

# **MAATSCHAPPELIJK JAARVERSLAG 2012**

**van het ACADEMISCH ZIEKENHUIS en  
de FACULTEIT der GENEESKUNDE van  
de UNIVERSITEIT van AMSTERDAM**



## INHOUDSOPGAVE

<b>MAATSCHAPPELIJK JAARVERSLAG 2012</b>	1
<b>Voorwoord</b>	4
<b>1 Uitgangspunten voor de verslaggeving</b>	6
<b>2 Profiel van de organisatie</b>	7
2.1 Algemene gegevens en structuur .....	7
2.2 Kernactiviteiten.....	8
2.2.1 Patiëntenzorg .....	8
2.2.2 Wetenschappelijk onderwijs en opleidingen .....	9
2.2.3 Wetenschappelijk onderzoek.....	9
2.3 Prestaties kernactiviteiten .....	10
2.4 Belanghebbenden en hun relatie tot het AMC.....	11
<b>3 Governance</b>	15
3.1 Bestuur.....	15
3.1.1 Taken en verantwoordelijkheden.....	15
3.1.2 Bedrijfsstrategie.....	17
3.1.3 Normen en transparantie .....	17
3.1.4 Raad van Bestuur.....	18
3.1.5 Raad van Toezicht.....	19
3.1.6 Medezeggenschap .....	23
3.1.7 Maatschappelijk verantwoord ondernemen .....	25
3.2 Bedrijfsvoering .....	26
3.2.1 Inrichting van interne bedrijfsvoering en beheersing.....	26
3.2.2 Risicobeheersing- en controlesysteem.....	27
<b>4 Visie, beleid en prestaties</b>	29
4.1 Inleiding .....	29
4.2 Visie en meerjarenbeleid .....	29
4.3 Algemeen beleid .....	30
4.3.1 Beleid inzake onderwijs en opleidingen .....	32
4.3.2 Beleid inzake onderzoek.....	37
4.4 Algemeen kwaliteitsbeleid .....	41
4.5 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patienten .....	43
4.6 Beleid ten aanzien van medewerkers .....	44
4.7 Financieel beleid .....	46
<b>5 Legitimering academische component</b>	50
5.1 Inleiding .....	50
5.2 Topreferente zorg.....	50
5.3 Innovatie en ontwikkeling .....	54
<b>6 Jaarrekening 2012 (separaat document)</b>	

## VOORWOORD

Het verslagjaar 2012 was er een van twee gezichten. Enerzijds liet zich de krappe financiële ruimte voelen waarmee de Nederlandse gezondheidszorginstellingen en universitaire centra te maken hebben. Aan de andere kant was het AMC in staat om zijn ambities – ondanks die krapte – gestalte te geven.

Een hoogtepunt in 2012 was de accreditatie door de Joint Commission International (JCI) die in oktober werd behaald. Het AMC doorstond als eerste ziekenhuis in Nederland de zeer zware internationale toets op het gebied van zorgkwaliteit en patiëntveiligheid. Op meer dan 1200 verschillende aspecten is het AMC goed beoordeeld. Met het oog op deze toets heeft het AMC ruim twee jaar lang alle processen die met zorgkwaliteit en patiëntveiligheid te maken hebben, geïnventariseerd, onderzocht en verbeterd. Het betreft uiteenlopende onderwerpen als medicatieveiligheid, correcte identificatie van patiënten en beperking van het risico op ziekenhuisinfecties. Ook allerlei logistieke en organisatorische processen werden onder de loep genomen. De JCI-accreditatie mag worden beschouwd als mijlpaal op het gebied van de veiligheid van patiëntenzorg en tekent de wil van het AMC om op het gebied van patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs & opleiding, een definitieve plek te verwerven in de top van de Europese medische centra.

Ambities kunnen alleen waargemaakt worden indien mensen en middelen optimaal worden ingezet. Het omvangrijke doelmatigheidsprogramma SLIM heeft als uitgangspunt om zo efficiënt mogelijk om te gaan met die beschikbare middelen en om elke euro optimaal in te zetten voor kwaliteit. Daartoe identificeren alle divisies en diensten processen die voor verbetering van doelmatigheid vatbaar zijn, om vervolgens maatregelen uit te voeren die leiden tot besparing en kwaliteitsverbetering. Dat kan door kosten te verlagen voor zorgactiviteiten die niet aantoonbaar bijdragen aan de kwaliteit van zorg (zoals ligduur, poliklinische herhaalbezoeken, operatieve ingrepen, diagnostiek, of medicatie); en nog meer oog te hebben voor patiëntveiligheid zodat infecties, complicaties en heropnames worden voorkomen. In 2012 konden met name in de kliniek, de eerste vruchten van dit doelmatigheidsprogramma worden geplukt.

Ook op infrastructureel vlak vonden kwaliteitsverbeteringen plaats. Zo begon het jaar 2012 met de invoering van een nieuw softwaresysteem voor niet-patiëntgerelateerde processen: SAP-CareCTRL. Dit geïntegreerd IT-systeem stelt de organisatie in staat om de werkprocessen die te maken hebben met de resources - mensen, voorraden en geldstromen - goed in te richten. Als eerste stap werden een aantal administratieve processen binnen het AMC ondergebracht in CareCTRL.

Een tweede infrastructureel project wierp zijn schaduw vooruit: EVA. Dit staat voor elektronisch patiëntendossier (EPD) VUmc AMC. De beide instellingen werken nauw samen bij de aanschaf, inrichting, implementatie en beheer van een nieuw zorginformatiesysteem. EVA is een van de grootste veranderprogramma's voor beide huizen. Zorgprocessen en werkmethodes worden waar mogelijk gestandaardiseerd. Een nieuw, modern EPD zorgt voor een verhoging van de kwaliteit van zorg en de patiëntgerichtheid. Bovendien draagt het bij aan de strategische doelen van de beide organisaties en versterkt het de positie binnen het netwerk en de markt. Eind 2012 werd de internationale aanbesteding van het EPD in gang gezet.

De gezamenlijke inrichting van het EPD ondersteunt de inhoudelijke samenwerking van de twee umc's. VUmc en AMC hebben zich voorgenomen om medisch inhoudelijk meer samen te werken en zijn daarvoor een alliantie aangegaan. Het oogmerk is verhoging van kwaliteit van de zorg voor specifieke patiëntengroepen met complexe aandoeningen: meer innovatie, grotere toegankelijkheid en doelmatigheid; intensivering van de coördinatie en regie van de acute zorg en het creëren van *centers of excellence* voor wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en academische patiëntenzorg. In het verslagjaar hebben zowel de raden van bestuur als professionals uit alle geledingen van de beide umc's de verschillende scenario's besproken en geëvalueerd. In het voorjaar van 2013 zal de alliantie zijn contouren krijgen.

Daarna volgt een adviestraject, waarbij onder meer de raden van toezicht, de ondernemingsraden, de Nederlandse Mededingingsautoriteit, de Nederlandse Zorgautoriteit, de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen, banken en verzekeraars zich uitspreken over de alliantieplannen. Naar verwachting kan in de loop van 2014 de samenwerkingsovereenkomst worden getekend.

Met de alliantie hoopt het AMC ook de groeiende zorgvraag op te vangen in tijden van economische krimp en forse bezuinigingen. Daarnaast ontkomt het AMC er niet aan om te snijden in zijn uitgaven. Vorig jaar is besloten een driejarig bezuinigingsprogramma te initiëren dat moet leiden tot een structurele besparing van ten minste € 65 miljoen. Met een met de geschetste doelmatigheidsplannen en een degelijk financieel beleid denkt het AMC deze besparingen te realiseren.

Dat ook de banken vertrouwen hebben in de financiële positie van het AMC, mag blijken uit de langjarige lening die het AMC in december van de Europese Investeringsbank (EIB) heeft gekregen. Het betreft een lening van € 100 miljoen met een looptijd van 18 jaar.

Het door de EIB gesteunde investeringsprogramma behelst onder meer de bouw van een ultramodern operatiecomplex met een speciale infrastructuur voor minimaal-invasieve ingrepen, de ontwikkeling van de faciliteiten voor de behandeling en zorg voor chronisch zieke kinderen en de oplevering van een energievriendelijke warmtekrachtcentrale waarmee de kritieke processen in het AMC van stroom worden voorzien.

Prof.dr. M. Levi  
Voorzitter Raad van Bestuur

## 1 UITGANGSPUNTEN VOOR DE VERSLAGGEVING

Met ingang van het verslagjaar 2012 heeft VWS het verplichte format voor het maatschappelijk verslag voor zorginstellingen laten vervallen. Het AMC hecht er aan om verantwoording af te leggen aan zijn belanghebbenden, en volgens de Richtlijnen voor de Jaarrekening (Titel 9 BW2 en RJ) is dit ook vereist. In dit document legt het AMC rekenschap af aan de samenleving over het gevoerde beleid.

Wij hopen dat de lezer hiermee een indruk krijgt van de activiteiten van het AMC en daarmee de mogelijkheid heeft om deze te vergelijken met andere instellingen - op nationaal en internationaal niveau. Daar waar mogelijk hebben we de gegevens van 2012 afgezet tegenover die van 2011 om ook met vorig jaar te kunnen vergelijken. Het jaardocument bestaat naast een beschrijving van de kernactiviteiten van het AMC in dit maatschappelijk verslag, ook uit de financiële verslaglegging in de vorm van een jaarrekening. Met ingang van het verslagjaar 2012 is er voor gekozen om deze documenten separaat te publiceren. Beide documenten en het zogenaamde digitaal maatschappelijk verslag (DigiMV) zijn integraal gedeponereerd en opvraagbaar bij [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl). De indicatoren Zichtbare Zorg Ziekenhuizen en de indicatoren Zichtbare Zorg Geestelijke GezondheidsZorg zijn met ingang van het verslagjaar 2012 ondergebracht in het DigiMV-verslag. De publicatie via Zizoportal is daarmee komen te vervallen.

De jaarrekening is conform wettelijke voorschriften gecontroleerd door de externe accountant. Deze toetsing heeft tevens plaats gevonden op de onderwerpen governance en financiën in het maatschappelijk verslag. Voor de overige gegevens geldt geen wettelijke controleplicht.

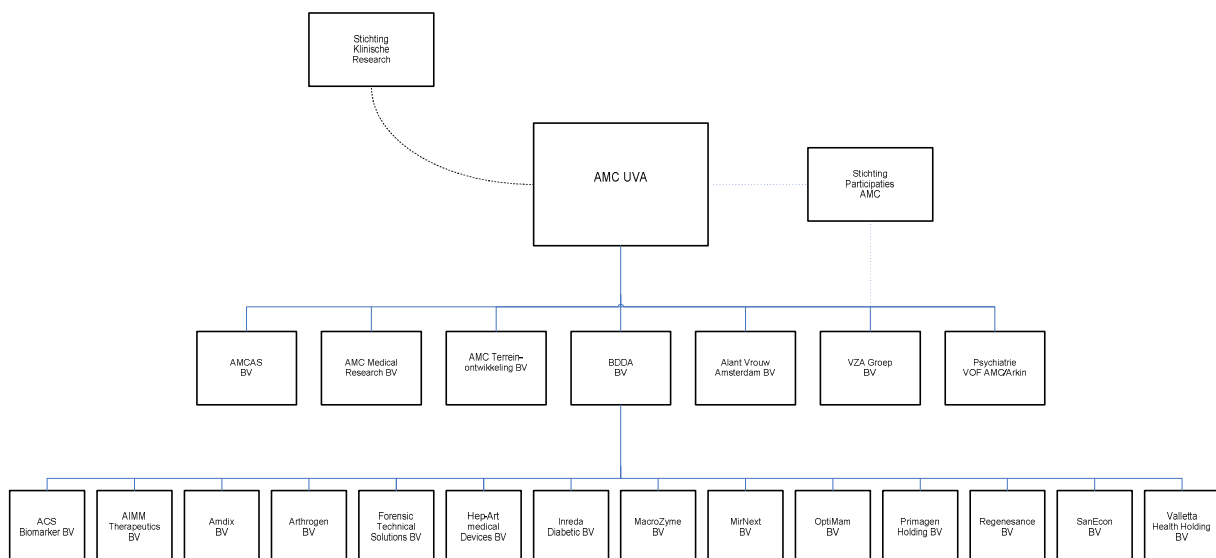
## 2 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

### 2.1 ALGEMENE GEGEVENS EN STRUCTUUR

#### Algemene identificatiegegevens

Naam                    Academisch Medisch Centrum  
Adres                    Meibergdreef 9  
Postcode                1105 AZ  
Plaats                   Amsterdam  
Postadres                Postbus 22660  
                                  1100 DD Amsterdam  
Telefoon                 020 5669111  
KvK nummer             34362777  
E-mail                    communicatie@amc.nl  
Internetpagina         [www.amc.nl](http://www.amc.nl)

#### Structuur van het concern



Het AMC is het Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam en vervult, naast zijn werkzaamheden op het gebied van patiëntenzorg, wettelijke taken op het gebied van onderwijs en onderzoek. Ook vervult het de taken van de medische faculteit zoals met de Universiteit van Amsterdam contractueel is overeengekomen. Het AMC heeft een publiekrechtelijke rechtspositie op grond van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.

Beheersmaatschappij Dienstverlening en Deelneming AZUA B.V. (BDDA) faciliteert toponderzoekers in het AMC in hun poging om op basis van hun wetenschappelijke vindingen vennootschappen op te richten op het gebied van Research & Development of daaruit voortvloeiende productie.

AMC Terreinontwikkeling B.V. ontwikkelt activiteiten die voortvloeien uit de verdere ontwikkeling van het AMC-terrein. Hiertoe behoort onder meer de uitgifte van terreinen en opdrachten tot bebouwing. De kernactiviteiten zullen in 2013 worden overgedragen aan het AMC inclusief het door de BV gehouden onroerend goed.

AMC Medical Research B.V. (AMR) ondersteunt financiers, projectleiders en medewerkers bij het transparant en doelmatig uitvoeren van door derden gefinancierd medisch wetenschappelijk onderzoek binnen het AMC.

Psychiatrie Vof AMC/Arkin is een vennootschap onder firma van Arkin en het AMC. De vennootschap is verantwoordelijk voor klinische en ambulante geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in de regio rond het AMC, voor een aantal topreferente zorgprogramma's en voor het academisch onderwijs, onderzoek en de opleiding tot psychiater. AMC en Arkin zijn op zoek naar een andere samenwerkingsvorm. Vooruitlopend op besluitvorming hierover is de samenwerking via de vennootschap onder firma per 1 januari 2011 opgezegd en bevindt de vennootschap onder firma zich vanaf die datum in ontbinding.

AMCAS B.V. voert onderzoek uit op het gebied van het testen van geneesmiddelen en/of vaccins voor infectieziekten en/of immunologische ziekten.

Stichting Klinische Research heeft ten doel de klinische research binnen het AMC te bevorderen, onder andere door verkregen inkomsten uit octrooien aan het AMC over te maken ten behoeve van nieuwe onderzoeksprojecten in het AMC.

Alant Vrouw Amsterdam heeft tot doel de exploitatie van een centrum voor vrouwengeneeskunde, waarin met name de zorg voor vrouwen met bekkenbodemplachten en afwijkende cervixcytologie wordt vormgegeven.

Verenigd Ziekenvervoer Amsterdam (VZA Groep B.V.)

De VZA richt zich hoofdzakelijk op ambulancezorg en het AWBZ-vervoer. De VZA is in 2012 met de ambulancedienst van de GGD gefuseerd tot de nieuwe organisatie Ambulance Amsterdam.

## **2.2 KERNACTIVITEITEN**

Het AMC omvat het Academisch Ziekenhuis en de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam. De kernactiviteiten van het AMC liggen op het gebied van patiëntenzorg, (medisch) wetenschappelijk onderwijs en (medische) opleidingen, en wetenschappelijk onderzoek. Kennis is hierbij de bindende factor: het gaat bij de kernactiviteiten om kennisontwikkeling, kennisoverdracht en kennistoepassing.

### **2.2.1 PATIËNTENZORG**

Het AMC kent drie categorieën patiëntenzorg, te weten Basiszorg, Topklinische Zorg en Topreferente Zorg en bestrijkt daarmee heel Nederland als zijn verzorgingsgebied. Met name aan de bewoners in de directe omgeving van het AMC wordt basiszorg geboden. Aan de bewoners van de provincie Noord (Oost) Holland, Flevoland en een deel van de provincie Utrecht biedt het AMC topklinische zorg. Het gaat dan om hooggespecialiseerde zorg die, met het oog op de hoge kosten en de vereiste deskundigheid aan een beperkt aantal ziekenhuizen is toegewezen. Tot de topklinische functies van het AMC behoren o.a. openhartoperaties, IVF, nierdialyse en orgaantransplantaties.

Een aanzienlijk deel van de zorg is echter topreferente zorg. Voor deze zorg worden patiënten doorverwezen door huisartsen en specialisten vanuit heel Nederland en zelfs daarbuiten. Tot de topreferente zorg in het AMC (ook onze speerpunten genoemd) horen hart en vaatziekten - inclusief cardio-neurovasculaire interventies -, immunologische aandoeningen en infectieziekten, gastro-intestinale stoornissen, stofwisselingsziekten, neuro-psychiatrische ziekten, integrale kindergeneeskunde, oncologie in het bijzonder op gastro-intestinaal, gynaecologisch, hematologisch en kinderoncologisch gebied en fertiliteitsstoornissen. Deze categorie patiëntenzorg gaat bovendien gepaard met bijzondere diagnostiek en/of behandeling. Het gevarieerde patiëntenaanbod dat dit met zich meebrengt is van groot belang voor de kwaliteit van het onderwijs aan studenten Geneeskunde.

Het AMC geeft prioriteit aan groei van de topklinische en topreferente zorg. De omvang hiervan blijft toenemen en eist een steeds groter deel van de beschikbare zorgmogelijkheden op. Om ook laagcomplexere zorg (basiszorg) op gewenst kwaliteitsniveau te houden, is gekozen om deze zorg anders te organiseren dan wel elders onder te brengen. Zo werken diverse specialismen samen met andere ziekenhuizen (zie 2.4). Door deze maatregelen kan het AMC capaciteit creëren voor de behandeling van complexere aandoeningen.



## 2.2.2 WETENSCHAPPELIJK ONDERWIJS EN OPLEIDINGEN

Voor de inrichting, organisatie, coördinatie en evaluatie van het onderwijs dat de AMC-UvA/HvA opleidingen verzorgen, kent het AMC vijf onderwijsinstellingen:

- het onderwijsinstituut Geneeskunde: bachelor- en masteropleiding Geneeskunde, alsook de ongedeelde opleiding Geneeskunde;
- het onderwijsinstituut Medische informatiekunde: bacheloropleiding Medische Informatiekunde en de masteropleiding Medical Informatics;
- de AMC Graduate School: opleidingsgedeelte van de AMC promotietrajecten;
- het onderwijsinstituut Medisch Specialistische Opleidingen: vanuit het AMC het aanspreekpunt voor de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) met betrekking tot alle specialistenopleidingen die het AMC aanbiedt. Dit onderwijsinstituut heeft een voortrekkersrol in het scholen van opleiders in het AMC en de geaffilieerde ziekenhuizen;
- de Amsterdam School of Health Professions: biedt binnen de HvA en het AMC-UvA gezamenlijk de HBO-bacheloropleidingen Verpleegkunde, Fysiotherapie, Oefentherapie Mensendiek en Ergotherapie en de postinitiële masteropleidingen Verloskunde, Evidence Based Practice en Occupational Therapy aan.

Met de faculteit Natuurwetenschappen, Wiskunde en Informatica (FNWI) van de UvA werkt het AMC nauw samen op het terrein van het biomedisch onderwijs. Ook draagt het AMC intensief bij aan het 'pre-med' trackonderwijs van het Amsterdam University College (AUC), een Liberal Arts en Science College, waarin UvA en VU samenwerken (zie 2.4).

## 2.2.3 WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Het onderzoek in het AMC concentreert zich op basale, translationele en klinische research binnen de speerpunten cardiovasculaire aandoeningen, infectieziekten en immunologie, maag-, darm- en leverziekten, metabole aandoeningen, neurologische en psychiatrische aandoeningen, oncologie, kindergeneeskunde, fertiliteit en public health en epidemiologie.

Het College van Bestuur van de UvA selecteert zwaartepunten in onderzoek en verwacht dat de faculteiten in hun zwaartepunten investeren. Het CvB kent aan de beste zwaartepunten additionele financiering toe.

Het AMC participeert in de volgende, extra gefinancierde UvA Zwaartepunten in onderzoek:

- het Amsterdam Institute for Global Health and Development (AIGHD), opgericht in 2009, op de locatie AMC. Het gaat hier om een samenwerkingsverband tussen het Center for Poverty-related and Communicable Diseases (CPCD) van het AMC, de Faculteit Economie en Bedrijfskunde van de UvA, de faculteiten Maatschappij en Gedragwetenschappen van de UvA en de VU, de PharmAccess Foundation en het Health Insurance Fund;
- het Spinozacentrum voor Neuro-imaging, opgericht in het kader van het zwaartepunt Cognitie, in samenwerking met het Netherlands Institute for Neuroscience, de Faculteit Maatschappij en Gedragwetenschappen en de faculteit Natuurwetenschappen, Wiskunde en Informatica. Ook de VU en het LUMC participeren in dit centrum;
- onderzoek op het gebied van de systeembioïologie in samenwerking met de faculteit Natuurwetenschappen, Wiskunde en Informatica.

De UvA is in het najaar van 2011 begonnen met een internationale evaluatie van de in 2008 aangewezen onderzoekzwaartepunten (research priority area's). Deze evaluatie is in het voorjaar van 2012 afgerond, de zwaartepunten waarin het AMC participeert zijn als goed tot zeer goed beoordeeld. Het onderzoek profiel van de UvA is te vinden op

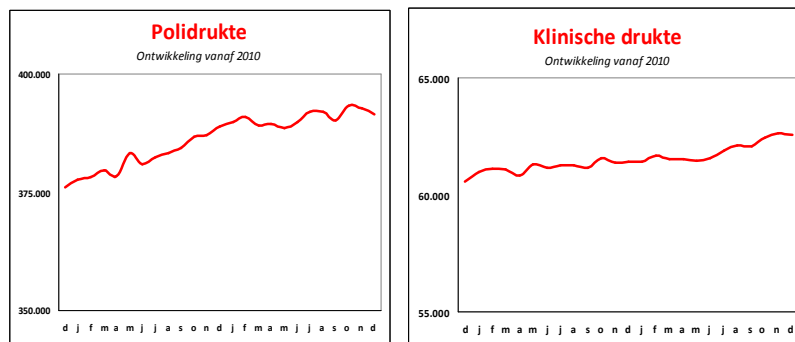
<http://www.uva.nl/onderzoek/onderzoek-aan-de-uva/zwaartepunten>.

## 2.3 PRESTATIES KERNACTIVITEITEN

In deze paragraaf wordt op basis van de output geïllustreerd hoe er in 2012 is gepresteerd op de activiteiten.

### Patiëntenzorg

In de patiëntenzorg is sprake van lichte groei in zowel de polikliniek als in de kliniek. In de onderstaande figuren wordt dat duidelijk.

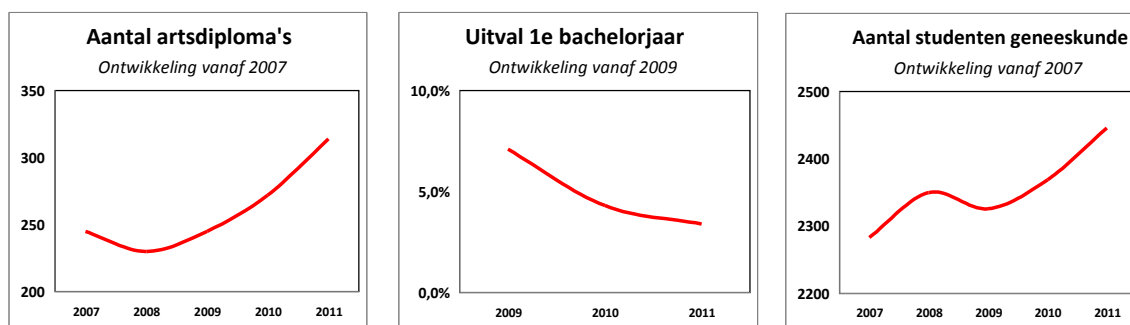


### Onderwijs

Ter indicatie worden de ontwikkelingen in het grootste wetenschappelijke onderwijsinstituut Geneeskunde in beeld gebracht aan de hand van gegevens over een academisch jaar.

In de figuren hieronder is te zien dat:

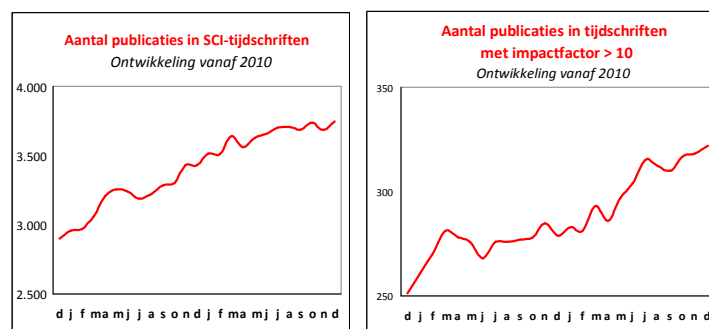
- het aantal behaalde artsdiploma's in de laatste jaren is toegenomen tot ruim 300 per jaar;
- de uitval uit het eerste bachelorjaar is afgenomen tot 3,4%;
- het totaal aantal ingeschreven studenten geneeskunde de laatste jaren was toegenomen tot 2.450, maar in 2012 is gedaald naar 2200 als gevolg van de langstudeer maatregel en wachttijd voor de master.



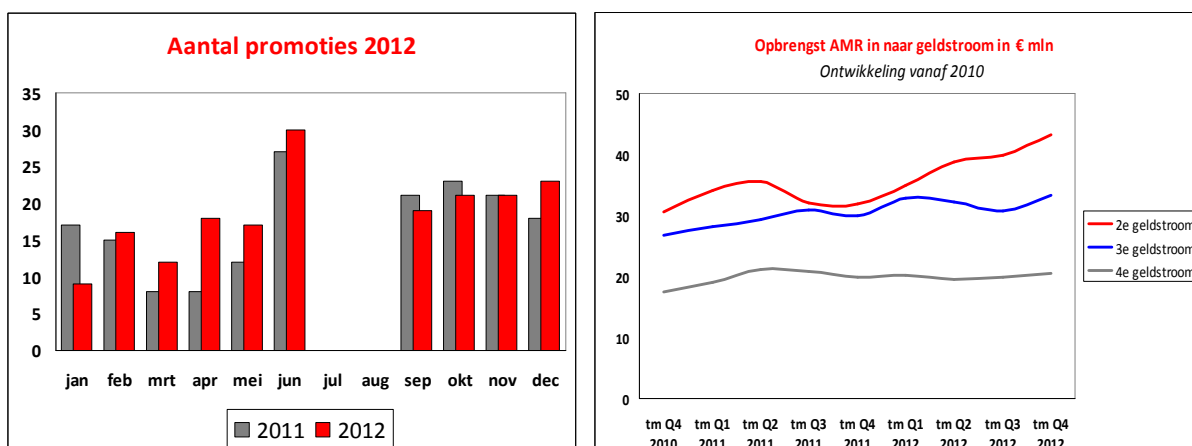
### Onderzoek

De ontwikkelingen in het wetenschappelijk onderzoek worden onder andere gekwantificeerd via de volgende kengetallen: Aantal publicaties in tijdschriften en aantal afgeronde promoties.

In onderstaande figuren is een duidelijke groei te zien.



Publicaties in internationale tijdschriften met een 'peer-review-systeem' is een belangrijke maat voor de productiviteit van het wetenschappelijk onderzoek. Deze tijdschriften hebben meestal een impact factor die aangeeft hoe vaak publicaties in dat tijdschrift gemiddeld geciteerd worden en daarmee een maat is voor de relevantie van het tijdschrift. Een impact factor van 10 of hoger duidt aan dat het tijdschrift behoort tot de top tien van belangrijkste tijdschriften, zoals bijvoorbeeld Nature, Science, British Medical Journal, JAMA, New England Journal of Medicine en The Lancet. Naast publiceren is het begeleiden van promovendi tot een succesvolle wetenschappelijke promotie een belangrijk aspect van het meetbare deel van het werk van wetenschappelijk onderzoekers. Het aantal promoties steeg t.o.v. 2011, zie figuur hieronder. Tenslotte geeft de opbrengstontwikkeling bij AMR een groei van de wetenschappelijke productiviteit te zien.



## 2.4 BELANGHEBBENDEN EN HUN RELATIE TOT HET AMC

Klinisch-wetenschappelijk onderzoek zorgt voor een toename van de behandelmogelijkheden, terwijl de zorgvraag - door onder andere de vergrijzing - toeneemt. Tegelijkertijd is de groei ruimte beperkt en staan toegankelijkheid, patiëntveiligheid en patiëntgerichtheid - terecht - in het brandpunt van de publieke aandacht. Optimale inzet van de beperkte middelen om te voldoen aan de vraag en tegelijkertijd de kwaliteit van de gezondheidszorg te verhogen vraagt in toenemende mate om duurzame samenwerking met belanghebbenden, verzekeraars, en andere instellingen voor zorg, onderwijs en onderzoek.

Als publieke instelling verricht het AMC coördinerende taken die door de overheid zijn toegewezen (bijvoorbeeld de regie als Traumacentrum en regisseur in de acute zorgregio) of worden gewenst (regierol in de ketenzorg). Daarnaast heeft ook het AMC te maken met kwantitatieve verschuivingen in de patiëntenzorgtaken wegens de minimale volumina van complexe ingrepen die de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de wetenschappelijke verenigingen hanteren.

Die kwantitatieve verschuivingen worden steeds meer gerealiseerd via samenwerkingsverbanden met verschillende ziekenhuizen in de regio en met andere umc's. De intensiteit verschilt per specialisme of ziekte, en varieert van kennisuitwisseling tot afspraken over de concentratie van de behandeling van zeldzame aandoeningen.

### Allianties

Landelijke ontwikkelingen, zoals het hoofdlijnenakkoord en kwaliteitscriteria, geven een nieuwe impuls aan het alliantiebeleid. In de regio (groot) Amsterdam zijn er in de eerste plaats de lopende allianties met het VUmc, het OLVG en het Flevoziekenhuis.

Met de ondertekening van een intentieverklaring en vaststelling van het bijbehorende visiedocument kreeg de samenwerking met het VUmc in 2011 een nieuwe dimensie. In oktober 2012 besloten de beide Raden van bestuur de samenwerking in eerste instantie in te vullen voor de kernthema's vrouw/kind, neurowetenschappen, oncologie. Het vastgestelde plan van aanpak voorziet in een samenwerkingsovereenkomst per 31 maart 2013, met locatieprofielen voor de kernthema's en een governance model voor de alliantie.

Los van de kernthema's ontstonden in 2012 diverse samenwerkingsverbanden, waarbij voor de afdelingen Huidziekten en Klinische Genetica een gemeenschappelijk afdelingshoofd in VUmc en AMC werd benoemd.

Het OLVG is het belangrijkste opleidingsziekenhuis ('teaching hospital') voor het AMC.

De samenwerking op het gebied van de gastrointestinale chirurgie werd in 2012 voortgezet.

De samenwerking binnen het Hartcentrum Amsterdam (cardiologie en de cardiothoracale chirurgie) kreeg een nieuwe impuls.

De samenwerking met het Flevoziekenhuis is in 2012 uitgebreid. Het aantal in het kader van de samenwerking in het Flevoziekenhuis uitgevoerde chirurgische ingrepen nam sterk toe en omvat nu bijna alle mammachirurgie. De samenwerking op het gebied van de cardiologie bleek succesvol en werd gecontinueerd. De afdeling KNO bracht het verwijderen van amandelen en het plaatsen oorbuisje onder in het Flevoziekenhuis en het OLVG. Voor het AMC is de samenwerking belangrijk omdat zo de electieve (basis)zorg verlegd kan worden. Daardoor komt in het AMC capaciteit vrij voor academische zorg en wordt het gezamenlijk adherentiegebied groter.

Het streven om de electieve basiszorg optimaal te organiseren en indien mogelijk elders onder te brengen, vormt ook de achtergrond voor de samenwerking tussen het AMC en private zorgaanbieders. Een goed voorbeeld hiervan is Alant Vrouw Amsterdam, een ZBC van het AMC en de Bergman klinieken, die zich richt op goedaardige gynaecologie. In december 2012 is het Oogziekenhuis Amsterdam geopend, een ZBC van het Oogziekenhuis Zonnestraal en het AMC. Het AMC is hier minderheids-aandeelhouder en voert de medische directie. Met Alcifor BV werd een intentieverklaring getekend voor het opzetten van een pijnkliniek.

In de tabel hierna worden de belangrijkste samenwerkingsverbanden in de patiëntenzorg weergegeven.

Onderwerp	samenwerkingsverband / alliantie
GIOCA (gastro-enterologie en chirurgie)	Flevoziekenhuis / OLVG
interne geneeskunde / stamceltransplantaties	Flevoziekenhuis / VUmc/ Sanquin
Hartcentrum (cardiologie/cardiochirurgie)	OLVG
cardiologie	Tergooi Ziekenhuizen / Flevoziekenhuis/ SLAZ/ OLVG en Geervliet (ZBC) / Slotervaart
leverziekten (transplantaties)	Erasmus MC
dikke-darmonderzoek	Procolo (ZBC)
plastische chirurgie	OLVG
oncologie	VUmc/NKI-AVL
chirurgie	Flevoziekenhuis
huidziekten	VUmc
kindergeneeskunde	VUmc
buitenpoli's kinder-pulmonologie, MDL en cardiologie	Kinderkliniek Almere / Flevoziekenhuis
neurologie en -chirurgie (NCA en bewegingsstoornissen)	VUmc
kno - hoofd/halschirurgie	NKI-AVL
oogheelkunde	Oogziekenhuis Zonnestraal / Oogziekenhuis Amsterdam (ZBC)
CGOA (Centr. voor Gynaecologische Oncologie Amsterdam)	NKI-AVL / VUmc
gynaecologie (invasieve ingrepen)	OLVG / Tergooi Ziekenhuizen
klinische genetica	VUmc/ Flevoziekenhuis / OLVG
reumatologie	Flevoziekenhuis/ Tergooi Ziekenhuizen
PICU AMC & VUmc, RAZA, MICU	VUmc / AA / GGD
revalidatie (buitenpoli HvA tbv onderwijs en onderzoek)	HvA
radiotherapie	Flevoziekenhuis / OLVG
psychiatrie	Arkin / De Bascule
gynaecologie (bekkenbodemplachten en cervixcytologie)	Alant Vrouw Amsterdam (ZBC)
Kinder KNO	Flevoziekenhuis

### Ambulancevervoer

Door de strategische verwerving van het VZA is het AMC beter in staat om de samenwerking en kwaliteitsverbetering met de ambulancevervoerders vorm te geven. VZA en GGD Ambulancedienst zijn per 1 januari 2012 samen gegaan in Ambulance Amsterdam.

## Onderwijs en onderzoek

In het kader van de opleidingen Geneeskunde werkt het AMC samen met affiliatieziekenhuizen. Bij de opleidingen tot specialist wordt samengewerkt met de ziekenhuizen in de Onderwijs- en OpleidingsRegio (OOR).

In het kader van het IPHIE (International Partnership in Health Informatics Education) vindt docentenuitwisseling plaats vanuit de Medische Informatiekunde. Voorts participeren docenten van de Medische Informatiekunde onder andere in masteropleidingen van de National and Kapodistrian University of Athens en de Technische Universiteit van Braunschweig, Duitsland.

Met het VUmc werkt het AMC binnen het Amsterdam University College nauw samen in het kader van het 'pre-med' trackonderwijs. Voorts werkt het AMC nauw samen met de Faculteit Natuurwetenschappen, Wiskunde en Informatica (FNWI) van de UvA op het terrein van het biomedisch onderwijs. Met de HvA wordt intensief samengewerkt bij het masteronderwijs.

Als universitair medisch centrum maakt het AMC deel uit van de Nederlandse Federatie van umc's, de NFU. De acht umc's werken nauw samen in het Parelsnoer Instituut, waarin ze gegevens over behandeling en onderzoek delen voor acht belangrijke ziektebeelden (zie ook [www.parelsnoer.org](http://www.parelsnoer.org)). Op het AMC-terrein is het Nederlands Herseninstituut (een KNAW-Instituut) gehuisvest. Samen met dit instituut, het VUmc en het LUMC participeert het AMC in het Spinoza Centre for Neuroimaging, dat eveneens op het AMC-terrein wordt gehuisvest.

Met Sanquin Bloedvoorziening Amsterdam heeft het AMC een lange, sterke samenwerkingstraditie. Het AMC maakt deel uit van het kennis- en innovatienetwerk Biomed Cluster Amsterdam en van het Life Sciences Center Amsterdam in het Science Park in de Watergraafsmeer, samen met de UvA, Ziekenhuis (NKI-AVL). Met het VUmc en het NKI/AvL wordt daarnaast productief samengewerkt in de Onderzoeksschool Oncologie Amsterdam voor PhD-studenten.

Het AMC is toonaangevend in het opzetten en uitvoeren van klinisch-wetenschappelijk (evaluatie) onderzoek ten behoeve van Evidence Based Medicine. Veelzeggend is dat het Dutch Cochrane Centre zich in het AMC bevindt.

Met de GGD Amsterdam lopen diverse samenwerkingsprojecten. Een voorbeeld is de langlopende cohortstudie Helius, uitgevoerd in een van de meest etnisch diverse omgevingen ter wereld. Hierbij wordt ook samengewerkt met de Gemeente Amsterdam. Voor multicenter klinische studies en voor personele uitwisseling is de samenwerking van belang met onder andere het OLVG en het Flevoziekenhuis.

## Financieringsovereenkomsten

Met de introductie van de prestatiebekostiging moeten ziekenhuizen op de kapitaalmarkt geld aantrekken voor de financiering van bouwprojecten, investeringen en werkkapitaal. Het AMC is in 2011 een twintigjarig partnership voor de financiering van 635 miljoen euro aangegaan met BNG, ING en Rabobank. In 2012 is 100 miljoen van dit volume ondergebracht bij de Europese investeringsbank.

## Stakeholdersoverzicht

samenwerkingsrelaties	toelichting
patiënten, verwijzers	Het AMC hecht veel waarde aan regelmatige contacten en samenwerking met patiënten en verwijzers. Er is periodiek overleg met de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) en meer incidenteel met de Nederlands Patiënten Consumenten Federatie en Clientenbelang Amsterdam. In de HAG -desk -AMC stemmen huisartsen en AMC de eerste en tweedelijns zorg in Amsterdam Zuidoost op elkaar af. Met de huisartsen in het basisverzorgings-gebied en de medisch specialisten in de verzorgingsregio wordt actief en regelmatig overlegd. In ROAZ-verband wordt, in overleg met de partnerziekenhuizen, de acute zorg in de regio van het AMC afgestemd.
studenten	De studenten vormen een belangrijke gemeenschap binnen het AMC. Met de studentenraad is regelmatig overleg over onderwijs- en studentenaangelegenheden. De studenten zijn vertegenwoordigd in de onderwijsinstututen en de opleidingscommissies Het bestuur van de medische faculteitsvereniging wordt jaarlijks in de vergadering van de Raad van Bestuur uitgenodigd.

<b>samenwerkingsrelaties</b>	<b>toelichting</b>
zorgverzekeraars	Sinds de invoering van prestatiebekostiging worden met alle zorgverzekeraars afzonderlijk afspraken over de productie en de zorginkoop gemaakt. In toenemende mate worden de verzekeraars met de grootste marktaandeelen (Achmea, VGZ) betrokken bij belangrijke strategische keuzes, zoals de samenwerking van met VUmc. Door de zorgverzekeraars wordt met regelmaat materiële controle gedaan. De registratie wordt waar nodig op deze bevindingen aangepast.
subsidie- en opdrachtverstrekkers voor wetenschappelijk onderzoek	Een substantieel deel van het in het AMC uitgevoerde onderzoek wordt bekostigd door externe subsidie – en opdrachtgevers, zoals ZonMw, collectebus fondsen, charitatieve instellingen en commerciële ondernemingen.
Raad van Toezicht	De Raad van Toezicht houdt toezicht op het functioneren van de instelling en de Raad van Bestuur.
Inspectie voor de volksgezondheid en overige toezichthouders	Het AMC informeert indien nodig de Inspectie voor de Volksgezondheid en verleent alle mogelijke medewerking aan inspectiebezoeken en -onderzoeken. Ook andere toezichthouders, zoals de Arbeidsinspectie, de Voedsel- en Warenautoriteit en de Inspectie Leefomgeving en Transport worden maximaal geïnformeerd.
Universiteit van Amsterdam	Het AMC verzorgt het onderwijs in de geneeskunde en de medische informatiekunde van de universiteit. Er zijn een groot aantal inhoudelijke relaties en samenwerkingsverbanden met (onderdelen van) de universiteit. Het kader voor de bestuurlijke verhouding tussen AMC en UvA is vastgelegd in de WHW. Conform die wet is er een gemeenschappelijk bestuursorgaan, een uitvoeringsorgaan en een beleidsdocument. Het beleidsdocument bestaat uit een vierjarig convenant tussen beide instellingen, waarin de inhoudelijke en financiële afspraken tussen beide partijen, en de wijze waarop die worden gemonitord, zijn vastgelegd.
Nederlandse Federatie van Umc's (NFU)	Het AMC is lid van de Nederlandse Federatie van Umc's (NFU). Binnen de NFU vindt afstemming en coördinatie plaats tussen de acht umc's over UMC overstijgende onderwerpen van gezamenlijk belang. De NFU treedt tevens op als vertegenwoordiger van de umc's in de CAO onderhandelingen met de vakbonden.
opleidingspartners	Het AMC en de met het AMC verbonden opleidingsziekenhuizen vormen samen de OOR-regio AMC, waarbinnen periodiek over de opleidingen tot medisch specialist wordt afgestemd. Met deze en aantal andere ziekenhuizen heeft het AMC affiliatieafspraken over het op opleiden van coassistenten.
VUmc	Op 14 september 2011 is door de raden van bestuur van het VUmc en het AMC de intentieverklaring "Samenwerking VUmc en AMC" ondertekend. In 2012 zijn vervolgstappen gezet om de samenwerking uit te bouwen en te intensiveren.
overheid	Met verschillende overheden onderhoudt het AMC contacten ten behoeve van de eigen taakuitoefening. Het betreft ministeries (met name OC&W en VWS), de gemeente Amsterdam en toezichthoudende organen op lokaal, provinciaal en landelijk niveau.
kapitaalverschaffers	De belangrijkste kapitaalverschaffers van het AMC zijn BNG, ING, Rabobank en de EIB. Conform de financieringsovereenkomsten worden deze banken periodiek geïnformeerd over de actuele exploitatie en balans en de voortgang van het investerings- en bouwprogramma.
overige samenwerkingspartners	Met het Flevoziekenhuis (Almere) heeft het AMC een strategische samenwerkingsovereenkomst, waarbinnen het accent ligt op samenwerking op het gebied van de Heelkunde, cardiologie, KNO en de opleidingen. Ook met het OLVG (Amsterdam) is een meerjarig samenwerkingsverband aangegaan: het OLVG is het belangrijkste 'teaching hospital' van het AMC; beide ziekenhuizen participeren in het Hartcentrum Amsterdam (HCA). Los van de samenwerking binnen de OOR en het ROAZ zijn er diverse samenwerkingsverbanden en relaties met ziekenhuizen in de regio en met enkele ZBC's.

## **3 GOVERNANCE**

### **3.1 BESTUUR**

#### **3.1.1 TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN**

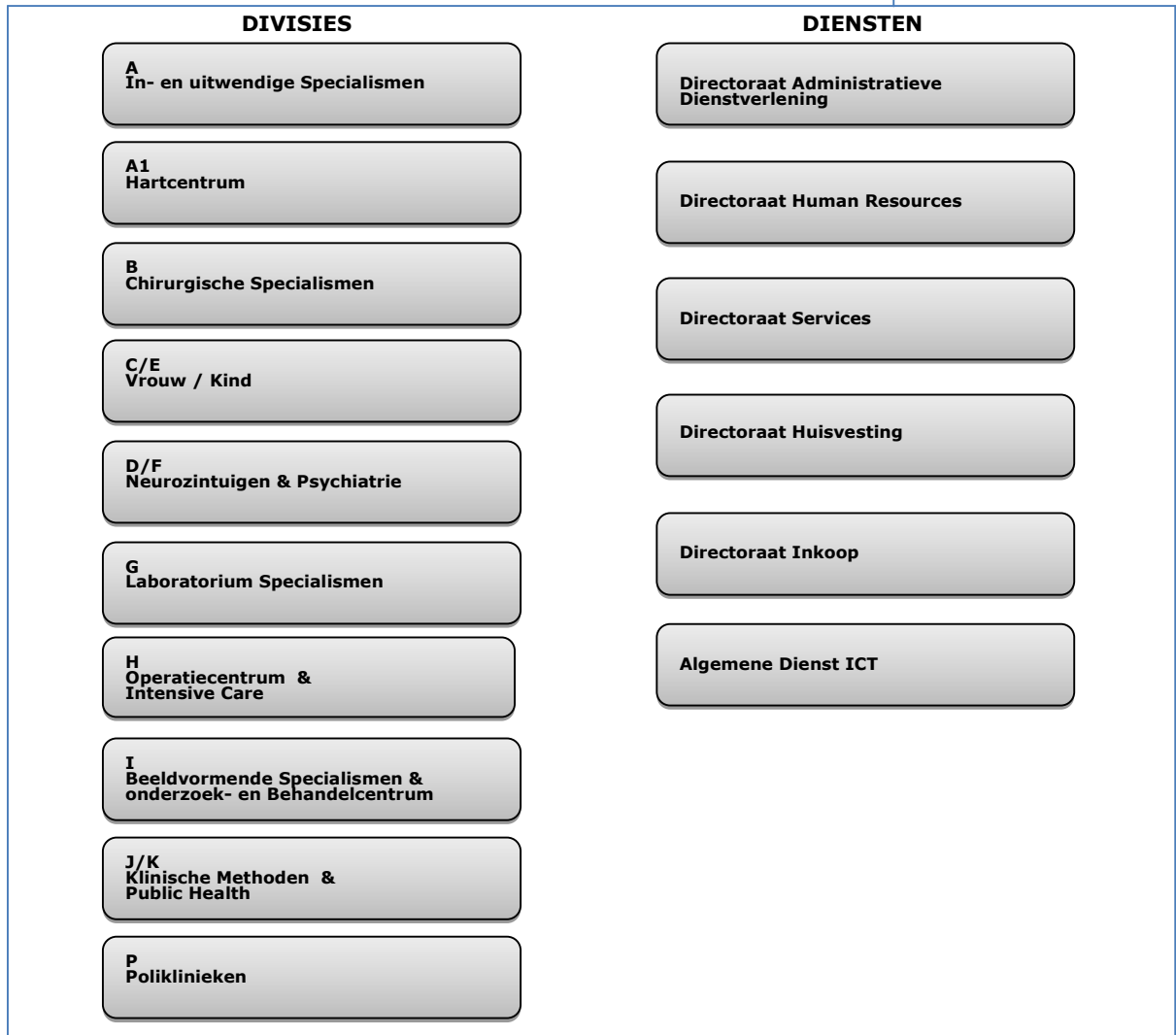
Het AMC is een publieke instelling met maatschappelijke verantwoordelijkheden. De hoofdtaken zijn gezondheidszorg (o.a. topklinische en topreferente zorg), (universitair) onderwijs en wetenschappelijk onderzoek, en als voorwaarde daarvoor, het bieden van een passende werkplaats voor onderzoek, onderwijs en opleiding. Kwaliteit en doelmatigheid staan bij het uitvoeren van deze taken voorop.

De Raad van Bestuur draagt de eindverantwoordelijkheid voor goed bestuur en voor het tot stand komen van de strategie van het AMC. De Raad van Toezicht houdt hier toezicht op. Naast de adviesorganen laat de Raad van Bestuur zich intern adviseren door diverse commissies en instituten. Het AMC kent een divisiestructuur waarbij de medische afdelingen zijn onder gebracht in divisies. Daarnaast is een aantal ondersteunende functies ondergebracht in diensten en directoraten.

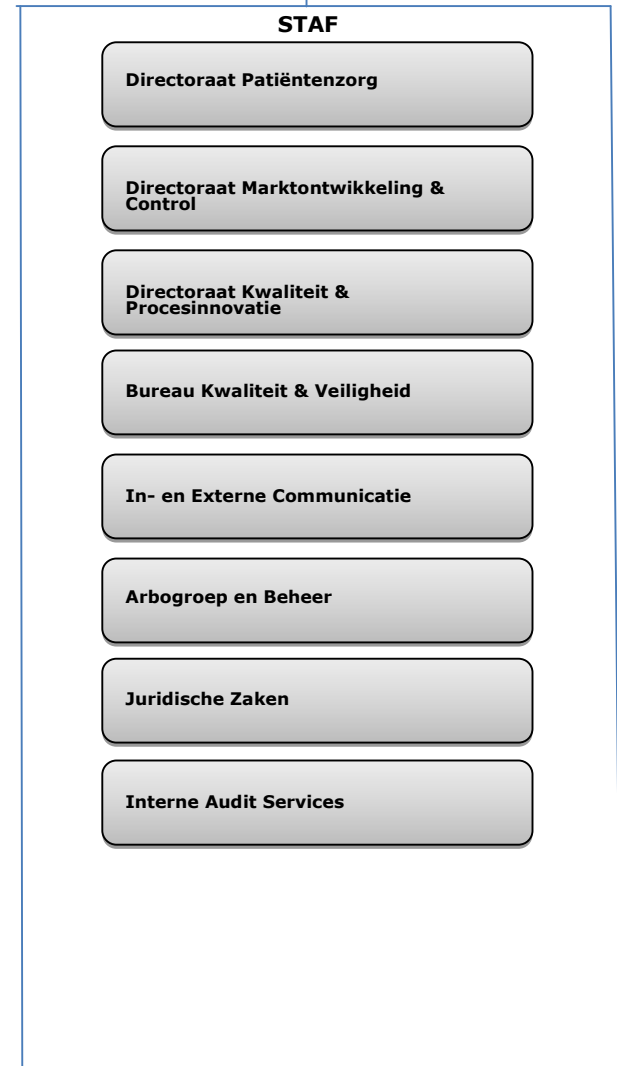
Naast de interne stakeholders die de Raad van Bestuur meeneemt in zijn besluitvorming hecht het AMC aan een goede dialoog met externe belanghebbenden, zoals zorgverzekeraars, de Universiteit van Amsterdam, de gemeente Amsterdam en haar bewoners en de centrale overheid. Dat geldt ook voor professionals in het basiszorggebied, patiëntenverenigingen, wetenschappelijke beroepsverenigingen, vakbonden, banken, leveranciers, media, andere zorginstellingen, de inspectie en koepelorganisaties.

De Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek bepaalt voor een groot deel de organisatiestructuur, evenals bestuur en toezicht van de universitair medische centra. In het in navolging van deze wet opgestelde bestuursreglement AMC-UvA, laatstelijk gewijzigd op 16 februari 2007, worden de taken en verantwoordelijkheden van de diverse organisatieonderdelen van het AMC nader omschreven. In 2012 heeft de Raad van Bestuur een aanzet gegeven tot het scherper definiëren van de taken en verantwoordelijkheden wat geresulteerd heeft in de Structuurnota. Deze nota biedt de basis voor de aanpassing van het bestuursreglement en in relatie daarmee het bevoegdhedenreglement in 2013.

De strategie van het AMC komt op zorgvuldige wijze tot stand door middel van consultatie en toetsing door interne maar ook externe stakeholders. Periodiek wordt getoetst of de uitgezette lijn nog de juiste is en of het AMC op de juiste weg is de gestelde doelen te halen.



Governance



16



### **3.1.2 BEDRIJFSSTRATEGIE**

Het AMC stelt eens in de vijf jaar de strategische doelstellingen voor de komende vijf jaar vast. De strategische doelstellingen vormen het kader voor de jaarlijks door de divisie op te stellen jaarplannen en begrotingen, die het startpunt zijn voor de planning- en control cyclus. In de in januari 2011 geformuleerde doelstellingen ligt het accent op versterking van de topreferente en topklinische functies, samenwerking in de regio, patiëntveiligheid, vernieuwing van onderwijs en opleidingen en kwaliteitsverbetering en focus in het wetenschappelijk onderzoek. Een solide financieel beleid is hiervoor de belangrijkste voorwaarde.

De belangrijkste risico's voor de organisatie vormen tevens de kansen. Door invoering van marktwerking en prestatiebekostiging in de zorg, toenemende concurrentie bij onderwijs, opleidingen en onderzoek en een beperkte groei ruimte vallen een aantal zekerheden weg die jarenlang door de umc's zijn gekoesterd. Patiënten, studenten en wetenschappelijk toptalent komen niet meer vanzelfsprekend naar het AMC, ze moeten ervan worden overtuigd dat het AMC beter, aantrekkelijker en veiliger is dan andere umc's, regionale ziekenhuizen en kennisinstellingen. Omdat ook voor andere instellingen de zekerheden wegvallen, kan de positie van het AMC door kwaliteitsverbetering in patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek en vergroting van de doelmatigheid daadwerkelijk versterkt worden; daar liggen de kansen.

Door de invoering van de prestatiebekostiging nemen de financiële risico's toe. Het AMC speelt hierop in door een intern budgetteringssysteem te ontwikkelen dat marktbewegingen vertaalt in interne prikkels en door een omvangrijk doelmatigheidsprogramma dat de kostprijzen op een concurrerend niveau moet brengen. Door versterking van de allianties met VUmc en andere instellingen in de regio kan een compleet zorgaanbod, ook van topreferente en topklinische zorg, in Amsterdam gegarandeerd worden. De vervanging van alle belangrijke IT-systemen voor de zorg en de bedrijfsvoering in 2011-2015 is een belangrijke voorwaarde voor kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering.

### **3.1.3 NORMEN EN TRANSPARANTIE**

In 2010 heeft de Brancheorganisaties Zorg (BOZ) een Zorgbrede Governancecode vastgesteld. In deze code zijn de beginselen van goed en transparant bestuur voor zorginstellingen vervat. Met ingang van 1 januari 2010 is deze code bindend voor de aangesloten organisaties.

De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) heeft een eigen versie van de Governancecode vastgesteld. Hierin zijn afwijkingen opgenomen die voortkomen uit de specifieke positie en taakstelling van umc's, zoals ook vastgelegd in de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek. Het AMC heeft de organisatie en verantwoordelijkheden van het bestuur ingericht conform de UMC Governancecode en voldoet volledig aan de code. Zo is onder andere op 17 maart 2009 de Klokkenluidersregeling - opgesteld conform de UMC Governancecode - in werking getreden. Het AMC beoogt hiermee op adequate wijze te voorzien in een procedure voor medewerkers om misstanden aanhangig te maken zonder angst voor sancties.

In 2012 zijn er geen meldingen geweest in het kader van de Klokkenluidersregeling.

Het AMC is in een instelling in de zin van de WTZi en voldoet aan de transparantie-eisen zoals vastgelegd in de wet.

### 3.1.4 RAAD VAN BESTUUR

Op 31 december 2012 bestond de Raad van Bestuur uit de volgende leden:

naam	functie	benoemd met ingang van	nevenfuncties
Prof. dr. M. Levi (1964)	voorzitter en decaan	1 september 2010 lid van de RvB sinds mei 2010	Regiegroep Life Science and Health, Topsectoren, ministerie EL&I Vicevoorzitter ZonMw Lid Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) Lid Koninklijke Academie van Wetenschap (KNAW) Lid Nederlandse Raad van Medische Wetenschap (RMW) Lid Raad van Toezicht Durrer Centrum Voorzitter Raad van Toezicht Procolo Voorzitter Raad van Toezicht Global Health Institute Lid Raad van Toezicht De Joodsche Invalide Lid Bestuur Health Insurance Fund, Ministerie van Ontwikkelingssamenwerking Voorzitter en lid diverse Gezondheidsraad commissies Member European Medical Research Council Adviseur Formation Academic Medical Centres Dublin, Ierland Adviseur University Medical Centres, Denmark Adviseur UMC vorming Goteborg, Zweden Adviesraad Amsterdamse Promovendi UvA Voorzitter Stichting ATHEROS voor vasculair onderzoek Lid GO VICI-commissie NWO Lid GO Programmacommissie NWO Voorzitter medical board Netherlands Patients Association Hereditary Angioedema Lid Wetenschappelijke Adviesraad International Congress on Thrombosis and Hemostasis Lid Wetenschappelijke Adviesraad Nederlandse Trombose Stichting Voorzitter Stichting International Association Self- management of Anticoagulant (ISMAA) Redacteur Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde Associate editor Journal of Thrombosis and Hemostasis Editor-in-chief Netherlands Journal of Medicine Associate editor Seminars in Thrombosis and Hemostasis Associate editor European Journal of Internal Medicine
drs. R.J.M. Hopstaken (1960)	vicevoorzitter	1 maart 2005, lid van de RvB sinds december 2004	Voorzitter Raad van Toezicht GGNet Lid Raad van Commissarissen CentraMed Lid Raad van Toezicht bij COA Voorzitter Raad van Commissarissen Ambulance Amsterdam Lid Raad van Commissarissen AMCAS B.V. Lid Raad van Commissarissen AMR B.V. Lid Raad van Commissarissen AZUA B.V. Lid Raad van Commissarissen AMC Terreinontwikkeling B.V. Lid bestuur Stichting Participaties AMC Lid bestuur Kunststichting AMC Lid bestuur Stichting Klinische Research AMC Lid bestuur Nictiz Lid bestuur Dutch Hospital Data Lid bestuur Stichting HIV Monitoring Lid bestuur ING Adviesraad Gezondheidszorg

Prof. dr. M.J. Heineman (1952)	lid en vice-decaan	1 oktober 2012	Voorzitter College Medische Vervolgopleiding (CMV) Nederlandse Federatie van umc's NFU Lid Raad van Commissarissen AMCAS B.V. Lid Raad van Commissarissen AMR B.V. Lid Raad van Commissarissen AZUA B.V. Lid Raad van Commissarissen AMC Terreinontwikkeling B.V. Lid bestuur Stichting Participaties AMC Lid bestuur Kunstinrichting AMC Lid bestuur Stichting Klinische Research AMC Sectieredacteur Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde Bestuurslid Stichting Postacademische Medische Cursussen in Indonesië Secretaris COMON Stichting Hoofdredacteur Nederlands Leerboek Obstetrie & Gynaecologie Bestuurslid Stichting Jumelage VUmc-AMC
-----------------------------------	-----------------------	----------------	---

Omdat de heer Hopstaken wegens ziekte in het najaar van 2012 zijn werkzaamheden moest neerleggen zijn in de Raad van Bestuur zijn taken tijdelijk waargenomen door de heren drs. J.P.J. van Eijck, directeur bedrijfsvoering Divisie Vrouw/Kind en Hartcentrum AMC en drs. P.W. Doop, vicevoorzitter UvA.

De bestuurders worden beloond conform de regels die golden voor de invoering van de WNT. De bezoldiging is tot stand gekomen in overleg met de Raad van Toezicht. Een overzicht van de beloning is terug te vinden in DigiMV. Inkomsten uit nevenfuncties vloeien terug naar het AMC.

De verdeling van aandachtsgebieden tussen de leden van de Raad van Bestuur is als volgt:

<b>Prof.dr. M. Levi</b>	<b>Drs. R.J.M. Hopstaken</b>	<b>Prof.dr. M.J. Heineman</b>
Patiëntenzorg (en klachten)	Financiën/economie	Patiëntenzorg (incl. kwaliteit en veiligheid)
Overleg stafconvent	Jaarrekening/accountant/banken	JCI-accreditatie
Overleg verpleegkundig bestuurders	Bouw en huisvesting	Onderwijs en opleiding
Allianties	Deelnemingen	HR en ARBO
Graduate School/ASHP	Bureau Kennistransfer	Ondernemingsraad, CRAZ en SR
Research	Administratie	Hooglerarenbeleid
UvA-algemeen	Allianties	OWIGEN/OWIMIK/OMSO
Hooglerarenbeleid	Besparingsprogramma SLIM	Allianties
Besparingsprogramma SLIM	Inkoop	EPD
Representatie	Services	Besparingsprogramma SLIM
AMC foundation		
Juridische Zaken		

In het Bestuursreglement is vastgelegd welke zaken minimaal ter goedkeuring moeten worden voorgelegd aan de Raad van Toezicht, voordat de Raad van Bestuur hierover een besluit kan nemen. Het betreft het jaarverslag en de jaarrekening, de begroting en aanpassingen in het bestuursreglement.

De Raad van Bestuur houdt de Raad van Toezicht zoveel mogelijk tijdens de vergaderingen van de gezamenlijk raden op de hoogte van de belangrijkste zaken die spelen. Kwaliteit is daarin uiteraard een terugkerend element, evenals als financiën en governance. Indien noodzakelijk wordt de Raad van Toezicht buiten de vergadering om geïnformeerd. Nevenactiviteiten van de Raad van Bestuur worden besproken waarbij eventuele belangenverstrengeling aan de orde komt.

### **3.1.5 RAAD VAN TOEZICHT**

Op 31 december van het verslagjaar 2012 werd de Raad van Toezicht gevormd door prof.dr. A.H.G. Rinnooy Kan (voorzitter) en de leden drs. A. Baan, mevrouw prof. P.L. Meurs, drs. P.S. Overmars en prof. dr S.W.J. Lamberts als nieuw lid. De werving van het nieuwe lid heeft plaatsgevonden middels coöptatie. Tijdens het opstellen van dit jaarverslag hebben wij helaas kennis moeten nemen van het droevige feit dat de heer Baan op 5 april 2013 is overleden.

In de Raad van Toezicht zijn verschillende deskundigheden vertegenwoordigd, zoals kennis van, en ervaring in de gezondheidszorg en de universitaire wereld en financiële expertise en ervaring met het leiden van grote organisaties. De Raad van Toezicht bestaat uit vijf leden die benoemd worden door de minister van OC&W.

De Raad van Toezicht is verantwoording verschuldigd aan de minister van OC&W. De Raad streeft er naar twee leden uit bestuurlijke universitaire kringen deel te laten uitmaken van de Raad van Toezicht. Bij de totstandkoming en vormgeving van de Raad van Toezicht is rekening gehouden met de eisen, gesteld in de WTZi ten aanzien van transparantie.

### **Deskundigheid**

Gezien de achtergrond, kennis en ervaring van de leden van de Raad van Toezicht kan deskundigheid als toezichthouder van een ziekenhuis worden gewaarborgd. Indien nodig wordt in- of buiten de vergadering extra tijd genomen om langer stil te staan bij de consequenties die bepaalde nieuwe ontwikkelingen met zich meebrengen.

#### *Toezicht op strategie en prestaties*

De Raad van Toezicht houdt toezicht op de strategie en prestatie van het AMC op basis van de informatie die de Raad van Bestuur verstrekt.

Over het strategisch beleid 2011-2015 heeft de Raad van Toezicht gedurende het verslagjaar regelmatig met de Raad van Bestuur gesproken. Het AMC heeft er nadrukkelijk voor gekozen om patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek integraal te benaderen, zonder op een van de drie pijlers extra nadruk te leggen.

Daarnaast ontvangt de Raad van Toezicht regelmatig financiële rapportages, begroting en jaarrekening om de financiële prestaties van het AMC te kunnen volgen. Andere belangrijke thema's in 2012 waren de samenwerking met VUmc en de bestuursstructuur met bijpassende verantwoordelijkheden.

### **Vergaderingen**

De Raad van Toezicht vergaderde het afgelopen jaar zes keer, allen in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. In 2012 zijn de volgende besluiten genomen:

- reglement Auditcommissie - goedkeuring 30 januari 2012;
- jaarverslag en jaarrekening – goedkeuring 14 mei 2012;
- ondersteuning besparingsprogramma SLIM – goedkeuring 4 juli 2012;
- bankendeal EIB – goedkeuring 3 oktober 2012;
- samenwerking AMC - UvA – goedkeuring 12 december 2012;
- begroting 2013 – goedkeuring 12 december 2012.

Tevens is de Raad van Toezicht nauw betrokken geweest bij de vormgeving van de samenwerking tussen AMC en VUmc. De Raad van Bestuur heeft in elke vergadering een terugkoppeling gegeven over de laatste stand van zaken. Zo nodig zijn er tussentijdse overleggen geweest, onder andere met de voorzitter van de Raad van Toezicht.

### **Commissies**

De Raad van Toezicht beschikt over een auditcommissie. In 2012 werd het reglement van de commissie vastgesteld. De heren Overmars (voorzitter) en Baan zijn leden van deze commissie. De belangrijkste taken van de auditcommissie zijn:

- a. Het houden van het toezicht op de taken van de Raad van Bestuur ten aanzien van:
  - de werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen, in het bijzonder het toezicht op de naleving van de hiervoor relevante wet- en regelgeving en het toezicht op de werking van gedragscodes en het bespreken van het financiële (meerjaren) beleid;
  - de (meerjaren-)begroting waarin verwerkt de voorgenomen investeringsvoorstellen, financiële rapportages en de interne controle;
  - financiële informatievervalsing door het AMC en de met het AMC verbonden ondernemingen (incl. doch niet beperkt tot de keuze van accounting policies, de toepassing en beoordeling van effecten van nieuwe regels, inzicht in de behandeling van 'schattingen' in de jaarrekening, prognoses, werk van de interne en externe accountants terzake etc.);
  - de naleving van aanbevelingen en opvolging van opmerkingen van de afdeling Interne Audit Services en de externe accountant;
  - de rol en het functioneren van de afdeling Interne Audit Services;

- het beleid van het AMC en de met het AMC verbonden ondernemingen met betrekking tot belastingplanning;
  - de relatie met de externe accountant, waaronder in het bijzonder zijn onafhankelijkheid, functioneren, de bezoldiging en eventuele niet-controlewerkzaamheden van de externe accountant ten behoeve van het AMC en de met het AMC verbonden ondernemingen;
  - de financiering van het AMC en de met het AMC verbonden ondernemingen;
  - de toepassing van informatie- en communicatietechnologie (ICT) en met name de betrouwbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen;
- b. het uitbrengen van advies aan de Raad van Toezicht ten behoeve van de voordracht voor de benoeming van de externe accountants.
- c. het voorbereiden van de vergaderingen van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur waarin de begroting, de jaarrekening en het jaarverslag, de halfjaarcijfers en de kwartaalcijfers van het AMC en de met het AMC verbonden ondernemingen worden besproken.

### **Waarborg van onafhankelijkheid**

Leden van de Raad van Toezicht rapporteren jaarlijks hun nevenwerkzaamheden in het jaardocument. Indien de leden voor nieuwe nevenwerkzaamheden worden benaderd waarbij mogelijk een belangenverstrengeling kan ontstaan, wordt dat aan de Raad van Toezicht gemeld.

### **Bezoldiging**

De leden van de Raad van Toezicht ontvangen een vergoeding voor hun werkzaamheden. Deze vergoeding valt binnen de kaders van de Governancecode.

### **Zelfevaluatie en beoordeling Raad van Bestuur**

De heren Baan en Rinnooy Kan fungeren als remuneratiecommissie en voeren uit dien hoofde gesprekken met de individuele leden van de Raad van Bestuur over hun functioneren.

De Raad van Toezicht vergadert eenmaal per jaar in afwezigheid van de Raad van Bestuur.

In deze vergadering is het functioneren van de Raad van Bestuur en het eigen functioneren onderwerp van gesprek. De zelfevaluatie en beoordeling van de Raad van Bestuur vindt plaats begin 2013.

De Raad van Toezicht heeft vastgesteld dat de doelstellingen voor 2012 van het AMC zowel op het terrein van de productie als op het gebied van bedrijfsvoering, onderwijs en opleiding en wetenschap zijn gehaald.

### **Overleg met externe accountant**

De accountant wordt in ieder geval bij de bespreking van de jaarrekening bij de vergadering van de Raad van Toezicht uitgenodigd, en verder zoveel als nodig wordt geacht.

### **Informatiebronnen**

De Raad van Toezicht wordt tijdens elke vergadering door de Raad van Bestuur schriftelijk en mondeling geïnformeerd. Daarnaast wordt voor elke Raad van Toezicht vergadering een werkbezoek in huis afgelegd. Tijdens deze werkbezoeken wordt tijd ingeruimd voor gesprekken met medewerkers.

Op 31 december 2012 kende de Raad van Toezicht de hiernavolgende samenstelling:

<b>Naam</b>	<b>benoemingsperiode</b>	<b>(neven)functies</b>
dr. A.H.G. Rinnooy Kan (voorzitter)	1 februari 2007 t/m 31 januari 2015	<p><i>huidige functies:</i> Hoogleraar Economie en Bedrijfskunde UvA</p> <p><i>nevenfuncties:</i> Voorzitter Raad van Commissarissen DNB Voorzitter Wetenschappelijke en Maatschappelijke Adviesraad UvH Voorzitter Stichting Amsterdam 2013 Voorzitter Raad van Commissarissen Het Concertgebouw N.V. Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Lezen &amp; Schrijven Voorzitter Raad van Toezicht Prins Bernhard Cultuurfonds Voorzitter Curatorium Stichting De Baak Voorzitter Raad van Toezicht en Advies Stichting World Press Photo Voorzitter Koninklijke Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen Voorzitter van 'Apeldoorn Conference Series' Voorzitter Raad van Advies Nederlandse Orde van Advocaten Voorzitter Goede Doelen Platform Voorzitter Raad van Advies Amsterdam Center for Entrepreneurship (ACE) Voorzitter Raad van Toezicht EYE Voorzitter Raad van Toezicht De Balie Voorzitter Fiola Lid van de Maatschappelijke Adviesraad van het instituut voor Migratie- en Etnische Studies (IMES) van de UvA Lid van de Trilateral Commission Lid Raad van Advies Netherlands Committee Human Rights Watch Lid bestuur Blockbusterfonds</p>
drs. A. Baan	1 april 2005 t/m 31 maart 2013	<p><i>huidige functie:</i> Gepensioneerd</p> <p><i>nevenfuncties:</i> Voorzitter Raad van Commissarissen Wolters Kluwer N.V. Chairman Board Dockwise Ltd, Bermuda Voorzitter Raad van Commissarissen van Gansewinkel Groep Lid Raad van Commissarissen Imtech N.V. Lid Raad van Toezicht Universiteit van Amsterdam Voorzitter bestuur Administratiekantoor KASBANK Voorzitter bestuur Stichting Preferente aandelen ASML N.V. Senior advisor Warburg Pincus, Engeland</p>
drs. P.S. Overmars	1 mei 2011 t/m 30 april 2015	<p><i>Huidige functie:</i> President en Voorzitter Stichting Nyenrode</p> <p><i>Nevenfuncties:</i> Vicevoorzitter Raad van Commissarissen SNS Reaal N.V. Voorzitter Raad van Commissarissen Van Dijk Educatie B.V. Commissaris Aronsohn Holding B.V. Voorzitter Bestuur Stichting Jongerenhuisvesting Nyenrode Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Nivra-Nyenrode Voorzitter Stichting OKI Voorzitter Stichting AKBHHH Bestuurslid Stichting Brooklyn-Bridge-Breukelen Bestuurslid Stichting SVG</p>

<b>naam</b>	<b>benoemingsperiode</b>	<b>(neven)functies</b>
mw. prof. dr. P.L. Meurs	1 mei 2010 t/m 30 april 2014	<p><i>Huidige functie:</i> Hoogleraar BMG Erasmus Universiteit Rotterdam/directeur Erasmus Centrum voor Management Development in de Zorg</p> <p><i>Nevenfuncties:</i> Lid Eerste Kamer Voorzitter Bestuur ZonMw Voorzitter Raad van Toezicht Fonds Psychische Gezondheid Voorzitter Bestuur WorldGranny Lid Raad van Toezicht Forum, Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling Lid Bestuur Stichting voor Oude Muziek Lid van de Raad van Commissarissen van CZ</p>
prof. dr. S.W.J. Lamberts	1 november 2012 t/m 31 oktober 2016	<p><i>Huidige functie:</i> Emeritaat</p> <p><i>Nevenfuncties:</i> Voorzitter Raad van Toezicht Netherlands Genomics Initiative Voorzitter Nederlandse Diabetes Federatie</p>

### **3.1.6 MEDEZEGGENSCHAP**

Het AMC kent een aantal adviesorganen. Het Stafconvent, de Ondernemingsraad en de Studentenraad zijn de drie belangrijkste algemene interne adviesorganen in het eigen huis ten aanzien van verantwoording en transparantie van het gevoerde, en het te voeren beleid. De CliëntenRaad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) oefent medezeggenschap uit in het kader van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ).

#### **Ondernemingsraad**

De medewerkers van het AMC zijn vertegenwoordigd in de op grond van de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) ingestelde Ondernemingsraad. De Ondernemingsraad in het AMC bestaat uit 25 leden.

Eén van de leden van de Raad van Bestuur heeft vanuit zijn aandachtsgebied een bijzondere betrokkenheid bij de ondernemingsraad. Die betrokkenheid krijgt onder meer gestalte in het maandelijks overleg.

Ten minste twee maal per jaar bespreken de Raad van Bestuur en de ondernemingsraad de algemene gang van zaken in het AMC, in aanwezigheid van de Raad van Toezicht (art. 24 WOR). De verhouding tussen de Raad van Bestuur en de ondernemingsraad is constructief en het gevoerde overleg was ook dit verslagjaar vruchtbaar. Daarnaast heeft de ondernemingsraad vanuit de Wet op ondernemingsraden een aantal bijzondere bevoegdheden. De belangrijkste daarvan zijn instemming en advies.

Ten aanzien van de volgende voorgenomen besluiten van de Raad van Bestuur heeft de ondernemingsraad positief geadviseerd:

- reorganisatie secretariaat-archief RvB;
- 7 naar 6 beddenherziening divisie B Chirurgische Specialismen;
- reorganisatie Kinderchirurgie div. C EKZ;
- reorganisatie herstructurering ADB;
- integratie afdeling Huidziekten en SNIP;
- onderbrenging Apotheek naar Divisie G Operatiecentrum & IC;
- reorganisatie afdeling Neurologie (research activiteiten naar AMR B.V.);
- reorganisatie ICP groep (onderbrengen ICP-groep binnen AMC-organisatie);
- benoeming nieuw lid RvB;
- reorganisatie Herinrichting Klinieken Divisie A;
- Pan Amsterdam TTO (valorisatieplan regio Amsterdam);

- reorganisatie overhead Moeder & Kind Divisie C/E;
- financiering AMC Europese Investerings Bank (deel financiering ondergebracht bij EIB);
- reorganisatie ADICT;
- reorganisatie basisadministratie Directoraat Services;
- wijziging samenwerking: ontbinding VOF Arkin & AMC;
- aanpassing openingstijden-werktijden Poliklinische Apotheek.

De ondernemingsraad heeft ingestemd met:

- uitvoeringsregeling toelagen specifieke beroepsgroepen;
- klachtenregeling voor patiënten;
- SANDD bezorging loonstroken;
- dienstenrooster Gynaecologie & Verloskunde;
- reorganisatiecode (nieuw SBK AMC);

### **Studentenraad**

De medezeggenschap van de studenten is vormgegeven in de Studentenraad. De Studentenraad heeft maandelijks, of zoveel vaker dan nodig, informeel overleg met de decaan over alle relevante onderwijszaken. Daarnaast is de Studentenraad formeel gesprekspartner voor de onderwijsinstututen Geneeskunde en Medische informatiekunde (OWIGEN en OWIMI). De Studentenraad heeft bij wet vastgelegd instemmingsrecht ten aanzien van bepaalde onderdelen van de Onderwijs- en Examenregeling van de opleidingen en het bestuursreglement. Daarnaast heeft de studentenraad adviesrecht ten aanzien van onder meer besluiten van de decaan betreffende aangelegenheden die het functioneren en de dagelijkse gang van zaken binnen de faculteit betreffen, vaststelling en wijziging van het onderwijsbeleidsplan en de onderwijsvoorzieningen. De Studentenraad adviseert regelmatig over benoemingen in commissies of besturen die het onderwijs en de opleiding betreffen.

### **Stafconvent**

Het Stafconvent bestaat uit de vertegenwoordigers van de AMC-afdelingen en heeft een dagelijks bestuur dat bestaat uit de voorzitters van de patiëntenzorgdivisies. Dit bestuur kan worden aangevuld met maximaal drie leden op voorstel van het bestuur van het Stafconvent.

Het Stafconvent ondersteunt de Raad van Bestuur, onder meer door het geven van gevraagd en ongevraagd advies ten aanzien van de kwaliteit van de patiëntenzorg. Het Stafconvent overlegt regelmatig met de Verpleegkundig Bestuurders.

### **CRAZ**

De Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) is het medezeggenschapsorgaan (van elk van) de acht de umc's.

De CRAZ is het medezeggenschapsorgaan voor patiënten in het AMC, en tevens voor elk van de overige umc's. In de CRAZ zijn circa 50 patiëntenverenigingen vertegenwoordigd die gezamenlijk de belangen van de diverse patiënten(organisaties) behartigen. De Raden van Bestuur van de umc's vergaderen viermaal per jaar met de voltallige CRAZ. Tijdens een van deze vergaderingen stond het AMC Centraal met het programma Polikliniek van de Toekomst. Om de lokale patiëntenmedezeggenschap verder vorm te geven heeft de Raad van Bestuur van het AMC daarnaast vier maal per jaar een geregeld, vast overleg met twee aandachtspersonen uit de CRAZ. De Raad van Bestuur heeft in 2012 vier keer overleg gevoerd met de CRAZ-aandachtspersonen.

#### *Ondersteuning*

Leden van de CRAZ ontvangen voor hun werkzaamheden vacatiegeld en een onkostenvergoeding. De CRAZ wordt inhoudelijk, procesmatig en administratief ondersteund door een onafhankelijke voorzitter, een ambtelijk secretaris en een secretariaat op het kantoor van de NFU. Daarnaast heeft het AMC, net zoals de overige umc's, een medewerker vrijgemaakt om de CRAZ inhoudelijk en procesmatig te ondersteunen bij lokale patiëntenzorg gerelateerde aangelegenheden.

#### *Gevraagd en uitgebracht advies door CRAZ*

De relatie tussen het AMC en de CRAZ heeft zich de afgelopen jaren zo ontwikkeld dat tegenwoordig sprake is van zowel formele als meer informele advisering en informatie-uitwisseling gedurende het proces van beleidsontwikkeling.



Binnen het formele domein heeft de CRAZ in 2012 geadviseerd over de Klachtenregeling Patiënten AMC en de benoeming van een nieuw en tijdelijk lid van de Raad van Bestuur. Binnen het meer informele domein is bijvoorbeeld het JCI-accreditatieproces steeds met de CRAZ besproken. Andere thema's waren patientenervaringsonderzoek; hoofdbehandelaarschap; de opzet van een cliëntenraad voor de Divisie Psychiatrie; het Lange Termijn Huisvestingsplan. Adviezen en opmerkingen van de CRAZ, zowel in het formele als in het meer informele domein, worden door de Raad van Bestuur en de betrokken afdelingen zorgvuldig meegewogen bij de beleidsbeslissingen over de diverse onderwerpen.

### **3.1.7 MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN**

Dagelijks heeft het AMC tussen de twaalf- en vijftienduizend mensen over de vloer: patiënten, bezoekers, medewerkers, binnen- en buitenlandse collega's, studenten, leveranciers. Het AMC beschouwt zichzelf als een maatschappelijke onderneming die vele relaties moet onderhouden met de omgeving. De nauwe relatie met de stad wordt duidelijk uit het wetenschappelijk onderzoek, zoals de studies naar de gedifferentieerde gezondheidsproblematiek van de verschillende bevolkingsgroepen; studies waarin vaak wordt samengewerkt met de Amsterdamse GGD.

#### **Samenleving**

Via het Academisch Psychiatrisch Centrum heeft het AMC (in samenwerking met Arkin en De Bascule) de zorg voor een kwetsbare groep patiënten. Als Traumacentrum is het verantwoordelijk voor een groot deel van de traumazorg in Noordwest Nederland. Het AMC als onderwijsinstelling kent een nog groter 'relatiegebied'. De studenten komen uit heel Nederland, soms uit ander landen. Dat laatste geldt ook voor een toenemend aantal onderzoekers. Van over de hele wereld komen die -een deel van- hun carrière gestalte geven in het AMC.

Vanwege zijn missie is het AMC nauw betrokken bij maatschappelijk doelen. Zo heeft het in 2012 onder andere in de AMC Sponsorloop geldelijk ondersteund. De opbrengsten hiervan komen ten goede aan stichting Medische Hulp Kenia.

Vermeldenswaard is ook dat VUmc en AMC voor vijf jaar een samenwerkingsovereenkomst zijn aangegaan met Fundashon Mariadal, de overkoepelende zorgorganisatie op Bonaire. Sinds 1 januari 2011 zijn Bonaire, St. Eustatius en Saba, de zogenaamde BES-eilanden, Nederlandse gemeenten.

De inwoners hebben dezelfde zorgverzekeringswet als Nederlanders, maar de gezondheidszorg is er nog niet erg ver ontwikkeld. Patiënten moeten voor hun behandeling vaak uitwijken naar omliggende landen, Curaçao of Sint Maarten. Het is de bedoeling dat specialisten van de Amsterdamse umc's op Bonaire worden gestationeerd. Dit project wordt geheel gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Aan de samenleving draagt het AMC in de eerste plaats bij door goed wetenschappelijk onderzoek mogelijk te maken. Jaarlijks worden er in het AMC vindingen gedaan die niet alleen een betere behandeling voor patiënten mogelijk maken, maar ook meerwaarde hebben voor de Nederlandse economie. Via zijn bestuursleden draagt het AMC in de tweede plaats bij aan de ontwikkeling en promotie van kennis en zorg. Dat wordt onder andere duidelijk uit de nevenactiviteiten van de leden, die blij zijn met de grote maatschappelijke betrokkenheid.

Om slachtoffers van grootschalige ongevallen en rampen goed op te vangen beschikt het AMC, zoals ieder ziekenhuis, over een Ziekenhuis Rampen Opvang Plan (ZiROP). Het ZiROP geeft een beschrijving van de bijzondere organisatie en werkwijze in het AMC bij externe rampen. Ook bevat het daarmee verbonden richtlijnen, procedures en specifieke taakomschrijvingen van betrokken functionarissen.

In de algemene inkoopvoorwaarden van het AMC is opgenomen dat we ook van onze leveranciers verwachten dat ze zich inspinnen voor een verminderde belasting van de omgeving en het milieu.

In 2012 is het 'kerstpakkettenbudget' ingezet voor de sponsoring van maatschappelijke doelen: de Stichting Medisch Hulp Kenia, de Stichting vluchteling-student UAF en de Open Schoolgemeenschap Bijlmer.

Tot slot, maar niet in de laatste plaats, is het AMC een van de grootste werkgevers van de regio. Het biedt ruim 7.000 medewerkers een arbeidsplaats. Daarnaast is een groot aantal vrijwilligers bereid zich voor de patiënten en bezoekers van het AMC in te zetten.

### **Fondsenwerving**

Enkele jaren geleden heeft het AMC de strategische keuze gemaakt om de fondsenwerving onder particulieren, vermogensfondsen en bedrijven te versterken en te professionaliseren. Daartoe heeft zij een centrale afdeling fondsenwerving en de Stichting AMC Foundation opgericht. De AMC Foundation heeft tot doel om fondsen te werven voor AMC projecten op het gebied van onderzoek, zorg en onderwijs waar de reguliere financiering niet of niet voldoende in voorziet. De Stichting AMC Foundation heeft in 2012 ruim € 2 miljoen aan extra financiële middelen voor AMC-projecten geworven bij particulieren, bedrijven en vermogensfondsen.

### **Milieu**

Het AMC voorkomt en verkleint waar mogelijk de belasting van het milieu die patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs met zich meebrengen. Het nieuwe Milieubeleid AMC 2011–2015 is in 2011 vastgesteld en heeft als motto 'Zichtbaar, duurzaam resultaat'. Meer dan ooit tevoren zet het AMC in op het bereiken van zichtbare en meetbare resultaten ten aanzien van de milieucompartimenten waarop zijn activiteiten betrekking hebben, waaronder energie, water, afval en mobiliteit. Hiervoor zijn verbeterpercentages vastgelegd, waarmee het AMC de milieubelasting wil verminderen.

Alle divisies, diensten en staven binnen het AMC en de instellingen op het AMC-terrein zijn zelf verantwoordelijk voor een evenredige bijdrage aan het milieubeleid van de instelling en de daaraan gekoppelde doelen en resultaten. Het leveren van die bijdrage is een jaarlijks terugkerend proces. Een team van milieufunctionarissen en alle directeuren geeft invulling aan het milieubeleid. Elk organisatieonderdeel maakt deel uit van het Milieuzorgsysteem AMC, stelt jaarlijks een milieuplan op, voert meerdere audits uit en rapporteert over de milieuresultaten. Veel van de organisatieonderdelen leveren vanuit het milieuprogramma een actieve bijdrage aan AMC-brede projecten, zoals de installatie van multifunctionele printers (papier- en energiebesparing) en de implementatie van het beleid voor gebruik en opslag van gevaarlijke stoffen. Daarbij biedt de centrale milieuorganisatie, de Milieuprogramma Groep, ondersteuning.

De centrale regie op milieugebied wordt ingevuld door de Milieuprogramma Groep, onderdeel van de Arbodienst. Deze Milieuprogramma Groep onderhoudt de interne contacten over de te voeren milieustrategie, de praktische vertaling van wet- en regelgeving, milieuzorg en kennisuitwisseling. Daarnaast vormt de Groep het gezicht van het AMC naar buiten met betrekking tot de milieuvergunning en het behartigen van de milieubelangen.

De Raad van Bestuur AMC heeft het Milieu Adviesplatform (MAP) ingesteld om te adviseren over milieu en duurzaamheid op managementniveau, en om het draagvlak voor deze onderwerpen in het ziekenhuis te verbreden en te versterken.

## **3.2 BEDRIJFSVOERING**

### **3.2.1 INRICHTING VAN INTERNE BEDRIJFSVOERING EN BEHEERSING**

De concern control is gepositioneerd bij het directoraat Marktontwikkeling & Control, als onderdeel van de RvB-staf. De directeuren bedrijfsvoering van divisies en de directeuren van de diensten geven vorm aan de decentrale control, ondersteund door de decentrale bedrijfsbureaus. Marktontwikkeling & Control definieert in overleg met de RvB de managementinformatie, de concernrichtlijnen, en fungeert als opdrachtgever voor de financiële administratie, die is ondergebracht bij het Directoraat Administratieve Dienstverlening. Interne Audit Services beoordeelt de opzet, totstandkoming en uitkomsten van de managementinformatie en draagt zo bij aan de betrouwbaarheid van de managementinformatie. De Interne Audit Services is tevens een onderdeel van de RvB-staf maar heeft een directe rapportagemogelijkheid aan de Raad van Bestuur. De directeuren bedrijfsvoering en dienstdirecteuren overleggen iedere twee weken onder leiding van de directeur RvB-staf. Ook is er een regulier overleg tussen Marktontwikkeling & Control en de medewerkers van de bedrijfsbureaus.

In de Treasurycommissie worden onder leiding van de directeur Marktontwikkeling & Control de treasuryrapportages en prognoses besproken en wordt overlegd over te maken keuzes in de financiering van het AMC. Bij deze ligt ook de opdrachtgeversrol voor de jaarrekening. In de stuurgroep jaarrekening wordt, in aanwezigheid van Interne Audit Services en de externe accountant de totstandkoming van de jaarrekening voorbereid en gemonitord.

Ten slotte is het Auditcommittee een belangrijke schakel in de interne bedrijfsvoering en beheersing. Deze vergadert voorafgaand aan de vergaderingen van de Raad van Toezicht, en bespreekt de kwartaalrapportages, begroting en jaarrekening voor. Hieraan nemen naast twee leden van de Raad van Toezicht, ook het hoofd IAS en de directeur Marktontwikkeling & Control deel.

In 2012 werd maandelijks een monitor opgesteld voor de RvB op financiën en productie patiëntenzorg, op basis van input uit de decentrale eenheden. Divisies en diensten werden per kwartaal gevraagd uitgebreider te rapporteren op o.a. HR, kwaliteit, en onderwijs en onderzoek. Op basis hiervan werd drie keer AMC brede kwartaalrapportage opgesteld. De productiesnelheid van deze rapportage nam in 2012 sterk toe. In hun jaarrapportage legden decentrale eenheden verantwoording af op het gebied van financiën en realisatie van hun jaarplan.

In 2012 is voor de jaarplannen de zogenaamde A3-systematiek geïntroduceerd, die divisie, diensten en afdelingen dwingt hun plannen SMART te formuleren en indicatoren te kiezen, die een adequate monitoring van uitvoering mogelijk maken. De A3-plannen worden expliciet getoetst aan de strategische doelstellingen. Daarmee wordt de monitoring van de uitvoering van de bedrijfsstrategie onderdeel van de planning- en controlcyclus.

De interne budgetten voor 2013 zijn volgens een nieuwe methodiek opgezet. Voor de poortdivisies betekent dit dat hun inkomsten voor een groot deel direct gerelateerd zijn aan de externe vergoeding. De inkomsten van de facilitaire divisies zijn, door middel van de interne verrekening, hier weer van afgeleid.

Deze sterke sturing op prestaties heeft ook betrekking op de budgettering voor de kerntaken onderwijs en onderzoek. Om de overgang van de historische budgetten naar de nieuwe interne budgettering te faciliteren, is er in 2013 nog sprake van een gewenningsbijdrage per divisie.

## **3.2.2 RISICOBEBEERSING- EN CONTROLESYSTEEM**

### **Het risicomanagement en interne beheersingssysteem**

Het risicoprofiel van het AMC neemt toe. Er is een grotere financiële buffer nodig vanwege de onzekerheden die de sector (en umc's specifiek) met zich meebrengt, terwijl de reserves juist afnemen. De onzekerheid in de financiering van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek heeft voornamelijk externe oorzaken, zoals de invoering van prestatiebekostiging en DOT, en de economische crisis die tot additionele bezuinigingen leidt (waardoor bijvoorbeeld subsidiegelden 'opdrogen').

Het risicomanagement- en interne beheersingssysteem van het AMC is gericht op het inzichtelijk maken van risico's en de beheersing hiervan. Het AMC accepteert de risico's die bij zijn kerntaken horen, afhankelijk van de impact en de kans dat risico's zich voordoen. Risicomanagement is erop gericht de zekerheid met betrekking tot de realisatie van onze strategische doelstellingen te vergroten. Dit biedt geen absolute garantie tegen het feitelijke optreden van risico's, maar zorgt ervoor dat het managen van risico's een expliciet onderdeel is van het besturen van de organisatie. Om risico's optimaal te beheersen streven wij naar het aansluiten van het risicomanagementproces op het interne controlesysteem. De Raad van Bestuur is proactief en sturend in houding en gedrag ten aanzien van risicomanagement, interne controle, Corporate Governance en ethiek.

### **Strategische risico's**

Reeds in 2009 is binnen het AMC een strategische risicoanalyse uitgevoerd, waarbij voor 23 risicogebieden is nagegaan hoe waarschijnlijk het is dat een risico optreedt, wat het effect daarvan is op de doelstellingen van het AMC en wat het verbeterpotentieel voor de verschillende gebieden is.

De risicoanalyse heeft opgeleverd dat zes risicogebieden een hoog risicoprofiel (waarschijnlijkheid maal effect op doelstelling) combineren met een hoog beheersingsprofiel (verbetermogelijkheden). Voor het belangrijkste risicogebied –kwaliteit van de zorg– is een omvangrijk verbeterprogramma opgesteld, dat in 2012 heeft geleid tot een accreditatie door de Joint Commission International. Het AMC is het eerste ziekenhuis in Nederland dat dit toonaangevende keurmerk voor kwaliteit en veiligheid van de zorg heeft behaald. De verantwoordelijkheid voor overige risicogebieden is ondergebracht in de lijnorganisatie, waarbij voor elk van de vijf gebieden de risicobeheersing is vergroot. JCI wordt uitgebreid toegelicht in 4.4.

### **Operationele risico's**

Onder operationele risico's vallen alle risico's die te maken hebben met onze processen, mensen en systemen. De focus ligt hierbij op het beheersen van risico's binnen deze processen en het bijdragen aan een betrouwbare informatievoorziening. Volgens plan zijn in 2012 diverse administratieve en ondersteunende processen in kaart gebracht en zijn risicoanalyses opgesteld die met de proces-eigenaren zijn afgestemd. De bevoegdhedenregeling met bijbehorend procuratieschema is vastgesteld.

### **Risicorapportages en bewaking van het risicomanagementraamwerk**

De activiteiten op het gebied van het risicomanagement worden bewaakt via de periodieke rapportages en kwartaaloverleggen, ondersteund door interne audits.

Binnen het risico governance raamwerk onderscheiden we verschillende verdedigingslijnes. Het lijnmanagement vormt de eerste verdedigingslinie. Zij is in de eerste plaats verantwoordelijk voor het managen van risico's binnen de reguliere bedrijfsvoering. Dagelijks voert zij werkzaamheden uit waarmee zij risico's identificeert en beheerst. De lijnorganisatie wordt ondersteund door de tweede linie, dit zijn de bedrijfsbureaus, de stafafdelingen die risicogebieden binnen hun expertise hebben en de RvB-staf. Ten slotte geeft de afdeling Interne Audit Services door middel van het uitvoeren van haar auditplan een onafhankelijk oordeel over de kwaliteit van interne beheersing, waaronder het risicomanagement. Buiten de organisatie vervullen de externe accountant en de toezichthouders ook een onafhankelijke signaleringsfunctie.

## 4 VISIE, BELEID EN PRESTATIES

### 4.1 INLEIDING

Het AMC heeft zijn strategische doelstellingen geformuleerd in een strategisch plan voor de periode 2011-2015. Deze doelstellingen vormen, met het voor dat jaar beschikbare financiële kader, het uitgangspunt voor de jaarplannen en begrotingen van de divisies en diensten. De uitvoering van de jaarplannen en begrotingen wordt binnen de planning- en controlcyclus periodiek gemonitord en besproken met de Raad van Bestuur. Die besprekingen kunnen leiden tot aanpassingen van het beleid en/of de uitvoering. De Raad van Toezicht wordt in de geconsolideerde kwartaalrapportages geïnformeerd over de beleidsuitvoering.

De betrokkenheid van het AMC bij de samenleving komt in de eerste plaats tot uitdrukking in de kerntaken: zorg, onderwijs, opleiding en onderzoek zijn van groot belang voor de maatschappij. Het AMC wil niet alleen voldoen aan alle relevante regelgeving op het gebied van veiligheid en milieu, maar wil op een aantal onderdelen ook voorop lopen.

### 4.2 VISIE EN MEERJARENBELEID

Als universitaire instelling wil het AMC een heldere visie uitstralen op zijn rol bij topmedische innovaties, verpleegkundige vernieuwingen, patiëntveiligheid, biomedische research en modernisering van medisch onderwijs en opleidingen. De inzet van AMC-medewerkers moet in het teken staan van een continu streven naar verbetering; dat is immers het begin van innovatie. Op allen rust tevens de plicht om het werk doelmatig en doelgericht aan te pakken. Zo'n bedrijfsmatige aanpak weerhoudt het AMC er niet van om zijn verleden als 'gasthuis' in ere te houden en om zich als maatschappelijke onderneming in te zetten. Vriendelijke en empathische bejegening alsmede goede service aan patiënten en studenten staan daarbij centraal.

#### **Strategie 2011-2015**

Begin 2011 heeft het AMC strategiedagen georganiseerd om te komen tot de strategische doelstellingen voor de komende vijf jaar. Dat resulteerde in de AMC Strategie 2011-2015, waarin doelstellingen op het gebied van onderwijs en opleiding, research en patiëntenzorg zijn geformuleerd. Rode draad in de strategische doelstellingen is de notie dat een aantal vanzelfsprekendheden (bijvoorbeeld ten aanzien van de financiering) die jarenlang van toepassing waren, de komende periode wegvallen. Dit geldt voor elk van de kerntaken. Het AMC zal de komende jaren door kwaliteit en onderscheidend vermogen patiënten, studenten en onderzoekers talent aan zich moeten binden. Een solide financieel beleid is de belangrijkste randvoorwaarde voor het realiseren van de strategische doelstellingen.

In de patiëntenzorg wordt prioriteit gegeven aan topreferente zorg en innovatie. Ook in een tijd van teruglopende middelen moeten de umc's deze kerntaak handhaven. Patiënten die topreferente zorg behoeven, kunnen immers nergens anders terecht. Door onderlinge verdeling met het VUmc kan de topreferente zorg nog beter en doelmatiger worden ingericht. Allianties met algemene ziekenhuizen, in het bijzonder het Flevoziekenhuis, maken het mogelijk het aandeel van de basiszorg te verminderen en tegelijkertijd de kwaliteit daarvan op peil te houden.

In het wetenschappelijk onderzoek ligt het accent op kwaliteitsverbetering. Periodieke (externe) beoordeling van de PI's, output gerichte financiering en een daarbij behorend loopbaanbeleid zijn de belangrijkste instrumenten om dit te bereiken. In het onderwijs en bij de opleidingen is differentiatie van het aanbod een belangrijke uitdaging. Een kwalitatief goed en gevarieerd pakket aan opleidingen is nodig om het AMC aantrekkelijk te maken voor studenten, arts-assistenten en verpleegkundigen. De verwachte vergroting van het aantal onderwijs- en opleidingsplaatsen zal de verschuiving van een aanbod- naar een vraagmarkt nog verder versterken.

Op het gebied van de facilitaire ondersteuning zal de komende jaren een belangrijke inhaalslag gemaakt moeten worden. De komende vier jaar worden bijna alle IT-systemen die het primaire proces en de facilitaire diensten ondersteunen, vervangen door een ERP- en een EDP-systeem. Parallel hieraan zullen de ondersteunende diensten beter en goedkoper moeten gaan werken.

### **Samenwerking AMC en VUmc**

Een belangrijke activiteit die met het formuleren van de strategische doelstellingen in gang is gezet is de samenwerking met het VUmc. De ambitie en noodzaak tot samenwerking van AMC en VUmc komt allereerst voort uit de behoefte voor een aantal aandoeeningen of verrichtingen de kwaliteit van zorg voor de patiënt te waarborgen en innovatie te stimuleren. Daarnaast is de budgettaire groei ruimte de eerstvolgende jaren te beperkt om aan de verwachte groei van de zorgvraag te kunnen voldoen. Om deze groei bij toenemende marktwerking toch binnen de budgettaire kaders op te vangen, worden instellingen gedwongen na te denken en keuzes te maken in hun kerntaken en zorgpalet. VUmc en AMC geven hier invulling aan door gezamenlijk afspraken te maken over samenwerking, taakverdeling en concentratie. Afspraken die leiden tot:

- kwaliteitsverhoging, toegankelijkheid en doelmatigheid hoogcomplexe-laagvolumezorg;
- creëren van centers of excellence per thema voor onderzoek en topreferente zorg;
- intensievere coördinatie en regie van de acute zorg.

Het gewenste resultaat is een goed samenhangende concentratie, onderlinge verdeling en coördinatie van hoog kwalitatieve academisch-medische zorg, onderzoek en onderwijs, uniek in Nederland en met een omvang die zich kan meten met die van de grootste centra in Europa.

### **Verwachte kansen, bedreigingen en veranderingen en hoe daarop te reageren**

De invoering van de prestatiebekostiging in de zorg vormt de grootste kans, maar is tegelijkertijd ook de grootste bedreiging voor de komende jaren. Het is een kans omdat het AMC hiermee de gelegenheid krijgt zich te onderscheiden van andere instellingen, en te groeien in de patiëntengroepen die aansluiten bij onze speerpunten. Het is echter ook een bedreiging, omdat de kosten in het AMC over de hele linie relatief hoog zijn. Zeker voor de basiszorg kan het AMC zich zulke hoge kosten niet permitteren.

Het uitvoeren van basiszorg met een academisch kostenpatroon is het grootste risico voor de komende jaren. Om de kansen te vergroten en de bedreigingen te verminderen, worden de volgende maatregelen genomen:

- door het SLIM-programma en de portfolioanalyse worden de structurele exploitatiekosten in drie jaar met € 65 miljoen teruggebracht;
- de interne budgettering volgt vanaf 2013 grotendeels de externe bekostiging, zodat de externe- en interne prikkels dezelfde richting krijgen;
- de academische component wordt in het nieuwe budgetsysteem ingezet voor topreferente zorg en innovatie. Hierdoor wordt niet alleen prioriteit gegeven aan de kerntaak van het umc, maar wordt ook van de basiszorg een vergelijkbaar kostenpatroon als in de algemene ziekenhuizen gevraagd.

Als het niet lukt de kosten van de basiszorg te verlagen zal deze zorg moeten worden afgestoten, of -al dan niet met externe partners- anders moeten worden georganiseerd.

De kansen en bedreigingen bij onderzoek, onderwijs en opleiding zijn minder groot, maar zeker vergelijkbaar met die bij de patiëntenzorg. Ook hier wordt de bekostiging over de hele linie flexibeler en meer outputgericht. Het accent verschuift van de aanbod- naar de vraagkant. Profilering, kostenbesparing en aanpassing van het interne budgetteringssysteem zijn de geëigende middelen om op deze ontwikkelingen te reageren. De samenwerking tussen VUmc en AMC biedt bij uitstek kansen voor de topreferente en hoogcomplexe zorg en voor onderzoek, onderwijs en opleiding. Die samenwerking moet dan wel onomkeerbaar zijn en een heldere governance kennen.

## **4.3 ALGEMEEN BELEID**

### **Allianties**

Zoals is aangegeven in paragraaf 3.2.1, is het aantal allianties in 2012 toegenomen. Bestaande samenwerkingsverbanden werden uitgebreid en geïntensiveerd (VUmc, Flevoziekenhuis, OLVG), nieuwe samenwerkingsverbanden werden aangegaan (Oogziekenhuis Amsterdam).

### **Interne budgettering**

Doordat de veranderingen in de externe bekostiging en de invoering van het ERP-systeem veel tijd en capaciteit van de organisatie vroegen, kon het nieuwe systeem van interne budgettering in 2012 nog niet worden ingevoerd. Wel is invoering in 2013 voorbereid. In de tweede helft van 2012 werd het systeem breed in het AMC toegelicht, besproken en op een aantal onderdelen aangepast.

Niet alleen de opbrengsten voor de zorg, maar ook die voor onderwijs, onderzoek en academische taken zijn in dit nieuwe systeem geparameteriseerd en grotendeels aan de output gerelateerd. Essentieel voor de invoering is de introductie van een gewenningsbijdrage die in 2013 systeemfouten, aanloopproblemen en andere onevenwichtigheden moet opvangen. Parallel aan de nieuwe interne budgettering is de A3-systematiek voor de jaarplannen voorbereid. De outputgerichte interne budgettering en de 'SMART' A3-jaarplannen vormen de kern van de planning- en controlcyclus vanaf 2013.

### **Doelmatigheidsverbetering**

De met het SLIM-programma beoogde doelmatigheidsverbetering is maar voor een deel gerealiseerd. In de tweede helft van 2012 is daarom de aansturing van het SLIM-programma versterkt en gecentraliseerd. Ook is de programmaorganisatie uitgebreid en is de monitoring van de projectuitvoering aangescherpt. Het ambitieniveau van het project SLIM-kliniek is verhoogd en er zijn een aantal nieuwe projecten gestart (zie 4.7).

### **Kwaliteit en veiligheid**

Het behalen van de JCI-accreditatie was de belangrijkste AMC-prestatie in 2012, een mijlpaal in een jarenlang proces van verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Aansluitend is begonnen met het verder inrichten van het kwaliteitsmanagementsysteem (zie 4.4). Bijzondere aandacht heeft van oudsher de brandveiligheid. In het verslagjaar is een programma uitgevoerd dat gericht is op meer bewustzijn van de brandrisico's, strengere interne handhaving en extra technische maatregelen. Dit wordt in de toekomst geïntensiveerd en verder uitgebreid.

### **ICT**

De activiteiten op ICT-gebied concentreerde zich op twee grote programma's: de invoering van een nieuw logistiek en financieel (ERP-)systeem (SAP/CareCtrl) en de voorbereiding van de invoering van een nieuw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Beide programma's hebben betrekking op de gehele organisatie en alle beleidsaspecten. Ze worden uitgevoerd door een aparte projectorganisatie, maar de ICT-component is groot. In 2012 zijn de systeemdelen voor financiën, logistiek en inkoop in het nieuwe ERP ingevoerd. Binnen de ICT-dienst werd voor het beheer het SAP competence center ingericht. Zoals (bijna) altijd bij de implementatie van grote IT-systemen, traden in de eerste helft van het jaar de nodige aanloopproblemen op. In 2013 wordt het Human Resource-deel van CareCtrl opgeleverd.

Het nieuwe EPD-systeem wordt een complete zorgsuite en zal samen met VUmc worden aangeschaft en ingevoerd. De werkzaamheden in 2012 bleven beperkt tot het voorbereiden van de aanbesteding en implementatie alsmede het opzetten van een projectorganisatie. Wel is in 2012 als voorbereiding op invoering van de zorgsuite de gehele verpleging gedigitaliseerd met het oude EPD.

Het beheer van AMC-net en de technische infrastructuur was in 2012 gelukkig 'going concern' en geen 'crisismanagement'. Door omvangrijke investering in de voorgaande jaren is de stabiliteit van het systeem op een aanvaardbaar niveau gebracht, terwijl het aantal storingen sterk is teruggelopen.

In de tweede helft van het jaar werd voor de ICT-dienst een reorganisatieplan vastgesteld. De reorganisatie is nodig om de bestaande personele overcapaciteit terug te brengen en de organisatie voor te bereiden op een situatie waarbij tientallen (deel)systemen worden vervangen door twee hoofdsystemen: SAP/CareCtrl en de nieuwe zorgsuite.

### **Huisvesting**

Omdat de meeste werkzaamheden en opleveringen uit het langetermijn huisvestingsplan zich concentreren in de jaren 2011 t/m 2013, was ook 2012 weer een jaar met omvangrijke bouwactiviteiten. De energiecentrale en het nieuwe routinelaboratorium van de Klinische Chemie werden opgeleverd. De vernieuwing van het OK-complex en de bouw van het nieuwe Emma Kinderziekenhuis bereikten een volgende fase.

Met de invoering van de prestatiebekostiging moet het AMC de middelen voor de bouw voor het grootste deel lenen op de kapitaalmarkt en de kosten (bouwkosten en rente) als opslag op de DBC-prijs in rekening brengen bij de verzekeraars. Omdat de bouwactiviteiten hierdoor een groot beslag leggen op de beschikbare groeiruimte, heeft de Raad van Bestuur eind 2012 besloten het huidige bouwprogramma te heroverwegen.



### 4.3.1 BELEID INZAKE ONDERWIJS EN OPLEIDINGEN

Onderwijs en opleiding zijn in het AMC georganiseerd binnen de vijf onderwijsinstututen (zie 2.2.2) en de stafafdeling Onderwijssupport. Instituut-overstijgende beleidsonderdelen zijn de onderwijskwaliteitszorg, de docentprofessionalisering en de onderwijsfaciliteiten- en onderwijsdienstverlening. Een speerpunt van het AMC is daarnaast het personeelsbeleid rond het carrièreperspectief voor docenten in de medische onderwijskunde, dat gestalte heeft gekregen met het Principal Educatorschap.

#### Kwaliteitszorg onderwijs

In het kader van de instellingstoets Kwaliteitszorg van de UvA, die in februari en maart 2013 zal plaatsvinden, heeft de RvB in november 2011 een projectgroep ingesteld die de huidige praktijk van de kwaliteitszorg onderwijs systematisch heeft geïnventariseerd, geëvalueerd en beschreven in een Kwaliteitshandboek. Waar nodig zijn voorstellen voor aanpassingen gedaan. In het handboek is tevens de organisatiestructuur van het onderwijs beschreven. In juli 2012 is dit kwaliteitshandboek opgeleverd. Daarnaast heeft de Projectgroep Examencommissie Nieuwe Stijl in juli 2012 een eindrapport gepresenteerd. Sinds najaar 2012 wordt gewerkt aan het opvolgen en implementeren van de aanbevelingen uit beide rapporten. De commissie is ingesteld om invulling te geven aan de wettelijke taken en rollen van de examencommissies en het UvA Toetskader.

#### Docentprofessionalisering

##### Basiskwalificatie Onderwijs (BKO)

In het kader van de prestatieafspraken die de universiteiten met de minister zijn overeengekomen, heeft het AMC zich tot doel gesteld dat in studiejaar 2014-15 80% van alle docenten van de initiële opleidingen in het bezit is van de Basiskwalificatie Onderwijs (BKO). Om deelname te bevorderen is het BKO-certificaat verplicht gesteld voor alle nieuwe aanstellingen tot coördinator binnen het onderwijs en voor alle bevorderingen tot UHD. In 2012 zijn er 37 certificaten uitgereikt. Er zijn 166 docenten BKO-gecertificeerd en 74 docenten volgen het traject. Het percentage BKO-gecertificeerde docenten in het AMC bedraagt hiermee 25%. Om dit percentage omhoog te brengen zijn de knelpunten in kaart gebracht en wordt een aanbod van professionaliseringsactiviteiten voor docenten ontwikkeld ter ondersteuning van het BKO-traject.

##### Teach the Teacher (TtT)

Het programma Teach the Teacher, bedoeld voor de Onderwijs- en Opleidingsregio van het AMC (OOR), stelt aios (arts(en) in opleiding tot specialist), opleiders en leden van opleidingsgroepen in de gelegenheid zich didactisch te professionaliseren ([www.amc.nl/ttt](http://www.amc.nl/ttt)). Vanwege de invoering van het Kaderbesluit 2011 en de nieuwe wijze van opleidingsvisitatie namen veel specialisten deel aan de trainingen. Ook de deelname door samenwerkende topklinische ziekenhuizen (STZ) uit de regio was in 2012 weer groot.

deelnemers modules TtT	2012	2011
STARTmodule	294 (58 AMC)	294 (83 AMC)
Coach de Co (voor aios)	104 (56 AMC)	107 (36 AMC)
diverse verdiepingmodules	118	155
assessments voor opleiders	4	5
advies bij individuele coaching	8	5
advies en ondersteuning bij opleidingsplannen	diverse	diverse

Het TtT-programma wordt uitgevoerd door tien klinische teachers en psychologen van de afdelingen Medische Psychologie en Huisartsgeneeskunde en wordt ondersteund door AMC Congressorganisatie.

#### Studiefaciliteiten en dienstverlening

Inhoudelijk en logistiek worden de opleidingen ondersteund door de stafafdeling Onderwijssupport. In 2011-2012 zijn diverse reorganisaties uitgevoerd om alle ondersteunende taken op het gebied van onderwijs onder te brengen in één stafafdeling. Andere taken op het gebied van onderwijsfaciliteiten (bijvoorbeeld bibliotheek, ICT-ondersteuning, zalen en gebouwen) zijn AMC-breed georganiseerd. Voor het studiejaar 2011-12 werd een ambitieus doel gesteld: in de Nationale Studenten Enquête (NSE) onder studenten Geneeskunde en Medische informatiekunde moest 80% van de studenten zeer tevreden zijn over de studiefaciliteiten. Met 70% is dit doel niet bereikt (2010-11: 72%). Ook de tevredenheid over dienstverlening en informatievoorziening onder medewerkers en studenten zijn belangrijke aandachtspunten voor de nieuw ingerichte afdeling Onderwijssupport.



In het studiejaar 2011-2012 zijn diverse projecten van start gegaan (surveillantenproject, service-gesprekken, docentenpagina), die in 2013 resultaten zullen gaan opleveren. Met een upgrade van de ICT-faciliteiten voor studenten, een verdere professionalisering van de dienstverlening van de onderwijsbalies (front-backofficeproject) en de inrichting van een digitale tentamenzaal wordt verwacht de prestaties op het gebied van studiefaciliteiten en dienstverlening te verbeteren.

### Principal Educators (PE)

In 2012 is een programma voor Principal Educators (PE) ontwikkeld. Een AMC PE is een betrokken docent die een leidende rol heeft in het onderwijs en/of opleiding van het AMC, die over didactische kwaliteiten beschikt en die een substantieel gedeelte van haar/zijn tijd aan onderwijs besteedt. Het programma biedt AMC'ers met talent voor onderwijs een kans zich verder te ontwikkelen in het domein van de medische onderwijskunde. De PE's zullen samen met de hoogleraar evidence based education (prof. dr. A.D.C. Jaarsma) een community vormen en fungeren als bruggenbouwer tussen de centrale onderwijsorganisatie en de eigen (preklinische of klinische) afdeling. De benoeming tot PE geschiedt steeds voor een periode van drie jaar. De eerste tien PE's zijn benoemd per januari 2013.

### Onderwijsinstituut Geneeskunde

Het Onderwijsinstituut Geneeskunde is verantwoordelijk voor de bachelor- en masteropleidingen Geneeskunde en nog enkele jaren voor de ongedeelde opleiding Geneeskunde.

Onderwijsinstituut Geneeskunde	2012	2011
instroom bachelor 1 okt.*	348	349
waarvan decentraal geselecteerd	263	133
instroom master t/m dec 2012	80	-
ingeschreven studenten 1 okt.*	2209	2448
aantal bachelor diploma's studiejaar 2011-2012	169	1
aantal doctoraal diploma's studiejaar 2011-2012, 2010-2011, 2009-2010	293	316
aantal arts diploma's studiejaar 2011-2012, 2010-2011, 2009-2010	313	272

\* hoofd- en neveninschrijvingen

Belangrijkste doel voor 2012 was het ontwikkelen van een state-of-the-art mastercurriculum. Er is een onderwijsconcept op basis van just-in-time learning ontwikkeld, een toetsprogramma ontworpen, een mentorsysteem opgezet en de gehele implementatie van het eerste jaar is voorbereid. In september 2012 is de nieuwe master van start gegaan. Door de grote toestroom van studenten uit het oude en nieuwe curriculum is er bij de start van het studiejaar 2012-2013, ondanks uitbreiding van capaciteit, wachttijd ontstaan voor de coschappen. Deze zomer zijn 25 zij-instromers gestart met het programma.

Wat betreft de bachelor geneeskunde is studiesucces een belangrijk doel. Er wordt een studierendement nagestreefd van 70% na vier jaar van herinschrijvers in het tweede jaar. Onder de maatregelen die zijn genomen om het studiesucces te bevorderen valt de decentrale selectie (vóór de poort) van 75% van de eerstejaarsstudenten. Daarnaast zijn er in 2012 vooral roostertechnische aanpassingen gedaan om nominaal studeren mogelijk te maken. Pas aan het eind van het lopend studiejaar zal bekend worden of het studierendement van het eerst gestarte bachelorcohort (2009-2010) de streefwaarde bereikt. Momenteel (na 3,5 jaar) heeft 47% van de heringeschreven studenten van dit cohort het bachelordiploma behaald. Het eerstejaarsrendement van cohort 2011-2012 bedroeg tevens 47%.

Andere doelen voor geneeskundeopleidingen zijn tevredenheid over de studie-inhoud bij 90%, een deelname aan excellentietrajecten door 7% van de studenten en een percentage van 80 dat een studieonderdeel in het buitenland volgt.

De tevredenheid over de studie-inhoud bedroeg dit jaar in de NSE 88% (90% in 2011). Voor de toegang tot het honoursprogramma in de bachelor is in het verslagjaar een strengere selectie toegepast om uitval te voorkomen. Van de bachelorstudenten neemt 7% deel aan het honours-traject. Om studenten de gelegenheid te bieden een studieonderdeel in het buitenland te volgen, heeft het AMC 20 contracten met buitenlandse universiteiten en ziekenhuizen. Door 61% van de studenten werd een studieonderdeel in het buitenland gevolgd.

Begin 2012 zijn de opleidingen geneeskunde van de UvA gevisiteerd, als onderdeel van de landelijke evaluatieronde van geneeskundeopleidingen. Het resultaat is een voldoende beoordeling.

De commissie heeft concrete aanbevelingen gedaan voor noodzakelijke aanpassingen van het bachelorcurriculum, in het bijzonder ten aanzien van de studeerbaarheid, de rendementen en de samenhang van de verschillende onderwijsonderdelen. Op grond van deze aanbevelingen zal in de komende jaren het bachelorcurriculum worden herzien.

### Onderwijsinstituut Medische Informatiekunde

Het onderwijsinstituut Medische informatiekunde is verantwoordelijk voor de bacheloropleiding Medische informatiekunde en de masteropleiding Medical Informatics.

Onderwijsinstituut Medische Informatiekunde	2012	2011
instroom bachelor 1 oktober*	29	21
instroom master 2012-2013, 2011-2012, 2010-2011**	10	10
ingeschreven studenten 1 oktober*	87	85
aantal bachelor diploma's studiejaar 2011-2012, 2010-2011, 2009-2010	14	17
aantal masterdiploma's studiejaar 2011-2012, 2010-2011, 2009-2010	8	11
studerend bachelor na 4 jaar*** 2008-2009, 2007-2008, 2006-2007	70%	67%
studerend master na 3 jaar 2009-2010, 2008-2009, 2007-2008	80%	75%

\* hoofd- en neveninschrijvingen

\*\* in februari 2013 volgt nog een instroommoment, andere jaren eindcohort

\*\*\*herinschrijvers 2<sup>e</sup> jaar KUO cohort

Het onderwijsinstituut Medische informatiekunde heeft zich in 2012 als belangrijkste doel gesteld de instroom in de bachelor- en masteropleiding te verhogen. Het bestuur van dit onderwijsinstituut riep daarvoor een PR-commissie in het leven, die zich voornamelijk heeft gericht op de informatievoorziening over de opleidingen via de universitaire en AMC-webpagina's en Facebook.

Om de instroom in de master te verhogen is een project gestart om de premastermodules om te zetten in een e-learning omgeving. Het bestuur werkt de komende academische jaren aan intensivering van de samenwerking met de Faculteit Exacte Wetenschappen (FEW) van de VU en de Faculteit Natuurwetenschappen, Wiskunde en Informatica (FNWI) van de UvA, waarbij de mogelijkheden tot het gezamenlijk aanbieden van (vakken binnen deze) opleidingen worden verkend. Dit streven past in de ambitie van UvA en VU om de integratie van hun bètafaculteiten verder vorm te geven. De verkennende gesprekken met de VU hebben er toe geleid dat vijftien studenten van de VU-bacheloropleiding Lifestyle Informatics in het najaar van 2012 een module hebben gevolgd binnen de bachelor Medische informatiekunde.

Ook rendement blijft een belangrijk doel. Het bachelorrendement heeft dit jaar na een kleine daling de streefwaarde van 70% weer bereikt. Om studiesucces te bevorderen is in goed overleg met de facultaire studentenraad besloten in het academisch jaar 2012-2013 terug te gaan van twee naar één herkansing, bonuspuntoetsen te implementeren en voor elke module toetsen met modelantwoorden te publiceren op Blackboard. Ook is een toetsbeleid opgesteld en zijn docenten geschoold. Verschillende items uit de Nationale Studenten Enquête (NSE) worden als indicator aangemerkt op het gebied van inhoud en kwaliteit van de opleiding. De opleidingen scoorden in 2012 heel goed op de belangrijke indicator tevredenheid over de studie-inhoud (89%).

In het kader van het betrekken van het beroepsveld bij de studie heeft het bestuur in 2012 in samenwerking met de projectgroep EVA (Elektronisch patiëntendossier VUmc AMC) academische werkplekken ingericht. Met deze (deels betaalde) werkplekken wordt beoogd het potentieel van medisch informatiekundigen beter te benutten, talent te behouden voor het AMC en de concurrentiepositie van de masteropleiding te versterken.

### AMC Graduate School for Medical Sciences

De AMC Graduate School organiseert het opleidingsgedeelte van de AMC-promotietrajecten. De AMC Graduate School streeft ernaar dat promovendi, promotoren en andere betrokkenen in het AMC het promotietraject zien en gebruiken als derde fase in de academische vorming van hooggekwalificeerde professionals in een internationale context.

Het aantal promoties steeg in 2012 tot 186. De mediane promotieduur van de (geregistreerde) AMC promotietrajecten is 4,9 jaar.

<b>AMC Graduate School for Medical Sciences</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
instroom promovendi op startjaar	177	249	237
ingeschreven promovendi	1.137	1.032	903
aanstelling:			
- AMC	26%	24%	28%
- AMC Medical Research B.V.	52%	52%	46%
- elders	22%	24%	26%
aantal cursussen	35	31	29
deelnemers aan de cursussen	1.271	1.069	1.004
Promoties	186	170	156

In 2012 is gestart met het opzetten van een plan van aanpak voor de evaluatie van de AMC-promotietrajecten. Het voeren van individuele gesprekken met alle nieuwe promovendi is hiervan de eerste concrete uitwerking. Leidraad voor de gesprekken vormt het Opleidings- en Begeleidingsplan (OBP), dat de promovendus en zijn/haar promotor gezamenlijk opstellen. De gesprekken worden gevoerd met de 'PhD student advisor'. Doel van de gesprekken is het geven van persoonlijk advies over het promotietraject en het monitoren van de opleiding en begeleiding van de promovendus. De AMC Graduate School streeft naar een breed onderwijsaanbod aan AMC-promovendi met cursussen op het gebied van:

- algemene wetenschappelijke competenties;
- onderzoeksmethoden;
- verdieping van specifieke onderzoeksvelden.

Het aantal deelnemers aan de cursussen van de Graduate School is in 2012 gestegen. Tegelijkertijd zijn de wachtlijsten verder teruggedrongen door de ontwikkeling van een slimme en op de specifieke cursus toegesneden aanpak.

De acht umc's hebben in NFU-verband gezamenlijk richtlijnen vastgesteld voor het opleidingstraject van promovendi. Het opleidingsgedeelte van het promotietraject omvat in beginsel 20-30 EC (ECTS). Het portfolio, bestaande uit het overzicht van de gevolgde opleidingen en andere activiteiten en eventueel daarmee behaalde competenties, wordt vermeld in het proefschrift.

In 2012 is samen met het directoraat HR voor begeleiders van promovendi de cursus 'Begeleiden van promovendi' georganiseerd. geëvalueerd en aangepast. Naast informatie over het promotietraject en gesprekstraining is intervisietraining aan het programma toegevoegd.

### **Onderwijsinstituut Medisch Specialistische Opleidingen (OMSO)**

In de rol van centrale opleidingscommissie is het Onderwijsinstituut Medisch Specialistische Opleidingen (OMSO) een actief platform van en voor alle medisch-specialistische vervolgoopleidingen in het AMC. In 2012 hebben enkele wisselingen in het bestuur van het omso plaatsgevonden.

Het omso fungeert als overlegorgaan ter handhaving en bevordering van een gunstig en veilig opleidingsklimaat in het AMC en initieert en ondersteunt daartoe o.m. de volgende activiteiten:

- kwaliteitszorg/kwaliteitsbeleid: alle opleidingen nemen zowel deel aan SETQ als aan D-RECT.
- proefvisitaties. Elke opleidingsvisitatie wordt voorafgegaan door een proefvisitatie. In 2012 hebben 9 opleidingsvisitaties plaatsgevonden en 4 proefvisitaties;
- het omso ziet er op toe dat zowel opleidings specifieke verbeterpunten als ook discipline-overstijgende aanbevelingen van opleidingsvisitaties ter harte worden genomen en faciliteert zo nodig bij de implementatie van de geformuleerde verbeteradviezen (advies en ondersteuning op maat);
- advisering en bemiddeling bij opleidingskwesties, o.m. bij geschillen tussen aios en opleiders (in 2012 hebben 8 x dergelijke gesprekken plaatsgevonden);
- aanbieden van onderwijskundig advies en ondersteuning op maat;
- het Teach the Teacher (TtT) programma met een scala aan didactische professionaliseringsmogelijkheden voor aios, opleiders en leden van opleidingsteams;
- Pilot-leerlijn maatschappelijk handelen, gericht op het aanleren van algemene competenties maatschappelijk handelen en professionaliteit (totaal 18 aios);
- intervisiebijeenkomsten voor aios (totaal 67 aios) en de didactische modules Aios als Active learner (78 aios en Coach the Co (104 aios);
- symposium: In samenwerking met en voor de OOR AMC is eind oktober 2012 een symposium over differentiatiestages (opleiding in de etalage) met mogelijkheid voor speeddaten voor aios georganiseerd;
- onderzoek naar de kwaliteit van vervolgoopleidingen (specifiek: het functioneren van medisch specialisten in hun rol van opleider ([www.professionalperformanceonline.nl/website](http://www.professionalperformanceonline.nl/website)))

In 2012 zijn aan het AMC 75 aios-instroomplaatsen toegewezen voor de medisch-specialistische vervolgoopleidingen en was er sprake van 367 doorstroomplaatsen. Daarnaast zijn per 1 september 2012 negentig aios huisartsgeneeskunde ingestroomd; op 31 december 2012 waren er totaal 282 aios in opleiding tot huisarts.

### **Amsterdam School of Health Professions (ASHP)**

In de Amsterdam School of Health Professions (ASHP) bieden de HvA en het AMC-UvA gezamenlijk de HBO-bacheloropleidingen Verpleeegkunde, Fysiotherapie, Oefentherapie Mensendiek en Ergotherapie aan, de universitaire masteropleidingen Verloskunde, Evidence Based Practice en de internationale MSc Occupational Therapy.

#### *Doelen*

De bacheloropleidingen van de ASHP werken met managementconvenanten. De gestelde doelen worden daarin kwantitatief en kwalitatief vastgesteld voor een looptijd van 4 jaar. Doelen betreffen onderwijsrendement, studenttevredenheid, *rankings* ten opzichte van de G5-hogescholen en de kwaliteit van het personeel. Voor de masteropleidingen van de ASHP gelden andere parameters, zoals de mate van financiële zelfstandigheid en relevante output in termen van diploma's en artikelen.

#### *Indicatoren*

De gestelde indicatoren worden beschreven in meetbare eenheden en zijn gebaseerd op formele evaluaties. Voor het studiejaar 2013-2014 is de streefwaarde op de studenttevredenheidsmonitor (STM) 3,7 en op de medewerkerstevredenheidsmonitor (MTM) 3,5. Daarnaast wordt gestreefd naar posities in de top drie van de Grote 5-opleidingen (G5) in de Randstad. Personeelsparameters zijn het aantal personeelsleden werkzaam in de beroepspraktijk (50%), het aantal docenten met een didactische aantekening (85%), het aantal docenten met een academisch promotie (8%) en met een masterdiploma (55%)

#### *Maatregelen*

Voor de master EBP is de uitdaging het niveau te handhaven. In 2012 is op grond van evaluatie het curriculum enigszins aangepast. De master Verloskunde is wegens gebrek aan instroom in de afbouwfase, die duurt tot februari 2014. Op personeelsvlak is bij de bacheloropleidingen een aanvang gemaakt met een management- en didactisch-developmenttraject en het strategisch personeelsplan is bijgesteld naar nieuwe streefniveaus. Op het gebied van onderwijs is een algemene visie ontwikkeld op duurzaam onderwijs, in termen van curricula die ingericht zijn op het bereiken van een hoger onderwijsrendement met minder kosten. Intensief is ook gewerkt aan de bewaking van het eindniveau in het kader van de instellingsaccreditatie en externe notities als 'vreemde ogen dwingen'. Om een juiste match te bereiken tussen student en opleiding is ingezet op studiekeuzegesprekken.

#### *Resultaat*

De master EBP is een blijvend succes. De instroom en het totaal volume van studenten in opleiding groeien. Ook het aantal promovendi groeit gestaag. Ruim 50% van alle theses van studenten wordt gepubliceerd in peer-reviewed tijdschriften. Bacheloropleidingen hebben een hoge respons (> 60%) op de MTM 2012. Drie van de vier bacheloropleidingen staan nummer één op de G5-ranking. Op de peildatum 1 juli 2012 was binnen het domein Gezondheid het aandeel personeelsleden met een didactische aantekening 71%, het aandeel docenten met een academische promotie 6% en met een masterdiploma 53%. Het hoofdfaserendement (aantal studenten dat de hoofdfase in de nominale studieduur afrondt) steeg met ongeveer 10% tot 64%.

### **Overige samenwerking op het gebied van onderwijs**

#### *Faculteit Natuurwetenschappen, Wiskunde en Informatica*

In de bacheloropleiding Biomedische Wetenschappen en de masteropleiding Biomedical Sciences verzorgen docenten van het AMC een groot aantal modules en ze begeleiden studenten in individuele onderwijsonderdelen (stages, scripties). Deze samenwerking is in 2010 vastgelegd in een overeenkomst.

### Amsterdam University College

De Universiteit van Amsterdam en de Vrije Universiteit zijn, met ondersteuning van de gemeente Amsterdam, in 2009 gestart een nieuwe opleiding in Amsterdam: het Amsterdam University College (AUC). Het AUC is een Liberal Arts en Science College. Het AMC draagt intensief bij aan het pre-med trackonderwijs van het AUC.

Deze track voorziet in een serie van elf biomedisch getinte cursussen waarvan het AMC er zes organiseert. Na de pre-med track kan een AUC-student toegang krijgen tot het zij-instroomprogramma voor de masteropleiding Geneeskunde.

### Hooglerarenbeleid

In 2012 is, evenals voorgaande jaren, op een aantal AMC-afdelingen een strategische leerstoel ingesteld ter versterking en stimulering van onderwijs, onderzoek en opleiding. Ook heeft de Raad van Bestuur de vraag om een bijzondere leerstoel aan AMC-UvA gehonoreerd van een aantal instellingen die op het gebied van medisch onderwijs en onderzoek meerwaarde hebben voor het AMC.

In 2012 zijn 20 hoogleraren benoemd. De Raad van Bestuur heeft versterking op hoogleraar niveau bevorderd op een aantal AMC-speerpunten zoals hart- en vaatziekten en immunologische aandoeningen en infectieziekten.

hoogleraarbenoemingen 2012 naar functie	totaal	V	M
kern	-	-	-
strategisch	15	5	10
bijzonder	5	-	5
totaal	20	5	15

Wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd hebben in het jaar 2012 zeven hoogleraren afscheid genomen van het AMC.

vertrokken hoogleraren 2012 naar functie	aantal	V	M
kern	2	-	2
strategisch	4	-	4
bijzonder	1	-	1
totaal	7	-	7

In totaal telde het AMC op 31 december 2012 (peildatum) 191 hoogleraren onder wie 29 bijzonder hoogleraren. Prof. dr. S. Repping, hoogleraar Humane Voortplantingsbiologie, is in 2012 benoemd tot lid van De Jonge Akademie van de KNAW. In 2012 heeft dr. A. Kuipers, arts en ruimtevaarder, een eredoctoraat ontvangen aan de UvA met als promotor mevrouw prof. dr. W. Fokkens, hoogleraar KNO.

## 4.3.2 BELEID INZAKE ONDERZOEK

### AMC Onderzoeksinstituut en Research Council

Het onderzoek in het AMC is georganiseerd in het AMC Onderzoeksinstituut waarvan het bestuur wordt gevormd door de AMC Research Council. De Research Council functioneert tevens als adviesorgaan voor de Raad van Bestuur inzake onderwerpen die het onderzoek betreffen

### Research Support

Op 1 januari 2012 is de stafafdeling Research Support van start gegaan. Hieronder vallen het Onderzoeksbureau, de Medische Bibliotheek en de Clinical Research Unit en Bureau Kennis Transfer. Hoewel een zelfstandige organisatie neemt ook het projectbeheer van de AMC Medical Research (AMR) B.V. deel in de nieuwe stafafdeling. Doel van deze bundeling van krachten is het realiseren van een optimale, kwalitatief hoogwaardige en eenduidige supportorganisatie rondom de onderzoeker in het AMC. Beter ingebed zijn hiermee in het bijzonder de organisatie van de brede ondersteuning bij EU-subsidies en de ondersteuning bij onderhandelingen over de contracten en de uitvoering van de multicenter EU-projecten. De bundeling heeft al een bijdrage geleverd aan de successen in het verwerven van EU-subsidies. De Research Council is nauw betrokken bij de samenwerking met het VUmc op het gebied van de onderzoekinfrastructuur, met name de 'core facilities'.

### **Alliantie AMC-VUmc en onderzoek**

In de alliantiebesprekingen tussen AMC en VUmc speelt onderzoek op drie manieren een rol. In de eerste plaats verkent de werkgroep Onderzoeksinfrastructuur de mogelijkheden om meer efficiency en kwaliteitswinst te behalen door nauwere samenwerking rond de core facilities.

In de tweede plaats stemmen de instituten missie, visie en organisatie van het onderzoek met elkaar af. In de derde plaats is het belangrijk dat de gevolgen voor onderzoek aandachtspunt blijven in de werkgroepen die de alliantievorming in de klinische zorg voorbereiden.

### **Wetenschappelijk debat**

In 2012 waren er zes researchbesprekingen met de Raad van Bestuur over actuele thema's die van belang zijn voor het onderzoeksbeleid van het AMC. Ook werden tien drukbezochte Ruysch-lezingen georganiseerd, waarvan acht voorafgegaan zijn door een masterclass met jonge onderzoekers.

### **Onderzoeksubsidies**

In 2012 is de druk op tweede-geldstroom onderzoeksubsidies toegenomen door het geslonken NWO-budget en door het afnemen van andere mogelijkheden om als wetenschappelijk onderzoeker te (blijven) werken. De noodzaak van een krachtige ondersteuning van onderzoekers bij het aanvragen van subsidies in dit hoog competitieve speelveld is daarom onverminderd hoog.

In 2012 waren onder auspiciën van de Research Council voor de volgende subsidieprogramma's supportgroepen actief: VENI, VIDI, VICI, TOP, Klinische Fellowship, NWO Investerings Middelgroot en Groot, ERC Starting Grant, ERC Advanced Grant, onderzoeks- en persoonsgebonden beurzen van KWF Kankerbestrijding en van de Nederlandse Hartstichting (NHS). In totaal hebben circa 120 onderzoekers een bijdrage geleverd aan de subsidiesupport, als supportgroeplid of als referent.

In 2012 werden verworven:

- 2 ZonMw Klinisch Fellowships;
- 5 Veni's en 4 Vidi's in de NWO Vernieuwingsimpuls;
- 3 middelgrote NWO-investeringsubsidies;
- 7 KWF-subsidies;
- 2 Hartstichting-subsidies;
- coördinatoren van EU FP7 Health Collaborative projects (in 12 andere Collaborative projects is het AMC participant);
- 1 ERC Advanced Grant.

### **Flexibilisering eerste geldstroom onderzoek**

Als gevolg van de in 2011 aangepaste regeling voor flexibele (oio's) kwamen 14 laureaten in 2012 hiervoor in aanmerking. In aansluiting op de ontwikkeling van een intern budgetteringsysteem op basis van prestatiebekostiging heeft het dagelijks bestuur van de Research Council samen met de RvB-staf Marktontwikkeling & Control een voorstel ontwikkeld voor de interne budgettering van het onderzoek. In dit voorstel zal een groter deel van het budget naar afdelingen gaan met kwalitatief goede Principal Investigators (PI's). Het AMC keert vooraf een vergoeding aan de promotor (afdeling) uit voor elke afgeronde promotie.

### **AMC Principal Investigators**

De kleinste organisatorische eenheid binnen het AMC-onderzoek wordt gevormd door de AMC Principal Investigator (PI) en de onderzoeksgroep die hij of zij aanstuurt. In 2012 zijn 27 nieuwe PI's benoemd, in totaal zijn er nu 253 AMC Principal Investigators. Van hen zijn 17 zogeheten 'externe PI's', die voor het grootste deel van hun tijd verbonden zijn aan strategische samenwerkingspartners van het AMC. Omdat PI-scores een belangrijke parameter vormen in de nieuwe interne budgetteringsystematiek voor het onderzoek is de procedure aangepast. Met ingang van 2013 wordt het aantal PI's gemaximeerd op de 200 best presterende PI's.

### **Talentbeleid**

De procedures voor Tenure Track en voor het AMC Fellowship zijn geharmoniseerd. Het dagelijks bestuur van de Research Council fungeert als beoordelings- en evaluatiecommissie voor Tenure Track en AMC Fellowship. Uit de aanmeldingen voor het AMC Fellowship is met succes een kandidaat geselecteerd in de persoon van dr. J.H. Dannenberg.

### **Core facilities**

Als vervolg op de quick scan core facilities is in 2012 de vindbaarheid van en informatievoorziening over de AMC core facilities sterk verbeterd (zie <http://intranet.amc.nl/?pid=11112>). Van elk van de faciliteiten is beschreven waar ze uit bestaan en hoe men toegang kan verkrijgen.

Van de twee grootste core facilities is vervolgens een uitgebreidere analyse gemaakt om na te gaan hoe de kwaliteit en toegankelijkheid geoptimaliseerd kan worden.

Een commissie onder voorzitterschap van prof. dr. R.P. Oude Elferink concludeerde dat de tarieven per muis per dag van het Animal Research Institute AMC (ARIA) de hoogste zijn van de acht umc's. Daarop besloot de RvB tot een beperkte verhoging van de subsidie, gekoppeld aan een besparingsplan en bijstelling van de tariefstructuur van het ARIA. De Clinical Research Unit (CRU) is nader geanalyseerd door een commissie onder voorzitterschap van prof. dr. H.R. Büller. Belangrijkste conclusie van de commissie is dat het AMC behoefte heeft aan één centrale CRU met een voldoende grote capaciteit, bestendige kwaliteit en hoge mate van servicegerichtheid om (vrijwel) al het investigator initiated klinisch onderzoek in het AMC tegen een lage prijs te kunnen ondersteunen gedurende het hele onderzoeksproces. Daarnaast ziet de Commissie Büller een centrale rol voor de CRU bij het voldoen aan de landelijke vereisten op het gebied van monitoring en kwaliteitscontrole, en van het opslaan en archiveren van digitale data in het kader van patiëntveiligheid en wetenschappelijke integriteit. De hiertoe benodigde activiteiten zet de CRU in gang.

### **Clinical Research Unit (CRU)**

In 2012 is de e-learning module Praktische Biostatistiek volledig ingebed in het onderwijsprogramma van de Graduate School. Promovendi hebben nu de mogelijkheid hun basisvaardigheden in statistiek en SPSS zelfstandig en in eigen tempo te verwerven binnen een web-based leeromgeving. Ook dit jaar gaf de CRU weer substantiële methodologische ondersteuning aan in totaal 40 subsidie (voor)aanvragen voor de ZonMw-programma's 'Doelmatigheid en Goed Gebruik Geneesmiddelen'. In 2012 heeft CRU-datamanagement 110 producten (databases, datawarehouses, randomisaties, web questionnaires) opgeleverd. Inmiddels zijn 300 datamanagement producten in beheer. Het CRU-beleid ten aanzien van de monitoring van GCP-plichtig onderzoek en risicovol WMO-onderzoek werd gecontinueerd. In 2012 is in het kader van de VUmc-AMC-alliantie een start gemaakt met verkennende gesprekken tussen het Clinical Research Bureau (VUmc) en de CRU met als doel intensief te gaan samenwerken op het terrein van kwaliteitsborging, de inrichting van Data Safety Monitoring Boards en onderwijs.

### **De kwaliteitszorg van het onderzoek**

In opdracht van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) heeft het Centrum voor Wetenschaps- en Technologiestudies in Leiden in 2012 voor de achtste maal de bibliometrische analyse (CWTS-analyse) uitgevoerd, ditmaal over het tijdvak 1998 tot en met 2010/2011. Met behulp van deze benchmark-analyse wordt een beeld gegeven van de kwaliteit van de publicaties van de Nederlandse umc's ten opzichte van de rest van de (westerse) wereld. Het wereldgemiddelde is genormeerd op 1,00 en het CWTS adviseert daarbij de volgende indeling; ver onder (< 0.5), onder (0.5 - 0.8), rondom (0.8 - 1.2), boven (1.2 - 2.0), of ver boven (>2.0) het gemiddelde.

De volledige analyse is te vinden op <http://www.nfu.nl/umc/onderzoek/inleiding/goede-naam>

In het tijdvak 1998-2010 publiceerde het AMC 17.515 peer-reviewed wetenschappelijke publicaties die zijn opgenomen in de ISI-Thompson-Reuters database en gebruikt in de berekeningen van het CWTS. Met deze publicaties werden over de periode 1998-2011 in totaal 471.448 citaties behaald. De publicaties verschijnen over het algemeen in de betere internationale wetenschappelijke tijdschriften, gemeten naar hun 'tijdschrift-naar-onderzoeksveld impact score', die voor deze tijdschriften voor het AMC 1,30 is.

Van alle wetenschappelijke publicaties in de periode 1998-2010 werd 93 procent ten minste eenmaal geciteerd in de periode 1998-2011. Het AMC behaalde gemiddeld 22,42 citaties per publicatie (exclusief zelfcitaties). De totale citatie-impactscore is voor het AMC 1,47.

Voor een aantal grotere onderzoeksvelden behaalt het AMC de navolgende CWTS veldcitatie-impactscores (MNCS) in het tijdvak 2006-2010/2011, vergeleken met de score voor alle umc's in Nederland.



	<b>AMC 2005-2010/2011</b>	<b>umc's Nederland 2005-2010/2011</b>
Gastroenterology	1,72	1,42
Clinical Neurology	1,67	1,56
Obstetrics and Gynecology	1,64	1,45
Surgery	1,56	1,45
Cardiology and Cardiovascular Systems	1,48	1,59
Immunology	1,31	1,24
Neurosciences	1,30	1,15
Infectious Diseases	1,22	1,30
Oncology	1,19	1,35
Pediatrics	1,14	1,34
Endocrinology & Metabolism	1,11	1,21
Public, Environmental and Occupational Health	1,00	1,32

### **Medische Bibliotheek**

AMC-literatuur, de digitale bibliotheek van het AMC, is als vanouds intensief gebruikt door artsen, onderzoekers, studenten en docenten. Naar schatting zijn 2,7 miljoen artikelen uit de digitale collectie via AMC-literatuur opgevraagd. Op de hoogte blijven wordt voor onderzoekers lastiger door de almaar toenemende hoeveelheid informatie. Om hier op in te spelen, heeft de MB een uitgebreide attenderingsservice ontwikkeld. De uitleen van boeken is constant gebleven (ca. 4500), maar het aantal geleverde kopieën van artikelen is verder gedaald. In 2012 is een omvangrijke bezuiniging doorgevoerd waardoor enkele tientallen tijdschriften per 2013 niet meer toegankelijk zijn. De informatiespecialisten van de MB spelen in op een nieuwe vorm van onderwijs: de bachelorthesis. Studenten krijgen onderwijs in het gebruik van o.a. PubMed en leveren vervolgens een zoekstrategie in. Na goedkeuring door de MB kunnen zij verder met hun thesis. De overige onderwijsinspanningen (zoeken voor een CAT, cursussen voor de Graduate School) zijn onverminderd doorgegaan.

### **Resultaten uit het onderzoek**

#### *Promoties*

In het Convenant met het College van Bestuur van de Universiteit van Amsterdam zijn voor de jaren 2012, 2013 en 2014 respectievelijk het aantal van (ten minste) 165, 170 en 175 promoties per jaar afgesproken. In 2012 hebben binnen de Faculteit der Geneeskunde AMC-UvA 186 promoties plaatsgevonden.

#### *Publicaties*

De belangrijkste maat voor resultaten van het wetenschappelijk onderzoek vormen de publicaties in wetenschappelijke vaktijdschriften. Een maat voor de wetenschappelijke kwaliteit kan worden gezien in het aantal artikelen dat verschijnt in de internationaal erkende wetenschappelijke tijdschriften, opgenomen in de Science Citation Index (SCI) voor klinisch en biomedisch onderzoek. Er verschijnen ook artikelen in (wetenschappelijke) vaktijdschriften die niet in deze index zijn opgenomen. Deze worden aangeduid als 'other journals' en het aantal artikelen hierin kan, samen met de rapporten worden gezien als een maat voor de maatschappelijke impact van onderzoek, zowel binnen Nederland als daarbuiten. De aantallen worden vermeld onder 5.3.

### **AMC Bureau KennisTransfer (BKT)**

Naast patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek is valorisatie inmiddels een belangrijke taak voor het AMC geworden. Deze wordt begeleid door het BKT, gevestigd in de Rode Luifel achter het polikliniekgebouw ([www.amc-uva-tto.nl](http://www.amc-uva-tto.nl)).

In 2012 werd de eerste aanzet gedaan tot vorming van een groot-Amsterdams valorisatie-office, waarbij het de bedoeling is dat BKT-AMC nauw gaat samenwerken met de collega-afdelingen van VU/VUmc en UvA-HvA. Waar de focus van BKT tot nu toe lag op de evaluatie (beschermen) en het ter exploitatie aan bedrijven aanbieden (licenseren) van nieuwe uitvindingen, is het de bedoeling om in het pan-Amsterdamse TTO het accent te verschuiven naar het actief stimuleren en aangaan van grote onderzoeksamenwerkingen met de industrie.

Deze plannen voor het pan-Amsterdams TTO zijn ook opgenomen in een tweetal subsidieaanvragen bij AgentschapNL die afgelopen jaar door het consortium van VU/VUmc/UvA/HvA/AMC in de wacht zijn gesleept.



Het functioneren van BKT wordt gemeten aan de hand van een aantal parameters. Voorbeelden daarvan zijn de aantallen nieuw aangemelde uitvindingen, ingediende octrooiaanvragen, uitgelicenseerde octrooien en afgesloten contracten (onder andere licenties, MTAs, CDAs en samenwerkingscontracten met de industrie).

<b>vindingen</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
geïdentificeerd	49	42
Invention Disclosure Form ingevuld	29	-

<b>octrooien</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
nieuwe aanvragen	8	9
vervallen	9	17
actief in portefeuille	76	77
uitgelicenseerd	43	46

<b>contracten</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
MTAs	108	146
CDAs	70	53
license agreements	8	16
EU consortium agreements (coördinator)	7	3
sponsored res agr & contract res agr	20	20

Voor de AMC spin-off bedrijven kan voor 2012 het volgende worden gemeld. De doorstart van AMT genaamd uniQure kreeg toestemming om de allereerste gentherapie op de EU-markt te brengen. Regenesance (AMC-founder prof. dr. F. Baas: zenuwregeneratie) en Sigmascreeing (prof. dr. A. den Heeten en prof. dr. C. Grimbergen: apparatuur voor borstkankerscreening) wisten additionele investeringen aan te trekken en ontwikkelen zich voorspoedig. AIMM Therapeutics (prof. dr. H. Spits: identificatie en ontwikkeling van humane antilichamen) werkt inmiddels op diverse gebieden samen met AMC-onderzoeksgroepen. Er was geen nieuwe AMC-spin-off activiteit, wel werd vanuit bestaande spin-off ACS-Biomarker (prof. dr. Y. Pinto) het bedrijf MirNext (prof. dr. Y. Pinto) opgericht dat de activiteiten op het gebied van miRNA biomarkers gerelateerd aan hartfalen over heeft genomen. In totaal zijn er nu 14 AMC spin-offs waar het AMC via haar holding BDDA een aandeel in heeft.

#### **AMC Medical Research B.V. (AMR B.V.)**

De omzet in de tweede, derde en vierde geldstroom geeft aan wat het wervend vermogen van het AMC is. Voor het AMC wordt de administratie van deze geldstromen vrijwel geheel door de AMR B.V. gevoerd.

De tweede geldstroom betreft de onderzoeksubsidies van en via NWO/ZonMw en EU, de derde geldstroom de subsidies direct afkomstig van de ministeries en van collectebusfondsen. De vierde geldstroom betreft de financiering op basis van contracten met het bedrijfsleven.

De groei in de omzet van de extern gefinancierde onderzoeksprojecten heeft zich in het jaar 2012 doorgezet. Dat is te danken aan onder meer de verwerving van een aantal grote EU-subsidies.

<b>gefactureerde omzet (geldstroom)</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
(semi-)overheidsinstellingen	70.554.945	52.679.114
stichtingen, collectebusfondsen, e.d.	21.047.319	20.577.321
bedrijfsleven	16.788.450	16.436.424
<b>totaal</b>	<b>108.390.714</b>	<b>89.692.859</b>

## **4.4 ALGEMEEN KWALITEITSBELEID**

### **Borging van de JCI-accreditatie**

In 2012 is het AMC geaccrediteerd volgens de internationale kwaliteitsstandaarden van de Joint Commission International (JCI). Deze beoordeling vond plaats volgens de tracersystematiek. Hierbij wordt naar patiëntgerelateerde onderwerpen zoals medicatieveiligheid gekeken, en naar organisatorische aspecten zoals leiderschap en kwalificaties van medewerkers. Ook facilitaire- en technische aspecten van het gebouw werden beoordeeld.. Het bezoek van JCI heeft inzicht gegeven in de risico's, aandachtsgebieden en verbeterpunten voor de kwaliteit en veiligheid. Eind 2012 is voor al deze verbeterpunten een 'Strategic Improvement Plan' ingediend bij de JCI-organisatie.

Met betrekking tot de aandachtsgebieden zijn verschillende verbeterprojecten gestart, onder meer voor de dossiervoering en voor onderwerpen als valpreventie, patiënteneducatie en pijnbeleid.

Nog vóór het behalen van de accreditatie is halverwege 2012 een start gemaakt met de borgingsfase van het kwaliteitssysteem. Dat gebeurde met de oprichting van de Commissie Kwaliteit en Veiligheid (CVK) in april 2012 en van het Bureau Kwaliteit en Veiligheid (BKV) in mei 2012. De Commissie Kwaliteit en Veiligheid is verantwoordelijk voor de beoordeling van informatie op het gebied van integrale kwaliteit en veiligheid. Zij beoordeelt periodieke (trend)analyses op het gebied van kwaliteit en veiligheid, houdt toezicht op verbetercycli en rapporteert hierover periodiek aan de Raad van Bestuur. De Commissie bespreekt hiertoe in een vaste cyclus thema's zoals medicatie, infectiepreventie en patiëntenervaringen. Het Bureau Kwaliteit en Veiligheid heeft als belangrijkste doelstelling het behouden van het kwaliteitsniveau na de JCI-accreditatie in 2012 en zorgen voor een verdere doorontwikkeling/innovatie ten behoeve van de heraccreditatie in 2015.

Het BKV adviseert over de koers van het kwaliteit- en veiligheidsbeleid in het AMC, de beheersing van de risicogebieden en de toepassing van ontwikkelingen op het terrein van kwaliteit en veiligheid. Het BKV doet dit in nauwe samenwerking met het KPI Expertisecentrum JCI.

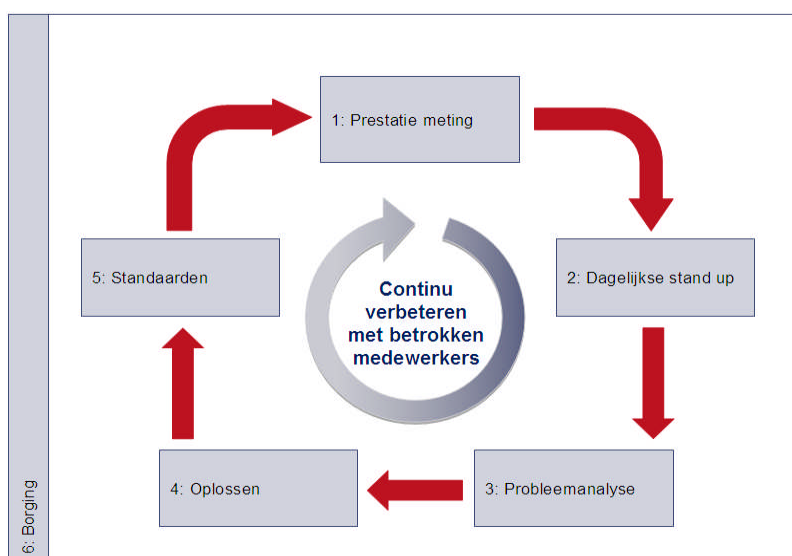
JCI vraagt om een continue doorontwikkeling. In 2015 zal bij het heraccreditatiebezoek een hoger kwaliteitsniveau worden verwacht dan in 2012. Daarnaast wordt het AMC in 2015 beoordeeld volgens de academische variant van JCI, waarvoor het nodig is twee academische standaarden te implementeren. Deze implementatie wordt gecoördineerd door het Expertisecentrum JCI in afstemming met het BKV en gemonitord door de CKV. Met het behalen van de JCI-accreditatie is de basis gelegd, maar er zal continu aandacht besteed moeten worden aan het onderwerp kwaliteit en veiligheid om de *sense of urgency* en de bewustwording in de organisatie te behouden. Daarnaast gaat in 2013 een opleidingsmodule 'JCI/Kwaliteit en Veiligheid' van start waarin medewerkers kennis opdoen over kwaliteit en veiligheid/JCI, de tracersystematiek, het uitvoeren van prospectieve risicoanalyses en het realiseren en borgen van implementaties op de afdeling.

### Continu verbeteren door Lean

Lean is een verbeterfilosofie en -methodiek die bijdraagt aan de doelstellingen van het AMC.

Met behulp van Lean worden medewerkers in staat gesteld dagelijks kritisch te kijken naar het proces, met als doel alle activiteiten binnen het proces waarde toe te laten voegen voor de klant. De basis voor continu verbeteren is de dagelijkse 'stand-up' met het gehele team. Dagelijks wordt op een vast moment besproken wat goed gaat en wat kan verbeteren.

Met Lean-trajecten wordt begonnen vanuit de filosofie dat verbeteren een belangrijk onderdeel uitmaakt van de dagelijkse werkzaamheden. De stand-ups bieden structuur en worden zo een dagelijkse routine voor teams. Leidinggevenden worden begeleid om deze structuur zelfstandig te doorlopen, zodat al bij aanvang van het Lean-traject gericht aan borging van het systeem wordt gewerkt. Lean onderscheidt zich door deze aspecten van projectmatige werkwijzen (zoals Six Sigma), waarbij een expert een afdeling/divisie gedurende bepaalde tijd ondersteunt bij het realiseren van een specifiek doel. Zodra dergelijke projecten voltooid zijn gaat men over tot de orde van de dag en verdwijnt procesverbetering naar de achtergrond.



In 2012 is continu verbeteren volgens de Lean-methodiek verder uitgerold in het AMC. In eerste instantie binnen de divisie Laboratoriumspecialismen, maar daarna zijn ook binnen andere divisies of diensten Lean-trajecten gestart. Deze trajecten leveren diverse resultaten op, zoals reductie van doorlooptijden, hogere productiviteit, hogere kwaliteit door minder fouten in bewerkingen en minder klachten van patiënten of interne klanten. Daarnaast leidt Lean tot betere samenwerking op afdelingen, zowel binnen als tussen verschillende teams. Zo wordt bijvoorbeeld bij ziekte of afwezigheid het werk tussen en binnen teams gezamenlijk opgevangen.

In 2012 is een interne opleiding ingericht voor Lean-coaches en -trainers. Doel van deze opleiding is afdelingen en teams zelfstandig te maken in het toepassen van Lean, en continu verbeteren een onderdeel te laten worden van de dagelijkse werkzaamheden. Het Lean-team bestaat uit enerzijds een aantal centrale Lean-coaches die overal in het AMC inzetbaar kunnen zijn en anderzijds decentrale Lean-coaches die werkzaam zijn bij een bepaalde divisie of dienst.

## **4.5 KWALITEITSBELEID TEN AANZIEN VAN PATIENTEN**

De zorg in het AMC staat op een hoog niveau en patiëntveiligheid staat op de eerste plaats. Het AMC heeft in 2012 de accreditatie verkregen van de Joint Commission International (JCI), een internationaal instituut dat het ziekenhuis aan strenge kwaliteitsnormen onderwerpt (zie ook 4.4).

Het landelijke VMS-veiligheidsprogramma (met tien specifieke veiligheidsthema's zoals het voorkomen van wondinfecties, lijnsepsis, zorg voor kwetsbare ouderen) streeft eenzelfde doel na als het JCI-programma, namelijk een verhoging van de patiëntveiligheid en een reductie van schade aan patiënten. Om deze reden zijn de beide programma's in het AMC in 2011 samengevoegd; met het behalen van de JCI-accreditatie voldoet het AMC ook aan de VMS-accreditatievereisten.

Om de hoge kwaliteit van zorg te handhaven zijn ook afgelopen jaar een groot aantal beleidsmaatregelen, procedures en protocollen geëffectueerd. Zo wordt de behoefte aan dienstverlening steeds beter afgestemd op de patiënt, worden de rechten van patiënt en zijn familie en/of vertegenwoordiging verder uitgewerkt en worden acties ingezet om de zorgbehoeften van de patiënt zoveel mogelijk gestandaardiseerd in kaart te brengen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het aanbrengen van een grote mate van eenheid in de manier van dossiervoering, om het screenen op bepaalde risico's, maar ook om een betere inrichting van beheer en gebruik van medicatie in de zorg voor patiënten. Beheer en ontwikkeling van nieuw beleid zijn gestructureerd en komen tot stand in nauw overleg met de betrokken zorgprofessionals.

Deze zijn onder meer vertegenwoordigd in het ziekenhuiscommissies en het stafconvent en gespecialiseerde ziekenhuiscommissies, te weten:

- Coördinatiecommissie Traumatologie
- Pijncommissie
- Redactiecommissie van zorggerelateerde documenten
- Antibioticacommissie
- Centrale incidentencommissie
- Ziekenhuiscommissie Voeding AMC
- Commissie Klachtenbehandeling patiënten
- Decubitus- en wondzorgcommissie
- Ethische commissie t.b.v. patiëntenzorg
- Farmacotherapiecommissie
- Infectiecommissie
- Reanimatiecommissie
- Transfusiecommissie
- Sedatiecommissie
- Ziekenhuis medicatiecommissie

Een ander voorbeeld van AMC-beleid dat in 2012 verder is geïmplementeerd betreft de taken en verantwoordelijkheden van de hoofdbehandelaar, consulent en medebehandelaar. Hierdoor is het voor patiënten te allen tijde duidelijk wie van de betrokken zorgverleners aanspreekpunt is voor hun vragen of vragen van hun vertegenwoordiger.

Duidelijk is ook wie de inhoudelijke verantwoordelijkheid heeft voor de zorgverlening aan de patiënt en wie met de coördinatie hiervan belast is.

Het AMC moet vanzelfsprekend ook extern verantwoording afleggen. Dat doet zij onder meer door informatie te verstrekken aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg, aan zorgverzekeraars en aan patiëntenorganisaties.

Deze informatie omvat onder andere de processen rond een operatieve ingreep, verpleegkundige zorg, intensive care, oncologische zorg, hart en vaten en infectieziekten. In het kader van het IGZ-programma 'Zichtbare Zorg' wordt informatie over een veertigtal aandoeningen gepubliceerd. Deze informatie is voor iedereen beschikbaar via de publieke website Kiesbeter en - in aangepaste vorm - via websites van zorgverzekeraars.

Diverse wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten hebben het afgelopen jaar ook nadere kwaliteitseisen opgesteld waaraan ziekenhuizen moeten voldoen en waarop ze worden getoetst. In 2012 ging het om de normen van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, idem die voor Cardiologie, Radiotherapie in de Oncologie, Urologie en Oncologische Gynaecologie. Doorgaans hebben zulke eisen betrekking op hoogcomplexen en risicovolle behandelingen, die steeds vaker worden geconcentreerd in bepaalde centra. Het AMC voldoet aan alle gestelde normen, zoals ook bevestigd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Zorgverzekeraars.

Het waarborgen van veiligheid van patiënten en personeel heeft onafgebroken de aandacht. Recent is de AMC richtlijn 'Openheid bij incidenten' volledig geïmplementeerd. Deze richtlijn behandelt de te volgen procedures rondom opvang, communicatie en begeleiding bij incidenten. Het AMC kent een cyclus van continue analyse van veiligheidsissues en neemt waar nodig maatregelen om de veiligheid verder te optimaliseren.

Als de verleende zorg onverhoopt anders verloopt dan verwacht of gewenst, kunnen patiënten hun klachten op verschillende manieren kenbaar maken. Allereerst natuurlijk op de afdeling waar de klacht is ontstaan. Mocht dat niet tot een oplossing leiden, dan kan men contact opnemen met de klachtenfunctionaris van de afdeling Patiëntenvoorlichting en Klachtenopvang. Deze kan bemiddelen tussen patiënt en zijn behandelaar(s). Als dat evenmin tot een bevredigend resultaat leidt, kan patiënt schriftelijk zijn beklag doen bij de Commissie Klachtenbehandeling Patiënten. Beleid, maatregelen en middelen voor de behandeling van klachten zijn in 2012 geactualiseerd. Er zullen vaker hoorzittingen gehouden worden en indien de klacht zich daartoe leent, zullen bemiddelingsgesprekken worden aangeboden met getrainde klachtenbemiddelaars. De klachtenregeling is te vinden op de website van het AMC.

In NFU-verband wordt periodiek onderzoek uitgevoerd naar de waardering door patiënten van de umc's. In het voorjaar van 2013 vindt opnieuw een meting plaats. Hierbij wordt de CQ-index Ziekenhuisopname en CQ-index Poliklinische zorg gebruikt. Met de CQ-index (Consumer Quality Index) wordt de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief in kaart gebracht. Het AMC inventariseert ook regelmatig zelf de ervaringen van patiënten. Hiervoor gebruikt het eigen vragenlijsten en kwalitatief hoogwaardige onderzoeksmethoden, waaronder interviews, spiegelbijeenkomsten, 'shadowing' en 'mystery patient'-onderzoeken.

## **4.6 BELEID TEN AANZIEN VAN MEDEWERKERS**

### **Leiderschapsprogramma**

Het ondersteunen van leidinggevend en in hun integrale verantwoordelijkheid en professionalisering, is voor het AMC een belangrijke succesfactor bij het realiseren van haar ambitie en doelstellingen in de komende jaren. Daarom zijn de uitkomsten van de strategische keuzes voor de komende jaren ingebed in een leiderschapsprogramma voor alle niveaus van de instelling. De ontwikkeling hiervan is in 2012 voortvarend ter hand genomen. Tot de doelstellingen ervan behoort ook een continue en adequate bezetting van leidinggevende functies en een toereikend aanbod van ontplooiingsmogelijkheden. In het verslagjaar is het leiderschapsprogramma verder uitgewerkt en heeft de eerste masterclass plaatsgevonden.

### **Introductieprogramma**

Sinds 2012 wordt iedere nieuwe medewerker verwelkomd met een zorgvuldig gestructureerd introductieprogramma dat algemene, maar ook functiespecifieke onderdelen omvat. Onderdeel van dit introductieprogramma is een korte, actuele film waarin getoond wordt hoe het AMC denkt over zorg, onderwijs en onderzoek en op welke wijze deze drie kernactiviteiten in de praktijk worden geïntegreerd.

Na de introductie is voor iedere nieuwe medewerker een maatwerkprogramma beschikbaar, afgestemd op zijn of haar functie. In totaal kent het introductieprogramma zes op maat gesneden modules.

Ook is er een intranetportaal beschikbaar voor nieuwe medewerkers, als eerste wegwijzer naar meer informatie over het AMC, relevante actuele ontwikkelingen, het introductieprogramma, de CAO, alsmede opleidings- en loopbaanmogelijkheden.

### Toekomst Ondersteunende Processen

De tevredenheid van de AMC-medewerkers wordt in belangrijke mate gevoed door de hoge kwaliteit van de ondersteunende diensten, die de medewerkers in staat stellen waarde voor de patiënt te creëren. Met het project Toekomst Ondersteunende Processen (TOP, via SAP/CareCtrl) is het AMC gestart met de vernieuwing van informatiesystemen om de kwaliteit van de ondersteunende diensten te verbeteren. In 2012 heeft een belangrijke voorbereiding voor de uitbreiding van de HR-functionaliteit van dit nieuwe informatiesysteem plaatsgevonden. In 2013 zal deze functionaliteit worden opgeleverd.

### Verzuimbegeleiding

Met de introductie van het 'eigen-regiemodel' in het verslagjaar benadrukt het AMC de verantwoordelijkheid van leidinggevenden bij verzuimbegeleiding. Dit model kenmerkt zich door vraggestuurde begeleiding op verzoek van de leidinggevende, met als doel een maximaal effectieve en efficiënte verzuimbegeleiding. Daarnaast is het leefstijlspreekuur geïntroduceerd en op locatie aangeboden. Doel hiervan is medewerkers in de gelegenheid te stellen bewust(er) gezond(er) te leven en werken.

verzuimpercentage*	2012	2011
ZVP: 12 maandgemiddelde excl. gravida en incl. > 1 jaar	4,55	4,24
ZMF: 12 maandgemiddelde	1,37	1,45
medewerkers > 1 jaar ziek	0,51	0,49

\* peildatum maart 2013

### Kwaliteit van de werkomgeving

De kwaliteit van werkomgeving voor medewerkers is geborgd in diverse richtlijnen. De Arbodienst AMC ziet toe op naleving en voert onder andere een belangrijk deel uit van de verschillende AMC-richtlijnen (ziekenhuishygiëne) op het gebied van infectiepreventie.

De dienst is verantwoordelijk voor onder meer de registratie van de vaccinatie- en immuunstatus van de AMC-medewerkers. Een zichtbaar resultaat van infectiepreventie is de ziekenhuisbrede overstap naar veilige naaldsystemen.

Binnen de arbodienst wordt verder een registratie bijgehouden van ingrijpende gebeurtenissen in het AMC, waaronder vormen van agressie en geweld, discriminatie, seksuele intimidatie en pesten, ook wel psychosociale arbeidsbelasting (PSA) genoemd. In 2012 daalde het aantal meldingen (80 tegenover 93) van ingrijpende gebeurtenissen ten opzichte van 2011.

### Personele kengetallen

formatie omvang	2012	2011
gemiddeld aantal fte's	6.099	6.091
Aantal medewerk(st)ers op 31 december	7.028	7.041

functieverdeling medewerkers	2012	2011
verpleging en verzorging	1.450	1.468
klinisch ondersteunend	715	710
klinisch (mede)behandelend	362	352
analytisch	459	462
wetenschappelijk onderwijs en onderzoek	476	459
management	262	265
staf, administratie en secretariaat	1.286	1.286
facilitair	710	718
klinisch	1.096	1.101
stagiairs	212	220
Totaal	7.028	7.041

<b>vrouwen (in %)</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
verpleging en verzorging	83	84
klinisch ondersteunend	79	80
klinisch (mede)behandelend	77	76
analytisch	70	70
wetenschappelijk onderwijs en onderzoek	51	49
management	53	54
staf, administratie en secretariaat	77	78
facilitair	29	28
klinisch	51	50
stagiairs	78	80
Gemiddeld	67	69

<b>medewerkers naar deeltijd (in %)</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
minder dan 80%	25	26
meer dan 80%	75	74

<b>leeftijdverdeling (in %)</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
15 t/m 24 jaar	8	8
25 t/m 34 jaar	25	25
35 t/m 44 jaar	23	23
45 t/m 54 jaar	25	26
55 t/m 64 jaar	19	18
65 jaar en ouder	0	0

<b>verloop medewerkers (excl. Personeel in opleiding (in %))</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
in dienst	7,6	8,8
uit dienst	7,6	8,6

<b>diensttijd in het AMC (in %)</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
minder dan 2 jaar	21,8	25,5
2 tot 5 jaar	23,3	20,3
5 tot 10 jaar	16,0	17,0
15 tot 20 jaar	15,2	16,5
20 tot 25 jaar	7,6	5,2
25 tot 30 jaar	5,8	5,5
30 tot 35 jaar	3,9	3,6
35 tot 40 jaar	3,6	3,8
40 tot 50 jaar	2,3	2,2
50 jaar of meer	0,5	0,3

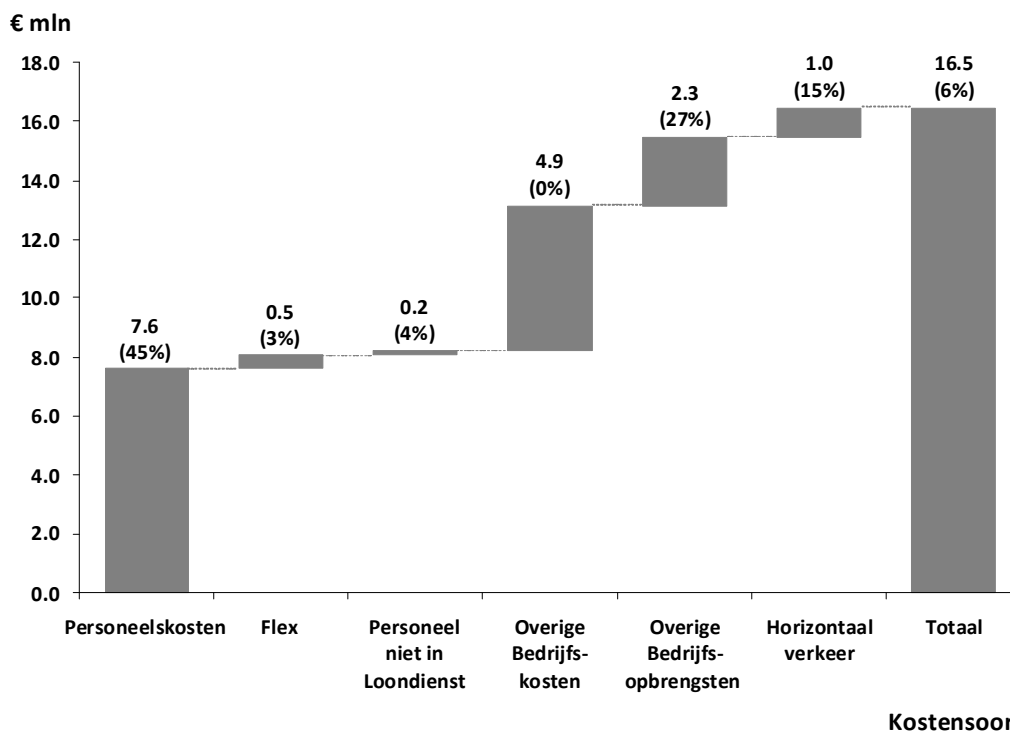
## 4.7 FINANCIËEL BELEID

### Behaalde omzet en resultaten balansjaar

Het AMC sluit 2012 af met een enkelvoudig resultaat van € 3,4 miljoen mln. Beoogd was uit te komen op een resultaat van € 10 miljoen. Omdat verwacht werd dat dit alleen kon worden gerealiseerd met flinke bezuinigingen is er een omvangrijk doelmatigheidsprogramma (SLIM) opgezet.

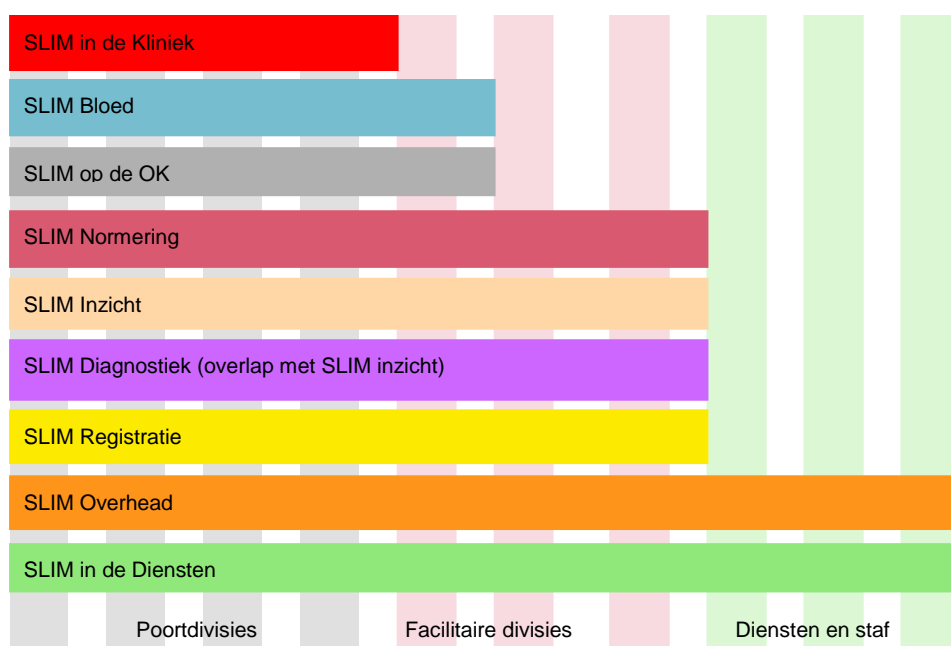
In vergelijking met vorige bezuinigingsprogramma's heeft dit programma een bredere scope, een hogere target en een sterke centrale aansturing. Het programma kent een duidelijke governance waarin zowel de Raad van Bestuur als het voorzittersoverleg verantwoordelijkheid nemen voor het succes van het programma. In het SLIM-programma worden AMC brede-trajecten gecombineerd met de individuele plannen van de divisies en diensten om hun taakstelling te realiseren. AMC-brede trajecten richten zich onder meer op efficiencylagen in de kliniek, het terugdringen van overhead, op logistieke processen en de uitgaven aan bloedproducten. De maatregelen die divisies en diensten hebben gerealiseerd hebben vooral betrekking op personeelskosten (met name door het niet invullen van natuurlijk verloop) en overige bedrijfskosten (met name inkoopvoordelen), zie onderstaand figuur. De verwachting was ook dat in de eerste fase van het programma de besparing met name bij de personeelskosten zou liggen. Hoewel er een groot aantal maatregelen is gerealiseerd, is dat nog onvoldoende zichtbaar in de ontwikkeling van de kosten. De verwachting was ook dat in de eerste fase van het programma de besparing met name bij de personeelskosten zou liggen. Zie ook onderstaand figuur.

## Besparingen 2012 per kostensoort (volgens eigen opgave divisies en diensten)



De besparingsdoelstelling loopt in 2013 op naar € 45 miljoen en in 2014 naar € 65 miljoen. Inmiddels is er een ambitieuze set aan maatregelen ingediend voor 2013. De focus in 2013 ligt op het aanvullen en de implementatie van de maatregelen om de besparingsdoelstelling voor 2013 van € 45 miljoen te realiseren. Vanaf februari 2013 rapporteren divisies en diensten maandelijks over de voortgang van de individuele maatregelen en de realisatie van de besparingsdoelstelling, feedback en monitoring hierop gebeurt door het centrale programma Lean.

Het programmteam is inmiddels tot volle omvang gekomen met structurele inzet van AMC-ers. Naast de door de divisies en diensten opgestelde maatregelen worden door het programmteam de AMC SLIM brede initiatieven verder geconcretiseerd. In onderstaand overzicht worden de SLIM-brede initiatieven nogmaals weergegeven.



De opbrengsten van het AMC zijn (enkelvoudig) ten opzichte van 2011 gestegen met € 16,5 miljoen. De bedrijfslasten zijn gestegen met € 5,2 miljoen. Doordat de financiële lasten met € 2,3 miljoen toenamen, en het resultaat deelneming met € 11,5 miljoen daalde, verslechterde het resultaat ten opzichte van 2011 met € 2,5 miljoen.

De hogere opbrengst wordt veroorzaakt door een toegenomen omzet in de patiëntenzorg en een stijging van de subsidies.

De stijging van de bedrijfslasten komt vooral door de toename personeelskosten met € 8,3 miljoen. De stijging houdt met name verband met de loonsverhoging en de stijging pensioenpremie ABP.

De kosten van personeel niet in loondienst dalen door minder gebruik te maken van detacheringen. De gemiddelde personeelsbezetting in fulltime equivalenten met betrekking tot AMC is stabiel gebleven, deze bedraagt namelijk 6.099 fte's tegen 6.091 in 2011.

De daling van het resultaat deelnemingen wordt veroorzaakt door een wijziging in de bestemmingsreserve van de AMR B.V.

Hoewel individuele divisies en diensten een besparing op de personeelskosten opgeven, is dit dus per saldo nog niet terug te zien in de AMC-brede cijfers. Naast de toename van salarissen en pensioenpremies komt dit doordat de ontwikkeling per eenheid sterk verschilt, waar de één bespaart breidt de ander uit. Omdat de fte-ontwikkeling een belangrijke indicator is voor de realisatie van de besparingen, wordt in 2013 de monitoring van de personeelsontwikkeling naar entiteit en functiegroep geïntensiveerd.

### Financiële positie

Door het resultaat 2012 is het eigen vermogen ultimo 2012 licht gestegen naar € 105 miljoen (2011: € 102 miljoen). De solvabiliteitsratio laat een verbetering zien, maar de debt service cover ratio toont een lichte verslechtering. Met de Europese Investeringsbank (EIB) is overeengekomen dat er een nieuw financieel kengetal zal worden opgenomen, te weten de leverage ratio. In 2012 wordt ruimschoots binnen deze ratio gebleven.

Belangrijkste financiële kengetallen (enkelvoudig)

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Solvabiliteitsratio (budget)	12,84%	12,68%
<i>Norm (minimum)</i>	10,00%	10,00%
<i>Inspanningsverplichting</i>	13,80%	12,70%
Debt service coverage ratio	<u>2,22</u>	<u>2,49</u>
<i>Norm (minimum)</i>	1,3	1,3
<i>Inspanningsverplichting</i>	1,5	2,4
Leverage ratio	<u><u>6,51</u></u>	
<i>Norm (maximum)</i>	9,5	

De berekeningswijze van de DSCR is met ingang van 2012 aangepast. In het jaarverslag 2011 en de jaarcertificaat 2011 zijn voor de DSCR berekening de afschrijvingen exclusief vrijval investerings-subsidie a fonds perdu meegenomen. Dit is nu aangepast naar afschrijvingen inclusief vrijval investeringssubsidie a fonds perdu.

### Financiering

In aanvulling op het bestaande strategische partnerschap met het bankenconsortium heeft het AMC in 2012 een nieuwe financier weten aan te trekken: de European Investment Bank (EIB). Per 31 december 2012 heeft de EIB € 100 miljoen van het kredietarrangement met het consortium geherfinancierd voor de duur van 18 jaar tegen zeer gunstige voorwaarden. Het AMC is hiermee de eerste gezondheidszorginstelling in Nederland sinds lange tijd die gesteund wordt door de EIB. Dit toont het vertrouwen van deze solide bank in de toekomstplannen en financiële positie van het AMC.



De herfinanciering heeft geen consequenties voor het afgedekte renterisico, aangezien de bestaande rentederivaten op verzoek van het AMC zijn gecontinueerd. Dit is in lijn met het streven van het AMC een risicomijdend treasurybeleid aan te houden. Met het gebruik van rente-instrumenten is het AMC zeer voorzichtig. De instelling zorgt er dan ook voor dat er te allen tijde sprake is van een effectieve hedgerelatie en heeft derivatencontracten afgesloten zonder margin-calls.

#### **Gebeurtenissen na balansdatum**

Er zijn geen relevante gebeurtenissen na balansdatum.

#### **Verwachte gang van zaken**

Ten opzichte van eerdere jaren laten 2012 en 2013 een toename zien van de investeringen. Deze wordt veroorzaakt door grote bouwprojecten, zoals de renovaties van de poliklinieken, operatiekamers en de spoedeisende hulp, alsmede projecten op het gebied van ICT (voornamelijk de vervanging van het EPD).

Sinds 2012 zijn de businessunits verantwoordelijk voor de afschrijvingslasten van de gedane investeringen. Voorheen werden deze afschrijvingslasten centraal verantwoord. Met de nieuwe toedeling krijgen de businessunits meer inzicht in de kosten van hun producten en meer gelegenheid om keuzes te maken tussen afschrijvingslasten en exploitatiekosten. Investeringsprojecten zijn alleen toegestaan voor zover ze deel uitmaken van de goedgekeurde investeringsbegroting zoals door de businessunit ingediend bij de Raad van Bestuur.

Met betrekking tot de toekomstige financieringsbehoefte is de verwachting dat er in 2013 voor slechts een deel van de tijd sprake zal zijn van een liquiditeitstekort en dat de kortlopende kredietfaciliteiten waarschijnlijk niet volledig aangesproken hoeven te worden. Of dat echt zo uitpakt is echter afhankelijk van de mate van bevoorschotting door de zorgverzekeraars, en hierover zijn voor 2013 nog geen concrete afspraken gemaakt. Daarom zal het AMC de huidige kortlopende kredietruimte volledig intact houden. Aan de financiers is de instelling daarvoor een bereidstellingsprovisie verschuldigd.

Met betrekking tot de langlopende leningen is de verwachting dat er in 2013 maximaal € 80 miljoen extra zal worden getrokken. Dit is echter afhankelijk van de mate van investeringen en de samenhang tussen materieel vast actief, financiering en hedging.

De opbrengsten van het AMC bestaan voor een groot deel uit vaste bedragen 35% van de inkomsten zijn overwegend lumpsums (rijksbijdragen, academische component, vast segment), waarover achteraf verantwoording wordt afgelegd. Voor de overige patiëntenzorginkomsten geldt dat met de invoering van de prestatiebekostiging meer variabiliteit in de omzet ontstaan. In de praktijk maken de (combinaties van) zorgverzekeraars waarmee het AMC onderhandelt nog afspraken over omzetplafonds waarbinnen de productieafspraken worden gemaakt.

De verwachting is dat het AMC in de komende jaren over de volle breedte van haar zorgproductie gecontracteerd zal worden, al komt er steeds meer druk op verlaging van de verkoopprijzen.

## 5 LEGITIMERING ACCADEMISCHE COMPONENT

### 5.1 INLEIDING

Eind 2012 heeft VWS de subsidie Academische Component 2011 definitief vastgesteld. In het begeleidend schrijven (brief VWS d.d. 5 november 2012, kenmerk: CZ-3138035) constateert de minister dat ook in 2012 gevraagd werd extra informatie aan te leveren over wat de academische component heeft opgeleverd en inzicht te geven in de werkelijke kosten. Met ingang van 2012 is de subsidieregeling opgeheven. De financiering van de academische functie vindt plaats met een WMG-instrument: de beschikbaarheidsbijdrage.

Deze beschikbaarheidsbijdrage wordt vastgesteld door de NZa en uitgekeerd door het CvZ. Het ministerie is met de NFU in overleg over de legitimering 2012. Deze maatschappelijke verantwoording moet vóór 1 juni 2013 worden ingediend. In NFU-verband wordt ernaar gestreefd een uniform model toe te passen om topreferente zorg-patiënten (TRF-patiënten) te identificeren. Nu er in 2012 een overgang is gemaakt naar de DOT wordt onderzocht of dit systeem voldoende basis biedt om financieel te verantwoorden. Ten slotte is onder andere in NFU-verband afgesproken een verantwoordingsmodel voor het onderdeel Innovatie en Ontwikkeling (I&O) te ontwikkelen.

#### **Legitimatie**

De academische component bestaat uit twee onderdelen, te weten topreferente zorg (TRF) en innovatie en ontwikkeling (I&O).

#### *TRF*

Bedoeld voor (de meerkosten van) zeer specialistische patiëntenzorg die gepaard gaat met bijzondere diagnostiek en behandeling. Het betreft een last-resort-functie, waarbij het vaak om tertiaire verwijzing gaat (huisarts – algemeen ziekenhuis – academisch ziekenhuis). Topreferente zorg vereist een infrastructuur waarbinnen vele disciplines samenwerken en die gekoppeld is aan fundamenteel patiëntgericht onderzoek.

#### *I&O*

Bedoeld voor de R&D-functie; ontwikkelingen bedenken, uitproberen en testen. Deze ontwikkelingen kunnen betrekking hebben op de direct patiëntgebonden zorg, de organisatie van zorg, maar ook op aspecten die met voeding te maken hebben en bijvoorbeeld patiëntenvoorlichting. Ook de exportfunctie van kennis behoort ertoe.

Voor het ministerie van VWS is het van belang inzicht te krijgen in wat er op hoofdlijnen met de academische component wordt gedaan, wat er aan nieuwe zorg te verwachten is en hoe de umc's zich van hun academische taken kwijten. Daarnaast is het voor VWS van belang om te bezien of er accenten moeten worden gelegd, gelet op de beleidsthema's die het ministerie benadrukt zou willen zien, mede in relatie met activiteiten die gevraagd worden van ZonMw en/of andere implementatie ondersteunende organisaties. Voor verzekeraars is het belangrijk om er voor hun zorginkoop zicht op te houden te houden of patiënten die dat nodig hebben gebruik kunnen maken van de last-resort-functie. De academische component is een vast budget. Toch dient een vorm van verantwoording plaats te vinden waarbij helder is dat de middelen maatschappelijk verantwoord zijn ingezet. De onderdelen TRF en I&O van de academische component dienen zodanig transparant te worden dat sprake is van een maatschappelijke legitimering van de aanwending van de middelen. Van de beide onderdelen van de academische component, TRF en I&O, worden in navolgende de definitie en wijze van legitimering beschreven. Hierbij is een onderscheid gemaakt naar kwantitatieve en kwalitatieve parameters. De genoemde bedragen zijn gebaseerd op de subsidietoekenning 2012, aangevuld met de indexatie van de lonen en prijzen 2012.

### 5.2 TOPREFERENTE ZORG

#### **Definitie**

Voor TRF geldt dat sprake is van gecompliceerde zorgvragen, die vaak zeldzaam zijn, zich presenteren in de vorm van meerdere problemen tegelijk en waarvan de behandeling een onvoorspelbaar beloop kent. De complexiteit die bij TRF een grote rol speelt, vertaalt zich in een grotere zorgzwaarte of in het feit dat bijzondere expertise noodzakelijk is.

TRF is meestal vernieuwend en ontstaat daarom door een sterke interactie tussen patiëntenzorg, translationeel en klinisch wetenschappelijk onderzoek en de infrastructuur die de medische faculteit en het academisch ziekenhuis daartoe onderhouden. Dit betekent dat protocollering niet altijd mogelijk is, terwijl de inzet van personeel en materieel per patiënt sterk kan verschillen. Deze inzet vraagt specifieke deskundigheid en is moeilijk voorspelbaar.

Ten slotte is het voor de TRF van belang dat infrastructuur en kennis beschikbaar zijn, ook al is een 100% efficiënte inzet niet haalbaar.

### **Omvang**

AMC: € 78,3 miljoen

### **Identificatie van het aantal TRF-patiënten**

Het is van groot maatschappelijk belang om na te gaan of de topreferente zorg in Nederland enerzijds voldoende is geconcentreerd en anderzijds wel voldoende geografisch is gespreid. De concentratie is belangrijk voor de instandhouding van de kennisinfrastructuur die nodig is voor deze vormen van zorg. Spreiding is belangrijk om deze vormen van zorg ook bereikbaar te laten zijn voor iedere Nederlander. Naar aanleiding van de door VWS aangegeven wens om de academische component grondiger te verantwoorden, wordt de identificatie van TRF-patiënten uitgevoerd door middel van objectieve criteria (gebaseerd op verzamelde data) en/of subjectieve criteria. VWS verlangt dat de identificatie van de TRF-patiënten in het verantwoordingsproces wordt beschreven. De subjectieve criteria dienen toetsbaar te zijn.

Met VWS is overeengekomen de identificatie van TRF-patiënten aan de hand van de volgende drie invalshoeken uit te voeren:

- herkomst;
- medisch inhoudelijk;
- relatie met wetenschappelijk onderzoek.

#### *Herkomst*

Aan de hand van objectieve criteria, zoals de reisafstand van de patiënt naar het AMC en/of het van toepassing zijn van een tertiaire verwijzing, complexiteit van de patiënt en co-morbiditeit wordt getracht de TRF-patiënt te identificeren.

#### *Medisch inhoudelijk*

Op basis van specifieke diagnoses en/of behandeling en de visie van medische afdeling kan deze invalshoek worden gehanteerd. Daarnaast kan als referentie- en of toetskader de door de Raad van Bestuur ontwikkelde visie op speerpunten worden gehanteerd.

#### *Relatie met wetenschappelijk onderzoek*

Hierbij kan bijvoorbeeld worden gehanteerd de impactfactor (kwaliteit van publicaties) en/of de visie van de medische afdeling.

Bij de identificatie kan niet alleen worden volstaan met het uitvragen van kwantitatieve indicatoren; aanvullende informatie van de professionals is hierbij essentieel. Omzetting van de verzameling van beschreven gegevens naar een financiële verantwoording zal mede in NFU-verband verder ontwikkeld en uitgewerkt worden. In de definitieve aanvraag tot vaststelling van de subsidie Academische Component 2012 zal een financiële uitwerking als onderdeel van de legitimatie worden opgenomen.

### **Speerpunten patiëntenzorg**

Het AMC kent een volledige integratie van topreferente patiëntenzorg, wetenschappelijk onderwijs en onderwijs- en opleidingstaken. Speerpunten waarin het AMC zich onderscheidt op het gebied van deze kerntaken zijn:

- hart en vaatziekten, inclusief cardiovasculaire interventies;
- immunologische aandoeningen en infectieziekten;
- gastro-intestinale stoornissen;
- neuro-psychiatrische ziekten;
- integrale kindergeneeskunde;
- metabole stoornissen;
- oncologie, met name gastro-intestinaal, gynaecologisch, hematologisch en kinderoncologisch;
- fertiliteitsstoornissen;
- public health en epidemiologie.

## Centre of Reference

Voor diverse ziekten functioneert het AMC als landelijk expertisecentrum. Voor een aantal speerpunten staan die onderstaand beschreven.

- hart en vaatziekten:
  - coronaire hartziekten;
  - LV-assist-devices, cardiogenetica (ritme en hartfalen);
  - percutane klepimplantaties;
  - congenitale hartziekten en klinisch evaluatieonderzoek.
- metabole stoornissen:
  - galactosemie (i.s.m. MUMC);
  - vetzuuroxidatie stoornissen (i.s.m. WKZ);
  - phenylketonurie (PKU, i.s.m. onder andere UMCG);
  - primaire Hyperoxalurie type 1;
  - een groot aantal stapelingsziekten, waaronder: Mucopolysaccharidose type 1 (MPS 1, ziekte van Hurler, Hurler-Scheie of Scheie; Mucopolysaccharidose type III (ziekte van Sanfilippo) en Mucopolysaccharidose type IV (ziekte van Morquio);
  - ziekte van Gaucher, ziekte van Fabry en ziekte van Niemann Pick typen A, B en C.
- kinderziekten:
  - low-density lipoprotein (LDL) ferese bij familiale hypercholesterolemie;
  - primaire hyperoxalurie;
  - kinderen die chronische nierfunctievervangende therapie of een niertransplantatie nodig hebben.
- gastro-intestinale oncologie:
  - patiënten met hepato-biliaire, pancreas-slokdarm-/maagmaligniteiten.

## Voorbeelden van specifieke expertise TRF

In het onderstaande worden een aantal voorbeelden gegeven van specifieke technologie en specifieke expertise op het terrein van topreferente zorg binnen het AMC.

### Cardiogenetica

Cardiogenetica is het vakgebied van de erfelijke hartziekten, in het bijzonder de erfelijke hartritme-stoornissen en cardiomyopathieën. De patiëntenzorg speelt zich af op het grensvlak van genetica en cardiologie; patiënten met bewezen of vermoede erfelijke hartziekten worden gezamenlijk gezien. Een belangrijk deel van de problematiek betreft het risico op premature plotselinge hartdood. Plotseling overlijden aan een hartstilstand op jonge leeftijd berust namelijk vaak op een erfelijke oorzaak. De belangrijkste erfelijke aritmiesyndromen zijn de lange QT-intervalsyndromen (LQTS), het Brugada-syndroom en de catecholaminerge inspanningsgebonden ventriculaire aritmieën. De belangrijkste cardiomyopathieën zijn de hypertrofisch cardiomyopathie, de gedilateerde cardiomyopathie en de aritmogene rechterventrikel cardiomyopathie

### Betrokken disciplines

Belangrijkste betrokken klinische disciplines en waar relevant verpleegkundige, paramedische of laboratorium expertise: Cardiologie, Kindercardiologie, Klinische Genetica en soms Neurologie. Belangrijkste betrokken fundamentele disciplines: Moleculaire genetica, Experimentele cardiologie. Het AMC fungeert hiervoor als een nationaal verwijzingscentrum en ziet ongeveer 30-40% van de patiënten in Nederland die met dergelijke erfelijke hartziekten (ritmestoornissen en cardiomyopathieën) bekend zijn.

### Nieuwe test voor QT-syndroom

Het lange QT-syndroom, een aandoening waarbij onverwacht ernstige hartritmestoornissen kunnen optreden, is niet altijd goed vast te stellen. AMC onderzoekers hebben recentelijk samen met Canadese en Israëlitische collega's een testmethode bedacht die meer zekerheid biedt. Deze inspanningstest met algoritme werd toegepast met een groep patiënten met genetisch bewezen LQTS-patiënten en bij familielieden van LQTS-patiënten. Zo wisten onderzoekers aan te tonen dat de testmethode zeer accuraat is. De test is toegevoegd aan de officiële criteria waarmee het lange QT-syndroom bij eerste patiënten van een familie wordt vastgesteld. Naar verwachting wordt de methode snel ingevoerd omdat ze zo makkelijk toepasbaar is. Honderd procent zekerheid biedt de test nog niet, maar dit komt steeds dichterbij. Het is een kwestie van verdere verfijning.

## **Reumatoïde artritis**

Reumatoïde artritis (RA) is een gewrichtsontsteking die het gevolg is van een ontsparing van het afweersysteem (immuunsysteem). De aandoening komt bij circa 1% van de bevolking voor en kan leiden tot vermindering van de kwaliteit van leven, invaliditeit en verlies van werk.

### *Ziektebeeld en behandeling*

De afgelopen jaren is belangrijke vooruitgang geboekt in de behandeling van RA, waardoor de ziekteactiviteit effectief onderdrukt kan worden bij een belangrijk deel van de patiënten. Daardoor is ook duidelijk geworden dat aantasting van gewrichten en invaliditeit in principe te voorkomen zijn. Een belangrijke doorbraak was de introductie van een nieuw soort geneesmiddelen, die de werking blokkeren van de signaalstof TNF. Maar in de praktijk blijkt dat deze behandeling bij ongeveer de helft van de patiënten gestaakt moet worden vanwege bijwerkingen en/of gebrek aan effectiviteit. Patiënten bij wie de behandeling niet blijkt te werken, worden vaak door andere specialisten uit het hele land verwezen naar de afdeling Klinische Immunologie & Reumatologie van het AMC (topreferentie). Hier wordt, in nauwe samenhang met het wetenschappelijk onderzoek, gewerkt aan de ontwikkeling van nieuwe behandelvormen. Het gaat daarbij om 'biologicals' en 'small molecules' die al dan niet in combinatie worden toegediend.

Dat kan systemisch (als injectie of als geneesmiddel dat ingenomen wordt), maar ook lokaal in het gewricht, eventueel na het 'spoelen' van het aangedane gewricht door middel van artroscopische lavage. Daarbij zoeken de reumatologen steeds meer naar een individuele oplossing voor elke patiënt ('personalised medicine').

Het wetenschappelijke onderzoek richt zich, naast de ontwikkeling van innovatieve behandelingen, op het beter begrijpen van het ontstaan van de ziekte en het voorkomen hiervan. Ongeveer 20% van de RA-patiënten in het AMC komt hier voor superspecialistische zorg (topreferentie).

### *Betrokken medisch specialismen en vereiste expertise*

Het is inmiddels duidelijk dat een vroegtijdige aanpak veel winst kan opleveren. Daarom heeft het AMC een vroege-artritiskliniek, waar patiënten op zeer korte termijn na verwijzing terecht kunnen. De centrale behandelaar is de reumatoloog c.q. internist/reumatoloog, die nauw samenwerkt met een team van internisten, immunologen en verpleegkundig reumaconsulenten.

Op vaste tijden vindt gestructureerd multidisciplinair overleg plaats met orthopeden, plastisch chirurgen, revalidatieartsen en paramedici. Er bestaat een nauwe samenwerking met de afdeling radiodiagnostiek op het gebied van MRI en echo om ontstekingsreacties (synovitis, ontsteking van de bekleding van een gewricht) zo vroeg mogelijk aan te tonen.

Het team beschikt daarnaast over eigen artroscopisten, arts-onderzoekers, fundamenteel onderzoekers en analisten en uitgebreide laboratoriumfaciliteiten in het Laboratorium voor Experimentele Immunologie. Betrokken fundamentele specialisten: immunologen, moleculair biologen en biochemici.

### *Nieuwe methode*

Reumatoïde artritis komt bij 150.000 Nederlanders voor. Recentelijk is een nieuwe behandelmethode ontwikkeld. Door de plaatsing van een soort pacemaker kunnen reumapatiënten behandeld worden zonder dat er medicijnen aan te pas komen. De behandeling werkt zo goed dat bij één proefpersoon de ziekte vrijwel verdwenen is.

Het gaat om een primeur in de medische geschiedenis. De unieke proef is wereldwijd toegepast.

Het project staat onder supervisie van de Nederlandse prof.dr. P.P. Tak.

Bij deze behandeling wordt in de hals van de patiënt een soort pacemaker geïmplanteerd die elektrische signalen afgeeft. Neurochirurgen plaatsten bij acht patiënten in Nederland, Kroatië en Bosnië de chip om de hoofdzenuw die in de hals loopt en onder andere de hartslag en ademhaling reguleert.

Er was sprake van minder gezwollen en pijnlijke gewrichten en de ontstekingswaarden in het bloed zakten bij zes van de acht patiënten. Bij vijf van de acht was de respons (zeer) goed. Bij één patiënt was de ziekte zo goed als verdwenen. Dit onderzoek is een belangrijke stap naar een geheel nieuwe behandeling. De patiënten prefereren de plaatsing van een pacemaker in plaats van weer met nieuwe medicijnen te starten.

## **Maag, darm en leverziekten**

Ontlasting van gezonde donoren is een medicijn tegen bepaalde vormen van chronische diarree, zo blijkt uit een studie die in het AMC is uitgevoerd onder leiding van de maag-, darm-, leverarts Josbert Keller. Bij patiënten met een heftige, terugkerende darminfectie met de bacterie *Clostridium difficile* werden drie behandelingen vergeleken: fecesdonatie (het inbrengen van darmbacteriën uit ontlasting van gezonde vrijwilligers), een antibioticakuur en een antibioticum in combinatie met een darmspoeling met een laxerende stof. Toediening van gezonde ontlasting werkt verreweg het beste.

In de zomer van 2005 werd Nederland getroffen door een epidemie van infecties met de darmbacterie *Clostridium difficile*. Noorse onderzoekers op bezoek in het AMC suggereerden fecesdonatie als mogelijke oplossing. Een kleine groep patiënten kreeg de experimentele therapie en herstelde goed. Fecesdonatie tegen chronische diarree was al eerder met succes toegepast, maar nooit vergeleken met andere behandelingen. Dat is nu wel gebeurd. De AMC-arts en collega-onderzoekers onderzochten 43 patiënten met een hardnekkige infectie met *Clostridium difficile* die werden behandeld met fecesdonatie, een kuur met een antibioticum of het antibioticum in combinatie met een darmspoeling. Vrijwel alle patiënten (94%) uit de fecesgroep waren na één of twee behandelingen van hun chronische diarree verlost. In de andere twee groepen ging het om respectievelijk 31% en 23%. Ook werd, in samenwerking met onderzoekers van Wageningen University, aangetoond dat donorfeces bij deze patiënten leidt tot herstel van een gezonde darmflora.

De bacterie *Clostridium difficile* veroorzaakt darminfecties. Doorgaans houdt het immuunsysteem de ziekteverwekker onder controle, daarbij geholpen door lichaamseigen bacteriën in onze darmen. Maar als de eigen darmflora sterk verstoord is door bijvoorbeeld antibioticagebruik, krijgt *Clostridium difficile* meer kans (antibiotica doden niet alleen ziekteverwekkers maar ook gezonde bacteriën in de darm). Het gevolg: heftige en moeilijk te behandelen diarree. De gebruikelijke remedie - een antibioticakuur - kan onderdeel van het probleem worden. De behandeling zorgt immers voor verdere verstoring van de darmflora, waardoor de *Clostridium*bacterie weer op kan duiken, waarvoor dan weer antibiotica nodig is, etc. Bij sommige patiënten wordt de diarree dan chronisch.

Bij fecesdonatie wordt gebruikt gemaakt van ontlasting van gezonde vrijwilligers. Patiënten krijgen de (verdunde) ontlasting toegediend via een sonde in de twaalfvingerige darm. In het AMC wordt ook onderzoek gedaan naar andere mogelijke toepassingen van fecesdonatie, namelijk bij obese patiënten met beginnende insulineresistentie en bij mensen met inflammatoire darmziekten als Crohn of colitis ulcerosa. De studie is uitgevoerd in samenwerking met onder andere Wageningen University, de Universiteit van Helsinki, de European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases en het LUMC.

## 5.3 INNOVATIE EN ONTWIKKELING

### Omvang

AMC € 22,9 miljoen

### Definitie

I&O betreft de zogenaamde R&D-functie van de zorg. Dit betekent dat ontwikkelingen worden bedacht, uitgetoet en getest. Deze ontwikkelingen kunnen betrekking hebben op de direct patiëntgebonden zorg, maar ook bijvoorbeeld op de organisatie van de zorg. Ook de exportfunctie van kennis behoort hiertoe.

### Outputparameters

In de nota 'Publieke functies van de umc's in een marktomgeving' van december 2006 staan de ijkpunten opgenomen waarmee de umc's het onderdeel O&I van de academische component inzichtelijk maken. De in het kader van de legitimatie te verantwoorden parameters worden in regulier overleg met ministerie van VWS geactualiseerd.

### Kwantitatief

Jaarlijks voert het Centrum voor Wetenschap- en Technologie Studies (CWTS) een bibliometrische analyse uit van het onderzoek van alle umc's. In het najaar van jaar t wordt gerapporteerd over de periode t-1 en eerdere jaren. Voor publicaties is in onderstaande tabel het aantal en de citatiescore opgenomen over het tijdvak 2007-2010 (2011). De citatiescore CPP/FCSm betreft de impact van alle publicaties van een instelling vergeleken met het wereld-citatiegemiddelde in (sub)velden waarin de instelling actief is.

	publicaties in CWTS analyse (2007-2010/2011)	citaties per artikel (excl. zelfcitaties) (2007-2010/2011)	citatiescore MNCS (2007-2010/2011)	gemiddeld tijdschriftimpact (MNJS) (2007-2010/2011)
alle umc's	42.416	10,00	1,52	1,34
AMC	7.136	10,72	1,55	1,39

<b>Publicaties</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
ISI- (S)SCI publicaties	3.440	2.981
other journals	490	508
Subtotaal	3.930	3.489
dissertaties *)	194	180
boeken (auteurs)	6	7
boeken (redactie)	25	19
boekdeel - hoofdstuk	162	250
rapporten	29	18
Totaal	4.346	3.963

\* Hieronder bevinden zich ook dissertaties van promoties die in andere universiteiten hebben plaatsgevonden

In onderstaande tabel zijn de METC-projecten, promoties en octrooien/patenten van het AMC opgenomen.

<b>goedgekeurd METC-project</b>		<b>promoties</b>		<b>lopend octrooi/patent</b>		<b>nieuw octrooi/patent</b>		<b>uitgelicenseerd octrooi/patent</b>		<b>vervallen octrooi/patent</b>	
<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>
264	215	186	170	76	77	8	9	43	46	9	17

Voor de onderzoeksprojecten gefinancierd door derden is in onderstaande tabel een indeling gemaakt naar tweede, derde en vierde geldstroom.

<b>Projecten</b>	<b>2012</b>		<b>2011</b>	
	<b>aantal</b>	<b>omzet</b>	<b>aantal</b>	<b>omzet</b>
2 <sup>e</sup> geldstroom:				
- NWO	33	1.098.154	22	1.703.038
- ZonMw	163	12.181.831	151	15.644.811
- FES	29	4.687.756	20	4.883.688
- Europese Unie	60	18.596.714	44	4.665.552
- KNAW	5	195.650	1*)	
- overig 2 <sup>e</sup> geldstroom (semioverheid)	486	33.794.839	436	25.782.025
3 <sup>e</sup> geldstroom (collectebusfondsen/overig)	346	21.047.319	301	20.577.321
4 <sup>e</sup> geldstroom (binnen- en buitenlandse bedrijven)	507	16.788.451	461	16.436.424
Totaal	1.629	108.390.714	1.435	89.692.859

1\* Voor dit project was in 2011 nog geen omzet gegenereerd. De omzet is incl. onder handen werk.

### **Kwalitatief**

De umc's doen onderzoek op alle op dit moment belangrijke thema's van life sciences research. Zij zijn daarin succesvol, zoals blijkt uit de CWTS-analyse van het aantal en de kwaliteit van wetenschappelijke publicaties. De umc's behoren tot de internationale top van de medische wetenschap. Daarbij is niet ieder umc actief op alle wetenschapsgebieden; er is sprake van keuzes zodat een dynamisch systeem van concurrentie en complementariteit ontstaat. Waar elk van de umc's zich vooral op toelegt, kan het beste worden afgeleid uit de publicaties. Zwaartepunten van onderzoek komen tot uiting in de vorm van succesvol publiceren (zie 4.3.2).

### **Voorbeelden van speerpunten op het gebied van ontwikkeling en innovatie**

Het onderzoeksterrein van het AMC is breed. In 4.3.2 wordt uitgebreid op de speerpunten van onderzoek ingegaan. In deze paragraaf worden ter illustratie enkele voorbeelden van speerpunten op het gebied van ontwikkeling en innovatie genoemd die door het AMC zijn beschreven in de 'Startnota langetermijnvisie besteding Academische Component'. In maart 2012 bood de NFU deze Startnota namens de umc's aan bij het ministerie van VWS.

### **Chronisch obstructief longlijden (COPD)**

Het gebied van de COPD rust op drie pijlers: overlap tussen COPD en astma; COPD-exacerbaties en Endobronchiale longvolumereductietherapie bij end stage COPD.

#### *Overlap tussen COPD en astma*

Deze onderzoekslijn loopt vanaf 1995 en richt zich op patiënten met een mengvorm van COPD en astma. Doel van het huidige onderzoek is met behulp van systeem-biologische technieken in grote prospectieve patiëntengroepen oorzaken te vinden voor de ontwikkeling van COPD bij rokende en niet rokende astmapatiënten.

### *COPD-exacerbaties*

Deze onderzoekslijn loopt sinds 1995 en richt zich op oorzaken en behandeling van COPD-exacerbaties met als ultiem doel recidiverende exacerbaties te voorkomen. Bij deze studies wordt gebruik gemaakt van een uniek humaan virusprovocatiemodel en worden patiëntengroepen gefenotypeerd door middel van een systeem-geneeskundige benadering. Dit om onderliggende oorzaken op te sporen en zo recidiverende exacerbaties in een vroeg stadium te voorkomen (vroegdiagnostiek).

### *Endobronchiale longvolume-reductietherapie bij end stage COPD*

Deze nieuwe onderzoekslijn, onder leiding van nieuw aangestelde hoogleraar Thoracale endoscopie, richt zich op innovatieve behandelingen van patiënten met eindstadium COPD. Een endoscopische ingreep bij deze patiënten maakt de long minder slap, waardoor de longfunctie verbetert. Deze innovatieve topreferente behandeling vindt uitsluitend plaats in de umc's en in onderzoeksverband.

## **Infectieziekten**

Het Hiv-onderzoek binnen het AMC richt zich op drie pijlers:

- Hiv en veroudering;
- AIN (voorstadia anus kanker);
- Hiv/hepatitis C-co-infectie.

### *Hiv en veroudering*

De beschikbaarheid van combinatietherapie voor Hiv zorgt in toenemende mate voor een populatie van patiënten die ouder worden, en die naast Hiv geconfronteerd wordt met het gehele spectrum van comorbiditeit zoals men die kent bij de ouder wordende mens. Het streven is de processen die ten grondslag liggen aan versnelde veroudering en co-morbiditeit van Hiv-patiënten beter te begrijpen en nieuwe behandelstrategieën te ontwikkelen die deze effecten van Hiv- en Hiv-behandeling voorkomen.

### *AIN (voorstadia anus kanker)*

Het AMC is inmiddels expertisecentrum in Nederland voor deze aandoening. Een RCT (Randomized Controlled Trial) is afgesloten naar de beste behandeling van AIN. Een studie waarin de effecten van therapeutische HPV-vaccinatie onderzocht wordt, in samenwerking met onder andere het LUMC, is in voorbereiding.

### *Hiv/hepatitis C-co-infectie*

Bij Hiv+homomannen komt veelvuldige hepatitis voor. De behandeling van hepatitis C vindt momenteel plaats met peginterferon en ribavirine, maar deze behandeling heeft een beperkt succespercentage en kent veel bijwerkingen. Er zijn nieuwe middelen in aantocht voor de behandeling van hepatitis C.

## **Hart- en vaatziekten**

Het onderzoek bij volwassenen met een aangeboren hartafwijking in het AMC is groeiend en bloeiend, mede door de landelijke registratie en DNA-bank CONCOR, die in 2011 vanuit het AMC is opgezet en wordt onderhouden. De onderzoekslijnen bevinden zich in het domein van preventie, vroegdiagnostiek en therapie op maat. Het AMC is, zeker als onderdeel van CAHAL, gezichtsbepalend voor het onderzoek bij volwassen patiënten met een aangeboren hartafwijking, niet alleen nationaal maar ook internationaal. De verschillende onderzoekslijnen leiden tot een verbetering van zorg voor deze populatie door medicamenteuze preventie van late complicaties, vroegdiagnostiek van met name beginnend hartfalen en therapie op maat. Individuele patiënten met een hoog risico op een late complicatie kunnen nu beter worden geïdentificeerd, zodat levensbedreigende complicaties te voorkomen zijn door tijdig chirurgisch of medicamenteus ingrijpen. Aan de registratie is een DNA-bank gekoppeld voor onderzoek naar de onderliggende genetische oorzaak van aangeboren hartafwijkingen. Onderstaand een aantal van de lopende studies.

### *Epidemiologische studies*

Een belangrijk doel van deze onderzoekslijn is identificatie van individuele patiënten met een hoog risico op een late complicatie.

### *Hartritmestoornissen*

Belangrijke late complicaties bij aangeboren hartafwijkingen zullen in meer detail worden bestudeerd.

### *Hartfalen*

Een ander frequent optredende complicatie, met name van de rechterventrikel, wordt bestudeerd met behulp van MR-imaging.



### *Medicamenteuze interventie*

Onder andere de volgende studies zijn vanuit het AMC landelijk opgezet om zo voldoende patiënten te kunnen includeren:

- statines bij Coarctatio Aortae;
- Losartan bij Marfan-patiënten;
- Valsartan bij patiënten met een systeem rechterkamer;
- Bosentan bij patiënten met pulmonale hypertensie bij een aangeboren hartafwijking.

Doel is te inventariseren of late complicaties mogelijk voorkomen kunnen worden door in een vroeg stadium medicamenteus te interveniëren.

### *Zorgbehoefte en zorggebruik*

Deze wordt eveneens met behulp van CONCOR geëvalueerd. Het zorggebruik van patiënten met een aangeboren hartafwijking blijkt vooral bepaald te worden door kwaliteit van leven. Getracht wordt patiënten met een hoog zorggebruik te identificeren. Tevens worden patiënten nader psychologisch geanalyseerd die een hogere zorgbehoefte aangeven dan op grond van de ernst van de ziekte noodzakelijk is.

### *Genetisch onderzoek*

Kennis omtrent de genetische oorsprong van een hartdefect vormt de basis voor eventuele mogelijkheden tot stamceltherapie in de toekomst. Alleen met behulp van grote aantallen patiënten zal op dit terrein vooruitgang kunnen worden geboekt. Hiervoor zijn (inter)nationale samenwerkingsverbanden opgezet.

### **Ouderenzorg**

Jaarlijks krijgen in Nederland 65.000 tot 100.000 vooral oudere patiënten te maken met een acute verwardheid, ook wel delier of delirium genoemd. Patiënten die na een operatie of tijdens een acute ziekte te maken krijgen met een delier vormen de kern van de patiëntengroep. In het AMC wordt onderzoek verricht dat gericht is op vroegtijdige herkenning, preventie van korte- en langetermijengevolgen en (im)materiële kosten die de complicatie met zich meebrengt. Voor de uitvoering van bovengenoemde onderzoeken wordt veelal gebruikgemaakt van (inter)nationaal opgezette samenwerkingsverbanden.

### **Samenwerking**

Het AMC maakt als Universitair Medische Centrum deel uit van de Nederlandse Federatie van umc's, de NFU. De umc's werken nauw samen in het Parelsoer Instituut waarin voor acht belangrijke ziektebeelden gegevens over behandeling en onderzoek onderling worden gedeeld.

Op het AMC-terrein is het KNAW Instituut Netherlands Institute for Neuroscience (NIN) gehuisvest. Samen met dit instituut, het VUmc en het LUMC participeert het AMC in het Spinoza Centre for Neuroimaging, dat fysiek eveneens op het AMC-terrein zal worden gehuisvest.

Er bestaat een lange, sterke samenwerking met Sanquin Bloedvoorziening Amsterdam. Het AMC maakt deel uit van het kennis- en innovatie netwerk Biomed Cluster Amsterdam en van het Life Sciences Center Amsterdam op het Science park in de Watergraafsmeer, samen met de UvA, de Vrije Universiteit (VU) en het VUmc, Sanquin en het Nederlands Kanker Instituut/Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (NKI-AvL). Met het VUmc en het NKI/AvL wordt daarnaast productief samengewerkt in de Onderzoeksschool Oncologie Amsterdam voor PhD-studenten.

Het AMC is toonaangevend in het opzetten en uitvoeren van klinisch-wetenschappelijk (evaluatie) onderzoek voor Evidence Based Medicine. Niet voor niets bevindt het Dutch Cochrane Center zich in het AMC.

Met de GGD Amsterdam lopen diverse samenwerkingstrajecten. Het AMC doet onderzoek in een van de meest etnisch diverse omgevingen ter wereld met de langlopende cohortstudie Heliuss. Hierbij wordt samengewerkt met de Gemeente Amsterdam.

Voor multicenter klinische studies en voor personele uitwisseling is de samenwerking van belang met onder andere het OLVG en het Flevoziekenhuis.



## **6 FINANCIËEL JAARVERSLAG 2012**

**van het ACADEMISCH ZIEKENHUIS en  
de FACULTEIT der GENEESKUNDE van  
de UNIVERSITEIT van AMSTERDAM**



## INHOUDSOPGAVE

<b>6</b>	<b>FINANCIEEL JAARVERSLAG 2012</b>	58
<b>6.1</b>	<b>Geconsolideerde jaarrekening 2012</b>	61
6.1.1	Geconsolideerde balans(na resultaatbestemming)	61
6.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening	63
6.1.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht	64
6.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	65
6.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans	74
6.1.6	Geconsolideerd overzicht langlopende leningen	85
6.1.7	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening	86
<b>6.2</b>	<b>Enkelvoudige jaarrekening 2012</b>	90
6.2.1	Enkelvoudige balans	90
6.2.2	Enkelvoudige resultatenrekening	92
6.2.3	Enkelvoudig kasstroomoverzicht	93
6.2.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	94
6.2.5	Toelichting op de enkelvoudige balans	94
6.2.6	Mutatieoverzicht materiele vaste activa	100
6.2.7	Onderhanden- en gereedgekomen projecten ultimo boekjaar	103
6.2.8	Overzicht langlopende leningen ultimo 2012	105
6.2.9	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening	106
<b>6.3</b>	<b>Overige gegevens</b>	109
6.3.1	Vaststelling en goedkeuring van de jaarrekening 2012	110
6.3.2	Resultaatbestemming	111
6.3.3	Gebeurtenissen na balansdatum 2012	111
6.3.4	Controleverklaring accountant	111
6.3.5	Verantwoording rijksbijdragen 2012	114
6.3.5	Bezoldiging bestuurders 2012	116

## 6.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING 2012

### 6.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS

(na resultaatbestemming)

	<b>Ref</b>	<b>31-12-2012</b>	<b>31-12-2011</b>
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Immateriële vaste activa	[1]	30	45
Materiële vaste activa	[2]	626.270	589.440
Financiële vaste activa	[3]	<u>3.207</u>	<u>3.119</u>
Totaal vaste activa		629.507	592.604
<b>Vlottende activa</b>			
Vorraden	[4]	8.553	7.819
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	[5]	82.568	108.386
Vorderingen uit hoofde van bekostiging:			
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	[6]	2.409	9.860
- vorderingen uit hoofde van transitierегeling	[7]	20.180	-
Overige vorderingen	[8]	331.854	193.414
Liquide middelen	[10]	<u>86.059</u>	<u>74.012</u>
Totaal vlottende activa		531.623	393.491
<b>Totaal activa</b>		<b><u>1.161.130</u></b>	<b><u>986.095</u></b>

	<b>Ref</b>	<b>31-12-2012</b>	<b>31-12-2011</b>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>	[11]		
Aandeel van derden		11.783	1.691
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		56.832	40.159
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		<u>48.185</u>	<u>61.462</u>
Totaal eigen vermogen		116.800	103.312
<b>Vorzieningen</b>	[12]		
Overige voorzieningen		58.676	71.584
<b>Langlopende schulden (langer dan 1 jaar)</b>	[13]	531.522	468.511
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>			
Overige kortlopende schulden	[16]	454.132	342.688
<b>Totaal passiva</b>		<u><b>1.161.130</b></u>	<u><b>986.095</b></u>

De vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de geconsolideerde balans, die een integraal onderdeel uitmaakt van de jaarrekening.

## 6.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

	Ref	31-12-2012	31-12-2011
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten ZVW-zorg	[19]	51.136	411.730
Beschikbaarheidsbijdragen medisch specialistische zorg vaste segment	[21]	1.784	-
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	[22]	-	-
Omzet DBC's/DBC-zorgproducten	[23]	364.659	47.431
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	[25]	53.543	-
Subsidies	[27]	297.247	285.459
Overige bedrijfsopbrengsten	[28]	98.975	96.235
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<b>867.344</b>	<b>840.855</b>
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>			
Personeelskosten	[29]	510.932	491.762
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	[31]	53.914	62.875
Overige bedrijfskosten	[33]	272.365	265.009
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<b>837.212</b>	<b>819.646</b>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		<b>30.132</b>	<b>21.209</b>
Financiële baten en lasten	[34]	- 15.858	- 13.428
Resultaat deelnemingen		- 9.383	69
		<b>- 25.241</b>	<b>- 13.359</b>
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>		<b>4.891</b>	<b>7.850</b>
Buitengewone lasten	[35]	- 1.494	- 1.903
Buitengewoon resultaat		<b>- 1.494</b>	<b>- 1.903</b>
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<b>3.397</b>	<b>5.947</b>

De vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening, die een integraal onderdeel uitmaakt van de jaarrekening.



### 6.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

	Ref	2012	2011
<b>Bedrijfsresultaat</b>		<b>30.132</b>	<b>21.209</b>
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen	[1] , [2]	54.486	62.875
- mutaties voorzieningen	[12]	- 12.908	1.918
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	[4]	- 734	-674
- onderhanden werk DBC's	[5]	25.818	- 15.148
- vorderingen	[6]	- 158.620	- 91.942
- schuld uit hoofde van financieringstekort/overschot	[6]	7.451	35.930
- kortlopende schulden (excl. schulden kredietinstellingen)	[16]	202.725	- 8.157
		<b>148.350</b>	<b>6.011</b>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties:			
- ontvangen interest	[34]	1.643	2.804
- betaalde interest	[34]	- 17.501	- 16.232
- belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	[35]	- 1.494	- 97
		<b>- 17.352</b>	<b>- 13.525</b>
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>		<b>130.998</b>	<b>- 7.514</b>
Investeringsactiviteiten			
Investerings immateriële vaste activa	[1]	-	- 10.339
Investerings materiële vaste activa	[2]	- 95.662	- 98.064
Desinvesteringen materiële vaste activa	[2]	-	-
Investerings deelnemingen	[3]	- 229	-7
Desinvesteringen deelnemingen	[3]	141	7
Resultaat van niet-geconsolideerde deelnemingen	[34]	1.471	69
Mutatie aandeel derden	[11] , [35]	- 762	131
Mutatie leningen u/g	[3]	-	-72
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		<b>- 95.041</b>	<b>- 108.275</b>
Financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen kortlopende leningen	[13]	-	-
Nieuw opgenomen langlopende leningen	[13]	180.000	280.000
Aflossing langlopende leningen	[13]	- 96.353	- 5.000
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		<b>83.647</b>	<b>275.000</b>
<b>Mutatie geldmiddelen (incl. kortlopende schulden aan kredietinstellingen)</b>		<b>119.604</b>	<b>159.211</b>
<b>Mutatie geldmiddelen</b>			
Liquide middelen ultimo verslagjaar	[10]	86.059	74.012
Schulden op korte termijn aan kredietinstellingen		-	-107.557
Stand per 31 december		86.059	-33.545
Stand per 1 januari		33.545	192.756
Mutatie geldmiddelen		<b>119.604</b>	<b>159.211</b>

## 6.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### ALGEMEEN

#### Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

In deze jaarrekening zijn alle bedragen opgenomen in duizenden euro, tenzij anders is vermeld. De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi, de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, in het bijzonder RJ 655 inzake de jaarverslaggeving door zorginstellingen, RJ 660 inzake de jaarverslaggeving voor onderwijs- en onderzoeksinstellingen en Titel 9 Boek 2 BW. Het AMC maakt gebruik van de meest recente versie van het model jaar-document dat beschikbaar is op [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl) (versie februari 2013) en heeft géén van toepassing zijnde regels verwijderd.

#### Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

#### Vergelijking met voorgaand jaar

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar, met uitzondering van de omzetverantwoording en de activering van bouwrente.

#### Stelselwijziging

In 2012 hebben zich de volgende stelselwijzigingen voorgedaan:

- Begin 2012 heeft de Raad voor de Jaarverslaggeving via RJ-Uiting 2012-3 de ontwerp-Richtlijn 655 Zorginstellingen gepubliceerd. Deze ontwerp-Richtlijn is met inachtneming van de ontvangen commentaren verwerkt in Richtlijn 655 Zorginstellingen (herzien 2012). De meeste aanpassingen ten opzichte van hoofdstuk 655 (aangepast 2010) zijn een gevolg van wijzigingen per 1 januari 2012 in de wet- en regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit. De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van hoofdstuk 655 (aangepast 2010) betreffen de volgende presentatiewijzigingen:
  - toelichting onderhanden projecten uit hoofde van DBC's en DBC-zorgproducten in totaal en niet per zorgverzekeraar;
  - introductie vorderingen en schulden uit hoofde van de transitieregeling.
- De uitgaven, die in de verschillende fasen van totstandkoming van een bouwproject worden gedaan leggen in die periode beslag op liquide middelen. Het beslag op liquide middelen veroorzaakt rentelasten. Om deze rentelasten te dekken is besloten om met ingang van 2012 aan lopende bouwprojecten bouwrente toe te rekenen. Hierbij werd een gemiddelde rentevoet gehanteerd van 3,93%, zijnde het gewogen gemiddelde rentepercentage van het korte en lange krediet zoals dit in 2012 is vastgesteld. Het positieve effect van de stelselwijziging op het resultaat van 2012 bedraagt € 1,3 miljoen.

#### Omzetverantwoording

In 2012 zijn de ziekenhuizen overgegaan van het systeem van bekostiging via budgetten op volledige prestatiebekostiging. Gelijkzeitig is de nieuwe productstructuur DBC's Op weg naar Transparantie (DOT) in 2012 ingevoerd. Daarbij zijn circa 30.000 diagnose behandeling combinaties (DBC's) vervangen door circa 4.400 DBC-zorgproducten. De gelijktijdige overgang naar prestatiebekostiging in 2012 (met meer vrije prijzen en risicodragendheid) heeft veel inzet vereist. Sector breed is geconcludeerd dat in 2012 sprake was van een zeer complex systeem van ziekenhuisbekostiging, dat in de verschillende onderdelen onvoldoende op elkaar is afgestemd. Door de gelijktijdig doorgevoerde veranderingen in bekostiging, DOT-productstructuur en nieuwe wijze van contractering met zorgverzekeraars, gecombineerd met de invoering van prestatiebekostiging, ontstaan over 2012 sector breed (mogelijk) materiële onzekerheden in de jaarrekening en bekostigingsverantwoordingen van ziekenhuizen en umc's. In februari 2013 is de Handreiking Omzetverantwoording beschikbaar gekomen en door de NZa in een circulaire vastgelegd. Deze is mede de basis geweest voor de omzetverantwoording 2012 van het AMC zoals opgenomen in deze jaarrekening.

Het overgangsmoedel geeft in 2012 een sterke risicodemping maar leidt ook tot complexiteit. De systeemrisico's worden deels opgevangen door eenmalig een transitiebedrag vast te stellen per ziekenhuis op basis van het verschil tussen de schaduwomzet en bijbehorende DOT-omzet (prestatiebekostiging) in 2012.

Het transitiebedrag ad € 56,4 miljoen wordt in 2012 voor 95% (€ 53,5 miljoen) verrekend en in 2013 voor 70% van het berekende bedrag van 2012 (€ 39,5 miljoen).

In essentie is de doelstelling van het transitieproces een demping van de overgang van budgetbesteding naar prestatiebesteding. Belangrijk is dat het schaduw FB aangrijpt op het A-segment van 2011. Dit betekent concreet dat het deel van het A-segment, dat in 2012 wordt overgeheveld naar het B-segment, ook meetelt in de berekening van het transitiebedrag. De zorg die vóór 2012 tot het B-segment werd gerekend blijft daarentegen buiten beschouwing bij de berekening van het transitiebedrag. Er is daar dus geen sprake van een vangnet voor de wijzigingen in de productstructuur. Verder geldt nog een overgangsregeling kapitaallasten die in 2012 door het transitieproces niet effectief is, maar afhankelijk van de kapitaallastenvergoedingen in het oude en nieuwe systeem, vanaf 2013 aflopend nog een extra vangnet kan betekenen.

Vanuit bovenstaande veranderingen zijn diverse risico's en onzekerheden geïdentificeerd. De Raad van Bestuur van het AMC heeft naar beste weten schattingen opgesteld, maar constateert dat het risico van de omzetbepaling door de landelijke situatie inherent voor 2012 een hoger risico kent dan normaal, hetgeen kan leiden tot bijstellingen van de omzet in 2013 of 2014 met mogelijke nagekomen baten en lasten en/ of verschuivingen in omzetcategorieën tot gevolg. Dit geldt temeer daar zorgverzekeraars en NZa niet reeds voor de vaststelling van de jaarrekening 2012 zekerheid hebben gegeven over het transitiebudget, hetgeen mede impact heeft op de transitiebesteding ad (€ 53,5 miljoen) zoals verwerkt in deze jaarrekening. Definitieve vaststelling van de transitiebesteding zal conform de landelijke procedures eerst in 2014 plaats vinden, na een voorlopige vaststelling eind 2013.

Door het AMC zijn uit hoofde van de zorgcontractering 2012 met zorgverzekeraars afspraken gemaakt over de zorgverlening op schadelastjaar. Daarbij is een inschatting gemaakt van de verwachte realisatie van deze complexe contractafspraken op basis van het prognosemodel dat is gehanteerd. Met de uitkomsten van deze analyse is rekening gehouden bij de bepaling van de opbrengstverantwoording 2012 zoals opgenomen in de jaarrekening te weten:

- omzet DBC's/DBC-zorgproducten B-segment;
- omzet DBC's/DBC-zorgproducten A-segment;
- opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag.

Bij de bepaling van de zorgproducten onder de DBC-systematiek zijn in de periode 2006 tot en met 2011 elk jaar onzekerheden geconstateerd primair vanwege bepaalde vrijheidsgraden in de normen voor het typeren en declareren van DBC's. In de jaarrekeningen over die jaren is dit betrokken vanuit een inschatting in welke mate dit kan leiden tot correcties vanuit de materiële controles door de verzekeraars. Over 2012 is een analyse opgesteld waarbij in kaart is gebracht ten aanzien van welke DBC's resp. DBC-zorgproducten en OVP's (overig product) de grootste risico's worden gelopen, aangevuld met een nadere analyse uitgevoerd op de door de zorgverzekeraars uitgevoerde materiële en overige controles over de gefactureerde DBC's respectievelijk DBC-zorgproducten en OVP's in 2012 en afgelopen jaren en intern onderzoek naar de kwaliteit van registratie en facturatie. Als gevolg hiervan is een onzekerheid ingeschat van € 8,4 miljoen in mindering op de omzet conform de Handreiking en deze heeft geleid tot een verlaging van de omzet in de bepaling van de omzetverantwoording 2012 in verband met verwachte overschrijding van plafonds.

De impact van eventuele onjuistheden op de in de jaarrekening verantwoorde omzet, het resultaat en eigen vermogen is dus (voor zover van toepassing) beperkt door contractoverschrijdingen van plafondafspraken resp. aanneemsommen en de werking van het transitiebudget voor het oude A-segmentdeel ad € 41,5 miljoen die in mindering is gebracht op de omzet. Wel kan er sprake zijn van verschuivingen bij de definitieve vaststelling tussen transitiebudget en verantwoorde omzet A segment op basis van de afwikkeling van facturatie en evt. correcties dan wel toerekening van de omzet aan 2012 respectievelijk 2013.

Toewijzing van DBC-zorgproducten aan de segmenten A, B-oud en B-nieuw vindt plaats op basis van door de NZA vastgestelde tabellen. Ten aanzien van de toewijzing van afgesloten en gefactureerde producten aan de segmenten is de kruisjes tabel van de NZa gevolgd.

Ten aanzien van de jaartoerekening en de producten opgenomen in het onderhanden werk, waarvan de uiteindelijke zorgproducten ultimo 2012 nog niet zeker zijn, heeft het management een inschatting gemaakt op basis van de opbrengstwaarde, op basis van de (trial) grouperuitkomsten ultimo 2012, met uitzondering van de verwachte uitval.

Deze is voor 50% van de kostprijs verrichtingen (2012) meegenomen. Op de omzet, en dus ook indirect op de waardering van het onderhanden werk, zijn correcties in mindering gebracht van in totaal € 49,9 miljoen.

Gedurende 2012 bestond onduidelijkheid over de wijze en het moment in 2012 (of per 1 januari 2013) waarop instellingen nieuwe definities van de NZa inzake de FB-parameters moesten toepassen, zowel wat betreft facturatie als inzake het schaduwbudget. Dit risico richt zich met name op de gewijzigde definities van de verpleegdagen. Het AMC heeft de effecten voor de definitiewijziging bepaald voor de bepaling van het schaduwbudget en de facturatie van DCB-zorgproducten en verpleegdagen en deze gecorrigeerd in de bepaling van de opbrengstverantwoording over 2012.

Gedurende 2012 hebben over 2012 nog geen materiële controles plaatsgevonden. Het effect van de verwachte materiële controles door de verzekeraars over de in het jaar 2012 geleverde zorg is meegenomen in de bepaling van de opbrengstverantwoording in de jaarrekening en het transitiebedrag zoals hierboven toegelicht.

Aanvankelijke onduidelijkheden in de normstelling voor de bepaling respectievelijk de nacalculatie van het schaduwbudget, alsmede in de goedkeuring hiervan door de NZa en de zorgverzekeraars hebben in 2012 geleid tot onzekerheid over de omzet. De zorgverzekeraars hebben zich nog niet uitgesproken/uit willen spreken over het in de jaarrekening opgenomen transitiebedrag. Zoals reeds hiervoor aangegeven bepalen schaduwbudget en gefactureerde omzet de (positieve of negatieve) compensatie in de vorm van het berekende transitiebedrag. De NZa heeft via de Handreiking omzetverantwoording 2012 geëxpliciteerd wat wel en niet mag worden meegerekend in de bepaling van het schaduwbudget. Uiteraard blijven hier vrijheidsgraden en interpretatievraagstukken bestaan. Het AMC heeft bij de bepaling van het schaduwbudget de handreiking in acht genomen.

De bedragen voor de wettelijke budgetten en beschikbaarheidsbijdragen en niet gebudgetteerde zorgprestaties DBC's zijn gebaseerd op de algemene beleidsregels en beschikking NZa.

### **Consolidatie**

In de geconsolideerde jaarrekening is de financiële informatie van het AMC en haar groepsmaatschappijen integraal geconsolideerd. Onder groepsmaatschappijen worden verstaan die maatschappijen waarmee het AMC een organisatorische en economische eenheid vormt en waarin het AMC zeggenschap uitoefent. Het aandeel derden in het groepsvermogen en het groepsresultaat wordt afzonderlijk in de geconsolideerde jaarrekening tot uiting gebracht.

Vanaf de datum van overname worden de resultaten en de identificeerbare activa en passiva van de overgenomen juridische entiteit opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening. De datum van overname is het moment dat overheersende zeggenschap kan worden uitgeoefend over de betreffende juridische entiteit.

De verkrijgingsprijs bestaat uit de financiële waarde welke is overeengekomen voor de verkrijging van de overgenomen juridische entiteit vermeerderd met eventuele direct toerekenbare kosten. Indien de verkrijgingsprijs hoger is dan het nettobedrag van de reële waarde van de identificeerbare activa en passiva wordt het meerdere als goodwill geactiveerd onder de immateriële vaste activa. Indien de verkrijgingsprijs lager is dan het nettobedrag van de reële waarde van de identificeerbare activa en passiva, dan wordt het verschil (negatieve goodwill) als overlopende passiefpost opgenomen.

De juridische entiteiten die in de consolidatie opgenomen zijn, blijven in de consolidatie opgenomen tot het moment dat zij worden vervreemd.

De juridische entiteit wordt niet langer opgenomen in de consolidatie vanaf het moment dat de beslissende zeggenschap of het economisch eigendom wordt overgedragen.

In de jaarrekening van het AMC zijn de volgende groepsmaatschappijen geconsolideerd, op basis van de grondslagen van de moedermaatschappij:

- AMC Medical Research B.V. (AMR) (51%);
- Beheersmaatschappij Dienstverlening en Deelneming AZUA B.V. (BDDA) (100%);
- AMC Terreinontwikkeling B.V. (100%);
- AMCAS B.V. (100%);
- Alant Vrouw Amsterdam B.V. (30%);
- VZA Groep B.V. (100%);
- Stichting Klinische Research (100%).

Gezien de geringe waarde van de te consolideren juridische entiteiten Vof AMC/Arkin in relatie tot de ontbinding van deze Vof per 1 januari 2011 zijn deze cijfers niet meer opgenomen in de consolidatie over boekjaar 2011. Dit proces is eind 2012 juridisch afgerond maar vraagt veel tijd in de verdere administratieve beëindiging.

Een overzicht van deelnemingen en samenwerkingsverbanden, de (mate van) zeggenschap per instelling en het bedrag van het eigen vermogen en het resultaat volgens de laatst vastgestelde jaarrekening is te vinden in hoofdstuk 2.1 deelnemingen en hoofdstuk 2.4 samenwerkingsverbanden.

### **Verbonden partijen**

Er zijn geen transacties van betekening met verbonden partijen die niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan.

### **Acquisities en desinvesteringen**

Vanaf de overnamedatum worden de resultaten en de identificeerbare activa en passiva van de overgenomen vennootschap opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening. De overnamedatum is het moment dat overheersende zeggenschap kan worden uitgeoefend op de betreffende vennootschap.

De verkrijgingsprijs bestaat uit het geldbedrag of het equivalent hiervan dat is overeengekomen voor de verkrijging van de overgenomen onderneming vermeerderd met eventuele direct toerekenbare kosten. Indien de verkrijgingsprijs hoger is dan het nettobedrag van de reële waarde van de identificeerbare activa en passiva wordt het meerdere als goodwill geactiveerd onder de immateriële vaste activa. Indien de verkrijgingsprijs lager is dan het nettobedrag van de reële waarde van de identificeerbare activa en passiva, dan wordt het verschil (negatieve goodwill) als overlopende passiefpost opgenomen (zie verder paragraaf 3.8).

De maatschappijen die in de consolidatie betrokken zijn, blijven in de consolidatie opgenomen tot het moment dat zij worden verkocht; deconsolidatie vindt plaats op het moment dat de beslissende zeggenschap wordt overgedragen.

### **Kasstroomoverzicht**

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode. De geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bestaan uit kasmiddelen, tegoeden op bankrekeningen, alsook kortlopende schulden aan kredietinstellingen. Kasstromen in vreemde valuta zijn omgerekend tegen een geschatte gemiddelde koers. Koersverschillen op geldmiddelen worden afzonderlijk in het kasstroomoverzicht getoond. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. De verkrijgingsprijs van de verworven groepsmaatschappij is opgenomen onder de kasstroom uit investeringsactiviteiten, voor zover betaling in geld heeft plaatsgevonden. De geldmiddelen die in de verworven groepsmaatschappij aanwezig zijn, zijn op de aankoopprijs in mindering gebracht. Transacties waarbij geen instroom of uitstroom van kasmiddelen plaatsvindt, waaronder financiële leasing, zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen.

De betaling van de leasetermijnen uit hoofde van het financiële-leasingcontract zijn voor het gedeelte dat betrekking heeft op de aflossing als een uitgave uit financieringsactiviteiten aangemerkt en voor het gedeelte dat betrekking heeft op de interest als een uitgave uit operationele activiteiten.

## **GRONDSLAGEN VAN WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA**

### **Activa en passiva**

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs of actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

### **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.

### **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 gebruiksduur van het vast actief. De afschrijvingen worden berekend als een percentage over de aanschafprijs volgens de lineaire methode op basis van de economische levensduur. Op bedrijfsterreinen en op onderhanden projecten en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages worden hierbij gehanteerd:

- immateriële vaste activa	20%
- terreinen	0%
- terreinvoorzieningen	5-10%
- gebouwen	2-5%
- verbouwingen	5%
- LTO / kleine werken	10%
- installaties	5%
- inventarissen	10-33%
- automatisering	20%
- vervoermiddelen	20-25%

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen.

### **Immateriële vaste activa**

Een immaterieel vast actief wordt in de balans opgenomen als het waarschijnlijk is dat de toekomstige economische voordelen die een actief in zich bergt zullen toekomen aan de groep en de kosten van het actief betrouwbaar kunnen worden vastgesteld.

De immateriële vaste activa worden gewaardeerd tegen de verkrijgingsprijs of vervaardigingsprijs verminderd met de cumulatieve afschrijvingen dan wel de lagere realiseerbare waarde.

Het afschrijven van de immateriële vaste activa geschiedt stelselmatig op basis van de geschatte economische gebruiksduur met een maximum van 5 jaar.

### **Materiële vaste activa**

#### *Algemeen*

Met de invoering van prestatiebekostiging per 2012 moeten instellingen de kosten die zij maken voor het leveren van zorg terugverdienen met de opbrengsten die zij voor de geleverde zorg ontvangen; de zogenaamde integrale tarieven (zowel vrije prijzen als gereguleerde tarieven). Kapitaallasten zijn daarmee onderdeel geworden van deze integrale tarieven voor zorg en de gegarandeerde vergoeding voor zorg gerelateerde kapitaallasten komt hiermee te vervallen.

Wel is er een overgangsregeling waarbij de kapitaallasten ook deel uitmaken van het zogenaamde schaduwbudget, welke is opgesteld aan de hand van de verwachte productie in 2012. Het verschil tussen de ontvangsten 2012 (en daarmee de kapitaallastendekking) uit de prestatiebekostiging (omzet DBC's exclusief DBC zorgproducten) en dit schaduwbudget wordt over 2012 voor 95% uitgekeerd in een eenmalig transitiebudget. Dit alles geldt alleen voor het deel van de patiëntenzorg dat niet onder de publieke taak van de umc's valt. In 2014 wordt het transitiebudget definitief vastgesteld.

#### *Toekomst kapitaallastenvergoeding umc's*

In artikel 8 van het DHAZ-convenant staat dat indien een nieuwe bekostigingssystematiek wordt ingevoerd, wordt bezien of de afspraken in het DHAZ moeten worden herzien. Op basis van gesprekken met de NZa en de NFU is een gewenste eindsituatie geschetst. Deze eindsituatie houdt in dat we het DHAZ-kader wordt gesplitst in twee delen.

#### *Patiëntenzorg*

De NFU is het met VWS eens, dat daar waar het gaat om reguliere medisch specialistische zorg, de vergoeding van kapitaallasten gelijk moet lopen met die voor de algemene ziekenhuizen. Dit houdt in dat:

- de umc's de kapitaallasten die samenhangen met reguliere zorg dekken vanuit de DOT-prijzen;
- de umc's de kapitaallasten die samenhangen met ook door andere dan umc's geboden publieke taken (bv. Traumacentrum, Brandwondencentrum etc.) dekken uit de daarvoor geldende prijzen.

### *Publieke taken*

Met publieke taken wordt bedoeld: topreferente zorg, translationeel onderzoek, faciliteiten voor onderwijs (extra ruimte, laboratoriumfaciliteiten etc.). Het VWS-deel van de publieke taken ziet op de topreferente zorg en het translationeel onderzoek VWS stelt vast dat het overige deel van het DHAZ-kader samenhangt met de publieke taken, daar deze kosten niet uit DOT opbrengsten gefinancierd kunnen worden.

Dit deel wordt daarom (op termijn) toegevoegd aan een kader dat daarvoor het meest geëigend is. Tenslotte zal er nog afzonderlijk aandacht worden besteed door VWS en de verzekeraars aan de wijze waarop de bekostiging van de nieuwbouw van de umc's in de komende periode zal plaatsvinden.

### *Afschrijvingen en gebruiksduur*

De tot en met 2012 gehanteerde afschrijvingstermijnen behoeven naar de mening van de Raad van Bestuur van het AMC per saldo geen aanpassing; dit gegeven de resterende gebruiksduur en de verwachte compensatie voor de overgangsproblematiek. De Raad van Bestuur van het AMC acht de overheid verantwoordelijk compensatie te verlenen indien de bekostiging ontoereikend is geweest voor activa waarvoor in de geldende budgetsystematiek vergunningen en daarmee bekostigings-toezeggingen zijn verleend.

### *Bijzondere waardevermindering van vaste activa*

Het AMC beoordeelt op iedere balansdatum of er aanwijzingen zijn dat een vast actief aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Indien dergelijke indicaties aanwezig zijn, wordt de realiseerbare waarde van het actief vastgesteld. Indien het niet mogelijk is de realiseerbare waarde voor het individuele actief te bepalen, wordt de realiseerbare waarde bepaald van de kasstroom genererende eenheid waartoe het actief behoort. De opbrengstwaarde is bepaald met behulp van de actieve markt. Voor de bepaling van de bedrijfswaarde is bij het contant maken van de kasstromen een gemiddelde vermogenskostenvoet (WACC) gehanteerd van 5%. Een bijzonder waardeverminderingverlies wordt direct als een last verwerkt in de winst-en-verliesrekening.

Van een bijzondere waardevermindering is sprake als de boekwaarde van een actief hoger is dan de realiseerbare waarde; de realiseerbare waarde is de hoogste van de opbrengstwaarde en de bedrijfswaarde.

De beoordeling per 31 december 2012 heeft niet geleid tot aanpassing van de boekwaarde van de materiële vaste activa.

Er is geen sprake van een verplichting tot herstel na afloop van het gebruik van het actief.

### *Activering van bouwrente*

Met ingang van 1 januari 2012 is gestart met de activering van bouwrente op onderhanden werk van bouwprojecten. Hierbij is rekening gehouden met een rentevoet van 3,93%. Dit is het gewogen gemiddelde rentepercentage van het korte en lange krediet zoals dit in 2012 is vastgesteld.

### **Financiële vaste activa**

Deelnemingen in groepsmaatschappijen en overige deelnemingen waarin invloed van betekenis kan worden uitgeoefend, worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. Invloed van betekenis wordt in ieder geval verondersteld aanwezig te zijn bij het kunnen uitbrengen van 20% of meer van de stemrechten. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening; 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, wordt deze op nihil gewaardeerd. 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.

Veranderingen in de aanspraak die het AMC heeft op de bestemmingsreserve van AMR B.V. worden gecorrigeerd in de waarde van de deelneming (geconsolideerd in het aandeel derden). Exploitatie-effecten die daaruit voorkomen worden verwerkt in het resultaat deelnemingen.

De onder financiële vaste activa opgenomen overige vorderingen omvatten verstrekte leningen en overige vorderingen, alsmede gekochte leningen en obligaties die tot het einde van de looptijd zullen worden aangehouden. Deze vorderingen worden initieel gewaardeerd tegen reële waarde.

Vervolgens worden deze leningen gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Indien er bij de verstrekking van leningen sprake is van disagio of agio, wordt dit gedurende de looptijd ten gunste respectievelijk ten laste van het resultaat gebracht als onderdeel van de effectieve rente.

Ook transactiekosten worden verwerkt in de eerste waardering en als onderdeel van de effectieve rente ten laste van het resultaat gebracht. Bijzondere waardeverminderingen worden in mindering gebracht op de geamortiseerde kostprijs en direct verantwoord in de winst-en-verliesrekening. 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.

### **Vorraden**

Zelf vervaardigde geneesmiddelen zijn gewaardeerd tegen de kostprijs van materiaal- en personeelskosten.

De olievoorraad en de voorraad bloedbank zijn gewaardeerd tegen historische kostprijs. De waardering van de andere voorraden geschiedt tegen vaste verrekenprijzen, die worden aangepast zodra een verschil optreedt van meer dan 10% ten opzichte van de werkelijke inkoopprijs. Op de waarde van de voorraden is een voorziening wegens incurantheid in mindering gebracht voor zover daartoe aanleiding bestaat.

### **Financiële instrumenten**

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten. Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). 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. Na de eerste opname worden financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd.

#### *Verstrekke leningen en overige vorderingen*

Verstrekke leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardeverminderingverliezen.

#### *Overige financiële verplichtingen*

Financiële verplichtingen die geen deel uitmaken van een handelsportefeuille worden tegen geamortiseerde kostprijs gewaardeerd op basis van de effectieve rentemethode.

#### *Afgeleide financiële instrumenten*

Afgeleide instrumenten worden gewaardeerd op kostprijs of lagere marktwaarde, tenzij deze instrumenten zijn verworven met als doel om risico's tegen te hoge rentekosten af te dekken, zogeheten *hedge accounting*. Zolang het afgeleide instrument betrekking heeft op afdekking van het specifieke risico van een toekomstige transactie die naar verwachting zal plaatsvinden, vindt geen herwaardering van dit instrument plaats. Zodra de verwachte toekomstige transactie leidt tot verantwoording in de winst- en verliesrekening, wordt de met het afgeleide instrument samenhangende winst of het met het afgeleide instrument samenhangende verlies in de resultatenrekening verwerkt. Het AMC documenteert de zogeheten hedgerelaties in specifieke documentatie en toetst periodiek de effectiviteit van deze "hedgerelaties". Het AMC doet dit door middel van vergelijking van de cumulatieve reële waardewijzigingen van de afgedekte positie met de cumulatieve waarde-wijzigingen van de afgeleide instrumenten.

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

Het onderhanden werk DBC's en DBC-zorgproducten zijn gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde, op basis van de (trial) grouperuitkomsten ultimo 2012, met uitzondering van de verwachte uitval. Deze is voor 50% van de kostprijs verrichtingen (2012) meegenomen. De voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars zijn verantwoord onder de overige kortlopende schulden.

### **Vorderingen**

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie. Handelsvorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Als de ontvangst van de vordering is uitgesteld op grond van een verlengde overeengekomen betalingstermijn wordt de reële waarde bepaald aan de hand van de contante waarde van de verwachte ontvangsten en worden er op basis van de effectieve rente rente-inkomsten ten gunste van de winst-en-verliesrekening gebracht. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.



## **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.

## **Voorzieningen (algemeen)**

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 te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen, tenzij anders vermeld.

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

### *Voorziening groot onderhoud*

De voorziening groot onderhoud is bedoeld om de kosten van periodieke, meerjarige en geplande onderhoudsuitgaven gelijkmatig over de jaren te verdelen. De omvang van de voorziening is gebaseerd op de meerjaren onderhoudsbegroting. De toevoeging is gebaseerd op het lange termijn onderhoudsplan, de uitgaven van groot onderhoud worden in mindering gebracht op de voorziening. De voorziening voor groot onderhoud is gebaseerd op inschattingen van toekomstige te verrichten groot onderhoudswerkzaamheden en is contant gemaakt tegen een tarief van 4% (2011: 4%).

### *Voorziening claims*

De voorziening claims dient ter dekking van claims inzake de wettelijke aansprakelijkheid, die niet bij derden zijn verzekerd en is contant gemaakt tegen een tarief van 4% (2011: 4%).

### *Voorziening eigen risico WIA*

De voorziening eigen risico WIA is getroffen voor het eigen risicodragerschap ter dekking van toekomstige uitkeringen en is contant gemaakt tegen een tarief van 4% (2011: 4%).

### *Voorziening seniorenregeling*

De voorziening seniorenregeling is gebaseerd op de CAO Academische Ziekenhuizen en heeft ten doel het blijven ontwikkelen van oudere medewerkers, het bieden van loopbaanmogelijkheden op oudere leeftijd en het mogelijk maken om op latere leeftijd minder te werken of vervroegd uit te treden. Deze voorziening wordt opgesteld met toepassing van actuariële methoden en de toereikende wordt jaarlijks getoetst aan de hand van sterfte- en deelnamekansen alsmede renteontwikkelingen. De gehanteerde rekenrente bedraagt 4% (2011: 4%).

### *Voorziening risico wachtgelden*

De voorziening eigen risico wachtgelden dient ter dekking van verplichtingen uit hoofde van wachtgeld en inkomenssuppletiereregelingen. De voorziening is bepaald op basis van individuele rechten van de betrokken medewerkers, waarbij rekening is gehouden met de kans dat betrokkenen na verloop van tijd elders werk zullen vinden. De gehanteerde rekenrente bedraagt 4%. (2011: 4%).

### *Voorziening overige personeelsvoorzieningen*

Onder de voorziening uit hoofde van overige personeelsvoorzieningen zijn de volgende voorzieningen opgenomen:

- voorziening jubileum;
- voorziening persoonlijk budget;
- aanvullende personeelsvoorzieningen;
- aanvullende reorganisatie voorziening.

De voorziening jubileum is bestemd voor in de toekomst uit te keren jubileumgratificaties aan het personeel op grond van de CAO Academische Ziekenhuizen. Deze voorziening is actuariel berekend. De gehanteerde rekenrente bedraagt 4% (2011: 4%).

De voorziening Persoonlijk Budget is gebaseerd op de CAO-umc's, waarbij het AMC sinds januari 2008 voor het grootste deel van de medewerkers een persoonlijk budget opbouwt. Het Persoonlijk Budget biedt voor werknemers aanvullende financiële ruimte voor het op peil houden van de inzetbaarheid binnen de umc's en op de arbeidsmarkt in het algemeen, en de mogelijkheid om te investeren in eigen ontwikkeling. Maandelijks wordt 1% van het salaris gereserveerd. Afhankelijk van de leeftijd van de medewerker kan dit percentage verhoogd worden tot 1,8%.

Buiten de uit hoofde van de CAO volgende reguliere afspraken zijn er aanvullende voorzieningen voor personeel toegezegd voor specifieke doelgroepen binnen het AMC.

Het ombuigingsprogramma leidt tot diverse reorganisaties in het AMC. In dat kader is er een nieuw flankerend beleid vormgegeven. In 2012 is daarom een extra reorganisatie voorziening toegevoegd om de kosten van dit flankerend beleid te dekken.

### **Schulden**

Schulden worden gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. De eerste waardering bestaat uit het ontvangen bedrag, rekening houdend met agio of disagio en onder aftrek van transactiekosten, indien van toepassing.

Het verschil tussen de bepaalde boekwaarde en de uiteindelijke aflossingswaarde wordt samen met de verschuldigde rentevergoeding zodanig bepaald dat de effectieve rente gedurende de looptijd van de schulden in de winst- en verliesrekening wordt verwerkt.

### **Investeringsubsidies**

Als gevolg van een wijziging in RJ655 Zorginstellingen zijn per 1 januari 2008 de posten van de egalisatierekening afschrijving per die datum opnieuw gerubriceerd.

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 investeringssubsidie en als afzonderlijke post opgenomen onder de langlopende schulden. De investeringssubsidie valt onder de post afschrijvingen vrij ten gunste van het resultaat conform de afschrijvingen van het desbetreffende activa.

## **GRONDSLAGEN VAN 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.

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

### **Bedrijfsopbrengsten**

De baten uit het wettelijk budget aanvaardbare kosten, de Rijksbijdrage of daarmee gelijk te stellen middelen zijn berekend aan de hand van de voorschriften voor bekostiging of subsidiëring.

De overige opbrengsten zijn gebaseerd op het gefactureerde of doorberekende bedrag voor geleverde goederen en diensten onder aftrek van omzetbelasting en kortingen.

### **Bedrijfslasten**

De bedrijfslasten worden bepaald met inachtneming van de hiervoor vermelde waarderingsgrondslagen en toegerekend aan het verslagjaar waarop zij betrekking hebben.

### **Personeelsbeloningen**

Lonen, salarissen en sociale lasten worden op grond van de arbeidsvoorwaarden verwerkt in de resultatenrekening voor zover ze verschuldigd zijn aan werknemers.

## Pensioenen

De pensioenregeling van de Stichting Pensioenfonds ABP en pensioenfonds Zorg en Welzijn betreft een toegezegd-pensioen-regeling. Hieronder wordt een regeling verstaan waarbij werknemers een pensioen wordt toegezegd waarvan de hoogte afhankelijk is van leeftijd, salaris en dienstjaren. Het AMC zal voldoen aan bijdragen voor hogere toekomstige premies.

Indien het pensioenfonds een tekort heeft, rust er geen verdere verplichting bij het AMC om het tekort aan te zuiveren. Het AMC heeft de toegezegde pensioenregeling bij de bedrijfstak pensioenfonds in de jaarrekening verwerkt volgens de verplichtingenbenadering.

Vooruitbetaalde premies worden opgenomen als overlopende activa indien deze tot een terug storting leiden of tot een vermindering van toekomstige betalingen. De dekkingsgraad is de waarde van de bezittingen van de pensioenfonds, afgezet tegen de pensioenen die ze in de toekomst moeten gaan betalen. De Nederlandsche Bank heeft bepaald dat deze in 2013 105% moet zijn. Per jaar ultimo bedroeg deze voor het ABP 96% en voor Zorg en Welzijn 101%.

## Huur en leasing

De rechten en verplichtingen uit hoofde van meerjarige financiële contracten, zoals huur en lease, worden in overeenstemming met RJ 292 in de jaarrekening verwerkt. De beoordeling of een overeenkomst als operational c.q. financial lease dient te worden geclassificeerd, vindt plaats op grond van de economische realiteit. Een leaseovereenkomst wordt geclassificeerd als een financiële lease als de voor- en nadelen verbonden aan de eigendom van het lease-object geheel of nagenoeg geheel door het AMC worden gedragen. Alle andere leaseovereenkomsten worden als operationele leases geclassificeerd.

## Financiële baten en lasten

Rentebaten en rentelasten worden tijdsevenredig verwerkt, rekening houdend met de effectieve rentevoet van de betreffende activa en passiva. Bij de verwerking van de rentelasten wordt rekening gehouden met de verantwoorde transactiekosten op de ontvangen leningen.

## Resultaat deelnemingen

Betreft het resultaat van de bedrijven waarin het AMC deelneemt.

## Belastingen

De belastingen over het resultaat worden berekend op basis van het verantwoorde resultaat, rekening houdend met fiscaal vrijgestelde posten en geheel of gedeeltelijk niet-afrekbare kosten.

## 6.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

### ACTIVA

#### 1. Immateriële vaste activa

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	30	45
Totaal	<u>30</u>	<u>45</u>
	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Boekwaarde per 1 januari	45	60
Bij: investeringen	-	10.339
Af: afschrijvingen	15	10.339
Af: bijzondere waardeverminderingen	-	15
Boekwaarde per 31 december	<u>30</u>	<u>45</u>
Aanschafwaarde	75	75
Cumulatieve afschrijvingen	- 45	-30

De immateriële vaste activa bij de deelnemingen betreft het verworven recht voor het gebruik van het merk Alant Vrouw. De overige immateriële vaste activa zijn, als gevolg van de beleidsregel Compensatie IVA in 2011 volledig afgeschreven.

## 2. Materiële vaste activa

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Bedrijfsgebouwen en terreinen	38.251	38.565
Gebouwen	410.104	392.284
Machines en installaties	37.563	41.345
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	74.911	78.896
Automatiseringsapparatuur	11.672	12.244
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	49.543	24.055
Vervoermiddelen	4.227	2.051
Totaal	<u>626.270</u>	<u>589.440</u>
Boekwaarde per 1 januari	589.440	548.258
Bij: investeringen	95.662	98.063
Af: correctie afschrijving voorgaande jaren	- 562	-
Af: afschrijvingen	- 58.270	- 56.882
Boekwaarde per 31 december	<u>626.270</u>	<u>589.440</u>
Aanschafwaarde	1.260.403	1.348.805
Aanpassingen investeringen voorgaande jaren	- 184.064	-
Aanpassingen afschrijvingen voorgaande jaren	184.064	-
Cumulatieve afschrijvingen	634.133	759.365

De roerende en onroerende zaken dienen tot zekerheid voor de aan het AMC verstrekte kredieten.

In de paragraaf "Niet uit balans blijvende verplichtingen" is dit verder toegelicht.

In het boekjaar en per balansdatum werd ter zake van materiele vaste activa € 1,3 miljoen bouwrente geactiveerd.

De verloopoverzichten van WTZi-vergunningsplichtige en - meldingsplichtige, DHAZ-gefinancierde activa alsmede de onderhanden projecten zijn opgenomen in de paragrafen 6.2.6 en 6.2.7.

## 3. Financiële vaste activa

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Deelnemingen		
Overige vorderingen (looptijd > 1 jaar)	1.042	883
	<u>2.165</u>	<u>2.236</u>
Totaal	<u>3.207</u>	<u>3.119</u>
	<u>Deelnemingen</u>	<u>Vorderingen</u>
Boekwaarde per 1 januari 2012	883	2.236
Bij: kapitaalstorting	159	-
Bij: verstrekte lening	-	70
Af: waardeverminderingen	-	- 141
Boekwaarde per 31 december	<u>1.042</u>	<u>2.165</u>

<b>Naam en rechtsvorm en rechtspersoon</b>	<b>Kern-activiteit</b>	<b>Verschaft kapitaal</b>	<b>Kapitaal-belang</b>	<b>Eigen vermogen</b>	<b>Resultaat</b>
<b>Rechtstreekse kapitaalbelangen &gt;= 20%</b>					
AMCAS B.V.	B.V.	789.295	100%	29.327	-8.060
AMR B.V.	B.V.	9.257	51%	22.470.823	710.777
AMC Terreinontwikkeling B.V.	B.V.	4.205.402	100%	628.954	- 250.994
Beheermaatschappij Dienstverlening en Deelneming AZUA B.V. (BDDA)	B.V.	18.151	100%	8.545.479	- 96.578
Alant Vrouw Amsterdam B.V.	B.V.	194.078	30%	1.136.119	280.389
VZA Groep B.V.	B.V.	18.151	100%	4.897.098	1.566.538
Stichting Participaties AMC	Stichting	-	100%	67.128	-

De deelnemingen betreffen:

- PrimaGen Holding B.V. te Amsterdam (10,37%);
- MacroZyme B.V te Amsterdam (63,8%);
- Hep-Art Medical Devices B.V. te Amsterdam (29,22%);
- Regenesance B.V. te Amsterdam (32,82%; in 2011: 39,10%);
- SanEcon B.V. te Doorn (40%);
- AIMM Therapeutics B.V. te Amsterdam (22,55%; in 2011: 29,29%);
- Arthrogon B.V. te Amsterdam (40%);
- UniQure BV te Amsterdam v/h Amsterdam Molecular Therapeutics B.V.;
- ACS Biomarker B.V. te Maastricht (16,67%; in 2011: 17,59%);
- Inreda Diabetic B.V. te Goor (5%; in 2011: 10%);
- Sigmascreening te Amsterdam (19,27; in 2011: 30,57%).
- MirNext B.V. te Amsterdam (16,93%; in 2011: 0%)

Ultimo 2012 is in overeenstemming met de UvA is besloten af te zien van een deel van de rechten op de bestemmingsreserve van AMR B.V.. Dit besluit is verwerkt in de financiële vaste activa en resultaat deelnemingen ten bedrage van € 10,2 miljoen.

Onder de overige vorderingen is een converteerbare lening opgenomen van € 1,5 miljoen (2011: € 1,3 miljoen) aan AIMM Therapeutics B.V.. De lening heeft een looptijd van in beginsel 5 jaar. De BDDA B.V. heeft na 4 jaar het recht om de lening te converteren in gewone aandelen van AIMM Therapeutics B.V., met een conversieprijs van € 9,72. Het rentepercentage van de lening is gelijk aan de wettelijke rente.

#### **Hep-Art Medical Devices B.V.**

Op 1 juni 2011 is door de BDDA aan Hep-Art Medical Devices B.V. (ep-Art B.V.) gevestigd te Amsterdam, een converteerbare lening verstrekt van € 15.000. De lening heeft een looptijd van in beginsel van 5 jaar na het sluiten van de overeenkomst, welke door volledige aflossing en/of conversie kan worden verkort. Hep-Art B.V. verbindt zich om de lening uiterlijk op de laatste dag van de looptijd af te lossen, maar niet eerder dan na 4 jaar na datum van overeenkomst. Hep-Art B.V. dient de BDDA schriftelijk over haar voornemen tot aflossing van de lening op de hoogte te stellen, waarna de BDDA in de gelegenheid gesteld wordt de lening te converteren conform artikel 6 in de gesloten converteerbare leningsovereenkomst.

#### **Amdix B.V.**

Op 19 april 2011 is door de BDDA aan Amdix B.V. gevestigd te Amsterdam een lening verstrekt van € 100.000. De lening heeft een looptijd van in beginsel van 12 maanden na het sluiten van de overeenkomst, welke door volledige aflossing kan worden verkort. Amdix B.V. verbindt zich om de lening uiterlijk op de laatste dag van de looptijd af te lossen. Er zijn geen zekerheden verstrekt door Amdix B.V. aan de BDDA. Door de BDDA is de uitstaande lening ad € 107.602 inclusief opgebouwde interest tot en met 31 december 2012 geheel als voorziening opgenomen.

#### 4. Voorraden

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Medische middelen	4.588	4.163
Hulpmiddelen	1.232	1.003
Overige voorraden:		
- voorraad olie	71	132
- overige algemeen magazijn	<u>2.661</u>	<u>2.521</u>
Totaal	<u>8.553</u>	<u>7.819</u>

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

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Onderhanden projecten DBC's/DBC-zorgproducten A-segment	27.762	94.939
Onderhanden projecten DBC's/DBC-zorgproducten B-segment	54.806	16.746
Af: voorziening onderhanden projecten A	-	- 2.729
Af: voorziening onderhanden projecten B	-	- 570
Totaal	<u>82.568</u>	<u>108.386</u>

Voor de toelichting op het onderhanden werk wordt verwezen naar onderdeel 5 van de enkelvoudige balans. In de geconsolideerde cijfers is alleen het onderhanden werk DOT van Alant Vrouw Amsterdam B.V. toegevoegd ad € 1,0 miljoen.

#### 6. Vorderingen financieringstekort en schulden financieringsoverschot

	<u>t/m 2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>Totaal</u>
Saldo per 1 januari	- 836	10.722	- 26	-	9.860
Financieringsverschil boekjaar	-	-	-	17	17
Opbrengstverrekening	-	-	- 48.008	-	- 48.008
Correcties voorgaande jaren	-	-	7.674	-	7.674
Betalingen/ontvangsten	-	-	<u>32.866</u>	-	<u>32.866</u>
Subtotaal mutatie boekjaar	-	-	<u>- 7.468</u>	<u>17</u>	<u>- 7.451</u>
Saldo per 31 december	<u>- 836</u>	<u>10.722</u>	<u>7.494</u>	<u>17</u>	<u>2.409</u>
	c	c	c	a	

#### Stadium van vaststelling (per erkenning)

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	2.409	9.860
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	-	-
	<u>2.409</u>	<u>9.860</u>

Specificatie financieringsverschil in het boekjaar:

- wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaande jaren	6.140	13.734
- wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	7.206	372.588

Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:

- verpleeg- en verzorgingsgelden vergoedingen voor klinische en poliklinische verrichtingen	-	69.592
- gedeclareerde DBC-omzet	6.987	255.578
- mutatie onderhanden projecten (voor zover ter dekking wettelijk budget)	202	15.444
Totaal financieringsverschil	17	31.974

## 7. Vorderingen uit hoofde van transitierегeling en schulden uit hoofde van transitierегeling

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)	382.819	-
Af: A omzet (inclusief overloop)	186.176	-
Af: B nieuw (binnen transitie-model = B-2012)	140.282	-
Honorariumomzet loondienst met vergoeding schaduwbudget in B nieuw	-	-
Transitiebedrag	<u>56.361</u>	<u>-</u>
	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van transitierегeling	20.180	-
- schulden uit hoofde van transitierегeling	<u>-</u>	<u>-</u>
	<u>20.180</u>	<u>-</u>
Het transitiebedrag wordt verwerkt in:		
2012 95% € 53.543		
2013 70% € 39.453		

Op het verrekenbedrag (95% van het transitiebedrag) is € 33,3 miljoen aan voorschotten ontvangen.

## 8. Overige vorderingen

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Vorderingen op debiteuren	122.310	101.452
Nog te factureren omzet DBC's/DBC-zorgproducten	199.123	72.286
Overige vorderingen:		
Vooruitbetaalde bedragen	5.681	5.956
Nog te ontvangen bedragen	4.412	10.885
Overige overlopende activa	<u>328</u>	<u>2.834</u>
Totaal	<u>331.854</u>	<u>193.414</u>

In de overige vorderingen zijn geen vorderingen opgenomen met een looptijd van langer dan 1 jaar.

## 10. Liquide middelen

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Bankrekeningen	85.976	73.914
Kassen	<u>83</u>	<u>98</u>
Totaal	<u>86.059</u>	<u>74.012</u>

Rekening courant tegoeden en schulden zijn per bank gesaldeerd met ingang van 2011. Daar waar het per saldo een schuld betreft is deze onder kortlopende schulden opgenomen. In verband met verstrekte bankgaranties (ad € 218.000) per ultimo 2012, staat een deel van de tegoeden niet vrij ter beschikking.

## PASSIVA

### 11. Eigen vermogen

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Aandeel van derden	11.783	1.691
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	56.832	40.159
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>48.185</u>	<u>61.462</u>
Totaal	<u>116.800</u>	<u>103.312</u>

*Aandeel derden*

	<u>Saldo per 01-01-2012</u>	<u>Mutaties</u>	<u>Saldo per 31-12-2012</u>
AMR-UvA	858	10.152	11.010
Alant Vrouw Amsterdam B.V.	833	- 60	773
	<u>1.691</u>	<u>10.092</u>	<u>11.783</u>

*Collectief gefinancierd gebonden vermogen*

	<u>Saldo per 01-01-2012</u>	<u>Resultaat- bestemming</u>	<u>Saldo per 31-12-2012</u>
Reserve aanvaardbare kosten:			
- gezondheidszorg	- 1.985	16.673	14.688
- O&O	- 424	-	- 424
Bestemmingsreserves:			
- PBA gezondheidszorg	24.761	-	24.761
- PBA O&O	8.254	-	8.254
- DHAZ O&O	9.553	-	9.553
	<u>40.159</u>	<u>16.673</u>	<u>56.832</u>

*Niet collectief gefinancierd vrij vermogen*

Algemene reserve	2.894	-	2.894
Bestemmingsreserves:			
- wettelijke reserve deelneming	21.344	- 10.854	10.490
- reserve externe geldstromen	37.224	- 2.422	34.802
	<u>61.462</u>	<u>13.276</u>	<u>48.185</u>

De reserve externe geldstromen bestaat uit de exploitatiesaldi van afgeronde 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> geldstroomprojecten. De reserve is door organisatie-eenheden van het AMC gevormd en kan aan nieuwe (research) projecten besteed worden. De nieuwe projecten worden ondergebracht bij AMR B.V.

**12. Voorzieningen**

	<u>Loop- tijd</u>	<u>Saldo per 01-01-2012</u>	<u>Dotatie</u>	<u>Onttrekking</u>	<u>Vrijval</u>	<u>Saldo per 31-12-2012</u>
Overige voorzieningen:						
- groot onderhoud	1-5 jr	43.409	69	- 6.210	- 5.000	32.268
- claims	1-5 jr	4.239	-	- 1.228	-	3.011
- eigen risico WIA	1-10 jr	3.845	917	- 595	-	4.167
- seniorenregeling	1-5 jr	3.058	-	- 1.338	-	1.720
- eigen risico wachtgelden	1-10 jr	3.297	1.982	- 1.891	-	3.448
- overige personeelsvoorzieningen	1-5 jr	13.736	5.473	- 5.147	-	14.062
Totaal		<u>71.584</u>	<u>8.441</u>	<u>- 15.011</u>	<u>- 5.000</u>	<u>58.676</u>

Onder de post groot onderhoud is een bedrag van € 0,260 miljoen (in 2011 € 0,189 miljoen) opgenomen die betrekking heeft op de gegevens van de VZA Groep B.V. De voorziening groot onderhoud op inschattingen van toekomstige te verrichten groot onderhoudswerkzaamheden en contant gemaakt tegen een tarief van 4%. Onder de post overige personeelsvoorzieningen is tevens een bedrag van € 0,277 miljoen (in 2011: € 0,77 miljoen) opgenomen welke betrekking heeft op de gegevens van de VZA Groep B.V.

Dit betreft een voorziening voor toekomstige dienstjarengatificaties. Voor de AMR B.V. is een bedrag verwerkt van € 0,577 miljoen (in 2011 € 0,526 miljoen). Voor de algemene toelichting op de voorzieningen zie 6.1.4 grondslagen van waardering activa en passiva, onderdeel voorzieningen.



### 13. Langlopende schulden (> 1 jaar)

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Schulden aan kredietinstellingen	416.858	349.493
Overige langlopende schulden:		
- investeringssubsidie a fonds perdu	<u>114.664</u>	<u>119.018</u>
Totaal	<u>531.522</u>	<u>468.511</u>
	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Stand per 1 januari	468.512	235.749
Bij: nieuwe leningen	180.000	280.000
Af: aflossingen	<u>- 96.353</u>	<u>- 5.082</u>
Stand per 31 december	552.159	510.667
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	<u>- 20.637</u>	<u>- 42.156</u>
Stand per 31 december	<u>531.522</u>	<u>468.511</u>
Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:		
- kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jaar), aflossingsverplichtingen	- 20.637	- 42.156
- langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jaar) (balanspost)	531.522	468.511
- hiervan langlopend (> 5 jaar)	387.327	351.532

De langlopende leningen zijn onderhands afgesloten bij kredietinstellingen en worden deels lineair, deels annuïtair, uitgesteld en ineens aan het einde van de looptijd afgelost. De aflossingsverplichting voor het jaar 2013 ad € 20,6 miljoen is opgenomen onder de kortlopende schulden.

### 16. Overige kortlopende schulden

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Schulden aan kredietinstellingen	-	107.557
Crediteuren	46.817	18.689
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	16.283	37.795
Belastingen en sociale premies	26.720	23.846
Schulden inzake pensioenen	6.919	6.333
Nog te betalen vakantiegeld	15.871	14.864
Nog te betalen vakantiedagen	7.636	7.187
Overige schulden:		
- schulden aan gelieerde groepsmaatschappijen	164	
Nog te betalen kosten	32.318	43.355
Vooruit ontvangen opbrengsten:		
- subsidie	5.833	-
- subsidie a fonds perdu	4.361	4.361
- researchgelden	63.915	53.779
- ontvangen voorschotten zorgverzekeraars	164.136	9.100
Schulden uit hoofde van omzetplafond	50.005	-
Overige schulden en overlopende passiva	<u>13.154</u>	<u>15.822</u>
Totaal	<u>454.132</u>	<u>342.688</u>

Alle kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan 1 jaar. Voor de toelichting wordt verwezen naar de enkelvoudige balans (6.2.5).

## 17. Financiële instrumenten

### *Algemeen*

In aanvulling op het bestaande strategische partnerschap met het bankenconsortium heeft het AMC in 2012 een nieuwe financier weten aan te trekken: de EIB. De EIB heeft per 31 december 2012 € 100 miljoen verstrekt voor de looptijd van 18 jaar.

Als gevolg van de EIB-lening is het kredietarrangement bij het consortium teruggebracht van € 635 miljoen naar € 535 miljoen (waarvan € 385 miljoen voor langlopende leningen en € 150 miljoen voor de financiering van werkkapitaal). Het AMC is de eerste gezondheidszorginstelling in Nederland sinds lange tijd die gesteund wordt door de EIB en dit toont het vertrouwen van deze solide bank in de toekomstplannen en financiële positie van het AMC.

### *Kredietrisico*

Het openstaande debiteurensaldo betreft voor ongeveer 79% zorgverzekeraars. Het openstaande saldo ligt voornamelijk geconcentreerd bij de zorgverzekeraar met veruit het grootste marktaandeel, namelijk Achmea (met labels als Zilveren Kruis, Agis, FBTO, Avero, Interpolis) met 37% van het totale openstaande saldo.

Het totale percentage aan openstaande posten aan gelieerde ondernemingen bedraagt 8%. Dit betreft voornamelijk AMC Medical Research B.V. (AMR B.V.). Aangezien het AMC een belang heeft van 51% in AMR B.V. wordt het kredietrisico op gelieerde ondernemingen nihil geacht.

Het totaal berekende risico, rekening houdend met type debiteuren en ouderdom bedraagt € 1,9 miljoen. Dit bedrag is als voorziening debiteuren reeds in aftrek gebracht op de uitstaande vordering ad € 100,8 miljoen per balansdatum 31 december 2012.

### *Renterisico en kasstroomrisico*

Het renterisico is door het AMC gemitigeerd middels een derivatenportefeuille bestaande uit 21 interest rate swaps, verdeeld over drie banken, waarbij de markttrente gedurende de gehele looptijd van de langlopende leningen geheel of deels is gehedged. Tot ultimo 2012 was er ook een interest rate cap ten behoeve van het werkkapitaal. Aangezien er sinds begin 2013 een liquiditeitsoverschot is en de verwachting is dat deze aanhoudt, is er niet opnieuw een rente cap afgesloten. Het AMC houdt in het oog dat er te allen tijde sprake is van een effectieve hedge relatie. De lening van de EIB heeft geen consequenties voor het afgedekte renterisico, aangezien de bestaande rentederivaten op verzoek van het AMC zijn gecontinueerd. Het AMC heeft geen bijstortingsverplichting (margin-call) bij de banken, hetgeen inhoudt dat bij een negatieve marktwaarde van de derivaten het AMC geen middelen in onderpand hoeft te geven.

Het kasstroomrisico is voornamelijk afhankelijk van de mate van bevoorschotting door de zorgverzekeraars en hierover zijn nog geen concrete afspraken gemaakt voor 2013. Daarom wenst het AMC de huidige kortlopende kredietruimte ad € 150 miljoen volledig intact te houden. Daarnaast heeft het AMC de mogelijkheid tot minimaal eind 2013 om tot maximaal € 50 miljoen te lenen bij haar dochtermaatschappij AMR B.V.

### *Reële waarde*

Het AMC acht de waarde van de in de balans verantwoorde financiële instrumenten zoals vorderingen, liquide middelen en kortlopende schulden reëel. Het AMC past hedge accounting toe op haar derivatenportefeuille. Hierdoor hoeft de marktwaarde van de derivaten niet op de balans geactiveerd te worden.

De marktwaarde van de renteswaps bedroeg per 31 december 2012: € 73,4 miljoen negatief.

Soort	Bedrag	Ingangsdatum	Einddatum	Rente	Wederpartij	Marktwaaarde balansdatum
Swap	46.250.000	30-06-2011	30-05-2031	3,518%	ING	- 7.733.106
Swap	46.250.000	30-06-2011	30-05-2031	3,518%	BNG	- 7.516.131
Swap	46.250.000	30-06-2011	30-05-2031	3,518%	Rabobank	- 7.743.928
Swap	15.416.667	30-06-2011	30-05-2031	3,518%	ING	- 2.577.702
Swap	15.416.667	30-06-2011	30-05-2031	3,518%	BNG	- 2.505.377
Swap	15.416.667	30-06-2011	30-05-2031	3,518%	Rabobank	- 2.581.309
Swap	20.000.000	30-06-2011	30-05-2031	3,644%	ING	- 3.999.481
Swap	20.000.000	30-06-2011	30-05-2031	3,644%	BNG	- 3.885.811
Swap	20.000.000	30-06-2011	30-05-2031	3,644%	Rabobank	- 4.005.977
Swap	13.333.333	30-06-2011	31-12-2027	3,595%	ING	- 2.370.348
Swap	13.333.333	30-06-2011	31-12-2027	3,595%	BNG	- 2.312.410
Swap	13.333.333	30-06-2011	31-12-2027	3,595%	Rabobank	- 2.372.101
Swap	7.500.000	30-06-2012	30-05-2031	3,949%	ING	- 4.141.569
Swap	7.500.000	30-06-2012	30-05-2031	3,949%	BNG	- 4.031.315
Swap	7.500.000	30-06-2012	30-05-2031	3,949%	Rabobank	- 4.148.584
Swap	8.544.250	30-06-2012	30-05-2031	3,895%	ING	- 2.854.112
Swap	8.544.250	30-06-2012	30-05-2031	3,895%	BNG	- 2.777.316
Swap	8.544.250	30-06-2012	30-05-2031	3,895%	Rabobank	- 2.858.734
Swap	1.015.302	30-06-2013	31-12-2027	3,969%	ING	- 663.889
Swap	1.015.302	30-06-2013	31-12-2027	3,969%	BNG	- 649.809
Swap	1.015.302	30-06-2013	31-12-2027	3,969%	Rabobank	- 664.830
Cap	15.000.000	30-06-2011	31-12-2012	4,500%	ING	-
Cap	15.000.000	30-06-2011	31-12-2012	4,500%	BNG	-
Cap	15.000.000	30-06-2011	31-12-2012	4,500%	Rabobank	-
	381.178.656					- 72.393.839

**18. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen**

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Nog niet bestede investeringsruimte DHAZ per 1 januari	- 40.684	15.667
Bij: indexering niet-bestede investeringsruimte	-	10.724
Bij: investeringsruimte verslagjaar	-	34.800
Af: investeringen verslagjaar	- 44.725	- 101.875
Beschikbare investeringsruimte DHAZ per 31 december	<u>- 85.409</u>	<u>- 40.684</u>

## NIET UIT DE BALANS BLIJKENDE VERPLICHTINGEN

Het AMC heeft zich in het kader van de WA-verzekering die ondergebracht is bij de Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A., gevestigd te Den Haag, tegenover deze maatschappij onherroepelijk en onvoorwaardelijk garant gesteld voor gehele of gedeeltelijke storting in verband met de uitbreiding van het waarborgvermogen op de eerste afroep door Centramed voor een bedrag van € 192.000.

Met de gemeente Amsterdam is een samenwerkingsovereenkomst gesloten om een deel van het AMC-terrein gezamenlijk te ontwikkelen ten behoeve van het vestigen van een Medical Business Park. Deze overeenkomst is een vervolg op de eerder afgesloten intentieovereenkomst. Onderdeel van de samenwerkingsovereenkomst is dat de Gemeente Amsterdam een deel van het AMC terrein gefaseerd zal gaan terug kopen in het tempo waarin het Medical Business Park zich zal gaan ontwikkelen. Momenteel is er geen zicht op concrete bouwinitiatieven voor dat park.

Het AMC is op 1 februari 2010 een huurovereenkomst aangegaan met Rreef Spezial Invest GmbH inzake de huur van een kantoorgebouw inclusief 36 parkeerplaatsen gelegen aan de Pietersbergweg 17 te Amsterdam Zuidoost. Dat is een huurcontract van 10 jaar dat nog tot en met 31 januari 2020 loopt. AMC heeft een bankgarantie voor drie maanden huur afgegeven (€ 217.940). Huur wordt jaarlijks geïndexeerd. Huidige huur per jaar voor gebouw + parkeerplaatsen is € 890.744 (incl. BTW compensatie en voorschot servicekosten).

Op 1 juli 2005 is er met Stichting Hogeschool van Amsterdam een huurovereenkomst aangegaan voor de huur van een kantoorgebouw inclusief 80 parkeerplaatsen gelegen aan de Tafelbergweg 51 te Amsterdam. De looptijd van de overeenkomst bedraagt 5 jaar met aansluitende periode(n) van telkens 1 jaar. De huurverplichting is aangegaan op 1 juli 2005 en eindigt derhalve op 30 juni 2015. In samenhang met de huurovereenkomst is er door het AMC geen bankgarantie afgegeven. De jaarlijkse huurverplichting bedraagt in 2012 € 2.198.532 (incl. servicekosten en BTW) en wordt jaarlijks geïndexeerd.

Op 8 december 2008 is er met Stichting Flevoziekenhuis een huurovereenkomst aangegaan voor de huur van een kantoorgebouw gelegen aan de Hospitaalweg 1 te Almere. De looptijd van de overeenkomst hangt samen met de duur van de Uitwerkingsovereenkomst Radiotherapie. De huurverplichting is aangegaan op 8 december 2008. In samenhang met de huurovereenkomst is er door het AMC geen bankgarantie afgegeven. De jaarlijkse huurverplichting bedraagt in 2011 € 529.956 (excl. servicekosten en BTW). De huurvergoeding voor de komende huurperiode is vastgelegd in een overeengekomen huurschema.

Het totaal ten behoeve van aan verhuurders verstrekte bankgaranties bedraagt € 217.940.

Als zekerheidsstelling is ten behoeve van de douane een akte van borgtocht gesteld ter grootte van € 54.454.

In het kader van de SKE Technostarter regeling heeft het AMC per ultimo 2012 leningen met een totaalbedrag van € 50.000 aan natuurlijke personen gegarandeerd.

In het kader van de DHAZ is het AMC in 2012 verplichtingen aangegaan voor een bedrag van € 17,4 miljoen, die door leveranciers nog niet gefactureerd zijn.

In 2011 is er een nieuw kredietarrangement afgesloten met de bankcombinatie bestaande uit: ING, de Rabobank en de Bank Nederlandse Gemeenten. In het kader van dit arrangement zijn er een aantal zekerheden verstrekt. Het betreft negative pledge, positive pledge en pari passu. Daarnaast ook stille verpanding van vorderingen, vuistloze verpanding van roerende zaken, openbare verpanding van intercompany vorderingen en hedging arrangement vorderingen en tot slot een hypothecaire inschrijving ter hoogte van € 635 miljoen op de bedrijfspanden en inventaris (excl. de onbebouwde gronden en het Academisch Psychiatrisch Centrum) te vermeerderen met 30% voor rente en kosten.

Het AMC heeft, aanvullend aan het bankconsortium, in 2012 de Europese Investeringsbank (EIB) als financier weten aan te trekken. De EIB deelt in de genoemde zekerheden. Tevens is er aan ABN Amro een hypothecaire inschrijving verstrekt ter grootte van € 30 miljoen op het Academisch Psychiatrisch Centrum te vermeerderen met 30% voor rente en kosten.

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 Nederlandse Zorgautoriteit ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld.

Bij het opstellen van de jaarrekening 2012 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2012. AMC is 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 van de stichting per 31 december 2012. Mogelijke claims en fiscale posities zijn naar onze mening op adequate wijze verwerkt in de jaarrekening.

### **VZA Groep B.V.**

Bij VZA Groep B.V. bestaan per 31 december 2011 de onderstaande verplichtingen.

#### *Huurverplichting*

Uit hoofde van huurcontracten zijn verplichtingen aangegaan voor een bedrag van € 776.000 per jaar.

#### *Operational lease*

VZA Groep B.V. heeft zich garant gesteld voor alle verplichtingen van dochters jegens externe leasemaatschappijen. De leaseverplichting voor 2013 jegens externe partijen bedraagt € 70.000 en in totaal € 178.000.

#### *Fiscale eenheid*

VZA Groep B.V. maakt voor de vennootschapsbelasting en omzetbelasting deel uit van een fiscale eenheid met dochtermaatschappijen. De vennootschap is op grond hiervan hoofdelijk aansprakelijk voor belastingschulden.

#### *Kredietovereenkomst*

Deutsche Bank heeft op 2 januari 2013 aan de groep tot wederopzegging een kredietfaciliteit verstrekt van € 3,6 miljoen in rekening-courant en een kredietfaciliteit voor het opnemen van een lening van € 1,9 miljoen. De verschuldigde rente op de rekening-kredietfaciliteit bedraagt EURIBOR en een individuele opslag van 1,15% per jaar. De verschuldigde rente op de leningsfaciliteit bedraagt 4,6% voor de gehele looptijd van de lening. Het garantievermogen van de groep dient te allen tijde ten minste 15% van het (gecorrigeerde) balanstotaal te bedragen.

#### *DMO*

Tussen VZA en de Dienst Zorg en Samenleven (voorheen: DMO) van de Gemeente Amsterdam bestaat een geschil over de afwikkeling van de per 31 december 2006 door de gemeente opgezegde vervoersovereenkomst. VZA maakt ter zake aanspraak op een bedrag van € 1.095.734, waarvan in 2008 € 515.927 door de gemeente is betaald. De vordering is voor een bedrag van € 506.125 in de jaarrekening verwerkt.

#### *VUT-regeling*

De groepsmaatschappijen Ambulance Amsterdam B.V. en Ambulance Amsterdam - Dienstverlening B.V. hebben een VUT regeling ondergebracht bij Stichting Vrijwillig Vervroegde Uittreding voor het Personenvervoer over de Weg. Deze VUT regeling zal eindigen op 31 december 2014. Voor de affinanciering van de VUT regeling is door de Stichting in 2010 een bijdrage gevraagd van 5,04%. Niet uitgesloten kan worden dat de financiële positie van de Stichting zich de komende jaren toch anders zal ontwikkelen dan thans wordt ingeschat. Indien de toekomstige inkomsten onvoldoende zijn om de regeling volledig af te financieren, zal ook na 2012 van de vennootschappen een bijdrage worden gevraagd.

#### *Verplichtingen investeringen*

Er zijn niet in de balans opgenomen verplichtingen voor aankoop van nieuwe ambulances tot een bedrag van € 2.017.685.

### **Alant Vrouw Amsterdam B.V.**

De onderneming is een meerjarige huurovereenkomst aangegaan voor de bedrijfsruimte te Amsterdam afgesloten met Hoog Zuid Beheer B.V. en M.J. de Jong Beleggingen B.V. De huurperiode is 10 jaar (met breakmogelijkheid na 5 jaar) en gaat in op 1 december 2008. De huur bedraagt jaarlijks € 54.750 (excl. 10% BTW compensatie). De onderneming is een huurovereenkomst met Dantuma aangegaan voor de huur van twee kantoorapparaten. De huur loopt tot januari 2014 en bedraagt jaarlijks € 3.000.

## 6.1.6 GECONSOLIDEERD OVERZICHT LANGLOPENDE LENINGEN

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Informatie type lening	Werkelijke rente	Restschuld 31-12-2011	Nieuwe leningen in 2012	Aflossing 2012	Restschuld 31-12-2012	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd per 31-12-2012	Aflossings wijze	Aflossing 2013	Gestelde zekerheden
BNG-clubdeal	9-6-2011	150.000.000	240 mnd	Roll-over	2,3143%	146.250.000	0	7.500.000	138.750.000	101.250.000	221 mnd	lineair	7.500.000	hypotheek
BNG-clubdeal	9-6-2011	50.000.000	240 mnd	Roll-over	2,3447%	48.750.000	0	2.500.000	46.250.000	33.750.000	221 mnd	lineair	2.500.000	hypotheek
BNG-clubdeal	30-12-2011	4.500.000	233 mnd	Roll-over	2,1166%	4.500.000	55.500.000	0	60.000.000	39.984.000	221 mnd	lineair		hypotheek
BNG-clubdeal	30-6-2011	59.500.000	18 mnd	Roll-over	2,2490%	59.500.000	24.500.000	84.000.000	0			lineair		hypotheek
BNG-clubdeal	30-6-2011	16.000.000	18 mnd	Roll-over	2,3097%	16.000.000	0	16.000.000	0			lineair		hypotheek
EIB	31-12-2012	0	221 mnd	Roll-over	0,0000%	0	100.000.000	0	100.000.000	83.333.200	221 mnd	lineair		hypotheek
BNG	1-6-2001	4.537.802	242 mnd	vast rentend	4,1500%	4.537.802	0	453.780	4.084.022	1.815.121	103 mnd	lineair	453.780	geen
NWB	1-6-2001	4.537.802	242 mnd	vast rentend	3,2500%	4.537.802	0	453.780	4.084.022	1.815.121	103 mnd	lineair	453.780	rijksgarantie
NWB	13-2-2004	4.832.750	96 mnd	vast rentend	4,1942%	4.832.750	0	4.832.750	0			bullet		rijksgarantie
ABN-AMRO	1-7-2005	30.000.000	180 mnd	vast rentend	3,5350%	30.000.000	0	0	30.000.000	15.000.000	90 mnd	bullet		hypotheek
BNG	20-12-2005	1.500.000	120 mnd	vast rentend	3,4180%	1.500.000	0	375.000	1.125.000	0	36 mnd	lineair	375.000	geen
ASN	28-12-2006	5.000.000	108 mnd	vast rentend	3,9300%	5.000.000	0	0	5.000.000	0	36 mnd	bullet		geen
ASN	28-12-2006	5.000.000	120 mnd	vast rentend	3,9450%	5.000.000	0	0	5.000.000	0	48 mnd	bullet		geen
ASN	28-12-2006	5.000.000	132 mnd	vast rentend	3,9600%	5.000.000	0	0	5.000.000	0	60 mnd	bullet		geen
ASN	28-12-2006	5.000.000	144 mnd	vast rentend	3,9750%	5.000.000	0	0	5.000.000	5.000.000	72 mnd	bullet		geen
BNG	21-2-2007	25.000.000	84 mnd	vast rentend	4,3160%	25.000.000	0	10.000.000	15.000.000	0	14 mnd	bullet	5.000.000	geen
BNG	12-12-2007	10.800.000	60 mnd	vast rentend	4,4190%	10.800.000	0	10.800.000	0			bullet		geen
ABN-AMRO	2006	300.000	72 mnd		4,9000%				50.000			lineair		
ABN-AMRO	2007	1.000.000	72 mnd		5,8500%				125.000			lineair		
ABN-AMRO	2007	550.000	72 mnd		5,0500%				45.833			lineair		
ABN-AMRO	2008	540.000	72 mnd		5,5000%				112.500			lineair		
ABN-AMRO	2009	920.000	72 mnd		5,5000%				383.333			lineair		
ABN-AMRO	2009	1.080.000	72 mnd		5,8000%				540.000			lineair		
ABN-AMRO	2004	984.000	540 mnd		4,1000%				894.556	817.637		annuïteit		
ABN-AMRO	2006	590.000	480 mnd		4,5500%				562.313	507.197		annuïteit		
ABN-AMRO		5.300.000	480 mnd		4,9000%				5.070.668	4.573.145		annuïteit		
ABN-AMRO	2007	1.130.000	480 mnd		4,7000%				1.078.776	1.011.046		annuïteit		
ABN-AMRO	2009	1.400.000	480 mnd		4,5000%				1.340.366	1.258.895		annuïteit		
GElease		4.312.667							3.568.230			lineair		
Alant Medical		75.000			4,0000%				75.000			-		
<b>Totaal</b>						<b>376.208.354</b>	<b>180.000.000</b>	<b>136.915.310</b>	<b>433.139.620</b>	<b>290.115.363</b>			<b>16.282.560</b>	

Kortlopend deel langlopende leningen (16)  
 Langlopende schulden  
 Totaal

- 16.282.560  
 416.857.060  
**433.139.620**

## 6.1.7 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

### 19. Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Psychiatrie en voorgaande jaren AMC en SKGA

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar	386.322	359.915
Productieafspraken verslagjaar	-	11.645
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	-	5.100
Prijsindexatie materiële kosten	-	1.650
Beleidsmaatregelen overheid (budgetkortingen)	-	- 9.480
Nacalculeerbare kapitaalslasten:		
- rente	-	5.985
- afschrijvingen	-	6.595
Overige mutaties:		
- Psychiatrie 2012	- 234	-
- overige mutaties voorgaande jaren	- 378.882	5.612
Subtotaal wettelijk budget boekjaar (voorgaande jaren)	<u>7.206</u>	<u>386.322</u>
Herrekening budget voorgaand jaar 2011:		
- AMC-deel	5.839	-
- SKGA-deel	301	-
Wettelijk budget VZA Groep B.V.	<u>37.790</u>	<u>25.408</u>
	<u>51.136</u>	<u>411.730</u>

Voor 2011 was een wettelijk budget van toepassing voor het AMC, SKGA, Psychiatrie en VZA. In 2012 is alleen nog een wettelijk budget voor de Psychiatrie en VZA van toepassing. Voor het AMC en SKGA wordt de herrekening op het wettelijk budget van het voorgaand jaar als wettelijk budget beschouwd. Beide herrekeningen zijn afzonderlijk verantwoord (zie correcties voorgaande jaren).

### 21. Beschikbaarheidsbijdragen medisch specialistische zorg vaste segment

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Beschikbaarheidsbijdrage Vast Segment	<u>1.784</u>	-
Totaal	<u>1.784</u>	-

Het betreft hier de bijdrage voor de traumafunctie.

### 22. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties

Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	-	-
Totaal	<u>-</u>	<u>-</u>

Dit betreft de omzet DBC B-segment 2011 die waren opgenomen in het onderhanden werk, maar welke niet gerealiseerd is in 2012.

### 23. Omzet DBC's/DBC-zorgproducten

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Gefactureerde omzet DBC's/DBC-zorgproducten	<u>364.659</u>	<u>47.431</u>
Totaal	<u>364.659</u>	<u>47.431</u>

## **25. Opbrengsten te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg**

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Transitiebekostiging	56.361	-
Af: transitierisico (5%)	<u>2.818</u>	-
Totaal	<u>53.543</u>	<u>-</u>

## **27. Subsidies**

Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit	148.659	137.770
Rijkssubsidies Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	47.346	47.973
Overige Rijkssubsidies	<u>101.242</u>	<u>99.716</u>
Totaal	<u>297.247</u>	<u>285.459</u>

Voor de toelichting wordt verwezen naar de enkelvoudige balans (6.2.5).

## **28. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten**

Overige dienstverlening (waaronder 2e-4e geldstroom voor onderzoek)	63.893	59.650
Overige opbrengsten	<u>35.082</u>	<u>36.585</u>
Totaal	<u>98.975</u>	<u>96.235</u>

## **29. Personeelskosten**

Lonen en salarissen	368.431	355.486
Sociale lasten	35.366	29.898
Pensioenpremies	51.026	46.078
Andere personeelskosten	<u>19.110</u>	<u>21.592</u>
Subtotaal	473.933	453.054
Personeel niet in loondienst	<u>37.000</u>	<u>38.708</u>
Totaal	<u>510.933</u>	<u>491.762</u>

Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>6.099</u>	<u>6.091</u>
--	--------------	--------------

De lonen en salarissen zijn ten opzichte van 2011 gestegen met ongeveer € 12,9 miljoen gestegen. Dit wordt onder meer veroorzaakt door een loonsverhoging van 1,6 % per 1 augustus 2012.

De stijging van de sociale lasten met € 5,5 miljoen houdt verband met de stijging van de lonen en salarissen. Dit betreft een lichte stijging van de premies sociale lasten.

De pensioenpremies stijgen ten opzichte van 2011 met ongeveer € 4,9 miljoen. Deze stijging houdt verband met een hogere gemiddelde grondslag, onder andere als gevolg van de loonsverhoging van 1,6% per 1 augustus 2012, een stijging van de pensioenpremies en een stijging van de tijdelijke herstelopslag van het ABP van 1% naar 3%. De herstelopslag is nodig om de dekkingsgraad van het pensioenfonds voor eind 2013 te verbeteren.

De andere personeelskosten dalen ten opzichte van 2011 met ongeveer € 2,5 miljoen. Deze daling wordt onder andere veroorzaakt door lagere kosten voor werving en selectie (€ 0,4 miljoen), een daling van de opleidingskosten (€ 0,7 miljoen). De mutatie aan de personele voorzieningen is ook verwerkt in deze rubriek.



De kosten van personeel niet in loondienst dalen ten opzichte van 2011 met € 1,7 miljoen. De daling wordt veroorzaakt door de maatregel uit het doelmatigheidsprogramma om minder gebruik te maken van de inhuur van externen.

De gemiddelde personeelsbezetting in fulltime equivalenten (exclusief personeel niet in loondienst) met betrekking tot AMC enkelvoudig bedraagt 6.099 fte's (2011: 6.091).

De beloning van het bestuur is gebaseerd op de regelgeving krachtens Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) van 7 maart 1992 en 1 juli 1996. De bestuurskosten, inclusief toezichthouders, bedragen € 1,1 miljoen (2011: € 1 miljoen).

Voor een specificatie conform de door de Minister van VWS gegeven aanwijzingen inzake bestuurdersbeloningen in de jaarverslaggeving wordt verwezen naar het model zoals dat is opgenomen onder overige gegevens (zie 6.3.6).

### 31. Afschrijvingen vaste activa

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	-	10.354
- materiële vaste activa	58.270	56.882
- vrijval investeringssubsidie à fonds perdu	- 4.356	- 4.361
- financiële vaste activa	-	-
Overige afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	-	-
- materiële vaste activa	-	-
Totaal	<u>53.914</u>	<u>62.875</u>

In 2012 zijn er geen afschrijvingen in materiele vaste activa. In 2011 zijn afschrijvingskosten op immateriële vaste activa opgevoerd als gevolg van de beleidsregel Compensatie IVA (ingangsdatum 1 januari 2010 en einddatum 31 december 2010).

De afschrijvingskosten op materiele vaste activa zijn ten opzichte van 2011 licht gestegen met € 1,3 miljoen. In 2012 is voor de decentrale investeringen gestart met afschrijving op het moment van ingebruikname. In het verleden werd ongeacht het moment van aanschaf, in het jaar van aanschaf rekening gehouden met een vol jaar afschrijving. Gezien de bezuinigingen zijn in 2012 relatief kleine investeringen heroverwogen en grote investeringen uitgesteld.

### 33. Overige bedrijfskosten

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	13.997	14.428
Algemene kosten	43.667	25.027
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	180.218	162.035
Subtotaal	237.882	201.490
Onderhoud en energiekosten:		
- onderhoud	17.017	30.697
- energiekosten	13.621	11.583
Subtotaal	30.638	42.280
Huur en leasing	8.845	5.763
Dotaties en vrijval voorzieningen	- 5.000	15.476
Totaal	<u>272.365</u>	<u>265.009</u>

De overige bedrijfskosten zijn in totaal met € 7,3 miljoen gestegen, waarbij de kosten aan het primaire proces Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten en Patiënt- en bewoners gebonden kosten zijn toegenomen met circa € 18 miljoen voornamelijk veroorzaakt door de doorvoerfunctie binnen de apotheek.

#### *Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten*

De voedingsmiddelen en hotelmatige kosten zijn afgenomen met € 0,4 miljoen.

Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door lagere textielkosten. Een sterke daling van restauratieve voorzieningen is tenietgedaan door stijgingen in overige kostenbestanddelen als dieetcomponenten, schoonmaakkosten door derden, huur van voedingsautomaten en overige diensten.

#### *Algemene kosten*

De algemene kosten zijn met € 18,6 miljoen toegenomen. Een daling van de (overige) algemene kosten van ruim € 5,0 miljoen werd onder andere gecompenseerd door een stijging van de kosten van kantoorartikelen (€ 1,0 miljoen), drukwerk (€ 0,4 miljoen), advieskosten (€ 0,5 miljoen), medische bibliotheek (€ 0,6 miljoen), premies en verzekeringen (€ 0,6 miljoen) en diverse overige posten € 0,9 miljoen).

#### *Patiënt- en bewoners gebonden kosten.*

De patiënt- en bewoners gebonden kosten zijn met € 18,2 miljoen toegenomen. Dit wordt grotendeels veroorzaakt door een toename in kosten van de dure- en weesgeneesmiddelen ad € 15 miljoen, waaronder de TNF-alfaremmers en de ziekenhuis verplaatste zorg.

Tot en met 2011 werden deze geneesmiddelen door de leverende apotheken rechtstreeks in rekening gebracht aan de zorgverzekeraar. Met ingang van 2012 moeten zij declareren via het AMC en declareert het AMC dit weer bij de zorgverzekeraars. Dit wordt gecompenseerd door hogere opbrengsten van de dure- en weesgeneesmiddelen.

#### *Onderhoud en energiekosten*

De kosten voor onderhoud en energie zijn met bijna € 11,6 miljoen afgenomen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat in 2012 € 13,7 miljoen minder is gedoteerd aan de voorziening voor groot onderhoud.

#### *Huur en leasing*

De kosten voor huur en leasing zijn met € 3,1 miljoen toegenomen. Dit heeft te maken met de huur van overige gebouwen. Er is een aantal nieuwe huurcontracten waaronder de huur van de Rode Luifel en de huurkosten opbouw W2.

### **34. Financiële baten en lasten**

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Rentebaten	1.643	2.804
Rentelasten	<u>- 17.501</u>	<u>- 16.232</u>
Totaal rentebaten en -lasten	- 15.858	- 13.428
Resultaat deelnemingen	<u>- 9.383</u>	<u>69</u>
Totaal	<u><u>- 25.241</u></u>	<u><u>- 13.359</u></u>

Onder resultaat deelnemingen is het resultaat verwerkt uit hoofde van de verandering in de aanspraak die het AMC heeft op de bestemmingsreserve van AMR B.V.

### **35. Buitengewone baten en lasten**

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Belastingen	- 1.219	- 97
Aandeel derden	<u>- 275</u>	<u>- 1.806</u>
Totaal	<u><u>- 1.494</u></u>	<u><u>- 1.903</u></u>

### **38. Honoraria accountant**

Controle van de jaarrekening	274	249
Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en nacalculatie)	54	50
Fiscale advisering	<u>263</u>	<u>-</u>
Totaal	<u><u>591</u></u>	<u><u>299</u></u>

## 6.2 ENKELVOUDIGE JAARREKENING 2012

### 6.2.1 ENKELVOUDIGE BALANS

(na resultaatbestemming)

	<u>Ref</u>	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Immateriële vaste activa	[1]	-	-
Materiële vaste activa	[2]	601.111	567.110
Financiële vaste activa	[3]	<u>33.497</u>	<u>42.316</u>
Totaal vaste activa		634.608	609.426
<b>Vlottende activa</b>			
Voorraden	[4]	8.553	7.819
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	[5]	81.498	108.196
Vorderingen uit hoofde van bekostiging:			
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	[6]	2.409	9.860
- vorderingen uit hoofde van transitierегeling	[7]	20.180	-
Overige vorderingen	[8]	317.827	186.471
Liquide middelen	[10]	<u>5.741</u>	<u>433</u>
Totaal vlottende activa		<u>436.208</u>	<u>312.779</u>
<b>Totaal activa</b>		<b><u>1.070.816</u></b>	<b><u>922.205</u></b>

	<b>Ref.</b>	<b>31-12-2012</b>	<b>31-12-2011</b>
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>	[11]		
Kapitaal			
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		56.832	40.159
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		<u>48.185</u>	<u>61.461</u>
Totaal eigen vermogen		105.017	101.620
<b>Voorzieningen</b>	[12]		
Overige voorzieningen		57.562	70.791
<b>Langlopende schulden (langer dan 1 jaar)</b>	[13]	522.758	463.696
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>			
Schulden uit hoofde van transitierегeling	[7]		-
Schulden uit hoofde van macrobeheersinstrument	[15]		-
Overige kortlopende schulden	[16]	<u>385.479</u>	<u>286.098</u>
<b>Totaal passiva</b>		<u><b>1.070.816</b></u>	<u><b>922.205</b></u>

## 6.2.2 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

	<u>Ref</u>	<u>2012</u>	<u>2011</u>
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN</b>			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten ZVW-zorg	[19]	13.346	386.322
Beschikbaarheidsbijdragen medisch specialistische zorg vaste segment	[21]	1.784	-
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	[22]	-	-
Omzet DBC's/DBC-zorgproducten	[23]	364.659	47.431
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	[25]	53.543	-
Subsidies	[27]	297.247	285.459
Overige bedrijfsopbrengsten	[28]	87.297	82.124
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<b>817.876</b>	<b>801.336</b>
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>			
Personeelskosten	[29]	480.659	472.323
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	[31]	50.571	60.628
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	[32]	-	-
Overige bedrijfskosten	[33]	259.374	252.431
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<b>790.604</b>	<b>785.382</b>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		<b>27.272</b>	<b>15.954</b>
Financiële baten en lasten	[34]	- 16.456	- 14.137
Resultaat deelnemingen		- 7.419	4.130
		<b>- 23.875</b>	<b>- 10.007</b>
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>		<b>3.397</b>	<b>5.947</b>
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<b>3.397</b>	<b>5.947</b>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
Toevoeging (onttrekking):			
- bestemmingsreserve aanvaardbare kosten gezondheidszorg		16.673	- 93
- bestemmingsreserve aanvaardbare kosten O&O		-	- 14
- bestemmingsreserve algemene reserve		-	- 5.020
- bestemmingsreserve deelnemingen		- 10.854	4.899
- bestemmingsreserve externe geldstromen		- 2.422	6.787
- bestemmingsreserve DHAZ		-	- 612
		<b>3.397</b>	<b>5.947</b>

## 6.2.3 ENKELVOUDIG KASSTROOMOVERZICHT

	Ref	2012	2011
<b>Bedrijfsresultaat</b>		<b>27.272</b>	<b>15.954</b>
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen	[1] , [2]	51.124	60.628
- mutaties voorzieningen	[12]	- 13.229	1.575
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	[4]	- 734	- 674
- onderhanden werk DBC's	[5]	26.698	- 5.967
- vorderingen	[6]	- 151.536	- 97.953
- schuld uit hoofde van financieringstekort/overschot	[6]	7.451	35.930
- kortlopende schulden (excl. Schulden kredietinstellingen)	[16]	190.662	- 62.429
		<b>137.708</b>	<b>-52.936</b>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties:			
- ontvangen interest	[34]	1.045	996
- betaalde interest	[34]	- 17.501	- 15.133
- belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	[21]	-	-
		<b>- 16.456</b>	<b>- 14.137</b>
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>		<b>121.252</b>	<b>- 67.073</b>
Investeringsactiviteiten:			
Investerings immateriële vaste activa	[1]	-	- 10.339
Investerings materiële vaste activa	[2]	- 89.486	- 92.257
Desinvesteringen materiële vaste activa	[2]	-	-
Investerings deelnemingen	[3]	-	-771
Desinvesteringen deelnemingen	[3]	1.400	1.536
Resultaat van niet-geconsolideerde deelnemingen	[34]	-	-
Mutatie aandeel derden	[11] , [35]	-	-
Mutatie leningen u/g	[3]	-	-
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>		<b>- 88.086</b>	<b>- 101.831</b>
Financieringsactiviteiten:			
Nieuw opgenomen langlopende leningen	[13]	180.000	280.000
Aflossing langlopende leningen	[13]	- 100.301	- 5.000
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>		<b>79.699</b>	<b>275.000</b>
<b>Mutatie geldmiddelen (incl. kortlopende schulden aan kredietinstellingen)</b>		<b>112.865</b>	<b>106.096</b>
<b>Mutatie geldmiddelen</b>			
Liquide middelen ultimo verslagjaar	[10]	5.741	433
Schulden op korte termijn aan kredietinstellingen		-	-107.557
Stand per 31 december		5.741	-107.124
Stand per 1 januari		107.124	213.220
Mutatie geldmiddelen		<b>112.865</b>	<b>106.096</b>

## 6.2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

De waarderingsgrondslagen en de grondslagen voor de bepaling van het resultaat die zijn gehanteerd bij de enkelvoudige jaarrekening zijn gelijk aan die van de geconsolideerde jaarrekening.

## 6.2.5 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

### ACTIVA

#### 1. Immateriële vaste activa

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Boekwaarde per 1 januari	-	-
Bij: investeringen	-	10.339
Bij: herwaarderingen	-	-
Af: afschrijvingen	-	- 10.339
Boekwaarde per 31 december	<u>-</u>	<u>-</u>

De immateriële vaste activa zijn, als gevolg van de beleidsregel Compensatie IVA in 2011 volledig afgeschreven.

#### 2. Materiële vaste activa

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Bedrijfsgebouwen en terreinen	37.427	37.705
Gebouwen	393.295	375.503
Machines en installaties	36.785	40.565
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	74.580	78.673
Automatiseringsapparatuur	10.000	11.213
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	49.018	23.442
Vervoermiddelen	6	9
Totaal	<u>601.111</u>	<u>567.110</u>

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Boekwaarde per 1 januari	567.110	525.142
Bij: investeringen	89.486	92.257
Af: correctie afschrijvingen voorgaande jaren	- 558	-
Af: afschrijvingen	- 54.927	- 50.289
Boekwaarde per 31 december	<u>601.111</u>	<u>567.110</u>
Aanschafwaarde	1.217.409	1.311.987
Aanpassing investeringen voorgaande jaren	- 184.064	-
Aanpassing afschrijvingen voorgaande jaren	184.064	-
Cumulatieve afschrijvingen	- 616.298	- 744.877

In 2012 is het AMC overgegaan tot vastlegging van de materiele vaste activa in een nieuw financieel systeem waardoor een noodzakelijk boekhoudkundige correctie moest worden gemaakt voor de inmiddels geheel afgeschreven investeringen.

Voor een nadere specificatie van het verloop van de WTZi-vergunningplichtige vaste activa, de WMG-gefinancierde vaste activa en de DHAZ-gefinancierde vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 6.2.6. In toelichting 6.2.7 zijn overzichten opgenomen voor de onderhanden- en gereedgekomen projecten.

### 3. Financiële vaste activa

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Deelnemingen	24.859	32.378
Overige vorderingen	8.638	9.938
Totaal	<u>33.497</u>	<u>42.316</u>
	<u>2012</u>	
Boekwaarde per 1 januari	42.316	
Af: resultaat deelnemingen	- 7.419	
Af: ontvangen aflossing leningen	- 1.300	
Af: waardeverminderingen	- 100	
Boekwaarde per 31 december	<u>33.497</u>	

In 2012 is er een storting ontvangen van Alant Vrouw.

Onder de financiële vaste activa zijn de navolgende deelnemingen verantwoord:

- BDDA B.V. te Amsterdam (100%);
- AMR B.V. te Amsterdam (51);
- AMC Terreinontwikkeling B.V. te Amsterdam (100%);
- AMCAS B.V. te Amsterdam (100%);
- Alant Vrouw Amsterdam B.V te Amsterdam (30%)
- VZA Groep B.V. te Amsterdam(100%).

Ultimo 2012 is in overeenstemming met de UvA is besloten af te zien van een deel van de rechten op de bestemmingsreserve van AMR B.V.. Dit besluit is verwerkt in de financiële vaste activa en resultaat deelnemingen ten bedrage van € 10,2 miljoen. Een beschrijving van de kernactiviteiten van de deelnemingen is opgenomen hoofdstuk 2.1 en 2.4, deelnemingen en samenwerkingsverbanden.

<u>Naam en rechtsvorm en rechtspersoon</u>	<u>Kern-activiteit</u>	<u>Verschaft kapitaal</u>	<u>Kapitaal-belang</u>	<u>Eigen vermogen</u>	<u>Resultaat</u>
<b>Rechtstreekse kapitaalbelangen &gt;= 20%</b>					
AMCAS B.V.	B.V.	789.295	100%	29.327	- 8.060
AMR B.V.	B.V.	9.257	51%	22.470.823	710.777
AMC Terreinontwikkeling B.V.	B.V.	4.205.402	100%	628.954	- 250.994
Beheermaatschappij Dienstverlening en Deelneming AZUA B.V. (BDDA)	B.V.	18.151	100%	8.545.479	- 96.578
Alant Vrouw Amsterdam B.V.	B.V.	194.078	30%	1.136.119	280.389
VZA Groep B.V.	B.V.	18.151	100%	4.897.098	1.566.538
Stichting Participaties AMC	Stichting	-	100%	67.128	-

### 4. Voorraden

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Medische middelen	4.589	4.163
Hulpmiddelen	1.232	1.003
Voorraad olie	71	132
Overige algemeen magazijn	2.661	2.521
Totaal	<u>8.553</u>	<u>7.819</u>

De voorziening ad € 0,3 miljoen (2011: € 0,3 miljoen) is in aftrek op de voorraden is gebracht.



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

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten A-segment	26.692	94.749
Onderhanden werk DBC's/DBC-zorgproducten B-segment	54.806	16.746
Af: voorziening onderhanden werk A	-	- 2.729
Af: voorziening onderhanden werk B	-	- 570
Totaal	<u>81.498</u>	<u>108.196</u>

De waarde van het totale onderhanden werk (DOT en DBC's) ultimo 2012 bedraagt € 154,7 miljoen. Dit bestaat voor € 143,5 miljoen uit onderhanden werk DOT, voor € 7,2 miljoen uit onderhanden werk DBC's en voor € 3,8 miljoen uit onderhanden werk Psychiatrie (AMC-deel van Arkin).

Van het onderhanden werk DOT is een € 73,9 miljoen gerubriceerd onder de overige Vorderingen (nog te factureren omzet DBC's/DBC-zorgproducten). Dit betreft het deel van het onderhanden werk van trajecten met een sluitdatum in 2012. Er zijn geen voorzieningen getroffen voor incurantheid. De verwachting is dat het onderhanden werk volledig gefactureerd zal worden.

Doordat de DBC-zorgproducten (DOT) in 2012 zijn ingevoerd moest het onderhanden werk worden berekend van DOT (zorgproducten) waarvoor geen historie aanwezig is, en waarbij ook nog het vraagstuk van toerekening aan segmenten speelt. Er moest ook een inschatting worden gemaakt van de verwachte opbrengst op basis van de declaratie om te toetsen of dit de maxima in de contracten niet overschrijdt. Daarnaast moest rekening worden gehouden met de effecten van materiële controle door verzekeraars. Het AMC heeft verschillende waarderingmethoden met elkaar vergeleken, om zo tot een zo goed mogelijke inschatting te komen.

Het onderhanden werk DOT is uiteindelijk gewaardeerd tegen de grouperwaarde ultimo 2012, met uitzondering van de verwachte uitval. Deze is alsnog voor 50% van de kostprijs verrichtingen (2012) meegenomen.

Ultimo 2012 is een bedrag aan voorschotten van verzekeraars ad € 164,1 miljoen overgeheveld naar de overige kortlopende schulden, en zijn de vergelijkende cijfers aangepast. Deze voorschotten dienden o.a. ter financiering van het onderhanden werk. De reden dat dit zo hoog is, is gelegen in het feit dat de facturering van DOT zorgproducten pas laat in het jaar op gang is gekomen.

**6. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en schulden uit hoofde van financieringsoverschot**

	<u>t/m 2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>totaal</u>
Saldo per 1 januari	- 836	10.722	- 26	-	9.860
Financieringsverschil boekjaar	-	-	-	17	17
Opbrengstverrekening	-	-	- 48.008	-	- 48.008
Correcties voorgaande jaren	-	-	7.674	-	7.674
Betalingen/ontvangsten	-	-	32.866	-	32.866
Subtotaal mutatie boekjaar	-	-	- 7.468	17	- 7.451
Saldo per 31 december	<u>- 836</u>	<u>10.722</u>	<u>- 7.494</u>	<u>17</u>	<u>2.409</u>
	c	c	c	a	

**Stadium van vaststelling (per erkenning)**

a= interne berekening

b= overeenstemming met zorgverzekeraars

c= definitieve vaststelling NZa

Waarvan gepresenteerd als:

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
- vorderingen uit hoofde van financieringstekort	2.409	9.860
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	-	-
	<u>2.409</u>	<u>9.860</u>

## Specificatie financieringsverschil in het boekjaar

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaande jaren	6.140	13.734
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	7.206	372.588
<i>Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:</i>		
Verpleeg- en verzorgingsgelden vergoedingen voor klinische en poliklinische verrichtingen	-	69.592
Gedeclareerde DBC-omzet	6.987	255.578
Mutatie onderhanden projecten (voor zover ter dekking wettelijk budget)	202	15.444
Totaal	17	31.974

## 7. Vorderingen en schulden uit hoofde van transitie-regeling.

Voor een toelichting wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde balans.

## 8. Overige vorderingen

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Vorderingen op debiteuren	100.810	91.576
Vorderingen op groepsmaatschappijen	9.747	1.013
Nog te factureren omzet DBC's/DBC-zorgproducten	199.123	72.060
Overige vorderingen:		
- vooruitbetaalde bedragen	3.372	5.957
- nog te ontvangen bedragen	4.412	10.885
- overige overlopende activa	363	4.980
Totaal	<u>317.827</u>	<u>186.471</u>

De voorziening debiteuren die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 1,897 miljoen (2011: € 3,045 miljoen). In de overige vorderingen zijn geen vorderingen opgenomen met een looptijd van langer dan 1 jaar.

## 10. Liquide middelen

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Bankrekeningen	5.658	336
Kassen	83	98
Totaal	<u>5.741</u>	<u>433</u>

Rekening couranttegoeden en -schulden zijn per bank gesaldeerd met ingang van 2011. Daar waar het per saldo een schuld betreft, is deze onder kortlopende schulden opgenomen. In verband met verstrekte bankgaranties per ultimo 2012, staat een deel van de tegoeden niet vrij ter beschikking.

## PASSIVA

### 11. Eigen vermogen

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Kapitaal:		
- collectief gefinancierd gebonden vermogen	56.832	40.159
- niet collectief gefinancierd vrij vermogen	48.185	61.461
Totaal	<u>105.017</u>	<u>101.620</u>

*Collectief gefinancierd gebonden vermogen*

	<b>Saldo per 01-01-2012</b>	<b>Resultaat- bestemming</b>	<b>Saldo per 31-12-2012</b>
Reserve aanvaardbare kosten:			
- aanvaardbare kosten Gezondheidszorg	- 1.985	16.673	14.688
- aanvaardbare kosten O&O	- 424	-	- 424
Bestemmingsreserves:			
- PBA Gezondheidszorg	24.761	-	24.761
- PBA O&O	8.254	-	8.254
- DHAZ O&O	9.553	-	9.553
Totaal	<u>40.159</u>	<u>16.673</u>	<u>56.832</u>

*Niet collectief gefinancierd vrij vermogen*

Algemene reserve	2.894	-	2.894
Bestemmingsreserves:			
- wettelijke reserve deelneming	21.344	- 10.854	10.490
- externe geldstromen	37.223	- 2.422	34.801
Totaal	<u>61.461</u>	<u>- 13.276</u>	<u>48.185</u>

De reserve externe geldstromen bestaat uit de exploitatiesaldi van afgeronde 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> geldstroomprojecten. De reserve is door organisatie-eenheden van het AMC gevormd en kan aan nieuwe (research) projecten besteed worden. De nieuwe projecten worden ondergebracht bij AMR B.V.

**12. Voorzieningen**

	<b>Saldo per 01-01-2012</b>	<b>Dotatie</b>	<b>Onttrekking</b>	<b>Vrijval</b>	<b>Saldo per 31-12-2012</b>
Overige voorzieningen:					
- groot onderhoud	43.218	1.500	- 6.210	- 6.500	32.008
- claims	4.239	-	- 1.228	-	3.011
- eigen risico WIA	3.845	917	- 595	-	4.167
- seniorenregeling	3.058	-	- 1.338	-	1.720
- eigen risico wachtgelden	3.297	1.982	- 1.891	-	3.448
- overige pers. voorzieningen	13.134	5.148	-5.074	-	13.208
Totaal	<u>70.791</u>	<u>9.547</u>	<u>- 16.276</u>	<u>- 6.500</u>	<u>57.562</u>

**13. Langlopende schulden (> dan 1 jaar)**

	<b>31-12-2012</b>	<b>31-12-2011</b>
Schulden aan kredietinstellingen	403.011	339.294
Overige langlopende schulden:		
- investeringssubsidie a fonds perdu	114.664	119.020
- schulden aan groepsmaatschappijen	5.083	5.383
Totaal	<u>522.758</u>	<u>463.696</u>

	<b>2012</b>	<b>2011</b>
Stand per 1 januari	463.696	229.971
Bij: nieuwe leningen	180.000	280.000
Af: aflossingen	- 100.300	- 5.000
Stand per 31 december	543.395	504.971
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	- 20.638	- 41.275
Stand langlopende schulden per 31 december	<u>522.758</u>	<u>463.696</u>

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Toelichting in welke mate (het totaal van) de langlopende schulden als langlopend moeten worden beschouwd:		
- kortlopend deel langlopende schulden (< 1 jaar) aflossingsverplichtingen	- 20.638	-41.275
- langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jaar) (balanspost)	522.758	463.696
- hiervan langlopend (> 5 jaar)	379.160	351.532

In 2011 is er een nieuw kredietarrangement afgesloten met de bankcombinatie bestaande uit de ING, de Rabobank en de Bank Nederlandse Gemeenten. Het AMC heeft, aanvullend aan het bankconsortium, in 2012 de Europese Investeringsbank (EIB) als financier weten aan te trekken.

### **16. Overige kortlopende schulden**

	<u>31-12-2012</u>	<u>31-12-2011</u>
Schulden aan kredietinstellingen	-	107.557
Crediteuren	43.263	17.165
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	16.283	36.915
Belastingen en sociale premies	21.938	20.382
Schulden inzake pensioenen	6.482	5.856
Nog te betalen vakantiegeld	13.227	12.907
Nog te betalen vakantiedagen	7.636	7.187
Overige schulden:		
-schulden aan gelieerde groepsmaatschappijen	1.167	3.154
Nog te betalen kosten	32.318	43.451
Vooruit ontvangen opbrengsten:		
- subsidie	5.833	-
- subsidie a fonds perdu	4.361	4.361
- researchgelden	11.693	10.475
- ontvangen voorschotten zorgverzekeraars	164.136	9.100
Schulden uit hoofde van omzetplafond	50.005	-
Overige schulden en overlopende passiva	7.137	7.588
Totaal	<u>385.479</u>	<u>286.098</u>

De post crediteuren stijgt t.o.v. 2011 met € 26,1 miljoen. Dit kan onder andere worden verklaard doordat in 2011 in verband met de overgang naar een andere financieel systeem de goedgekeurde crediteuren facturen sneller zijn betaald dan noodzakelijk was. De toename van de post vooruit ontvangen subsidie (rijksbijdrage) bestaat uit de in december 2012 ontvangen Rijksbijdrage voor de periode januari 2013. Deze post is gesaldeerd met de vordering op de UvA inzake een in 2012 toegekend aanvullend budget faculteit ad € 10,8 miljoen. Alle kortlopende schulden hebben een looptijd korter dan 1 jaar.

### **18. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen**

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari	- 40.684	15.667
Bij: indexering niet-bestede investeringsruimte	-	10.724
Bij: investeringsruimte verslagjaar	-	34.800
Af: investeringen verslagjaar	- 44.725	- 101.875
Beschikbare investeringsruimte per 31 december	<u>- 85.409</u>	<u>- 40.684</u>

## 6.2.6 MUTATIEOVERZICHT MATERIELE VASTE ACTIVA

### WTZi-vergunningplichtige vaste activa

	Grond	Terrein- voorzieningen	Gebouwen	Installaties	Subtotaal vergunning
Afschrijvingspercentage	0	5-10	2-5	5-10	
<b>Stand per 1 januari 2012</b>					
Aanschafwaarde	33.969	13.830	292.352	233.494	573.645
Cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-
Cumulatieve afschrijvingen	-	- 11.911	- 149.014	- 208.234	- 369.159
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>33.969</u>	<u>1.919</u>	<u>143.338</u>	<u>25.260</u>	<u>204.486</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>					
Investeringen	-	-	-	-	-
Herwaarderingen	-	-	-	-	-
Afschrijvingen	-	- 157	- 7.056	- 2.635	- 9.848
Extra afschrijvingen NZa-goedgekeurd terugname geheel afgeschreven activa:	-	-	-	-	-
- aanschafwaarde	-	- 131	119	- 9.360	- 9.372
- cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	-	131	- 119	9.360	9.372
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-</u>	<u>- 157</u>	<u>- 7.056</u>	<u>- 2.635</u>	<u>- 9.848</u>
<b>Stand per 31 december 2012</b>					
Aanschafwaarde	33.969	13.699	292.471	224.134	564.273
Cumulatieve afschrijvingen	-	- 11.937	- 156.189	- 201.509	- 369.635
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>33.969</u>	<u>1.762</u>	<u>136.282</u>	<u>22.625</u>	<u>194.638</u>

**WMG-gefinancierde vaste activa**

	<u>OHW inventaris</u>	<u>Inventaris</u>	<u>Vervoermiddelen</u>	<u>Automatisering</u>	<u>Subtotaal WMG</u>
Afschrijvingspercentage		10	25	20	
<b>Stand per 1 januari 2012</b>					
Aanschafwaarde	-	371.334	12	34.096	405.442
Cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-
Cumulatieve afschrijvingen	-	- 292.894	- 3	- 22.884	- 315.781
Boekwaarde per 1 januari 2012	-	<u>78.440</u>	<u>9</u>	<u>11.212</u>	<u>89.661</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>					
Investeringen	4.555	14.740	-	2.946	22.241
Herwaarderingen	-	-	-	-	-
Afschrijvingen	-	- 18.128	- 3	- 4.158	- 22.289
Terugname geheel afgeschreven activa:					
- aanschafwaarde	-	- 170.862	-	- 13.068	- 183.930
- cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-
- correctie afschrijvingen voorgaand jaar	-	- 656	-	-	- 656
- cumulatieve afschrijvingen	-	170.862	-	13.068	183.930
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>4.555</u>	<u>- 4.044</u>	<u>- 3</u>	<u>- 1.212</u>	<u>- 704</u>
<b>Stand per 31 december 2012</b>					
Aanschafwaarde	4.555	215.212	12	23.974	243.753
Cumulatieve afschrijvingen	-	- 140.816	- 6	- 13.974	- 154.796
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>4.555</u>	<u>74.396</u>	<u>6</u>	<u>10.000</u>	<u>88.957</u>

**DHAZ-gefinancierde vaste activa**

	<u>Installaties</u>	<u>LTO</u>	<u>Verbouwingen/ renovaties</u>	<u>Kleine werken</u>	<u>Onderhanden werk</u>	<u>Subtotaal DHAZ</u>
Afschrijvingspercentage	5	10	5	10	0	
<b>Stand per 1 januari 2012</b>						
Aanschafwaarde	4.205	26.868	154.964	77.291	23.442	286.770
Cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-	-
Cumulatieve afschrijvingen	<u>- 1.155</u>	<u>- 11.842</u>	<u>- 23.092</u>	<u>- 10.930</u>	<u>-</u>	<u>- 47.020</u>
Boekwaarde per 1 januari 2012	<u>3.050</u>	<u>15.026</u>	<u>131.872</u>	<u>66.361</u>	<u>23.442</u>	<u>239.750</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
Investeringen	-	-	40.681	4.044	65.746	110.471
Gereedmelding/overboeking	-	-	-	-	- 44.725	- 44.725
Afschrijvingen	- 210	- 2.688	- 9.911	- 8.133	-	- 20.942
Terugname geheel afgeschreven activa:						
- aanschafwaarde	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-	-
- cumulatieve afschrijvingen	-	-	-	-	-	-
- correctie afschrijvingen voorgaand jaar	-	-	98	-	-	98
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>- 210</u>	<u>2.688</u>	<u>30.868</u>	<u>- 4.089</u>	<u>21.021</u>	<u>44.902</u>
<b>Stand per 31 december 2012</b>						
aanschafwaarde	4.205	26.868	195.645	81.335	44.463	352.516
cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-	-
cumulatieve afschrijvingen	<u>- 1.365</u>	<u>- 14.530</u>	<u>- 32.905</u>	<u>- 19.063</u>	<u>-</u>	<u>- 67.863</u>
Boekwaarde per 31 december 2012	<u>2.840</u>	<u>12.338</u>	<u>162.740</u>	<u>62.272</u>	<u>44.463</u>	<u>284.653</u>

## 6.2.7 ONDERHANDEN- EN GEREEDGEKOMEN PROJECTEN ULTIMO BOEKJAAR

### ONDERHANDEN PROJECTEN

Projectgegevens					Investerings				Goedkeuringen			
Nr	Briefnr	Datum	Omschrijving	WTZi-type	t/m 2011	2012	t/m 2012		Nominiaal bedrag WTZi	Indexering WTZi	Aangepaste goedkeuring	Jaar van oplevering
							gereed	onder- handen				
					23.442	21.021	-	44.463				



## GEREEDGEKOMEN ONDERHANDEN PROJECTEN

Projectgegevens						Investerings				Toekomstige lasten	
Nr	Briefnr	Datum	Omschrijving	WTZi-type	Activapost	WTZi	WMG	Overige	Totaal	Afschrijving WTZi	Rentekosten
			Stafgebied H4, Gynaecologie	DHAZ	verbouw			2.762	2.762		
			Verbouwing BOOT, Radiologie C1	DHAZ	verbouw			4.042	4.042		
			Herinrichting LAKC in bouwdeel B1	DHAZ	verbouw			5.654	5.654		
			Verbouwing H1, stafgebied Anesthesiologie	DHAZ	verbouw			3.138	3.138		
			Renovatie Radioactief wastekelder bouwdeel F01	DHAZ	verbouw			1.201	1.201		
			Afronding ARIA in het IWO gebouw	DHAZ	kleine werken			452	452		
			Nazorg Inhuizen Neonatologie & HR-D3	DHAZ	kleine werken			37	37		
			Fietsenstalling bij IWO gebouw	DHAZ	kleine werken			393	393		
			Nazorg RASA verbouwing F2	DHAZ	kleine werken			175	175		
			Verbouwing Vrolijk museum J0B	DHAZ	Verbouw			444	444		
			Huisvesting Macrogen in IWO-A0	DHAZ	Kleine werken			1.025	1.025		
			Nieuwe hooglaag spanningsruimte x4 terrein	DHAZ	verbouw			1.048	1.048		
			Wachruimte kinderpoli AO	DHAZ	kleine werken			13	13		
			Aanpassen diverse ruimten poli Anesthesiologie	DHAZ	kleine werken			22	22		
			Vacuuminstallatie ML3LAB klinische Virologie	DHAZ	kleine werken			50	50		
			IAO-flexplekken	DHAZ	kleine werken			129	129		
			Nazorg werkzaamheden gebouw Q	DHAZ	kleine werken			421	421		
			Herverdeling E2 en inhuizing DP	DHAZ	kleine werken			45	45		
			Verplaatsen TPV en Cytostatica productie	DHAZ	kleine werken			75	75		
			Beveiliging deuren bouwdeel Q&A	DHAZ	kleine werken			33	33		
			Vervanging 3T MRI bouwdeel ZO	DHAZ	kleine werken			166	166		
			Verbouwing EKZ 8e laag **	DHAZ	verbouw			12.455	12.455		
			Renovatie OK's bouwdeel D- en E-fase 2 t/m 5	DHAZ	verbouw			9.937	9.937		
			Kantoorruimte Radiotherapie B0-253	DHAZ	kleine werken			156	156		
			Verbouwing G2-107-108-109 experimentele	DHAZ	kleine werken			68	68		
			Verbouwing lab ruimte endocrinologie	DHAZ	kleine werken			87	87		
			Verbouwing KO tbv immunologie	DHAZ	kleine werken			697	697		
								44.725	44.725		

## 6.2.8 OVERZICHT LANGLOPENDE LENINGEN ULTIMO 2012

Leniggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Informatie type lening	Werkelijke rente	Restschuld 31-12-2011	Nieuwe leningen in 2012	Aflossing in 2012	Restschuld 31-12-2012	Restschuld over 5 jaar	Resterende looptijd 31-12-2012	Aflossingswijze	Aflossing 2013	Gestelde zekerheden
BNG-clubdeal	9-6-2011	150.000.000	240 mnd	Roll-over	2,3143%	146.250.000	0	7.500.000	138.750.000	101.250.000	221 mnd	lineair	7.500.000	hypotheek
BNG-clubdeal	9-6-2011	50.000.000	240 mnd	Roll-over	2,3447%	48.750.000	0	2.500.000	46.250.000	33.750.000	221 mnd	lineair	2.500.000	hypotheek
BNG-clubdeal	30-12-2011	4.500.000	233 mnd	Roll-over	2,1166%	4.500.000	55.500.000	0	60.000.000	39.984.000	221 mnd	lineair		hypotheek
BNG-clubdeal	30-6-2011	59.500.000	18 mnd	Roll-over	2,2490%	59.500.000	24.500.000	84.000.000	0			lineair		hypotheek
BNG-clubdeal	30-6-2011	16.000.000	18 mnd	Roll-over	2,3097%	16.000.000	0	16.000.000	0			lineair		hypotheek
EIB	31-12-2012	0	221 mnd	Roll-over	0,0000%	0	100.000.000	0	100.000.000	83.333.200	221 mnd	lineair		hypotheek
BNG	1-6-2001	4.537.802	242 mnd	vast rentend	4,1500%	4.537.802	0	453.780	4.084.022	1.815.121	103 mnd	lineair	453.780	geen
NWB	1-6-2001	4.537.802	242 mnd	vast rentend	3,2500%	4.537.802	0	453.780	4.084.022	1.815.121	103 mnd	lineair	453.780	geen
NWB	13-2-2004	4.832.750	96 mnd	vast rentend	4,1942%	4.832.750	0	4.832.750	0			bullet		rijksgarantie
ABN-AMRO	1-7-2005	30.000.000	180 mnd	vast rentend	3,5350%	30.000.000	0	0	30.000.000	15.000.000	90 mnd	bullet		rijksgarantie
BNG	20-12-2005	1.500.000	120 mnd	vast rentend	3,4180%	1.500.000	0	375.000	1.125.000	0	36 mnd	lineair	375.000	hypotheek
ASN	28-12-2006	5.000.000	108 mnd	vast rentend	3,9300%	5.000.000	0	0	5.000.000	0	36 mnd	bullet		geen
ASN	28-12-2006	5.000.000	120 mnd	vast rentend	3,9450%	5.000.000	0	0	5.000.000	0	48 mnd	bullet		geen
ASN	28-12-2006	5.000.000	132 mnd	vast rentend	3,9600%	5.000.000	0	0	5.000.000	0	60 mnd	bullet		geen
ASN	28-12-2006	5.000.000	144 mnd	vast rentend	3,9750%	5.000.000	0	0	5.000.000	5.000.000	72 mnd	bullet		geen
BNG	21-2-2007	25.000.000	84 mnd	vast rentend	4,3160%	25.000.000	0	10.000.000	15.000.000	0	14 mnd	bullet	5.000.000	geen
BNG	12-12-2007	10.800.000	60 mnd	vast rentend	4,4190%	10.800.000	0	10.800.000	0			bullet		geen
BDDA	1-4-2010	5.382.741	48 mnd	vast rentend	1,7180%	5.382.741	0	300.000	5.082.741	0	15 mnd	bullet		geen
<b>Totaal</b>						<b>381.591.095</b>	<b>180.000.000</b>	<b>137.215.310</b>	<b>424.375.784</b>	<b>281.947.442</b>			<b>16.282.560</b>	

Kortlopend deel langlopende leningen (16)

36.915.310

16.282.560

Schulden aan banken (13)

339.293.044

403.010.483

Schulden aan groepsmaatschappijen (13)

5.382.741

5.082.741

Totaal

**381.591.095**

**424.375.784**

## 6.2.9 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

### 19. Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Psychiatrie en voorgaande jaren AMC en SKGA

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar	386.322	359.215
Productieafspraken verslagjaar	-	11.645
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	-	5.100
Prijsindexatie materiële kosten	-	1.650
Beleidsmaatregelen overheid (budgetkortingen)	-	- 9.480
Nacalculeerbare kapitaalslasten:		
- rente	-	5.985
- afschrijvingen	-	6.595
Overige mutaties:		
- Psychiatrie 2012	- 234	-
- overige mutaties voorgaande jaren	-378.882	5.612
Subtotaal wettelijk budget boekjaar (voorgaande jaren)	<u>7.206</u>	<u>386.322</u>
Herrekening budget voorgaand jaar 2011:		
- AMC-deel	5.839	-
- SKGA-deel	301	-
	<u>13.346</u>	<u>386.322</u>

Voor 2011 was een wettelijk budget van toepassing voor het AMC, SKGA en Psychiatrie. In 2012 is alleen nog een wettelijk budget voor de Psychiatrie van toepassing. Voor het AMC en SKGA wordt de herrekening op het wettelijk budget van het voorgaand jaar als wettelijk budget beschouwd. Beide herrekeningen zijn afzonderlijk verantwoord (zie correcties voorgaande jaren).

Om de aansluiting te kunnen maken is een vergelijking gemaakt met het totaal aanvaardbare kosten 2011 (inclusief AMC en SKGA deel). Het psychiatrie deel bedroeg in 2011 € 7,439 miljoen en het SKGA-deel 2011 bedroeg € 23,162 miljoen.

## BATEN

### 21. Beschikbaarheidsbijdragen medisch specialistische zorg vaste segment

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Beschikbaarheidsbijdrage Vast Segment	1.784	-
Totaal	<u>1.784</u>	<u>-</u>

Dit betreft de vergoeding voor de traumafunctie.

### 22. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties

Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	-	-
Totaal	<u>-</u>	<u>-</u>

### 23. Omzet DBC's/DBC-zorgproducten

Gefactureerde omzet DBC's/DBC-zorgproducten	364.659	47.431
Mutatie onderhanden projecten DBC's/DBC-zorgproducten	-	-
Totaal	<u>364.659</u>	<u>47.431</u>

## 25. Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Transitiebekostiging	56.361	-
Af: transitierisico (5%)	2.818	-
Totaal	<u>53.543</u>	<u>-</u>

## 27. Subsidies

Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit	148.659	137.770
Rijkssubsidies Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	47.346	47.973
Overige Rijkssubsidies	101.242	99.716
Totaal	<u>297.247</u>	<u>285.459</u>

In de Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit is een eenmalige extra budgettoekenning opgenomen van € 10,2 miljoen vanuit de UvA. Deze vergoeding hangt samen met het afzien van de rechten van het AMC op de bestemmingsreserve van AMR B.V..

## 28. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Overige dienstverlening (waaronder 2e-4e geldstroom voor onderzoek)	56.631	49.755
Overige opbrengsten	30.666	32.369
Totaal	<u>87.297</u>	<u>82.124</u>

De stijging in de post overige dienstverlening wordt geheel veroorzaakt door de toename opbrengsten externe doorberekening in de eerste geldstroom. De overige opbrengsten bestaan onder andere uit vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed.

## LASTEN

### 29. Personeelskosten

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Lonen en salarissen	345.385	339.979
Sociale lasten	32.299	27.889
Pensioenpremies	49.294	45.201
Andere personeelskosten	17.809	20.590
Subtotaal	444.787	433.659
Personeel niet in loondienst	35.872	38.664
Totaal	<u>480.659</u>	<u>472.323</u>

Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden

<u>6.099</u>	<u>6.091</u>
--------------	--------------

### 31. Afschrijvingen vaste activa

Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	-	10.339
- materiële vaste activa	54.927	54.650
- vrijval investeringssubsidie à fonds perdu	- 4.356	- 4.361
Totaal	<u>50.571</u>	<u>60.628</u>

### 33. Overige bedrijfskosten

	<u>2012</u>	<u>2011</u>
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	13.997	14.428
Algemene kosten	35.368	16.046
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	179.033	161.140
Onderhoud en energiekosten:		
- onderhoud	13.720	27.649
- energiekosten	<u>13.621</u>	<u>11.583</u>
Subtotaal	27.341	39.232
Huur en leasing	8.635	6.109
Dotaties en vrijval voorzieningen	<u>- 5.000</u>	<u>15.476</u>
Totaal	<u>259.374</u>	<u>252.431</u>

### 34. Financiële baten en lasten

Rentebaten	1.045	996
Rentelasten	<u>-17.501</u>	<u>-15.133</u>
Totaal rentebaten en -lasten	- 16.456	-14.137
Resultaat deelnemingen	<u>- 7.419</u>	<u>4.130</u>
Totaal	<u>- 23.875</u>	<u>- 10.007</u>

Voor de toelichting wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening.

## 6.3 OVERIGE GEGEVENS

### **6.3.1 VASTSTELLING EN GOEDKEURING VAN DE JAARREKENING 2012**

De jaarrekening 2012 is door de Raad van Bestuur vastgesteld in de vergadering van 2 mei 2013 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht in de vergadering van 16 mei 2013.

Amsterdam, 2 mei 2013  
Raad van Bestuur:

Amsterdam, 16 mei 2013  
Raad van Toezicht:

prof. dr. M.M. Levi

prof.dr. A.H.G. Rinnooy Kan

drs. R.J.M. Hopstaken  
(met ziekteverlof vanaf 3 oktober 2012)

drs. P.S. Overmars

prof. dr. M.J. Heineman

prof. dr. P.L. Meurs

drs. P.W. Doop  
(vanaf 3 oktober 2012 i.v.m.  
vervanging wegens ziekte)

prof.dr. S.W.J. Lamberts

### **6.3.2 RESULTAATBESTEMMING**

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 6.1.2 en 6.2.2.

### **6.3.3 GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM 2012**

Het AMC is voornemens de activiteiten van de AMR B.V. in de nabije toekomst volledig te integreren in de eigen organisatie. Hiervoor is in 2013 een haalbaarheidsonderzoek gestart. Er hebben na de balansdatum geen andere materiële gebeurtenissen plaatsgevonden die noodzaken tot een bijstelling van de geconsolideerde jaarrekening per 31 december 2012.

### **6.3.4 CONTROLEVERKLARING ACCOUNTANT**

Op de volgende pagina wordt de controleverklaring ingevoegd.







## 6.3.5 VERANTWOORDING RIJKSBIJDAGEN 2012

### **Specificatie onderbouwing rijksbijdrage**

In 2009 heeft toenmalig Minister Plasterk van OCW de commissie Onderzoek rijksbijdrage werkplaats-functie ingesteld. De opdracht van de commissie was het begeleiden van een onderzoek gericht op "het verkrijgen van een onderbouwd inzicht in kosten die betrekking hebben op de werkplaatsfunctie voor de studenten geneeskunde (onderwijs) en het onderzoek". De opbrengsten van het onderzoek zijn: een eerste indicatie van de besteding van het werkplaatsbudget op basis van de geaggregeerde gegevens van de acht umc's en ten tweede een gemeenschappelijk taal of beter gezegd een referentiekader aan de hand waarvan op een vergelijkbare manier kan worden gesproken over de besteding van het werkplaatsbudget. In 2010 heeft Cap Gemini de opbrengsten van het onderzoek gepubliceerd in het rapport "Besteding van het werkplaatsbudget", subtitel "verantwoording van de besteding van het werkplaatsbudget 2008 op landelijk niveau".

### **Nuancering uitkomst Cap Gemini model**

In hoofdstuk 5.4.2. van het rapport "Toerekening naar kerntaken kent beperkingen", nuanceert Cap Gemini uitgebreid de door hen gehanteerde onderzoeksmethode en aannames, om te besluiten met de volgende conclusie:

"Het uitgevoerde onderzoek geeft op hoofdlijnen inzicht in de kosten die verbonden zijn met de werkplaats. Het onderzoek heeft beperkingen die juist te maken hebben met de verwevenheid van kerntaken en de daarmee samenhangende bestedingen. Vanwege die samenhang, die essentieel is voor elk van de kerntaken, wijzen de onderzoekers op het belang om de financiering en kosten van de umc's in samenhang te bezien en niet te beperken tot de werkplaats".

De uitkomst van de uitwerking volgens het Cap Gemini-model dient om voorafgaand beschreven reden, genuanceerd geïnterpreteerd te worden.

### **Toelichting kostentoerekening werkplaatsfunctie**

In het navolgende overzicht is de uitwerking opgenomen van de kostentoerekening werkplaats-functie volgens het Cap Gemini model.

De besteding van het werkplaatsbudget valt uiteen in de volgende componenten:

- kosten voor gebouwen en terreinen;
- kosten voor medische en overige inventaris;
- kosten voor personeel;
- verdragingskosten;
- overige kosten.

Voor een toelichting op de gehanteerde bestedingsrubrieken wordt verwezen naar hoofdstuk 4.7 van het rapport van Cap Gemini "Besteding van het werkplaatsbudget".

## KOSTENTOEREKENING WERKPLAATSFUNCTIE AMC 2012

CAP GEMINI MODEL

KOSTENTOEREKENING WERKPLAATSFUNCTIE	AMC 2012			
	Grondslag	% WPF	Aandeel van huidig	
			WPF	Werkplaatsbudget
<b>Kosten gebouwen en terreinen</b>	<b>€ 56.644.716</b>	<b>25%</b>	<b>€ 14.161.179</b>	<b>16,8%</b>
Genormeerde rente en afschrijvingen cf. DHAZ (Bron: OCW)	€ 26.530.716	25%	€ 6.632.679	7,9%
Overige gebouwgebonden kosten	€ 25.095.000	25%	€ 6.273.750	7,4%
Dotatie voorziening Groot onderhoud		25%	€ -	0,0%
Indirecte kosten (20% van directe kosten)	€ 5.019.000	25%	€ 1.254.750	1,5%
<b>Kosten medische en overige inventaris</b>	<b>€ 39.127.125</b>	<b>25%</b>	<b>€ 9.781.781</b>	<b>11,6%</b>
Afschrijvingen	€ 22.636.500	25%	€ 5.659.125	6,7%
Kosten van kapitaal	€ 1.131.825	25%	€ 282.956	0,3%
Huur, Lease	€ 442.000	25%	€ 110.500	0,1%
Verbruik, onderhoud en reparatie	€ 12.357.000	25%	€ 3.089.250	3,7%
Indirecte kosten (20% van directe kosten)	€ 2.559.800	25%	€ 639.950	0,8%
<b>Kosten personeel</b>	<b>€ 221.090.152</b>	<b>20%</b>	<b>€ 44.218.030</b>	<b>52,4%</b>
<b>Medisch specialisten &amp; ondersteuning</b>				
Salaris medisch specialisten	€ 91.119.644	20%	€ 18.223.929	21,6%
Functiegebonden kosten med. specialisten	€ 2.540.000	20%	€ 508.000	0,6%
Salaris niet-wetenschappelijk personeel tbv med. specialisten	€ 21.073.420	20%	€ 4.214.684	5,0%
Indirecte kosten (20% van directe kosten)	€ 22.946.613	20%	€ 4.589.323	5,4%
<b>Overige wetenschappelijke staf &amp; ondersteuning</b>				
Salaris wetenschappelijke staf	€ 47.937.055	20%	€ 9.587.411	11,4%
Salaris niet-wetenschappelijk personeel tbv wetensch. staf	€ 21.571.675	20%	€ 4.314.335	5,1%
Indirecte kosten (20% van directe kosten)	€ 13.901.746	20%	€ 2.780.349	3,3%
<b>Totale verdragingskosten</b>	<b>€ 204.684.198</b>	<b>10%</b>	<b>€ 20.468.420</b>	<b>24,2%</b>
<b>Waarvan intern</b>	<b>€ 202.519.398</b>	<b>9%</b>	<b>€ 18.303.620</b>	<b>21,7%</b>
<b>Waarvan extern (affiliatie)</b>	<b>€ 2.164.800</b>	<b>100%</b>	<b>€ 2.164.800</b>	<b>2,6%</b>
Relevante zorgproductie A-segment	€ 185.691.260	10%	€ 18.569.126	22,0%
Totaal aanvaardbare kosten A-segment	€ 422.633.328			
Rekenstaat UMC-deel (na schoning voor psychiatrie)	€ 359.098.157			
Waarvan Regel 57-korting prestatiecontract en kortingsmaatregel (=P en M delen)	€ -31.559.000			
Aanvaardbare kosten UMC-deel exclusief korting	€ 390.657.157			
Rekenstaat voor SKGA (klinische genetica), incl. aanvulling	€ 24.770.104			
Rekenstaat voor PUK (Psychiatrie)	€ 7.206.067			
Totale correctie op A-segment	€ -221.957.115			
Correctie op rekenstaat UMC-deel	€ -212.293.877			
Correctie op rekenstaat SKGA	€ -8.625.702			
Correctie op rekenstaat Psychiatrie	€ -1.037.536			
Aandeel relevante zorgproductie tov totale zorgproductie		47%		
Evenredige macrokorting	€ -14.984.953			
Relevante zorgproductie B-segment	€ 18.992.938	10%	€ 1.899.294	2,2%
Totaal opbrengsten DBC's B-segment	€ 40.000.000			
Correctie op B-segment	€ -21.007.062			
Affiliatie	€ 2.164.800	100%	€ 2.164.800	2,6%
Affiliatievergoedingen	€ 1.968.000			
Indirecte kosten (10% van directe kosten)	€ 196.800			
<b>Overige kosten</b>	<b>€ 1.980.000</b>	<b>100%</b>	<b>€ 1.980.000</b>	<b>2,3%</b>
Wachtgeld	€ 1.980.000	100%	€ 1.980.000	2,3%
<b>TOTAAL BEREKEND</b>			<b>€ 90.609.410</b>	<b>107,3%</b>
<b>RIJKSBIJDRAGE WERKPLAATSFUNCTIE 2012 (BRON: OCW)</b>			<b>€ 84.453.704</b>	
<b>VERSCHIL</b>			<b>€ 6.155.706</b>	<b>7,3%</b>

## 6.3.5 BEZOLDIGING BESTUURDERS 2012

RAAD VAN BESTUUR				
Naam	Prof.dr. M.M. Levi	Drs. R.J.M. Hopstaken	Prof.dr. M.J. Heineman	Prof.dr. M. Džoljić
De heer of mevrouw	man	man	man	man
Bestuursfunctie	voorzitter en decaan	vice-voorzitter	lid en vice-decaan	lid en vice-decaan
Nevenfuncties	zie hoofdstuk 3.4.1	zie hoofdstuk 3.4.1	zie hoofdstuk 3.4.1	n.v.t.
Vanaf welke datum is de bestuurder als bestuurder werkzaam in de organisatie?	01-05-2010	1-12-2004	1-10-2012	1-3-2005
Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	ja	ja	ja	nee
Zo nee: tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?				1-10-2012
Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	ja	nee	nee	nee
zo ja: hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12 maanden			
Wat is de aard van de arbeidsovereenkomst?	onbepaalde tijd	onbepaalde tijd	onbepaalde tijd	onbepaalde tijd
Welke salarisregeling is toegepast?	CAO volgend	CAO volgend	CAO volgend	CAO volgend
Wat is de deeltijdfactor?	100%	100%	100%	100%
Bruto inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaars- uitkering, salaris en andere vaste toelagen - waarvan verkoop verlofuren - waarvan nabetalings voorgaande jaren	n.v.t. n.v.t. € 260.443	n.v.t. n.v.t. € 247.870	n.v.t. n.v.t. € 74.481	n.v.t. n.v.t. € 201.445
Bruto onkostenvergoeding	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Werkgeversbijdrage sociale lasten	€ 7.201	€ 7.176	€ 1.782	€ 5.980
Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	€ 46.000	€ 43.743	€ 9.874	€ 36.300
Ontslagvergoeding	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Bonussen	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Totaal inkomen	€ 313.644	€ 298.789	€ 86.136	€ 243.726
Cataloguswaarde auto van de zaak	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Eigen bijdrage auto van de zaak	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

De leden van de Raad van Bestuur genieten een netto onkostenvergoeding van € 400 per maand (welke niet in bovenstaande opstelling is begrepen).

Inkomsten uit nevenwerkzaamheden vervallen aan het AMC.

Met ingang van 3 oktober 2012 is de heer Hopstaken met ziekteverlof. Voor het waarnemen van de taken van de heer Hopstaken zijn twee leden in de Raad van Bestuur benoemd; de heer drs. P.W. Doop, vicevoorzitter van de UvA/HvA en de heer drs. J.P. van Eijck, directeur van de divisie C/E bij het AMC. De heer Doop ontvangt hiervoor geen aanvullende vergoeding en de heer Van Eijck ontvangt voor 2012 een waarnemingstoelage van € 4.500. De verwachting is dat de heer Hopstaken zijn werkzaamheden per 1 juli 2013 zal kunnen hervatten.

<b>RAAD VAN TOEZICHT</b>		
Naam	Bezoldiging	Belastbaar loon
Prof.dr. A.H.G. Rinnooy Kan	€ 15.821	€ 15.821
S.W.J. Lamberts	€ 1.758	€ 1.758
Drs. A. Baan	€ 10.547	€ 10.547
Mw. Prof. P.L. Meurs	€ 10.547	€ 10.547
P. Overmars *	€ 12.762	€ 12.762

\* vergoeding wordt gedeclareerd inclusief BTW

