

Jaarplan 2025

De blik vooruit en naar buiten





Inhoud

1. Onze omgeving: ontwikkelingen en uitdagingen	4
1.1 Externe context	4
1.2 Interne context	6
2. Onze strategische focus	8
Meer focus en maatwerk	8
Domeinen:	8
2.1 Onze collega's	8
2.2 Onze resultaten	10
2.2.1 Patiëntenzorg	10
2.2.2 Onderzoek	14
2.2.3 Onderwijs & opleiden	15
2.2.4 Valorisatie	18
2.3 Duurzaamheid	20
2.4 Data en digitalisering	21
2.5 Samenwerkingen: in verbinding met de omgeving	23
2.6 Financiën	24
3. Begroting	26
3.1 Uitgangspositie 2023 en ontwikkeling 2024	26
3.2 Exploitatiebegroting 2025	26
3.3 Liquiditeitsbegroting 2025	28
4. Strategische en financiële risico's	30
Bijlagen	32
Bijlage I. Exploitatiebegroting 2025	32
Bijlage II. Overzicht kaders 2025 per eenheid	34

1. Onze omgeving: ontwikkelingen en uitdagingen

2025 wordt het eerste jaar van de nieuwe meerjarenstrategie. Een strategie die de richting aangeeft voor een toekomstbestendig Amsterdam UMC in een snel veranderende wereld. Belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen gaan ons dagelijks werk binnen de vier kerntaken (nog ingrijpender) beïnvloeden en daar willen we goed op voorbereid zijn.

Dat betekent dat we heldere keuzes moeten maken om koersvast te zijn in een turbulente omgeving. Patiënten, onze (toekomstige) collega's, onze studenten, onze partners en de samenleving vragen van ons een duidelijk profiel en een initiatiefrol. Tegelijk willen we wendbaar genoeg blijven om mee te kunnen bewegen als de omstandigheden daar om vragen.

Het is een complexe opdracht die grote betrokkenheid, leiderschap en veranderingkracht vraagt van ons allemaal.

Door de focus op herstel en de gezamenlijke inspanningen die hiervoor zijn geleverd in de afgelopen jaren is de organisatie financieel gezond. Wel houden we rekening met financiële uitdagingen in de toekomst.

Vanuit die uitgangspositie komt er ruimte voor **de blik vooruit**. We kunnen ons voluit richten op de thema's die bepalend zijn voor de toekomst van onze dagelijkse praktijk. Hoe gaan we het werk anders inrichten, zodat we kwalitatieve zorg kunnen blijven leveren én goed zorgen voor onze collega's? Welke rol spelen digitalisering, technologie en datagedreven werken daarbij? Welke gevolgen hebben keuzes die we daarin maken voor verduurzaming?

In aanloop naar de bestuurlijke fusie was onze aandacht de afgelopen jaren vooral

naar binnen gericht. Met de afronding van de lateralisaties in zicht kunnen we **de blik naar buiten** richten, op onze rol als samenwerkingspartner – van regionaal tot internationaal – en op belangrijke maatschappelijke vraagstukken als preventie, gezondheidsverschillen en duurzaamheid.

Onze kerntaken

- **Zorg:** Amsterdam UMC richt zich op het bieden van zorg die niet alleen hoogwaardig en effectief is, maar ook compassievol en afgestemd op de individuele behoeften van elke patiënt.
- **Onderwijs & opleiden:** als academisch medisch centrum leiden we de professionals van de toekomst op.
- **Onderzoek:** Amsterdam UMC zal zich blijven inzetten voor baanbrekend onderzoek dat de grenzen van de medische wetenschap verlegt.
- **Valorisatie (maatschappelijke impact):** het is essentieel dat we onze kennis, onderzoek en innovaties vertalen naar producten, diensten en beleid die ten goede komen aan de samenleving en de volksgezondheid.

1.1 Externe context

Groeiende zorgvraag en gezondheidsverschillen

De toenemende zorgvraag en groeiende gezondheidsverschillen – in eigen stad en wereldwijd – vragen om een nieuwe benadering. Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken. Armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, werkloosheid, een lager opleidingsniveau,

eenzaamheid en de kwaliteit en inrichting van de leefomgeving hebben allemaal invloed op hoe gezond iemand is en zich voelt. Zorg bieden is ook zorg voorkómen. De focus verschuift naar preventie en naar het creëren en behouden van een gezonde leefomgeving. Als umc hebben we een belangrijke rol in het onderzoek hiernaar en in het opleiden van toekomstige generaties zorgverleners met deze thema's.

Arbeidsmarkt en zorgvraag

De zorgvraag en de arbeidsmarktontwikkelingen dwingen ons na te denken over 'anders en slimmer werken' om onze zorgprofessionals te ondersteunen en te ontzorgen. Beter sturen op capaciteit, datagedreven werken en verdere digitalisering zijn hierbij cruciaal.

Als werkgever willen we optimaal kunnen aansluiten op de behoeften van onze mensen. Ook van toekomstige collega's, want verschillende generaties hebben mogelijk ook verschillende drijfveren, wensen en verwachtingen. Daar moeten en willen we op inspelen, door flexibel te zijn in hoe we het werk organiseren en door maatwerk te bieden.

Digitalisering

De mogelijkheden op het gebied van digitale technologie en kunstmatige intelligentie (AI) ontwikkelen zich in een razendsnel tempo. Dit biedt veel kansen voor betere uitwisseling van gegevens voor zorg en onderzoek, ondersteuning van zorgprocessen en datagedreven sturing binnen onze kerntaken. Tegelijk stellen deze ontwikkelingen ons voor vraagstukken: wat willen en mogen we met deze toepassingen? Hoe maken we alle collega's ermee vertrouwd?

Duurzaamheid

De zorgsector is tegenstrijdig genoeg een van de grootste vervuilers. Amsterdam UMC wil een voortrekker zijn in het creëren van een duurzame en gezonde toekomst voor

de huidige en komende generaties. Verduurzaming is en blijft een van onze speerpunten. De afspraken uit de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 zijn vertaald naar doelstellingen waar wij vanuit het Centrum voor Duurzame Zorg en met initiatieven van Green Teams invulling aan geven.

Het Integraal Zorgakkoord (IZA)

Het IZA legt de basis voor kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg voor de toekomst. Hoe bieden wij Passende zorg samen met onze regiopartners? Hoe zien wij onze rol en positie als umc op het gebied van patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs & opleiden en valorisatie; regionaal en landelijk? In 2025 geven we hier verder invulling aan, met onze nieuwe meerjarenstrategie als leidraad.

De zorg moet anders georganiseerd worden om de zorgvraag onder controle te houden en de zorg voor iedereen toegankelijk te houden. Samenwerking tussen partners in de regio, landelijk en internationaal wordt hierin steeds belangrijker. In het IZA hebben de betrokken partijen onder meer afgesproken de regionale samenwerkingen te gaan versterken.

Concentratie van zorg om schaars personeel en dure infrastructuur optimaal in te zetten, is belangrijk om de kwaliteit te verbeteren en de toegankelijkheid te borgen. Tegelijk vraagt ook de spreiding van planbare zorg om samenwerking binnen zorgnetwerken en tussen ziekenhuizen, umc's, zelfstandige behandelcentra en zorgverzekeraars.

Patiëntgerichte zorg is essentieel om de kwaliteit van onze zorgverlening te bewaken. Wij zijn voortdurend in gesprek met patiënten en hun naasten om hun behoeften te begrijpen en te leren van hun ervaringen.

Regeerprogramma

In september 2024 heeft het kabinet-Schoof I de uitwerking van het hoofdlijnenakkoord gepresenteerd in het regeerprogramma *Bevlogen pragmatisme*. Dit regeerprogramma heeft gevolgen voor onze vier kerntaken.

Een gelijkwaardige en toegankelijke toegang tot zorg staat centraal. Daarbij horen: afwenden van het personeelstekort in de zorg, versnellen en verbeteren van databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling, en werken aan een gezonder, sportiever en fitter Nederland.

Het is de ambitie om in de zomer van 2025 een pact te sluiten om studenten gericht op te leiden voor strategische tekortsectoren en voor de verwachte maatschappelijke opgaven waar Nederland voor staat op

het gebied van onder andere zorg, techniek en onderwijs. Er wordt toegewerkt naar vormen van capaciteitsbekostiging voor hogescholen en universiteiten. Ter voorbereiding op 2026 worden er afspraken gemaakt die leiden tot een lagere internationale instroom.

Op het gebied van innovatie en onderzoek wordt minder geïnvesteerd in nieuwe grootschalige wetenschappelijke infrastructuur en vanaf 2030 wordt de financiering van onderzoek verminderd. Het kabinet houdt wel vast aan de doelstelling dat Nederland in 2030 3 procent van het bruto binnenlands product uitgeeft aan publieke en private investeringen in onderzoek en ontwikkeling (R&D). Het Nationaal Groeifonds krijgt na de 3e ronde geen vervolg.

1.2 Interne context

Een nieuwe meerjarenstrategie

In januari 2025 wordt de nieuwe meerjarenstrategie van Amsterdam UMC (2025-2030) gepresenteerd. Het uitgangspunt is het streven naar een sterke en duurzame positie van Amsterdam UMC in het dynamische zorgveld. De strategie moet de organisatie houvast geven en ondersteunen in de keuzes die worden gemaakt. Tegelijk willen we wendbaar genoeg zijn om te kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen waar nodig.

We willen een breed gedragen strategie waarin alle Amsterdam UMC-ers zich herkennen. Daarom zijn in het afgelopen jaar collega's uit de hele organisatie actief betrokken bij de totstandkoming, in het traject *Nieuwsgierig op Weg*. Zo is een stevige verbinding ontstaan tussen de verschillende kerntaken en disciplines binnen Amsterdam UMC. Tegelijk was het doel om het strategisch denken in alle lagen van de organisatie te stimuleren.

In de nieuwe meerjarenstrategie formuleren wij de strategische ambities van Amsterdam UMC. Waar willen we in 2030 staan, welke organisatie willen we zijn, hoe nemen wij verantwoordelijkheid voor de zorg van de toekomst?

Om onze ambities te realiseren is focus nodig. In de meerjarenstrategie wordt daarom ook benoemd waar we in eerste instantie op gaan inzetten en welke extra impulsen nodig zijn. De ontwikkeling van de meerjarenstrategie liep in 2024 parallel aan het opstellen van de Kaderbrief 2025 en dit Jaarplan. Waar mogelijk is de nieuwe focus al meegenomen, maar nog niet alle hoofdlijnen van de nieuwe meerjarenstrategie zijn in dit Jaarplan uitgewerkt. Daarom geldt 2025 nog als overgangsjaar naar volledige aansluiting op de nieuwe meerjarenstrategie.

*Meer informatie over de totstandkoming van de meerjarenstrategie is te vinden in het magazine *Nieuwsgierig op Weg*. Begin 2025 wordt de meerjarenstrategie gepresenteerd.*



Een nieuwe onderzoekstrategie

Eind 2023 hebben de acht onderzoeksinstituten van Amsterdam UMC hun zelf-evaluatieplannen afgerond. Deze vormen de basis voor het herijken van de onderzoekstrategie en prioritering in de komende jaren. Als gevolg van de fusie wordt de projectadministratie ingericht en ondergebracht in de nieuwe Amsterdam Research BV.

Zorgportfolio

Binnen het programma *Kleur bekennen* zijn de huidige speerpunten van de afdelingen in kaart gebracht: welke zorg en bijbehorend onderzoek passen binnen ons profiel en wat kan beter in de regio worden georganiseerd? Deze medisch-inhoudelijke keuzes zijn onderdeel van de nieuwe meerjarenstrategie.

Daarnaast is een beperkt aantal speerpunten aangewezen dat in 2025 extra aandacht verdient, zogenaamde speerpuntversnellers (zie verdere paragraaf 2.2.1 op pagina 10). Hierop wordt extra capaciteit ingezet om het grote aantal patiënten te kunnen helpen.

Fusie en lateralisatie

Na de eerdere bestuurlijke fusie zijn we sinds 1 januari 2024 ook juridisch gefuseerd tot één Stichting Amsterdam UMC. Met de laatste waves in 2026 is het einde van de lateralisatie in zicht. De rationalisatie van de ict-applicaties, onder andere op het gebied van patiëntenzorg (Epic) en bedrijfsvoering (ERP), gaat hand in hand met dit lateralisatieproces. Verdere harmonisatie en integratie van teams, werkprocessen en systemen blijven onze aandacht houden.

Financieel gezonde organisatie

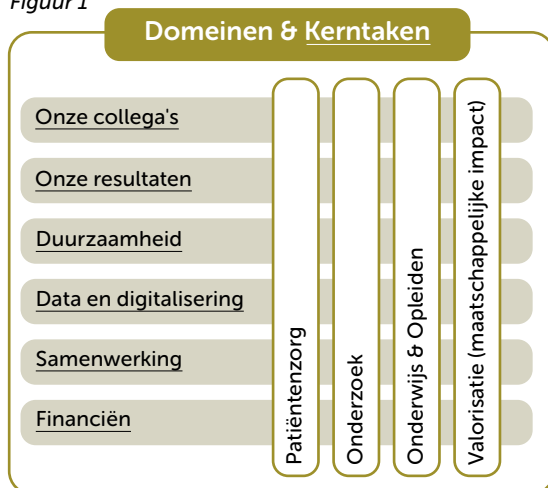
In voorgaande Jaarplannen stond het herstel van Personeel, Patiëntenzorg en Profijt centraal. De verbetermogelijkheden die geformuleerd en doorgevoerd zijn met het programma *Change!* voor het herstel van Profijt hebben hun vruchten afgeworpen: Amsterdam UMC kon 2023 afsluiten met een positief resultaat. De financiële uitgangspositie is gunstig. Aandacht voor herstel van opbrengsten is daarmee echter niet van de baan. Om de komende jaren te kunnen investeren in lijn met de nieuwe meerjarenstrategie en om de gevolgen van eventueel veranderend (financierings)beleid op te vangen, moeten we scherp op de financiën blijven letten.

2. Onze strategische focus

Meer focus en maatwerk

In voorgaande Jaarplannen gaven we het geheel aan doelstellingen van Amsterdam UMC weer. Vanaf 2025 kiezen we ervoor om ons in de Kaderbrief, de Jaarplannen van de eenheden en het Jaarplan van Amsterdam UMC te richten op specifieke focuspunten. Daarmee zijn de bredere ambities, zoals geformuleerd in de meerjarenstrategie, voor dat jaar uiteraard niet uit het zicht. De opdracht blijft ook dat alle eenheden de basis goed op orde hebben. Het benoemen van focuspunten betekent wel dat we sneller verandering en impact kunnen realiseren op de onderwerpen waar dat het meest nodig is. In de [Kaderbrief 2025](#) hebben we zes domeinen gedefinieerd (de horizontale kaders in figuur 1). Per domein zijn focuspunten voor komend jaar vastgesteld. Voor het domein 'onze resultaten' hebben we de focuspunten per kerntaak nader uitgewerkt. Voor alle andere domeinen gelden de genoemde focuspunten expliciet voor de vier kerntaken.

Figuur 1



Daarnaast willen we in 2025 ook meer maatwerk hanteren in het sturen op, en monitoren van, de doelstellingen en focuspunten. Per domein wordt vastgesteld met welke KPI's, welke gesprekken en welke rapportages we die sturing en monitoring willen realiseren, zowel kwalitatief als kwantitatief.

Dit hoofdstuk beschrijft per domein de strategische focus voor 2025.

2.1 Onze collega's

Bij Amsterdam UMC werk je in een inclusieve en (sociaal) veilige omgeving, waar ontwikkeling van talent, autonomie als professional en een positieve impact op de maatschappij centraal staan.

Onze collega's zijn de drijvende kracht van onze organisatie. Hun vakmanschap en professionele ontwikkeling, hun zeggenschap en hun vitaliteit staan centraal. We zetten maximaal in op het stimuleren van hun talent, creativiteit en innovatiekracht.

De diversiteit in onze organisatie, waar mensen met verschillende achtergronden, uit verschillende culturen en van verschillende generaties met elkaar samenwerken, is deel van onze kracht. We versterken onderlinge sociale verbinding met een positieve en diverse werk- en leercultuur en stimuleren multidisciplinair samenwerken. Divers samengestelde teams zijn immers innovatiever, leveren betere prestaties en zijn beter in staat om complexe problemen op te lossen. Ook bieden breed samengestelde teams meer ontwikkelmogelijkheden voor de teamleden. Daarnaast hebben we de maatschappelijke verantwoordelijkheid om goede kansen te creëren voor mensen uit minder vertegenwoordigde groepen.

Met flexibiliteit en maatwerk in het organiseren van het werk sluiten wij aan bij de behoeften van onze (toekomstige) collega's. Zo krijgen zij – waar mogelijk – meer regelruimte en verantwoordelijkheid als het gaat om de verdeling van werk en privé, flexibele werkuren en roosters, en hun professionele groei en ontwikkeling.

We hebben aandacht voor het welzijn van onze collega's. We vertrouwen op hun professionaliteit en 'eigen regie op bekwaamheid'. Leidinggevend en geven het voorbeeld

in 'vertrouwen en loslaten' en ondersteunen, faciliteren en coachen hun teams.

We richten het werk efficiënt in. We zetten in op toekomstbestendig werken door technologische ontwikkeling en innovatieve werkmethoden te stimuleren en te faciliteren (zie paragraaf 2.4 op pagina 21).

In 2025 gaan we versnellen op de volgende punten:

1. een sociaal veilig werk- en leerklimaat versterken

Dit biedt een noodzakelijke voedingsbodem voor de professionele ontwikkeling en de vitaliteit van collega's, en voor optimale samenwerking tussen en binnen teams.

Een campagne met als werktitel *Wij willen verschillen* is in ontwikkeling. Doel is het handelingsperspectief van alle Amsterdam UMC-ers in onze diverse organisatie te vergroten met onder andere een gespreksformat, een gedragscode, gespreksstarters en workshops. We willen bewustwording creëren over in- en uitsluitende mechanismen. In het najaar van 2024 wordt met een roadshow input opgehaald in de organisatie zodat de campagne straks direct aansluit op de behoeften van onze collega's.

De gedragscode van Amsterdam UMC biedt een duidelijke richtlijn voor het gedrag en de omgangsvormen van onze collega's en studenten, waarmee veiligheid en inclusiviteit worden bevorderd. Soms komen collega's en studenten toch in aanraking met grensoverschrijdend gedrag. Dit melden ze niet altijd, bijvoorbeeld omdat ze niet weten waar dat kan, of omdat ze bang zijn voor de gevolgen voor hun opleiding of loopbaan. Om hier verandering in te brengen, is in 2021 de app *#Zouikwatzeggen* gelanceerd. Dit als aanvulling op andere hulpmiddelen en meldpunten zoals de vertrouwenspersonen en de Ombudsman.

2. inzetbaarheid en vitaliteit van onze collega's optimaliseren

Met een personeelsplan en een formatieplan sturen we op in-, door- en uitstroom. We hebben oog voor de gezondheid en het welzijn van onze collega's. We versterken hun autonomie en kijken naar mogelijkheden voor flexibel werken. Zo kan ook ziekteverzuim worden teruggedrongen en voorkómen.

In Amsterdam UMC willen we ongelijkheid verkleinen en iedereen de kans geven om door te groeien. Dit doen we onder andere met mentorprogramma's zoals het cross mentoring programma. Daarin worden collega's die zich identificeren als persoon van kleur gekoppeld aan een mentor, die hen helpt om door te stromen naar een hogere functie. In een traject van zes maanden gaan mentoren en mentees in gesprek om van elkaar te leren over inclusief leiderschap en nieuwe perspectieven op talent. Zo krijgen we inzicht in factoren en randvoorwaarden waarmee de interne doorstroom bevorderd kan worden.

Om de representatie van vrouwen in de top van de organisatie te vergroten is onder andere het *Female Talent Program* ontwikkeld. Dit programma ondersteunt vrouwen in een cruciale fase van hun carrière. Of zij nu een aantal jaren geleden een promotietraject en/of specialisatie hebben afgerond, of al enkele jaren ervaring hebben als universitair (hoofd) docent of medisch specialist. Dit programma helpt hen hun verdere professionele koers te bepalen en hun persoonlijk leiderschap te versterken. Doel is dat zij doorstromen in de organisatie en dus behouden blijven.

3. investeren in de opleiding, ontwikkeling en zeggenschap van onze collega's

We bieden Amsterdam UMC-ers kansen om zich verder te ontplooiën, zodat we hen versterken in hun werk en uitstroom voorkomen. We sturen op het ontwikkelen, opleiden en bijscholen van onze collega's.

TOP-V (Teamontwikkeling en professionalisering Verpleegkundigen) is een methode waarmee zorgteams inzicht krijgen in de veranderingen in de zorg en in het werk. Welke gevolgen heeft dat voor je team? Hoe kun je je daarop voorbereiden? Hoe krijg je als Amsterdam UMC-er meer zeggenschap en regie over je eigen ontwikkelwensen? Vanwege het succes van TOP-V is er nu ook een generieke versie in de vorm van TOP-T (Teamontwikkeling en professionalisering Toekomst) voor iedereen in de organisatie die met toekomstgerichte team- en individuele ontwikkeling aan de slag wil. Een TOP-traject biedt handvatten, loopbaanmogelijkheden en ondersteuning van een teamsupporter.

In het programma Kleur bekennen is gedefinieerd welke zorg en bijbehorend onderzoek passen bij het profiel van Amsterdam UMC en wat daarbinnen de speerpunten zijn waarop wij ons aantoonbaar willen onderscheiden van andere umc's.

In 2024 zijn in dit kader de speerpunten van de divisies vastgesteld. Vervolgens is een selectie van speerpunten gemaakt die in 2025 prioriteit zullen krijgen binnen Amsterdam UMC: de zogeheten speerpuntversnellers. Hier wordt extra capaciteit op ingezet en/of wordt meer aandacht aan gegeven in de externe profilering. De speerpuntversnellers worden twee keer per jaar geëvalueerd en waar nodig bijgesteld op basis van urgentie. In 2025 wordt het proces voor het maken en realiseren van portfoliokeuzes verankerd in de reguliere bedrijfsvoering. Daarmee wordt het een vast onderdeel van de kwartaalgesprekken met de divisies en van de voorzittersoverleggen, en krijg het ook een vaste plek in de bijbehorende managementrapportages. Er wordt tevens een nieuwe governancestructuur ingericht waarin taken en verantwoordelijkheden van de verschillende stakeholders in dit proces worden belegd.

2.2 Onze resultaten

Onze vier kerntaken (zie pagina 4) vormen de basis van onze organisatie. We sturen in 2025 op resultaten binnen alle kerntaken die onze impact en ons onderscheidend vermogen vergroten. Hieronder beschrijven we per kerntaak onze strategische doelen en focus voor 2025.

2.2.1 Patiëntenzorg

Voor de kerntaak patiëntenzorg richten we ons op drie strategische doelen.

1. Zo veel mogelijk patiënten helpen die derdelijnszorg nodig hebben, passend bij de keuzes in ons strategisch zorgportfolio.

Onze speerpuntversnellers in 2025 zijn

- chirurgie bij kinderen
- oncologische gastro-enterologische chirurgie
- gender
- hoofd-halsoncologie
- het Kinderbuikcentrum
- longchirurgie
- longoncologie
- neuro-oncologie
- het Perinatologisch centrum
- upper-GI (slokdarm- en maagbehandelingen) en HPB (Barrett slokdarm)
- vrouwspecifieke aandoeningen (m.u.v. gynaecologische oncologie)

2. Onze capaciteit optimaal benutten om zo veel mogelijk patiënten in de derdelijnszorg te kunnen helpen.

Dat is van groot belang in deze tijd van (toenemende) personeelskrapte en stijgende zorgvraag. Zoeken naar bedden, afspraken verplaatsen en ad hoc regelwerk vragen veel tijd van zorgverleners en planners. De oplossing zit niet in harder maar in slimmer (samen)werken en in een betere afstemming tussen afdelingen. Zo kunnen we ook de schaarse capaciteit aan bedden, poli's, beeldvorming en operatiekamers beter benutten.

Het centraal regie-organ capaciteit (CROC) voorspelt zorgvraag en -aanbod, en zet verbeteringen in op strategisch, tactisch en operationeel niveau. CROC werkt samen met alle afdelingen, transparant en datagedreven, waardoor een gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid ontstaat voor de geboden oplossingen. Zo krijgen we samen meer grip op de capaciteit in Amsterdam UMC. Door de voorspelbaarheid van de capaciteitsinzet te vergroten ontstaat meer rust op afdelingen, wat op zijn beurt leidt tot meer arbeidstevredenheid.

Binnen CROC ligt de focus in 2025 op de keten OK-kliniek.

1. Meer patiënten sneller helpen en wachtlijsten wegwerken doen wij door de OK-wachtlijstinformatie in Epic inzichtelijk te houden. Met juist ingevulde aanvragen voor OK en beeldvorming kunnen we een goede voorspelling maken van de zorgvraag. Zo kunnen we optimaal gebruikmaken van de schaarse bedden-, poli, beeldvorming- en OK-capaciteit. We gaan flexibeler om met de inzet van OK- en anesthesiecapaciteit om zo in te zetten op de speerpuntversnellers.

2. De ligduur van onze patiënten verkorten begint op de pre-opnamepoli en met een betere inschatting en registratie van de verwachte ontslagdatum. Dat geeft ook inzicht in de verwachte bedden capaciteit, zodat we meer vooruit kunnen plannen.

3. Sturen op meer realistische doelstellingen in het volume aan acute en electieve zorg dat wij kunnen leveren, doen wij door de wens en de daadwerkelijke realisatie te toetsen aan de beschikbare capaciteit.

4. Collega's trainen in planning en optimalisatie van de capaciteit in de hele keten helpt ons deze doelen te bereiken.

Actuele, betrouwbare en transparante wachtlijstinformatie is een cruciale voorwaarde voor een juiste capaciteitsinzet. Om een helder beeld te krijgen van de aanstaande zorg, is het essentieel dat alle wachtlijsten in Epic zijn vastgelegd en accuraat zijn. Dit was in het verleden vaak niet het geval. Dankzij een uitgebreide opschoning vanuit CROC samen met de verschillende specialismen, zijn de wachtlijsten in de afgelopen maanden met ongeveer 30 procent afgenomen. Om deze verbetering te waarborgen wil CROC tweemaal per jaar een toetsing op de OK-wachtlijsten uitvoeren.

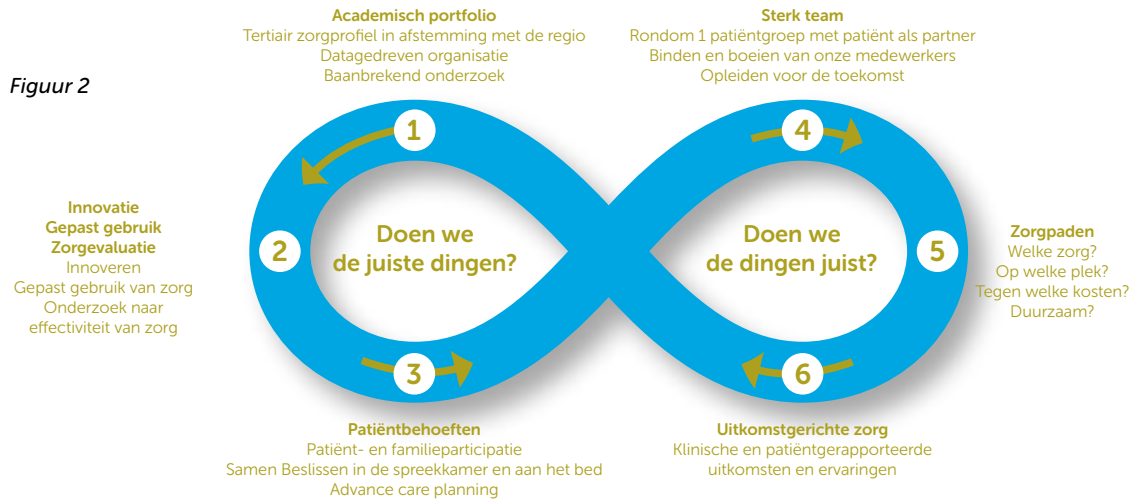
In 2024 zijn we gestart met het opzetten van een ziekenhuisbrede pre-opnamepoli. Op deze poli wordt de patiënt gebeld of gezien door het medicatieteam, een preopnameverpleegkundige, een anesthesioloog en indien nodig een transferverpleegkundige. De patiënt krijgt informatie over de opname en er worden specialisme- of ingreepspecifieke aanbevelingen gedaan over zaken die voorafgaand aan de opname geregeld kunnen worden. Het resultaat is dat de patiënt bij aankomst op de afdeling goed voorbereid is op operatie, opname en ontslag. Dit zorgt voor een soepele opname zonder last-minute problemen, en daarmee voor rust op de afdeling. Het maakt *Same Day Admission* (SDA) mogelijk, wat het efficiënter gebruik van bedden bevordert.

3. Passende zorg bieden en de digitale ondersteuning ontwikkelen die dit mogelijk kan maken.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is door alle betrokken partijen in de Nederlandse zorg de basis gelegd voor kwalitatief goede, voor

iedereen toegankelijke en op lange termijn betaalbare zorg.

Hoe Amsterdam UMC invulling geeft aan Passende zorg, zoals die is gedefinieerd in het IZA, wordt weergegeven in figuur 2.



Als we zoveel mogelijk patiënten willen helpen (CROC doelstelling 1, zie kader op de vorige pagina) door onze capaciteit optimaal te benutten (doelstelling 2) betekent dat ook dat we de samenwerking in de regio verder moeten versterken om Passende zorg te bieden.

Om Passende zorg te realiseren zijn er op het gebied van Kwaliteit drie focuspunten voor 2025 geformuleerd:

1. **Meer aandacht voor de patiënt.** De inbreng van patiënten en hun naasten helpt ons bij het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van onze zorg. Onder andere met digitale (keuze)hulpmiddelen brengen we de behoeften en ervaringen van onze patiënten in kaart en zorgen we voor begrijpelijke patiëntcommunicatie. We bevorderen dat afdelingen deelnemen aan PatiëntErvarings Monitors (PEMs) en *Patient Reported Outcome Measures* (PROMs) en de uitkomsten gebruiken voor het verbeteren van de zorg.
2. **Betere overdracht- en ontslaginformatie.** Bij ontslag van de patiënt zorgen wij voor een betere overdracht naar onze zorgpartners in het vervolgtraject en voor verbeterde ontslaginformatie voor de patiënt. Hiervoor gaan we in 2025 de opnamesamenvatting gebruiken.
3. **Organisatiebrede kwaliteitscontrole.** In het najaar van 2025 vindt de volgende kwaliteitscontrole plaats in het kader van de JCI-accreditatie. De voorbereidingen zullen betrokkenheid van de gehele organisatie vragen, met ondersteuning van een centraal programmteam.

In de zomer van 2024 is een aantal afdelingen met een pilot Opnamesamenvatting in Epic gestart. Daarmee is de manier waarop medische verslagen en notities worden gemaakt drastisch verbeterd. Op één scherm is een overzicht te vinden van de geboden medische zorg tijdens de opname. Medische verslagen en notities kunnen zo efficiënter worden gemaakt en zijn uniformer, wat belangrijk is bij de wisseling van behandelaren, bij overname van diensten en voor het tijdig informeren van opvolgende zorgverleners.



2.2.2 Onderzoek

We brengen onze onderzoekslijnen en -output in lijn met de nieuwe meerjarenstrategie van Amsterdam UMC. De focus ligt op kwalitatief hoogwaardige onderzoeksoutput, in termen van onder meer wetenschappelijke publicaties, octrooien en toekenning van prestigieuze beurzen.

De eenheden nemen de uitkomsten van de SEP-evaluaties (*Strategy Evaluation Protocol*) van de acht thematische onderzoeksinstituten mee in de opzet van toekomstig onderzoek. SEPs zijn evaluaties van de kwaliteit, relevantie en levensvatbaarheid van publieke kennisinstellingen in Nederland voor de periode 2021-2027. Ze zijn ontwikkeld vanuit de Universiteiten van Nederland, de Nederlandse Organisatie van Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW). Eind 2023 hebben onze onderzoeksinstituten deze evaluaties met succes afgerond. De uitkomsten geven richting voor de komende jaren.

We streven ernaar om (inter)nationale prestigieuze subsidies te blijven verwerven en onze kernfaciliteiten te versterken. Daarmee kunnen wij de reputatie en positie van Amsterdam UMC in research versterken en onze aantrekkingskracht voor (inter)nationaal excellent onderzoekstalent vergroten.

Het Committee for Talent and Appointments werkt een overkoepelend beleid uit waarmee verschillen die voorheen bestonden tussen beide locaties, worden weggewerkt. Deze harmonisatie van het talentbeleid van Amsterdam UMC ronden we in 2025 af. Voor het behoud van *midcareer* talent (R2-level-researchers zoals omschreven in het *European Research Career Framework*) zijn een postdoc-loket en mentorprogramma opgezet. In 2025 gaan we op zoek naar fondsen voor een scholingsprogramma in *transferrable skills* voor postdocs.

Duurzaamheid is een belangrijk aspect van onze onderzoeksstrategie, op drie niveaus: we doen onderzoek naar duurzaamheid en gezondheid, we richten ons op duurzaam onderzoek doen, en we evalueren duurzaamheidsinitiatieven. De acht onderzoeksinstituten gaan met het Centrum voor Duurzame Zorg in gesprek over de activiteiten die zij kunnen ondernemen op deze niveaus.

Op het vlak van datagedreven werken en onderzoeken is de landelijke samenwerking Health-RI hub een speerpunt.

Health-RI realiseert een nationale gezondheidsdatainfrastructuur voor onderzoek, beleid en innovatie. Er zit veel potentie in beter hergebruik van data. Door gegevens van verschillende bronnen te combineren – zoals bijvoorbeeld klinische en leefstijlgegevens – kan een dieper inzicht verkregen worden in de complexiteit van ziekte en gezondheid. Dit draagt bij aan een lerend gezondheidssystem en *personalized health*. Health-RI ondersteunt organisaties en onderzoekers met een afsprakenstelsel waardoor alle obstakels worden weggenomen om veilig en gestandaardiseerd data te (her)gebruiken, waarbij de privacy gewaarborgd blijft. Er is een gecentraliseerd loket voor het vinden, aanvragen en verkrijgen van data. Ook kan men bij Health-RI terecht voor trainingen en deskundig advies op ethisch en juridisch gebied.

Onze onderzoeksinstituten zijn netwerkorganisaties. Belangrijke aandachtspunten voor de komende jaren zijn de versterking van de samenwerking met de lijnorganisatie en met beide aan Amsterdam UMC verbonden universiteiten.

Het behoud van de sectorgelden is van strategisch belang om de verbinding tussen

onderwijs en onderzoek te versterken. In het kader van het *Sectorplan Medische en Gezondheidswetenschappen Versnellen op gezondheid* richten we ons op de terreinen preventie (thema's Innovatie motor in de regio en Onderzoekmethodologie); datagedreven innovatie (thema's Populatie- en patiëntcohorten en AI, e-health en medische technologie) en van fundament tot praktijk (thema's Valorisatie en Translatieel & klinisch onderzoek en onderwijs).

De Amsterdam Cohort Hub (ACH) verbetert de infrastructuur voor longitudinale cohortstudies, onder andere door een dataplatform en afspraken over data-uniformiteit te maken. Daarnaast zorgt ACH voor kennisdeling tussen onderzoekers van de verschillende studies en worden partnerships bevorderd om zo de impact van de schat aan data in deze studies te vergroten. Inmiddels zijn 16 cohortstudies bij ACH aangesloten.

2.2.3 Onderwijs & opleiden

De arbeidsmarktproblematiek, de technologische ontwikkelingen in de zorg en het veranderende portfolio van Amsterdam UMC bepalen in grote mate de focus voor de kerntaak onderwijs & opleiden. We moderniseren onderwijs en opleidingen vanuit de wetenschap dat nieuwe generaties studenten innovatieve werkvormen en andere vormen van betrokkenheid vragen. We sluiten de professionele ontwikkeling van al onze collega's nog nauwkeuriger aan op de strategische lijnen van Amsterdam UMC en op de zorgpraktijk van de toekomst. Daarin zijn interprofessioneel samenwerken, meer zorg extramuraal verlenen en gebruik van simulatie en digitalisering vanzelfsprekend. Dit doen we samen met de twee universiteiten die aan Amsterdam UMC verbonden zijn: de Universiteit van Amsterdam en de Vrije Universiteit. We willen de krachten van beide maximaal benutten en tegelijk de faculteiten,

die complementair aan elkaar zijn, hun eigen onderwijsidentiteit laten behouden en versterken.

Medisch specialisten in opleiding, promovendi, opleiders en supervisors worden breed ondersteund door – en kunnen gebruik maken van – het (scholings)aanbod van het leerhuis voor Medische Vervolgopleidingen ([MVO Leerhuis](#)) en [Amsterdam Doctoral School](#) van Amsterdam UMC. Het MVO Leerhuis sluit in 2025 aan bij het jaarthema van de Centrale Opleidingscommissie: *Samen. We stimuleren de learning community verder, werken aan zichtbaarheid en kennisuitwisseling en intensiveren of beginnen partnerschappen binnen en buiten Amsterdam UMC.*

De Amsterdam Doctoral School start met een nieuwe strategie en gaat een meer beleidsmakende rol vervullen in promotietrajecten. Ook komt er meer aandacht voor de loopbaan van promovendi na het behalen van hun promotie.

Behalve met beide universiteiten, willen we ook meer samenwerken met HBO's en MBO's om zo beter tegemoet te komen aan de toekomstige personele behoeften. Interprofessionele Educatie (IPE) heeft een vaste plaats in het geneeskundecurriculum gekregen.

Ons intern opleidingsinstituut biedt, sinds april 2024 onder de nieuwe naam [Amsterdam UMC Academie](#), meer dan 200 opleidingen, trainingen en workshops voor vakinhoudelijke en persoonlijke ontwikkeling van onze zorgprofessionals.

Binnen de [Amstel Academie](#) zijn alle verpleegkundige vervolgoopleidingen en medisch- ondersteunende opleidingen omgezet naar EPA's (*entrustable professional activities*). Het onderwijs wordt verder vernieuwd, geflexibiliseerd en geïnnoveerd, met als doel om alle basiskennis gedigitaliseerd aan te bieden.

Als kennisinstituut zien wij het als onze taak om bij te dragen aan onderwijsinnovatie,

zoals met VR-brillen, *serious games* en virtual-realitysimulaties.

Faculteit der Geneeskunde VU

De veranderingen in het zorglandschap leiden ook tot een nieuwe visie op de opleiding van basisartsen. In hooggespecialiseerde ziekenhuizen wordt het steeds moeilijker om geneeskundestudenten een brede blik op de zorg te laten ontwikkelen. Een steeds groter deel van het masteronderwijs zal daarom buiten de muren van het ziekenhuis gaan plaatsvinden.

In samenwerking met Sibra, ZWplus, de NoordWest Ziekenhuisgroep en GGD Amsterdam werken we aan de opzet van de proeftuin *Opleiden in een Veranderend Zorglandschap*. Deze proeftuin dient als pilot voor een herontwerp van de master Geneeskunde, waarbij de focus komt te liggen op een integrale benadering van de patiënt. De coassistent zal in deze proeftuin meer leren over de structuur van het zorglandschap, de invloed van de sociaal-maatschappelijke situatie van de patiënt op ziekteontwikkeling en de route die patiënten doorlopen. Daarnaast zal in de proeftuin meer focus liggen op het belang van medische technologie, data en AI in de modernisering van zorgprocessen. Door de samenwerking met zelfstandige klinieken uit te bouwen, kunnen afgestudeerde basisartsen kennismaken met verschillende zorgsystemen en de rol van ondernemen in de zorg. Ook het bachelorcurriculum wordt herzien om voor een goede aansluiting te zorgen.

We onderzoeken de start van een research master *Preventive Medicine* in samenwerking met Amsterdam Public Health en de Bèta-faculteit VU Amsterdam. Deze master zal een nieuwe generatie zorgprofessionals opleiden die preventie, gezondheid en ziekte beter

kunnen integreren, en die kunnen bijdragen aan een innovatieve toepassing van moderne technologie binnen dit domein.

Faculteit der Geneeskunde UvA

Binnen het project Modernisering Faculteit zullen in 2025 meer en aantrekkelijker studie- en ontmoetingsplekken voor studenten worden gerealiseerd.

Het Teaching and Learning Centre (TLC) werkt via het Europese campusinnovatieproject Epicur aan onderwijsvernieuwing, onder andere met grotere inzet van digitale leermiddelen.

Om de datavolwassenheid te vergroten werken we via het TLC aan een curriculum voor data- en digitale vaardigheden voor de zorgverlener van de toekomst. De individuele leerpaden binnen het curriculum zijn toegesneden op de (toekomstige) rol van de student of zorgverlener en het bestaande kennisniveau.

We willen de synergie tussen de opleidingen Geneeskunde en Medische Informatiekunde beter benutten, met meer aandacht voor zorginformatietechnologie bij Geneeskunde en een gezamenlijk honoursprogramma.

In 2025 bieden we het keuzevak *Healthy Placemaking* aan. Daarbij gaan studenten hun kennis inzetten om samen met externe partners in Amsterdam Zuidoost bij te dragen aan projecten rondom gezondheid en preventie. Dit initiatief is verbonden aan het prijswinnende Placemaking-programma van de UvA.

We passen de selectie voor de opleiding Geneeskunde aan, om gelijke kansen te bieden voor iedereen en om de diversiteit verder te bevorderen. We breiden de capaciteit van het premasterprogramma uit tot 24, waardoor meer HvA-studenten en studenten met een andere gezondheidgerelateerde bacheloropleiding kunnen instromen.



2.2.4 Valorisatie

Creating Value for Society: onder dit motto heeft Amsterdam UMC, als eerste umc in Nederland, valorisatie tot een kerntaak gemaakt. We hebben de ambitie om maatschappelijke impact te realiseren en de gezondheidszorg te verbeteren, en daar is valorisatie een cruciale pijler in. De kerntaken zorg, onderzoek en onderwijs & opleiden zijn al stevig verankerd in de organisatie; valorisatie is daarentegen nog relatief nieuw. Gezien de steeds grotere nadruk op maatschappelijke impact en de wettelijke verplichting van umc's om valorisatie te stimuleren, krijgen deze kerntaak steeds meer aandacht. De valorisatie-opdracht is ondergebracht bij de Amsterdam Valorisation Board (AVB), onder leiding van de vicedecaan valorisatie.

In het [Position paper Valorisatie](#) zijn onze 4 valorisatiestrategieën beschreven:

- **inside-out**: projecten die starten vanuit Amsterdam UMC, zoals spin-offs;
- **outside-in**: initiatieven van externe partijen in samenwerking met Amsterdam UMC, zoals onderzoekssamenwerkingen of contractresearch;
- **partnerships**: samenwerkingsverbanden die gezamenlijk innovatie en impact realiseren door bijvoorbeeld co-creatie;
- **societal outreach**: projecten en activiteiten die vooral gericht zijn op gezondheidszorg en samenleving, zoals bijdragen aan het publieke debat.

In het najaar van 2024 is het [Valorisatie Kompas 2024-2025](#) ontwikkeld. Daarin zijn tools en instrumenten opgenomen die alle collega's kunnen gebruiken om te valoriseren. De volgende stap richt zich op de implementatie van deze plannen, om valorisatie als kerntaak in het DNA van alle Amsterdam UMC-ers te verankeren.

De focus voor 2025, weergegeven in figuur 3, ligt op:

1. Actieve inzet voor, en investeren in, de vier valorisatiestrategieën. Met name de valorisatiestrategieën *inside-out* en *societal outreach* zijn nog minder ontwikkeld.

Een voorbeeld van *societal outreach* is de uitrol van de *Future Generations* agenda van Tessa Roseboom, hoogleraar Vroege Ontwikkeling en Gezondheid en recent benoemd tot *Future Generations Commissioner* bij Amsterdam UMC. Op de *Summit of the Future* in New York, waar de *UN Declaration for Future Generations* werd getekend, deelde ze haar inzichten over de invloed van de omgeving op hoe mensen opgroeien.

2. Beter communiceren over wat nu al doen. Amsterdam UMC wil de aandacht voor valorisatie als kerntaak vergroten, zowel intern als extern, om maatschappelijke impact te tonen en investeringen in wetenschappelijk onderzoek aan te trekken. In dat kader zijn een communicatieframe en communicatiestrategie ontwikkeld die in 2025 zullen worden uitgerold.

3. Valorisatie beter inrichten in de onderzoeksinstituten en aandachtsgebieden van Amsterdam UMC. In september wordt een valorisatiefestival georganiseerd als platform om alle collega's te inspireren en te betrekken bij de valorisatieprocessen.

4. Meer inzicht creëren in de maatschappelijke behoefte. In het najaar van 2024 is een Maatschappelijke Raad van Advies (RvA) ingesteld voor dialoog over en toetsing van ons valorisatiebeleid. De RvA bestaat uit een representatieve selectie van een tiental externe experts en vertegenwoordigers van patiënten, overheid, maatschappij en bedrijfsleven.

5. Verbeterde *matchmaking* van Amsterdam UMC en externe stakeholders. In 2025 verkennen we proactief alternatieve financieringsmogelijkheden voor het Nationaal Groeifonds (NGF) en koppelen we deze aan

publiek-private samenwerkingen vanuit Amsterdam UMC. Daarnaast wordt de opzet van een centrale Clinical Trial Unit voor fase 1- en fase 2-studies verkend.



Een belangrijk uitgangspunt bij deze focuspunten is het potentieel van onze acht onderzoeksinstituten en hun gezamenlijke strategische doelstellingen en thema's voor de komende vijf jaar: *personalized medicine*, data/AI, internationale agenda, goed werkgeverschap, en duurzaamheid. We zetten in op gezamenlijk beleid in regionale en landelijke samenwerkingen, zoals bijvoorbeeld in de projecten MenoPause Consortium en ReUsable.

Ruim 4 procent van al het afval in Nederland komt uit de zorg. Operatiekamers zijn verantwoordelijk voor 20 tot 30 procent van het totale ziekenhuisafval. Organisaties uit binnen- en buitenland gaan in het project ReUsable, gecoördineerd door Amsterdam UMC, onderzoeken hoeveel duurzamer operaties kunnen worden en tot welke kosten en besparingen dit leidt.

Het MenoPause Consortium onder leiding van Amsterdam UMC heeft als doel dat vrouwen gezonder de overgang doormaken. Het consortium onderzoekt drie thema's: 'slaap en mentale gezondheid', 'lichamelijke gezondheid' en 'werk'. De onderzoekers willen onder andere in kaart brengen hoe vrouwen rond de overgang zo goed mogelijk ondersteund kunnen worden op de werkplek.

2.3 Duurzaamheid

De klimaatcrisis is ook een gezondheidscrisis. Amsterdam UMC voelt de verantwoordelijkheid om maximaal bij te dragen aan het vinden van oplossingen voor deze crisissen. We willen als organisatie verduurzamen en als katalysator fungeren in de transitie naar een toekomstbestendig en duurzaam zorgsysteem.

Onze ambities worden mede bepaald door de doelen die geformuleerd zijn in de Green Deal Duurzame zorg 3.0: (1) duurzame zorg, onderwijs en onderzoek, (2) op naar CO2-neutraal in 2050, (3) een circulaire bedrijfsvoering in 2050, (4) de milieu-impact van medicijnen verminderen, (5) een gezonde omgeving. Dit zijn doelstellingen voor de middellange termijn (2030) en de lange termijn (2050).

We kunnen deze ambities waarmaken als duurzaamheid in ons DNA zit en in al ons handelen terugkomt. Veel Amsterdam UMC-ers zijn intrinsiek gemotiveerd om bij te dragen. De Groene Zorg Community is in twee jaar tijd uitgegroeid tot een netwerk waarin meer dan 65 Green Teams kennis delen, waarin kansrijke bottom-up initiatieven tot wasdom komen en waarin gezamenlijk duurzaamheidswinst wordt gecreëerd. Om het tempo van verduurzamen op te schroeven heeft de Raad van Bestuur extra financiële middelen beschikbaar gesteld voor het programma *Groen = Doen*, waarmee we de verduurzaming van Amsterdam UMC versnellen.

De rol van het Centrum voor Duurzame Zorg (CvDZ) is uitgebreid. Had het team eerst een aanjaagfunctie, dan is de rol nu ook om de gewenste versnelling te coördineren en te faciliteren. Zo ontwikkelt het CvDZ routekaarten voor de Green Deal-thema's, die begin 2025 gereed zullen zijn. Verder verbindt het CvDZ activiteiten met wetenschappelijk onderzoek en organiseert het relevante samenwerkingen met andere zorgaanbieders en kennisinstellingen.

De divisies en diensten kunnen in 2025 het meest bijdragen aan de volgende focuspunten.

1. Om circulaire bedrijfsvorming verder vorm te geven, vervangen we wegwerp- door herbruikbare materialen (van *disposables* naar *reusables*) en gaan we over naar herbruikbaar linnen en textiel. Duurzaamheid wordt een belangrijk criterium bij de inkoop.

2. Het verminderen van de milieu-impact van medicijnen. Hiervoor zet Amsterdam UMC in op gepast voorschrijven en verstrekken van noodzakelijke medicijnen, bevorderen van juist gebruik van medicijnen door de patiënt, en maatregelen om verspilling van medicijnen tegen te gaan.

De Groene Zorg Community roept zorgverleners met de slogan *Oraal als het kan, intraveneus als het moet* op om medicatie duurzamer voor te schrijven. De milieuvoetafdruk van medicijnen in tabletvorm is vele malen kleiner dan van medicijnen die worden toegediend via het infuus.

Om de ontwikkeling van Amsterdam UMC tot een groene en duurzame gezondheidszorgomgeving te bevorderen, doen we ook wetenschappelijk onderzoek naar duurzame zorgverlening (zie paragraaf 2.2.2 op pagina 14). Onderzoekers weten elkaar daarin steeds beter te vinden en kunnen daarbij rekenen op de ondersteuning en de expertise van het CvDZ. In 2025 wordt in samenwerking met de onderzoeksinstituten en de Research Board een position paper opgeleverd dat richting geeft aan het verstevigen van duurzaamheid in het wetenschappelijk onderzoek van Amsterdam UMC.

2.4 Data en digitalisering

In het eerder geschetste actuele zorglandschap is versnellen op digitalisering essentieel. Wij richten onze inspanningen op het gebied van data en digitalisering op (1) datagedreven werken, (2) digitale transformatie van zorgprocessen, (3) samenwerking en netwerkvorming en (4) continue ontwikkeling van digitale vaardigheden. 'Proudly copied' is daarbij een belangrijk uitgangspunt: we benutten de kennis en tools die al door partners zijn ontwikkeld. Een goede beveiliging van (persoons)gegevens is bij deze vier punten randvoorwaardelijk. In 2025 gaan we versnellen op twee van bovenstaande punten.

1. Met het programma *Datagedreven Werken* zetten we de volgende stappen om de datavolwassenheid van onze organisatie te vergroten. Zo zijn we goed voorbereid en kunnen we flexibel inspringen op datagedreven en digitale ontwikkelingen in de zorg. In onze organisatie hebben we een rijkdom aan data die we nog veel beter kunnen inzetten voor optimale patiëntenzorg, medewerkers- tevredenheid, onderzoek, onderwijs en bedrijfsvoering. Denk bijvoorbeeld aan het gebruik van PROMs (*Patient Reported Outcome Measures*) in de zorg, dashboards met kwaliteitsindicatoren, de research database en de planningstools voor integraal capaciteitsmanagement.

Binnen het programma *Datagedreven Werken* zijn 6 focuspunten geselecteerd voor 2025.

1. Om de datavolwassenheid te stimuleren, willen we een nieuwe datagedreven werkwijze ontwikkelen. We starten hiermee door de plannen van twee divisies te realiseren met ondersteuning vanuit het programma. De ervaringen uit deze 'use cases' kunnen worden opgeschaald naar andere afdelingen.

2. Om de digitale en datavaardigheden van onze collega's te vergroten, ontwikkelen we in eerste instantie bij- en nascholing in drie pilot-leerpaden: voor verpleegkundigen, voor poliklinisch medewerkers en voor stafadviseurs.

3. Om bewustwording te creëren, stellen we een communicatieplan op en breiden we de menukaart datagedreven werken uit. Deze menukaart geeft collega's inzicht in wat al mogelijk is op het gebied van datagedreven werken en ondersteunt hen om de data-tools en -diensten in de praktijk in te zetten.

4. We maken uitkomsten inzichtelijk van twee zorgpaden in het kader van het programma *Uitkomstgerichte zorg*. Dit programma heeft twee doelen: Samen Beslissen (SB) tussen zorgverlener en patiënt bevorderen en Leren & Verbeteren (L&V) van de zorgverlener stimuleren op basis van uitkomstinformatie. Het programma komt voort uit het *Hoofdpijnenakkoord medisch specialistische zorg* en sluit aan bij de focus op 'meer aandacht voor de patiënt' (zie paragraaf 2.2.1 op pagina 10).

5. We versterken de regionale samenwerking voor primair en secundair gebruik van data. Amsterdam UMC is een van de oprichters van Health Data Space Amsterdam (HDSA), een zorgdata-infrastructuur voor ziekenhuizen en zorgaanbieders in Noord-Holland/Flevoland. In dit verband worden medische en gezondheidswetenschappelijke data gepseudonimiseerd hergebruikt om de patiëntenzorg te verbeteren en om onderzoek naar gezondheid en preventie te bevorderen. Het doel hiervan is de gezondheidszorg toegankelijk te houden en regionale gezondheidsverschillen te verkleinen.

6. Tot slot willen we het gebruik van (generatieve) AI strategisch, tactisch en operationeel in alle domeinen versterken. Binnen het programma *Datagedreven Werken* lopen diverse initiatieven, waaronder de AI-proeftuin waarin we snel kennis kunnen opdoen over generatieve AI-technieken zoals een AI-chatbot (bijvoorbeeld Chat-GPT, Co-pilot). Verder onderzoeken we hoe deze technologie onze mensen kan ondersteunen, bijvoorbeeld door de administratieve last te verlichten.

2. Met het programma *Samen Digitaal* geven wij vorm aan de digitale zorgtransformatie, onder het motto 'digitaal, tenzij...'

In de eerste periode (2021-2024) lag de focus op digitalisering van de poliklinische processen en het inrichten van thuismonitoring en zorg op afstand. Daarbij ging het om een geleidelijke transitie. Om de digitale zorgtransformatie te realiseren en om aan de

doelstellingen te voldoen die het IZA en de zorgverzekeraars aan ons stellen, zullen wij opnieuw moeten versnellen. Het vervolgtraject (2025-2028) heeft daarom een bredere scope. De digitalisering in de zorg ontwikkelt zich in hoog tempo en de mogelijkheden voor onder andere zorg op afstand zijn spectaculair uitgebreid.

Wij versnellen daarom op de volgende thema's.

1. De polikliniek wordt verder gedigitaliseerd.

We maximaliseren de adoptie van digitale oplossingen, ontwikkeld in drie pijlers: 'Digitale entree', 'Digitaal plannen en communiceren' en 'Digitale netwerksamenwerking'. Het perspectief van de patiënt – 'de patiëntreis' – staat hierbij centraal. Daarnaast worden de digitale werkprocessen voor zorgverleners verbeterd met als uitgangspunt: simpeler, slimmer en sneller.

2. We realiseren *Amsterdam UMC Thuis*: een virtuele ziekenhuisafdeling die zorg op afstand levert met behulp van thuismetingen en thuismonitoring voor zowel poliklinische als klinische patiënten. Zo krijgen patiënten meer eigen regie en een betere kwaliteit van leven en wordt de zorg efficiënter georganiseerd.

3. We gaan klinische processen verder digitaliseren, waarbij het perspectief van de patiënt leidend is. In eerste instantie zal de focus liggen op verpleegkundige processen zoals digitale opname en digitaal ontslag. Ook zal de digitale interactie met patiënt toenemen door de introductie *My Chart Bedside*, de klinische variant van *Mijn Dossier*. Het doel is de patiënt tijdens de opname beter te informeren over de behandeling en het ontslag.

In 2025 gaat het *Amsterdam UMC Thuis*-monitoringscentrum van start. In dit virtuele ziekenhuis ontvangen patiënten thuis zorg en behandeling. Hierdoor hoeven zij minder vaak naar het ziekenhuis te komen en kunnen klinische opnames thuis worden voortgezet of zelfs voorkomen worden. Patiënten met chronische aandoeningen worden op afstand gemonitord. Bij deze thuismonitoring leveren ze gezondheidsgegevens aan via de *Mijn Dossier*-omgeving, zoals bloeddruk, hartslag en symptomen. Zorgverleners houden deze gegevens op afstand in de gaten en passen indien nodig de behandeling aan. Patiënten en mantelzorgers worden getraind in het gebruik van zorgtechnologie en eenvoudige zorghandelingen die ze zelf thuis kunnen verrichten. Alleen voor handelingen die een zorgprofessional vereisen, komt een zorgverlener aan huis. Deze nieuwe vorm maakt de zorg efficiënter, terwijl patiënten zich veilig voelen en sneller herstellen.

Ook binnen *Samen Digitaal* zijn de scholing van collega's en inzet van AI belangrijke onderdelen. Om de digitale zorgtransformatie te versnellen en te voldoen aan de gestelde doelstellingen, moeten we nu volop inzetten op innovatie en adoptie van digitale mogelijkheden.



2.5 Samenwerkingen: in verbinding met de omgeving

Een belangrijk thema in de nieuwe meerjarenstrategie, en daarmee ook in dit Jaarplan, is het versterken van de verbinding met onze omgeving. In de voorbije jaren hebben de fusie en bijbehorende lateralisatie, integratie en harmonisatie een sterke focus op de interne organisatie gevestigd. Met het einde van dat proces in zicht, is het tijd om onze blik weer meer naar buiten te richten.

We zetten in op samenwerking met onze partners in netwerken en op strategische samenwerkingen in de gezondheidszorg. We gaan gelijkwaardige en duurzame samenwerkingen aan op het gebied van onderzoek, onderwijs en zorg – zowel in onze eigen regio als wereldwijd.

Internationaal werken we met topinstellingen samen aan kwaliteit en innovatie. In duur-

zame netwerken op het gebied van *global health* dragen we bij aan het verkleinen van gezondheidsverschillen. Om die wereldwijde samenwerking mogelijk te maken, ontwikkelen we een infrastructuur volgens de internationale standaard.

Voor versterking van onze internationale positie ontwikkelen we in 2025 een strategisch plan dat richting en houvast geeft. Ook hierin willen we komen tot meer focus en gerichtere keuzes, uiteraard zonder goedlopende samenwerkingen op het spel te zetten. Als eerste stap in deze strategische planvorming gaan we onze huidige internationale samenwerkingen dan ook goed in kaart brengen. In de regionale gezondheidszorg heeft Amsterdam UMC een regierol. Samen met andere zorgaanbieders, gemeenten en andere betrokken organisaties werken we aan het verbeteren en toekomstbestendig houden van de zorg.

In die regierol maken we goede afspraken met onze partners en andere betrokkenen, met aandacht voor elkaars belangen.

In 2025 ligt de focus onder andere op de eerste 'tranche' vanuit het IZA: verdere concentratie en spreiding van zorg voor een aantal complexe oncologische en vaatchirurgische ingrepen. Met de regio kijken we naar het effect van deze verdere concentratie op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en op het gebied van onderwijs, opleiding en onderzoek.

In de regio nemen we de regie over digitalisering. Nu er steeds meer wordt samengewerkt in zorg en onderzoek, moeten digitale systemen goed op elkaar aansluiten. Data geven ons meer inzicht in de gezondheid(s-problemen), zodat de zorg in de regio daarop kan worden afgestemd. Bovendien moeten zorgverleners goed opgeleid worden om met digitale middelen te kunnen werken. Ook daarin trekken we samen met onze regionale partners op.

Op andere gebieden volgen we de ontwikkelingen en nemen we goede voorbeelden van partners graag over. We richten onze organisatie zo in dat samenwerken in netwerken en strategische allianties goed wordt ondersteund.

OncoNoVo+ is het regionale netwerk voor oncologische zorg in de provincies Noord-Holland en Flevoland. Alle 13 ziekenhuizen in de regio werken samen om die zorg in de toekomst goed, toegankelijk en beschikbaar te houden. Zorg, onderzoek en onderwijs worden in multidisciplinaire Tumorwerkgroepen georganiseerd, zodat alle oncologische disciplines sterk regionaal verbonden zijn. De cardiologie heeft met CardioNoVo+ een soortgelijk samenwerkingsverband opgericht. Dit past bij onze ambitie om de zorg via regionale netwerken te versterken.

2.6 Financiën

De verbetermogelijkheden die in voorgaande jaren geformuleerd en doorgevoerd zijn met het programma *Change!* voor het herstel van Profijt hebben hun vruchten afgeworpen. Amsterdam UMC kon 2023 afsluiten met een positief resultaat. Voor 2024 laten de halfjaarcijfers een positief prognoseresultaat zien van € 24mln.

Het begrote resultaat 2025 bedraagt € 30mln positief met een bandbreedte van € 15mln. Dit resultaat vloeit voort uit resultaten van onze deelnemingen. Het operationele resultaat van Amsterdam UMC zelf is nihil, wat betekent dat er aandacht moet zijn en blijven voor een gezonde bedrijfsvoering en onze investeringsopgave.

Voor de implementatie van de nieuwe strategie in 2025 zijn al middelen gereserveerd voor personeel (maatregelen om de werkdruk te verlagen), voor duurzaamheid en voor digitalisering. De aanvullende impact van de nieuwe strategie en de strategische huisvestingsroute zal vanaf 2026 zijn beslag krijgen. Hetzelfde geldt voor de impact van het regeerprogramma.

Strategische doelen

Onze financiële huishouding op orde hebben en houden is een belangrijke randvoorwaarde om onze ambities te kunnen realiseren. We zetten in op kosten- en opbrengstenbeheersing ter verbetering van (de betrouwbaarheid van) ons financiële resultaat voor de vier kerntaken.

We signaleren tijdig financiële kansen en risico's, en sturen waar nodig bij. We realiseren ons dat dit nodig is om toekomstbestendig te zijn en noodzakelijke investeringen veilig te stellen.

Daarnaast hebben we aandacht voor de verantwoordingsvereisten van onze (externe) stakeholders, zoals voldoen aan de bankconvenanten. Ook toetsen we onze resultaten aan benchmarkgegevens, zoals een gezonde verhouding aan overheadkosten.

Focus voor 2025

We richten ons op het optimaliseren van de opbrengsten, door financieringskansen maximaal te benutten en meer grip te krijgen op investeringen en huisvestingskosten. Dit laat onverlet dat we de kosten moeten beheersen. We werken in 2025 aan een plan voor de ontwikkeling en implementatie van zorg-productiegestuurd begroten, met als doel opbrengsten en kosten meer met elkaar in lijn te brengen. De uitrol in de hele organisatie volgt in 2025 of 2026.

We willen subsidiemogelijkheden optimaal benutten. In het bijzonder richten we ons op financiering middels de Beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg (BBAZ), Medische Vervolg Opleidingen voor Artsen in Opleiding tot Specialist (MVO-AIOS), het Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO) en de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KIPZ).

We ontwikkelen dashboards om de financiën beter te monitoren en om de resultaten periodiek eenduidiger in beeld te brengen voor de hele organisatie.



3. Begroting

3.1 Uitgangspositie 2023 en ontwikkeling 2024

De uitgangspositie van Amsterdam UMC is goed. Er is sprake van een gezonde financiële situatie op basis van de jaarrekening 2023. Het resultaat 2023 bedroeg € 47mln positief. Het rendement bedroeg 1,96% van de omzet. We voldeden ruim aan de gestelde bancaire convenanten.

Op basis van de jaarrekening 2023 zijn de kengetallen als volgt:

Jaarrekening 2023	Amsterdam UMC Geconsolideerd
Resultaat 2023	€ 47,4mln
Resultaat 2023, % van de enkelvoudige omzet	2,08%
Rendement 2023, % van de geconsolideerde omzet	1,96%
Solvabiliteit ultimo 2023 Voldoet aan gestelde bancaire convenanten?	31,29% Ja, ruim

In de begroting 2024 is een resultaat voorzien van € 44mln positief. Op basis van de halfjaarcijfers wordt een resultaat van € 21-45mln positief verwacht.

In de derdekwartalcijfers ontwikkelt dit naar een positief prognoseresultaat 2024 van € 30-44mln, maar wel met een achterstand op de productiebegroting van € 6,6mln.

3.2 Exploitatiebegroting 2025

De begroting 2025 Amsterdam UMC laat een resultaat zien van € 30mln positief met een bandbreedte van € 15mln.

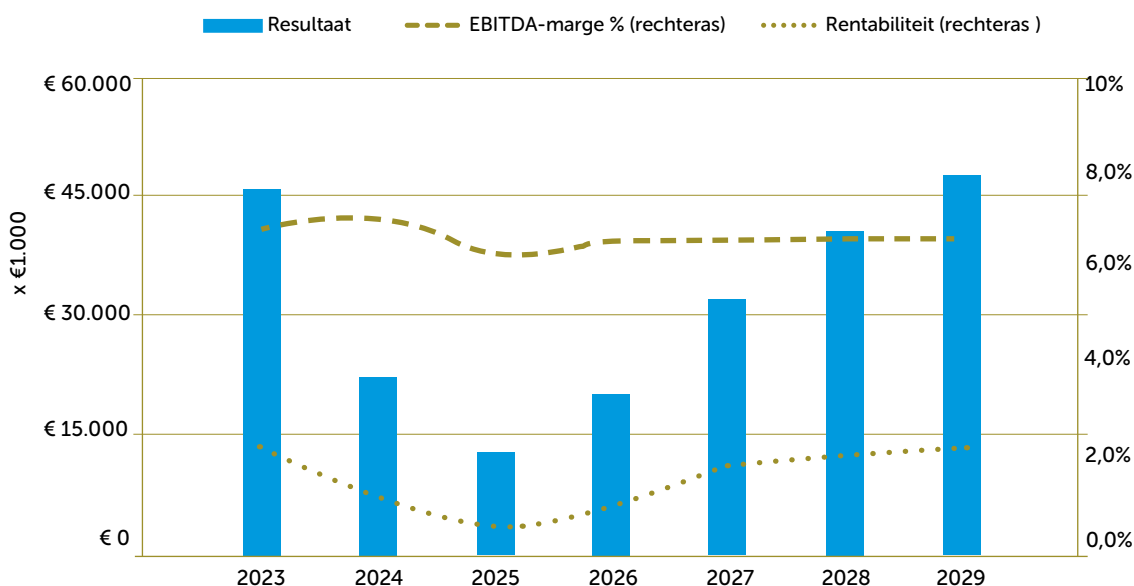
De vooruitzichten bij het opstellen van de meerjarenraming, die medio mei is opgesteld, vallen in de periode tot oktober op verschillende onderdelen positiever uit. Dit met name door hogere indexaties op de omzet, waardoor het verwachte resultaat voor 2025 met € 18mln is verbeterd.

Een samenvoeging van de eenheidsbegrotingen en de centrale begrotingsposten over de jaren leidt tot het volgende beeld:

	Realisatie 2023	Begroting 2024	Prognose 2024 - Q2	MJR 2025	Begroting 2025
(in mln. euro)					
EBITDA	145	162	130	129	135
EBITDA als % van de omzet	6,33%	7,67%	6,25%	5,97%	6,16%
Operationeel resultaat	29	33	9	1	4
Operationeel resultaat als % van de omzet	1,28%	1,55%	0,41%	0,04%	0,17%
Netto resultaat	47	44	24	12	30
Winstmarge - resultaat als % van de omzet	2,08%	2,07%	1,17%	0,57%	1,37%

NB: de gepresenteerde cijfers zijn enkelvoudig en m.u.v. realisatie 2023 zonder opbrengsten en kosten vanuit de overige geldstromen.

De meerjarenraming 2025, die medio mei beleidsarm is opgesteld, was het vertrekpunt voor de begrotingsronde 2025. Divisies en diensten hebben in juli de Kaderbrief ontvangen met de uitgangspunten en (financiële) kaders voor 2025. De meerjarenraming 2025 laat de volgende resultaatontwikkeling zien:



Begin oktober 2024 hebben de eenheden de jaarplannen en begrotingen voor 2025 ingediend. In deze jaarplannen zijn de uitdagingen van de eenheden geïdentificeerd en de benodigde acties voor het realiseren van doelstelling uit de Kaderbrief verwerkt, met bijbehorende passende kaderbegrotingen. Voor € 15mln zijn risico's geïdentificeerd waarvoor nog geen concrete plannen zijn uitgewerkt en waarvoor de eenheden nog de opdracht hebben om dit binnen het kader op te lossen.

In oktober 2024 heeft een gevoeligheidsanalyse plaatsgevonden om de uitgangspunten in de meerjarenraming te toetsen/valideren. Zo zijn de opbrengsten en kosten geactualiseerd naar de meest recente inzichten en indexaties. De voornaamste bijstellingen zijn gedaan voor zorgopbrengsten en kostenontwikkelingen vanuit cao-afspraken.

De zorgopbrengsten 2025 zijn door de divisies ingeschat, waarbij zij rekening hebben gehouden met de verwachte capaciteit in 2025. Dit om te komen tot een realistische patiëntenzorgbegroting. In aanvulling daarop zijn groei- en krimpplannen uitgewerkt, die na goedkeuring door de raad van bestuur zijn verwerkt in de begrote zorgopbrengsten 2025. De vervolgstap is deze te vertalen naar een realistische patiëntenzorgdoelstelling per specialisme met bijbehorend kostenkader.

Vooruitblik

De marges zijn klein en de toekomst onzeker. Ondanks de positieve ontwikkelingen van de afgelopen jaren is het van belang dat we aandacht blijven houden voor onze financiën. We moeten voorbereid zijn op nieuwe bezuinigingen en/of herallocatie van middelen ten behoeve van onze nieuwe meerjarenstrategie. Het begroot resultaat 2025 is € 17,4mln lager dan het resultaat over 2023. Vooralsnog treffen we geen aanvullende bezuinigingsmaatregelen voor 2025. Wel bereiden we ons voor op het tijdsbestek 2026 en verder, waarin wij een grote impact van het hoofdlijnenakkoord verwachten en tegelijkertijd onze ambities als Amsterdam UMC willen realiseren.

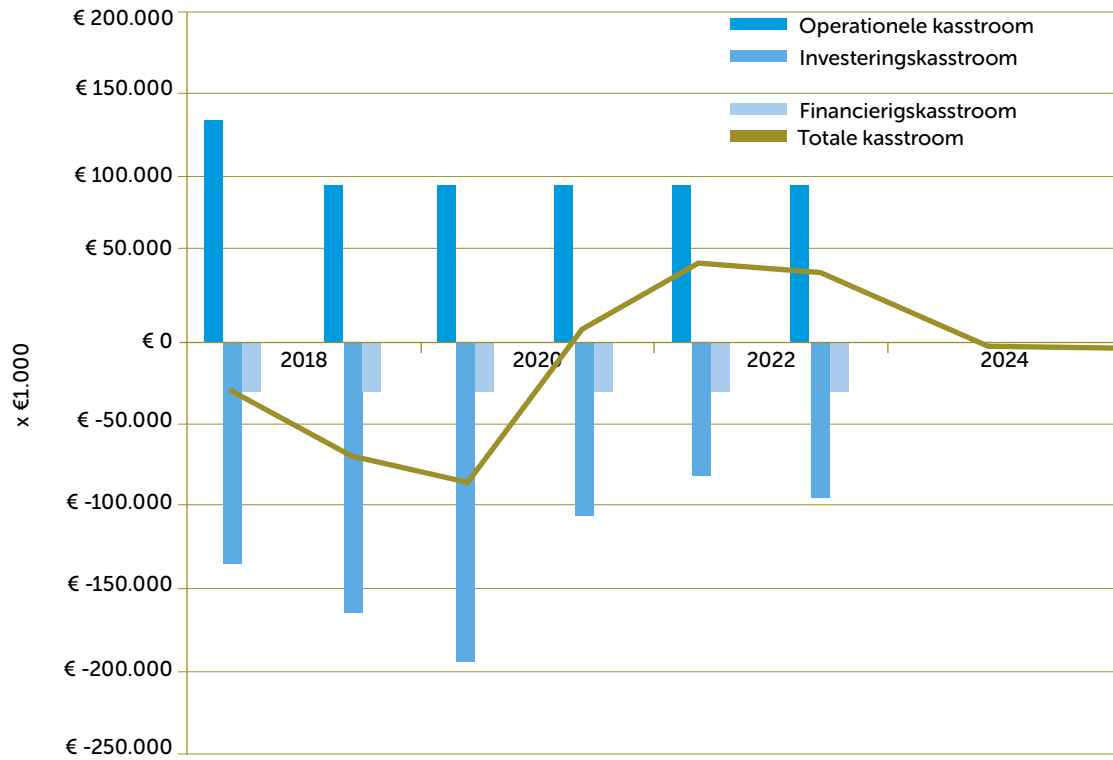
3.3 Liquiditeitsbegroting 2025

In augustus 2024 zijn AMC Medical Research BV (AMR) en VUmc Research BV gefuseerd in Amsterdam UMC Research BV (Research BV). Onderdeel van de afspraken is dat nieuw onderzoek, ook van voorheen VUmc, vanaf de fusiedatum ondergebracht wordt in de Research BV. Bestaande VUmc-projecten worden op een nader te bepalen moment in 2025 ondergebracht in de Research BV. Dat betekent dat de bevoorschotting van nieuw onderzoek uitbetaald wordt aan de Research BV en niet meer op de rekening van Amsterdam UMC gestort wordt. Om de druk die daarmee ontstaat op de liquiditeitspositie van Amsterdam UMC te verminderen, is het arrangement tussen de Research BV en Amsterdam UMC verhoogd. Op die manier kan Amsterdam UMC toch beschikken over de liquiditeiten.

De liquiditeitspositie van Amsterdam UMC zal in 2025 verder afnemen. Dat wordt met name veroorzaakt door de verwachte investeringen en de aflossingsverplichtingen vanuit de huidige leningportefeuille. Er zijn geen nieuwe financieringen voorzien voor 2025, omdat er zowel binnen het concern als extern voldoende kredietlijnen zijn ingeregeld.

Voor 2025 worden vooralsnog dus geen liquiditeitsproblemen verwacht. Er zijn ruim voldoende middelen beschikbaar om de kortetermijnverplichtingen te kunnen voldoen en de gevraagde investeringen uit te voeren.

In 2025 is ook de implementatie van 1 ERP voorzien. Er worden tot op heden geen facturatieproblemen verwacht als gevolg daarvan. Mocht gedurende de voorbereiding blijken dat het anders wordt, dan zijn daar vangnetten voor in te regelen.



4. Strategische en financiële risico's

Thema	Strategische risico's	Beheersmaatregelen
Personeel	<ul style="list-style-type: none"> • De aanhoudende landelijke problematiek rondom de instroom en het behoud van medewerkers wordt als groot risico gezien. • Hieronder valt ook het vertrek van studenten/ verpleegkundigen tijdens de studie of vlak na afstuderen. • Dit geldt niet alleen voor de zorg, maar ook voor onder andere ict en financiën. • Hierdoor ontstaat schaarste in capaciteit, waardoor wachtlijsten ontstaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Een sociaal veilig werk- en leerklimaat versterken. • Inzetbaarheid en vitaliteit van onze collega's optimaliseren. • Met flexibiliteit en maatwerk beter aansluiten bij de behoefte van onze collega's. • Investeren in de opleiding, ontwikkeling en zeggenschap van onze collega's. • Inzet van integraal capaciteitsmanagement om de schaarse capaciteit optimaal in te zetten.
Financiën	<ul style="list-style-type: none"> • Er is sprake van een terugloop in opbrengsten door onvoldoende herstel van (omzet uit) patiëntenzorg, focus op duurder zorg vanuit portfoliokeuzes en teruglopende subsidies en bijdragen. • Vanuit het regeerprogramma is minder investering in nieuwe grootschalige wetenschappelijke infrastructuur te verwachten en wordt de financiering van onderzoek vanaf 2030 verlaagd. • De komende jaren ligt er een hoge investeringsopgave voor huisvesting, duurzaamheid en digitalisering/ict. • De kosten voor gebouwen zijn hoog en nemen, zonder extra investeringen, verder toe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inzet van integraal capaciteitsmanagement. • Koppelen van strategie en portfolio aan activiteiten en inzet van middelen, maar ook aan (inhoudelijke en reële financiële) afspraken met zorgverzekeraars. • Opzetten van dashboards om periodiek en actief te kunnen monitoren op de voortgang van investeringsplannen en gebouwgebonden kosten.
Concentratie en spreiding van zorg in de regio	<ul style="list-style-type: none"> • Als we onvoldoende <i>in the lead</i> blijven kunnen keuzes voor in plaats van door ons gemaakt worden, onder andere voor wat volumennormen betreft. • Keuzes moeten in de regio worden afgestemd en opgepakt, anders kan de patiënt tussen wal en schip vallen. • De kwaliteit van de zorgverlening staat onder druk. • Verdere focus op hoogcomplex zorg kan leiden tot risico's in de opleiding van (co-)assistenten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Een meer proactieve houding in het politieke debat rondom zorgconcentratie en -spreiding. • Regionale samenwerking versterken om Passende zorg te bieden. • Inzet op patiëntgerichte zorg om de kwaliteit van de zorgverlening te bewaken. • Keuzes maken in ons strategisch zorgportfolio (<i>Kleur bekennen</i>) en versterken hiervan. • Capaciteit optimaal benutten om zo veel mogelijk patiënten in de derdelijnszorg te kunnen helpen. • Voldoende coschappen en opleidingsplaatsen borgen, ook in laagcomplex setting, door te investeren in regionale samenwerking op het gebied van onderwijs en opleiden (naast patiëntenzorg).

Thema	Strategische risico's	Beheersmaatregelen
Fusie, lateralisatie, harmonisatie	<ul style="list-style-type: none"> • Met de juridische fusie en de laatste <i>waves</i> in 2026 is de lateralisatie grotendeels gerealiseerd, maar harmonisatie behoeft verdere aandacht. • De benodigde capaciteit om de geplande veranderingen te begeleiden leidt af van primaire (zorg)taken, innovatie en aandacht voor nieuwe ontwikkelingen om ons heen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aandacht blijven geven aan harmonisatie en integratie van teams, werkprocessen en systemen. • Onze collega's tijdig betrekken bij grote veranderingen, met ondersteuning vanuit het programma <i>Cultuur & Identiteit</i>. Dit programma wordt voortgezet in het kader van 'leiderschap' in de nieuwe strategie. • Overige maatregelen: zie onder beheersmaatregelen personeel.
Duurzaamheid	<ul style="list-style-type: none"> • De zorgsector heeft een grote impact op klimaatverandering, wat een negatief effect heeft op de gezondheid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Duurzaamheid is een belangrijk aspect van de onderzoeksstrategie. • Een circulaire bedrijfsvoering opzetten. • De milieu-impact van medicijnen verminderen.
Digitalisering	<ul style="list-style-type: none"> • Versnellen op digitalisering is essentieel om de zorg toegankelijk te houden; dit heeft ook de focus in het regeerprogramma. Om deze digitale innovaties tijdig te kunnen adopteren is het noodzakelijk dat voldoende middelen en deskundigen beschikbaar zijn. • De snelle ontwikkelingen vragen om adequate digitale en datavaardigheden van onze collega's. 	<ul style="list-style-type: none"> • In de begroting zijn middelen gereserveerd voor innovatie en vernieuwing, onder meer op het gebied van digitalisering om datavolwassenheid te verbeteren en digitale toegankelijkheid voor patiënten te vergroten. • Vanuit de sectorgelden is geïnvesteerd in <i>business development</i> (capaciteit) om innovatie en valorisatie te stimuleren, onder meer op het gebied van digitale innovatie.

Bijlage I. Exploitatiebegroting 2025

In onderstaande tabel is de begroting 2025 opgenomen naast de meerjarenbegroting (MJR) 2025, begroting en prognose 2024 en realisatie 2023.

Amsterdam UMC Enkelvoudige resultatenrekening	Realisatie 2023*	Begroting 2024	Prognose 2024 - Q2	MJR 2025	Begroting 2025
	(in mln. euro)				
Opbrengsten					
Rijksbijdragen	385	404	407	415	428
Omzet ZVW	1.123	1.170	1.156	1.216	1.226
Rijkssubsidies VWS	14	13	15	128	15
Beschikbaarheidsbijdrage zorg	154	135	142	17	144
Beschikbaarheidsbijdrage academische zorg	195	204	200	205	211
Overige zorgprestaties	79	54	57	56	56
Overige opbrengsten	128	127	110	121	112
Totaal Opbrengsten	2.079	2.107	2.088	2.158	2.192
Kosten					
Personeelskosten	-1.059	-1.230	-1.204	-1.272	-1.303
Sluitpost - personele kosten	0	4	0	0	14
Kosten uitbesteed werk	-139	-33	-57	-34	-34
Overige bedrijfskosten	-739	-702	-697	-723	-726
Patiënt- en hotelmatige kosten	-462	-460	-460	-481	-471
Algemene kosten	-81	-115	-98	-109	-109
Onderhoud & energiekosten	-32	-47	-56	-47	-56
Huur en leasing	-25	-23	-22	-23	-27
Dotaties/Vrijval voorzieningen	-106	-39	-46	-44	-45
Kosten voor onderwijs en onderzoek	-16	-13	-13	-19	-12
Afrekening projectkosten	-18	-6	-3	0	-6
Sluitpost materiële kosten	0	15	0	0	-8
Totaal Kosten	-1.938	-1.945	-1.957	-2.029	-2.057
EBITDA	141	162	130	129	135
Afschrijvingen en rente					
Afschrijvingen	-104	-115	-110	-118	-118
Financiële baten en lasten	-12	-14	-12	-10	-14
Totaal Afschrijvingen en rente	-115	-129	-122	-128	-131
OPERATIONEEL RESULTAAT	25	33	9	1	4
Resultaat deelnemingen	15	11	16	18	26
NETTO RESULTAAT	40	44	24	19	30
Inzet bestemmingsreserves				-7	(in EBITDA)
NETTO RESULTAAT - na bestemmingsreserve	40	44	24	12	30

NB: de gepresenteerde cijfers zijn enkelvoudig zonder opbrengsten en kosten vanuit de overige geldstromen.

*De realisatie 2023 is exclusief correcties gedurende het jaarrekeningtraject en kan daarmee afwijken van de gepubliceerde jaarverslagen.

*Realisatie 2023 is exclusief eliminatie onderlinge verrekeningen.

De begroting 2025 is de sommatie van de decentrale begrotingen en de centrale posten. Waar mogelijk is rekening gehouden met de meest recent gepubliceerde indexcijfers (*Macro Economische Verkenning (MEV) van het CPB, september 2024*)
Het begrote resultaat 2025 bedraagt € 30mln positief inclusief resultaat deelnemingen.
Dit is inclusief:

- omzet Zorgverzekeringswet (Zvw) met 3,85% index;
- doorrekening van de cao-effecten;
- recente indexaties (MEV september 2024);
- (voorgestelde) bijstellingen op de ingediende begrotingen en centrale posten, waaronder aanvullende kadercompensatie materiële index (daling van € 19mln);
- ingediende productieclaims (opbrengsten en kosten);
- voorziening potentiële risico's en beleidsruimte raad van bestuur (daling van € 9mln);
- incidenteel resultaat deelnemingen (ventures) (stijging van € 7mln).

De begroting moet gezien worden met een bandbreedte van +/- € 15mln.

Het operationeel resultaat (EBITDA -/- Afschrijvingen en rente) bedraagt € 4mln en is daarmee beperkt (0,17% van de omzet). De EBITA neemt met € 5mln toe ten opzichte van de Q2-prognose 2024, terwijl het operationeel resultaat met € 5mln afneemt naar € 4mln. De belangrijkste oorzaak hiervan is een stijging van de afschrijvingen (€ 8mln) en financiële lasten (€ 2mln). Het resultaat wordt uiteindelijk grotendeels bepaald door het resultaat deelnemingen.

Het resultaat deelnemingen wordt € 15mln hoger begroot dan in 2024, waarvan € 6mln valt te verklaren uit gestegen renteopbrengsten vanuit de Stichting Amsterdam UMC en daarnaast € 7mln verwacht incidenteel resultaat op ventures. De impact van de reorganisatie van research-activiteiten is niet in de begroting 2025 meegenomen. Verondersteld wordt dat het netto resultaat-effect van de overgang van de overige geldstroomprojecten van locatie VUmc naar de Amsterdam UMC Research BV neutraal is, omdat dit via het resultaat deelnemingen alsnog in het resultaat wordt opgenomen. Wel heeft de verschuiving effect op de gepresenteerde EBITDA en het operationeel resultaat.

De omzet Zvw is inclusief toegekende groei- en krimpplannen (toename van € 11mln) en nuances (onder andere correctie van plafondoverschrijdingen) en bestaat uit:

- omzet zorgverzekeraars: € 990mln o.b.v. 3,85% index;
- omzet dure en weesgeneesmiddelen (DWGM): € 214mln, tegenover kosten van € 208mln, marge 1,2%;
- omzet geestelijke gezondheidszorg (ggz): € 22mln o.b.v. 4,7% index.

De daling van overige opbrengsten komt met name door een herrubricering van de subsidie Huisartsenopleiding naar Beschikbaarheidsbijdrage zorg.

Overige ontwikkelingen:

- In de personeelskosten zijn de cao-effecten meegenomen.
- De gebouwgebonden kosten (energie, onderhoud, afschrijvingen) zijn in de begroting 2025 opgenomen conform prognose 2024.
- De sterke toename van het bedrag Huur en leasing (een verschil van € 5mln tussen de Q2-prognose 2024 en de begroting 2025) betreft een verschuiving vanaf Algemene kosten.
- Onder Financiële baten en lasten is een stijging van de rentelasten zichtbaar. Hierin is opgenomen € 6mln rentelasten voor een nieuwe lening van Amsterdam UMC Research BV. Dit komt als een stijging van het resultaat deelnemingen terug in het begrote resultaat.

Bijlage II. Overzicht kaders 2025 per eenheid

In onderstaande tabel zijn de kaders per eenheid weergegeven met als peildatum 21 oktober 2024. De kaders bevatten nog geen volledige compensatie voor cao-afspraken 2024 conform afspraken uit de Kaderbrief 2024. Enkele cao-onderdelen worden nog nader uitgewerkt en daarna aan de kaders toegevoegd.

Amsterdam UMC - enkelvoudig	2024	2025	Delta 24->25
Eenheid	(in mln. euro)		
01 Inwendige Specialismen	333	336	4
02 Chirurgische Specialismen	109	111	2
03 Hartcentrum	95	98	3
04 Vrouw-Kindcentrum	165	168	3
05 Neuro/Hoofd-hals	166	169	4
06 IC/Operatiecentrum	148	152	4
07 Beeldvorming	116	119	3
08 Poliklinieken	6	4	-2
09 Laboratoria	151	155	3
10 Eerstelijnszorg, Public Health & Methodologie	24	24	1
Bestuurlijke & Juridische Zaken	35	36	1
Dienst Communicatie	5	6	0
Dienst Financiën	22	24	2
Dienst HR	26	26	0
Dienst ICT	63	64	1
Dienst Pastoraat & Geestelijke Verzorging	1	1	0
Dienst Huisvesting, Vastgoed en Techniek	148	150	2
EVA Servicecentrum	23	24	1
Facilitaire Dienst	65	66	2
Holding Amsterdam UMC	1	1	0
Instituut voor Onderwijs & Opleiden	40	41	1
Interne Audit Services	2	2	0
Medische Directie, Zorgsupport & Strategie	13	14	1
Programma Lateralisaties	1	1	0
Relatiemanagement en fondsenwerving	1	1	0
Research Support	23	23	1
Strategische Inkoop	4	3	0
Totaal kaders eenheden	1.784	1.820	35



Amsterdam UMC

Amsterdam UMC

Locatie AMC

Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam
T +31(0)20 566 9111

Locatie VUmc

De Boelelaan 1117
1081 HV Amsterdam
T +31(0)20 444 4444

www.amsterdamumc.nl