werknemers in het bedrijfsleven. Dit zorgde voor een aantal wijzigingen voor onze medewerkers. Zo is de eenzijdige aanstelling omgezet in een tweezijdige arbeidsovereenkomst, zijn de regels rondom ontslag veranderd en is de periode waarin een medewerker vakantie-uren kan opnemen veranderd. In 2019 heeft het UMC Utrecht alle medewerkers over de wijzigingen geïnformeerd over de omzetting van hun aanstelling naar een arbeidsovereenkomst via onder andere een persoonlijke brief, nieuwsberichten en een speciale intranetpagina. In verband met de invoering van de Wnra is tevens de Cao umc aangepast.

#### Zorgbonus VWS

Het ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport (VWS) heeft als blijk van waardering voor de uitzonderlijke prestatie van zorgprofessionals tijdens de eerste COVID-19-golf een zorgbonus voor deze zorgprofessionals beschikbaar gesteld. De umc's hebben in NFU-verband de regeling van het ministerie van VWS vertaald. Op basis hiervan heeft het UMC Utrecht in november 2020 de zorgbonus voor medewerkers en externen die daarvoor in aanmerking aangevraagd bij het ministerie van VWS kwamen en vervolgens uitbetaald.

### 5.4 Leiderschapsontwikkeling: Connecting Leaders

We bieden al onze leidinggevenden het leiderschapsprogramma Connecting Leaders, waarin zij zich kunnen ontwikkelen in de gewenste kerncompetenties: mensgericht- en resultaatgericht leidinggeven, samenwerken en vernieuwen. Hierdoor ontstaat steeds meer uitwisseling tussen leidinggevenden en een gemeenschappelijke taal over aspecten van leidinggeven en leiderschap.

In 2020 zijn we gestart met een vernieuwd Connecting Leaders-programma. Dit bestaat uit verschillende deelprogramma's, die aansluiten op de verschillende fasen in de ontwikkeling van een leidinggevende. De deelprogramma's zijn: een Onboardingprogramma voor nieuwe leidinggevenden, het Professionals programma voor leidinggevenden die al enige tijd in het UMC Utrecht leidinggeven en het verdiepende Advanced programma voor alle leidinggevenden die in de afgelopen jaren Connecting Leaders hebben gevolgd.

In 2020 hebben 64 leidinggevendenden het gehele Connecting Leaders programma afgerond. 112 leidinggevendenden hebben onderdelen van het nieuwe Connecting Leaders programma doorlopen.

## 5.5 Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid

We vinden het belangrijk dat onze medewerkers gezond en fit zijn. Want, gezonde medewerkers zorgen voor een gezonde organisatie. Hoe vitaler medewerkers zijn, hoe energieke, creatievere, gemotiveerdere, productievere en veerkrachtiger ze zijn. En gezonde medewerkers werken beter samen, hebben meer plezier in hun werk, zijn beter bestand tegen ziektes, maken de minste fouten en leveren de beste kwaliteit van zorg.

### Aandacht voor psychische belasting

In 2020 hebben we extra aandacht gehad voor de gezondheid van onze medewerkers. Voor alle vragen en uitdagingen rondom psychische belasting hebben we het loket 'Zorgen voor elkaar' ingericht. Via dit loket helpt een multidisciplinair team van professionals medewerkers om zo goed mogelijk om te gaan met stress, onrust, onzekerheid of andere zaken die dwars kunnen zitten. Het kan gaan om werkgerelateerde stress of stress die iemand ervaart als gevolg van de nieuwe werksituatie of veranderingen in de privésfeer. Daarnaast kunnen medewerkers via het programma Werken in Balans aan een bedrijfs counselor hulp vragen om hun balans te behouden of terug te krijgen in hun werk en niet (verder) uitvallen door ziekte. In 2020 voerde de bedrijfs counselors in totaal 901 gesprekken met medewerkers. Ook hebben we alle leidinggevendenden een training 'Herkennen psychische klachten' aangeboden.

Naast deze steun die voor iedereen toegankelijk was, is voor medewerkers in de COVID-19-zorg op de IC en de cohort-verpleegafdelingen specifiek een psychosociaal team ingericht. Mensen van dit team, bestaande uit maatschappelijk werkers, medewerkers van de dienst Levensoriëntatie en geestelijke verzorging en psychologen, waren continu op de betreffende afdelingen aanwezig. Medewerkers konden zo laagdrempelig terecht om even stoom af te blazen of hun verhaal kwijt te kunnen en zo te voorkomen dat ze zouden vastlopen.

### LEV, loopbaanontwikkeling en vitaliteit

Ons digitale portaal LEV (Loopbaanontwikkeling en Vitaliteit) biedt medewerkers instrumenten om hun vitaliteit en hun bewustzijn rondom duurzame inzetbaarheid te vergroten. LEV bevat testen, oefeningen en online trainingen op gebied van persoonlijke en professionele groei met de thema's: loopbaanontwikkeling, vitaliteit & gezondheid en werkgeeluk. Daarnaast kan de medewerker in gesprek

gaan met een e-coach. Ook is er een ruim aanbod aan online trainingen van Goodhabitx gekoppeld op het gebied van persoonlijke kracht, productiviteit, communicatie en digitale vaardigheden. De trainingen zijn kort, to-the-point en praktijkgericht en sluiten goed aan bij de dagelijks praktijk.

In 2020 is LEV vernieuwd. De content is aangepast, zodat het meer aansluit bij de wensen en behoeften van medewerkers. Ook is de Goodscan geïntroduceerd, waarmee medewerkers kunnen zien wat hen kenmerkt, waar persoonlijke groeikansen liggen en welke training bij hen passen. Goodhabitx heeft online masterclasses met binnen- en buitenlandse topexperts geïntroduceerd, die hun visie delen op relevante management skills.

In 2020 hebben 2.618 medewerkers gebruik gemaakt van LEV (2.182 in 2019) en 9.712 medewerkers van Goodhabitx.

### Griep prikcampagne 2020

Tijdens onze griep prikcampagne van maandag 5 oktober tot en met vrijdag 23 oktober 2020 heeft ruim 41% van de medewerkers en studenten een griep prik gehaald. In 2019 liet circa 36% van de medewerkers en studenten zich vaccineren. Niet alleen is er een hogere vaccinatiegraad behaald, ook meer zorgmedewerkers hebben zich laten vaccineren.



### Ziekteverzuim

In 2020 is het ziekteverzuim ten opzichte van 2019 gestegen. In 2020 was er sprake van gemiddeld 5,32% ziekteverzuim ten opzichte van 4,91% in 2019. Zowel in 2019 als in 2020 waren deze percentages echter lager dan het gemiddelde verzuimpercentage binnen de gezondheids- en welzijnszorg (5,8% in 2019 en 6,8% in 2020, bron CBS). Er was een piek in het ziekteverzuim in het UMC Utrecht in maart 2020 met 6,58%.

Ondanks dat we niet hebben geregistreerd welk deel van het verzuim coronagerelateerd is, kunnen we een zekere aanname doen dat ons verzuim is gestegen door COVID-19. We zien dat de pandemie een zeer grote impact heeft op onze medewerkers, op diverse manieren. Denk aan het direct en indirect werken met COVID-19-patiënten, (lang) ziek zijn door het virus zelf, een toename van werkdruk op bepaalde afdelingen, de uitdaging om roosters rond te krijgen, verminderde collegiale contacten of het geïsoleerd thuis moeten werken door thuiswerkers, of de combinatie met thuislerende kinderen. We verwachten dat de impact voor onze medewerkers, zowel de collega's in de directe zorg als de thuiswerkers, groter is dan we nu nog in onze cijfers kunnen waarnemen. Het duurt vaak even voordat de spreekwoordelijke emmer overloopt. Een team van P&O-adviseurs, bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en bedrijfscounselors bieden hulp en coaching aan leidinggevenden en medewerkers.

### Herplaatsing

In 2020 hebben we met 136 medewerkers een herplaatsingstraject doorlopen. Hiervan hebben 94 medewerkers intern een baan gevonden en 19 medewerkers extern. In het totaal zijn er 11 medewerkers ingestroomd in de WW en 9 medewerkers in de WIA. Met 3 medewerkers hebben we een andere oplossing gevonden.

### Energiek@UMC

Energiek@UMC is het vitaliteitsprogramma van en voor alle medewerkers van het UMC Utrecht. In 2020 zijn er vanuit binnen Energiek @UMC diverse activiteiten georganiseerd. Zo was er wekelijks bedrijfsfruit en organiseerden we webinars over het hervinden van je (thuis)werkbalans en over omgaan met social distance en isolatie. Daarnaast organiseerden we STEPtember, een challenge in september om elke dag 10.000 stappen te zetten. 447 medewerkers hebben hieraan deelgenomen. In STOPtober hebben we collega's ondersteund bij het stoppen met roken.

## 5.6 Diversiteit & inclusie

Wij vinden het belangrijk dat ons medewerkersbestand een afspiegeling vormt van de maatschappij waarin we opereren. We hechten dan ook veel belang aan diversiteit en inclusie.

### Reflectie gelijke kansen, gelijke rechten

Voor het UMC Utrecht is het vanzelfsprekend dat racisme en discriminatie ontoelaatbaar zijn. Na de maatschappelijke ontwikkelingen rondom Black Lives Matter, hebben we in juni 2020 de reflectie 'Gelijke kansen, gelijke rechten' gepubliceerd op onze website en ons intranet. Hierin maken we ons standpunt duidelijk en vertellen we wat we ondernemen om diversiteit en inclusie in het UMC Utrecht te vergroten

en wat medewerkers kunnen doen, mochten ze onverhoopt toch te maken krijgen met onacceptabel gedrag of getuige daarvan zijn.

### Biastrainingen

In 2020 hebben we diverse biastrainingen gegeven aan groepen medewerkers, waaronder de ondernemingsraad. In totaal hebben vijftig medewerkers de training gevolgd. De training biedt uitleg over wat bias is, welke vormen van bias er zoal zijn en hoe ze een effect kunnen hebben op ons en ons werk. Iedereen heeft onbewuste associaties en door bewustwording kunnen we onze associaties ombuigen. In de trainingen wisselen we ook ideeën met elkaar uit over mogelijke veranderingen.

### Diversity Day

In oktober 2020 vierden we de tweede editie van Diversity Day met het digitale theaterstuk 'Hoor jij erbij'. Tijdens deze voorstelling werd met humor stilgestaan bij wie je zelf bent en wie de ander is, en welke onbewuste bias je soms kan hebben. *Diversity Day* is een dag waarop we de diversiteit in onze maatschappij vieren en aandacht hebben voor de kracht die het met zich mee kan brengen.



### Vrouwelijk talent

Het UMC Utrecht voert actief beleid op vrouwelijk talent, zowel in de zorg als in onderzoek en onderwijs. Het totaal aantal vrouwelijke medewerkers ligt in 2020 onveranderd zeer hoog. 72% van onze medewerkers is vrouw (70% in 2019).

In 2020 is het percentage vrouwen in directieposities en divisie management (incl. raad van bestuur) gestegen naar 38% (36% in 2019). Het aantal vrouwelijke hoogleraren is met 29% gelijk aan 2019.

### Medewerkers Participatiewet

Eind 2020 waren er 67 medewerkers bij ons werkzaam, die vallen onder de doelgroep Participatiewet. Met elkaar realiseren deze medewerkers 64,8 banen. In 2019 waren dit 56,6 banen, ingevuld door 62 medewerkers. Elke baan heeft een omvang van 25,5 uur per week.

### 5.7 Goed werkgeverschap

In 2019 is een verbeterteam, gericht op het behoud van personeel en het verhogen van medewerkerstevredenheid, aan de slag gegaan met concrete acties. Bijvoorbeeld op het gebied van flexibel roosteren, OV-mogelijkheden en tools waarmee leidinggevend en medewerkers worden ondersteund om het gesprek aan te gaan over werkplezier.

### Flexibel roosteren

In aansluiting op de projecten anders- en zelfroosteren is het project flexibel roosteren gestart. Hiermee krijgen medewerkers meer regelmogelijkheden in het rooster, waardoor de werk-privébalans optimaal te regelen is. In het project wordt gewerkt met andere dienstsoorten: diensten met een dienstduur die varieert tussen de 4 en 12 uur en die kunnen starten en eindigen op elk moment van de dag. Hierdoor wordt de personele capaciteit op piekmomenten ingezet en wordt de werkdrukbeleving verlaagd. Ondanks de coronacrisis zijn er in 2020 al 14 teams binnen 11 afdelingen gestart met het project flexibel roosteren. De belangrijkste eerste resultaten zijn dat er in elk rooster ruimte zit om het anders te kunnen plannen, waardoor de werkdruk direct wordt verlaagd.

Voor het project flexibel roosteren heeft het UMC Utrecht de PlanMen WFM Award - hoogste klantwaarde non-profit gewonnen. De vakjury noemde hierbij de prachtige resultaten die hiermee zijn behaald en de cruciale rol die de ambassadeurs bij het zelfroosteren spelen. Daarnaast is er een hogere mate van tevredenheid van medewerkers op de onderdelen: ervaren invloed op het rooster, een betere werk-privé balans, en tevredenheid over de kwaliteit van het rooster.

### Het nieuwe werken

COVID-19 heeft een beweging van digitalisering in gang gezet en 'het nieuwe werken' heeft versneld z'n intrede gedaan. Circa 1.700 medewerkers hebben door de coronacrisis een groot deel van 2020 (>80%) vanuit huis gewerkt. Hiernaast werkten ook veel medewerkers gedeeltelijk vanuit huis. Ook het onderwijs moest veelal op afstand worden gegeven. Hiervoor hebben we de nodige ondersteuning geboden en faciliteiten ingericht. Zo hebben we medewerkers ondersteund om hun werkplek thuis optimaal in te richten en informatie geboden aan medewerkers en

leidinggevenden over samenwerken op afstand en het aansturen daarvan. Ook hebben we aan alle medewerkers die 80% of meer thuiswerkten nieuwe laptops en telefoons uitgereikt. Deze weg naar innovatie en het nieuwe werken willen we graag vasthouden. In 2021 zullen we dan ook kijken wat de successen zijn geweest in de versnelling die we met elkaar hebben gerealiseerd en hoe we samen verder kunnen vernieuwen.



### Talentbeleid

'Een fijne plek om te werken' is één van de versterkers in onze nieuwe strategie Connecting Worlds. In 2020 hebben we een start gemaakt met het opzetten van een Talentbeleid om hier invulling aan te geven.

### 5.8 Werving van nieuwe medewerkers

In 2020 stonden er net als in 2019 continu circa 100 vacatures open. Op jaarbasis vullen we circa 1.200 vacatures in.

### Vernieuwde wervingsstrategie

In 2020 heeft het team werken@umcutrecht zich via een vernieuwde wervingsstrategie op wendbaarheid gericht. Wendbaarheid om nog beter in te kunnen spelen op actuele wervingsvragen. Ook zijn we gestart met een samenwerking met het Prinses Máxima Centrum voor het gezamenlijk werven en aanstellen van medewerkers, delen van kennis en netwerk, en het doorverwijzen van sollicitanten. Door COVID-19 lag de nadruk van de wervende activiteiten nog meer op online werving.

### Corona flexpool

In 2020 hebben we een Corona flexpool ingericht in het UMC Utrecht voor mensen die ons wilden komen helpen. Tijdens de eerste golf konden we 190 externen met ervaring in de zorg inzetten via de flexpool.

35 hiervan zijn de rest van het jaar werkzaam geweest als oproepkracht voor het UMC Utrecht (en nog steeds). Dit zijn mensen met een reguliere baan buiten het UMC Utrecht. De flexwerkers hebben zowel geholpen in de zorg voor COVID-19-patiënten als in de reguliere zorg, zodat we deze ook zoveel mogelijk konden voortzetten. Ook medisch studenten hebben zich ingezet via deze flexpool. Tijdens hun studie kunnen zij al een waardevolle bijdrage leveren aan de zorg en tegelijkertijd kunnen de studenten zich oriënteren op mogelijkheden binnen een ziekenhuis. Daarnaast hebben verpleegkundigen uit de reguliere flexpool verpleegkundigen (werkwinkel) zich in 2020 ingezet in zowel de COVID-19 als de reguliere zorg.



### Werving verpleegkundigen

Om optimaal verpleegkundigen te kunnen werven, is het belangrijk om altijd zichtbaar en vindbaar te zijn. Daarom voert het UMC Utrecht een 'always on' campagne via google en social media. Hiermee bereiken we continu gespecialiseerd verpleegkundigen en andere focusdoelgroepen. Hoe meer een mogelijke kandidaat zich richting een daadwerkelijk sollicitatie beweegt, hoe relevanter de informatie is die wij aanbieden. In 2020 deelden steeds meer collega's hun eigen verhaal en dit droeg onmiddellijk bij aan de werving van nieuwe collega's. In 2020 hebben we meer dan 350 nieuwe verpleegkundigen geworven. Ook heeft onze slogan 'Pas jij bij het UMC Utrecht' plaatsgemaakt voor 'Passen wij bij jou?' Want, hoe beter wij potentiële verpleegkundigen vertellen wie wij zijn, hoe beter de match uiteindelijk is.

### Schaarse/moeilijk invulbare functies

Om beter vacatures voor schaarse/moeilijk invulbare functies te kunnen invullen, hebben we in 2020 een catalogus ontwikkeld met de best werkende wervingsmethodieken voor schaarse/ moeilijk invulbare functies voor alle vacaturehouders en recruiters in het UMC Utrecht. Voor een beter bereik van deze doelgroepen speelt data een grote rol. In 2020 hebben we een datadriven candidate journey ontwikkeld. Aan de hand hiervan kunnen we steeds meer resultaten meten en onze acties nauwkeurig en continu bijsturen.

### Online werving

In 2020 hebben we eraan gewerkt om ons online bereik te vergroten en te verbeteren. Onder andere door een intensieve samenwerking met LinkedIn en LIVE@, de online versie van de Meet & Greet, zien we een toename van kwalitatieve sollicitaties. In 2020 hebben in totaal 12.713 sollicitanten online gesolliciteerd bij UMC Utrecht.

## 6. Onze organisatie

Om goed te kunnen inspelen op de veranderende vraag vanuit de maatschappij en onze kerntaken zorg, onderzoek en onderwijs goed te kunnen uitvoeren, moeten we wendbaar en financieel gezond zijn en blijven. Dit betekent: soepel en efficiënt met elkaar samenwerken, continu verbeteren en innoveren, ons menselijk kapitaal ontwikkelen en slagvaardig en duurzaam organiseren. Een moderne, efficiënte én duurzame bedrijfsvoering is hierbij ons uitgangspunt. Hier werken we aan vanuit onze strategische programma's Samen Voor de Patiënt, Patiëntenparticipatie, Connecting Leaders en Modernisering Bedrijfsvoering.

### 6.1 Samen Voor de Patiënt

In 2016 zijn we begonnen met een nieuwe werkwijze binnen onze organisatie. In deze werkwijze 'Samen Voor de Patiënt' is het uitgangspunt: wat kunnen we beter doen voor onze patiënten? In de werkwijze staan multidisciplinair samenwerken en continu verbeteren centraal. Dit doen we aan de hand van dag- en weekstarts. Ideeën voor verbetering van zorg of onze manier van werken, testen we direct in ons dagelijkse werk. En we meten de effecten ervan. Op deze manier verhogen we duurzaam de tevredenheid van patiënten en medewerkers, de kwaliteit en veiligheid van onze zorg en onze productiviteit.

#### Ondersteuning COVID-19

In het afgelopen jaar is nog eens extra gebleken hoe belangrijk multidisciplinaire samenwerking is. De COVID-19-pandemie heeft dit versneld in het UMC Utrecht en het programma Samen Voor de Patiënt heeft de nodige ondersteuning geboden om de uitdagingen van COVID-19 voor het UMC Utrecht het hoofd te bieden. Zo is de werkwijze ingezet bij het crisisteam, het goed afstemmen van capaciteit om COVID-19 patiënten te verzorgen en bij het inkopen van mondkapjes en andere hulpmiddelen.

#### 10.000 medewerkers

In 2020 hebben we de werkwijze geïntroduceerd op 7 afdelingen van het UMC Utrecht. In totaal werken nu 85 afdelingen en meer dan 10.000 medewerkers volgens deze werkwijze. In 2021 ronden we de implementatie van Samen Voor de Patiënt af.

#### Van programma naar werkwijze

In 2020 hebben we toegewerkt naar het afronden van het programma Samen Voor de Patiënt. Het doel is het realiseren van een nieuwe manier van werken en dat vraagt uiteindelijk duurzaam aandacht. We blijven volgens de werkwijze Samen Voor de Patiënt (SVP) werken en blijven de werkwijze continu verbeteren. Deze rol is belegd bij onze nieuwe afdeling: Strategie & Transformatie en is een verantwoordelijkheid van alle medewerkers van het UMC Utrecht.

#### Ondersteuning Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)

Niet alleen in onze eigen organisatie hebben we de SVP werkwijze ingezet om tijdens de COVID-pandemie goed multidisciplinair samen te werken en de zorg te kunnen verlenen die nodig was. Ook hebben we het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) ondersteund om met de werkwijze mensen op een effectieve manier te laten samenwerken en samen doelen te bereiken. Het LCH is in 2020 opgericht om meer en sneller hulpmiddelen, zoals mondkapjes en andere beschermingsmiddelen voor de zorg, bij de zorgverleners te krijgen. Het LCH bestond uit vertegenwoordigers van ziekenhuizen, leveranciers van hulpmiddelen en de overheid. Om deze drie partijen in korte tijd goed met elkaar te laten samenwerken en er zo voor te zorgen dat in heel Nederland de juiste hulpmiddelen beschikbaar waren, hebben medewerkers van het UMC Utrecht onder andere de continu verbeteren werkwijze met de dagstarts geïntroduceerd, bijgedragen aan het inkoop- en tradeproces en bijgedragen bij het opzetten van een call centrum team.

### 6.2 Modernisering Bedrijfsvoering

Om onze primaire processen (zorg, onderzoek en onderwijs) optimaal te ondersteunen tegen zo laag mogelijke kosten en risico's, moderniseren we onze bedrijfsvoering. Hiermee houden we de zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar. Omdat ieder mens telt. In ons programma Modernisering Bedrijfsvoering werken we op basis van drie pijlers. Op deze verschillende gebieden hebben we ook in 2020 mooie stappen gemaakt.

#### UMC-brede stuur- en managementinformatie

Via een strategisch dashboard volgen we de voortgang en de samenhang van onze strategische doelen. In 2020 hebben we dit strategisch dashboard aangepast aan onze nieuwe strategie Connecting Worlds. Op basis van de input uit dit strategisch dashboard kiezen we elk jaar onze focusdoelen en KPI's. Deze focusdoelen en KPI's zijn onderdeel van de prestatiedialoog die we binnen onze organisatie voeren om optimaal te

sturen. De resultaten bespreken we in de weekstarts op alle niveaus in onze organisatie. Daarnaast hebben we in 2020 meer stuurinformatie voor leidinggevenden centraal beschikbaar gesteld, zoals het financieel dashboard. Dit helpt hen om werkzaamheden en resultaten nog beter af te stemmen op onze gezamenlijke strategische doelen.

### Uniformeren bedrijfsvoering

De manier van werken willen we binnen heel UMC Utrecht zoveel mogelijk uniformeren. Dit zorgt voor efficiëntie, minder risico's en het beste resultaat. Hierdoor kunnen we onze patiënten, onderzoekers en studenten zo goed mogelijk van dienst zijn. In 2020 hebben we onder andere het centraal inschrijven van patiënten gerealiseerd op één locatie in het entreegebied, in plaats van per afdeling. Hierdoor was het ook mogelijk om versneld te realiseren dat patiënten zichzelf digitaal in kunnen schrijven, toen het coronavirus in Nederland uitbrak.

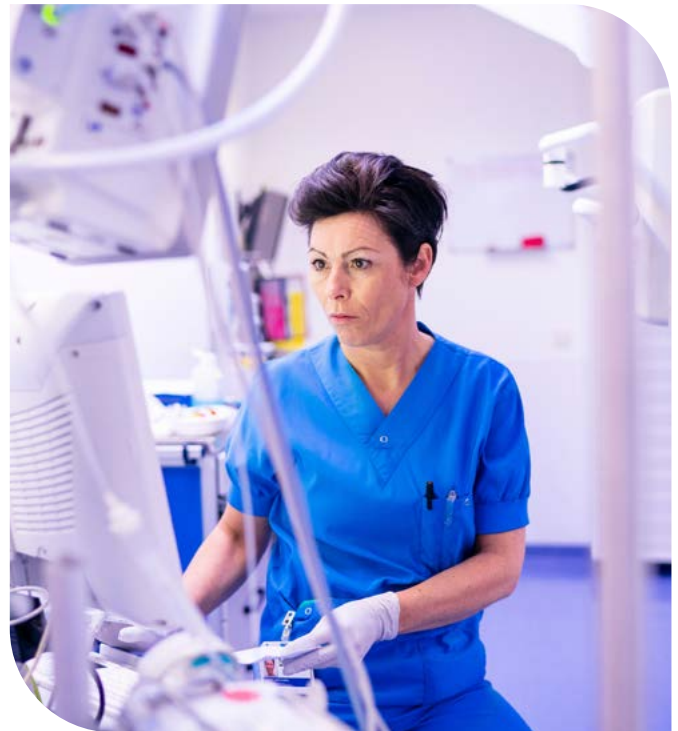
Daarnaast zijn we gestart met het centraal inkopen, beheren en onderhouden van medische hulpmiddelen. Voorheen werd dit door elke afdeling apart geregeld. De zorgafdelingen worden zo onder andere ontlast in het zoeken naar medische hulpmiddelen die we al in huis hebben. Dit zorgde ervoor dat we snel COVID-afdelingen konden opzetten met alle benodigde apparatuur, zoals infuuspompen en andere beademingsapparatuur. In totaal zijn 2.400 hulpmiddelen tussen zorgafdelingen uitgewisseld. Hetzelfde geldt voor het centraliseren van de hardware (laptops en desktops), die hiervoor ook per afdeling werden aangeschaft en onderhouden. Hierdoor konden we snel schakelen naar meer laptops in plaats van desktops, zodat medewerkers die niet noodzakelijkerwijs aanwezig hoefden te zijn in het UMC Utrecht thuis konden werken.

Ook hebben we in 2020 de vernieuwing en uniformering van de drie domeinen marketing & communicatie, personeel & organisatie en Projectcontrol voorbereid. In 2021 vindt de daadwerkelijke implementatie plaats.

### Interne bekostiging en doorbelasting

In 2019 hebben we een nieuw model voor interne bekostiging en doorbelasting van zorg ontwikkeld. Deze systematiek stelt ons in staat om doelmatiger te werken, samenwerking te bevorderen, innovatie mogelijk te maken en de organisatie beheersbaar te houden. Hierbij staan de geleverde prestaties op het gebied van zorg centraal. De financiën, dus wat deze prestaties mogen kosten, zijn hier een afgeleide van. Het nieuwe model is in 2020 in werking getreden. Door de uitbraak van COVID-19 kregen we in 2020 echter te maken met een sterk afwijkende zorgsituatie. Hierdoor zijn de resultaten van onze nieuwe

bekostigingssystematiek nog niet direct zichtbaar. In 2020 hebben we ook de basis gelegd voor een nieuwe bekostigingsstructuur voor onderwijs.



### 6.3 Verbeteren zorgregistratie en verminderen registratielast

Het is belangrijk dat we de zorg die we leveren goed registreren. Voor onze patiënten is het van belang dat de gegevens in het dossier kloppen en voor onze bedrijfsvoering is het van belang dat we vergoed krijgen wat we doen. Daarnaast zijn kwalitatief goede data een voorwaarde voor kwalitatief goed onderzoek.

Van 2018 tot en met het voorjaar van 2020 hebben we met extra inspanning gewerkt om de kwaliteit van onze zorgregistratie te verbeteren. In totaal hebben we zo'n veertig verbeterprojecten uitgevoerd om ervoor te zorgen dat we in één keer juist registreren. In 2020 besteedden we onder andere aandacht aan onze registratiecultuur en stelden we een registratiecode op met hierin onze kernwaarden als het gaat om onze houding en ons gedrag ten opzichte van registreren. Onze inspanningen om onze zorgregistratie te verbeteren, moeten uiteindelijk ook vermindering van de registratielast voor onze zorgprofessionals opleveren zodat zij meer tijd voor de zorg voor patiënten hebben. Vanzelfsprekend blijven we continu verbeteren en staat het onderwerp ook in 2021 op de agenda.

Hiernaast hadden de nieuwe diagnoses en verrichtingen door COVID-19 en de toename van telefonische en videoconsulten in 2020 de nodige invloed op onze

zorgregistratie. Om dit snel, conform regelgeving en met toestemming van de Nederlandse Zorgautoriteit in orde te maken, hadden we veel en nauwe afstemming met andere umc's, de stichting Dutch Hospital Data (DHD), de organisatie die verrichtingen en diagnosetermen uitlevert, en natuurlijk de Nederlandse Zorgautoriteit.

### 6.3.1 Horizontaal Toezicht Zorg

Alle inspanningen om onze zorgregistratie te verbeteren en om aantoonbaar in control te zijn, hebben ertoe geleid dat we per 1 januari 2020 konden overgaan op Horizontaal Toezicht Zorg.

Horizontaal Toezicht Zorg is een vorm van samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, op basis van vertrouwen, wederzijds begrip en transparantie in handelen. Enerzijds richt het zich op het correct registreren en declareren van zorg en anderzijds op het gepast gebruik van zorg. Om op Horizontaal Toezicht Zorg over te kunnen gaan, hebben we onze registratieprocessen zo ingericht dat het risico op foutieve registratie en daarmee foutieve declaratie zo klein mogelijk is. Hiermee is de kwaliteit van onze declaraties aan zorgverzekeraars verhoogd en voorkomen we tijdrovende controles en eventueel herstel achteraf.

### 6.4 Duurzaamheid

Het UMC Utrecht wil bijdragen aan een gezond leven en een gezonde maatschappij, ook voor de generaties na ons. Onze positieve impact op gezondheid willen we vergroten door onze negatieve impact op milieu en klimaat te verkleinen. Dit doen we door toekomstbestendige zorg, onderwijs en onderzoek aan te bieden, zowel in economisch en sociaal als in ecologisch opzicht.

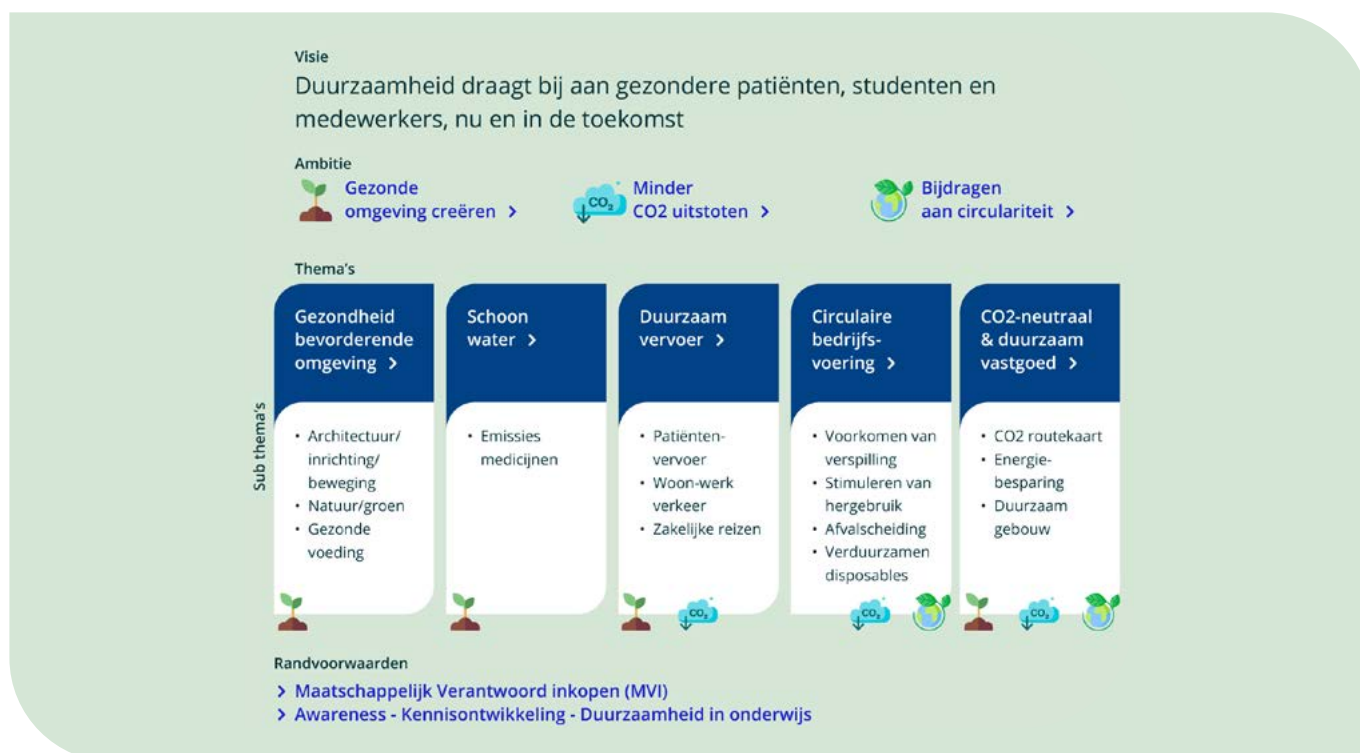
In 2020 hebben we in afstemming met zorgprofessionals, milieucoördinatoren, experts en managers in het UMC Utrecht een nieuw duurzaamheidsbeleid ontwikkeld. Het beleid sluit aan op onze nieuwe strategie Connecting Worlds, waarin Duurzame zorg een van de versterkers is. Met ons beleid willen we:

- Onze CO<sub>2</sub>-uitstoot verlagen
- Bijdragen aan circulariteit
- Een gezonde omgeving creëren

Hiernaast blijven we inzetten op het vergroten van bewustwording, zodat duurzaam handelen vanzelfsprekend wordt bij alles wat we doen. Onze doelen willen we realiseren door te werken aan vijf thema's:



- Gezondheid bevorderende omgeving
- Schoon water
- Duurzaam vervoer
- Circulaire bedrijfsvoering
- CO<sub>2</sub>-neutraal en duurzaam vastgoed.

Deze thema's sluiten aan bij de Green Deal Duurzame Zorg.



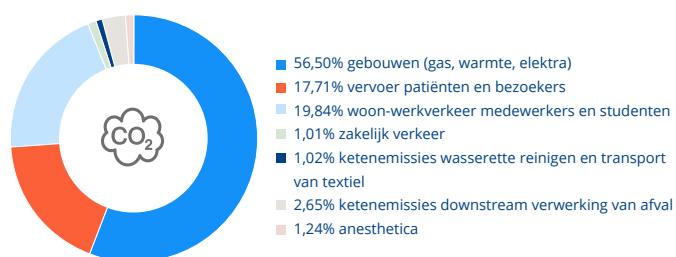
 CO<sub>2</sub>-footprint: **43.573** ton CO<sub>2</sub>-uitstoot

 recyclebaar afval: **740.300** kg  niet recyclebaar afval: **1.374.800** kg

 inkoop gas: **12.663.111** m<sup>3</sup>  inkoop groene stroom: **17.286.996** kWh (Nederlandse wind)

 Percentage duurzaam inkopen: **54%** (van de uitgaven)  Percentage duurzame energie: **42%**

## CO<sub>2</sub> footprint 2020

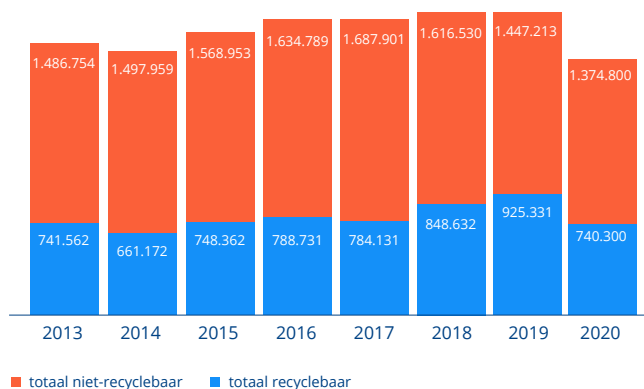


Onze CO<sub>2</sub>-footprint was in 2020 5,6% kleiner dan in 2019.

Wijzigingen berekening t.o.v. 2019: we hebben de emissiefactoren aangepast conform [CO<sub>2</sub>emissiefactoren.nl](https://co2.emissiefactoren.nl) voor aardgas, auto, bus, openbaar vervoer algemeen en koudemiddelen. Daarnaast hebben we de anesthetica meegenomen (equivalent 542 ton CO<sub>2</sub>). Voor wat betreft vervoer hebben we de volgende aannames gedaan: alle medewerkers, patiënten en bezoekers zijn vanaf half maart met de auto naar het UMC Utrecht gekomen. 30% van de fte heeft vanaf maart 1 dag per week in het UMC Utrecht gewerkt en de rest van de dagen thuis. Deze footprint bevat niet de CO<sub>2</sub>-emissies veroorzaakt door productie en transport van de in het UMC Utrecht gebruikte producten (door CE Delft geschat op 158.000 ton CO<sub>2</sub>).

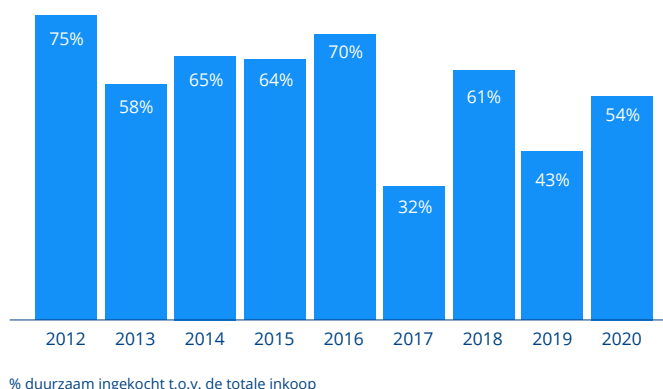
Onze CO<sub>2</sub>-footprint was in 2020 43.573 ton CO<sub>2</sub>, 5,6% kleiner dan in 2019. Deze afname heeft deels te maken met de COVID-19-pandemie en is met name toe te schrijven aan minder emissies gerelateerd aan vervoer, met name zakelijke reizen. Ondanks dat we gerekend hebben met een hoger autoverbruik, is de CO<sub>2</sub>-uitstoot van woon-werkverkeer en patiëntenvervoer afgenomen, vanwege minder reizen (thuiswerken en consulten op afstand) en lagere emissiefactoren. Verder hebben we minder afval geproduceerd en minder textiel gebruikt en is de CO<sub>2</sub>-uitstoot door textieltransport aanzienlijk verlaagd, doordat we zijn overstapt naar een wasserij dichterbij het UMC Utrecht.

## Afval



De totale hoeveelheid afval is in 2020 gedaald, doordat het aantal verpleegdagen en fysieke polikliniekbezoeken lager lag dan in 2019 en doordat een deel van de medewerkers vanuit huis heeft gewerkt. Vanwege de covid-pandemie is er wel meer specifiek ziekenhuisafval ontstaan, waardoor in 2020 een kleiner percentage van het afval gerecycled is dan in 2019.

## Duurzaam inkopen



Het percentage duurzaam ingekocht op basis van inkoop-spend is in 2020 gestegen t.o.v. 2019. In steeds meer aanbestedingen nemen we duurzaamheid mee in de selectie en/of gunning.

In 2020 hebben we met uiteenlopende projecten en activiteiten invulling gegeven aan verduurzaming.

### Minder milieu-impact specifiek ziekenhuisafval

Eén van onze afvalstromen is specifiek ziekenhuisafval (SZA), zoals verbandmiddelen, laboratoriumafval, menselijk weefsel en afval van de OK. Omdat dit afval mogelijk besmettelijk is, wordt het verpakt in plastic vaten en in z'n geheel verbrand bij een specifieke afvalverwerker. Dit gaat jaarlijks om zo'n 8.000 plastic vaten. Om onze milieu-impact te verminderen, hebben we in 2020 een proef gedaan met de zogenoemde Sterilwave-installatie. In deze machine wordt besmettelijk afval in ons ziekenhuis vermalen en door middel van microgolven ontsmet. Uit de proef blijkt dat gebruik van deze machine veilig en verantwoord is en direct tot milieuwinst leidt. Omdat het afval vermalen wordt, neemt het volume met zo'n 40% af. Daarmee neemt ook de CO<sub>2</sub>-uitstoot af gerelateerd aan het transport van dit afval naar de verwerker. Nu de proef een succes is gebleken, vragen we vergunningen aan om de machine te blijven gebruiken. De machine blijft in eerste instantie in gebruik voor het specifiek ziekenhuisafval van de laboratoria. We onderzoeken nu hoe we de machine ook voor specifiek ziekenhuisafval van andere afdelingen kunnen inzetten. Als blijkt dat het afval na sterilisatie mag worden hergebruikt, kan de Sterilwave ook gaan bijdragen aan onze doelstelling om steeds meer afval te recycleren.

### Van disposable naar re-usable

Door COVID-19 is het gebruik van wegwerpartikelen in de zorg enorm toegenomen. Dit levert veel afval op. Bovendien is in 2020 zichtbaar geworden dat we voor de beschikbaarheid ervan afhankelijk zijn van de productie in landen als China. Steeds meer zorgprofessionals zoeken naar alternatieven. Een aantal zorgprofessionals van het UMC Utrecht heeft samen met ketenpartners Dorc (oogheeskundig instrumentarium) en Nelipak (kunststofverpakkingen) onderzocht hoe de veelgebruikte vitrectomiesets (instrumenten voor oogoperaties) meer circulair gebruikt kunnen worden. Hun inzichten worden meegenomen in de lopende aanbesteding van vitrectomiesets. Op initiatief van een andere zorgprofessional is gestart met onderzoek naar het verschil in milieu-impact tussen een disposable en re-usable partus- en hechtset bij bevallingen. De milieuschade voor de levenscyclus van deze sets (winning van grondstoffen, productie, gebruik / sterilisatie en afvalverwerking) wordt doorgerekend. Met de uitkomsten wordt bepaald of het UMC Utrecht deze disposable sets wel of niet blijft gebruiken.

### Green Team Studenten

In het UMC Utrecht werken medewerkers in Green Teams aan verduurzaming. In 2020 zijn negen studenten geneeskunde en SUMMA in het Green Team studenten gestart om zich in te zetten voor duurzaamheid in het geneeskunde curriculum. Hun doel is om inzicht te geven in de interactie tussen de klimaatcrisis en geneeskunde en de implementatie van onderwijs over de klimaatcrisis in het onderwijs te versnellen. In een [filmpje](#) vertelt het Green Team studenten hierover. Ook hebben de studenten het [landelijk platform CO<sub>2</sub>assistent](#) opgericht.

### Groene OK

Verschillende zorgprofessionals die werkzaam zijn op de OK, zijn in 2020 in het Green Team 'Groene OK' gestart met het verduurzamen van de OK. Hierbij kijken de zorgprofessionals naar energiebesparing van de OK-ventilatie, overschakeling van damp- naar intraveneuze anesthesie, vermindering van afval door aanpassen van operatiesets en afvalscheiding op de OK.

### Manifest voor duurzame zorg

Een zorgprofessional in het UMC Utrecht is een van de initiatiefnemers van het [manifest voor duurzame zorg](#), waarmee zorgprofessionals in Nederland worden opgeroepen om samen actief aan de slag te gaan met duurzaamheid binnen hun organisatie en aan alle bestuurders van zorginstellingen om het [verduurzamen binnen hun organisatie](#) te versnellen. In januari 2021 hadden circa 1.000 medici het manifest ondertekend.

Lees meer over wat we doen op het gebied van [duurzaamheid](#) en bekijk de realisatie van onze doelen in 2020 op ons [Duurzaamheid Dashboard](#).



## 6.5 Huisvesting

Het UMC Utrecht werd ruim dertig jaar geleden gebouwd. Sindsdien zijn de ontwikkelingen op het gebied van zorg, onderwijs, onderzoek en technologie snel gegaan. Ook is onze fysieke omgeving, het Utrecht Science Park, sterk veranderd. Met het oog op de toekomst zijn aanpassingen aan ons gebouw en in onze omgeving noodzakelijk. We bouwen daarom aan het ziekenhuis van de toekomst: een plek waarin de beste zorg voor onze patiënten, een prettige werkomgeving voor onze medewerkers en een optimaal opleidingsklimaat voor onze studenten samenkomen. Thema's als duurzaamheid, doelmatigheid en flexibiliteit staan hierbij uiteraard hoog in het vaandel.

Onze integrale visie op de toekomst van onze huisvesting stelden wij in 2018 op. Hierbij zijn de behoeften van de gebruikers ons uitgangspunt. Deze strategische ontwikkelvisie huisvesting bestaat uit zeven programma's, namelijk: buitengebied, publieke gebieden, poliklinieken, klinieken, kantoren, Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) en de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA). Deze programma's voeren we in de komende vijftien jaar in zes fasen uit. COVID-19 heeft ons opgeleverd dat we op een andere manier zijn gaan werken. Bijvoorbeeld als het gaat om kantoorfuncties. Vanzelfsprekend nemen we dit nieuwe werken mee in onze plannen voor de kantoorfaciliteiten.

Gedurende het proces van uitvoering van onze plannen zullen we steeds input vragen en afstemming houden met de gebruikers, zoals medewerkers, patiënten en samenwerkingspartijen. Tijdens de renovatie is enige hinder voor patiënten, bezoekers en medewerkers onvermijdelijk. Door de fasering zorgen we ervoor dat de primaire processen gedurende de gehele renovatie volwaardig kunnen blijven functioneren.

### Visie van patiënten op publieke ruimtes

Bij het ontwikkelen van het plan voor de inrichting van de buitenruimte en de publieke ruimtes in het UMC Utrecht, hebben we in 2020 actief patiënten betrokken. In oktober hebben we hiervoor een vragenlijst uitgezet in het patiëntenpanel van het UMC Utrecht. In totaal hebben 464 van de circa 1.600 panelleden de vragenlijst ingevuld. De deelnemende patiënten hebben hun input gegeven op onder andere: bereikbaarheid, parkeermogelijkheden, de sfeer in en om het UMC Utrecht, bewegwijzering en de beschikbare voorzieningen in het UMC Utrecht (zoals winkels, horeca en relaxplekken). Deze waardevolle input verwerken we in het plan voor de inrichting van de publieke ruimtes in en om het UMC Utrecht.



### Renovatie WKZ

Ook het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) wordt vernieuwd en gemoderniseerd, in samenwerking met patiënten, hun naasten en zorgverleners. Voor het definitieve ontwerp van de kamers voor patiëntjes en de publieke ruimtes, heeft ook de Kinderraad van het WKZ input gegeven. Hierbij stond de vraag centraal: Hoe voel jij je prettig en geborgen in ons ziekenhuis? De kinderen gingen aan de slag met Pinterest, plaatjes uit tijdschriften en tekeningen. In een online sessie bespraken we alle input van de Kinderraad samen met de kinderen. Dit leverde veel leuke en waardevolle ideeën op.

### Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA)

In 2020 hebben we onze nieuwe Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) in gebruik genomen. Hier wordt de sterilisatie van alle medische hulpmiddelen in het UMC Utrecht verzorgd. Deze nieuwe, innovatieve afdeling wordt aangestuurd door robottechniek. Dit is een primeur in Europa. In 2021 zal deze nieuwe afdeling officieel worden geopend.

## 6.6 Digitalisering

Digitalisering is niet meer weg te denken uit onze maatschappij. Ook binnen het UMC Utrecht speelt digitalisering een sleutelrol in onze zorg voor patiënten, hoe medewerkers in het UMC Utrecht samenwerken én hoe we samenwerken met de wereld om ons heen. Denk aan het delen van data met ziekenhuizen in de regio, zodat we patiënten nog beter kunnen helpen. Digitalisering stelt ons in staat om de zorg aan patiënten continu te verbeteren, de juiste zorg op de juiste plaats te bieden, wendbaar te zijn, beter samen te werken en zorg betaalbaar te houden. Natuurlijk staat de veiligheid van gegevens en de privacy van onze patiënten hierbij centraal.

### COVID-19-zorg en IT

Ook op het gebied van IT-voorzieningen zorgde COVID-19 voor extra inspanningen om de zorgprofessionals zoveel mogelijk te ondersteunen in de zorg voor

COVID-19-patiënten. Zo hebben we voor alle cohort-verpleegafdelingen en -IC's de inrichting van HiX, het centrale ICT-systeem in de zorg, verzorgd. Ook ontwikkelden we een IT-harmonicamodel, zodat we op de cohort-verpleegafdelingen en -IC's benodigde IT-voorzieningen snel kunnen uitbreiden en inkrimpen, afhankelijk van de op- en afschaling van coronazorg.

### Patiëntportaal [mijnumcutrecht.nl](https://mijnumcutrecht.nl)

Via het online patiëntportaal [mijnumcutrecht.nl](https://mijnumcutrecht.nl) kunnen patiënten veilig en snel hun medische gegevens bekijken. Bijvoorbeeld uitslagen van onderzoeken, consultverslagen van de zorgverleners en het medicatie-overzicht. Het patiëntportaal geeft patiënten de mogelijkheid zelf de regie te voeren over de zorg die ze ontvangen. Zo kan een patiënt via een e-consult in het portaal, zijn of haar arts een (niet urgente) vraag stellen of een herhaalrecept aanvragen.

Door COVID-19 hebben we meer zorg op afstand verleend en is het aantal patiënten dat heeft ingelogd op het patiëntportaal indrukwekkend gestegen. In 2019 hebben er 191.172 patiënten ingelogd in het portaal (unieke inlogs). In 2020 waren dit er maar liefst 282.697. Het aantal e-consulten, een e-mail van een patiënt aan een behandelaar via [mijnumcutrecht.nl](https://mijnumcutrecht.nl), is meer dan verdubbeld. In totaal zijn er door patiënten in 2020 81.165 e-consulten naar ons gestuurd. In 2019 waren dit er 36.608.

De waardering van het patiëntportaal is zeer positief. In de Patiëntenervaringsmonitor (PEM) in september 2020 gaven patiënten het patiëntportaal een 8,9.



### Videoconsulten

Door de coronapandemie moesten onze behandelaars meer zorg op afstand verlenen. Een belangrijk middel hiervoor is het videoconsult. Het aantal videoconsulten is in 2020 dan ook drastisch gestegen. In 2019 vonden

er enkele videoconsulten plaats. In 2020 hebben behandelaars meer dan 11.000 videoconsulten met patiënten gevoerd.

Onze patiënten waarderen de mogelijkheid van het videoconsult en deze consultvorm. Het voorkomt (lang) reizen en patiënten lopen geen risico op besmetting met corona. In de Patiëntenervaringsmonitor (PEM) waardeerden patiënten de videoconsulten gemiddeld met een 8,4.

### Thuiswerken

Niet alleen het contact met onze patiënten was meer op afstand in 2020. Ook veel medewerkers hebben in 2020 grotendeels op afstand, vanuit huis, gewerkt. Om hen hierin te faciliteren hebben we hulp geboden bij het thuis inrichten van de werkplek, laptops en mobiele telefoons beschikbaar gesteld en de mogelijkheid om te videobellen en -vergaderen versneld ingevoerd. Door een vaste telefoonoplossing thuis konden ook helpdesk-medewerkers en telefonisten goed hybride werken vanuit huis en samenwerken met de collega's op de verschillende locaties. Daarnaast hebben we MS Teams versneld uitgerold, waardoor medewerkers naast videovergaderen onder andere veilig kunnen chatten en online samen aan documenten kunnen werken. Via regelmatige online webinars door leden van de raad van bestuur en andere UMC Utrecht-collega's, hielden we alle medewerkers snel en toegankelijk op de hoogte over corona-ontwikkelingen en andere relevante onderwerpen.

### Infotainment via tablet

Om een opname voor een patiënt zo aangenaam mogelijk te maken bieden we in het UMC Utrecht infotainment. In 2020 zijn 600 van de 900 oude infotainmentsystemen vervangen door [infotainment via tablets](#). Via de tablet kunnen patiënten maaltijden bestellen, televisie kijken, gebruik maken van het internet en inloggen op het patiëntenportaal [mijnumcutrecht.nl](https://mijnumcutrecht.nl). Via apps op de tablet kunnen mensen inloggen op hun eigen accounts om films en series te kijken, muziek te luisteren en hun social media te bekijken. Als een patiënt is ontslagen uit het ziekenhuis, verwijderen we alle gegevens van de patiënt en maken we de tablet schoon. Zo kan ook een volgende patiënt veilig van de tablet gebruik maken. In 2021 zullen we de overige oude infotainmentsystemen vervangen door tablets.

### Integraal capaciteitsmanagement

In 2020 hebben we het Capaciteits Coördinatie Centrum geopend. Vanuit dit centrum coördineert het UMC Utrecht 365 dagen per jaar de capaciteit van de bedden en het personeel. Een belangrijke stap voor de opening van het Capaciteits Coördinatie Centrum was

de implementatie van het capaciteitsmanagement-systeem HOTflo. Dankzij dit systeem kunnen we in één oogopslag zien wat de totale bedden capaciteit in het UMC Utrecht is en de bezetting vooruit voorspellen. Tijdens de coronapandemie is dit natuurlijk belangrijker dan ooit.

### Wifi-druktemeter

Om ervoor te zorgen dat het niet te druk wordt in het UMC Utrecht en er voldoende ruimte blijft om 1,5 meter afstand van elkaar kan houden, hebben we in september een systeem geïmplementeerd dat de drukte meet aan de hand van wifi-signalen. Zo kunnen we snel ingrijpen op plekken waar het te druk dreigt te worden. Het systeem meet alleen de wifi-signalen die de mobiele apparaten van patiënten, bezoekers en medewerkers uitzenden. Het UMC Utrecht kan deze signalen niet herleiden naar de gebruikers. Het is dus niet bekend van wie de apparaten zijn en wie er in het ziekenhuis aanwezig is.



# 7. Onze financiën

Wat zijn de financiële resultaten van 2020 en hoe zijn we omgegaan met (financiële) risico's om onze reputatie en continuïteit te borgen?

## 7.1 Impact van COVID-19 op onze financiën

De impact van COVID-19 is op onze gehele organisatie groot, ook als het gaat om onze financiën. Alhoewel onze bedrijfsopbrengsten in 2020 hoger zijn dan in 2019, hebben we door COVID-19 te maken gehad met aanzienlijk hogere kosten. Al onze drie kerntaken, zorg, onderwijs en onderzoek zijn significant beïnvloed.

Ondanks dat we in onze patiëntenzorg door COVID-19 te maken hebben gehad met hogere kosten, is de financiële impact in belangrijke mate gemitigeerd door aanvullende afspraken met zorgverzekeraars (met name CB-regeling) en subsidies vanuit het ministerie van VWS. Voor onderwijs en onderzoek is maar zeer beperkt sprake geweest van tegemoetkoming in onze extra kosten (waaronder digitalisering van onderwijs en het opnieuw opstarten van door de lockdown stilgevallen onderzoeksprojecten) en gederfde inkomsten (waaronder het teruglopen van opleidings-trajecten). Deze effecten hebben het resultaat in 2020 dan ook in negatieve zin beïnvloed.

Naast onze kerntaken zijn eveneens de onderliggende bedrijfsvoering en de (strategische) programma's geraakt door COVID-19. Door de grote druk op onze medewerkers en organisatie hebben we keuzes moeten maken en prioriteiten moeten stellen ten aanzien van onze programma's/projecten. Sommige programma's/projecten hebben alsnog geheel of gedeeltelijk doorgang kunnen vinden in 2020, andere programma's/projecten hebben we moeten uitstellen.

Om ook op de langere termijn onze gezonde financiële positie te borgen en actief te anticiperen op stijgende kosten bij een beperkte groei van opbrengsten, hebben we onze strategische programma's die efficiëntie, doelmatigheid en zorg op de juiste plaats beogen, voortgang laten vinden. Dit zijn met name de programma's Samen Voor de Patiënt en Modernisering Bedrijfsvoering. Programma's zoals de uitwerking van de Strategische Onderhoudsvisie Huisvesting hebben we moeten terugbrengen naar de tekentafel, en zullen komende periode op basis van nieuwe inzichten voortgang vinden.

## 7.2 Kerncijfers

Hieronder geven we op basis van financiële kengetallen uit de geconsolideerde jaarrekening een korte samenvatting van onze ontwikkelingen en prestaties in financiële zin (in miljoenen euro's).

	Bedrijfsopbrengsten	Personeelskosten	Netto resultaat
2020	1.391,8	840,7	9,6
2019	1.273,5	784,8	11,9
2018	1.193,2	735,2	12,4

	Groepsvermogen	Voorzieningen	Totaal activa
2020	408,2	36,2	906,7
2019	399,9*	34,8*	874,0
2018	319,7	101,8	897,5

	Rendement	Solvabiliteit	Liquiditeit
2020	0,7%	45,0%	1,63
2019	0,9%	45,8%*	1,67
2018	1,0%	35,6%	1,54

\* Door een in 2019 doorgevoerde stelselwijziging, waarbij de onderhoudsvoorziening ad € 69,9 miljoen per 1 januari 2019 is opgeheven en toegevoegd aan de algemene reserves, is in bovenstaand overzicht sprake van een stijging van het groepsvermogen tussen 2018 en 2019, een daling van de voorzieningen tussen 2018 en 2019 en een verbetering van de solvabiliteit in 2019 ten opzichte van 2018.

## 7.3 Financiële resultaten

Intern sturen we op een rendement van minimaal 1%. Hierbij gaan we uit van de bedrijfsopbrengsten exclusief dure geneesmiddelen en de onderzoeksprojecten door derden gefinancierd, omdat deze geldstromen een wezenlijk afwijkend risicoprofiel hebben. Voor 2020 bedragen deze geldstromen meer dan 300 miljoen euro. Het geconsolideerde rendement conform onze interne definitie bedraagt 0,9%. Voor externe vergelijkingen presenteren we ook het rendement afgezet tegen de totale externe opbrengsten. Dit komt uit op 0,7%.

Onze bedrijfsopbrengsten zijn wederom hoger uitgekomen dan in voorgaande jaren (toename van circa € 118 miljoen, dat is 9%). Deze toename heeft vooral betrekking op opbrengsten uit zorgprestaties en is met name toe te schrijven aan de hogere omzet (en kosten) van (dure) geneesmiddelen (toename circa € 60 miljoen) in combinatie met aanvullende vergoedingen van zorgverzekeraars ter dekking van additionele COVID-19-kosten en gederfde inkomsten (impact circa € 15 miljoen) en de van het ministerie van VWS ontvangen bijdrage ter dekking van de aan zorgmedewerkers uitgekeerde zorgbonus (€ 15 miljoen). Ook de opbrengsten uit andere activiteiten zijn toegenomen, onder andere door indexering van beschikbaarheidsbijdragen vanuit de ministeries van VWS en OC&W en door opbrengsten uit COVID-19-testwerkzaamheden.

Tegenover de toegenomen bedrijfsopbrengsten staan ook hogere kosten. Onze personeelskosten zijn met meer dan 7% relatief sterk gestegen ten opzichte van voorgaand jaar (toename circa € 56 miljoen). De in 2020 uitgekeerde zorgbonus aan zorgmedewerkers en de cao-ontwikkeling hebben een bijdrage geleverd aan deze toename. Deze toename is echter ook mede het gevolg van COVID-19, waardoor bijvoorbeeld verzuim is opgelopen en we extra medisch personeel hebben aangesteld. Ook konden onze medewerkers in 2020 minder vakantiedagen opnemen.

Ook de patiëntgebonden kosten zijn hoger dan in 2019 (toename circa € 70 miljoen), met name door de hogere kosten door dure geneesmiddelen (hogere kosten circa € 60 miljoen) en door COVID-19.

Per saldo leiden deze ontwikkelingen tot een resultaat van circa € 9,6 miljoen. Dit is € 2,3 miljoen lager dan het resultaat over 2019. Het resultaat is in belangrijke mate wel in lijn uitgekomen met het begrote resultaat voor 2020 van € 10 miljoen. Het resultaat hebben we geheel toegevoegd aan het eigen vermogen. Hierdoor is onze vermogenspositie verder versterkt. Onze belangrijkste financiële ratio's zijn ten opzichte van voorgaand jaar beperkt gedaald, maar nog steeds gezond. Jaarlijks stijgt de omvang van dure geneesmiddelen in onze kosten en opbrengsten. Dit heeft geen impact op het resultaat, maar zorgt er wel deels voor dat het rendement wordt gedrukt. We voldoen ruim aan de met onze banken afgesproken minimale vereisten voor de solvabiliteit en de Debt-Service Coverage Ratio (DSCR).

De in de consolidatie opgenomen deelnemingen hebben ons resultaat per saldo met circa € 0,7 miljoen negatief beïnvloed.



## 7.4 Risicobeheersing

Het UMC Utrecht is een omvangrijke, open organisatie in een dynamische omgeving. Dit brengt risico's met zich mee. Mede vanuit onze maatschappelijke rol en de financiering van onze kernactiviteiten met maatschappelijk geld, zijn we verplicht om deze risico's adequaat te beheersen en conservatief te zijn als het aankomt op risicobereidheid.

Wij zijn een decentrale organisatie. Daarbij begint risicobeheersing op de werkvloer en behoort risicobeheersing tot de taak van onze divisies, directies en afdelingen. Bij de analyse en beheersing van de risico's worden zij bijgestaan door disciplines op het gebied van onder andere patiëntveiligheid, arbeidsomstandigheden, integrale veiligheid, informatieveiligheid, infectiepreventie en financiële continuïteit.

## Risicobeheersings- en controlesysteem

Om op verantwoorde wijze onze kerntaken uit te voeren en besluiten te nemen, hanteren we een intern risicobeheersings- en controlesysteem. Belangrijke elementen daaruit zijn:

---

<b>De prestatiedialoog</b>	Wekelijks voeren we met elkaar de prestatiedialoog. Daarin bespreken we op alle niveaus in de organisatie via 17 KPI's de stand van zaken op de aandachtsvelden patiëntervaring, medewerkerstevredenheid, productiviteit, kwaliteit en veiligheid, en impact. Visuele dashboards geven goed inzicht in de stand van zaken per aandachtsveld en per KPI op centraal niveau én op afdelingsniveau, en faciliteren goede monitoring en sturing.
<b>De planning &amp; control-cyclus</b>	De planning & control-cyclus start met actualisatie van de belangrijkste interne en externe kansen en bedreigingen, mede voortvloeiend uit onze strategie. Hierop gebaseerde managementcontracten en begroting vormen de basis voor het maandelijks monitoren van de prestaties en zijn de opmaat voor het nemen van bijsturende maatregelen. Per kwartaal maken we prognoses voor het resterende jaar en bespreken we de realisatie met de raad van bestuur en de raad van toezicht. De divisies en directies hebben in hun maandrapportages performance indicatoren opgenomen op gebieden als kwaliteit en veiligheid, medewerkers en financiën.
<b>Beleid en richtlijnen</b>	Risico's voor uitgaven en verplichtingen beperken we via formeel bekrachtigde autorisatielimiten. Daarnaast hebben we formeel beleid en richtlijnen voor uiteenlopende aandachtsgebieden, zoals wetenschappelijk onderzoek, kwaliteit en veiligheid van zorg, de beveiliging van data en geautomatiseerde systemen en financiën. Daar waar mogelijk hebben we beleid ingebed in onze systemen met als doel via IT-toepassingen optimale naleving te waarborgen.
<b>Gerichte beheersingsinstrumenten</b>	Beheersing rond kwaliteit en patiëntveiligheid doen we via SAFER (Scenario Analyse van Faalwijzen, Effecten en Risico's). SAFER is een methode voor proactieve (of predicatieve) risicoanalyse. Richtlijnen en protocollen ten aanzien van kwaliteit en patiëntveiligheid zijn overzichtelijk samengebracht op één plek en voor iedere medewerker toegankelijk. Melding van incidenten is uiterst relevant en wordt op meerdere manieren ondersteund. Voor risicoanalyse bij de zorgregistratie voeren we vanuit Horizontaal Toezicht jaarlijks de dialoog met de zorgverzekeraars om gezamenlijk tot een overzicht van risicovolle zorgprocessen te komen. Voor deze risico's richten wij beheersmaatregelen in en verantwoorden wij ons, na een toets door de externe accountant, richting de zorgverzekeraars.
<b>'Drie lijnen van verantwoordelijkheid'</b>	Binnen het UMC Utrecht hanteren we het 'drie lijnen van verantwoordelijkheid'-systeem van risicobeheersing. De afdeling Internal Audit is al enige jaren operationeel. Deze afdeling werkt vanuit een jaarlijks geactualiseerde concernbrede risicoanalyse en een audit-jaarplan. Op basis van deze risicoanalyse en het jaarplan voert de afdeling audits uit en rapporteert daarover aan de raad van bestuur en de raad van toezicht. Momenteel wordt compliance en riskmanagement nader vormgegeven.
<b>Aandacht voor soft controls</b>	Via het werven van de meest geschikte medewerkers met de juiste vooropleiding en ervaring, het verzorgen van scholing en ontwikkeling tijdens de loopbaan, en het stimuleren van een veilige werkomgeving, streven we naar het beperken van risico's en, in het geval dat die zich voordoen, het leren van onze fouten. Op dit moment besteden we onder andere expliciet aandacht aan leiderschap. Alle leidinggevendenden in het UMC Utrecht hebben via het programma Connecting leaders een intensief leiderschaps- en cultuurtraject doorlopen. Na doorlopen van dit traject bestaat de verplichting tot periodieke bij- en nascholing op de aandachtsvelden cultuur en gedrag.

---

Eind 2020 hebben we een start gemaakt met een traject om de risicobeheersing naar een hoger volwassenheidsniveau te tillen. Speerpunten daarbij zijn integraliteit en uniformiteit, en aansluiting op bestaande procedures zoals hierboven omschreven. In de vormgeving hiervan zoeken we aansluiting met het COSO-ERM framework. We hebben hiervoor twee trajecten opgestart.

Het eerste traject heeft geleid tot een herziene strategische heatmap van risico's. Deze risico's, die we hebben opgenomen in de volgende paragraaf, zijn volgens onze raad van bestuur de belangrijkste risico's die het behalen van de doelstellingen van het UMC Utrecht in de weg staan. In 2021 houden we de beheersing van deze risico's, op volgorde van prioritering, tegen het licht en waar nodig maken we een start met verbetering van die beheersing.

Het tweede traject betreft het opzetten van een raamwerk, waarin we alle activiteiten met betrekking tot risicomanagement op strategisch, tactisch en operationeel niveau samenbrengen. Het decentrale karakter zal voor een groot deel blijven bestaan, maar vullen we wel aan met een centrale functie die het proces monitort en eventueel bijstuurt.

## Risico-overzicht

### Covid-19 als belangrijk aandachtspunt

Vanzelfsprekend is in 2020 de impact van COVID-19 op onze organisatie, waaronder op onze financiën, ons belangrijkste aandachtspunt geweest. Voor 2021 zal dat niet anders zijn. Door (sectorale) afspraken met zorgverzekeraars en de minister van VWS (onder andere de CB-regeling en hardheidsclausule) is de financiële impact van COVID-19 op de financiële positie ultimo 2020 relatief beperkt geweest. Ook voor 2021 gelden deze afspraken en het daarin opgenomen financiële vangnet in het geval dat de genomen afspraken en toezeggingen uiteindelijk toch ontoereikend blijken te zijn. Daarom is er voor het UMC Utrecht ook komende periode geen sprake van een concreet financieel continuïteitsrisico door COVID-19.

### Overige risico's

In onderstaand overzicht geven we een overzicht van de belangrijkste risico's exclusief COVID-19. De risico-acceptatie hebben we bepaald via de beoordeling van de kans dat een risico optreedt, de impact daarvan op de organisatie en de invloed die wij op het risico kunnen uitoefenen.

Risicodomein	Risico	Categorie	Kans op optreden	Impact	Invloed	Risico-bereidheid
Kwaliteit en veiligheid patiëntenzorg	Incidenten ten aanzien van kwaliteit en veiligheid patiëntenzorg	Strategisch	Gemiddeld	Hoog	Hoog	Laag
Financiële continuïteit	Druk op de financiering en tarifiering van zorg, onderwijs en onderzoek	Strategisch	Hoog	Gemiddeld	Laag	Gemiddeld
Strategie en governance	Verandering profiel door specialisatie en concentratie van zorg	Strategisch	Hoog	Hoog	Gemiddeld	Gemiddeld
Gebouwen en faciliteiten	Impact en realisatie grootschalige investeringen in huisvesting en ICT	Strategisch	Hoog	Gemiddeld	Hoog	Laag
Wet- en regelgeving	Vraagtekens bij integriteit wetenschappelijk onderzoek	Strategisch	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Duurzame organisatie	Schaarste op de arbeidsmarkt	Operationeel	Gemiddeld	Hoog	Laag	Gemiddeld
Kwaliteit en veiligheid patiëntenzorg	Incidenten en calamiteiten	Operationeel	Gemiddeld	Hoog	Gemiddeld	Gemiddeld
Informatiebeveiliging/ Informatie en communicatietechnologie	Incidenten ten aanzien van beschikbaarheid (continuïteit), integriteit (juist en volledig) en vertrouwelijkheid (informatiebeveiliging en privacybescherming)	Operationeel	Gemiddeld	Hoog	Hoog	Laag
Wet- en regelgeving	Onrechtmatige registratie en facturatie van zorg	Compliance	Laag	Hoog	Hoog	Laag
Wet- en regelgeving	Onrechtmatige (financiële) verantwoording richting derden	Compliance	Gemiddeld	Hoog	Hoog	Laag

Voor alle genoemde risico's hebben we een structuur aan preventieve en repressieve risicobeheersingsmaatregelen ingericht. De goede werking van deze maatregelen is veelal geborgd in de elementen van het eerder genoemde risicobeheersings- en borgingssysteem. Over de stand van zaken ten aanzien van deze risico's wordt periodiek gerapporteerd. Daarnaast worden de risico's periodiek herijkt om aansluiting te blijven houden bij onze strategie en de continu wijzigende wereld om ons heen.

## 7.5 Doorkijk naar financiële situatie in 2021

### Forse impact van COVID-19

Door een groot aantal besmettingen en de daarop gebaseerde noodzakelijke overheidsmaatregelen (lockdown en social distancing) beginnen we, net als alle ziekenhuizen en umc's, 2021 opnieuw met een vooruitzicht van substantiële omzetsderving en hogere kosten. De extra kosten bestaan vooral uit:

- Extra inzet (waaronder uitbreiding arbeidsovereenkomsten), omscholing en inhuur van zorgpersoneel in combinatie met een zeer hoog verzuim.
- Kosten voor het testen van patiënten en medewerkers.
- Investerings- en kosten voor het beschikbaar maken van ziekenhuiscapaciteit.
- Inrichten van ziekenhuizen conform de 1,5 meter eisen.
- Extra ruimtes creëren via bouwkundige aanpassingen.
- Extra kosten voor persoonlijke beschermingsmiddelen van personeel, en aanschaf van apparatuur en beschermingsmiddelen voor het verplegen van COVID-19- en overige patiënten in sterk aangepaste omstandigheden.



Ook in de komende periode zullen we genooddaakt zijn het beleid en advies van de diverse nationale instanties te volgen en tegelijkertijd de uitdaging aan te gaan om onze zorgactiviteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten, zonder daarbij de gezondheid van onze medewerkers en patiënten in gevaar te brengen.

De koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben eind 2020 samen afspraken gemaakt om ziekenhuizen en umc's die zorg leveren aan COVID-19-patiënten al in een vroeg stadium zekerheid te bieden over dekking van de COVID-19-kosten en gedeelde inkomsten in 2021. Dit betreft een kader in de MSZ 2021 voor zorgcontractering 2021 en een financieel vangnet. De contracten van 2020 vormen daarbij de basis voor de afspraken over 2021. Hierdoor sluiten de contracten nog steeds aan bij het specifieke ziekenhuis, de lokale situatie en individuele inkoop van de verschillende zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars en ziekenhuizen hebben daarnaast afgesproken dat zij steeds een zo goed mogelijke balans blijven zoeken tussen zorg voor COVID-19-patiënten en de reguliere zorg. Dit om lange wachttijden zoveel mogelijk te voorkomen. Alle partijen spreken daarbij de hoop uit dat 2022, na een succesvolle vaccinatiecampagne, voor de zorg weer zoveel mogelijk een jaar wordt als vóór de uitbraak van corona, waarin op gebruikelijke wijze contracten worden gesloten.

In aanvulling op de afspraken met de zorgverzekeraars, zijn met de minister van VWS afspraken gemaakt over inkomstenderving op het gebied van zorg voor onder andere militairen, vluchtelingen en gedetineerden. Voor de inkomsten die niet door de zorgpremie gedekt worden, heeft de minister toegezegd zich in te spannen om te voorkomen dat ziekenhuizen in de rode cijfers belanden. Het ministerie van VWS draagt daarnaast met een beschikbaarheidsbijdrage bij aan extra IC-bedden voor 2021 en 2022.

Door de coronacrisis moesten we in 2020 en de eerste maanden van 2021, mede in opdracht van de minister van VWS, onze reguliere zorg in een aantal gevallen (fors) uitstellen. Ook nam het aantal verwijzingen naar de ziekenhuizen en umc's sterk af. Voor 2021 staan we voor de uitdaging om onze zorgverlening in de eerste plaats weer in balans te krijgen. Voordat we de capaciteit hebben om deze zorg in te halen, moet de impact van COVID-19 voldoende zijn afgenomen en de (reguliere) zorg weer stabiliseren op de geplande 100%. Vervolgens wordt het de uitdaging de eerder uitgestelde zorg in te halen. Net als alle ziekenhuizen en umc's maken we voor inhaalzorg plannen en afspraken met zorgverzekeraars. In de MSZ-regeling 2021 is opgenomen hoe de nadere afspraken over inhaalzorg vergoed worden.

In 2020 stond onze zorg in het teken van COVID-19. De hoop is dat met de komst van vaccins de impact van corona op onze zorg in 2021 afneemt en dat we 2021 daarmee kunnen zien gezien als een overgangsjaar naar een genormaliseerde situatie. Het precieze verloop van COVID-19 blijft echter, mede door mutaties van het virus, nog moeilijk te voorspellen. Strikte monitoring van onder andere mutaties van het virus en de impact daarvan op de effectiviteit van de vaccins blijft van groot belang.

Bij alle onzekerheden door COVID-19 kunnen we gebruikmaken van de toezeggingen van de minister van VWS en de afspraken die met Zorgverzekeraars Nederland zijn gemaakt via het onderhandelakkoord over de MSZ 2021, de continuïteitsbijdragen (CB) voor 2020, de vangnetwaarde voor 2021 en de hardheidsclausules voor zowel 2020 als 2021. Naast deze specifieke toezeggingen door zorgverzekeraars kunnen we aanspraak maken op landelijke regelingen, waaronder de subsidie voor het opschalen van de IC en uitstel van betaling van fiscale heffingen. Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van onze jaarrekening kunnen we de financiële gevolgen van COVID-19 opvangen binnen de gemaakte afspraken, rekening houdend met de kredietlimiet en de overeengekomen ratio's met de banken, en is er geen sprake van een materiële onzekerheid over de financiële continuïteit van het UMC Utrecht.

### Impact op activiteiten

Door de hoge mate van urgentie voor coronapatiënten en de strenge veiligheidseisen, is onze reguliere zorgproductie lager dan normaal. Ook andere activiteiten, zoals onze onderzoeksprojecten en opleidingen, ervaren nog steeds de negatieve consequenties. Ondanks afspraken met zorgverzekeraars en het ministerie van VWS, zullen we bepaalde grote strategische projecten en investeringen in 2021 moeten vertragen of uitstellen.

### Overige aandachtspunten voor de komende jaren

Naast de uitdagingen door COVID-19 vragen ook andere uitdagingen komende periode onze aandacht. In dat kader noemen we met name:

#### Druk op tarieven in combinatie met een beperking van groei

Gezien de maatschappelijke discussie over betaalbaarheid van zorg en de juiste zorg op de juiste plaats, houden we rekening met druk op onze budgetten en tarieven, wetende dat onze kosten komende jaren om meerdere redenen stijgen.



#### Belangrijke investeringen in huisvesting en ICT

Door de leeftijd van onze gebouwen zijn komende jaren op meerdere plaatsen grootschalige renovaties noodzakelijk. Het zwaartepunt van deze renovatieprojecten ligt in de komende tien jaar. Om deze bouwkundige en financiële uitdaging op een goede wijze het hoofd te bieden, hebben we een integrale visie op huisvesting opgesteld. Deze visie is extern gevalideerd en financieel doorgerekend. Conclusie is dat het hele pakket van renovatieprojecten financieel haalbaar is. We verwachten dat het aantrekken van additionele financiering pas vanaf circa 2024 actueel wordt.

Ook moeten we in de komende jaren in ICT investeren door de steeds verdergaande digitalisering van processen binnen het UMC Utrecht, de ontwikkelingen op het gebied van eHealth en big data en geplande vervangingsinvesteringen van IT-onderdelen (hardware, systeemsoftware, applicaties).

#### Behoud van financiële continuïteit

Zoals hiervoor aangegeven, is de financiële impact van COVID-19 door de CB-regeling met de onderliggende hardheidsclausule, en additionele subsidiëring op onderdelen, relatief beperkt. Wekelijks herijken wij onze liquiditeitsbegroting om direct in te kunnen spelen op wijzigingen in onze financiële positie indien nodig.

Ten aanzien van de overige ontwikkelingen geldt dat we deze expliciet hebben doorberekend in de begroting voor 2021 en de meerjarenbegroting tot en met 2024. Deze berekeningen tonen positieve resultaten, waardoor we een gezond eigen vermogen op langere termijn in stand kunnen houden. Ook onze liquiditeitspositie is toereikend om in de komende jaren aan alle verplichtingen te voldoen.

# 8. Onze governance

## 8.1 Besturing en structuur

De taken en bevoegdheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht hebben we vastgelegd in een bestuursreglement. Binnen de raad van bestuur hebben we een portefeuilleverdeling vastgesteld.

### 8.1.1 Juridische structuur

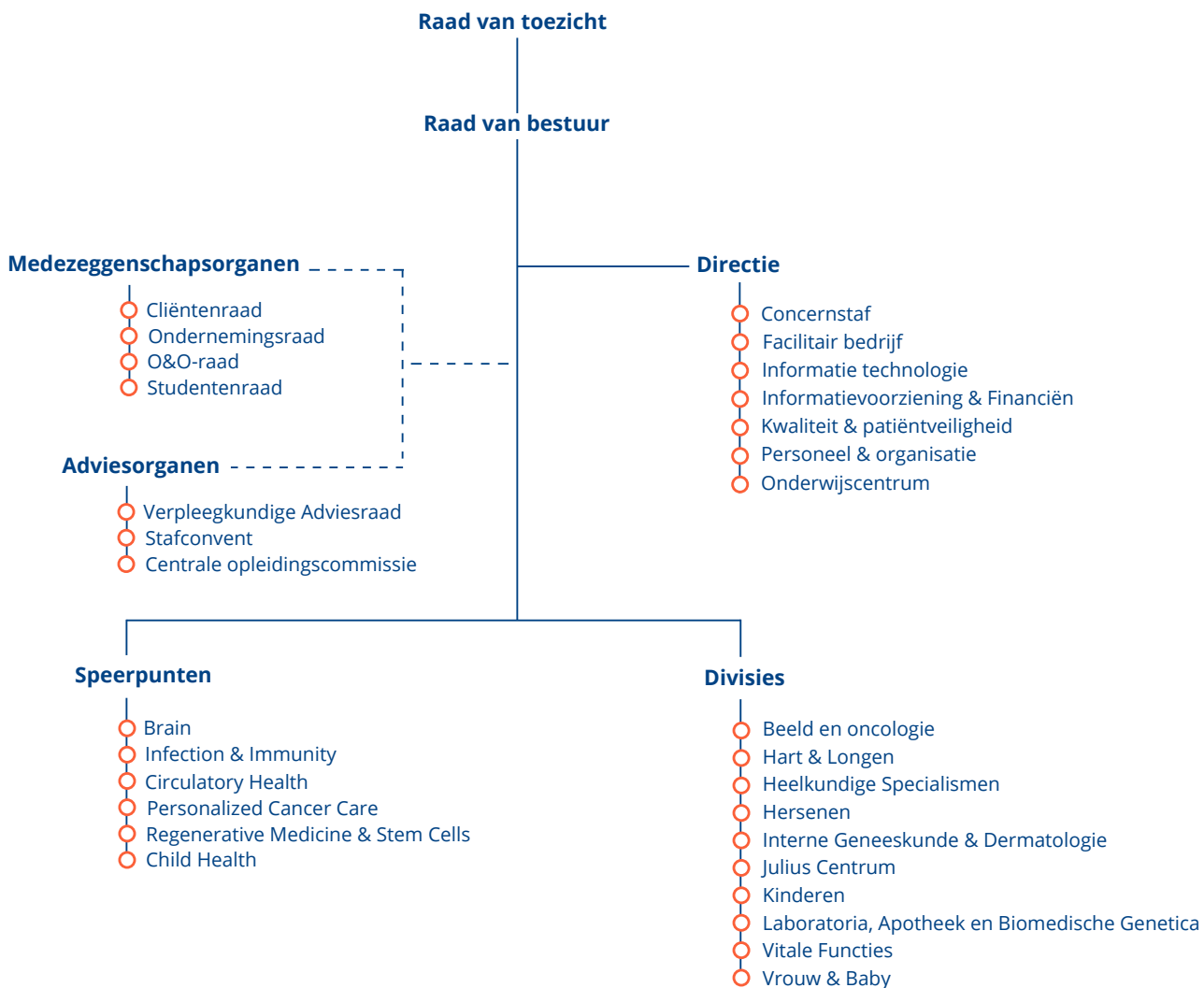
Het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht) is een publiekrechtelijke rechtspersoon op grond van de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW).

Alle activiteiten van het UMC Utrecht op het gebied van vercommercialisatie van octrooieerbare uitvindingen en het creëren van spin-off ondernemingen zijn ondergebracht in UMC Utrecht Holding B.V. Op grond van de Rijsoctrooiwet 1995 is het UMC Utrecht eigenaar van octrooieerbare uitvindingen van haar medewerkers. De Raad van Bestuur heeft het beheer

hiervan opgedragen aan Utrecht Holdings. Daartoe behoort het starten en coördineren van octrooi-aanvragen, het zoeken van geschikte commerciële partners en het uitonderhandelen van licenties. UMC Utrecht Holding B.V. stimuleert innovatie en kennisvalorisatie door patentbeheer, het licenseren van kennis of het deelnemen in BV's, waarin de kennis verder wordt ontwikkeld, en zorgt voor dienstverlening (zorggerelateerde innovaties waar geen patenten en octrooien bij betrokken zijn). Het UMC Utrecht bezit 100% van de aandelen van UMC Utrecht Holding B.V.

De publiekrechtelijke organisatie UMC Utrecht heeft een toelating op basis van de Wet toelating zorginstellingen (WTZI) en hanteert de Governancecode umc's. UMC Utrecht is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder KvK-nummer 30244197 en vestigingsnummer 000023527250.

### 8.1.2 Organogram



### 8.1.3 Besturingsfilosofie

De besturingsfilosofie van het UMC Utrecht gaat uit van drie verantwoordelijkheidslijnen:

1. De divisies en directies zijn vanuit de 1e lijn integraal verantwoordelijk voor hun eigen operationele proces en de risicobeheersing. Via zelfmonitoring bewaken zij hoe goed zij dit doen ten opzichte van de beleids- en strategische kaders.
2. De directies hebben in de 2e lijn de verantwoordelijkheid om de strategische doelen van het UMC Utrecht, de operationele risico's en wet- en regelgeving op hun - aan de inhoud ondersteunende - domein samen met de zorgverleners te vertalen naar beleid. De speerpunten doen dit op het gebied van zorg, onderzoek en onderwijs. In afstemming met de divisies zorgen zij voor een gedragen voorstel dat ter besluitvorming aan de raad van bestuur wordt voorgelegd. De directies en speerpunten adviseren/faciliteren de 1e lijn bij de implementatie van het beleid en monitoren de organisatiebrede uitvoering hiervan. De 2e lijn monitort de implementatie en rapporteert deze naar de 1e lijn, waaronder de raad van bestuur.
3. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor de strategie van de organisatie en draagt de integrale verantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering, de compliancy aan wet- en regelgeving en normenkaders, en de realisatie van de strategische doelen. Hierin wordt de raad van bestuur bijgestaan door een afdeling interne audit die op basis van een jaarlijks vooraf opgesteld auditplan toetst of de risico's in de organisatie adequaat worden beheerst en wat mogelijke verbeterpunten zijn.

Een aantal UMC-brede overlegstructuren faciliteert en structureert de afstemming tussen divisie managers, directeuren, speerpuntvoorzitters en leden van de raad van bestuur: het Strategisch Overleg, het Operationeel UMC Utrecht Overleg, het Bedrijfsvoeringsoverleg, het Onderwijsoverleg en het Onderzoeksoverleg.

### 8.1.4 Raad van bestuur

In 2020 zijn er geen wisselingen geweest in de samenstelling van de raad van bestuur.

Leden raad van bestuur UMC Utrecht in 2020:

**Prof. dr. M.M.E. (Margriet) Schneider, voorzitter**  
Margriet Schneider (1959) is hoogleraar Interne Geneeskunde en internist-infectioloog aan de Universiteit Utrecht (UU). In 1991 studeerde zij af in Geneeskunde aan de UU en in 1998 promoveerde zij aan de UU. Tussen 2004 en 2010 vervulde zij de functie van divisievoorzitter en medisch manager van de nieuwe divisie IC-Centrum, met als opdracht de vier separate Intensive Care's van het UMC samen te voegen en toekomstbestendig te innoveren en de opleiding tot Intensivist en IC-verpleegkundigen op te

starten. In deze periode werd een prijswinnende state-of-the-art Intensive Care gebouwd op het dak van het UMC Utrecht. In 2010 werd zij benoemd tot divisievoorzitter van de divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie en opleider Interne Geneeskunde, hoofdopleider voor de regio Utrecht. Sinds november 2015 is Margriet Schneider voorzitter van de raad van bestuur van het UMC Utrecht en geeft zij in deze rol vorm aan de vernieuwing van het UMC Utrecht.

Margriet Schneider bekleedt de volgende nevenfuncties:

- Voorzitter NFU (onbezoldigd)
- Lid raad van toezicht College Zorg Opleidingen (onbezoldigd)
- Trekker Health Hub Utrecht (onbezoldigd)
- Voorzitter Bestuurstafel Gezond Utrecht (onbezoldigd)
- Lid commissie Topspecialistische Zorg en Onderzoek TZO bij ZonMw (vacatiegeld naar UMC Utrecht)
- Lid begeleidingscommissie evaluatie JZOJP (vacatiegeld naar UMC Utrecht)

**Prof. dr. A.W. (Arno) Hoes, decaan en vice voorzitter**  
Prof dr. Arno Hoes (1958) is sinds 1 juni 2019 decaan en vice-voorzitter van de raad van bestuur van het UMC Utrecht. Hij is hoogleraar Klinische epidemiologie in de huisartsgeneeskunde aan de Universiteit Utrecht en was tot 1 juni 2019 divisievoorzitter van het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns geneeskunde van het UMC Utrecht. Zijn onderzoeks- en onderwijsactiviteiten richten zich vooral op de (vroeg)diagnostiek, therapie en prognose van hart- en vaatziekten en op de methoden van klinisch onderzoek. Hij heeft uitgebreide ervaring in het besturen van (inter)nationale wetenschappelijke verenigingen en was betrokken bij de totstandkoming van veel (inter)nationale klinische richtlijnen.

Arno Hoes bekleedt de volgende nevenfuncties:

- Lid gezondheidsraad (onbezoldigd, tot 1-1-21)
- Lid commissie Voeding Gezondheidsraad (vacatiegeld naar UMC Utrecht, tot 1-1-21)
- Lid redactieraad, European Journal of Heart Failure (onbezoldigd)
- Lid redactieraad ESC Heart Failure (onbezoldigd)
- Lid adviescommissie, Vereniging voor Epidemiologie (onbezoldigd)
- Raad van toezicht, DCVA (Dutch CardioVasculair Association) onbezoldigd
- Lid Task Force Heart Failure guidelines European Society for Heart Failure (onbezoldigd)
- Lid rvt Netherlands Center for One Health (onbezoldigd)
- Lid rvc Utrecht Holdings (onbezoldigd)
- Lid algemeen bestuur Dutch Clinical Research Foundation (DCRF) (onbezoldigd)

**Drs. M.H. (Mirjam) van Velthuisen-Lormans, lid**  
Mirjam van Velthuisen-Lormans (1972) studeerde Beleid en Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Van 1996 tot en met 1999 werkte zij als extern organisatieadviseur bij organisatieadviesbureau Inter-Orga bv. In 2000 trad zij in dienst bij het UMC Utrecht, waar zij gedurende tien jaar verschillende functies heeft bekleed: manager bedrijfsvoering divisie Peri-Operatieve zorg en SEH, manager bedrijfsvoering en manager zorg divisie Hersenen, manager bedrijfsvoering a.i. Hart-Long Centrum Utrecht, lid Dagelijks Bestuur Calamiteiten Hospitaal en lid Bestuur Universitair Centrum Sportgeneeskunde. In 2010 is zij benoemd als lid van de raad van bestuur bij Rivas Zorggroep met als aandachtsgebied het Beatrixziekenhuis. Vanaf oktober 2013 is zij benoemd tot lid van de raad van bestuur van het UMC Utrecht en is zij portefeuillehouder Financiën, Bedrijfsvoering, IT, Duurzaamheid, Huisvesting en Vastgoed. Als bestuurder geeft Mirjam van Velthuisen-Lormans richting en inhoud aan deze domeinen.

Mirjam van Velthuisen bekleedt de volgende nevenfuncties:

- Lid raad van toezicht vrienden UMC Utrecht/WKZ (onbezoldigd)
- Lid raad van toezicht Health-RI (onbezoldigd)
- Bestuurder Samenwerkingsverband Uithofbeheer (onbezoldigd)
- Voorzitter a.i. Board Cluster Gezond, EBU (onbezoldigd)
- Lid Externe Adviesraad Executive Master of Science Finance & Control (EMFC) opleiding bij Nyenrode Business Universiteit (onbezoldigd)
- Lid Bestuurlijk overleg Regionale Ontwikkelingsmaatschappij (ROM) Regio Utrecht (onbezoldigd)
- Lid raad van toezicht Nictiz (bezoldigd)

**Drs. ing. A. (Anouk) Vermeer-de Boer, lid**  
Anouk Vermeer-de Boer (1969) studeerde Technische Natuurkunde aan de TUE en HTS in Eindhoven en Bedrijfskunde aan Nyenrode University. Zij werkte 18 jaar (tot 2013) in diverse posities bij Philips Electronics B.V., met name in de Healthcare divisie. Zij heeft haar carrière opgebouwd in export, new business development en innovatie, licensering en verkoop van intellectueel eigendom. In haar laatste functie bij Philips was zij general manager Philips Healthcare Solutions, verantwoordelijk voor meerjaren strategisch partnerships van managed services wereldwijd. Van 2013 tot 2015 werkte zij voor DSM Biomedical als Business Unit Directeur Biomaterialen. Van 2015 tot 1 oktober 2018 was zij zorggroepmanager bij het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. In die hoedanigheid was zij onder meer verantwoordelijk

voor het Catharina Hart & Vaatcentrum. Anouk Vermeer is 1 oktober 2018 toegetreden tot de raad van bestuur van het UMC Utrecht als lid Operationele Zaken. In deze rol is zij voorzitter van het Operationeel UMC Overleg en portefeuillehouder van het merendeel van de (zorg)divisies en de directie Kwaliteit & Patiëntveiligheid van het UMC Utrecht.

Anouk Vermeer-de Boer bekleedt de volgende onbezoldigde nevenfuncties:

- Lid Raad van Toezicht Utrecht Science Park (namens UMC Utrecht)
- Bestuurlijk voorzitter NFU-Consortium
- Lid algemeen bestuur Stichting Toekomst der Techniek

### 8.1.5 Raad van toezicht

De raad van toezicht is belast met het houden van voortdurend toezicht op al wat het UMC Utrecht aangaat, waaronder het toezicht op de naleving van de op het UMC Utrecht betrekking hebbende wetten, regelingen, richtlijnen, aanwijzingen en reglementen. In het bestuursreglement staan deze taken en bevoegdheden verder uitgewerkt.

De leden van de raad van toezicht worden benoemd door de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. De raad van toezicht stelt voor hun samenstelling een algemene profielschets op met hierin aandacht voor deskundigheden, vaardigheden en diversiteit. Deze profielschets is in verband met het ontstaan van een vacature in 2021 eind 2020 geactualiseerd. Hierbij heeft de raad van toezicht zowel de raad van bestuur als de medezeggenschapsraden betrokken.

Vijf commissies adviseren de raad van toezicht vanuit hun vakgebied en bereiden de besluitvorming van de raad voor. De raad van toezicht is verantwoordelijk voor de besluitvorming. De vijf commissies zijn:

- Auditcommissie
- Commissie Kwaliteit en Veiligheid
- Commissie Onderwijs en Onderzoek
- Commissie Governance en HR
- Defensiecommissie

### Samenstelling raad van toezicht

De samenstelling van de raad van toezicht is in 2020 gewijzigd. Met ingang van 1 juli 2020 ontstond er een vacature als gevolg van het aflopen van de tweede termijn van de heer Van den Nieuwenhuijzen. De heer Van den Nieuwenhuijzen was benoemd op voordracht van de minister van Defensie.

Het bestuursreglement van het UMC Utrecht schrijft voor dat één lid van de raad van toezicht wordt benoemd door de minister van Onderwijs, Cultuur en

Wetenschap (OC&W) op bindende voordracht van de minister van Defensie. Deze voordracht is een uitvloeisel van de zeer nauwe verbondenheid van het Centraal Militair Hospitaal en het UMC Utrecht. Beide zijn ook op het gebied van patiëntenzorg nauw met elkaar verweven. Deze verbondenheid is vastgelegd in de 'Overeenkomst inzake de governance van de samenwerking tussen het UMC Utrecht en de Staat der Nederlanden ter bestendiging en bescherming van de belangen van het ministerie van Defensie in het Centraal Militair Hospitaal'.

De minister van OC&W heeft op voordracht van de minister van Defensie de heer J.H. van Gelder met ingang van 1 oktober 2020 benoemd tot lid van de raad van toezicht van het UMC Utrecht. De minister van OC&W heeft in 2020 zowel mevrouw De Visser als de heer Kregting benoemd voor een tweede termijn.

De samenstelling van de raad van toezicht van het UMC Utrecht in 2020 was als volgt:

**Mw. drs. C.E. (Caroline) Princen, voorzitter**

Hoofdfunctie: CEO Nuts Groep (voorheen bestuurslid ABN AMRO NV)

- Raad van toezicht UMC Utrecht: tweede termijn, einddatum 28-02-2022
  - Lid commissie Governance en HR
  - Lid Defensiecommissie

Caroline Princen bekleedt de volgende (neven)functies:

- Lid raad van commissarissen Ordina
- Bestuurslid VUmc Alzheimercentrum
- Lid raad van toezicht Filminstituut EYE
- Voorzitter Monitoring Commissie Talent naar de Top
- Voorzitter raad van toezicht Perspectief

**Dhr. dr. ir. P.C.J. (Peter) Leijh, vicevoorzitter**

Voormalige hoofdfunctie: oud-bestuurslid Leids Universitair Medisch Centrum

- Raad van toezicht UMC Utrecht: tweede termijn, einddatum: 30-04-2022
  - Voorzitter Auditcommissie

Peter Leijh bekleedt de volgende (neven)functies:

- Voorzitter raad van commissarissen Holland PTC
- Voorzitter Stichting WKZ-fonds
- Lid raad van toezicht Waarborgfonds voor de Zorgsector
- Lid raad van toezicht CHDR

**Dhr. L.A.M. (Leon) van den Nieuwenhuijzen, algemeen lid (tot 1 juli 2020)**

Hoofdfunctie: registeraccountant (voorheen directeur Defensie Accountantdienst)

- Raad van toezicht UMC Utrecht: tweede termijn, einddatum 01-07-2020
- Voorzitter Defensiecommissie

Leon van den Nieuwenhuijzen bekleedt de volgende (neven)functies:

- Eigenaar Public Serving, Bestuur en Toezicht Publieke Sector, Bergen op Zoom
- Member Stichting Loodslicht, Den Haag

**Mevr. prof. dr. M. (Marianne) de Visser, algemeen lid**

Voormalige hoofdfuncties: neuroloog en oud-voorzitter van de Divisie Poliklinieken van het Academisch Medisch Centrum Amsterdam en Emeritus hoogleraar neuromusculaire ziekten aan de Universiteit van Amsterdam

- Raad van toezicht UMC Utrecht: tweede termijn, einddatum 01-07-2024
  - Voorzitter commissie Kwaliteit en veiligheid
  - Lid commissie Onderwijs en Onderzoek

Marianne de Visser bekleedt de volgende (neven)functies:

- Lid van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), Den Haag
- Lid raad van commissarissen Leyden Academy, Leiden
- Voorzitter raad van commissarissen LifeLines, Groningen
- Lid raad van toezicht Centre for Human Drug Research, Leiden
- Lid bestuur Voeding Leeft, Amsterdam
- Voorzitter Programmacommissie Memorabel, ZonMw
- Voorzitter bestuur Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning
- Lid Bestuur Commissie Genetische Modificatie (Bilthoven)

**Dhr. prof. dr. G. (Gerrit) van der Wal, algemeen lid**

Voormalige hoofdfunctie: oud-inspecteur-generaal Inspectie voor de Gezondheidszorg en emeritus hoogleraar Sociale geneeskunde VUMC

- Raad van toezicht UMC Utrecht: tweede termijn, einddatum 01-06-2021
  - Voorzitter commissie Onderwijs en Onderzoek
  - Lid commissie Kwaliteit en veiligheid

Gerrit van der Wal bekleedt de volgende (neven)functies:

- Voorzitter raad van toezicht Groene Hart Ziekenhuis, Gouda

- Vicevoorzitter raad van toezicht Zorggroep Almere
- Voorzitter raad van advies Prinses Máxima Centrum en Shared Care UMC's
- Voorzitter Nationaal Programma Palliatieve Zorg Palliantie ZonMW
- Voorzitter Stuurgroep ABS-artsen
- Voorzitter Beleidscollege SCEN

#### Dhr. drs. ir. A.H.P. (Aloys) Kregting, algemeen lid

Hoofdfunctie: Chief Information Officer (CIO) bij AkzoNobel NV

- Raad van toezicht UMC Utrecht: tweede termijn, einddatum 01-12-2024
  - Lid Auditcommissie
  - Voorzitter commissie Governance en HR

Aloys Kregting bekleedt de volgende (neven)functies:

- Lid raad van commissarissen de Volksbank
- Lid Global Research Board

#### Dhr. J.H. van Gelder, algemeen lid

(per 1 oktober 2020)

Hoofdfunctie: Plaatsvervangend secretaris-generaal ministerie van Financiën

- Raad van Toezicht UMC Utrecht: eerste termijn, einddatum 1-10-2024
  - Voorzitter Defensiecommissie

#### Activiteiten van de raad van toezicht

De raad van toezicht heeft zich in 2020 laten informeren over de ontwikkelingen in het UMC Utrecht en over de realisatie van het gevoerde beleid. Als gevolg van COVID-19 vond dit anders dan voorheen vooral online plaats. Het houden van toezicht moest opnieuw uitgevonden worden: hoe kun je goed toezichthouden als je weinig fysiek in huis mag komen? Die vraag is een aantal keren gesteld, waaronder ook in de zelfevaluatie. Via de webinars, digitale overleggen met de raad van bestuur en medezeggenschap, nieuwsbrieven, de individuele werkoverleggen en de verschillende rapportages heeft men dit zo goed mogelijk weten te ondervangen. Daarnaast neemt de voorzitter van de raad van toezicht ook deel aan het voorzittersoverleg van de gezamenlijke raden van toezicht van de umc's.

Daarnaast ondernam de raad van toezicht in 2020 de volgende activiteiten:

- Zes keer een reguliere (online) vergadering met de raad van bestuur.
- Bijwonen van de (online) commissievergaderingen.
- Twee keer een (online) overleg met de ondernemingsraad.
- Eén keer een (online) overleg met de cliëntenraad.
- Eén keer een (online) zelfevaluatie.
- (Online) themamiddag over riskmanagement

Een aantal gebruikelijke activiteiten zijn als gevolg van COVID-19 komen te vervallen in 2020:

- Teambuildingsdag
- Bijwonen van diverse interne bijeenkomsten, waaronder voor de JCI audit en de strategie.
- Meelopen met tracers en bijwonen van dag- en weekstarten in de organisatie.

## 8.2 Medezeggenschap

UMC Utrecht heeft de volgende formele medezeggenschapsorganen:

#### Ondernemingsraad

De medewerkers van het UMC Utrecht zijn vertegenwoordigd in een ondernemingsraad. De ondernemingsraad komt elke week samen en om de week vinden er commissievergaderingen plaats. Eens in de zes weken vindt er overleg plaats met een vertegenwoordiging van de raad van bestuur. De ondernemingsraad brengt verslag uit van de activiteiten en resultaten aan de medewerkers van het UMC Utrecht via een jaarverslag op het intranet.

Leden van de ondernemingsraad hebben een driejarig zittingstermijn. In 2018 zijn er verkiezingen geweest. Het Dagelijks Bestuur (voorzitter, vicevoorzitter, secretaris en plaatsvervangend secretaris) coördineert de werkzaamheden van de ondernemingsraad, voert het agendaoverleg met de bestuurder en is verantwoordelijk voor onder andere scholing van de ondernemingsraad. Drie divisiecommissies en vier themacommissies bereiden dossiers voor, voeren informeel overleg met managers en raadplegen medewerkers. Elk OR-lid heeft zitting in minimaal één divisiecommissie en één themacommissie. De ondernemingsraad wordt ondersteund door een secretariaat, bestaande uit drie medewerkers.

De drie divisiecommissies zijn:

- Commissie 1: Hersenen, Interne Geneeskunde & Dermatologie, Julius Centrum, Beeld & Oncologie, Informatievoorziening & Financiën, Informatietechnologie en Onderwijscentrum
- Commissie 2: Kinderen, Laboratoria, Apotheek & Biomedische genetica, Vrouw & Baby, Concernstaf Raad van Bestuur, directie Personeel & Organisatie en directie Kwaliteit & Patiëntveiligheid
- Commissie 3: Facilitair Bedrijf, Hart & Longen, Heelkundige Specialismen, Vitale Functies

De vier themacommissies zijn:

- Commissie Financiën en Strategisch Beleid
- Commissie Sociaal Beleid en Arbeidsvoorwaarden
- Commissie Veiligheid, Gezondheid, Welzijn & Milieu
- Commissie Onderwijs & Onderzoek

De ondernemingsraad wordt hiernaast door OR-leden of personen met een specifieke deskundigheid vertegenwoordigd in een aantal gremia. Bijvoorbeeld in de Klachtencommissie, het personeelsfonds van het UMC Utrecht en het Landelijk Overleg Ondernemingsraden UMC's.

### De Onderwijs en Onderzoeksraad (O&O-raad) en de Studentenraad

De Onderwijs en Onderzoeksraad (O&O-raad) is het orgaan voor medezeggenschap op het gebied van het universitaire onderwijs en onderzoek in het UMC Utrecht. De O&O-raad is het wettelijk orgaan met rechten gebaseerd op de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (WHW). De O&O-raad bestaat uit studenten (die samen ook de Studentenraad vormen) en medewerkers van het UMC Utrecht. Samen kijken zij naar het beleid van het UMC Utrecht op het gebied van onderwijs en onderzoek. De O&O-raad heeft in 2020 ten minste vijf keer met de decaan en vicedecaan van de Faculteit Geneeskunde overlegd over O&O-onderwerpen.

### Cliëntenraad

Het UMC Utrecht heeft een eigen cliëntenraad op basis van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ). De cliëntenraad adviseert de raad van bestuur bij alles dat raakt aan de belangen van patiënten van het UMC Utrecht. Daarnaast is de raad gevraagd om patiëntenparticipatie binnen het UMC Utrecht te helpen bevorderen. Doel is patiënten van het ziekenhuis veel breder dan alleen via de cliëntenraad te betrekken bij alles binnen het UMC Utrecht.

De cliëntenraad heeft in 2020 negen keer plenair vergaderd en maandelijks de raad van bestuur gesproken. Daarnaast zijn er in kleiner groepsverband (portefeuilles) overleggen geweest over specifieke onderwerpen. De voorzitter van de cliëntenraad nam samen met de voorzitters van de Verpleegkundig Advies Raad (VAR) en het Stafconvent deel aan de tweewekelijkse update over de capaciteitsplanning en inrichting van de corona-zorg in het UMC Utrecht. De voorzitter van de cliëntenraad heeft in juni 2020 na zes jaar afscheid genomen. De vice-voorzitter neemt de taken van het voorzitterschap tijdelijk op zich, totdat er een nieuwe voorzitter is benoemd. De cliëntenraad publiceert elk jaar een jaarverslag op de website van het UMC Utrecht.

### Stafconvent

In het Stafconvent zijn medisch specialisten van alle vakgroepen verenigd met als doel de kwaliteit van de patiëntenzorg te bewaken. De Ledenraad, het vertegenwoordigend overlegorgaan van het Stafconvent, geeft de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd advies over medisch-inhoudelijke ontwikkelingen en bestuurlijke zaken die daarmee verband houden.

### Verpleegkundige Adviesraad

De Verpleegkundige Adviesraad (VAR) is een adviesorgaan dat door de raad van bestuur is ingesteld om - gevraagd en ongevraagd - te adviseren over zaken die de verpleegkundige zorg aangaan. Het doel is om de kwaliteit van zorg te verbeteren en te waarborgen. De VAR heeft contacten met alle zorgdivisies en informeert verpleegkundigen over voor de beroepsgroep actuele en relevante onderwerpen. De VAR brengt via een jaarverslag op het intranet van het UMC Utrecht verslag uit van de activiteiten en resultaten.

### Commissies

In het UMC Utrecht zijn naast bovengenoemde gremia onder meer de volgende commissies actief: Commissie Medische Ethiek (CME), Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC), Dierexperimentencommissie (DEC), Oordeel-/klachtencommissie (extern), Meldingscommissie Incidenten (MIP) en Calamiteitencommissie.

## 8.3 Integriteit

Patiënten, studenten en andere betrokkenen rekenen op ons. En wij rekenen op elkaar. Dat betekent dat we in ons werk eerlijk, betrouwbaar, betrokken en onafhankelijk zijn en zo een open en plezierig werkklimaat creëren, waarin we ons uitspreken, dingen met elkaar bespreken, afspraken maken en elkaar hierop aanspreken. Deze manier van werken staat beschreven in onze gedragscode Integriteit.

In 2019 hebben we de Research code UMC Utrecht gelanceerd. De code beschrijft de normen voor goede onderzoekspraktijken en verwijst, indien van toepassing, naar intern beleid en procedures. Ook beschrijft het hoe en bij wie melding gemaakt kan worden van (vermoeden van) schending van wetenschappelijke integriteit.

Het aantal integriteitsmeldingen is in 2020 gehalveerd ten opzichte van 2019. Wat de oorzaak is geweest van deze daling is moeilijk te zeggen. Wellicht heeft dit te maken met de coronapandemie en de focus op andere zaken hierdoor.

### 8.3.1 Ombuds- en vertrouwenszaken

In 2020 hebben 297 individuele medewerkers bureau ombuds- en vertrouwenszaken benaderd. De meeste meldingen betroffen vragen en kwesties over rechtspositie, ongewenste omgangsvormen, conflicten met leidinggevenden en samenwerkingsproblemen. Bijna 70% van de vragen en kwesties kon worden opgelost via advisering, begeleiding of bemiddeling.

Daarnaast heeft het bureau ombuds- en vertrouwenszaken 34 presentaties, voorlichtingsbijeenkomsten en lessen voor leidinggevenden, medewerkers en studenten verzorgd om ongewenste omgangsvormen te voorkomen. Met deze preventieve activiteiten werden ongeveer 300 medewerkers bereikt.

In 2019 is een pilot decentrale vertrouwenspersonen gestart. Deze pilot heeft als doel om de drempel om het gesprek aan te gaan over (mogelijk) ongewenst gedrag verder te verlagen en nog beter voeling te houden met wat er binnen het UMC Utrecht leeft op dit gebied. In 2020 is deze pilot voortgezet en uitgebreid. Naast de zes decentrale vertrouwenspersonen is er binnen de pilot een extra vertrouwenspersoon aangesteld specifiek voor PhD's en aios. Specifieke kennis van en aandacht voor de problematiek voor deze groepen studenten en medewerkers blijkt nodig en gewenst te zijn.

### 8.3.2 Klokkenluidersregeling

In 2020 zijn er geen klokkenluidersmeldingen ontvangen.

## 8.4 Gedragscodes

### 8.4.1 Governancecode Zorg

Sinds 2017 is sprake van een nieuwe zorgbrede governancecode. De raad van bestuur en de raad van toezicht van het UMC Utrecht onderschrijven de principes van deze [Governancecode Zorg](#), omdat ook in onze visie goed bestuur en goed toezicht van groot belang zijn voor het borgen van goede zorg.

De Governancecode Zorg gaat uit van zeven principes, die bijdragen aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van maatschappelijke doelstellingen van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen. De principes zijn daarbij leidend ten opzichte van regels, zodat meer ruimte is voor dialoog en minder dan voorheen sprake is van het 'afvinken' van de regeltjes. De nieuwe code schenkt veel aandacht aan cultuur en gedrag, waarden en normen en medezeggenschap en dialoog. Dit zijn allemaal aspecten die in beweging zijn en daarom continue aandacht vragen. Vooral cultuur en gedrag blijven belangrijke gebieden, waarvoor continue aandacht van belang is. Daarom hebben wij ons strategisch programma [Samen voor de Patiënt](#) verankerd in onze organisatie.

Ook ons leiderschapsprogramma [Connecting Leaders](#) is een voorbeeld dat laat zien dat wij hier aandacht aan blijven besteden. Onder andere via onze [werk-belevingsonderzoeken](#) (drie keer per jaar) en continue verbeteringsvragen wij onze medewerkers naar hun ervaringen, ook op deze gebieden.

### 8.4.2 Overige gedragscodes

Naast aan de Governancecode Zorg, houden we ons onder andere aan:

#### Interne gedragscodes:

- Gedragscode Integriteit (zie 8.3 Integriteit)
- Research code UMC Utrecht (zie 8.3 Integriteit)
- Gedragscode voor omgang met ICT en gegevens
- Gedragscode Verantwoord omgaan met lichaamsmateriaal ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek (Federa/UMC Utrecht)

#### Zorgbrede gedragscodes:

- [Nederlandse gedragscode Wetenschappelijke integriteit 2018](#)
- [Code zorgvuldige en integere wetenschap](#)
- [Gedragscode Gezondheidsonderzoek](#)
- [Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg](#)
- [Gedragscode Openheid medische incidenten Medische Aansprakelijkheid \(GOMA\)](#)
- [Europese Code transparantie \(EFPIA\)](#)
- [Gedragscode Geneesmiddelenreclame \(CGR\)](#)
- [Gedragscode Medische Hulpmiddelen \(CMH\)](#)

# Colofon

---

Dit is een uitgave van de raad van bestuur van het UMC Utrecht, mei 2021

## **Bezoekadres**

Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht  
Postadres: Postbus 85500, 3508 GA Utrecht  
[www.umcutrecht.nl](http://www.umcutrecht.nl)

## **Inhoud UMC Utrecht**

**Tekst en lay-out** marketing & communicatie,  
UMC Utrecht

## **Heeft u vragen over dit verslag of opmerkingen over de inhoud?**

Neem dan alstublieft contact op met de afdeling marketing & communicatie van het UMC Utrecht.  
088 75 574 80  
[info@umcutrecht.nl](mailto:info@umcutrecht.nl)

# **Jaarrekening 2020**

## **UMC Utrecht**

**Geconsolideerde en enkelvoudige jaarrekening**

INHOUDSOPGAVE	Pagina
<b>1.1 Jaarrekening 2020</b>	<b>64</b>
1.1.1 Geconsolideerde balans per 31 december 2020	65
1.1.2 Geconsolideerde resultatenrekening over 2020	66
1.1.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht over 2020	67
1.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	68
1.1.5 Toelichting op de geconsolideerde balans per 31 december 2020	83
1.1.6 Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	95
1.1.7 Mutatieoverzicht materiële vaste activa	96
1.1.8 Mutatieoverzicht financiële vaste activa	97
1.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2020	98
1.1.10 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening over 2020	99
1.1.11 Enkelvoudige balans per 31 december 2020	111
1.1.12 Enkelvoudige resultatenrekening over 2020	112
1.1.13 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling enkelvoudige jaarrekening	113
1.1.14 Toelichting op de enkelvoudige balans per 31 december 2020	114
1.1.15 Enkelvoudig mutatieoverzicht immateriële vaste activa	122
1.1.16 Enkelvoudig mutatieoverzicht materiële vaste activa	123
1.1.17 Enkelvoudig mutatieoverzicht financiële vaste activa	124
1.1.18 Overzicht langlopende schulden ultimo 2020 (enkelvoudig)	125
1.1.19 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening over 2020	126
1.1.20 Vaststelling en goedkeuring	130
<b>1.2 Overige gegevens</b>	<b>131</b>
1.2.1 Regeling resultaatbestemming	132
1.2.2 Nevenvestigingen	132
1.2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant	132
<b>1.3 Bijlagen</b>	<b>137</b>
1.3.1 Bijlage Corona-compensatie 2020	138
1.3.2 Bijlage compensatie gedeerde inkomsten voor parkeren en restaurants	139

## 1.1 JAARREKENING

1.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

1.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS PER 31 DECEMBER 2020

(na resultaatbestemming)

bedragen in duizenden euro's

	Ref.	31-12-2020	31-12-2019
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Immateriële vaste activa	1	2.396	1.877
Materiële vaste activa	2	327.960	343.190
Financiële vaste activa	3	16.317	15.973
Totaal vaste activa		346.673	361.040
<b>Vlottende activa</b>			
Voorraden	4	17.398	15.434
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	25.486	23.299
Debiteuren en overige vorderingen	6	269.908	257.713
Liquide middelen	7	247.195	216.553
Totaal vlottende activa		559.987	512.999
<b>Totaal activa</b>		<b>906.660</b>	<b>874.039</b>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Groepsvermogen</b>			
Kapitaal	8	1	1
Bestemmingsreserves		116.675	105.668
Algemene en overige reserves		289.735	291.083
Totaal eigenvermogen		406.411	396.752
Aandeel derden in groepsvermogen		1.759	3.179
Totaal groepsvermogen		408.170	399.931
<b>Vorzieningen</b>	9	36.196	34.846
<b>Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)</b>	10	120.338	132.852
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>			
Te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten	11	27.951	37.728
Overige kortlopende schulden	12	314.005	268.682
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		341.956	306.410
<b>Totaal passiva</b>		<b>906.660</b>	<b>874.039</b>

**1.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING OVER 2020**

*bedragen in duizenden euro's*

	<u>Ref.</u>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Opbrengsten zorgprestaties	16	874.737	800.533
Subsidies	17	262.547	241.607
Overige bedrijfsopbrengsten	18	254.510	231.354
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u>1.391.794</u>	<u>1.273.494</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	19	840.738	784.846
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20	53.251	56.161
Bijzondere waardevermindering van vaste activa	21	3.447	0
Overige bedrijfskosten	22	485.317	418.422
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>1.382.753</u>	<u>1.259.429</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		9.041	14.065
Financiële baten en lasten	23	-856	-3.643
<b>GROEPSRESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u>8.185</u>	<u>10.422</u>
Aandeel derden in groepsresultaat		1.444	1.513
<b>RESULTAAT TOEREKENBAAR AAN UMC UTRECHT</b>		<u>9.629</u>	<u>11.935</u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2020</u>	<u>2019</u>
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserve budgetsaldi investeringen		0	1.242
Bestemmingsreserve budgetsaldi divisies		10.482	-5.724
Bestemmingsreserve overig		525	-10.186
Algemene / overige reserves		-1.378	26.603
		<u>9.629</u>	<u>11.935</u>

**1.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT OVER 2020**

*bedragen in duizenden euro's*

	<b>Ref.</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>			
Bedrijfsresultaat		9.041	14.065
Aanpassingen voor:			
- Afschrijvingen en overige waardeverminderingen	3, 20	59.514	61.246
- Mutaties voorzieningen	9	1.350	2.906
- Directe vermogensmutatie aandeel derden in groepsvermogen	8	24	0
- Directe vermogensmutatie	8	30	0
- Waardeveranderingen financiële vaste activa en effecten	22	-144	-356
- Overige mutaties uit investeringsactiviteiten	1,2,3	0	0
		60.774	63.796
Veranderingen in werkkapitaal:			
- voorraden	4	-1.964	-1.528
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's	5	-2.187	-2.894
- vorderingen	6	-12.195	-356
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	11,12	37.537	-24.164
		21.191	-28.942
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		91.006	48.919
Ontvangen interest	22	361	519
Betaalde interest	22	-3.615	-3.810
Resultaat deelnemingen	22	2.542	4
		-712	-3.287
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>		90.294	45.632
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			
Investerings materiële vaste activa	2	-44.805	-32.311
Desinvesteringen materiële vaste activa	2	143	257
Investerings immateriële vaste activa	1	-2.048	-741
Desinvesteringen immateriële vaste activa	1	0	0
Uitgegeven leningen u/g	3	-1.462	-652
Aflossing leningen u/g	3	3.663	1.052
Investerings in overige financiële vaste activa	3	-638	-330
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		-45.147	-32.725
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			
Nieuw opgenomen leningen	10	0	0
Aflossing langlopende schulden	10	-7.508	-9.493
Mutatie kortlopend deel langlopende schulden	12	-1.991	-16
Mutatie investeringssubsidies	10	-5.006	-3.114
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		-14.505	-12.623
<b>Mutatie geldmiddelen</b>		<b>30.642</b>	<b>284</b>
Stand geldmiddelen per 1 januari	7	216.553	216.269
Stand geldmiddelen per 31 december	7	247.195	216.553
<b>Mutatie geldmiddelen</b>		<b>30.642</b>	<b>284</b>

## 1.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### 1.1.4.1 Algemeen

#### **Algemene gegevens en groepsverhoudingen**

Het Universitair Medisch Centrum Utrecht (hierna: UMC Utrecht) is statutair (en feitelijk) gevestigd in Utrecht, Heidelberglaan 100, en is geregistreerd onder KvK-nummer 30244197. Het UMC Utrecht staat aan het hoofd van een groep. De daarin opgenomen entiteiten worden in het vervolg van de grondslagen van waardering en resultaatbepaling expliciet benoemd.

De kerntaken van het UMC Utrecht betreffen zorg, onderwijs en onderzoek. Het UMC Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon op grond van de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW). Sinds 1991 bestaat een samenwerkingsverband met het Ministerie van Defensie. Op 1 oktober 1997 is de Stichting 'Het Wilhelmina Kinderziekenhuis' gefuseerd met het toenmalige Academisch Ziekenhuis Utrecht. Op 2 maart 1998 is met de Universiteit Utrecht een gemeenschappelijk uitvoeringsorgaan ingesteld zoals bedoeld in artikel 12.22 WHW. Met ingang van 1 januari 2000 is eenheid van rechtspositie en werkgeverschap bereikt voor de medewerkers van de Faculteit Geneeskunde. Sinds 2018 bestaat er een samenwerkingsverband met het Prinses Máxima Centrum.

#### **Verslaggevingsperiode**

Deze jaarrekening heeft betrekking op het boekjaar 2020 dat is geëindigd op 31 december 2020.

#### **Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening**

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW). Hierin wordt onder andere verwezen naar BW 2 Titel 9 en de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving, waaronder RJ 655 voor zorginstellingen.

De grondslagen die worden toegepast voor de waardering van activa en passiva en het resultaat zijn gebaseerd op historische kosten, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen.

#### **Presentatie van de financiële gegevens**

Tenzij anders vermeld zijn alle financiële gegevens opgenomen in duizenden euro's.

#### **Continuïteitsveronderstelling**

Covid-19 heeft ook komende periode grote impact op onze patiënten, studenten, medewerkers en bedrijfsvoering. Ten aanzien van de financiële continuïteit zijn de onzekerheden echter beperkt. Net als voor 2020 zijn voor 2021 met de Minister van VWS en de zorgverzekeraars via de zorgcontractering, de CB-regeling en de hardheidsclausule passende financiële afspraken gemaakt met daarin opgenomen een financieel vangnet. De zorgverzekeraars en ziekenhuizen hebben daarnaast afgesproken dat zij steeds een zo goed mogelijke balans blijven zoeken tussen zorg voor COVID-19 patiënten en de reguliere zorg. Deze afspraken garanderen in beginsel dat ziekenhuizen en UMCs sec, als gevolg van COVID-19, niet in de rode cijfers komen. In de praktijk zal dit globaal neerkomen op de verwachting van een beperkte bandbreedte tussen een 'nihil' resultaat en een in lichte mate positief resultaat voor 2021. Deze afspraken waren door de inspanningen van alle partijen al eind 2020 geformaliseerd.

Het UMC Utrecht stuurt actief op het in stand houden van de gezonde vermogens- en liquiditeitspositie. In dat kader wordt onder andere de jaarlijkse begroting opgesteld met als doel om minimaal een positief resultaat te behalen dat noodzakelijk is om de vermogenspositie in stand te houden. Het UMC Utrecht is afgelopen jaren in staat gebleken om steeds de begroting te realiseren. De begroting voor 2021 en meerjarenprognose geven evenals actuele managementrapportages geen indicaties die duiden op een risico op het gebied van vermogen en liquiditeit.

#### 1.1.4.1 Algemeen (vervolg)

Als wij onze eigen financiële positie en vooruitzichten in ogenschouw nemen, en daarbij rekening houden met de in de vorige paragraaf genoemde afspraken en toezeggingen, is er geen sprake van materiële onzekerheid die ernstige twijfel kan doen rijzen of het UMC Utrecht haar activiteiten voort kan zetten en is derhalve de jaarrekening 2020 opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling .

#### **Vergelijking met voorgaand jaar en vergelijkende cijfers**

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

#### **Stelselwijzigingen, schattingswijzigingen en fouterstel**

Er is in de jaarrekening 2020 geen sprake van stelselwijzigingen, schattingswijzigingen of fouterstel.

#### **Gebruik van schattingen**

De opstelling van de jaarrekening vereist dat het management oordelen vormt en schattingen en veronderstellingen maakt die van invloed zijn op de toepassing van grondslagen en de gerapporteerde waarde van activa en verplichtingen, en van baten en lasten. De daadwerkelijke uitkomsten kunnen afwijken van deze schattingen. De schattingen en onderliggende veronderstellingen worden voortdurend beoordeeld.

Herzieningen van schattingen worden opgenomen in de periode waarin de schatting wordt herzien en in toekomstige perioden waarvoor de herziening gevolgen heeft.

De volgende waarderingsgrondslagen zijn naar de mening van het management het meest kritisch voor het weergeven van de financiële positie, en vereisen een aantal schattingen en veronderstellingen:

##### 1. Covid-19

De jaarrekening is opgesteld met inachtneming van gemaakte afspraken en opgestelde regelingen in het kader van COVID-19, zoals de CB-regeling (continuïteitsbijdrage) en de hardheidsclausule, de Regeling Zorgbonus COVID-19 en de Subsidieregeling opschaling curatieve zorg COVID-19. De beoogde doelstellingen en de strekking voor al deze regelingen zijn helder. Echter, de nadere uitwerking en wijze van verantwoording en beschikking is op dit moment nog niet voor alle regelingen geconcretiseerd. Eventuele onzekerheden in dat kader zijn in de jaarrekening verwerkt en toegelicht, gelijk aan de verwerking en toelichting van reguliere schattingen die normaliter worden gemaakt bij het opstellen van de jaarrekening.

Ziekenhuizen en UMC's maken jaarlijks een schatting om reguliere zorgcontracten met zorgverzekeraars op schadelastjaar te vertalen naar boekjaren. Deze schatting is in belangrijke mate gebaseerd op ervaringscijfers. Ook ten aanzien van de CB-regeling geldt dat een vertaling van schadelastjaar naar boekjaar dient plaats te vinden. In de jaarrekening 2020 heeft de toerekening van deze regelingen van schadelastjaar naar boekjaar, mits materieel en representatief, plaatsgevonden conform het in 2019 gerealiseerde toerekeningspercentage.

##### 2. Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar 2020 aan het boekjaar 2020

Het UMC Utrecht heeft met de zorgverzekeraars ook voor 2020 schadelastafspraken (waaronder plafondatafspraken) gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2020 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2019, conform voorgaande paragraaf, rekening houdend met de verwachte effecten van rechtmatigheidscontroles 2020. Nuanceringen op de omzet als gevolg van deze toerekening zijn als kortlopende verplichting opgenomen op de balans. De uiteindelijke uitkomsten zullen later blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars. In deze jaarrekening is de beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten verwerkt.

### 1.1.4.1 Algemeen (vervolg)

#### 3. De finale afrekening van schadelastjaren 2016 tot en met 2019 met zorgverzekeraars

Afgelopen periode zijn oude schadelastjaren in belangrijke mate afgerekend met de zorgverzekeraars. Echter, dit betekent niet dat geen risico's meer spelen ten aanzien van deze schadelastjaren. In geval van discussies ten aanzien van (mogelijk) onrechtmatig gefactureerde zorg hebben zorgverzekeraars de mogelijkheid om de gefactureerde zorg tot vijf jaar terug te beoordelen. Omdat de afrekening van schadelastjaren als gevolg van meerdere aspecten een complex traject is, vraagt de finale afrekening zowel voor ziekenhuizen als voor de zorgverzekeraars in bepaalde mate nadere analyse, en is de doorlooptijd van de finale afrekening relatief lang. Verwacht wordt dat de finale afrekening van oudere schadelastjaren in belangrijke mate in 2021 zal plaatsvinden. In de jaarrekening is de beste inschatting opgenomen van de schuld/vorderingspositie met de zorgverzekeraars voor de oudere schadelastjaren. Nadere analyse kan leiden tot een andere vaststelling van het finaal met elkaar af te rekenen bedrag per schadelastjaar per zorgverzekeraar.

#### **Consolidatie**

In de geconsolideerde jaarrekening van het UMC Utrecht zijn de financiële gegevens verwerkt van de tot de groep behorende maatschappijen en andere rechtspersonen waarop overwegende zeggenschap kan worden uitgeoefend of waarover de centrale leiding wordt gevoerd.

Deze jaarrekening bevat de financiële informatie van zowel het UMC Utrecht als de geconsolideerde maatschappijen van het UMC Utrecht.

De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling van het UMC Utrecht.

Gegevens van geconsolideerde maatschappijen die andere grondslagen hanteren, zijn omgerekend naar de grondslagen van de rechtspersoon. Alleen wegens gegronde en in de toelichting vermelde redenen zijn in de geconsolideerde jaarrekening afwijkende grondslagen gehanteerd.

#### **Entiteiten**

UMC Utrecht Holding B.V., Utrecht  
(kernactiviteit: houdstermaatschappij)

#### **Kapitaalbelangen**

100%

#### **Zeggenschapsbelangen**

Prof. Fritz Redtschool voor langdurig zieke kinderen, Soest  
(kernactiviteit: het geven van speciaal onderwijs aan langdurig zieke kinderen die in behandeling zijn bij het UMC Utrecht of in enig ander ziekenhuis)

100%

Stichting Universitair Verloskundig Centrum, Utrecht  
(kernactiviteit: het verlenen van verloskundige zorg)

100%

Stichting Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, Utrecht  
(kernactiviteit: faciliteren van een geïntegreerd zorgaanbod, en het ontwikkelen van wetenschappelijk kennis op het gebied van eerste lijnzorg).

67%

De financiële gegevens van de groepsmaatschappijen en de andere in de consolidatie betrokken rechtspersonen en vennootschappen zijn volledig in de geconsolideerde jaarrekening opgenomen onder eliminatie van de onderlinge verhoudingen en transacties. Belangen van derden in het vermogen en in het resultaat van groepsmaatschappijen zijn afzonderlijk in de geconsolideerde jaarrekening tot uitdrukking gebracht. De resultaten van eventueel nieuw verworven deelnemingen worden vanaf het moment van opnemings in de groep in de geconsolideerde resultatenrekening verantwoord. Er hebben in 2020 geen acquisities dan wel desinvesteringen plaatsgevonden ten aanzien van groepsmaatschappijen van het UMC Utrecht.

De jaarrekeningen van binnen de groep vallende steunstichtingen zijn niet meegenomen in de consolidatie. Dit is ook niet verplicht voor steunstichtingen die voldoen aan criteria zoals opgenomen in artikel 7 lid 6 Regeling verslaggeving WTZi.

#### 1.1.4.1 Algemeen (vervolg)

##### **Verbonden rechtspersonen**

Het UMC Utrecht kent de volgende verbonden rechtspersonen:

Stichting Vrienden van het UMC Utrecht, Utrecht (kernactiviteit: fondsenwerving)

Stichting WKZ-Fonds, Utrecht (kernactiviteit: fondsenwerving)

Sophie Bueninck Stichting, Utrecht (kernactiviteit: fondsenwerving)

Girard de Miolet van Coehoorn Stichting, Utrecht (kernactiviteit: bevorderen medisch wetenschappelijk niveau)

Edward Jenner Stichting, Utrecht (kernactiviteit: bevorderen van onderwijs en onderzoek inzake immunologie)

De transacties met aan het UMC Utrecht verbonden rechtspersonen zijn minimaal van omvang en bestaan nagenoeg geheel uit de doorbelasting van door het UMC Utrecht aan verbonden rechtspersonen verleende administratieve dienstverlening. Deze transacties hebben onder normale marktvoorwaarden plaatsgevonden.

Er hebben geen transacties plaatsgevonden met aan het UMC Utrecht verbonden natuurlijke personen.

#### 1.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

##### **Activa en passiva**

Activa en passiva worden tegen verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs opgenomen, tenzij anders vermeld in de verdere grondslagen. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

Een actief wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen naar de onderneming zullen toevloeien en het actief een kostprijs of een waarde heeft waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Activa die hier niet aan voldoen worden niet in de balans verwerkt, maar worden aangemerkt als niet in de balans opgenomen activa.

Een verplichting wordt in de balans verwerkt wanneer het waarschijnlijk is dat de afwikkeling daarvan gepaard zal gaan met een uitstroom van middelen die economische voordelen in zich bergen en de omvang van het bedrag waartegen de afwikkeling zal plaatsvinden op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld. Onder verplichtingen worden mede voorzieningen begrepen. Verplichtingen die hier niet aan voldoen worden niet in de balans opgenomen, maar worden verantwoord als niet in de balans opgenomen verplichtingen.

Een in de balans opgenomen actief of verplichting blijft op de balans opgenomen als een transactie niet leidt tot een belangrijke verandering in de economische realiteit met betrekking tot het actief of de verplichting. Dergelijke transacties geven evenmin aanleiding tot het verantwoorden van resultaten. Bij de beoordeling of er sprake is van een belangrijke verandering in de economische realiteit wordt uitgegaan van de economische voordelen en risico's die zich naar waarschijnlijk in de praktijk zullen voordoen, en niet op voordelen en risico's waarvan redelijkerwijze niet te verwachten is dat zij zich voordoen.

Een actief of verplichting wordt niet langer in de balans opgenomen indien een transactie ertoe leidt dat alle of nagenoeg alle rechten op economische voordelen en alle of nagenoeg alle risico's met betrekking tot het actief of de verplichting aan een derde zijn overgedragen. De resultaten van de transactie worden in dat geval direct in de winst-en-verliesrekening opgenomen, rekening houdend met eventuele voorzieningen die dienen te worden getroffen in samenhang met de transactie. Indien de weergave van de economische realiteit ertoe leidt dat het opnemen van activa waarvan de rechtspersoon niet het juridisch eigendom bezit, wordt dit feit vermeld.

Een actief en een post van het vreemd vermogen worden gesaldeerd in de jaarrekening opgenomen uitsluitend indien en voor zover een deugdelijk juridisch instrument beschikbaar is om het actief en de post van het vreemd vermogen gesaldeerd en simultaan af te wikkelen en het stellige voornemen bestaat om het saldo als zodanig of beide posten simultaan af te wikkelen.

#### 1.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva (vervolg)

De jaarrekening wordt gepresenteerd in euro's, wat ook de functionele valuta is van het UMC Utrecht. Bezittingen en verplichtingen in vreemde valuta worden omgerekend tegen de valutakoers per balansdatum. De verschillen die verband houden met wijzigingen van wisselkoersen worden in de resultatenrekening verwerkt. Verplichtingen in vreemde valuta per balansdatum bedragen € 243.613

##### **Immateriële en materiële vaste activa**

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen.

De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte economische levensduur van het vast actief.

Materiële vaste activa met een beperkte gebruiksduur worden afzonderlijk afgeschreven op basis van het verwachte gebruik. In het geval dat belangrijke bestanddelen van een materieel vast actief van elkaar te onderscheiden zijn en verschillen in gebruiksduur of verwacht gebruikspatroon, worden deze bestanddelen afzonderlijk afgeschreven.

In het geval dat de betaling van de kostprijs van een materieel vast actief plaatsvindt op grond van een langere dan normale betalingstermijn, wordt de kostprijs van het actief gebaseerd op de contante waarde van de verplichting. In het geval dat materiële vaste activa worden verworven in ruil voor een niet-monetair actief, wordt de kostprijs van het materieel vast actief bepaald op basis van de reële waarde voor zover de ruiltransactie leidt tot een wijziging in de economische omstandigheden en de reële waarde van het verworven actief of van het opgegeven actief op betrouwbare wijze kan worden vastgesteld.

De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de verkrijgings- of vervaardigingsprijs volgens de lineaire methode op basis van de verwachte economische levensduur. Er wordt afgeschreven vanaf het moment van ingebruikneming. Op bedrijfsterreinen en op vaste activa in ontwikkeling en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven. De WTZi/WMG-gefinancierde materiële vaste activa zijn gewaardeerd tegen aanschaffing- of vervaardigingskosten, tot een maximum van de goedgekeurde investering, onder aftrek van lineaire afschrijvingen. De bebouwde terreinen zijn in de post gebouwen verwerkt. De overige terreinen zijn 'om niet' verkregen.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- Bedrijfsgebouwen : 2,5% - 5% - 10%.
- Machines en installaties : 6,6%.
- Andere vaste bedrijfsmiddelen : 10% - 33,3%.
- Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom : 20% - 33,3%.

In de investeringen is geen geactiveerde rente opgenomen.

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze als investeringssubsidies (vooruitontvangen bedrag) onder de langlopende leningen opgenomen.

##### **Groot onderhoud**

De kosten van periodiek groot onderhoud worden conform de componentenbenadering geactiveerd en afgeschreven.

#### 1.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva (vervolg)

##### **Bijzondere waardeverminderingen**

Vaste activa met een lange levensduur worden beoordeeld op bijzondere waardeverminderingen wanneer wijzigingen of omstandigheden zich voordoen die doen vermoeden dat de boekwaarde van een actief niet terugverdiend zal worden. Als dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief geschat. De realiseerbare waarde is de hoogste van de bedrijfswaarde en de opbrengstwaarde. De terugverdienmogelijkheid van activa die in gebruik zijn, wordt bepaald door de boekwaarde van een actief te vergelijken met de opbrengstwaarde of de bedrijfswaarde zijnde de geschatte contante waarde van de toekomstige netto kasstromen die het actief naar verwachting zal genereren.

Wanneer de boekwaarde van een actief hoger is dan de geschatte contante waarde van de toekomstige kasstromen, worden bijzondere waardeverminderingen verantwoord voor het verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde. De opbrengstwaarde is gebaseerd op de geschatte verkoopprijs minus de geschatte kosten welke nodig zijn om de verkoop te realiseren. Het UMC Utrecht heeft ultimo 2020 een bedrijfswaardeberekening opgesteld. In deze berekening is via de zogenaamde discounted cashflow benadering berekend hoe de toekomstige cashflows zich verhouden tot de waardering van de aanwezige activa. Daarbij is het UMC Utrecht als één kasstroomgenererende eenheid beschouwd. De uitkomst van deze bedrijfswaardeberekening leidt tot de conclusie dat over 2020 geen afwaardering van de activa noodzakelijk is.

Belangrijke veronderstellingen die zijn gehanteerd bij het berekenen van de bedrijfswaarde zijn:

- Het UMC Utrecht wordt als één kasstroomgenererende eenheid gezien.
- De totale levensduur van het vastgoed wordt geschat op 40 jaar. De levensduur van (grootschalige) renovaties wordt geschat op 20 tot 30 jaar. Dit conform de gehanteerde afschrijvingssystematiek.
- Er wordt niet gerekend met een restwaarde.
- De gehanteerde kasstromen zijn bepaald aan de hand van een financiële meerjarenraming tot en met 2030 en vervolgens geëxtrapoleerd.
- Een benadering van de vervangingsinvesteringen tot het niveau dat noodzakelijk wordt geacht om het betreffende vastgoed tot aan het einde levensduur in gebruik te houden.
- Een disconteringsvoet van 5%, zijnde het gemiddelde van de externe vermogenskosten van 4% in de meerjarenraming (actueel circa 1,7%) en het gewenste rendement op het eigen vermogen. Kosten en opbrengsten worden jaarlijks geïndexeerd met 1%.

Naast de beoordeling van de bedrijfswaarde is ook gekeken naar andere indicaties die duiden op een duurzame waardevermindering. Uit deze analyse is gebleken dat als gevolg van aangescherpte veiligheidsnormen de gebruiksbelasting en -intensiteit van één bouwdeel naar beneden is bijgesteld totdat noodzakelijke renovatie is uitgevoerd. In dit kader is in de jaarrekening 2020 een duurzame waardevermindering doorgevoerd van € 3,4 miljoen.

##### **Financiële vaste activa**

De financiële vaste activa worden gewaardeerd tegen reële waarde en vervolgens tegen geamortiseerde kostprijs.

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Invloed van betekenis wordt door het UMC Utrecht beoordeeld bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor de jaarrekening van het UMC Utrecht; voor deelnemingen waarvan onvoldoende gegevens beschikbaar zijn voor aanpassing aan deze grondslagen, wordt uitgegaan van de waarderingsgrondslagen van de desbetreffende deelneming. Indien de waardering van een deelneming volgens de nettovermogenswaarde negatief is, waarbij ook leningen aan deze deelneming worden betrokken (netto-investering), wordt deze op nihil gewaardeerd, tenzij het opnemen van een voorziening ten hoogte van de negatieve nettovermogenswaarde noodzakelijk wordt geacht. Deelnemingen waarop geen invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Indien sprake is van een duurzame waardevermindering vindt waardering plaats tegen deze lagere waarde; afwaardering vindt plaats ten laste van de resultatenrekening.

#### 1.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva (vervolg)

Indien sprake is van een stellig voornemen tot afstoting vindt waardering plaats tegen de eventuele lagere verwachte verkoopwaarde. Indien de onderneming een actief of een passief overdraagt aan een deelneming die wordt gewaardeerd op verkrijgingsprijs of actuele waarde, wordt de winst of het verlies voortvloeiend uit deze overdracht direct en volledig in de geconsolideerde resultatenrekening verwerkt, tenzij de winst op de overdracht in wezen niet is gerealiseerd.

De leningen aan niet-geconsolideerde deelnemingen worden initieel opgenomen tegen reële waarde.

De grondslagen voor overige financiële vaste activa zijn opgenomen onder het kopje Financiële Instrumenten.

Dividenden worden verantwoord in de periode waarin zij betaalbaar worden gesteld. Rentebaten worden verantwoord in de periode waartoe zij behoren, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de desbetreffende post. Eventuele winsten of verliezen worden verantwoord onder de financiële baten en lasten.

Kapitaalbelangen die niet worden aangemerkt als deelneming worden, indien aanwezig, onder de effecten gerubriceerd.

##### ***Vervreemding van vaste activa***

Voor verkoop beschikbare activa worden gewaardeerd tegen boekwaarde of lagere opbrengstwaarde.

##### ***Vorraden***

De voorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs. Indien daartoe aanleiding bestaat, wordt een voorziening voor incourantheid in mindering gebracht.

##### ***Financiële instrumenten***

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

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

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

Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering. In contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract.

Het UMC Utrecht heeft geen afgeleide financiële instrumenten (derivaten).

##### ***Verstreckte leningen en overige vorderingen***

Verstreckte leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieverentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

##### ***Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen***

Langlopende en kortlopende schulden en overige financiële verplichtingen worden na eerste opname gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieverentemethode.

De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

#### 1.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva (vervolg)

##### **Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten**

Het onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten wordt gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde of de vervaardigingsprijs, zijnde de afgeleide verkoopwaarde van de reeds bestede verrichtingen. De productie van het onderhanden werk is bepaald door de openstaande verrichtingen te koppelen aan de DBC's / DBC-zorgproducten die ultimo boekjaar openstonden. Verrichtingen die ultimo boekjaar niet gekoppeld konden worden zijn gewaardeerd tegen kostprijs. Een voorziening wordt gevormd indien de waarde van een positie niet of niet geheel gerealiseerd kan worden. Op het onderhanden werk worden de voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars in mindering gebracht. Mocht er een negatieve positie ontstaan dan wordt deze gepresenteerd op de creditzijde van de balans.

##### **Vorderingen**

De eerste waardering van vorderingen is tegen reële waarde, inclusief transactiekosten. De vervolgwaaardering van vorderingen is tegen geamortiseerde kostprijs die, indien geen sprake is van agio/disagio of transactiekosten, gelijk is aan nominale waarde. Een voorziening wordt getroffen op de vorderingen op grond van verwachte oninbaarheid. De voorziening wordt bepaald op basis van een beoordeling van de ouderdom van de vordering en de tegenpartij.

##### **Effecten**

Effecten die deel zijn van de handelsportefeuille worden gewaardeerd tegen reële waarde. Effecten die geen onderdeel zijn van de handelsportefeuille worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs of reële waarde. De transactiekosten zijn verwerkt in de winst- en verliesrekening.

##### **Liquide middelen**

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden. Liquide middelen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde.

Liquide middelen die naar verwachting langer dan 12 maanden niet ter beschikking staan van de organisatie, worden gerubriceerd als financiële vaste activa.

##### **Voorzieningen**

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan en die het gevolg zijn van een gebeurtenis uit het verleden, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen nominale waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting en verliezen af te wikkelen.

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

Personele voorzieningen worden, indien het effect van de tijdswaarde van geld materieel is, gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen. De disconteringsvoet voor belastingen waartegen contant wordt gemaakt, geeft de actuele marktrente weer. Hierin zijn de risico's waarmee bij het schatten van de toekomstige uitgaven reeds rekening is gehouden niet betrokken.

Per individuele significante voorziening volgt hieronder een toelichting van de grondslagen voor waardering:

#### 1.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva (vervolg)

##### *Voorziening voor wachtgelden en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid*

Het UMC Utrecht is voor de wachtgelden en de regeling werkhervatting gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid eigen risicodragers. Deze voorzieningen hebben betrekking op toekomstige verplichtingen uit hoofde van genoemde regelingen. De voorzieningen zijn berekend volgens de statische methode. Het bedrag van de voorziening wordt bepaald op basis van kennis en verwachtingen over hoogte en duur van per balansdatum lopende betalingsverplichtingen. De voorzieningen worden aangehouden op het niveau van de contante waarde van de verplichtingen. Gezien de beperkte looptijd en de huidige rentestanden is in de jaarrekening 2020 voor deze voorzieningen gesteld dat de contante waarde gelijk is aan de nominale waarde.

##### *Voorziening persoonlijk budget*

De voorziening persoonlijk budget heeft betrekking op aanspraken zoals deze voortvloeien uit de CAO Academische Ziekenhuizen inzake de toegekende persoonlijke budgetten. De voorziening wordt aangehouden op het niveau van de nominale waarde van de verplichtingen. Als gevolg van wijzigingen in de CAO is de opbouw per 1 januari 2019 gestopt. Medewerkers hebben nog de mogelijkheid tot 1 januari 2022 om aanspraak te maken op hun budget.

##### *Voorziening jubileumverplichtingen*

De jubileumvoorziening betreft een voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen. De voorziening betreft de contante waarde van de in de toekomst uit te keren jubileumuitkeringen. De berekening is actuariael bepaald en gebaseerd op onder andere gedane toezeggingen, blijfkans en leeftijd. De gehanteerde disconteringsvoet bedraagt 1,3% (gebaseerd op een horizon van meer dan 10 jaar).

##### *Voorziening transitierегeling*

De voorziening inzake de transitierегeling is uit hoofde van de WAB en als gevolg van de inwerkingtreding van de Wnra per 1 januari 2020 gevormd. De voorziening dient ter dekking van toekomstige uitkeringen aan medewerkers met een tijdelijke aanstelling per 31 december 2020, waarvan vanuit het UMC Utrecht de aanstelling naar verwachting niet wordt verlengd.

##### *Reorganisatievoorziening*

De reorganisatievoorziening wordt gevormd indien een in het verslagjaar een geformaliseerd reorganisatieplan is opgesteld en dat er de verwachting is gewekt dat de reorganisatie zal worden uitgevoerd door met name de reorganisatie te communiceren aan hen waarvoor er gevolgen zijn.

##### *Overige voorzieningen*

De overige voorzieningen zijn gevormd ter dekking van specifieke risico's met een veelal incidenteel karakter. Deze voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is in te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen.

#### **Schulden**

Onder de langlopende schulden worden schulden opgenomen met een resterende looptijd van meer dan één jaar. De kortlopende schulden hebben een verwachte looptijd van maximaal één jaar. De schulden worden bij eerste verwerking opgenomen tegen de reële waarde en vervolgens gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs (nominale waarde). De aflossingsverplichtingen voor het komend jaar van de langlopende schulden worden opgenomen onder kortlopende schulden.

#### **Investeringsubsidies**

De investeringsubsidies bestaan vooral uit de egalisatierekening à fonds perdu gefinancierde activa. Dit betreft door het Rijk à fonds perdu ter beschikking gestelde middelen ten behoeve van financiering van tot 1 januari 1988 aangeschafte materiële vaste activa, is per 1 januari 2008 aangemerkt als investeringsubsidie en als afzonderlijke post opgenomen onder de langlopende schulden. De investeringsubsidie valt onder de post afschrijvingen vrij ten gunste van het resultaat conform de afschrijvingen van het desbetreffende activa. Ook overige door het UMC Utrecht ontvangen investeringsubsidies zijn hier opgenomen.

#### **Overige activa en passiva**

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

#### 1.1.4.3 Grondslagen voor resultaatbepaling

##### **Algemeen**

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

Baten worden in de winst- en verliesrekening opgenomen wanneer een vermeerdering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermeerdering van een actief of een vermindering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld. Lasten worden verwerkt wanneer een vermindering van het economisch potentieel, samenhangend met een vermindering van een actief of een vermeerdering van een verplichting, heeft plaatsgevonden, waarvan de omvang betrouwbaar kan worden vastgesteld.

Baten worden verantwoord in het jaar waarin de baten zijn gerealiseerd. Lasten worden in aanmerking genomen in het jaar waarin deze voorzienbaar zijn. De overige baten en lasten worden toegerekend aan de verslagperiode waarop deze betrekking hebben.

Baten en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

##### **Opbrengsten**

Opbrengsten uit het verlenen van diensten worden in de winst-en-verliesrekening verwerkt wanneer het bedrag van de opbrengsten op betrouwbare wijze kan worden bepaald, de inning van de te ontvangen vergoeding waarschijnlijk is, de mate waarin de dienstverlening op balansdatum is verricht betrouwbaar kan worden bepaald en de reeds gemaakte kosten en de kosten die (mogelijk) nog moeten worden gemaakt om de dienstverlening te voltooien op betrouwbare wijze kunnen worden bepaald.

Indien het resultaat van een bepaalde opdracht tot dienstverlening niet op betrouwbare wijze kan worden bepaald, worden de opbrengsten verwerkt tot het bedrag van de kosten van de dienstverlening die worden gedekt door de opbrengsten.

De met de opbrengsten samenhangende lasten worden toegerekend aan de periode waarin de baten zijn verantwoord.

##### **Opbrengsten zorgprestaties**

De opbrengsten zorgprestaties bestaan uit de omzet DBC's en DBC zorgproducten (opbrengsten zorgverzekeringswet en overige zorgprestaties) en de beschikbaarheidsbijdragen Zorg (waaronder de academische component). De omzet van de DBC's en zorgproducten is verantwoord conform de richtlijnen van de NZa. Daar waar van toepassing is zo goed mogelijk de handreiking omzetverantwoording toegepast.

Specifiek voor 2020 geldt dat als gevolg van Covid-19 problematiek aanvullende afspraken zijn gemaakt met zorgverzekeraars en dan subsidieregelingen beschikbaar zijn gekomen vanuit het Ministerie van VWS. Hierdoor zijn onder de opbrengsten zorgprestaties de met zorgverzekeraars overeengekomen CB regeling en de genormeerde vergoeding voor gedeelde restaurant- en parkeeropbrengsten wegens de gedwongen afschaling van het aantal patiënten opgenomen. Daarnaast is onder de opbrengsten zorgprestaties de ministeriële subsidieregeling Bonus zorgprofessionals Covid-19 verantwoord. Wegens huidige onzekerheden ten aanzien van onder andere het protocol en de mogelijke samenhang met de CB-regeling is de subsidieregeling Opschaling curatieve zorg Covid-19 niet geheel verantwoord. Voor een nadere uiteenzetting van onzekerheden ten aanzien van deze regelingen verwijzen wij naar 1.1.4.1.

##### **Subsidies**

Onder de subsidies is opgenomen de door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen vastgestelde Rijksbijdrage en de bijdrage van de Universiteit Utrecht betreffende de Faculteit Geneeskunde.

### *Overige opbrengsten*

De overige opbrengsten zijn gebaseerd op aan derden gefactureerde of doorberekende bedragen voor geleverde goederen en diensten, waar relevant onder aftrek van omzetbelasting en kortingen. Onder de overige opbrengsten zijn eveneens opbrengsten uit hoofde van in opdracht van derden uitgevoerde onderzoeksprojecten verantwoord. Resultaten op onderzoeksprojecten zijn in de regel tussentijds niet op een verantwoorde wijze te bepalen. Eventuele positieve resultaten uit onderzoeksprojecten worden geheel verantwoord in het boekjaar waarin het project wordt opgeleverd respectievelijk voltooid. Voor eventuele verwachte negatieve resultaten wordt, op het moment dat de omvang redelijkerwijze is vast te stellen, een voorziening gevormd in het jaar waarin dit zich openbaart.

#### 1.1.4.3 Grondslagen voor resultaatbepaling (vervolg)

##### ***Personele kosten***

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voorzover ze verschuldigd zijn aan werknemers respectievelijk de belastingautoriteit. De beloningen van het personeel worden als last in de winst-en-verliesrekening verantwoord in de periode waarin de arbeidsprestatie wordt verricht en, voor zover nog niet uitbetaald, als verplichting op de balans opgenomen. Als de reeds betaalde bedragen de verschuldigde beloningen overtreffen, wordt het meerdere opgenomen als een overlopend actief voor zover er sprake zal zijn van terugbetaling door het personeel of van verrekening met toekomstige betalingen door de instelling.

Voor de beloningen met opbouw van rechten (academic leave, gratificaties e.d. ) worden de verwachte lasten gedurende het dienstverband in aanmerking genomen. Een verwachte vergoeding ten gevolge van gratificaties worden verantwoord indien de verplichting tot betaling van die vergoeding is ontstaan op of vóór balansdatum en een betrouwbare schatting van de verplichtingen kan worden gemaakt. Ontvangen bijdragen voortvloeiend uit levensloopregelingen worden in aanmerking genomen in de periode waarover deze bijdragen zijn verschuldigd. Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

Indien een beloning wordt betaald, waarbij geen rechten worden opgebouwd (bijvoorbeeld doorbetaling in geval van ziekte of arbeidsongeschiktheid) worden de verwachte lasten verantwoord in de periode waarover deze beloning is verschuldigd. Voor op balansdatum bestaande verplichtingen tot het in de toekomst doorbetalen van beloningen (inclusief ontslagvergoedingen) aan personeelsleden die op balansdatum naar verwachting blijvend geheel of gedeeltelijk niet in staat zijn om werkzaamheden te verrichten door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt een voorziening opgenomen. De verantwoorde verplichting betreft de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de desbetreffende verplichting op balansdatum af te wikkelen. De beste schatting is gebaseerd op contractuele afspraken met personeelsleden (CAO en individuele arbeidsovereenkomsten). Toevoegingen aan en vrijval van verplichtingen worden ten laste respectievelijk ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht.

##### ***Ontslagvergoedingen***

Ontslagvergoedingen zijn vergoedingen die worden toegekend in ruil voor de beëindiging van het dienstverband. Een uitkering als gevolg van ontslag wordt als verplichting en als last verwerkt als de organisatie zich aantoonbaar onvoorwaardelijk heeft verbonden tot betaling van een ontslagvergoeding. Als het ontslag onderdeel is van een reorganisatie, worden de kosten van de ontslagvergoeding opgenomen in een reorganisatievoorziening. Ontslagvergoedingen worden gewaardeerd met inachtneming van de aard van de vergoeding. Als de ontslagvergoeding een verbetering is van de beloningen na afloop van het dienstverband, vindt waardering plaats volgens dezelfde grondslagen die worden toegepast voor pensioenregelingen. Andere ontslagvergoedingen worden gewaardeerd op basis van de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichting af te wikkelen.

#### 1.1.4.3 Grondslagen voor resultaatbepaling (vervolg)

##### **Pensioenen**

Het UMC Utrecht heeft voor haar werknemers een toegezegde pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat is gebaseerd op het gemiddeld verdiende loon berekend over de jaren dat de werknemer pensioen heeft opgebouwd bij het UMC Utrecht. De verplichtingen, die voortvloeien uit deze rechten van haar personeel, zijn ondergebracht bij het ABP. Het UMC Utrecht betaalt hiervoor premies waarvan 70% door de werkgever wordt betaald en 30% door de werknemer. De pensioenrechten worden jaarlijks door het ABP geïndexeerd, indien en voor zover de dekkingsgraad van het pensioenfonds (het vermogen van het pensioenfonds gedeeld door haar financiële verplichtingen) dit toelaat. Per 1 januari 2015 gelden nieuwe regels voor pensioenfondsen. Daarbij behoort ook een nieuwe berekening van de dekkingsgraad. De 'nieuwe' dekkingsgraad is het gemiddelde van de laatste twaalf dekkingsgraden. Door een gemiddelde te gebruiken, zal de dekkingsgraad nu minder sterk schommelen. Eind december 2020 bedroeg de actuele dekkingsgraad van het ABP 93,2%. Het vereiste niveau van de dekkingsgraad is 128%. Het pensioenfonds verwacht volgens het herstelplan binnen 9 jaar hieraan te kunnen voldoen en voorziet naar wij hebben vernomen geen noodzaak voor de aangesloten instellingen om extra stortingen te verrichten of om bijzondere premieverhogingen door te voeren. Het UMC Utrecht heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij het pensioenfonds, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Het UMC Utrecht heeft daarom alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

##### **Afschrijvingen**

De afschrijvingen geschieden tijdsevenredig op basis van door tariefbepalende instanties voorgeschreven percentages, dan wel de verwachte economische levensduur. Op aanschaffingen in het verslagjaar wordt naar tijdsgelang afgeschreven, tenzij door tariefbepalende instanties anders is voorgeschreven.

##### **Financiële baten en lasten**

De financiële baten en lasten betreffen van derden en groepsmaatschappijen ontvangen (te ontvangen) en aan derden en groepsmaatschappijen betaalde (te betalen) interest. Tevens is hieronder opgenomen het aandeel van de stichting in het resultaat van de op nettovermogenswaarde gewaardeerde deelnemingen danwel ontvangen dividenden van deelnemingen waarin geen invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend en waardeveranderingen van financiële vaste activa en effecten.

##### **Overheidssubsidies**

Overheidssubsidies worden aanvankelijk in de balans opgenomen als vooruitontvangen baten zodra er redelijke zekerheid bestaat dat zij zullen worden ontvangen en dat het UMC Utrecht zal voldoen aan de daaraan verbonden voorwaarden. Subsidies ter compensatie van door de groep gemaakte kosten worden systematisch als opbrengsten in de winst-en-verliesrekening opgenomen in dezelfde periode als die waarin de kosten worden gemaakt. Subsidies ter compensatie van de groep voor de kosten van een actief worden systematisch in de winst-en-verliesrekening opgenomen gedurende de gebruiksduur van het actief. Een krediet afgesloten tegen een lagere rente dan de marktrente, wordt als schuld in de balans opgenomen waarbij waardering plaatsvindt zoals opgenomen onder Financiële instrumenten. Het verschil tussen het hogere ontvangen bedrag van het krediet en de boekwaarde bij eerste verwerking betreft het voordeel als gevolg van de lagere rente. Dit voordeel wordt verwerkt als overheidssubsidie.

##### **Legitimering beschikbaarheidsbijdrage academische component**

Universitaire Medisch Centra (UMC's) worden geacht om op elk moment zorg te kunnen bieden aan complexe (academische) patiënten, volgens de laatste stand van de wetenschap. Daarvoor houden UMC's permanent voorzieningen aan, in mensen en infrastructuur. De Beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg (BBAZ) is bedoeld om die kosten te vergoeden. In 2020 ontving het UMC Utrecht 92,1 miljoen aan BBAZ (excl. de bijdrage voor decentrale huisvesting academische ziekenhuizen (DHAZ)).

De UMC's hebben de afgelopen jaren met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gewerkt aan project ROBIJN. Doel hiervan is te komen tot objectieve, transparante verdeling van- en verantwoording over de BBAZ.

#### 1.1.4.3 Grondslagen voor resultaatbepaling (vervolg)

Hiertoe wordt de BBAZ onderverdeeld in een vast en een variabel deel. Het variabele deel is bedoeld voor de zorg aan academische patiënten. De systematiek voor dit deel is gebaseerd op patiëntenlabels, waarmee het aantal academische patiënten bepaald kan worden. Voorbeelden van deze labels zijn doorverwijzing uit een ander ziekenhuis, zeldzame diagnose en zeldzame operatie. De patiëntenlabels worden in overleg met de betrokken partijen de komende jaren verder ontwikkeld en gevalideerd.

Het vaste deel is bedoeld voor de infrastructuur, kennis, ontwikkeling en innovatie die nodig is voor het behandelen van een academische patiënt. Omdat een deel van deze voorzieningen 24/7 beschikbaar moet zijn ongeacht het aantal patiënten, wordt er een vast deel gehanteerd. Afgesproken is dat 30% van de BBAZ beschikbaar is voor het vaste deel en verdeeld wordt op basis van zorgomzet. Het vaste deel zal worden verantwoord aan de hand van negen kostencategorieën die vanuit het vaste deel vergoed worden. Voorbeelden hiervan zijn innovatieve, nog niet-vergoede zorg (nog geen DBC), voorzieningen voor rampen en innovatieve apparatuur/IT.

De verantwoording over 2020 wordt voor 1 september 2021 aangeleverd bij de NZa. Hieruit verwachten wij geen financiële consequenties voor het UMC Utrecht.

#### **Belastingen**

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

#### **Overige bepalingen**

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

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

#### 1.1.4.4 Grondslagen van segmentering

In de jaarrekening wordt een segmentatie van de resultatenrekening gemaakt. Voor de indeling van de geconsolideerde resultatenrekening naar segmenten is de volgende indeling gehanteerd:

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

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

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

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

Bij de verdeling van de resultatenrekening per segment is aangesloten op de activiteiten van het bedrijfsproces. Er heeft geen verdeling cq toerekening van indirecte kosten plaatsgevonden.

#### 1.1.4.5 Grondslagen voor de opstelling van het kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld op basis van de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de liquide middelen en (indien aanwezig) beleggingen die zonder beperkingen en zonder materieel risico van waardeverminderingen als gevolg van de transactie kunnen worden omgezet in geldmiddelen. Betalingen die voortvloeien uit langlopende leningen worden voor het gedeelte dat betrekking heeft op rente opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten en voor het gedeelte dat betrekking heeft op aflossingen opgenomen onder de kasstroom uit financieringsactiviteiten. De mutatie geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit de mutatie van het saldo liquide middelen, indien van toepassing verminderd met de mutatie in de kortlopende schulden aan kredietinstellingen. Transacties waarbij geen ruil van kasmiddelen plaatsvindt zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen.

#### 1.1.4.6 Grondslagen voor gebeurtenissen na balansdatum

Gebeurtenissen die nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum en die blijken tot aan de datum van het opmaken van de jaarrekening worden verwerkt in de jaarrekening.

Gebeurtenissen die geen nadere informatie geven over de feitelijke situatie per balansdatum worden niet in de jaarrekening verwerkt. Als dergelijke gebeurtenissen van belang zijn voor de oordeelsvorming van de gebruikers van de jaarrekening, worden de aard en de geschatte financiële gevolgen ervan toegelicht in de jaarrekening.

#### 1.1.4.7 Waarderingsgrondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet normering topinkomens (WNT) heeft de instelling zich gehouden aan de wet- en regelgeving inzake de WNT, waaronder de instellings specifieke (sectorale) regels. De raad van toezicht heeft voor 2020 de indeling in klasse V goedgekeurd, gebaseerd op een totaalscore van 15.

1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	2.396	1.877
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	0	0
Vooruitbetalingen op immateriële activa	0	0
Totaal immateriële vaste activa	<u>2.396</u>	<u>1.877</u>
<i>Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.877	2.529
Bij: investeringen	2.048	741
Af: afschrijvingen	1.529	1.393
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: desinvesteringen	0	0
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u>2.396</u>	<u>1.877</u>

**Toelichting:**

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.6.

2. Materiële vaste activa

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	216.081	233.025
Machines en installaties	14.094	17.860
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	82.718	82.055
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	15.067	10.250
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	0	0
Totaal materiële vaste activa	<u>327.960</u>	<u>343.190</u>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari voor correctie	343.190	370.464
Bij: investeringen	44.805	32.311
Af: afschrijvingen	56.445	59.328
Af: bijzondere waardevermindering	3.447	0
Af: desinvesteringen	143	257
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u>327.960</u>	<u>343.190</u>

**Toelichting:**

Op de materiële vaste activa is een duurzame waardevermindering doorgevoerd van € 3,4 miljoen als gevolg van de impact van een grootschalig renovatietraject dat in 2021 en 2022 zal lopen.

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.7.

De materiële vaste activa dienen voor een bedrag van EUR 285 miljoen (2019: EUR 285 miljoen) als onderpand voor schulden aan kredietinstellingen. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 1.1.9.

**1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS**

**ACTIVA**

**3. Financiële vaste activa**

*De specificatie is als volgt:*

	<b>31-dec-20</b>	<b>31-dec-19</b>
	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	0	0
Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	161	764
Vorderingen op groepsmaatschappijen	0	0
Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	0	0
Vorderingen op participanten en op maatschappijen waarin wordt deelgenomen	1.410	361
Overige effecten (participaties)	2.038	1.582
Overige vorderingen	12.708	13.266
<b>Totaal financiële vaste activa</b>	<b>16.317</b>	<b>15.973</b>

*Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:*

	<b>2020</b>	<b>2019</b>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	15.973	16.568
Kapitaalstortingen	798	490
Resultaat deelnemingen	0	0
Ontvangen dividend	0	0
Verstrekke leningen / verkregen effecten	1.462	652
Aflossing leningen	-3.663	-1.052
(Terugname) waardeverminderingen	1.907	-525
Amortisatie (dis)agio	0	0
Vergoeding afschrijving OC&W	-160	-160
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>16.317</b>	<b>15.973</b>

**Toelichting:**

De overige vorderingen bestaan uit meerdere langlopende leningen. De belangrijkste lening betreft een lening van € 11,0 miljoen euro ultimo 2020 met een rentepercentage van 3% en een resterende looptijd van 16 jaar.

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.8.

Van de vorderingen op de financiële vaste activa hebben allen een looptijd langer dan 1 jaar.

**Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:**

<b>Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon</b>	<b>Kernactiviteit</b>	<b>Verschaft kapitaal</b>	<b>Belang (in %)</b>	<b>Eigen vermogen</b>	<b>Resultaat</b>
				€	€
<b>Rechtstreekse kapitaalbelangen &gt;= 20%:</b>					
UMC Holding B.V., Utrecht	Houdstermaatschappij	18.152	100%	14.932	-2.642
<b>Zeggenschapsbelangen:</b>					
Prof. Fritz Redl. School voor langdurige zieke kinderen, Soest	Geven van onderwijs aan langdurig zieke kinderen die in behandeling zijn in een ziekenhuis.	0	100%	1.452	-191
Stichting Universitair Verloskundig Centrum, Utrecht	Verlenen van verloskundige zorg.	0	100%	219	34
Gezondheidscentrum Leidsche Rijn, Utrecht	Faciliteren van een geïntegreerd zorgaanbod en ontwikkelen van wetenschappelijke kennis op het gebied van eerste lijns zorg.	0	100%	5.830	-431

**1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS**

**ACTIVA**

**Toelichting:**

Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen betreft de deelneming van UMC Utrecht Holding B.V. in Utrecht Inc. B.V. en Utrecht Inc. C.V.

Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen hebben betrekking op vorderingen vanuit UMC Utrecht Holding B.V. op AMT Medical B.V., ArthroSave Holding B.V., Bas Neggers Inc. B.V., Brain Science Tools B.V., BrainCarta Holding B.V., Crossbeta Biosciences B.V., Cum Suis Holding B.V., EnCare Biotech B.V., Milabs B.V., Mucosis B.V., Prothix B.V., Qtracer B.V. en Tiga TX Founders B.V.

De overige effecten betreft:

UMC Utrecht Holding B.V. m.b.t. AMT Medical B.V., ArthroSave Holding B.V., Brain Science Tools B.V., Brain Carta Holding B.V., Core Life Analytics B.V., Crossbeta Biosciences B.V., CT Holding B.V., Encare Biotech B.V., Febidar Biotech Holding B.V., Gadeta Founders B.V., Milabs B.V., Mucosis B.V., Prothix B.V., Qtracer B.V., Quantib-U B.V., Rabo Pre-Seed Fonds B.V., Regionale Samenwerkingsmaatschappij Regio Utrecht, ROM Regio Utrecht B.V., SERPINx B.V., Synerkine Founders B.V., Thuja Capital HC Fund I B.V., Thuja Capital HC Fund II B.V., Thuja Capital HC Fund III Co., Tiga TX Founders B.V., U-pact B.V. en UMC eXpert B.V. en Utrecht Health Seed Fund B.V. in TargED Biopharmaceuticals.

Overige vorderingen heeft met name betrekking op een lening welke verstekt is aan KNAW.

**4. Voorraden**

De specificatie is als volgt:

	<b>31-dec-20</b>	<b>31-dec-19</b>
	€	€
Voorraad apotheek	12.227	10.902
Overige voorraden	5.171	4.532
<b>Totaal voorraden</b>	<b>17.398</b>	<b>15.434</b>

**Toelichting:**

Toename van de voorraden wordt verklaard doordat er meer en dure geneesmiddelen in voorraad genomen zijn.

Op de voorraden is geen voorziening voor incurantheid noodzakelijk geacht.

Op de voorraden is geen pandrecht gevestigd of zekerheid gesteld voor de langlopende schulden.

**5. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten (DBBC's en overige trajecten)**

De specificatie is als volgt:

	<b>31-dec-20</b>	<b>31-dec-19</b>
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	20.982	20.403
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten vrij segment	42.249	41.554
Onderhanden werk GGZ	2.469	3.256
Af: ontvangen voorschotten	-40.101	-41.678
Af: voorziening onderhanden werk	-113	-236
<b>Totaal onderhanden werk</b>	<b>25.486</b>	<b>23.299</b>

De specificatie per categorie DBC's / DBC-zorgproducten:

<b>Stroom DBC's / DBC-zorgproducten</b>	<b>Gerealiseerde kosten en toegerekende winst</b>	<b>Af: voorziening ohw</b>	<b>Af: ontvangen voorschotten</b>	<b>Saldo per</b>
	€	€	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	20.982	38	13.367	7.577
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten vrij segment	42.249	75	26.734	15.440
Onderhanden werk GGZ	2.469	0	0	2.469
<b>Totaal (onderhanden werk)</b>	<b>65.700</b>	<b>113</b>	<b>40.101</b>	<b>25.486</b>

## 1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

### ACTIVA

**Toelichting:**

De voorziening voor onderhanden werk wordt bepaald op basis van de ouderdom en rekening houdend met automatische sluitingsregels voor onderhanden werk.

Het onderhanden werk is bepaald met behulp van door Chipsoft ontwikkelde software. Voor zover mogelijk is het onderscheid gemaakt tussen de DBC's en zorgproducten in het A-segment (gereguleerde segment) en B-segment (vrije segment). De DBC's die na tussentijdse afleiding nog segmentloos zijn worden pro rato verdeeld over het A- en B-segment.

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

### 6. Debiteuren en overige vorderingen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	103.362	61.230
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	90.955	129.132
Overige vorderingen	4.990	5.624
Vooruitbetaalde bedragen	22.835	16.493
Nog te ontvangen bedragen	18.953	13.208
Onderhanden 3e en 4e geldstroom onderzoeksprojecten	28.813	32.026
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>269.908</u>	<u>257.713</u>

**Toelichting:**

Het moment van factureren is bepalend of een vordering als Vorderingen op debiteuren of als Nog te factureren omzet DBC's wordt gepresenteerd. Per saldo hebben beide regels zich ontwikkeld in lijn met voorgaand jaar.

De voorziening die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt € 1,1 miljoen (2019: € 0,9 miljoen). De voorziening die in mindering is gebracht op onderhanden onderzoeksprojecten bedraagt € 10,7 miljoen (2019: € 5,7 miljoen). De toename van de voorziening wordt met name veroorzaakt door de impact van Covid-19 kosten waar tegenover geen subsidieopbrengsten staan.

In de debiteuren en overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 8,9 miljoen met een resterende looptijd langer dan 1 jaar.

Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen zijn de vorderingen verpand.

### 7. Liquide middelen

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Bankrekeningen	247.189	216.537
Kassen	6	16
Deposito's	0	0
Totaal liquide middelen	<u>247.195</u>	<u>216.553</u>

**Toelichting:**

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar. Voor verklaring van de ontwikkeling van het saldo verwijzen wij naar het kasstroomoverzicht.

1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

8. Groepsvermogen

Het groepsvermogen bestaat uit de volgende componenten:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Kapitaal	1	1
Bestemmingsreserves	116.675	105.668
Algemene en overige reserves	289.735	291.083
Totaal eigen vermogen	<u>406.411</u>	<u>396.752</u>
Aandeel derden in groepsvermogen	1.759	3.179
Totaal groepsvermogen	<u><u>408.170</u></u>	<u><u>399.931</u></u>

Kapitaal

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-20 nieuw</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2020</u>
	€	€	€	€
Kapitaal	1	0	0	1
Totaal kapitaal	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>

Bestemmingsreserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-20 nieuw</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per</u>
	€	€	€	€
Bestemmingsreserves:				
Budgetsaldi investeringen	55.838	0	0	55.838
Budgetsaldi divisies	23.660	10.482	0	34.142
Overig	26.170	525	0	26.695
Totaal bestemmingsreserves	<u>105.668</u>	<u>11.007</u>	<u>0</u>	<u>116.675</u>

Algemene en overige reserves

Het verloop is als volgt weer te geven:

	<u>Saldo per 1-jan-20 nieuw</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Overige mutaties</u>	<u>Saldo per 31-dec-2020</u>
	€	€	€	€
Overige reserves:				
Reserve onderwijs en opleiding	37.249	1.909	0	39.158
Reserve aanvaardbare kosten	121.727	6.930	0	128.657
Overig	* 132.107	-10.217	30	121.920
Totaal algemene en overige reserves	<u>291.083</u>	<u>-1.378</u>	<u>30</u>	<u>289.735</u>
Totaal eigen vermogen	396.752	9.629	30	406.411
Aandeel derden*	3.179	-1.444	24	1.759
Totaal groepsvermogen	<u><u>399.931</u></u>	<u><u>8.185</u></u>	<u><u>54</u></u>	<u><u>408.170</u></u>

**1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS**

**PASSIVA**

**Toelichting:**

Het aansprakelijk vermogen bestaat uit het eigen vermogen. Het aansprakelijk vermogen per 31 december 2020 bedraagt EUR 406 miljoen (2019: EUR 397 miljoen).

Net als in voorgaande jaren muteert het eigen vermogen in beginsel alleen als gevolg van de bestemming van het resultaat.

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

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

De overige mutaties betreft de agio uitkering Julius Clinical Research B.V.

\* Het aandeel derden in groepsvermogen wordt gevormd door een minderheidsbelang van Julius Clinical Research B.V. van 44,46%

**Overzicht van het totaalresultaat van de instelling**

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Geconsolideerd netto-resultaat (na belastingen) toekomend aan de instelling	9.629	11.935
Gerealiseerde herwaardering ten gunste/laste van het eigen vermogen	<u>0</u>	<u>0</u>
Totaalresultaat van de instelling	<u><u>9.629</u></u>	<u><u>11.935</u></u>

1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

PASSIVA

9. Voorzieningen

	Saldo per 1-jan-20 nieuw	Dotatie	Onttrekking	Saldo per
	€	€	€	€
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>				
- persoonlijk budget	5.098	0	1.912	3.186
- wachtgelden	10.591	3.173	5.663	8.101
- gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid	5.289	1.766	1.559	5.496
- transitieregeling	3.667	1.798	1.588	3.877
- jubileumverplichtingen	7.089	1.054	671	7.472
- reorganisatie	0	2.744	0	2.744
- overig	3.112	4.754	2.546	5.320
Totaal voorzieningen	<u>34.846</u>	<u>15.289</u>	<u>13.939</u>	<u>36.196</u>

*Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:*

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	16.556
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	19.640
hiervan > 5 jaar	0

**Toelichting per categorie voorziening:**

De voorziening persoonlijk budget (PB) is gevormd op basis van de aanspraken zoals deze voortvloeien uit de CAO Academische Ziekenhuizen. Het persoonlijk budget heeft primair tot doel de persoonlijke en individuele ontwikkeling van de medewerker. Opname van het saldo van het reguliere PB zou conform cao afspraken in 2020 afgebouwd worden, dit is echter uitgesteld tot 01-01-2022. De voorziening inzake het extra persoonlijk budget blijft wel in gebruik.

Voor de WW is het UMC Utrecht gedeeltelijk eigen risicodragend. Ter dekking van toekomstige verplichtingen uit hoofde van werkloosheidsregelingen is de voorziening wachtgelden gevormd. De voorziening is berekend volgens de statische methode. Het bedrag van de voorziening wordt daarbij bepaald op basis van kennis en verwachtingen over hoogte en duur van per balansdatum lopende betalingsverplichtingen.

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

De voorziening jubileumverplichtingen heeft voornamelijk betrekking op reserveringen met betrekking tot bestaande verplichtingen inzake ambtsjubilea.

De voorziening transitieregeling wordt gevormd voor de verwachte uitkeringen uit hoofde van de Wet Arbeidsmarkt in Balans (WAB). Een voorziening wordt opgenomen voor medewerkers met een tijdelijk dienstverband waarvoor het niet in de lijn der verwachting ligt dat dit omgezet wordt naar een dienstverband voor onbepaalde tijd.

De voorziening wachtgelden, voorziening gedeeltelijk arbeidsgeschiktheid en voorziening jubileumverplichtingen hebben een overwegend langlopend karakter.

De reorganisatievoorziening heeft betrekking op een harmoniseringstraject waarvoor in 2020 besluitvorming heeft plaatsgevonden en de organisatie is geïnformeerd. De voorziening zal in de komende twee jaar uitgeput worden.

De overige voorzieningen dienen ultimo 2020 ter dekking van onzekerheden bij deelnemingen van het UMC Utrecht, in belangrijke mate als gevolg van een geschil met derden.

**1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS**

**PASSIVA**

**10. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)**

*De specificatie is als volgt:*

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Schulden aan banken	84.770	92.247
Schulden aan overige instellingen	169	200
Totaal langlopende schulden conform leningen overzicht	<u>84.939</u>	<u>92.447</u>
Investeringsubsidies	35.399	40.405
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u><u>120.338</u></u>	<u><u>132.852</u></u>
<i>Het verloop schulden aan banken en overige instellingen:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Stand per 1 januari	101.915	111.424
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	9.499	9.509
Stand per 31 december	<u>92.416</u>	<u>101.915</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	7.477	9.468
Stand langlopende schulden per 31 december conform leningen overzicht	<u><u>84.939</u></u>	<u><u>92.447</u></u>
<i>Het verloop investeringsubsidies is als volgt weer te geven:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Stand per 1 januari	45.167	48.336
Bij: nieuwe subsidies	1.127	1.648
Af: vrijvallen	6.053	4.817
Stand per 31 december	<u>40.241</u>	<u>45.167</u>
Af: mutatie komend boekjaar	4.842	4.762
Stand investeringsubsidies per 31 december	<u><u>35.399</u></u>	<u><u>40.405</u></u>
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	12.319	14.229
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	120.338	132.852
hiervan > 5 jaar	81.765	87.304

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden verwijzen wij naar de bijlage overzicht langlopende schulden. De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

**Toelichting:**

De reële waarde benadert de boekwaarde van de leningen. De leningen zijn in 2020 niet aangepast of overgesloten.

De verstrekte zekerheden voor de opgenomen lening bij de BNG luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op bedrijfsgebouwen en -terreinen.
- pandrecht op de roerende zaken (hulpzaken).

Aan het bancaire convenant wordt voldaan (solvabiliteit minimaal 18% en DSCR minimaal 1,6).

**Investeringsubsidies**

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

Deze middelen zijn ter beschikking gesteld ten behoeve van financiering van tot 1 januari 1988 aangeschafte materiële vaste activa.

**1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS**

**PASSIVA**

**11. Te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten**

De specificatie is als volgt:

<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
€	€
<u>27.951</u>	<u>37.728</u>

Te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten

**Toelichting:**

Betreft te verrekenen overfinanciering met betrekking tot schadelastjaar 2020, rekening houdend met de impact van eventuele discussiepunten bij afrekening van het schadelastjaar met zorgverzekeraars. In tegenstelling tot voorgaande jaren is, wegens de effecten van Covid-19, geen gebruik gemaakt van prognosesoftware om de overschrijding van de zorgplafonds te bepalen. De overschrijding is, conform de CB-regeling, bepaald door de aanneemsom te bepalen en daarop het definitieve voortgangpercentage van 2019 (96,1%) toe te passen. Daarnaast is in 2020 het te vorderen bedrag inzake de CB-meerkosten regeling in mindering gebracht.

**12. Overige kortlopende schulden**

De specificatie is als volgt:

<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
€	€
0	0
29.658	27.654
7.477	9.468
4.842	4.761
6.534	517
38.937	36.188
106.740	92.041
22.416	21.207
38.563	27.682
20.738	23.360
38.100	25.804
<u>314.005</u>	<u>268.682</u>

Totaal overige kortlopende schulden

**Toelichting:**

De terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren betreffen de terugbetalingsverplichtingen aan zorgverzekeraars voor de afrekening van oudere schadelastjaren. De verplichting betreft de actuele inschatting van het UMC Utrecht op basis van de UMC Utrecht administratie en de beschikbare informatie van zorgverzekeraars.

De vooruitontvangenen 3e en 4e geldstroomprojecten betreffen van derden vooruitontvangen bedragen waarvoor komende periode onderzoekswerkzaamheden worden uitgevoerd. Het saldo kan van jaar tot jaar fluctueren, onder andere afhankelijk van het moment van starten van significante nieuwe onderzoeksprojecten.

De post te betalen vakantiedagen is toegenomen als gevolg van een hogere verplichting richting medewerkers terzake. De overige overlopende passiva zijn toegenomen wegens opgenomen reserveringen voor verwachte terugbetaling richting derden daarbij de omvang en wijze van terugbetaling nog niet is vastgesteld.

De posten onder overige kortlopende schulden betreffen schulden met een looptijd korter dan één jaar.

## 1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

### PASSIVA

#### 13. Financiële instrumenten

##### Algemeen

Het UMC Utrecht maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die de instelling blootstellen aan markt- en/of kredietrisico's. Deze betreffen financiële instrumenten die in de balans zijn opgenomen. Het UMC Utrecht handelt niet in financiële derivaten en heeft procedures en gedragslijnen om de omvang van het kredietrisico bij elke tegenpartij of markt te beperken. Bij het niet nakomen door een tegenpartij van aan de instellingen verschuldigde betalingen blijven eventuele daaruit voortvloeiende verliezen beperkt tot de marktwaarde van de desbetreffende instrumenten. De contractwaarde of fictieve hoofdsommen van de financiële instrumenten zijn slechts een indicatie van de mate waarin van dergelijke financiële instrumenten gebruik wordt gemaakt en niet van het bedrag van de krediet- of marktrisico's.

##### Kredietrisico

De vorderingen uit hoofde van handelsdebiteuren zijn geconcentreerd bij zorgverzekeraars (vorderingen op zorgverzekeraars en nog te factureren zorgprestaties bedragen circa 75% van de totale vorderingen). Het kredietrisico bij zorgverzekeraars is beperkt. De vorderingen zijn bovendien in bepaalde mate gedekt door voorschotfinanciering van het onderhanden werk.

##### Renterisico en kasstroomrisico

Het renterisico is beperkt tot eventuele veranderingen in de marktwaarde van opgenomen en uitgegeven leningen. Bij deze leningen is sprake van een vast rentepercentage over de gehele looptijd. De leningen worden aangehouden tot het einde van de looptijd. De instelling heeft derhalve als beleid om geen afgeleide financiële instrumenten te gebruiken om (tussentijdse) rentefluctuaties te beheersen.

##### Reële waarde

De reële waarde van de meeste in de balans verantwoorde financiële instrumenten, waaronder vorderingen, effecten, liquide middelen en kortlopende schulden, benadert de boekwaarde ervan.

#### 14. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa

##### Toelichting:

Onderstaand is opgenomen een overzicht van alle materiële niet uit de balans blijvende verplichtingen groter dan € 0,1 miljoen, die op het moment van vaststelling van de jaarrekening 2020 bij de Raad van Bestuur bekend zijn.

##### Verplichtingen uit lease, huur en erfpacht

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

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

Verplichtingen uit hoofde van:	Termijn vallend binnen 1 jaar	Termijn vallend tussen 1-5 jaar	Termijn vallend na 5 jaar
Lease	0,1	0,2	0,0
Huur	7,2	11,0	32,1
Erfpacht	0,0	0,1	1,6

##### Samenwerkingsovereenkomst KNAW – UMC Utrecht inzake het Hubrecht Instituut

Het UMC Utrecht heeft met de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW) een samenwerkingsovereenkomst gesloten inzake het Hubrecht Instituut. De bijdragen uit hoofde van genoemde overeenkomst vallend binnen 1 jaar bedragen € 4,0 miljoen, de bijdragen tussen 1 en 5 jaar is eveneens € 4,0 miljoen, zijnde de bijdrage voor 2022. De overeenkomst loopt tot 2023.

##### Participatie in technostartervennootschappen

UMC Utrecht Holding B.V. heeft een toezegging gedaan aan Thuja Capital Healthcare Fund II BV om onder voorwaarden getrancheerd € 1,6 miljoen te investeren in het eigen vermogen van het investeringsfonds om investeringen te kunnen doen. Van de genoemde toezegging kan per balansdatum nog € 0,8 miljoen opgevraagd worden.

### 1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

UMC Utrecht Holding B.V. heeft een toezegging gedaan aan Thuja Capital Healthcare Fund III BV om onder voorwaarden getrancheerd € 0,3 miljoen te investeren in het eigen vermogen van het investeringsfonds om investeringen te kunnen doen. Van de genoemde toezegging kan per balansdatum nog € 0,2 miljoen opgevraagd worden

#### Hypotheek

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

#### Bestellingen/investeringsverplichtingen

Uit hoofde van bestellingen van materiële vaste activa zijn verplichtingen aangegaan tot een bedrag van € 8,1 miljoen. Inzake opdrachten met betrekking tot bouwkundige projecten zijn verplichtingen aangegaan tot een bedrag van € 12,9 miljoen.

### Mogelijke rechten of verplichtingen in het kader van de niet in de balans opgenomen regelingen

#### Verplichtingen uit hoofde van het macrobeheersinstrument

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

Bij het opstellen van de jaarrekening 2020 staat vast dat het Mbi-omzetplafond over de jaren tot en met 2018 niet wordt toegepast. Over 2019 en 2020 kan het Macrobeheersinstrument in theorie worden ingezet, al lijkt die kans gezien de huidige Covid-19 pandemie gering. Het besluit hierover is bij het opmaken van de jaarrekening 2020 nog niet bekend. Hierdoor is het UMC Utrecht niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het Macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans per 31 december 2020.

De heffingsgrondslag Macrobeheersinstrument is als volgt opgebouwd:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Tariefopbrengst van DBC's, DBC-zorgproducten, overige zorgproducten in zowel het gereguleerde als het vrije segment	721.411	641.581
Mutatie medisch specialistische zorg in het onderhanden werk	1.394	5.494
Totaal heffingsgrondslag	<u>722.805</u>	<u>647.075</u>

#### Verplichtingen uit hoofde van de CB-regeling

In de CB-regeling is een hardheidsclausule opgenomen. In beginsel biedt de CB-regeling een reële vergoeding voor gederfde omzet en voor extra kosten vanwege Covid-19. Indien een zorginstelling niettemin een verlies over 2020 realiseert dat een direct gevolg is van een significant achterblijvende compensatie van Covid 19 effecten, kan de zorginstelling een beroep doen op een hardheidsclausule hetgeen kan leiden tot een additionele compensatie. Indien een zorginstelling een bovenmatig positief resultaat behaalt als direct gevolg van een overcompensatie van Covid 19 effecten, geldt dat de hardheidsclausule kan leiden tot terugbetaling van de ontvangen compensatie. De additionele compensatie of de terugbetaling uit hoofde van de hardheidsclausule wordt vastgesteld in 2021 door middel van onderhandeling tussen de zorginstelling en de zorgverzekeraar. Het UMC Utrecht verwacht op basis van huidige inzichten geen impact van de hardheidsclausule op boekjaar 2020.

#### Kredietfaciliteit

De kredietfaciliteit in rekening-courant bij Rabobank bedraagt per 31 december 2020 EUR 100 miljoen en bij de BNG EUR 75 miljoen (2019: Rabobank EUR 100 miljoen en BNG EUR 75 miljoen).

De verstrekte zekerheden gelden tevens voor de opgenomen kredietfaciliteit in rekening-courant bij de kredietinstellingen en luiden als volgt:

- hypothecaire zekerheid op bedrijfsgebouwen en -terreinen;
- pandrecht op de vorderingen;
- pandrecht op de machines en installaties.

### 1.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

#### **15. Belangrijke gebeurtenissen na balansdatum**

##### ***Impact van de Covid-19 pandemie***

De COVID-19 impact op onze organisatie en financiën loopt vanuit 2020 door naar 2021. Begin 2021 is het COVID-19 dossier wel complexer geworden door met name mutaties van het virus. Deze mutaties zorgen bijvoorbeeld voor een groter aantal besmettingen zoals we kunnen zien in onder andere het Verenigd Koninkrijk, Zuid-Afrika en Zuid-Amerika. Anticiperend op deze ontwikkelingen zijn begin 2021 overheidsmaatregelen ten opzichte van 2020 verder aangescherpt worden, door onder andere het invoeren van een avondklok en het verder afbouwen van bezoekenregelingen. Nader onderzoek naar de impact van de nieuwe mutaties op patiënten en de beschikbare vaccins is momenteel nog in volle gang.

Wij verwachten dat de contractuele afspraken op financieel gebied, zoals de CB-regeling, voor 2021 afdoende zijn om de financiële continuïteit te waarborgen. We dienen echter scherp de ontwikkelingen, zoals mutaties van het virus en het tempo en de effectiviteit van vaccineren, te blijven monitoren omdat deze impact kunnen hebben op patiënten, medewerkers, bedrijfsvoering en financiën.

1.1.6 MUTATIEOVERZICHT IMMATERIELE VASTE ACTIVA

	Kosten op- richting en uitgifte van aandelen	Kosten van ontwikkeling	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Kosten van goodwill die van derden is verkregen	Vooruitbe- talingen op immateriële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2020</b>						
- aanschafwaarde	0	0	44.269	0	0	44.269
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	42.392	0	0	42.392
Boekwaarde per 1 januari 2020	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.877</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.877</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- herclassificatie aanschaf	0	0	106	0	0	106
- herclassificatie afschrijvingen	0	0	106	0	0	106
- investeringen	0	0	2.048	0	0	2.048
- afschrijvingen	0	0	1.529	0	0	1.529
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	65	0	0	65
cumulatieve afschrijvingen	0	0	65	0	0	65
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>519</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>519</u>
<b>Stand per 31 december 2020</b>						
- aanschafwaarde	0	0	46.358	0	0	46.358
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	43.962	0	0	43.962
Boekwaarde per 31 december 2020	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.396</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.396</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	-	-	20 - 33½ %	20,0%	-	

1.1.7 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en voortuitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2020</b>						
- aanschafwaarde	614.626	233.563	416.611	10.250	0	1.275.050
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	381.601	215.703	334.556	0	0	931.860
Boekwaarde per 1 januari 2020	<u>233.025</u>	<u>17.860</u>	<u>82.055</u>	<u>10.250</u>	<u>0</u>	<u>343.190</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- herclassificatie aanschaf	0	0	-6.877	0	0	-6.877
- herclassificatie afschrijvingen	0	0	-6.877	0	0	-6.877
- investeringen	13.961	28	25.999	4.817	0	44.805
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	27.458	3.794	25.193	0	0	56.445
- bijzondere waardeverminderingen	3.447	0	0	0	0	3.447
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	15.389	0	0	15.389
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	15.246	0	0	15.246
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>143</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>143</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-16.944</u>	<u>-3.766</u>	<u>663</u>	<u>4.817</u>	<u>0</u>	<u>-15.230</u>
<b>Stand per 31 december 2020</b>						
- aanschafwaarde	628.587	233.591	420.344	15.067	0	1.297.589
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	412.506	219.497	337.626	0	0	969.629
Boekwaarde per 31 december 2020	<u>216.081</u>	<u>14.094</u>	<u>82.718</u>	<u>15.067</u>	<u>0</u>	<u>327.960</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	2½ / 5 / 10 %	6 %	10 - 33½ %	-	-	

1.1.8 MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen in groeps- maatschappijen	Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	Vorderingen op groeps- maatschappijen	Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	Andere deelnemingen	Vorderingen op participanten en op maatschappij en waarin wordt deelgenomen	Overige effecten	Vordering op grond van compensatie regeling	Overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2020	0	764	0	0	0	361	1.582	0	13.266	15.973
Kapitaalstortingen	0	0	0	0	0	0	798	0	0	798
Resultaat deelnemingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ontvangen dividend	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acquisities van deelnemingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nieuwe/vervallen consolidaties	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verstrekte leningen / verkregen effecten	0	0	0	0	0	1.462	0	0	0	1.462
Aflossing leningen	0	-663	0	0	0	-269	0	0	-2.731	-3.663
(Terugname) waardeverminderingen	0	60	0	0	0	-144	-342	0	2.333	1.907
Amortisatie (dis)agio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vergoeding afschrijving OC&W	0	0	0	0	0	0	0	0	-160	-160
Boekwaarde per 31 december 2020	<u>0</u>	<u>161</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.410</u>	<u>2.038</u>	<u>0</u>	<u>12.708</u>	<u>16.317</u>

1.1.9 Overzicht langlopende schulden ultimo 2020

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werke- lijke- rente	Restschuld 31 december 2019	Nieuwe leningen in 2020	Aflossing in 2020	Restschuld 31 december 2020	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2020	Aflos- sings- wijze	Aflos- sing 2021	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
ING	1-mei-89	22.689	40	Onderhands	1,05%	5.673	0	567	5.106	2.269	9	lineair	567	rijksgarantie
ING	15-sep-89	22.689	40	Onderhands	1,15%	5.673	0	567	5.106	2.269	9	lineair	567	rijksgarantie
BNG	23-jan-91	22.689	40	Onderhands	3,45%	6.807	0	567	6.240	3.404	10	lineair	567	rijksgarantie
BNG	15-dec-15	32.667	24	Onderhands	2,74%	27.334	0	1.333	26.001	19.334	19	lineair	1.333	hypotheek
BNG	15-dec-15	17.000	25	Onderhands	2,79%	14.332	0	666	13.666	10.334	20	lineair	666	hypotheek
BNG	15-dec-15	22.000	5	Onderhands	1,39%	6.000	0	4.000	2.000	0	0	lineair	2.000	hypotheek
BNG	15-dec-15	34.000	25	Onderhands	2,79%	28.668	0	1.335	27.333	20.665	20	lineair	1.335	hypotheek
BNG	15-dec-15	8.882	19	Onderhands	2,03%	7.228	0	433	6.795	4.493	14	annuïteit uit- gestelde annuïteit	442	hypotheek
UU holding B.V.	1-jan-17	250	12	Shareholders	2,50%	200	0	31	169	69	8		0	geen
Totaal langlopende leningen						<u>101.915</u>	<u>0</u>	<u>9.499</u>	<u>92.416</u>	<u>62.837</u>			<u>7.477</u>	

1.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

1.1.10.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2020

SEGMENT 1 Patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek collectief gefinancierd

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>		
Opbrengsten zorgprestaties	863.851	788.647
Subsidies	260.846	239.455
Overige bedrijfsopbrengsten	124.940	103.123
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<u>1.249.637</u>	<u>1.131.225</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>		
Personeelskosten	739.157	688.909
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	52.806	55.705
Bijzondere waardevermindering van vaste activa	3.447	0
Overige bedrijfskosten	434.162	370.513
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<u>1.229.572</u>	<u>1.115.127</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>	20.065	16.098
Financiële baten en lasten	-673	-3.331
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>	<u><u>19.392</u></u>	<u><u>12.767</u></u>

1.1.10.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2020

SEGMENT 2 Tweede, derde en vierde geldstroom

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>		
Opbrengsten zorgprestaties	0	0
Subsidies	15	0
Overige bedrijfsopbrengsten	108.590	107.800
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<u>108.605</u>	<u>107.800</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>		
Personeelskosten	80.049	74.252
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	0	0
Overige bedrijfskosten	35.443	33.407
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<u>115.492</u>	<u>107.659</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>	-6.887	141
Financiële baten en lasten	0	10
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>	<u><u>-6.887</u></u>	<u><u>151</u></u>

1.1.10.1 GESEGMENTEERDE RESULTATENREKENING OVER 2020

SEGMENT 3 Overige activiteiten

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>		
Opbrengsten zorgprestaties	10.886	11.886
Subsidies	1.686	2.152
Overige bedrijfsopbrengsten	20.980	20.431
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<u>33.552</u>	<u>34.469</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>		
Personeelskosten	21.532	21.685
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	445	456
Overige bedrijfskosten	15.712	14.502
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<u>37.689</u>	<u>36.643</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>	-4.137	-2.174
Financiële baten en lasten	-183	-322
Effecten	0	0
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>	<u>-4.320</u>	<u>-2.496</u>
Aandeel derden in groepsresultaat	1.444	1.513
<b>RESULTAAT TOEREKENBAAR AAN UMC UTRECHT</b>	<u><u>-2.876</u></u>	<u><u>-983</u></u>

1.1.10.2 AANSLUITING TOTAAL RESULTAAT MET RESULTAAT SEGMENTEN

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
<b>Resultaat volgens gesegmenteerde resultatenrekeningen:</b>		
SEGMENT 1 Patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek collectief gefinancierd	19.392	12.767
SEGMENT 2 Tweede, derde en vierde geldstroom	-6.887	151
SEGMENT 3 Overige activiteiten	-2.876	-983
	<u>9.629</u>	<u>11.935</u>
<b>Resultaat volgens geconsolideerde resultatenrekening</b>	<u><u>9.629</u></u>	<u><u>11.935</u></u>

**1.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING**

**BATEN**

**16. Opbrengsten zorgprestaties**

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	738.111	669.041
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg (exclusief Opleidingen)	101.783	96.598
Overige zorgprestaties	34.843	34.894
<b>Totaal</b>	<b><u>874.737</u></b>	<b><u>800.533</u></b>

**Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)**

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten gereguleerd segment	165.263	165.159
Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten vrij segment	279.345	256.084
Mutatie onderhanden werk DBC zorgproducten gereguleerd en vrij segment	1.394	5.494
Mutatie voorziening onderhanden werk	0	-131
Gefactureerde omzet GGZ	14.600	14.138
Mutatie onderhanden werk GGZ	706	256
Dure geneesmiddelen	178.061	129.414
Add-on zorgproducten	63.197	56.011
Overige zorgproducten	35.545	34.913
Nagekomen opbrengsten zorgproducten voorgaande jaren	0	7.703
<b>Totaal opbrengsten zorgverzekeringswet</b>	<b><u>738.111</u></b>	<b><u>669.041</u></b>

**Toelichting:**

Voor het bepalen van de zorgopbrengsten is gebruik gemaakt van de richtlijnen behorende bij de CB-regeling. Daartoe is de aanneemsom bepaald conform deze regeling. In verband met de bedrijfsdrukke lag deze aanneemsom vrijwel gelijk met de afgesproken omzetplafonds. Op de aanneemsom is, wederom conform de regeling, het definitieve voorgangpercentage over 2019 toegepast. Daarnaast zijn de opbrengsten uit de CB-meerkosten vergoeding als opbrengst verantwoord.

De opbrengsten zorgprestaties (met name opbrengsten zorgverzekeringswet) zijn met name gestegen door:

- Genormeerde vergoeding van meerkosten uit de CB regeling ad circa € 12,8 miljoen.
- Genormeerde vergoeding voor door Covid-19 gederfde restaurant- en parkeeropbrengsten ad circa € 2,0 miljoen.
- Hogere omzet dure geneesmiddelen (waar tegenover ook hogere patiëntgebonden kosten).

De beschikbaarheidsbijdragen zorg zijn ten opzichte van 2019 gestegen als gevolg van indexeringen.

De heffingsgrondslag van het macrobeheersinstrument bedraagt circa € 723 miljoen (2019: € 647 miljoen). Voor de nadere berekening en toelichting verwijzen wij naar de "Niet in de balans opgenomen verplichtingen en activa" onder 1.1.5.

**17. Subsidies**

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van UMC's	163.882	158.655
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	8.144	8.310
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	59.284	58.902
Overige subsidies	31.237	15.740
<b>Totaal</b>	<b><u>262.547</u></b>	<b><u>241.607</u></b>

**Toelichting:**

De toename van de subsidies is vooral het gevolg van indexeringen en incidentele Covid-19 regelingen (waaronder de regeling Bonus zorgprofessionals Covid-19). Er is geen sprake van significante wijzigingen in subsidiestromen of subsidievoorwaarden ten opzichte van voorgaand jaar.

**1.11.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING**

**BATEN**

**18. Overige bedrijfsopbrengsten**

*De specificatie is als volgt:*

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Onderzoeksprojecten voor derden	126.942	125.643
Overige dienstverlening aan derden	110.248	89.928
Overige opbrengsten	17.320	15.783
Totaal	<u>254.510</u>	<u>231.354</u>

**Toelichting:**

De toename in de overige bedrijfsopbrengsten is vooral gelegen in een toename van de overige dienstverlening aan derden. Dit betreft onder andere toegenomen dienstverlening aan gelieerde partijen en Covid-19 test- en analysewerkzaamheden.

1.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

19. Personeelskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Lonen en salarissen	553.699	512.252
Sociale lasten	104.890	99.021
Pensioenpremies	82.863	78.553
Andere personeelskosten	42.717	42.211
Subtotaal	<u>784.169</u>	<u>732.037</u>
Personeel niet in loondienst	56.569	52.809
Totaal personeelskosten	<u><u>840.738</u></u>	<u><u>784.846</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek collectief gefinancierd	7.883	7.767
Tweede, derde en vierde geldstroom	1.049	1.035
Overige activiteiten	226	213
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u><u>9.158</u></u>	<u><u>9.015</u></u>

**Toelichting:**

De totale personeelskosten zijn gestegen, met name als gevolg van de impact van Covid-19, ontwikkelingen in de salarissen en arbeidsvoorwaarden, de stijging van de pensioenpremies, en de mutaties in de personele voorzieningen en kortlopende verplichtingen. Tevens zijn de kosten van personeel niet in loondienst toegenomen als gevolg van de noodzakelijke toename van externe inhuur.

De bezoldiging (inclusief pensioenlasten) van de huidige en gewezen bestuursleden bedroeg € 0,86 miljoen (2019: € 0,80 miljoen).

De bezoldiging van de huidige en gewezen leden van de raad van toezicht bedroeg € 0,13 miljoen (2019: € 0,13 miljoen).

Er zijn in het boekjaar geen andere bestuurdersbeloningen betaalbaar op termijn, uitkeringen bij beëindiging van het dienstverband dan wel winstdelingen ten laste van het UMC Utrecht gekomen.

Voor de bezoldiging van de individuele (ex)leden van de raad van bestuur en raad van toezicht, conform de door de minister van VWS gegeven aanwijzingen inzake bestuurdersbeloningen in de jaarverslaglegging, wordt verwezen naar de specificatie zoals deze is opgenomen onder 1.1.10.26. Het UMC Utrecht voldoet aan de bepalingen van de Wet Normering Topinkomens.

20. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	1.529	1.393
- materiële vaste activa	56.588	59.585
- mutatie investeringssubsidie	-4.866	-4.817
Totaal afschrijvingen	<u><u>53.251</u></u>	<u><u>56.161</u></u>

**Toelichting:**

Er is in 2020 geen sprake geweest van versnelde of gewijzigde afschrijvingen van vaste activa.

1.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

21. Bijzondere waardevermindering van vaste activa

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Bijzondere waardevermindering van:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	3.447	0
Totaal	<u>3.447</u>	<u>0</u>

**Toelichting:**

De bijzondere waardevermindering ziet toe op de financiële impact van in 2020 geconstateerde bouwkundige aandachtspunten bij één bouwdeel waardoor het gebruik van dit bouwdeel is afgeschaald.

22. Overige bedrijfskosten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	15.608	16.707
Algemene kosten	72.588	78.011
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	348.397	280.270
Onderhoud en energiekosten	22.023	27.042
Huur en leasing	10.865	11.187
Overige kosten	15.836	5.205
Totaal overige bedrijfskosten	<u>485.317</u>	<u>418.422</u>

**Toelichting:**

De toename van de patiënt- en bewonersgebonden kosten wordt verklaard door additionele kosten als gevolg van Covid-19 en een toename van de kosten van (dure) geneesmiddelen. De laatst genoemde toename is het gevolg van toegenomen verstrekkingen (zie ook toename van de opbrengsten zorgverzekeringswet).

Met betrekking tot het energieverbruik melden wij dat het UMC Utrecht gebruik maakt van 100% groene stroom en gas.

23. Financiële baten en lasten

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Rentebaten	361	519
Ontvangen dividenden	0	0
Resultaat deelnemingen	0	0
Waardeveranderingen financiële vaste activa en effecten	501	129
Subtotaal financiële baten	<u>862</u>	<u>648</u>
Rentelasten	-3.615	-3.810
Resultaat deelnemingen	2.542	4
Waardeveranderingen financiële vaste activa en effecten	-645	-485
Subtotaal financiële lasten	<u>-1.718</u>	<u>-4.291</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>-856</u>	<u>-3.643</u>

1.1.10 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

LASTEN

**Toelichting:**

Het totaal aan financiële baten en lasten (per saldo last) is verbeterd ten opzichte van voorgaand jaar, dit komt met name door het verbeterde resultaat deelnemingen.

**24. Bijzondere posten in het resultaat**

Conform standaarden voor financiële verslaggeving is de impact van Covid-19 toegelicht in de grondslagen en in de toelichting bij de betreffende posten. Ook overige bewegingen met een opmerkelijk karakter zijn, indien relevant, toegelicht bij de betreffende posten.

**25. Honoraria accountant**

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
De honoraria van de accountant over 2019 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	559	634
2 Overige controlewerkzaamheden	1.023	875
3 Fiscale advisering	182	157
4 Niet-controlediensten	275	186
Totaal honoraria accountant	<u>2.039</u>	<u>1.852</u>

**Toelichting:**

De honoraria van de accountant is bepaald op basis van de betaalde kosten in 2020. Per saldo zijn de honoraria van de accountant ten opzichte van voorgaande jaren iets toegenomen als gevolg van meer additionele controlewerkzaamheden.

**26. Transacties met verbonden partijen**

Van transacties met verbonden partijen is sprake wanneer een relatie bestaat tussen de instelling, haar deelnemingen en hun bestuurders en leidinggevende functionarissen.

Er hebben zich geen transacties met verbonden partijen voorgedaan op niet-zakelijke grondslag.

De bezoldiging van de bestuurders en toezichthouders die in het kader van de WNT verantwoord worden, is hierna onder punt 26. opgenomen

## 26. Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

### Bezoldiging bestuurders en toezichhouders

De bezoldiging van de bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2020 is als volgt:

bedragen x € 1	prof. dr. M.M.E. Schneider * **	prof. dr. A.W. Hoes	drs. M.H. van Velthuisen * ***	drs. Ing. A. Vermeer- de Boer
1 Functiegegevens	Voorzitter raad van bestuur	Vice-voorzitter raad van bestuur, decaan	Lid raad van bestuur	Lid raad van bestuur
2 Aanvang functievervulling in 2020	1-1-2020	1-1-2020	1-1-2020	1-1-2020
3 Einde functievervulling in 2020	31-12-2020	31-12-2020	31-12-2020	31-12-2020
4 Omvang dienstverband (in fte)	1,0	1,0	1,0	1,0
5 Dienstbetrekking?	J	J	J	J
<b>Bezoldiging</b>				
6 Beloning plus belastbare kostenvergoedingen	€ 228.671	€ 179.095	€ 187.859	€ 179.080
7 Beloning betaalbaar op termijn	€ 23.429	€ 21.905	€ 22.153	€ 21.920
8 <i>Subtotaal</i>	€ 252.100	€ 201.000	€ 210.012	€ 201.000
9a <b>Individueel WNT-maximum</b>	<b>€ 252.100</b>	<b>€ 201.000</b>	<b>€ 201.000</b>	<b>€ 201.000</b>
9b <b>Individueel WNT-maximum o.g.v. overgangsrecht</b>	<b>€ 252.100</b>		<b>€ 210.012</b>	
10 <i>-/- Onverschuldigde betaald bedrag</i>				
11 <b>Totaal bezoldiging</b>	<b>€ 252.100</b>	<b>€ 201.000</b>	<b>€ 210.012</b>	<b>€ 201.000</b>
12 Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan				
13 Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling				
<b>Gegevens 2019</b>				
14 Aanvang functievervulling in 2019	1-1-2019	1-6-2019	1-1-2019	1-1-2019
15 Einde functievervulling in 2019	31-12-2019	31-12-2019	31-12-2019	31-12-2019
16 Omvang dienstverband 2019 (in fte)	1,0	1,0	1,0	1,0
17 Dienstbetrekking?	J	J	J	J
18 Beloning plus belastbare kostenvergoedingen	€ 221.358	€ 100.900	€ 191.327	€ 172.727
19 Beloningen betaalbaar op termijn	€ 22.842	€ 12.843	€ 21.689	€ 21.273
20 <i>Subtotaal</i>	€ 244.200	€ 113.742	€ 213.016	€ 194.000
21a <b>Individueel WNT-maximum</b>	<b>€ 244.200</b>	<b>€ 113.742</b>	<b>€ 194.000</b>	<b>€ 194.000</b>
21b <b>Individueel WNT-maximum o.g.v. overgangsrecht</b>	<b>€ 244.200</b>		<b>€ 213.016</b>	
22 <b>Totaal bezoldiging</b>	<b>€ 244.200</b>	<b>€ 113.742</b>	<b>€ 213.016</b>	<b>€ 194.000</b>

\* Op deze medewerkers is WNT overgangsrecht van toepassing.

\*\* prof. dr. M.M.E. Schneider is per 01-11-2015 voorzitter van de raad van bestuur, de hoogte van de bezoldiging is goedgekeurd door de Minister BZK

\*\*\* drs M.H. van Velthuisen: Bezoldiging vloeit voort uit schriftelijk overeengekomen afspraken voor in werking treding van herziene regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp WNTII, waardoor een beroep wordt gedaan op het overgangsrecht.

In 2020 heeft geen van de bestuurders inkomsten verworven uit aan het UMC Utrecht gelieerde organisaties. Voor de overige functies wordt verwezen naar het Curriculum Vitae op de website van het UMC Utrecht.

## Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

De bezoldiging van de Raad van Toezicht over 2020 is als volgt:

bedragen x € 1	drs. C.E. Princen	prof. dr. G. v.d. Wal	dr. ir. P.C.J. Leijh	prof. dr. M. de Visser	drs. ir. A.H.P. Kregting
<b>1 Functiegegevens</b>	Voorzitter raad van toezicht	Lid raad van toezicht	Lid raad van toezicht	Lid raad van toezicht	Lid raad van toezicht
2 Aanvang functievervulling in 2020	1-1-2020	1-1-2020	1-1-2020	1-1-2020	1-1-2020
3 Einde functievervulling in 2020	31-12-2020	31-12-2020	31-12-2020	31-12-2020	31-12-2020
<b>Bezoldiging</b>					
4 Totale bezoldiging	€ 30.150	€ 20.100	€ 20.100	€ 19.400	€ 19.400
5 <b>Individueel WNT-maximum</b>	<b>€ 30.150</b>	<b>€ 20.100</b>	<b>€ 20.100</b>	<b>€ 20.100</b>	<b>€ 20.100</b>
6 -/- Onverschuldigd betaald bedrag	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
7 Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan					
8 Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling					
<b>Gegevens 2019</b>					
10 Aanvang functievervulling in 2019	1-1-2019	1-1-2019	1-1-2019	1-1-2019	1-1-2019
11 Einde functievervulling in 2019	31-12-2019	31-12-2019	31-12-2019	31-12-2019	31-12-2019
12 <b>Totaal bezoldiging 2019</b>	<b>€ 29.100</b>	<b>€ 19.400</b>	<b>€ 19.400</b>	<b>€ 19.400</b>	<b>€ 19.400</b>
13 <b>individueel WNT-maximum</b>	<b>€ 29.100</b>	<b>€ 19.400</b>	<b>€ 19.400</b>	<b>€ 19.400</b>	<b>€ 19.400</b>
<b>bedragen x € 1</b>					
<b>1 Functiegegevens</b>	J.H. van Gelder	L.A.M. v.d. Nieuwenhuijzen			
2 Aanvang functievervulling in 2020	Lid raad van toezicht	Lid raad van toezicht			
3 Einde functievervulling in 2020	1-10-2020	1-1-2020			
	31-12-2020	30-6-2020			
<b>Bezoldiging</b>					
4 Totale bezoldiging	€ 5.052	€ 9.995			
5 <b>Individueel WNT-maximum</b>	<b>€ 5.052</b>	<b>€ 9.995</b>			
6 -/- Onverschuldigd betaald bedrag	€ 0	€ 0			
7 Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan					
8 Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling					
<b>Gegevens 2019</b>					
10 Aanvang functievervulling in 2019		1-1-2019			
11 Einde functievervulling in 2019		31-12-2019			
12 <b>Totaal bezoldiging 2019</b>		<b>€ 19.400</b>			
13 <b>individueel WNT-maximum</b>		<b>€ 19.400</b>			

### Toelichting:

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

Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)

Bedragen x € 1

Funcitie	Funciecategorie	Aanvang functievervulling in 2020	Einde functievervulling in 2020	Omvang dienstverband (in fte) in 2020	Beloning plus belastbare kostenvergoeding in 2020	Beloningen betaalbaar op termijn	Totaal bezoldiging 2020	Individueel toepasselijk drempelbedrag bezoldiging (naar rato dtp)	Verplichte motivering ingeval overschrijding
A) Docent / onderzoeker	Medewerker F1-F18 *	1-1-2020	1-10-2020	0,10	€ 21.998,85	€ 1.722,42	€ 23.721,27	€ 20.100,00	*
B) Hoogleraar 1 (was Hoogleraar B)	Medewerker F1-F18 *	1-1-2020	31-12-2020	0,20	€ 43.155,86	€ 0,00	€ 43.155,86	€ 40.200,00	*
C) Hoogleraar 1 (was Hoogleraar B)	Medewerker F1-F18 *	1-1-2020	31-12-2020	1,00	€ 261.974,05	€ 24.197,64	€ 286.171,69	€ 201.000,00	*
D) Hoogleraar 1 (was Hoogleraar B)	Medewerker F1-F18 **	1-1-2020	31-12-2020	1,00	€ 210.711,94	€ 22.885,92	€ 233.597,86	€ 201.000,00	**

Funcitie	Funciecategorie	Aanvang functievervulling in 2019	Einde functievervulling in 2019	Omvang dienstverband (in fte) in 2019	Beloning plus belastbare kostenvergoeding in 2019	Beloningen betaalbaar op termijn	Totaal bezoldiging 2019
A) Docent / onderzoeker	Medewerker F1-F18 *	1-1-2019	31-12-2019	0,1	€ 20.463,00	€ 2.211,96	€ 22.674,96
B)							
C) Hoogleraar 1 (was Hoogleraar B)	Medewerker F1-F18 *	1-1-2019	31-12-2019	1,0	€ 247.897,80	€ 23.315,52	€ 271.213,32
D) Hoogleraar 1 (was Hoogleraar B)	Medewerker F1-F18 **	1-3-2019	31-12-2019	1,0	€ 183.535,86	€ 18.772,30	€ 202.308,15

Toelichting:

\* Voor deze personen geldt als verklaring de concurrentiepositie ten opzichte van overige zorginstellingen, de marktsector en/of de vrije sector.

\*\* Voor deze persoon geldt dat de afspraken nog stammen uit de tijd dat deze persoon werkzaam was als topfunctionaris binnen UMCU.

**1.1.11 ENKELVOUDIGE BALANS PER 31 DECEMBER 2020**

(na resultaatbestemming)

bedragen in duizenden euro's

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Immateriële vaste activa	1	2.322	1.823
Materiële vaste activa	2	326.784	341.732
Financiële vaste activa	3	27.309	30.842
Totaal vaste activa		<u>356.415</u>	<u>374.397</u>
<b>Vlottende activa</b>			
Voorraden	4	17.398	15.434
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	25.486	23.299
Debiteuren en overige vorderingen	6	265.099	251.814
Liquide middelen	7	218.817	187.544
Totaal vlottende activa		<u>526.800</u>	<u>478.091</u>
<b>Totaal activa</b>		<u><u>883.215</u></u>	<u><u>852.488</u></u>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>			
Kapitaal	8	1	1
Bestemmingsreserves		131.608	123.244
Algemene en overige reserves		267.866	265.914
Totaal eigen vermogen		<u>399.475</u>	<u>389.159</u>
<b>Vorzieningen</b>	9	31.338	34.775
<b>Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)</b>	10	120.169	132.652
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>			
Te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten	11	27.951	37.728
Overige kortlopende schulden	12	304.282	258.174
Totaal kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)		<u>332.233</u>	<u>295.902</u>
<b>Totaal passiva</b>		<u><u>883.215</u></u>	<u><u>852.488</u></u>

**1.1.12 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2020**

*bedragen in duizenden euro's*

	<u>Ref.</u>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Opbrengsten zorgprestaties	16	863.850	788.646
Subsidies	17	260.861	239.454
Overige bedrijfsopbrengsten	18	234.540	213.795
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u>1.359.251</u>	<u>1.241.895</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	19	819.534	763.467
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	20	52.805	55.707
Bijzondere waardevermindering van vaste activa	21	3.447	0
Overige bedrijfskosten	22	469.834	404.229
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>1.345.620</u>	<u>1.223.403</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		13.631	18.492
Financiële baten en lasten	23	-3.315	-6.253
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u><u>10.316</u></u>	<u><u>12.239</u></u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u>2020</u>	<u>2019</u>
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserve budgetsaldi investeringen		0	1.242
Bestemmingsreserve budgetsaldi divisies		10.482	-5.724
Bestemmingsreserve deelnemingen		-2.643	-2.933
Bestemmingsreserve overig		525	-10.186
Algemene / overige reserves		1.952	29.840
		<u>10.316</u>	<u>12.239</u>

### **1.1.13 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING ENKELVOUDIGE JAARREKENING**

Er zijn geen afwijkingen van de waarderingsgrondslagen in de enkelvoudige jaarrekening ten opzichte van de geconsolideerde jaarrekening. Voor de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling verwijzen wij derhalve naar 1.1.4.

### 1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

Voor zover posten uit de enkelvoudige balans niet afwijken van de geconsolideerde balans zijn deze hierna niet nader toegelicht en wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde balans.

#### ACTIVA

##### 1. Immateriële vaste activa

	<b>31-dec-20</b>	<b>31-dec-19</b>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	2.322	1.823
Kosten van goodwill die van derden is verkregen	0	0
Vooruitbetalingen op immateriële activa	0	0
<b>Totaal immateriële vaste activa</b>	<b>2.322</b>	<b>1.823</b>
<i>Het verloop van de immateriële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	1.823	2.468
Bij: investeringen	1.999	716
Af: afschrijvingen	1.500	1.361
Af: bijzondere waardeverminderingen	0	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	0	0
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>2.322</b>	<b>1.823</b>

#### Toelichting:

Voor een nadere specificatie van het verloop van de immateriële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.15.

##### 2. Materiële vaste activa

	<b>31-dec-20</b>	<b>31-dec-19</b>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Bedrijfsgebouwen en terreinen	216.081	233.025
Machines en installaties	13.605	17.191
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	82.031	81.266
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	15.067	10.250
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	0	0
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<b>326.784</b>	<b>341.732</b>
<i>Het verloop van de materiële activa in het verslagjaar is als volgt weer te geven:</i>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari voor correctie	341.732	369.381
Correctie boekwaarde op grond van RJ 150 (zie paragraaf 1.1.4.1)	0	0
Boekwaarde per 1 januari na correctie	341.732	369.381
Bij: investeringen	44.670	31.514
Bij: herwaarderingen	0	0
Af: afschrijvingen	56.028	58.906
Af: bijzondere waardeverminderingen	3.447	0
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	143	257
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>326.784</b>	<b>341.732</b>

1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

**Toelichting:**

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.16.  
De materiële vaste activa dienen voor een bedrag van EUR 285 miljoen (2019: EUR 285 miljoen) als onderpand voor schulden aan kredietinstellingen. Voor een nadere toelichting van deze leningen wordt verwezen naar het overzicht van de langlopende leningen in bijlage 1.1.18.

**3. Financiële vaste activa**

*De specificatie is als volgt:*

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	14.933	17.575
Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	0	0
Vorderingen op groepsmaatschappijen	0	0
Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	0	0
Overige effecten	0	0
Overige vorderingen	12.376	13.267
<b>Totaal financiële vaste activa</b>	<u><u>27.309</u></u>	<u><u>30.842</u></u>

*Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt:*

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Boekwaarde per 1 januari	30.842	34.841
Kapitaalstorting	0	0
Resultaat deelnemingen	-2.642	-2.933
Ontvangen dividend	0	0
Aflossing leningen	-2.731	-906
(Terugname) waardeverminderingen	2.000	0
Amortisatie (dis)agio	0	0
Vergoeding afschrijving OC&W	-160	-160
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<u><u>27.309</u></u>	<u><u>30.842</u></u>

**Toelichting:**

Voor een nadere specificatie van het verloop van de financiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 1.1.17.

**Toelichting op belangen in andere rechtspersonen of vennootschappen:**

Naam en rechtsvorm en woonplaats rechtspersoon	Kernactiviteit	Verschaft kapitaal	Kapitaalbelang (in %)	Eigen vermogen	Resultaat
				€	€
<b>Rechtstreekse kapitaalbelangen &gt;= 20%:</b>					
UMC Utrecht Holding B.V., Utrecht	houdstermaatschappij	18	100%	14.922	-2.642

**Toelichting:**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

4. Voorraden

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Voorraad apotheek	12.227	10.902
Overige voorraden	5.171	4.532
Totaal voorraden	<u>17.398</u>	<u>15.434</u>

**Toelichting:**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.  
Op de voorraden is geen voorziening voor incourantheid noodzakelijk geacht.  
Op de voorraden is geen pandrecht gevestigd als zekerheid gesteld voor de langlopende schulden.

5. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten (DBBC's en overige trajecten)

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	20.982	20.403
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten vrij segment	42.249	41.554
Onderhanden werk GGZ	2.469	3.256
Af: ontvangen voorschotten	-40.101	-41.678
Af: voorziening onderhanden werk	-113	-236
Totaal onderhanden werk	<u>25.486</u>	<u>23.299</u>

*De specificatie per categorie DBC's / DBC-zorgproducten is als volgt weer te geven:*

<b>Stroom DBC's / DBC-zorgproducten</b>	<b>Gerealiseerde kosten en toegerekende winst</b>	<b>Af: voorziening ohw</b>	<b>Af: ontvangen voorschotten</b>	<b>Saldo per</b>
	€	€	€	€
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	20.982	38	13.367	7.577
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten vrij segment	42.249	75	26.734	15.440
Onderhanden werk GGZ	2.469	0	0	2.469
Totaal (onderhanden werk)	<u>65.700</u>	<u>113</u>	<u>40.101</u>	<u>25.486</u>

**Toelichting:**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

6. *Debiteuren en overige vorderingen*

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Vorderingen op debiteuren	100.362	57.549
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	90.955	128.481
Overige vorderingen	4.362	4.783
Onderhanden 3e en 4e geldstroom onderzoeksprojecten	28.813	31.621
Vooruitbetaalde bedragen	22.392	15.816
Nog te ontvangen bedragen:	18.215	13.564
Totaal debiteuren en overige vorderingen	<u>265.099</u>	<u>251.814</u>

**Toelichting:**

De voorziening die in aftrek op de vorderingen op debiteuren is gebracht, bedraagt € 1,1 miljoen (2019: € 0,9 miljoen). De voorziening die in mindering is gebracht op onderhanden onderzoeksprojecten bedraagt € 10,7 miljoen (2019: € 5,7 miljoen).

In de debiteuren en overige vorderingen is begrepen een bedrag van € 8,9 miljoen met een resterende looptijd langer dan 1 jaar.

Ten behoeve van kortlopende schulden aan kredietinstellingen zijn de vorderingen verpand.

7. *Liquide middelen*

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Bankrekeningen	218.813	187.532
Kassen	4	12
Totaal liquide middelen	<u>218.817</u>	<u>187.544</u>

**Toelichting:**

De liquide middelen zijn vrij beschikbaar. Voor de verklaring van de ontwikkeling van het saldo verwijzen wij naar het kasstroomoverzicht.

1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

8. Eigen vermogen

Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:

	31-dec-20	31-dec-19
	€	€
Kapitaal	1	1
Bestemmingsreserves	131.608	123.244
Algemene en overige reserves	267.866	265.914
Totaal eigen vermogen	<u>399.475</u>	<u>389.159</u>

Kapitaal

	Saldo per 1-jan-20 nieuw	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-20
	€	€	€	€
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>				
Kapitaal	1	0	0	1
Totaal kapitaal	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>

Bestemmingsreserves

	Saldo per 1-jan-20 nieuw	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-20
	€	€	€	€
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>				
Bestemmingsreserves:				
Budgetsaldi investeringen	55.838	0	0	55.838
Budgetsaldi divisies	23.660	10.482	0	34.142
Deelnemingen	17.575	-2.643	0	14.932
Overig	26.171	525	0	26.696
Totaal bestemmingsreserves	<u>123.244</u>	<u>8.364</u>	<u>0</u>	<u>131.608</u>

Algemene en overige reserves

	Saldo per 1-jan-20 nieuw	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-20
	€	€	€	€
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>				
Overige reserves:				
Reserve Onderwijs en Onderzoek	37.249	1.909	0	39.158
Reserve aanvaardbare kosten	121.727	6.930	0	128.657
Overig	106.938	-6.887	0	100.051
Totaal algemene en overige reserves	<u>265.914</u>	<u>1.952</u>	<u>0</u>	<u>267.866</u>

**Toelichting:**

Net als in voorgaande jaren muteert het eigen vermogen in beginsel alleen als gevolg van de bestemming van het resultaat.

Het aansprakelijk vermogen per 31 december 2020 bedraagt EUR 399,5 miljoen (2019: EUR 389,2 miljoen).

1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

Specificatie aansluiting geconsolideerd - enkelvoudig vermogen 31 december 2020 en resultaat over 2020

De specificatie is als volgt :

	Eigen vermogen €	Resultaat €
Enkelvoudig eigen vermogen en resultaat:	399.475	10.316
Prof. Fritz Redl. School	1.452	-191
Stichting Universitair Verloskundig Centrum	219	34
Gezondheidscentrum Leidsche Rijn	5.830	-431
Elevate	-566	-69
UHSF B.V.	1.081	-19
Minderheidsbelang	0	-31
Eliminatie entiteiten uit UMC Utrecht Holding B.V.	-1.081	19
Afronding	1	1
Totaal geconsolideerd eigen vermogen en resultaat	<u>406.411</u>	<u>9.629</u>

**Toelichting:**

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

**9. Voorzieningen**

	Saldo per 1-jan-20 €	Dotatie €	Onttrekking €	Saldo per €
<i>Het verloop is als volgt weer te geven:</i>				
- persoonlijk budget	5.098	0	1.912	3.186
- wachtgelden	10.591	3.173	5.663	8.101
- gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid	5.289	1.766	1.559	5.496
- transitierегeling	3.667	1.798	1.588	3.877
- jubileumverplichtingen	7.018	1.021	671	7.368
- reorganisatie	0	2.744	0	2.744
- overig	3.112	0	2.546	566
Totaal voorzieningen	<u>34.775</u>	<u>10.502</u>	<u>13.939</u>	<u>31.338</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de voorzieningen als langlopend moeten worden beschouwd:

Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	11.698
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	19.640
hiervan > 5 jaar	0

**Toelichting per categorie voorziening:**

Voor overige toelichtingen verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

PASSIVA

10. Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)

De specificatie is als volgt:

	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Schulden aan banken	84.770	92.247
Investeringsubsidies	35.399	40.405
Totaal langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)	<u>120.169</u>	<u>132.652</u>

Het verloop schulden aan banken is als volgt weer te geven:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Stand per 1 januari	101.715	111.174
Bij: nieuwe leningen	0	0
Af: aflossingen	9.468	9.459
Stand per 31 december	<u>92.247</u>	<u>101.715</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	7.477	9.468
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>84.770</u>	<u>92.247</u>

Het verloop investeringsubsidies is als volgt weer te geven:

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Stand per 1 januari	45.167	48.336
Bij: nieuwe subsidies	1.127	1.648
Af: vrijvallen	6.053	4.817
Stand per 31 december	<u>40.241</u>	<u>45.167</u>
Af: mutatie komend boekjaar	4.842	4.762
Stand investeringsubsidies per 31 december	<u>35.399</u>	<u>40.405</u>

Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:

Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	12.319	14.230
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	120.169	92.247
hiervan > 5 jaar	77.581	87.210

Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar de bijlage overzicht langlopende schulden. De aflossingsverplichtingen komend boekjaar zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

**Toelichting:**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

**1.1.14 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS**

**11. Te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten**

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Te verrekenen overfinanciering uit hoofde van DBC's/DBC zorgproducten	<u>27.951</u>	<u>37.728</u>

**Toelichting:**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

**12. Overige kortlopende schulden**

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>31-dec-20</u>	<u>31-dec-19</u>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	0	0
Crediteuren	27.570	25.628
Schulden aan groepsmaatschappijen	0	0
Aflossingsverplichtingen komend boekjaar langlopende leningen	7.477	9.468
Te muteren investeringssubsidies	4.842	4.762
Belastingen en premies sociale verzekeringen	5.695	93
Terugbetalingsverplichtingen zorgverzekeraars oude jaren	38.937	36.188
Vooruitontvangen 3e en 4e geldstroomprojecten	106.740	92.041
Vakantiegeld	22.416	21.175
Vakantiedagen	38.563	27.682
Overige schulden	18.072	18.515
Overige overlopende passiva	33.970	22.622
Totaal overige kortlopende schulden	<u>304.282</u>	<u>258.174</u>

**Toelichting:**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

**13. Financiële instrumenten**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

**14. Niet in de balans opgenomen verplichtingen en niet in de balans opgenomen activa**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

1.1.15 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT IMMATERIELE VASTE ACTIVA

	Kosten op- richting en uitgifte van aandelen	Kosten van ontwikkeling	Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	Kosten van goodwill die van derden is verkregen	Vooruitbe- talingen op immateriële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2020</b>						
- aanschafwaarde	0	0	43.950	0	0	43.950
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	42.127	0	0	42.127
Boekwaarde per 1 januari 2020	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.823</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.823</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- herclassificatie aanschaf	0	0	106	0	0	106
- herclassificatie afschrijvingen	0	0	106	0	0	106
- investeringen	0	0	1.999	0	0	1.999
- afschrijvingen	0	0	1.500	0	0	1.500
- bijzondere waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	65	0	0	65
cumulatieve afschrijvingen	0	0	65	0	0	65
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>499</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>711</u>
<b>Stand per 31 december 2020</b>						
- aanschafwaarde	0	0	45.990	0	0	45.990
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	43.668	0	0	43.668
Boekwaarde per 31 december 2020	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.322</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.322</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>			33⅓ %			

1.1.16 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	Totaal
	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2020</b>						
- aanschafwaarde	614.010	229.161	413.218	10.250	0	1.266.639
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	380.985	211.970	331.952	0	0	924.907
Boekwaarde per 1 januari 2020	<u>233.025</u>	<u>17.191</u>	<u>81.266</u>	<u>10.250</u>	<u>0</u>	<u>341.732</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- herclassificatie aanschaf	0	0	-6.877	0	0	-6.877
- herclassificatie afschrijvingen	0	0	-6.877	0	0	-6.877
- investeringen	13.961	0	25.892	4817	0	44.670
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	27.458	3.586	24.984	0	0	56.028
- bijzondere waardeverminderingen	3.447	0	0	0	0	3.447
- terugname bijz. waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
.aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
.cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
<i>- desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	15.389	0	0	15.389
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	15.246	0	0	15.246
per saldo	0	0	143	0	0	143
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-16.944</u>	<u>-3.586</u>	<u>765</u>	<u>4.817</u>	<u>0</u>	<u>-14.948</u>
<b>Stand per 31 december 2020</b>						
- aanschafwaarde	627.971	229.161	416.844	15.067	0	1.289.043
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	411.890	215.556	334.813	0	0	962.259
Boekwaarde per 31 december 2020	<u>216.081</u>	<u>13.605</u>	<u>82.031</u>	<u>15.067</u>	<u>0</u>	<u>326.784</u>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	2½ / 5 / 10 %	6 ⅔ %	10 - 33⅓ %	-	-	

1.1.17 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT FINANCIËLE VASTE ACTIVA

	Deelnemingen in groeps- maatschappijen	Deelnemingen in overige verbonden maatschappijen	Vorderingen op groeps- maatschappijen	Vorderingen op overige verbonden maatschappijen	Andere deelnemingen	Vorderingen op participanten en op maatschappij en waarin wordt deelgenomen	Overige effecten	Vordering op grond van compensatie regeling	Overige vorderingen	Totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Boekwaarde per 1 januari 2020	17.575	0	0	0	0	0	0	0	13.267	30.842
Kapitaalstortingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat deelnemingen	-2.642	0	0	0	0	0	0	0	0	-2.642
Ontvangen dividend	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acquisities van deelnemingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nieuwe/vervallen consolidaties	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verstreckte leningen / verkregen effecten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aflossing leningen	0	0	0	0	0	0	0	0	-2.731	-2.731
(Terugname) waardeverminderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	2.000	2.000
Amortisatie (dis)agio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vergoeding afschrijving OC&W	0	0	0	0	0	0	0	0	-160	-160
Boekwaarde per 31 december 2020	<u>14.933</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>12.376</u>	<u>27.309</u>

1.1.18 Overzicht langlopende schulden ultimo 2020 (enkelvoudig)

Leninggever	Afsluit- datum	Hoofdsom	Totale loop- tijd	Soort lening	Werke- lijke- rente	Restschuld 31 december 2019	Nieuwe leningen in 2020	Aflossing in 2020	Restschuld 31 december 2020	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd in jaren eind 2020	Aflos- sings- wijze	Aflos- sing 2021	Gestelde zekerheden
		€			%	€	€	€	€	€			€	
ING	1-mei-89	22.689	40	Onderhands	1,05%	5.673	0	567	5.106	2.269	9	lineair	567	rijksgarantie
ING	15-sep-89	22.689	40	Onderhands	1,15%	5.673	0	567	5.106	2.269	9	lineair	567	rijksgarantie
BNG	23-jan-91	22.689	40	Onderhands	3,45%	6.807	0	567	6.240	3.404	10	lineair	567	rijksgarantie
BNG	15-dec-15	32.667	24	Onderhands	2,74%	27.334	0	1.333	26.001	19.334	19	lineair	1.333	hypotheek
BNG	15-dec-15	17.000	25	Onderhands	2,79%	14.332	0	666	13.666	10.334	20	lineair	666	hypotheek
BNG	15-dec-15	22.000	5	Onderhands	1,39%	6.000	0	4.000	2.000	0	0	lineair	2.000	hypotheek
BNG	15-dec-15	34.000	25	Onderhands	2,79%	28.668	0	1.335	27.333	20.665	20	lineair	1.335	hypotheek
BNG	15-dec-15	8.882	19	Onderhands	2,03%	7.228	0	433	6.795	4.493	14	annuïteit	442	hypotheek
Totaal						101.715	0	9.468	92.247	62.768			7.477	

**1.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING**

Voor zover posten uit de enkelvoudige resultatenrekening niet afwijken van de geconsolideerde resultatenrekening zijn deze hierna niet nader toegelicht en wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening.

**BATEN**

**16. Opbrengsten zorgprestaties**

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)	738.111	669.041
Beschikbaarheidsbijdragen Zorg (exclusief opleidingen)	101.783	96.598
Overige zorgprestaties	23.956	23.007
<b>Totaal</b>	<b><u>863.850</u></b>	<b><u>788.646</u></b>

**Opbrengsten zorgverzekeringswet (exclusief subsidies)**

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten gereguleerd segment	165.263	165.159
Gefactureerde omzet DBC-zorgproducten vrij segment	279.345	256.084
Mutatie onderhanden werk DBC zorgproducten gereguleerd en vrij segment	1.394	5.494
Mutatie voorziening op onderhanden werk	0	-131
Gefactureerde omzet GGZ	14.600	14.138
Mutatie onderhanden werk GGZ	706	256
Dure geneesmiddelen	178.061	129.414
Add-on zorgproducten	63.197	56.011
Overige zorgproducten	35.545	34.913
Nagekomen opbrengsten zorgproducten voorgaande jaren		7.703
<b>Totaal opbrengsten zorgverzekeringswet</b>	<b><u>738.111</u></b>	<b><u>669.041</u></b>

**Toelichting:**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

**17. Subsidies**

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
<i>De specificatie is als volgt:</i>	€	€
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van UMC's	163.882	158.655
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	8.144	8.310
Beschikbaarheidsbijdragen Opleidingen	59.284	58.902
Overige subsidies	29.551	13.587
<b>Totaal</b>	<b><u>260.861</u></b>	<b><u>239.454</u></b>

**Toelichting:**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

**1.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING**

**BATEN**

**18. Overige bedrijfsopbrengsten**

*De specificatie is als volgt:*

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Onderzoeksprojecten voor derden	108.561	107.767
Overige dienstverlening aan derden	111.816	96.466
Overige opbrengsten	14.163	9.562
Totaal	<u>234.540</u>	<u>213.795</u>

**Toelichting:**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

1.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

**19. Personeelskosten**

*De specificatie is als volgt:*

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Lonen en salarissen	539.865	499.758
Sociale lasten	102.923	97.199
Pensioenpremies	81.326	77.189
Andere personeelskosten	42.770	42.071
Subtotaal	<u>766.884</u>	<u>716.217</u>
Personeel niet in loondienst	52.650	47.250
Totaal personeelskosten	<u><u>819.534</u></u>	<u><u>763.467</u></u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Patiëntenzorg, Onderwijs en Onderzoek	7.883	7.767
Derde en vierde geldstroom	1.049	1.035
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u><u>8.932</u></u>	<u><u>8.802</u></u>

**Toelichting:**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

**20. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa**

*De specificatie is als volgt:*

	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	1.500	1.361
- materiële vaste activa	56.171	59.163
- mutatie investeringssubsidies	-4.866	-4.817
Totaal afschrijvingen	<u><u>52.805</u></u>	<u><u>55.707</u></u>

**Toelichting:**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

1.1.19 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

LASTEN

21. *Bijzondere waardevermindering van vaste activa*

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Bijzondere waardevermindering van:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	3.447	0
Totaal	<u>3.447</u>	<u>0</u>

**Toelichting:**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

22. *Overige bedrijfskosten*

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	15.234	16.418
Algemene kosten	64.969	65.299
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	348.083	281.681
Onderhoud en energiekosten	21.582	26.347
Huur en leasing	8.918	9.306
Overige kosten	11.048	5.178
Dotatie voorziening grootonderhoud	0	0
Totaal overige bedrijfskosten	<u>469.834</u>	<u>404.229</u>

**Toelichting:**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

23. *Financiële baten en lasten*

<i>De specificatie is als volgt:</i>	<u>2020</u>	<u>2019</u>
	€	€
Rentebaten	337	453
Ontvangen dividenden	0	0
Resultaat deelnemingen	0	0
Subtotaal financiële baten	<u>337</u>	<u>453</u>
Rentelasten	-3.552	-3.777
Resultaat deelnemingen	-100	-2.929
Subtotaal financiële lasten	<u>-3.652</u>	<u>-6.706</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>-3.315</u>	<u>-6.253</u>

**Toelichting:**

Voor nadere toelichting verwijzen wij naar de toelichting bij de geconsolideerde jaarrekening.

24. *Bijzondere posten in het resultaat*

Conform standaarden voor financiële verslaggeving is de impact van Covid-19 toegelicht in de grondslagen en in de toelichting bij de betreffende posten. Ook overige bewegingen met een opmerkelijk karakter zijn, indien relevant, toegelicht bij de betreffende posten.

## 1.1.20 VASTSTELLING EN GOEDKEURING

### Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De raad van bestuur van het Universitair Medisch Centrum Utrecht heeft de jaarrekening 2020 opgemaakt en vastgesteld op 23 april 2021

De raad van toezicht van het Universitair Medisch Centrum Utrecht heeft de jaarrekening 2020 goedgekeurd op 28 april 2021

### Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 1.1.2.

### Gebeurtenissen na balansdatum

De huidige COVID-19 crisis heeft veel impact op onze patiënten en medewerkers. Het borgen van beschikbaarheid en kwaliteit van patiëntenzorg heeft onze hoogste prioriteit, evenals het borgen van de continuïteit van onze bedrijfsvoering. Voor een nadere uiteenzetting en de implicaties voor de jaarrekening en onze financiële positie verwijzen wij naar de paragraaf 1.1.5.15 Gebeurtenissen na balansdatum.

### Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

<u>W.G.</u> Mevr.prof.dr. M.M.E. Schneider Voorzitter raad van bestuur	23-4-2021	<u>W.G.</u> Mevr.drs. C.E. Princen Voorzitter raad van toezicht	28-4-2021
<u>W.G.</u> Mevr.drs. M.H. van Velthuisen-Lormans Lid raad van bestuur	23-4-2021	<u>W.G.</u> Mevr. Prof. Dr. M. de Visser Vice-voorzitter raad van toezicht	28-4-2021
<u>W.G.</u> Mevr. drs. Ing. A. Vermeer Lid raad van bestuur	23-4-2021	<u>W.G.</u> Dhr. Dr. Ir. P.C.J. Leijh Lid raad van toezicht	28-4-2021
<u>W.G.</u> Prof. dr. A.W. Hoes Vice-voorzitter raad van bestuur, decaan	23-4-2021	<u>W.G.</u> Prof.dr. G. van der Wal Lid raad van toezicht	28-4-2021
		<u>W.G.</u> Drs.ir. A. Kregting MBA Lid raad van toezicht	28-4-2021
		<u>W.G.</u> Dhr. J.H. van Gelder. Lid raad van toezicht	28-4-2021

## **1.2 OVERIGE GEGEVENS**

## **1.2 OVERIGE GEGEVENS**

### **1.2.1 Regeling resultaatbestemming**

De bestemming van het resultaat vindt plaats rekening houdend met de bepalingen die gelden voor een publiekrechtelijke rechtspersoon en zorginstelling. Dit houdt onder andere in dat gerealiseerde resultaten ingezet dienen te worden voor de (instandhouding van de) kerntaken van het UMC Utrecht. Vanuit die bepalingen en uitgangspunten is de resultaatbestemming zoals opgenomen in paragraaf 1.1.2. opgesteld.

### **1.2.2 Nevenvestigingen**

Het UMC Utrecht, gevestigd op Heidelberglaan 100 te Utrecht, heeft als onderdeel van het UMC Utrecht een nevenvestiging het Wilhelmina Kinderziekenhuis gevestigd op Lundlaan 6 te Utrecht.

### **1.2.3 Controleverklaring van de onafhankelijke accountant**

De controleverklaring van de onafhankelijke accountant is opgenomen op de volgende pagina's.

# Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

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

## Verklaring over de in het jaarstukken opgenomen jaarrekening 2020

### Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2020 van Universitair Medisch Centrum Utrecht te Utrecht gecontroleerd.

Naar ons oordeel geeft de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Universitair Medisch Centrum Utrecht op 31 december 2020 en van het resultaat over 2020 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi (RvW).

De jaarrekening bestaat uit:

- ▶ de enkelvoudige en geconsolideerde balans per 31 december 2020;
- ▶ de enkelvoudige en geconsolideerde resultatenrekening over 2020;
- ▶ het geconsolideerde kasstroomoverzicht over 2020;
- ▶ de toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

### De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden en de Regeling Controleprotocol Wet normering topinkomens (WNT) 2020 vallen. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening.

Wij zijn onafhankelijk van Universitair Medisch Centrum Utrecht (hierna: de organisatie) zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

### Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met de Regeling Controleprotocol WNT 2020 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub n en o Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

## Verklaring over de in het jaarverslag opgenomen andere informatie

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvat het jaarverslag andere informatie, die bestaat uit:

- ▶ bestuursverslag;
- ▶ overige gegevens;
- ▶ verantwoording gedeelde opbrengsten parkeren en horeca;
- ▶ bijlage corona-compensatie 2020.

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- ▶ met de jaarrekening verenigbaar is en geen materiële afwijkingen bevat;
- ▶ alle informatie bevat die op grond van de RvW is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat. Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de vereisten in de RvW en de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder de overige gegevens in overeenstemming met de RvW.

## Beschrijving van verantwoordelijkheden met betrekking tot de jaarrekening

### Verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht voor de jaarrekening

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met de RvW. In dit kader is de raad van bestuur tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die de raad van bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet de raad van bestuur afwegen of de organisatie in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet de raad van bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij de raad van bestuur het voornemen heeft om de organisatie te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. De raad van bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

Het besluit van de raad van bestuur tot vaststelling van de jaarrekening is onderworpen aan de goedkeuring van de raad van toezicht.

### Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate, maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fraude of fouten en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, de Regeling Controleprotocol WNT 2020, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen. Onze controle bestond onder andere uit:

- ▶ het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing;
- ▶ het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de organisatie;
- ▶ het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door de raad van bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan;
- ▶ het vaststellen dat de door de raad van bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gereede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven;
- ▶ het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen;
- ▶ het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen.

Gegeven onze eindverantwoordelijkheid voor het oordeel zijn wij verantwoordelijk voor de aansturing van, het toezicht op en de uitvoering van de groepscontrole. In dit kader hebben wij de aard en omvang bepaald van de uit te voeren werkzaamheden voor de groepsonderdelen. Bepalend hierbij zijn de omvang en/of het risicoprofiel van de groepsonderdelen of de activiteiten. Op grond hiervan hebben wij de groepsonderdelen geselecteerd waarbij een controle of beoordeling van de volledige financiële informatie of specifieke posten noodzakelijk was.

Wij communiceren met de raad van toezicht onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Eindhoven, 28 april 2021

Ernst & Young Accountants LLP

w.g. drs. M.J. Poelen RA

## 1.3 Bijlagen

1.3.1. Bijlage Corona-Compensatie 2020

Zorgaanbieder	
Statutaire naam zorgaanbieder	Universitair Medisch Centrum Utrecht
Plaatsnaam	Utrecht
KvK-nummer	30244197

**Considerans**

In 2020 is door de uitbraak van het coronavirus (Covid-19) voor veel zorgaanbieders een crisissituatie ontstaan. Zorgaanbieders hebben zich ingespannen om de zorg te continueren, waarbij de negatieve financiële gevolgen worden gecompenseerd door de zorgfinanciers. Reguliere registratie-, declaratie- en verantwoordingsprocessen konden daarbij niet altijd worden toegepast en gehandhaafd. Gedurende het jaar hebben zorgaanbieders en zorgfinanciers daarom de dialoog gevoerd over de impact van de coronacrisis en de hoogte van de compensatie. Deze bijlage bij de jaarrekening 2020 voorziet in de behoefte van zorgaanbieders en zorgfinanciers om domeinoverstijgend inzichtelijk te maken en te bevestigen dat de corona-schade en corona-compensatie evenwichtig zijn.

**Bestuursreflectie**

Voor een nadere uiteenzetting van de impact van Covid-19 op onze organisatie en onze jaarrekening verwijzen wij naar het jaarverslag (m.n. paragrafen 2.1 en 7.5) en de grondslagen bij de jaarrekening.

**Aandeel van de coronacompensatie 2020 in de opbrengsten 2020**

	Wlz	Zvw	Wmo	Jw	Fz	Overig	Totaal
Continuïteitsbijdrage/omzetgarantie corona-compensatie	€	17.105	€	535		€	17.640
Compensatie personele meerkosten corona						€	-
Compensatie materiële meerkosten corona						€	-
Corona-compensatie uit hoofde van NOW*						€	-
Overige corona-compensatie	€	2.053				€	2.053
<b>Totaal toegekende corona-compensatie</b>	<b>€</b>	<b>-</b>	<b>€</b>	<b>535</b>	<b>€</b>	<b>-</b>	<b>€</b>
		<b>19.158</b>					<b>19.693</b>
Af: nog niet in de jaarrekening 2020 verwerkte corona-compensatie 2020**				€	53		€
							53
<b>Totaal in de jaarrekening 2020 verantwoorde corona-compensatie 2020</b>	<b>€</b>	<b>-</b>	<b>€</b>	<b>482</b>	<b>€</b>	<b>-</b>	<b>€</b>
		<b>19.158</b>					<b>19.640</b>

Opbrengsten, inclusief corona-compensatie:						
- enkelvoudige jaarrekening 2020	€	733.447	€	4.664	€	621.140
- begroting 2020	€	662.751	€	5.200	€	573.110
- enkelvoudige jaarrekening 2019	€	664.351	€	4.690	€	572.854

<b>Aandeel totaal in de jaarrekening verantwoorde corona-compensatie 2020 in opbrengsten 2020</b>	<b>2,61%</b>	<b>10,33%</b>	<b>0,00%</b>	<b>1,44%</b>
---	--------------	---------------	--------------	--------------

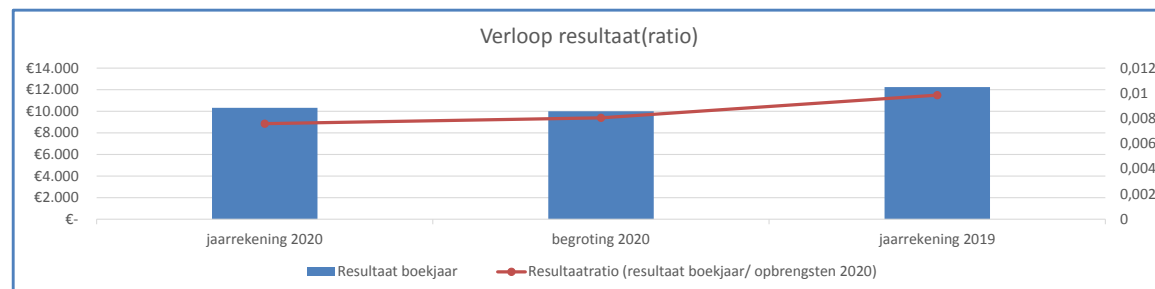
**\*Toelichting bij samenloop van NOW met corona-compensatieregelingen voor de zorgsector**  
 Het Universitair Medisch Centrum Utrecht heeft geen NOW corona-compensatie aangevraagd en ontvangen. Dit is derhalve ook niet verwerkt in de enkelvoudige jaarrekening.

**\*\*Toelichting bij niet in de jaarrekening 2020 verwerkte corona-compensatie 2020**  
 Er is met de regio's Haaglanden (€25K), Rijnmond (€4K) en de gemeente Gouda (€15K) en een aantal kleinere gemeenten (€8K) nog geen overeenstemming over de compensatie. De omzetgarantie van gemeenten is alleen opgenomen als er overeenstemming is over de compensatie. De VNG is op de hoogte van de gemeenten waarmee nog gesprekken worden gevoerd.

**Analyse van de impact van de corona-compensatie op de resultaatontwikkeling 2020 (enkelvoudig)**

**Ontwikkeling gerapporteerde resultaatratio**

	jaarrekening 2020	begroting 2020	jaarrekening 2019
Resultaat boekjaar (enkelvoudig)	€ 10.316	€ 10.000	€ 12.239
Resultaatio (resultaat boekjaar/opbrengsten 2020)	0,76%	0,81%	0,99%
Mutatie resultaatratio jaarrekening 2020 t.o.v. begroting 2020 en jaarrekening 2019	n.v.t.	-0,05%	-0,23%



**Toelichting op het verloop van het resultaat/ de resultaatio**  
 Voor een toelichting op het resultaat en de financiële ratio's verwijzen wij naar paragrafen 7.2 en 7.3 van het jaarverslag.

1.3.1. Bijlage Corona-Compensatie 2020 (vervolg)

Ondertekening en waarmerking

Deze bijlage "Corona-compensatie 2020" bij de jaarrekening 2020 is naar waarheid, volledig en in overeenstemming met de administratie van de organisatie opgesteld. De organisatie heeft zich, naar beste weten van het bestuur, niet bevoordeeld door een te hoge compensatie van corona-schade.

Ondertekening door het bestuur

Plaats en datum	Utrecht, 23 april 2021
Naam en ondertekening bestuurder 1	w.g. Mevr. Prof. Dr. M.M.E. Schneider Voorzitter raad van bestuur
Naam en ondertekening bestuurder 2	w.g. Mevr. Drs. M.H. van Velthuisen-Lormans Lid raad van bestuur
Naam en ondertekening bestuurder 3	w.g. Mevr. Drs. Ing. A. Vermeer Lid raad van bestuur
Naam en ondertekening bestuurder 4	w.g. Dhr. Prof. Dr. A.W. Hoes Vice-voorzitter raad van bestuur, decaan

Waarmerk accountant ter identificatie

De door Ernst & Young Accountants LLP  
gewaarmerkte pagina is op te vragen bij het UMC  
Utrecht.

1.3.2. Bijlage compensatie inkomsten parkeren en restaurants

Conform verantwoordingsprotocol behorend bij de Opgave inkomsten Parkeren en Restaurants voor de CB MSZ en CB MSZ-accentregeling 2020 is onder 1.3.2. de volgende tabel opgenomen.

	Opbrengst 2019 (A)	Normatieve terugval (B)	Normatieve doorlopende kosten (C)	Generieke percentage voor O&O correctie – indien van toepassing (D)*	Compensatie A x B x C x D
Parkeren	3.351.661,86	30%	86%	95%	853.531,10
Restaurants	3.671.151,11	40%	86%	95%	1.199.732,18
<b>Totaal</b>	<b>7.022.812,97</b>				<b>2.053.263,28</b>

\* is alleen van toepassing voor umc's. Hiermee wordt op een generieke wijze invulling gegeven aan de afbakening dat de gederfde inkomsten patiëntgebonden moeten zijn.