

AMC Jaarverslag 2014



MAATSCHAPPELIJK JAARVERSLAG 2014

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

INHOUDSOPGAVE

MAATSCHAPPELIJK JAARVERSLAG 2014	2
Voorwoord	4
1 Uitgangspunten voor de verslaggeving	6
2 Profiel van de organisatie	7
2.1 Algemene gegevens en structuur	7
2.1.1 Identificatiegegevens.....	7
2.1.2 Structuur	7
2.1.3 Organogram.....	8
2.2 Kernactiviteiten	10
2.2.1 Patiëntenzorg.....	10
2.2.2 Onderwijs en opleidingen	10
2.2.3 Wetenschappelijk onderzoek	10
2.3 Prestaties kernactiviteiten	11
2.4 Belanghebbenden en samenwerkingsverbanden	13
3 Governance	18
3.1 Raad van Bestuur	18
3.2 Raad van Toezicht	20
3.3 Advies- en medezeggenschapsorganen.....	23
3.4 Maatschappelijk verantwoord ondernemen	24
3.5 Transparantie en risicobeheersing	27
4 Strategie, beleid en prestaties	29
4.1 Strategie en meerjarenbeleid	29
4.2 Toekomstverwachting	30
4.3 Kwaliteit	31
4.4 Patiëntenzorg.....	32
4.5 Onderwijs en opleidingen	36
4.6 Wetenschappelijk onderzoek	43
4.7 Bedrijfsvoering	49
4.8 Personeel	51
4.9 Financiën.....	54
5 Legitimering academische component	58
5.1 Inleiding	58
5.2 Topreferente zorg	58
5.3 Innovatie & ontwikkeling.....	62
FINANCIEEL JAARVERSLAG 2014	64
6.1 Geconsolideerde jaarrekening	64
6.1.1 Geconsolideerde balans (na resultaatbestemming)	64
6.1.2 Geconsolideerde resultatenrekening	66
6.1.3 Geconsolideerd kasstroomoverzicht	67
6.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling.....	68
6.1.5 Toelichting op de geconsolideerde balans	82
6.1.6 Mutatie-overzicht materiële vaste activa	90
6.1.7 Geconsolideerd overzicht langlopende leningen	91
6.1.8 Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening	92
6.1.9 Geconsolideerd overzicht wettelijk budget	94
6.2 Enkelvoudige jaarrekening	95
6.2.1 Enkelvoudige balans (na resultaatbestemming).....	95
6.2.2 Enkelvoudige resultatenrekening	97
6.2.3 Enkelvoudig kasstroomoverzicht	98
6.2.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling.....	99
6.2.5 Toelichting op de enkelvoudige balans.....	99
6.2.6 Mutatie-overzicht materiële vaste activa	105
6.2.7 Mutatie-overzicht materiële vaste activa op grond van regelingen regelgeving WTZI	106
6.2.8 Mutatie-overzicht Onderhanden- en gereedgekomen projecten ultimo boekjaar	108
6.2.9 Overzicht langlopende leningen ultimo 2014.....	109
6.2.10 Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening	110
6.2.11 Enkelvoudig mutatieoverzicht wettelijk budget aanvaardbare kosten	118
6.3 Overige gegevens	119
6.3.1 Vaststelling en goedkeuring van de jaarrekening 2014	119
6.3.2 Resultaatbestemming	120
6.3.3 Gebeurtenissen na balansdatum 2014	120
6.3.4 Controleverklaring accountant	120
6.3.5 Verantwoording rijksbijdragen werkplaatsfunctie 2014	121

VOORWOORD

De grote thema's van de afgelopen jaren - ontwikkelingen in de patiëntenzorg, aandacht voor patiëntveiligheid, vernieuwing in het onderwijs en de opleidingen, inzetten op steeds betere research-resultaten alsmede het faciliteren daarvan en structurele kostenbesparingen - kleurden ook dit verslagjaar. Daarnaast ging veel tijd en energie naar de alliantie met het VUmc.

Voor wij deze inhoudelijke thema's verder bespreken staan we stil bij het dramatische verlies van Joep Lange en Jacqueline van Tongeren. Zij kwamen om bij de vliegcrash in Oekraïne. Bij AMC-medewerkers heerste grote verslagenheid bij het bericht van hun overlijden. In oktober is voor Joep en Jacqueline een prachtige herdenkingsbijeenkomst in het AMC georganiseerd.

Het AMC richt zich op topreferente en topklinische zorg. De inspanningen en patiëntenaantallen op dat terrein nemen dan ook steeds meer toe. Dit gaat voor een deel ten koste van de eenvoudige tweedelijnszorg, die we proberen in samenwerking met partners elders onder te brengen. Ten gevolge van dit beleid nam voor het eerst in jaren het patiëntbezoek aan de polikliniek iets af. Voor het grootste deel betrof deze afname niet-verwezen patiënten van de spoedeisende hulp (mede als gevolg van eigen betaling die hiervoor werd ingevoerd), als ook verplaatsing van bijvoorbeeld oogheelkundige zorg en gynaecologische zorg naar AMC samenwerkingsverbanden elders. Om voor 'onze' basiszorgpatiënten goede toegang tot de zorg te waarborgen, zijn in het verleden allianties met andere ziekenhuizen en zorginstellingen aangegaan, waarbij de complexe zorg naar het AMC schuift, en de – relatief – eenvoudige zorg naar de betreffende samenwerkingspartner. Een dergelijke constructie bestaat op diverse terreinen met het Flevoziekenhuis in Almere.

Zo werd ook in 2014 een samenwerkingsverband aangegaan met de Bergman Clinics op het gebied van de goedaardige gynaecologie. Patiënten die bij Bergman Clinics worden behandeld en bij wie de aandoening complexer blijkt te zijn dan vooraf werd gedacht, worden direct doorverwezen naar het AMC. Dit garandeert laagdrempelige toegang tot de zorg en een naadloos vervolgtraject als de patiënt meer complexe zorg nodig heeft.

In 2012 werd het AMC geaccrediteerd door de Joint Commission International (JCI). Met de accreditatie is een zware internationale toets behaald op het gebied van patiëntveiligheid. De accreditatie is echter geen eenmalige zaak; geaccrediteerde instellingen moeten zich periodiek heraccrediteren en de patiëntveiligheid blijven aanscherpen. De heraccreditering van 2016 werpt zijn schaduw vooruit. Belangrijke thema's zijn pijnbeleid, valpreventie en volledigheid van dossiervoering.

EVA (EPD VUmc-AMC) is het gezamenlijk elektronisch patiëntendossier (EPD) van de beide Amsterdamse umc's. In 2013 hebben de organisaties Epic als leverancier van hun nieuwe elektronisch patiëntendossier geselecteerd. Op 25 oktober 2015 gaat het AMC als eerste van de twee ziekenhuizen over op de invoering van dit EPD. Tegelijkertijd wordt het voor patiënten van het AMC mogelijk om via een beveiligd portal gegevens uit hun medisch dossier in te zien.

Circa 6.500 AMC-eindgebruikers worden getraind voorafgaande aan de ingebruikname, en patiënten worden ervan op de hoogte gesteld dat en hoe zij hun medisch dossier kunnen inzien. Het VUmc volgt in de eerste helft van 2016.

Twee AMC-initiatieven op het gebied van patiëntcommunicatie kregen veel aandacht in de media. De hospitality app zag het levenslicht. Via deze app kunnen patiënten gemakkelijk een taxi regelen en worden ze binnen het ziekenhuis begeleid door een medisch student. Ook geeft de app patiënten een overzicht van al hun polikliniek-afspraken. Daarnaast ontving het AMC - samen met het Slotervaartziekenhuis - de Medisch Contact Communicatieprijs 2014 voor een niet-cultureel gebonden dementiescreeningstest.

Goed nieuws was ook dat het AMC het uitstekend doet op het gebied van (Europese) onderzoeksfinanciering. In de zomer van 2014 is een rapport van het Rathenau Instituut gepubliceerd, waarin gekeken werd naar de onderzoeksfinanciering van umc's. Jaarlijks verwerven zij ongeveer € 575 miljoen voor wetenschappelijk onderzoek via financiers zoals NWO, de gezondheidsfondsen en de EU. Het AMC was daarbij erg succesvol en verwierf in 2012 het meeste extra onderzoeksgeld (€ 100 miljoen).

De alliantie tussen AMC en VUmc kreeg veel aandacht. Een van de eerste stappen in dat proces is de verwezenlijking van een bestuurlijke fusie. Het traject van de alliantie heeft echter vertraging opgelopen omdat de Autoriteit Consument & Markt (ACM) - van wie toestemming nodig is - in maart 2014 liet weten juridische bezwaren te hebben. Als belangrijkste voorwaarde voor een mogelijke instemming van de ACM gold dat VU en VUmc twee zelfstandige rechtspersonen moesten vormen. Ook moest worden onderzocht hoe de ontvlechting van VU en VUmc en de fusie tussen VUmc en AMC zich verhouden tot bepalingen in de wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Aan die voorwaarden van de ACM is inmiddels grotendeels tegemoetgekomen. VU en VUmc hebben besloten de stichting VU-VUmc te splitsen. Dat maakt de weg vrij voor de beide umc's om de ACM opnieuw te benaderen. In de tussentijd wordt er op diverse terreinen inhoudelijk nagedacht over de invulling van de alliantie AMC-VUmc.

In het najaar kreeg het AMC een nieuwe cliëntenraad. Voorheen hadden de acht umc's een gezamenlijke cliëntenraad. Nu heeft ieder ziekenhuis een eigen orgaan. Felix Rottenberg, die tot voorzitter van de Cliëntenraad werd AMC benoemd, stelde de raad samen, waarvan de acht leden inmiddels zijn benoemd.

Met het oog op de financiën mag 2014 als een overgangsjaar worden gezien. Aan de prestatiebekostiging in de zorg kleven de nodige risico's voor het AMC, met een groot cohort aan hoog-complexe patiënten die dure zorg nodig hebben. Om die reden is enkele jaren geleden het programma 'SLIM' ingevoerd, bedoeld om de kosten van het AMC te verminderen door een structurele besparing van € 65 miljoen. Eind 2014 blijkt dat dit bedrag nog niet is gehaald, maar de met de nu gerealiseerde structurele kostenbesparingen van € 56 miljoen heeft de organisatie het einddoel in zicht. Daarbij moet in aanmerking genomen worden dat vanwege diverse onzekerheden besloten is om in de jaarrekening enige extra voorzieningen te treffen. Het AMC sluit het jaar 2014 af met een positief resultaat van € 23 miljoen.

Prof.dr. M. Levi
Voorzitter Raad van Bestuur

1 UITGANGSPUNTEN VOOR DE VERSLAGGEVING

Het AMC hecht er aan om verantwoording af te leggen aan zijn directe en indirecte belanghebbenden. Volgens de Richtlijnen voor de Jaarrekening (Titel 9 BW2 en RJ) is dit ook vereist. Wij hopen dat de lezer een indruk krijgt van de activiteiten van het AMC en daarmee de mogelijkheid heeft om deze activiteiten te vergelijken met die van andere instellingen - op nationaal en op internationaal niveau. Waar mogelijk hebben we de gegevens van 2014 afgezet tegen die van 2013.

Het jaarverslag 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. Wij publiceren deze documenten gescheiden. Beide documenten en het zogenaamde digitaal maatschappelijk verslag (DigiMV) zijn integraal gedeponereerd en opvraagbaar bij www.jaarverslagenzorg.nl.

Inhoudelijke informatie over verschillende zorgprocessen en aandoeningen, zoals die via de zogenaamde kwaliteitsindicatoren Zichtbare Zorg en basisset ziekenhuizen (IGZ) geïnventariseerd wordt, is beschikbaar via het openbare databestand dat in beheer is bij CvZ respectievelijk de databank www.zorginstituutnederland.nl. De jaarrekening is conform wettelijke voorschriften gecontroleerd door de onafhankelijke accountant. Deze toetsing heeft tevens plaatsgevonden op de onderwerpen governance en financiën in het maatschappelijk verslag. Voor de overige gegevens geldt geen wettelijke controleplicht.

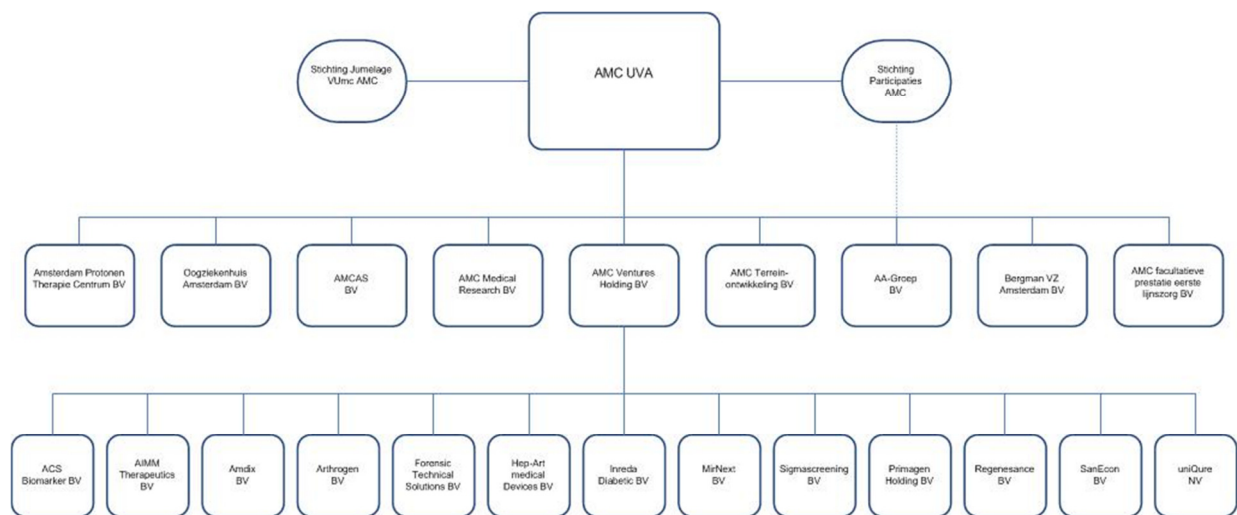
2 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 ALGEMENE GEGEVENS EN STRUCTUUR

2.1.1 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

2.1.2 STRUCTUUR



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.

Naast bovengenoemde deelnemingen is een aantal stichtingen nauw verbonden aan het AMC, zoals AMC Foundation, De Stichting Steun Emma (kinderziekenhuis), Procolo (centrum voor dikke darmonderzoek) en Amsterdam Health and Technology Institute (AHTI). Binnen de structuur van AMC worden bovenstaande rechtspersonen onderscheiden. Voor de eigendomsverhoudingen wordt verwezen naar hoofdstuk 6.1.4 in de jaarrekening.

Stichting Jumelage VUmc AMC (SJVAMC)

De Stichting is opgericht door Stichting VU-VUmc en het AMC; beide hebben voor gelijke delen belang in de Stichting. De Stichting heeft tot doel een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de kwaliteit en efficiëntie van de basis tweedelijnszorg op Bonaire, Sint-Eustatius en Saba.

Stichting Participaties AMC (SPAMC)

SPAMC beoogt een algemeen nut beogende instelling te zijn en heeft tot doel het houden van participaties die de bedrijfsvoering van het AMC ten dienste staan. De stichting is mede-aandeelhouder van AA-Groep B.V.

Amsterdam Protonen Therapie Centrum B.V. (APTC)

Het AMC heeft samen met Stichting VU-VUmc en Stichting Het Nederlands Kanker Instituut Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis de besloten vennootschap Amsterdam Protonen Therapie Centrum opgericht. APTC heeft als doel het exploiteren van een protonentherapiecentrum.

Oogziekenhuis Zonnestraal – AMC Amsterdam B.V. (OZAA)

OZAA houdt zich overwegend bezig met de exploitatie van (dag)klinieken en behandelcentra, in het bijzonder op het gebied van de oogheelkunde.

AMCAS B.V. (AMCAS)

AMCAS voert onderzoek uit op het gebied van het testen van geneesmiddelen en/of vaccins voor infectieziekten en/of immunologische ziekten. Op 27 januari 2015 is in de Algemene Vergadering van Aandeelhouders besloten de BV te ontbinden. De ontbinding zal haar beslag krijgen in de loop van het boekjaar 2015.

AMC Medical Research B.V. (AMR)

AMR ondersteunt financiers, projectleiders en medewerkers bij het transparant en doelmatig uitvoeren van door derden gefinancierd medisch wetenschappelijk onderzoek binnen het AMC. In 2014 heeft het AMC de door UvA gehouden aandelen overgenomen.

AMC Ventures Holding B.V. (AMCVH)

AMCVH (v/h Beheersmaatschappij Dienstverlening en Deelneming AZUA B.V.) 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. De vennootschap heeft in 2014 haar statutaire naam veranderd in AMC Ventures Holding B.V.

AMC Terreinontwikkeling B.V. (AMCT)

AMCT ontwikkelt activiteiten die voortvloeien uit de verdere ontwikkeling van het AMC-terrein. Hiertoe behoren onder meer de uitgifte van terreinen en opdrachten tot bebouwing. De kernactiviteiten zullen in 2015 worden overgedragen aan het AMC, inclusief het door de B.V. gehouden onroerend goed. De ontbinding van de B.V. zal haar beslag krijgen in de loop van 2015.

AA-Groep (AAG)

De AAG (voorheen Verenigd Ziekenvervoer Amsterdam B.V.) richt zich hoofdzakelijk op ambulancezorg en het AWBZ-vervoer. De vennootschap heeft in 2014 haar statutaire naam veranderd in AA-Groep B.V.

Bergman VZ Amsterdam B.V. (BVZA)

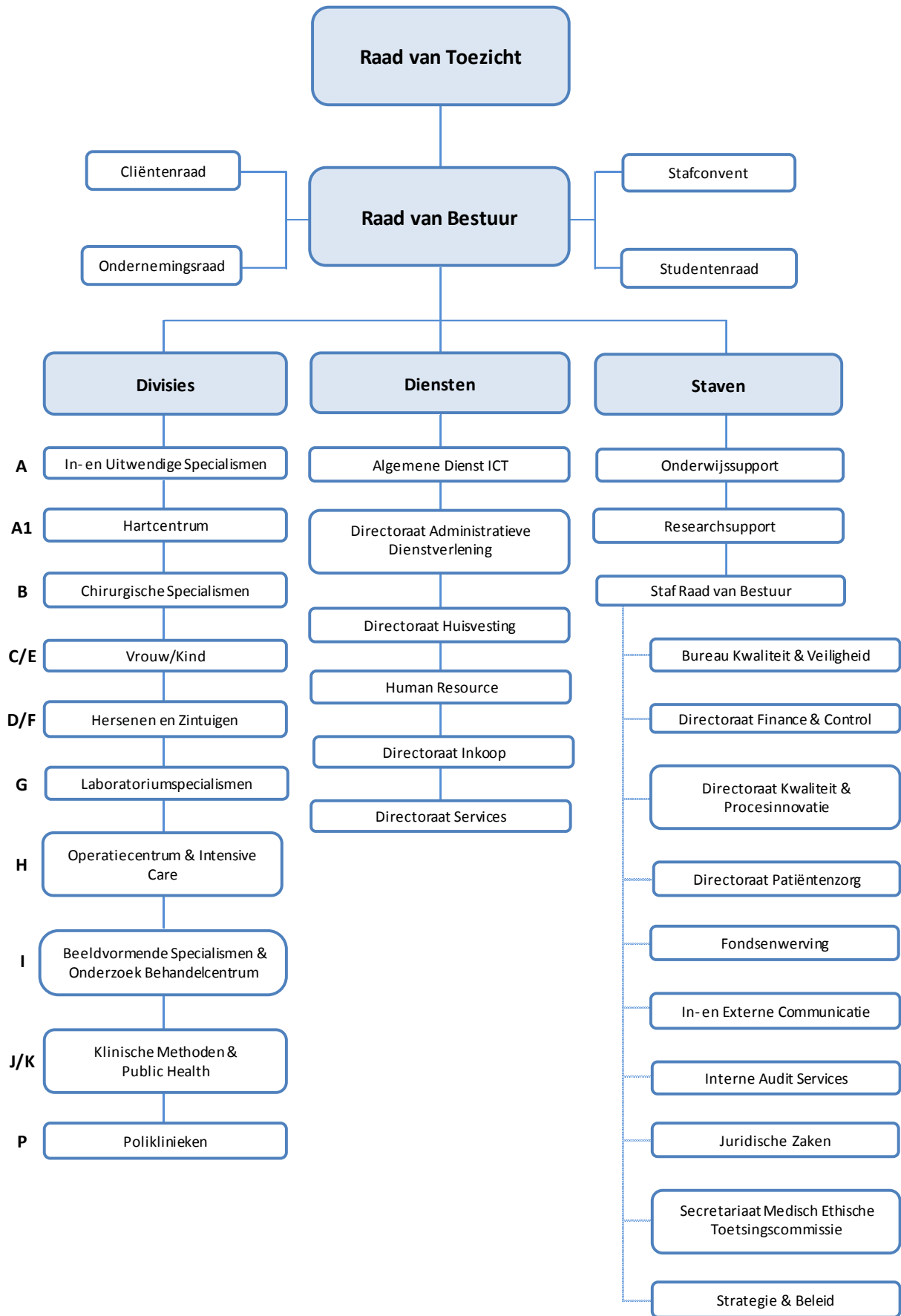
BVZA (v/h Alant Vrouw Amsterdam B.V.) heeft tot doel de exploitatie van een centrum voor vrouwen-geneeskunde, waarin in het bijzonder de zorg voor vrouwen met bekkenbodemplachten en afwijkende cervixcytologie wordt vormgegeven. De vennootschap heeft in 2014 haar statutaire naam veranderd in Bergman VZ Amsterdam B.V.

AMC facultatieve prestatie eerstelijnszorg B.V. (AMCFP)

AMCFP houdt zich voornamelijk bezig met het ontwikkelen van innovatieve zorgprestaties, leidend tot facultatieve prestaties, waarbij vernieuwingen in de zorg snel ingevoerd kunnen worden.

2.1.3 ORGANOGRAM

Intern kent het AMC een divisiestructuur waarbij de medische afdelingen zijn onder gebracht in divisies. Daarnaast is een aantal ondersteunende functies ondergebracht in diensten, directoraten en supportgroepen. In onderstaande figuur is deze structuur weergegeven.



2.2 KERNACTIVITEITEN

Het AMC bestaat uit het Academisch Ziekenhuis en de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam. Tot de kerntaken van het AMC behoren patiëntenzorg, (wetenschappelijk) onderwijs & opleidingen en wetenschappelijk onderzoek. Deze taken hebben gemeen dat het vergaren en uitdragen van kennis over en bevordering van gezondheid centraal staat. In dit hoofdstuk volgt een samenvatting van wat in dit jaarverslag is opgenomen over het beleid met betrekking tot deze kernactiviteiten.

2.2.1 PATIËNTENZORG

Patiënten uit heel Nederland worden in het AMC behandeld. Bewoners uit de directe omgeving kunnen hier - na doorverwijzing door de huisarts - terecht voor een aantal zogenaamde laag-complexe behandelingen, maar de nadruk ligt op het verlenen van hooggespecialiseerde zorg waarvoor de juiste kennis en infrastructuur aanwezig is. Zo vinden in het AMC behandelingen als orgaantransplantaties of openhartoperaties plaats die slechts in een beperkt aantal ziekenhuizen uitgevoerd mogen worden. Voor ruim de helft van de zorg die het AMC biedt, worden patiënten doorverwezen door huisartsen en specialisten uit het hele land. Tot deze topreferente zorg, die onze speerpunten vormen, horen cardiovasculaire ziekten, gastro-intestinale ziekten, immunologie en infectieziekten, kindergeneeskunde, neurologische en psychiatrische ziekten, diverse oncologische aandoeningen, stofwisselingsziekten en voortplantingsgeneeskunde.

De verleende zorg vindt plaats in een bijzondere context: het AMC is een van de weinige ziekenhuizen in Nederland die zich voor zijn kwaliteitssysteem mede baseert op het kader dat is ontwikkeld door de Joint Commission International. Het medische beleid van het AMC komt tot stand in nauwe samenwerking met zorgprofessionals en is expliciet gericht op het in stand houden en verbeteren van de veiligheid en kwaliteit van de zorg. Het beleid wordt hiertoe continu geëvalueerd en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.

2.2.2 ONDERWIJS EN OPLEIDINGEN

Onderwijs en opleiding behoren tot de primaire taken van het AMC. Om het geheel van onderwijs en opleiden tot de top van Europa te laten behoren, hebben de AMC-onderwijsinstellingen een helder onderscheid in doelstellingen, maar ook een heel duidelijke samenhang. Zo zijn zij alle georiënteerd op de zorg van de toekomst en is er sprake van een interprofessioneel opleidingscontinuüm (het parallel opleiden van verschillende zorgprofessionals met aandacht voor het leren over, met en van elkaar), waar de opleiding van onderzoekers een essentieel onderdeel is. Om de doelstellingen op het gebied van onderwijs en opleiding te bereiken vereist dit een adequate besturingsstructuur.

De Raad van Bestuur heeft daarom eind 2014 besloten één Instituut voor Onderwijs en Opleiden (IOO-AMC) op te richten. Dit instituut volgt, in verband met de alliantie, wat betreft de inrichting in belangrijke mate de onderwijsorganisatie van het VUmc. Binnen het IOO-AMC worden de verschillende opleidingen, de onderwijs-ondersteuning en het medisch onderwijskundig onderzoek ondergebracht. Door het oprichten van het IOO-AMC wordt niet alleen de herkenbaarheid van het opleidingscontinuüm vergroot, maar ook de gemeenschappelijke strategiebepaling bevorderd, de intensieve samenwerking tussen de opleidingen gestimuleerd en een integraal systeem van kwaliteitszorg en docentprofessionalisering mogelijk gemaakt. Dit alles biedt kansen voor grotere ambities, samenwerking, kennisdeling, kwaliteitsverbetering en efficiëntie.

2.2.3 WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Onderzoek in het AMC concentreert zich op fundamenteel onderzoek, translationeel onderzoek (dat resultaten uit het laboratorium vertaalt naar mensen) en klinisch onderzoek. Het onderzoek vindt plaats binnen de speerpunten cardiovasculaire aandoeningen, infectieziekten en immunologie, maag-, darm- en leverziekten, metabole aandoeningen, neurologische en psychiatrische aandoeningen, oncologie, voortplanting en ontwikkeling, kindergeneeskunde en public health en epidemiologie.

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 bovendien als adviesorgaan voor de Raad van Bestuur ten aanzien van onderwerpen die het onderzoek betreffen. In 2014 hebben de alliantiebesprekingen tussen AMC en VUmc zich toegespitst op de voorbereiding van de vorming van alliantieonderzoeksinstituten.

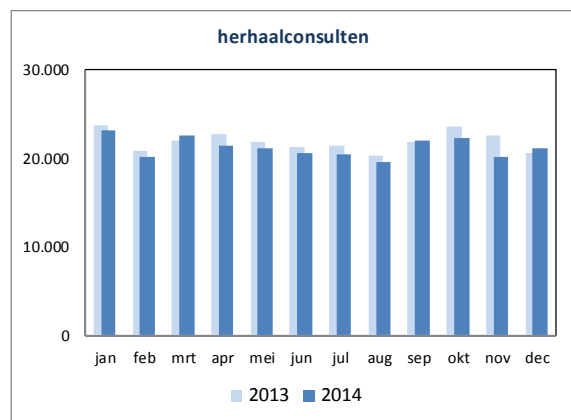
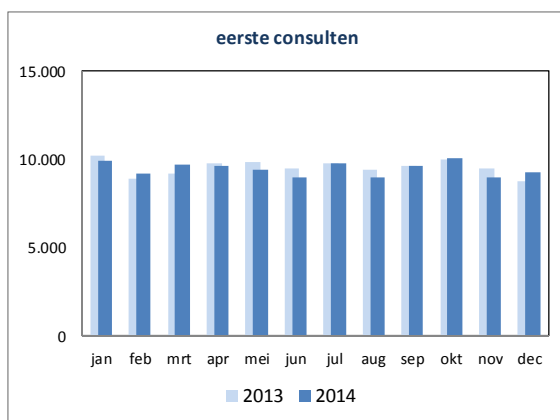
Het voornemen is gezamenlijke onderzoeksinstituten in te richten op de onderwerpen Cardiovascular Diseases, Neurosciences, Oncology, Public Health, Reproduction and Development, Movement and Musculoskeletal medicine, Infection and Immunity en Metabolic and Gastrointestinal disorders.

2.3 PRESTATIES KERNACTIVITEITEN

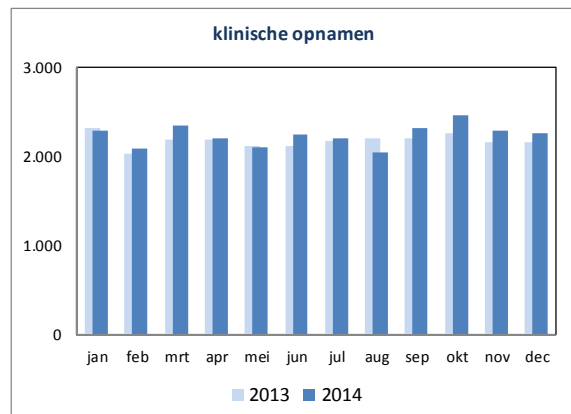
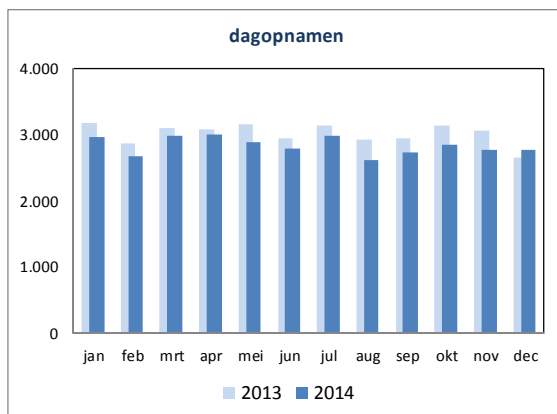
In deze paragraaf wordt op basis van de output geïllustreerd hoe er in 2014 is gepresteerd op de kernactiviteiten van het AMC: patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

Patiëntenzorg

In 2014 kwamen de patiënten iets minder vaak naar de polikliniek. Het aantal eerste consulten daalde licht (-1%) ten opzichte van 2013 en het aantal herhaalconsulten nam met bijna 3,3% af. Dit laatste komt ook door het ingezette beleid om de herhaalfrequentie af te laten nemen. In de figuur hieronder is te zien dat gedurende vrijwel het gehele jaar het aantal herhaalconsulten in 2014 lager was dan in 2013.



In de kliniek vindt een daling van het aantal dagopnamen plaats (-6,0%), terwijl het aantal klinische opnamen toeneemt. De dagopnamen zijn vanaf 2014 geherdefinieerd. In de figuur hieronder zijn de aantallen voor 2014 inclusief de nieuwe parameters 'opname zonder ligdag' en 'langdurige observatie zonder overnachting' weergegeven. Bij de opnamen is de stijging ten opzichte van 2013 2,8%. De afname van de dagopnamen en de groei van de klinische opnamen wordt met name veroorzaakt door de verschuiving van eenvoudige naar complexe zorg. In de figuur hieronder is deze verschuiving goed te zien.



Deze toename van complexe zorg blijkt ook uit onderstaand overzicht, waarin de groei van een aantal complexe verrichtingen wordt weergegeven.

Complexe verrichtingen

aantallen	2014	2013	index
transfemorale en transapicale hartklepvervanging (TAVI)	223	152	146,5
neuromodulaties	198	171	115,5
transplantaties	244	228	107,2
intensive care:			
- neonatale IC (dagen)	6.246	5.532	112,9
- kinder IC (dagen)	3.025	3.155	95,9
- volwassenen IC (dagen)	11.808	11.774	100,3

Door specifieke zorg in overleg met de perifere ziekenhuizen en verzekeraars elders te laten doen, ontstaat er ruimte voor meer complexe patiënten. In de praktijk betekent dit minder volume aan DOT-trajecten, maar de patiënten die wel naar het AMC komen hebben complexere aandoeningen. In 2014 hebben acht umc's een nieuwe methode ontwikkeld om de complexiteit c.q. topreferentie te meten aan de hand van zogenoemde ROBIJN-labels. Topreferente trajecten worden gelabeld aan de hand van tien kenmerken, waaronder hoge behandelintensiteit, zeldzame diagnoses en multidisciplinaire zorg. Deze methode zal in 2015 verder worden uitgewerkt.

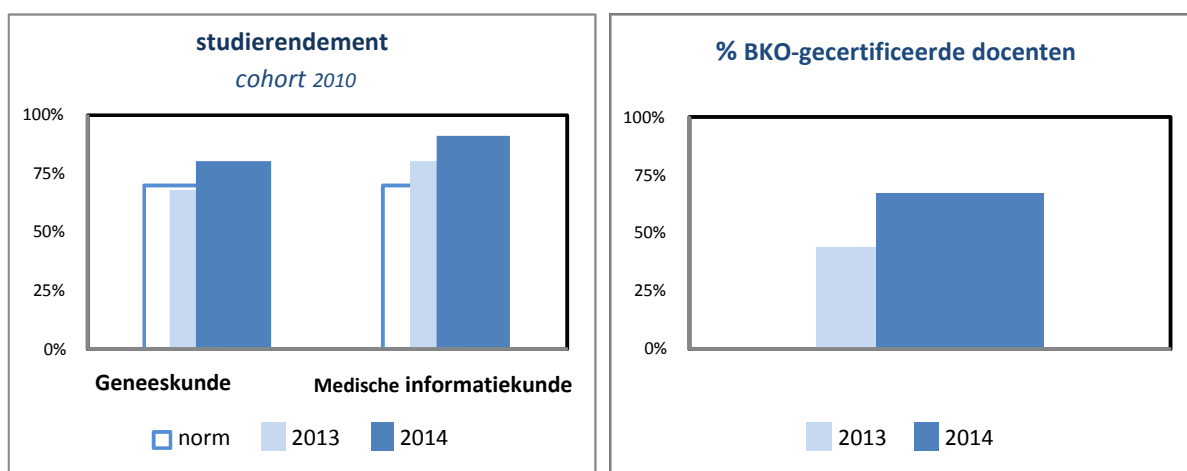
Een ontwikkeling die samenhangt met de steeds complexere zorg is de toename van het gebruik van hemostatica en dure- en weesgeneesmiddelen. Sinds 2012 is het bedrag aan geneesmiddelen met 15% toegenomen van € 64 miljoen tot € 74 miljoen.

Geneesmiddelen (waarden in € x 1 miljoen)

	2014	2013	2012
hemostatica	20,9	18,1	20,7
weesgeneesmiddelen	21,2	20,5	18,9
dure geneesmiddelen	32,0	32,0	24,6
	74,1	70,6	64,2

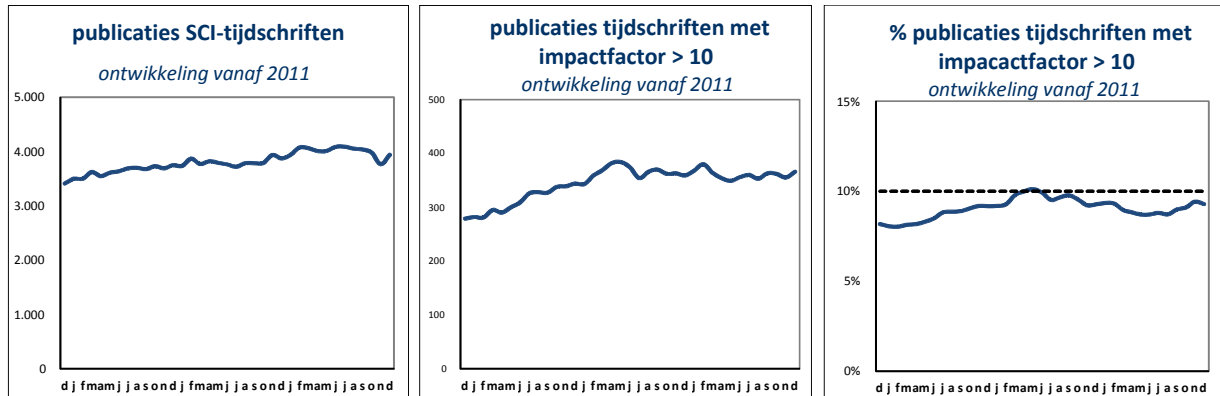
Onderwijs

De doelstelling voor het studierendement voor de bacheloropleidingen geneeskunde en medische informatiekunde is 70% na 4 jaar. In de figuur linksonder is te zien dat dit studierendement wordt gehaald. In het kader van docentprofessionalisering is het percentage BKO (Basiskwalificatie Onderwijs)-gecertificeerde docenten in 2014 aanzienlijk gegroeid tot 67%.

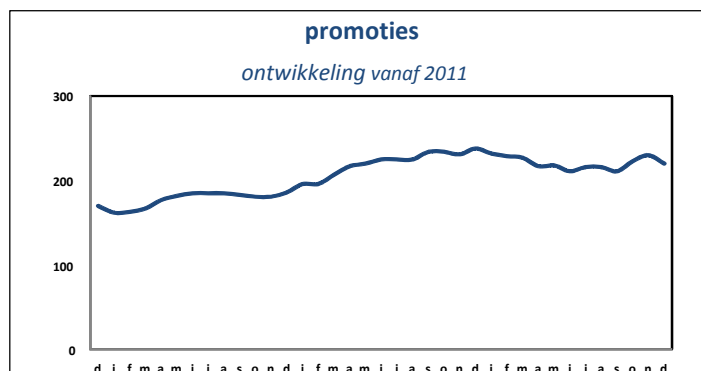


Onderzoek

De ontwikkelingen in het wetenschappelijk onderzoek worden onder andere gekwantificeerd via het aantal publicaties in tijdschriften. Het aantal publicaties in SCI- tijdschriften bleef ook in 2014 op hoog niveau, ook in tijdschriften met impactfactor > 10. Het aandeel publicaties in deze toptijdschriften zit net onder de doelstelling van > 10%.



Evenals de groei van het aantal publicaties bleef het aantal promoties ook in 2014 op niveau, al was het iets lager dan in 2013.



2.4 BELANGHEBBENDEN EN SAMENWERKINGSVERBANDEN

Inleiding

Klinisch-wetenschappelijk onderzoek zorgt voor een toename van de behandelmogelijkheden terwijl de zorgvraag - door onder andere de vergrijzing - toeneemt. Tegelijkertijd is de financiële groei ruimte beperkt en staan toegankelijkheid, patiëntveiligheid en patiëntgerichtheid 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 als Traumacentrum en regisseur voor de acute zorgregio) of worden gewenst (regierol in de ketenzorg).

Daarnaast heeft ook het AMC te maken met kwantitatieve verschuivingen in de patiëntzorgtaken door de volumennormen voor complexe ingrepen, die de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de wetenschappelijke verenigingen en zorgverzekeraars in toenemende mate hanteren. Die kwantitatieve verschuivingen worden steeds meer gerealiseerd via samenwerkingsverbanden met zorginstellingen in de regio en met andere umc's. De intensiteit van de samenwerking verschilt per specialisme of ziekte, en varieert van kennisuitwisseling tot afspraken over de concentratie van de behandeling van zeldzame aandoeningen. In deze paragraaf volgt eerst een overzicht van de samenwerkingsverbanden op het gebied van patiëntenzorg en vervolgens een overzicht van onze directe en indirecte belanghebbenden.

Patiëntenzorg

Landelijke ontwikkelingen, zoals het hoofdlijnenakkoord, outputfinanciering en kwaliteits- en volumecriteria, geven een nieuwe impuls aan het alliantiebeleid. In de regio (groot) Amsterdam zijn er in de eerste plaats de lopende strategische allianties met het VUmc, het Flevoziekenhuis en het OLVG. Daarnaast worden er verschillende businessmodellen ontwikkeld om - veelal samen met partners - de electieve basiszorg anders te organiseren. Hierbij is het van belang om de verschillende interne en externe belangen in beeld te brengen zodat er bij de besluitvorming een afweging op concernniveau gemaakt kan worden. Daarbij komen in ieder geval medische, strategische, juridische, fiscale, financiële en personele aspecten aan bod.

Het OLVG is het belangrijkste opleidingsziekenhuis ('teaching hospital') voor het AMC. De samenwerking op het gebied van de gastro-intestinale chirurgie werd voortgezet. De samenwerking binnen het Hartcentrum Amsterdam (cardiologie en de cardiothoracale chirurgie) concentreerde zich vooral op de cardiochirurgie. Met het Flevoziekenhuis is een strategisch convenant afgesloten. Het convenant versterkt de bestuurlijke afstemming (periodiek bestuurlijk overleg) en vormt de basis voor uitbreiding van de inhoudelijke samenwerking die wordt vastgelegd in samenwerkingsovereenkomsten. Deze samenwerking is complementair aan de samenwerking met VUmc. Voor het AMC is de samenwerking belangrijk omdat zo de electieve (basis)zorg anders georganiseerd kan worden. Daardoor komt in het AMC capaciteit vrij voor academische zorg terwijl de toegankelijkheid van zorg gewaarborgd blijft.

Het streven om de electieve basiszorg optimaal te organiseren en mogelijk elders onder te brengen, vormt ook de achtergrond voor de samenwerking tussen het AMC en private zorgaanbieders. Voorbeelden hiervan zijn Alant Vrouw Amsterdam, een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) van het AMC en de Bergman Clinics, die zich richt op goedaardige gynaecologie en het Oogziekenhuis Amsterdam, een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) van het Oogziekenhuis Zonnestraal en het AMC. Het AMC is hier minderheidsaandeelhouder en voert de medische directie.

Eind 2012 ontstond er een gezamenlijk Amsterdams initiatief om te komen tot het Amsterdam Proton Therapy Center (APTC). Protontherapie, bestraling met positief geladen deeltjes, is een relatief nieuwe toevoeging aan bestaande behandelmodaliteiten binnen de radiotherapie. Door de fysische eigenschappen van de protonen kan de reikwijdte van de bundel precies bepaald worden, wat uiteindelijk als gevolg heeft dat er bij protontherapie minder dosis in het gezonde weefsel terecht komt. Enerzijds kan hierdoor bij gelijke bijwerkingen als bij conventionele radiotherapie een grotere kans op genezing bereikt worden, anderzijds kunnen bij een gelijke kans op genezing de bijwerkingen en de late schade gereduceerd worden. Het APTC is een samenwerking tussen AMC, VUmc en AVL en heeft tot doel een gezamenlijke faciliteit voor protontherapie op te richten.

Protontherapie valt onder artikel 2 van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV), en wordt aldus via een vergunningenbeleid gereguleerd. Om invulling te geven aan de voorwaarden voor de WBMV-vergunning is een aparte entiteit opgericht, APTC BV, waarin de initiatiefnemers participeren. In 2014 hebben AMC, VUmc en AVL voorbereidingen getroffen om de realisatie van het APTC mogelijk te maken.

Het is echter nog niet bekend hoeveel protonencentra er in Nederland komen en of APTC gecontracteerd wordt. In de navolgende tabel worden de belangrijkste samenwerkingsverbanden in de patiëntenzorg weergegeven.

AMC/specialisme(n)	partner(s)	toelichting
AMC	VUmc	beoogde bestuurlijke fusie en verschillende lopende samenwerkingsverbanden
	Flevoziekenhuis	Samenwerkingsovereenkomst en verschillende lopende samenwerkingsverbanden
	OLVG	Teaching Hospital en verschillende lopende samenwerkingsverbanden
	NKI-AvL, UvA, VUmc, VU, Sanquin	Amsterdam Biomed Cluster (ABMC), Life Sciences Center Amsterdam (LSCA)
	Cordaan, Zorgintegratie Zuidoost en Diemen (ZIZO)	transmurale zorg
	verbonden opleidingsziekenhuizen	onderwijs- en opleidingsregio (OOR)
	HvA, OLVG, NKI-AvL, Flevoziekenhuis, Amstel Academie	vervolgopleidingen verpleegkundigen
	Ketenpartners acute zorg regio	traumacentrum, Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), IC
	Netwerk – en satellietklinieken	o.a. kindergeneeskunde, audiologische centra, IVF-ICSI, prenatale diagnostiek
Cardiologie	Tergooi, Flevoziekenhuis, SLAZ, OLVG, Geervliet, Slotervaart	algemene samenwerking
Cardiochirurgie	OLVG	Hartcentrum Amsterdam
Chirurgie	Flevoziekenhuis	mamma en colorectaal
Chirurgie/MDL	Flevoziekenhuis, OLVG	Gastro-Intestinaal Oncologisch Centrum Amsterdam (GIOCA)
Dermatologie	VUmc	gezamenlijk afdelingshoofd
Gynaecologie	NKI-AvL, VUmc	Centrum voor Gynaecologische Oncologie Amsterdam (CGOA)
	Bergman/Alant Vrouw Amsterdam	bekkenbodemplakten en cervixcytologie
Immunologie/Infectieziekten	Sanquin	Landsteiner Laboratory
Intensive Care	VUmc, Ambulance Amsterdam, GGD	PICU, RAZA, MICU
Interne geneeskunde	Flevoziekenhuis, VUmc, Sanquin	stamceltransplantaties
Kinderchirurgie	VUmc	gezamenlijk afdelingshoofd
Kindergeneeskunde	VUmc	gezamenlijk afdelingshoofd
	Kinderkliniek Almere/Flevoziekenhuis	buitenpoli's kinder-pulmonologie, MDL en cardiologie
Klinische genetica	VUmc, OLVG, Flevoziekenhuis	gezamenlijk afdelingshoofd VUmc
KNO	NKI-AVL	hoofd-hals chirurgie
	OLVG, Flevoziekenhuis	kinder-KNO
MDL	Erasmus MC	levertransplantaties
	Bergman/Procolo	dikke-darmonderzoek
Medische psychologie	VUmc	gezamenlijk afdelingshoofd
Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie	VUmc	Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)
Nefrologie	Dianet	hemodialyse
Neurologie	KNAW/NIN, UvA, VUmc	Spinoza Centre
Neurochirurgie	VUmc, SLAZ, OLVG, Tergooi, Flevoziekenhuis	gezamenlijk afdelingshoofd VUmc, Neurochirurgisch Centrum Amsterdam (NCA)
Oncologie	VUmc, NKI-AVL	Onderzoeksschool Oncologie Amsterdam
Oogheelkunde	Oogziekenhuis Zonnestraal	Oogziekenhuis Amsterdam
Plastische chirurgie	OLVG	
Psychiatrie	Arkin, De Meren/De Bascule	Psychiatrisch Medische Unit
Radiotherapie	Flevoziekenhuis, OLVG	buitenlocatie Flevoziekenhuis
	NKI-AvL, VUmc	Protonencentrum Amsterdam (PTCA)
Reumatologie	VUmc, Flevoziekenhuis, Tergooi	gezamenlijk afdelingshoofd VUmc
Revalidatie	Hogeschool van Amsterdam	buitenpoli Onderwijs en Onderzoek
Verloskunde		Stichting Prenatale Screening Amsterdam en Omgeving (SPSAO)

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 samengegaan in Ambulance Amsterdam, dat zich hoofdzakelijk richt op ambulancezorg en het AWBZ-vervoer. De vennootschap heeft in 2014 haar statutaire naam veranderd in AA-Groep B.V.

Onderwijs en onderzoek

In het kader van de opleidingen Geneeskunde werkt het AMC samen met affiliatieziekenhuizen. Met het VUmc wordt intensief samengewerkt bij het masteronderwijs. Bij de opleidingen tot specialist wordt samengewerkt met de ziekenhuizen in de Onderwijs- en Opleidingsregio (OOR). In het kader van het International Partnership in Health Informatics Education (IPHIE) vindt docentenuitwisseling plaats vanuit de Medische Informatiekunde. Daarnaast is er met het VUmc nauwe samenwerking binnen het Amsterdam University College, 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.

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 een aantal belangrijke ziektebeelden (zie ook www.parelsnoer.org). In het AMC waren in 2014 acht Parels actief. In 2014 heeft een evaluatie van alle Parels plaatsgevonden op basis waarvan in 2015 Parels zullen worden voortgezet en een aantal Parels wordt afgebouwd.

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 in 2014 eveneens op het AMC-terrein is 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 UvA Science Park in de Watergraafsmeer.

Met het VUmc en het NKI-AVL wordt productief samengewerkt in de Onderzoeksschool Oncologie Amsterdam voor PhD-studenten.

Het AMC is toonaangevend in het opzetten en uitvoeren van klinisch-wetenschappelijk (evaluatie)-onderzoek. Dit onder meer vanuit de evidence-based medicine gedachte die erop stoelt dat alle geboden medische interventies terug te voeren zijn op wetenschappelijk aangetoonde effectiviteit.

Met de GGD Amsterdam lopen diverse samenwerkingsprojecten. Een voorbeeld is de langlopende cohortstudie HELIUS, Healthy Life in an Urban Setting, uitgevoerd in een van de meest etnisch diverse omgevingen ter wereld. Belangrijke sponsors van HELIUS zijn ZonMw, de Hartstichting en de Europese Unie.

De gemeente Amsterdam heeft in 2014 besloten tot de oprichting van het Sarphati Institute. In dit instituut, dat in 2015 van start zal gaan, werkt de GGD samen met de UvA, het AMC, de VU en het VUmc.

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

Financieringsovereenkomsten

Voor de financiering van bouwprojecten, investeringen in apparatuur en werkkapitaal moeten ziekenhuizen op de kapitaalmarkt geld aantrekken. Het AMC is hiervoor in 2011 een partnership aangegaan met BNG, ING en Rabobank en in 2012 met de Europese Investeringsbank.

Overzicht belanghebbenden

belanghebbenden	toelichting
patiënten, verwijzers	Het AMC hecht veel waarde aan regelmatige contacten en samenwerking met patiënten en verwijzers. Er is periodiek overleg met de Cliëntenraad van het AMC -voorheen Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ)- en meer incidenteel met de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie en Cliëntenbelang Amsterdam. In de HAG-desk AMC stemmen huisartsen en AMC de eerste- en tweedelijns zorg in Amsterdam ZO op elkaar af. Met de huisartsen in het basis verzorgingsgebied en de medisch specialisten in de verzorgingsregio wordt actief en regelmatig overlegd. Met de stichting huisartsenposten Amsterdam en de huisartsen in de regio is een HAP in het AMC opgezet. In ROAZ-verband wordt, in overleg met de partnerziekenhuizen, de acute zorg in de regio van het AMC afgestemd.
studenten	Studenten vormen een belangrijke gemeenschap binnen het AMC. Met de Studentenraad is regelmatig overleg over onderwijs- en studentenaangelegenheden. Studenten zijn vertegenwoordigd in de onderwijsinstellingen en de opleidingscommissies.
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 marktaandelen (Achmea, VGZ) betrokken bij belangrijke strategische keuzes, zoals de samenwerking met VUmc. De zorgverzekeraars voeren met regelmaat materiële controles uit. De registratie wordt waar nodig op deze bevindingen aangepast.
subsidie- en opdracht-verstrekking voor wetenschappelijk onderzoek	Een substantieel deel van het in het AMC uitgevoerde onderzoek wordt bekostigd door externe subsidie- en opdrachtgevers, zoals ZonMw, de Europese Unie, collectebus fondsen, charitatieve instellingen en commerciële ondernemingen.
Raad van Toezicht	De RvT houdt toezicht op het functioneren van de instelling en de RvB.
Inspectie voor de volksgezondheid en overige toezichthouders	Het AMC informeert indien nodig de Inspectie voor de Gezondheidszorg en verleent alle medewerking aan inspectiebezoeken/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 geneeskunde en de medische informatiekunde van de universiteit. Er is 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 beleidsdocument. Het beleidsdocument bestaat uit een 4-jarig convenant tussen beide instellingen, waarin de inhoudelijke en financiële afspraken tussen beide partijen zijn vastgelegd, en de wijze waarop die worden gemonitord.
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 ook op als vertegenwoordiger van de umc's in de CAO-onderhandelingen met 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 een aantal andere ziekenhuizen heeft het AMC affiliatieafspraken over het op opleiden van coassistenten.
VUmc	Op 14 september 2011 hebben de raden van bestuur van het VUmc en AMC de intentieverklaring Samenwerking VUmc en AMC ondertekend. In december 2013 is het voorgenomen besluit genomen om tot een bestuurlijke fusie te komen; dit is aangemeld bij de ACM.
overheid	Met verschillende overheden onderhoudt het AMC contacten t.b.v. de eigen taakuitoefening. Het betreft ministeries (m.n. 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. Deze banken worden periodiek geïnformeerd over de actuele exploitatie en balans en de voortgang van het investerings- en bouwprogramma, conform de financieringsovereenkomst.
overige samenwerkingspartners	Met het Flevoziekenhuis (Almere) heeft het AMC een strategische samenwerkingsovereenkomst, waarbij het accent ligt op het gebied van heelkunde, cardiologie, KNO en opleidingen. Ook met het OLVG 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 zoals Bergman Clinics. In 2013 is samenwerking van de UvA en het AMC met het NFI gestart.

3 GOVERNANCE

3.1 RAAD VAN BESTUUR

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. Behalve door de adviesorganen laat de Raad van Bestuur zich intern adviseren door diverse commissies en instituten.

Naast de interne belanghebbenden die de Raad van Bestuur meeneemt in zijn besluitvorming, hecht het AMC aan een goede dialoog met externe belanghebbenden, zoals zorgverzekeraars, de UvA, de gemeente Amsterdam en haar bewoners en de centrale overheid. Dat geldt ook voor de relatie met 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.

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 goede weg is om de gestelde doelen te halen.

Op 31 december 2014 bestond de Raad van Bestuur uit de volgende leden:

prof. dr. M.M. Levi (1964) - voorzitter en decaan - 1 mei 2010 lid van de RvB vanaf 1 september 2010 voorzitter

ZonMw	vicevoorzitter
Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschap (KNAW)	lid
Health Insurance Fund	lid bestuur
Procolo (darmkankerscreening centrum)	voorzitter Raad van Toezicht
Atheros Stichting	voorzitter
International Self-management Anticoagulation Society (ISMAA)	voorzitter
Medische Wetenschappen KNAW	lid raad
Stichting Amstol	penningmeester
Trombosestichting Nederland	lid Wetenschappelijke Adviesraad
Sanquin	lid Wetenschappelijke Adviesraad
Hereditair angio oedeem en Quinckes-oedeem	adviseur patiëntenvereniging
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde	lid redactie
Netherlands Journal of Medicine	hoofdredacteur
Ministerie Economische Zaken, Landbouw en Innovatie	lid Regiegroep Topsector Life Science & Health
CardioVasculair Onderzoek Nederland (Nederlandse Hartstichting)	lid bestuur
Educational Committee International Society of Hematology	lid
Network Advancement Transfusion Alternatives	lid bestuur
De Joodsche Invalide	lid bestuur
Stichting Health@ducation	lid bestuur
Stichting SURF (ICT samenwerkingsorganisatie hoger onderwijs)	lid bestuur
Capaciteitsorgaan medische beroepen	lid
Transparantieregister voor de zorg	lid Raad van Toezicht
Armoede-elftal Burgemeester van Amsterdam	ambassadeur

prof. dr. M.J. Heineman (1952) - lid en vicedecaan - 1 oktober 2012

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)	voorzitter College Medisch Vervolgopleidingen
College Geneeskundige Specialismen (CGS-KNMG)	lid
Stuurgroep Modernisering Medisch Vervolgopleidingen (MMV-KNMG)	lid
Kamer Medisch Specialisten van de Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische en Tandheelkundige Vervolgopleidingen (het Capaciteitsorgaan)	lid
Bestuurscommissie UMC Zorgverzekering	voorzitter
Stichting Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam (SIGRA)	lid bestuur
Stichting Postacademische Medische Cursussen in Indonesië	lid bestuur
Stichting COMON	secretaris bestuur
Stichting Commonland	lid bestuur
Nederlands Leerboek Obstetrie & Gynaecologie	hoofdredacteur

mevrouw drs. G.J.M. van den Maagdenberg (1961) - lid - 1 februari 2014

Victas
Alzheimer-Nederland
SBOH
Stichting Elektronisch Zorg Dossier Amsterdam (EZDA)
Stichting Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg
Regio Amsterdam (SIGRA)

lid Raad van Toezicht
vicevoorzitter Raad van Toezicht
lid Raad van Toezicht
lid bestuur
lid bestuur

De Raad van Bestuur is sinds 2014 weer op volle sterkte, na een interim-periode vanwege de terugtreding van de heer Hopstaken in juli 2013. De heren Doop en Van Eijck, die bereid waren tijdelijk de rol van lid Raad van Bestuur op zich te nemen, zijn van grote waarde geweest. De Raad van Bestuur is hen dan ook zeer erkentelijk.

Twee bestuurders worden beloond conform de regels die golden vóór de invoering van de WNT. Het derde lid conform 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 het financieel jaarverslag (6.2.10) en DigiMV. Inkomsten uit nevenfuncties vloeien terug naar het AMC.

De verdeling van aandachtsgebieden tussen de leden van de Raad van Bestuur in 2014 is als volgt:

prof. dr. M. Levi	drs. G.J.M. van den Maagdenberg	prof. dr. M.J. Heineman
patiëntenzorg: algemeen (met MJH) en klachtenbehandeling	financiën/economie/administratie	patiëntenzorg: algemeen (met ML) en kwaliteit en veiligheid
juridische zaken	bouw en huisvesting	zorgsupport
onderwijs en opleiding (met MJH)	ICT waaronder EVA (met MJH)	onderwijs en opleiding (met ML)
onderzoek	inkoop	onderwijssupport
communicatie	servicegerichte AMC-activiteiten	ondernemingsraad, CRAZ en Studentenraad
alliantie AMC-VUmc (met FvdM en MJH)	alliantie AMC-VUmc (met ML en MJH)	alliantie AMC-VUmc (met ML en FvdM)
hooglerarenbeleid (met MJH)	UvA financieel	hooglerarenbeleid (met ML)
fondsenwerving	NFU: sturing en financiering	HR/personeelsaangelegenheden
UvA algemeen		EVA: projectinvoering EPD (met FvdM)
NFU: bestuur, onderwijs & onderzoek overige allianties		NFU: opleiding & patiëntenzorg en cliëntenraad

In het Bestuursreglement is vastgelegd welke zaken minimaal ter goedkeuring moeten worden voorgelegd aan de Raad van Toezicht, alvorens de Raad van Bestuur hierover een besluit kan nemen. Het betreft het jaarverslag en de jaarrekening, de begroting en aanpassingen in het bestuursreglement. Door middel van schriftelijke rapportage houdt de Raad van Bestuur de Raad van Toezicht tijdens de gezamenlijke vergaderingen zoveel mogelijk op de hoogte van de belangrijkste zaken die spelen. Kwaliteit & Veiligheid en Onderwijs & Onderzoek zijn vaste elementen op de agenda van de Raad van Toezicht, 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 belangenverstremming aan de orde komt.

Belangrijke thema's voor de Raad van Bestuur in 2014 waren de alliantie door middel van een bestuurlijke fusie met VUmc, de invoering van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) van Epic en de heraccreditatie JCI.

3.2 RAAD VAN TOEZICHT

Op 31 december van het verslagjaar 2014 werd de Raad van Toezicht gevormd door prof. dr. A.H.G. Rinnooy Kan (voorzitter) en de leden mevrouw prof. dr. P.L. Meurs, prof. dr. S.W.J. Lamberts en drs. P.S. Overmars. De werving van nieuwe leden verloopt in beginsel door middel van coöptatie. Onderstaand de benoemingstermijn en nevenfuncties van de leden:

dr. A.H.G. Rinnooy Kan - voorzitter - 1 februari 2007 t/m 1 februari 2015

De Nederlandsche Bank	voorzitter Raad van Commissarissen
Het Concertgebouw N.V.	voorzitter Raad van Commissarissen
Sarphati Institute	voorzitter Raad van Toezicht
Prins Bernhard Cultuurfonds	voorzitter Raad van Toezicht
De Balie	voorzitter Raad van Toezicht
EYE	voorzitter Raad van Toezicht
Stichting Lezen & Schrijven	voorzitter Raad van Toezicht
Stichting World Press Photo	voorzitter Raad van Advies
Amsterdam Center for Entrepreneurship (ACE)	voorzitter Raad van Advies
Evaluatie Politiewet 2012 (Ministerie van Veiligheid en Justitie)	voorzitter Commissie
Koninklijke Hollandse Maatschappij der Wetenschappen	voorzitter
Apeldoorn Conference Series	voorzitter
Stichting Folia	voorzitter
Wetenschappelijke en Maatschappelijke Adviesraad	voorzitter
Universiteit voor Humanistiek (UvH)	voorzitter
Goede Doelen Platform	voorzitter
Blockbusterfonds	voorzitter
Agenda voor de Zorg	voorzitter
Alles is gezondheid (Nationaal Preventie Programma, Ministerie VWS)	voorzitter
Maatschappelijke Adviesraad Strategisch Thema Instituten	voorzitter
World Connectors	co-voorzitter
Netherlands Committee Human Rights Watch	lid Raad van Advies
Stichting Instituut GAK	lid Raad van Advies
Hans van Mierlo Stichting	lid Raad van Advies
Prof. F. de Vries Stichting	lid College van Regenten
Siemens Nederland	lid Raad van Commissarissen

mevrouw prof. dr. P.L. Meurs - lid - 1 mei 2010 t/m 1 mei 2018

Erasmus Universiteit Rotterdam	hoogleraar Bestuur van de Gezondheidszorg
ZonMw	voorzitter
Onderzoeksraad voor Veiligheid	lid tot 01-08-2014
Onderzoeksraad voor Veiligheid	buitengewoon lid vanaf 01-08-2014
Raad voor Volksgezondheid en Zorg	voorzitter
Zorgverzekeraar CZ	lid Raad van Commissarissen tot 01-11-2014
Fonds Psychische Gezondheid/Stichting Korrelatie	voorzitter
Delta Plan Dementie	voorzitter
Health Insurance Fund	lid
Forum, kennisinstelling voor multiculturele vraagstukken	lid Raad van Toezicht

prof. dr. S.W.J. Lamberts - lid - 1 november 2012 t/m 31 oktober 2016

Netherlands Genomics Initiative	voorzitter Raad van Toezicht
Nederlandse Diabetes Federatie	voorzitter

drs. P.S. Overmars - lid - 1 mei 2011 t/m 30 april 2015

Randstad Beheer B.V.	directeur
NautaDutilh	voorzitter Toezicht en Advies Commissie
Nutreco N.V.	voorzitter Raad van Commissarissen
Tetu Holding B.V. (Van Dijk Educatie)	voorzitter Raad van Commissarissen
Aronsohn Holding B.V.	Raad van Commissarissen
Stichting Nivra/Nyenrode	voorzitter Raad van Toezicht
Stichting OKI	voorzitter
Stichting AKBHHH	voorzitter

Binnen de Raad van Toezicht is op dit moment een vacature. Er is voor gekozen deze vacature, ontstaan na het plotselinge overlijden van de heer Baan, voorlopig niet in te vullen vanwege de verwachting dat een bestuurlijke fusie met VUmc aanstaande is. 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 officieel uit vijf leden, die benoemd worden door de minister van OC&W. De Raad van Toezicht is op grond van de Wet op Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW) verantwoordelijk verschuldigd aan de minister van OC&W. De Raad streeft ernaar 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 die de WTZi stelt ten aanzien van transparantie. De NFU Governancecode wordt gevolgd. Periodiek wordt getoetst of het AMC nog altijd voldoet aan de bepalingen in de Governancecode.

Toezicht op strategie en prestaties

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. De Raad van Toezicht houdt op basis van de informatie die de Raad van Bestuur verstrekt toezicht op de strategie en prestaties van het AMC. Over strategische onderwerpen die voortvloeien uit het beleidsplan 2011-2015, heeft de Raad van Toezicht gedurende het verslagjaar regelmatig met de Raad van Bestuur gesproken. Daarnaast ontvangt de Raad van Toezicht regelmatig financiële (kwartaal)rapportages en begroting en jaarrekening om de financiële prestaties van het AMC te kunnen volgen.

Vergaderingen

De Raad van Toezicht vergaderde het afgelopen jaar vijf maal, altijd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Ook op de agenda van de Raad van Toezicht kwamen de thema's alliantie met VUmc, JCI en invoering Epic aan de orde. De thema's Kwaliteit & Veiligheid en Onderwijs & Onderzoek vormen eveneens vaste agendapunten. In 2014 zijn de volgende besluiten genomen:

- vaststelling treasury-statuut: 15 mei 2014;
- vaststelling jaarverslag en jaarrekening: 30 juni 2014;
- reglement commissie Kerntaken: 7 oktober 2014;
- vaststelling WNT-klasse AMC: 17 december 2014;
- vaststelling begroting 2015: 17 december 2014.

Commissies

De Raad van Toezicht beschikt over een Auditcommissie en sinds 2014 over een commissie Kerntaken.

Auditcommissie

De auditcommissie bestaat uit de heer Overmars (voorzitter) en mevrouw Meurs en heeft in 2014 zevenmaal vergaderd, waarvan driemaal telefonisch. De belangrijkste taken van de auditcommissie zijn:

- het houden van het toezicht op de taken van de Raad van Bestuur ten aanzien van:
 - werking van interne risicobeheersings- en controlesystemen, in het bijzonder het toezicht op de naleving van de hiervoor relevante wet- en regelgeving evenals toezicht op de werking van gedragscodes en het bespreken van het financiële (meerjaren)-beleid
 - (meerjaren-)begroting, waarin verwerkt de voorgenomen investeringsvoorstellen, financiële rapportages en interne controle
 - financiële informatieverschaffing door het AMC en de met het AMC verbonden ondernemingen (inclusief, doch niet beperkt tot de keuze van accounting policies, de toepassing en beoordeling van effecten van nieuwe regels, inzicht in de behandeling van 'schattingsposten' in de jaarrekening, prognoses, werk van de interne- en onafhankelijke accountants terzake etc.)
 - naleving van aanbevelingen en opvolging van opmerkingen van IAS en onafhankelijke accountant
 - rol en het functioneren van de afdeling Interne Audit Services
 - beleid van het AMC en de met het AMC verbonden ondernemingen met betrekking tot belastingplanning
 - relatie met de onafhankelijke accountant, waaronder in het bijzonder zijn onafhankelijkheid, functioneren, de bezoldiging en eventuele niet-controlewerkzaamheden van de onafhankelijke accountant ten behoeve van het AMC en de met het AMC verbonden ondernemingen

- financiering van het AMC en de met het AMC verbonden ondernemingen
- toepassing van informatie- en communicatietechnologie (ICT) en vooral de betrouwbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde systemen;
- het uitbrengen van advies aan de Raad van Toezicht ten behoeve van de voordracht voor de benoeming van de onafhankelijke accountants;
- het voorbereiden van de vergaderingen van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur, waarin de begroting, de jaarrekening en het jaarverslag en de kwartaalcijfers van het AMC en de met het AMC verbonden ondernemingen worden besproken.

datum	soort vergadering	thema	aanwezig
3 maart 2014	bijeenkomst	jaarplanning	drs. P.S. Overmars (voorzitter) mevrouw prof. dr. P.L. Meurs (lid RvT)
24 april 2014	bijeenkomst	jaarrekening	drs. P.S. Overmars (voorzitter) mevrouw prof. dr. P.L. Meurs (lid RvT)
23 mei 2014	telefonisch		drs. P.S. Overmars (voorzitter) mevrouw prof. dr. P.L. Meurs (lid RvT)
26 juni 2014	telefonisch		drs. P.S. Overmars (voorzitter) mevrouw prof. dr. P.L. Meurs (lid RvT)
22 juli 2014	telefonisch		drs. P.S. Overmars (voorzitter) mevrouw prof. dr. P.L. Meurs (lid RvT)
8 augustus 2014	bijeenkomst	Q2	drs. P.S. Overmars (voorzitter) mevrouw prof. dr. P.L. Meurs (lid RvT)
8 december 2014	bijeenkomst	begroting	drs. P.S. Overmars (voorzitter) mevrouw prof. dr. P.L. Meurs (lid RvT)

Commissie Kerntaken

De commissie Kerntaken bestaat uit de heer Lamberts (voorzitter) en mevrouw Meurs.

De belangrijkste taken van de commissie zijn:

- volgen van de ontwikkelingen op het gebied van patiëntenzorg, met speciale aandacht voor kwaliteit en veiligheid die relevant zijn voor het AMC en het attenderen van de RvT wanneer deze aandacht behoeven;
- toetsen van het voorgestelde kwaliteitsbeleid van de instelling op de terreinen patiëntenzorg, onderwijs/opleiding en wetenschappelijk onderzoek;
- volgen van de ontwikkelingen op het gebied van onderwijs en onderzoek die relevant zijn voor de instelling en het attenderen van de RvT wanneer deze aandacht behoeven;
- toetsen van de voorgestelde (beleids)plannen van de instelling op het gebied van onderwijs/opleiding en onderzoek;
- optreden als sparringpartner voor de bestuurders van de instelling met betrekking tot de kerntaken.

De eerste vergadering van de commissie is gepland in het voorjaar van 2015.

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 belangenverstremeling kan ontstaan, wordt dit 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 (zie financieel jaarverslag 6.2.10, ref. 23).

Zelfevaluatie en beoordeling Raad van Bestuur

De Raad van Toezicht vergadert eenmaal per jaar over het functioneren van de Raad van Bestuur en het eigen functioneren. Ook is er in 2014 met elk lid van de Raad van Bestuur een jaargesprek gevoerd. De zelfevaluatie en beoordeling van de Raad van Bestuur heeft plaatsgevonden op 30 juni 2014.

Overleg met onafhankelijk 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 heeft in december 2013 het informatieprotocol vastgesteld. Daarin is de wijze van informatieverstrekking van de Raad van Bestuur aan de Raad van Toezicht vastgelegd. 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 het AMC afgelegd en spreekt de Raad van Toezicht jaarlijks met de divisievoorzitters en vertegenwoordiging van Ondernemingsraad, Studentenraad en Cliëntenraad. Tijdens deze werkbezoeken wordt tijd ingeruimd voor gesprekken met medewerkers.

3.3 ADVIES- EN MEDEZEGGENSCHAPSORGANEN

Het AMC kent een viertal interne adviesorganen: Ondernemingsraad, Stafconvent, Studentenraad en Cliëntenraad AMC. Zij adviseren de Raad van Bestuur gevraagd en ongevraagd over gevoerd c.q. te voeren beleid.

Ondernemingsraad

De medewerkers van het AMC zijn vertegenwoordigd in de op grond van de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) ingestelde Ondernemingsraad. Deze Ondernemingsraad 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. In kader van de alliantie AMC-VUmc zijn het afgelopen jaar nadere procesafspraken gemaakt in de vorm van een convenant. Er vindt een maandelijks overleg plaats met de Raad van Bestuur en de programmadirecteur Alliantie.

Minimaal twee keer 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 Raad van Bestuur en Ondernemingsraad is constructief en het gevoerde overleg was ook dit verslagjaar vruchtbaar. De Ondernemingsraad heeft vanuit de Wet op ondernemingsraden een aantal bijzondere bevoegdheden. De belangrijkste daarvan zijn instemming en advies (zie onderstaand overzicht).

2014	onderwerp	bevoegdheid WOR
februari	samenwerking Flevoziekenhuis	advies
	reorganisatie Onderwijssupport front en back office dienstencentrum	advies
maart	zesweeks rooster medewerkers afdeling Toezicht & Preventie	instemming
april	dienstrooster Radiologische Laboranten	instemming
	dienstrooster Onderwijs en congreszaken	instemming
	opleidingsreglement HBO duaal	instemming
mei	reorganisatie overhead en ondersteunende diensten divisie Vrouw-Kind	advies
juni	reorganisatie IC volwassenen -afdelingshulpen-	advies
	reorganisatie radiodiagnostisch laboranten	advies
	overdracht aandelen AMR B.V.-UvA naar AMC	advies
juli	reorganisatie Onderwijssupport front en back office Dienstencentrum 06-01-2014	advies
augustus	reorganisatieplan benigne gynaecologie	advies
	reorganisatie integratie APS en verkoever	advies
	sluiting cadeaushop AMC	advies
september	werving trainers EVA (ongevraagd advies)	advies
oktober	reorganisatie overheveling dermatologie en ontwikkeling short stay (H5 en H6/H7)	advies
november	alliantie AMC-VUmc inzake visiedocument bilocatie (neutraal advies onder voorwaarden)	advies
december	afschaffing NS-business card	instemming

Stafconvent

Het Stafconvent bestaat uit vertegenwoordigers van de AMC-afdelingen. Het dagelijks bestuur wordt gevormd door de voorzitters van de patiëntenzorgdivisies, op voordracht van het bestuur aangevuld met maximaal drie leden uit andere geledingen. Het Stafconvent overlegt regelmatig met de verpleegkundig bestuurders. 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.

Studentenraad

De Studentenraad, bestaande uit tien studenten uit verschillende studiejaar, is een wettelijk ingesteld orgaan dat de belangen van de studenten in het AMC behartigt. De Studentenraad overlegt maandelijks, of vaker indien noodzakelijk, informeel met de (vice)decaan over relevante onderwijszaken. De Studentenraad is tevens formeel gesprekspartner voor de onderwijsinstellingen Geneeskunde en Medische informatiekunde (OWIGEN en OWIMIK) en heeft instemmingsrecht ten aanzien van onder meer onderdelen van de Onderwijs- en Examenregeling van de opleidingen en van het bestuursreglement. Daarnaast heeft de Studentenraad adviesrecht bij onder meer besluiten die betrekking hebben op het functioneren van en de dagelijkse gang van zaken binnen de faculteit, bij de vaststelling en wijziging van het onderwijsbeleidsplan, het gebruik van de onderwijsvoorzieningen en bij benoemingen in commissies of besturen op het terrein van onderwijs en opleiding.

Belangrijke onderwerpen van overleg waren onder andere de herziening van de bacheloropleiding Geneeskunde en de totstandkoming van het nieuwe besturingsmodel Onderwijs & Opleiding. Naar aanleiding van adviezen van de commissie De Visser (juni 2014) en in de blauwdruk van het nieuwe curriculum, vastgesteld in juli 2014, is in december van dat jaar besloten tot de oprichting van het AMC Instituut voor Onderwijs en Opleiding, dat in de plaats komt van de onderwijsinstellingen OWIGEN en OWIMIK. De Studentenraad overlegt sindsdien met het MTO, het managementteam bestaande uit opleidingsdirecteur, de hoofden van de Bachelor- en Masteropleiding en studentassessoren. Met de aanstelling van een opleidingsdirecteur met bijpassende taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, komt er onder andere meer ruimte voor samenwerking en het delen van kennis. Ook wordt de bestuurskracht verbeterd en wordt meer aangesloten bij de besturingsfilosofie van de UvA.

CRAZ / Cliëntenraad AMC

De Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) was tot begin september 2014 het gezamenlijk medezeggenschapsorgaan van de acht umc's. De raden van bestuur van de umc's hebben in 2014 drie maal met de voltallige CRAZ vergaderd. In aanvulling hierop heeft de Raad van Bestuur AMC in 2014 vier keer overleg gevoerd met de CRAZ-aandachtspersonen voor het AMC. Daarnaast werden door de CRAZ-leden diverse bijeenkomsten bijgewoond en is op decentraal niveau overleg gevoerd. Een onderwerp waarover de CRAZ steeds is geïnformeerd en geconsulteerd is de vorming van allianties met het VUmc en het Flevoziekenhuis. Hetzelfde geldt voor de samenwerking met Alant Vrouw-Bergman Clinics betreffende de verplaatsing van een deel van de gynaecologische zorg. Een ander actueel thema waarover de CRAZ is geïnformeerd, is de her-accreditatie van het kwaliteitssysteem van het AMC door de Joint Commission International (JCI). Inhoud van het proces en de uitkomsten van een proefaudit (mock survey) zijn met de CRAZ besproken. Andere onderwerpen waren de verbouwing van de polikliniek; het door de verpleegkundig bestuurders opgestelde zorgbeleid (Zorgzaam & Zorgvuldig 4); de ontwikkeling van het nieuwe elektronisch patiëntendossier (EPD) en het patiëntenportaal en de resultaten van het NFU-onderzoek naar patiëntervaringen met behulp van de digitale Consumer Quality Index (CQ-i).

Nieuwe structuur

Een belangrijk onderwerp dat in 2014 met de CRAZ is uitgewerkt is de vorming van een nieuwe structuur voor medezeggenschap van patiënten. Gezamenlijk is het model van één CRAZ voor alle umc's omgevormd naar een decentraal model met een eigen, lokale Cliëntenraad voor ieder umc.

Op 25 november 2014 heeft het AMC de eigen Cliëntenraad formeel geïnstalleerd. De Cliëntenraad AMC bestaat uit een voorzitter en acht leden. Net als de eerdere CRAZ-leden ontvangen de leden voor hun werkzaamheden vacatiegeld en een onkostenvergoeding. Het AMC heeft een medewerker vrijgemaakt om de Cliëntenraad inhoudelijk en procesmatig te ondersteunen.

De Cliëntenraad AMC zal de komende jaren betrokken worden bij de alliantie met VUmc, de reorganisatie van de polikliniek, de JCI-heraccreditatie, de verdere ontwikkeling en invoering van het nieuwe EPD en het patiëntenportaal. Daarnaast kunnen vanuit de raad andere onderwerpen worden aangedragen.

3.4 MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN

Het AMC wordt dagelijks bezocht door tussen de 12.000 en 15.000 mensen: patiënten en hun bezoekers, medewerkers en hun binnen- en buitenlandse collega's, vrijwilligers, studenten en leveranciers. Het AMC is aldus een maatschappelijke onderneming, die veel relaties onderhoudt met de directe omgeving, in de regio en tot ver daarbuiten. Het AMC streeft naar de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg, onderwijs, opleiding en onderzoek en beoogt daarmee het maatschappelijk belang op lokaal, regionaal en nationaal niveau te dienen.

Samenleving

Zorg

Het AMC vervult een publieke functie en draagt in die hoedanigheid in belangrijke mate bij aan algehele gezondheidsbevordering. Patiënten komen naar het AMC voor basiszorg en vooral ook voor topreferente zorg; zorg die zij vanwege het specialistische karakter elders niet kunnen ontvangen. Door voortdurend onderzoek en de daarmee gepaard gaande innovaties, wordt de kwaliteit van de patiëntenzorg steeds weer verbeterd. Naast de reguliere patiëntenzorg is er ook oog voor specifieke groepen patiënten, zoals patiënten die in het Academisch Psychiatrisch Centrum - in samenwerking met Arkin en de Bascule - worden gezien. Het AMC heeft sinds 1 januari 2008 de functie van traumacentrum en is coördinator van de regio TraumaNet AMC, die verantwoordelijk is voor een groot deel van de acute/traumazorg in Noordwest Nederland. Daarnaast is TraumaNet AMC ook verantwoordelijk voor het opleiden, trainen en oefenen (OTO-traject) ter voorbereiding op rampen en grootschalige ongevallen en de samenwerking daarbij. Bij dergelijke calamiteiten treedt het Ziekenhuis Rampen Opvang Plan (ZiROP) in werking, een opvangplan waarover ieder ziekenhuis beschikt en waarin tot in detail de bijzondere organisatie en werkwijze bij externe rampen staan beschreven.

Onderwijs en opleiding

Een van de kerntaken van het AMC is het verzorgen van medisch onderwijs en opleidingen: van zowel de basiscurricula en de vervolgoopleidingen als de bij- en nascholing. In de regio is een hechte samenwerking gegroeid op dit gebied, met een wisselwerking tussen de verschillende zorgaanbieders in de Opleidings- en Onderwijsregio (OOR). Studenten en promovendi komen uit heel Nederland en in toenemende mate ook uit het buitenland.

Onderzoek

Patiëntenzorg, onderwijs, opleiding en onderzoek zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Wetenschappelijk onderzoek, van fundamenteel tot klinisch, leidt veelal tot nieuwe ontdekkingen en daarmee tot aanpassing van - of tot geheel nieuwe - behandelwijzen, waarin vervolgens weer onderwezen wordt. Het realiseren van zorgvernieuwing op basis van wetenschappelijke vindingen geeft tevens een impuls aan de kenniseconomie. In de vertaalslag van onderzoek naar praktijk wordt steeds vaker samen gewerkt met het bedrijfsleven, waardoor ontdekkingen voor een breder publiek toegankelijk worden.

Op 24 november 2014 bevestigde het International Olympic Committee (IOC) dat het AMC is geaccepteerd als een van de IOC-onderzoekscentra: het IOC Research Centre for Prevention of Injury and Protection of Athlete Health. Deze erkenning geldt voor een periode van vier jaar (2015 – 2018).

Maatschappij

Behalve uit het voorgaande blijkt het maatschappelijke karakter van het AMC ook uit zaken die voortvloeien uit de kerntaken zoals hierboven omschreven. Zo is het AMC een belangrijke werkgever voor Amsterdam Zuid Oost. Met ruim 7.000 arbeidsplaatsen is het AMC ook een grote werkgever in de regio. Het AMC beoogt een goede, sociale werkgever te zijn en wil een veilige, professionele en inspirerende werkomgeving bieden. Er wordt actief beleid gevoerd op inzetbaarheid en ontwikkeling van medewerkers en er is veel aandacht voor het daarvoor benodigde leiderschap. De maatschappelijke betrokkenheid van het AMC blijkt verder uit de verschillende nevenfuncties van de bestuurders, die daarmee hun kennis en kunde uitdragen. Betrokkenheid bij de stad uit zich in gezondheidsonderzoek onder de verschillende bevolkingsgroepen in Amsterdam, onderzoek dat veelal in samenwerking met de GG&GD wordt uitgevoerd.

Sinds 2012 wordt het hele kerstpakkettenbudget ingezet voor de sponsoring van maatschappelijke doelen, waarbij medewerkers door te stemmen kunnen kiezen naar welk van drie goede doelen hun bijdrage wordt overgemaakt. In 2014 waren de goede doelen de Stichting Jarige Job (www.stichtingjarigejob.nl), de Voedselbank Amsterdam (www.voedselbank.org) en SOS kinderdorp Ivoorkust (www.soskinderdorpen.nl). Met VUmc is in 2011 voor vijf jaar een samenwerkingsovereenkomst aangegaan met Fundashon Mariadal, de overkoepelende zorgorganisatie op Bonaire. Specialisten van de Amsterdamse umc's worden daar gestationeerd en dragen bij aan de verdere ontwikkeling van de gezondheidszorg. Dit project wordt geheel gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

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 2014 € 1 miljoen (zie jaarverslag op www.amcfoundation.nl) aan extra financiële middelen voor AMC-projecten geworven. Ook de Stichting Steun Emma Kinderziekenhuis AMC heeft tot doel fondsen te werven; fondsen die innovatieve behandelingen in het Emma Kinderziekenhuis AMC mede mogelijk maken. Deze gelden worden besteed aan zorg, wetenschappelijk onderzoek, het verbeteren van faciliteiten en de psychosociale ondersteuning voor zieke kinderen en hun ouders.

Milieu

Het Milieubeleid AMC 2011–2015 heeft als motto ‘Zichtbaar, duurzaam resultaat’. Meer dan ooit zet het AMC hiermee in op het bereiken van zichtbare en meetbare resultaten ten aanzien van energie- en waterverbruik, afvalscheiding- en vermindering en mobiliteit. Voor deze gebieden zijn verbeterpercentages vastgelegd, waarmee het AMC de totale milieubelasting vermindert. In 2014 zijn goede stappen in de richting van de gewenste verbetering gezet:

- het zilveren certificaat voor de Milieuthermometer Zorg is behaald. De Milieuthermometer Zorg is een certificeringsinstrument voor milieuzorg in zorginstellingen. Eind 2013 hebben de ziekenhuizen van Amsterdam in een convenant met de gemeente afgesproken dat zij in 2014 in ieder geval een bronzen certificaat zouden behalen op de Milieuthermometer Zorg. Het zilveren certificaat van het AMC komt daar dus nog bovenuit. Een van de zaken die voor het behalen van het certificaat moest gebeuren, was het plaatsen van doorstroombegrenzers in kranen. In 2014 is daarmee gestart en het project wordt in 2015 afgerond. Met de doorstroombegrenzers wordt flink bespaard; de meeste kranen gaan van 15 liter per minuut naar een verbruik van 4 liter per minuut;
- op 30 september 2014 is de markt ‘Lekker & duurzaam’ georganiseerd. Op deze markt werden, naast ambachtelijke en duurzame etenswaren, ook duurzame make-up, zonnepanelen, elektrische fietsen en auto’s aangeboden. Daarnaast was informatie verkrijgbaar over gezond werken, sporten en het scheiden van afval in het AMC;
- er is een pilot uitgevoerd met aparte afvalbakken voor kranten in de ruimtes voor patiënten, maar deze heeft nog niet geleid tot (veel) meer gescheiden afval. Er wordt nu nagegaan of het apart inzamelen van kranten gecontinueerd zal worden;
- in 2014 heeft het AMC medewerkers verschillende malen de mogelijkheid geboden om elektrische fietsen uit te proberen voor het woon-werkverkeer. Bij aanschaf van een fiets kunnen medewerkers gebruik maken van een gunstige regeling;
- de digitalisering is verder doorgevoerd. Zo zijn de uitnodigingsbrieven voor de griepcampagne dit jaar voor het eerst per e-mail verstuurd. Ook worden de salarisspecificaties niet meer per post verzonden, maar zijn ze online opvraagbaar. De verschillende door Interne en Externe Communicatie verzorgde bladen worden in kleiner oplagen gedrukt en zijn ook online in te zien;
- in de algemene inkoopvoorwaarden van het AMC is opgenomen dat ook van leveranciers wordt verwacht dat ze zich inspannen voor een verminderde belasting van de omgeving en het milieu;
- het in 2013 ingezette energiebesparingsproject dat zich richt op optimalisatie van technische gebouwinstallaties en kleine energiebesparende investeringen, leverde ook in 2014 goede resultaten op. In 2013 bedroeg de besparing € 67.000, eind 2014 was dit opgelopen tot € 500.000.

Het milieubeleid van het AMC wordt ingepast in bredere inspanningen van het AMC op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO). In 2013 is onder belanghebbenden binnen en buiten het AMC geïnventariseerd wat de mogelijkheden en wensen op MVO-terrein zijn en werd gestart met het formuleren van beleid. Medio 2014 is een ‘Statement Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen’ vastgesteld: www.amc.nl/mvo. In de komende jaren zal het Statement verder worden uitgewerkt.

3.5 TRANSPARANTIE EN RISICOBEBEERSING

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 de 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 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.

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

Het risicomanagement en interne beheersingssysteem

Iedere zorginstelling heeft te maken met risico's. Enerzijds de strategische risico's die samenhangen met bijvoorbeeld vastgoed, arbeidsmarkt, fusie, imago, etc. Anderzijds procesrisico's op het gebied van patiëntveiligheid, naleving van wet- en regelgeving en financiële verslaglegging.

Marktwerking en nieuwe financieringsafspraken maken het in ieder geval noodzakelijk om de kosten strak te beheersen, maar soms ook om de strategie te heroverwegen, schaalvergroting te realiseren en intensiever met andere instellingen en marktpartijen te gaan samenwerken. Ondertussen draagt het politieke klimaat bij aan de onzekerheid over de verdeling van de beschikbare middelen, terwijl elke organisatie de claim overeind wil houden dat er patiënt- en cliëntgericht gewerkt wordt. Dat laatste is immers de belangrijkste legitimatie voor het bestaan van een instelling. De aan besturen en toezichthouders gerichte roep om aan te tonen dat zij ondanks deze turbulente omgeving in 'control' zijn, wordt steeds groter en is ook expliciet geformuleerd in de Zorgbrede Governancecode.

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 ervan 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

Al in 2009 is binnen het AMC een strategische risicoanalyse uitgevoerd, waarbij voor 23 risicogebieden werd 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. Deze analyse wordt jaarlijks geactualiseerd. Voor het belangrijkste risicogebied - kwaliteit van de zorg - is een omvangrijk verbeterprogramma opgesteld, dat in 2012 heeft geleid tot een accreditatie door de JCI. Dit is een zware internationale toets op het gebied van zorgkwaliteit en patiëntveiligheid. Het AMC heeft deze JCI-accreditatie als eerste ziekenhuis in Nederland behaald.

Alle processen die met zorgkwaliteit en patiëntveiligheid te maken hebben, zijn geïnventariseerd, onderzocht en waar nodig verbeterd. Deze focus op verbetering is een continu proces, waarbij de inzet van alle AMC-medewerkers nodig is. Het Bureau Kwaliteit en Veiligheid (BKV) adviseert over de koers van het kwaliteit- en veiligheidsbeleid in het AMC en over risicogebieden op het terrein van kwaliteit en veiligheid, en het begeleidt de JCI-heraccreditatie in 2016. De verantwoordelijkheid voor overige risicogebieden is ondergebracht in de lijnorganisatie.

Operationele risico's

Er is de laatste jaren sprake van een overgang van beschrijven en opstellen van een risicoanalyse (opzet) naar een echte toetsing van de mate van beheersing van de processen (werking). De afdeling Interne Audit Services (IAS) onderzoekt in het kader van de jaarrekeningcontrole periodiek de belangrijkste aspecten van de opzet en werking van de administratieve organisatie en de daarin opgenomen interne controlemaatregelen. Hierover rapporteert IAS aan de Raad van Bestuur en de Auditcommissie.

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. Voor alle belangrijke administratieve en ondersteunende processen zijn procesbeschrijvingen opgesteld, inclusief benodigde instructies en richtlijnen. Deze worden regelmatig geactualiseerd. Ook binnen het facilitaire domein zijn risicogebieden in kaart gebracht en is, op grond hiervan, beleid ontwikkeld om de integrale veiligheid buiten de directe patiëntenzorg - veiligheid van het gebouw, de infrastructuur en de faciliteiten - te kunnen borgen. Met periodieke audits worden kritieke processen gemonitord en bijgestuurd. In 2014 is een integraal melding- en registratiesysteem voor incidenten buiten de directe patiëntenzorg ingericht. Het geheel van metingen en registraties heeft in 2014 geleid tot verbeterd inzicht in de veiligheid van de activiteiten die de primaire processen ondersteunen. Kennis van veilige werkprocessen is beter geborgd: medewerkers zijn opgeleid en dit is inzichtelijk. Het doel is het waarborgen van een veilige werk- en verblijfsomgeving door het beheersen en minimaliseren en beheersen van risico's op het gebied van techniek, mensen en procesbeheersing.

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. Dat is in de eerste plaats verantwoordelijk voor het managen van risico's binnen de reguliere bedrijfsvoering. Dagelijks voert het lijnmanagement werkzaamheden uit waarmee het risico's identificeert en beheerst. De lijnorganisatie wordt ondersteund door de tweede linie; de bedrijfsbureaus, de stafafdelingen die risicogebieden binnen hun expertise hebben en tevens de staf van de Raad van Bestuur.

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 onafhankelijke accountant, de Auditcommissie en de toezichthouders ook een onafhankelijke signaleringsfunctie.

Renterisico

Het renterisico is door het AMC gemitigeerd middels een derivatenportefeuille bestaande uit 21 interest rate swaps, verdeeld over drie banken, waarbij de markrentre gedurende de gehele looptijd van de langlopende leningen geheel of deels is gehedged. Het AMC houdt in het oog dat er te allen tijde sprake is van een effectieve hedge relatie. Het AMC heeft geen bijstortingsverplichting (margin-call) bij de banken, wat inhoudt dat bij een negatieve marktwaarde van de derivaten het AMC geen middelen in onderpand hoeft te geven.

Voor de financiële verantwoording in de jaarrekening van de derivaten, ofwel afgeleide financiële instrumenten, wordt de methode van kostprijs-hedge-accounting toegepast, waardoor de derivaten tegen kostprijs worden gewaardeerd. Het AMC documenteert de zogeheten hedgerelaties in specifieke documentatie en toetst periodiek de effectiviteit van deze "hedgerelaties". Hiervoor wordt de totaalomvang van de risicopositie op totaalniveau vergeleken met de omvang van de risico mitigerende werking van de hedge-instrumenten.

Voor het (eventuele) ineffectieve deel, zal geen hedge-accounting worden toegepast. De marktwaarde van de renteswaps bedroeg per 31 december 2014 € 90 miljoen negatief (2013: € 50 miljoen negatief).

Kasstroomrisico

Het kasstroomrisico is voornamelijk afhankelijk van het op tijd op gang komen van de zorgfacturatie en de mate van bevoorschotting door de zorgverzekeraars. Naast een kortlopende kredietfaciliteit van € 75 miljoen, heeft het AMC in 2015 de mogelijkheid om tot maximaal € 40 miljoen te lenen bij haar dochtermaatschappijen. Daarnaast heeft het AMC tot eind 2015 nog € 70 miljoen aan trekkingsruimte bij de langlopende leningen van het bankenconsortium.

4 STRATEGIE, BELEID EN PRESTATIES

4.1 STRATEGIE EN MEERJARENBELEID

Inleiding

Het AMC stelt eens in de vijf jaar zijn strategische doelstellingen vast. In de in januari 2011 geformuleerde strategische 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 groeirimte 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 versterking van de allianties met VUmc en andere instellingen in de regio kan in Amsterdam geen compleet zorgaanbod gegarandeerd worden, ook niet van topreferente en topklinische zorg. De vervanging van alle belangrijke ICT-systemen voor de zorg en de bedrijfsvoering in 2011-2015 is een belangrijke voorwaarde voor kwaliteits- en doelmatigheidsverbetering.

De strategische doelstellingen vormen, met het voor dat jaar beschikbare financiële kader, het uitgangspunt voor de jaarplannen en begrotingen van de divisies en diensten. De decentrale uitvoering van de jaarplannen en begrotingen wordt binnen de planning- en controlcyclus periodiek gemonitord en besproken met de Raad van Bestuur. Deze besprekingen kunnen leiden tot aanpassingen van het beleid en/of de uitvoering.

Doelstellingen

In de meerjarenstrategie van het AMC zijn doelstellingen op het gebied van onderwijs en opleiding, research en patiëntenzorg geformuleerd:

- vergroten van het aandeel topreferente zorg en innovatie;
- samenwerking VUmc;
- optimaal organiseren van electieve basiszorg;
- excelleren in translationeel onderzoek door - gekoppeld aan patiëntstromen - gecombineerd klinisch en fundamenteel onderzoek uit te voeren;
- vernieuwen en verbreden van de basis van het onderwijs met daarboven aanbod voor topstudenten.

Topreferente zorg

Als universitaire instelling wil het AMC een heldere visie uitstralen op zijn rol bij topmedische innovaties, verpleegkundige vernieuwingen, patiëntveiligheid, biomedisch onderzoek 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.

Prioriteiten van het AMC zijn topreferente zorg en innovatie. Ook in een tijd van zeer beperkte budgettaire groei moeten de umc's deze kerntaak handhaven. Patiënten die topreferente zorg nodig hebben, kunnen immers nergens anders terecht. Daarbij worden patiëntgroepen steeds kleiner door verdergaande specialisatie.

Samenwerking VUmc

Door samenwerking met het VUmc kan het volledige palet aan topreferente zorg beter en doelmatiger worden ingericht. Om de kwaliteit en doelmatigheid van alle kerntaken te verbeteren en om de academische zorg en bijbehorende infrastructuur zo goed mogelijk te benutten, zijn de raden van bestuur van AMC en VUmc voornemens om in 2016 bestuurlijk te fuseren.

Sinds 2011 hebben beide organisaties gewerkt aan het verkennen van de zorginhoudelijke samenwerkingsmogelijkheden en mogelijke juridische organisatievormen en zijn de volgende vervolgstappen gezet:

- voorbereiden van een voldoende mate van splitsing tussen VU-VUmc, zodat de beoogde bestuurlijke fusie tussen AMC en VUmc door de Autoriteit Consument & Markt (ACM) wordt beschouwd als concentratie in de zin van de Mededingingswet;
- voorbereiden van de aanvraag bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en de ACM voor de beoogde bestuurlijke fusie;
- maken van zorginhoudelijke plannen over een aantal specifieke deelonderwerpen zoals oncologie, vrouw-kind, laboratoria, hart- en vaatonderzoek voor de fase na de bestuurlijke fusie.

De gezamenlijke invoering van een EPD is een belangrijke randvoorwaarde en katalysator voor de alliantie AMC-VUmc, en een belangrijke stap in de verdere professionalisering van het AMC.

Optimale organisatie basiszorg

In het huidige stelsel is het niet wenselijk en niet vol te houden om basiszorg uit te voeren met een academisch kostenpatroon. Tegelijkertijd blijft het AMC ten behoeve van patiënten en verwijzers verantwoordelijk voor de electieve basiszorg in de regio. Hoewel dit in toenemende mate met een regionale bril gezien moet worden, is de basiszorg bovendien een voorwaarde voor de onderwijs- en opleidingsprogramma's. Het AMC kijkt kritisch naar de wijze waarop de electieve basiszorg is georganiseerd en zet steeds vaker stappen om delen van de electieve basiszorg anders vorm te geven en de kosten te verlagen. Dit heeft er voor een aantal specialismen toe geleid dat deze zorg buiten het AMC en/of in samenwerking met partners wordt geleverd. Hierbij valt te denken aan een verdere intensivering en uitbreiding van de intensieve samenwerking met het Flevoziekenhuis of op onderdelen met het OLVG. Ook is op een aantal vlakken samenwerking met ZBC's onderzocht en/of tot stand gekomen. Uitgangspunt hierbij was in alle gevallen dat de samenwerking vanuit verschillende invalshoeken (patiënt, financieel, personeel, juridisch, etc.) duurzaam moet zijn en dat de kwaliteit van de geleverde zorg gegarandeerd blijft door bijvoorbeeld medische zeggenschap te behouden, gezamenlijke protocollen op te stellen en zo ICT-faciliteiten in te richten. De ontwikkelingen met betrekking tot samenwerkingsverbanden staan vermeld in hoofdstuk 2.4.

Translationeel onderzoek

In het AMC ligt het accent op translationeel onderzoek. Dit betreft onderzoek dat uitkomsten uit preklinisch, basaal onderzoek vertaalt naar klinisch onderzoek. Er wordt continu gewerkt aan de kwaliteitsverbetering van het wetenschappelijk onderzoek. Periodieke (in- en externe) beoordeling van de AMC Principal Investigators, output-gerichte financiering van onderzoek en een daarbij behorend loopbaanbeleid in de vorm van de AMC Tenure Track en het AMC Fellowship zijn de belangrijkste instrumenten om dit te bereiken.

Onderwijs en opleiding

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.

4.2 TOEKOMSTVERWACHTING

De gezondheidszorg in Nederland is kwalitatief van een bijzonder hoog niveau. Er is echter toenemende landelijke zorg over het beheersbaar houden van de omvang van de kosten voor de zorg. De zorguitgaven zijn sinds 1972 gestegen, van 8% naar 13% van het Bruto Nationaal Product. Het ministerie van VWS probeert met de introductie van verschillende maatregelen deze kostenontwikkeling te doen stagneren.

De invoering van marktwerking door middel van het herpositioneren van verzekeraars, toezichthouders (NZA) en de introductie van prestatiebekostiging behoort daartoe.

Eenzijds biedt dit 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. Anderzijds zijn de kosten in het AMC over de hele linie relatief hoog. Het transparant maken van de aanleiding voor deze verschillen is een belangrijke uitdaging voor het AMC in de komende jaren. Bovendien zullen de interne kosten verder beheerst moeten worden om een aantrekkelijke aanbieder te blijven van de niet topreferente portfolio.

Om het prijsniveau zo aantrekkelijk mogelijk te maken is er de afgelopen drie jaar een omvangrijk bezuinigingsprogramma gestart, namelijk het zogenaamde SLIM-programma. Met dit programma is het gelukt om de structurele exploitatiekosten met € 56 miljoen terug te brengen.

De basiszorg zal mogelijk worden afgebouwd om plaats te maken voor hoog complexe zorg. In de afgelopen drie jaar is er een groot aantal nieuwe dure medicijnen op de markt gekomen; medicijnen die een bewezen werkzaamheid hebben op enkele complexe aandoeningen die binnen het AMC worden behandeld. Dit heeft geleid tot de onvoorziene stijging van medicatiekosten met ongeveer 40%. Aangezien er geen vergoedingen van de verzekeraar tegenover staan dreigt het risico dat deze therapieën andere behandelingen binnen het aanbod verdringen. De beschreven ontwikkeling doet zich voor bij alle umc's en heeft geleid tot een actieve dialoog tussen verzekeraars, zorgverleners, patiëntengroepen, farmaceutische bedrijven en overheid die deels in de media wordt gevoerd. Uit deze ontwikkeling vloeit het Achmea initiatief 'IC Pharma' voort. Dit initiatief behelst het gezamenlijk inkopen van TNF-alfaremmers ter bevordering van een meer marktconforme prijsstelling. Het AMC participeert in dit initiatief. In hoofdstuk 4.9 wordt toegelicht dat de huidige financiële basis (resultaat, solvabiliteit en cashflow) het AMC in staat stelt om komende jaren aan toekomstige financiële verplichtingen te voldoen en tevens te investeren in goede voorzieningen en innovatie.

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, alsmede voor onderzoek, onderwijs en opleiding. In den brede zin van het woord geldt dat op allen de plicht rust om doelmatig en doelgericht te werken.

Een dergelijke 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 evenals goede service aan patiënten en studenten staan daarbij centraal.

4.3 KWALITEIT

Consolideren en verder ontwikkelen van kwaliteit en veiligheid

Het AMC heeft als doelstelling om de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg, faciliteiten en gebouw continu te verbeteren. Belangrijke onderwerpen op het gebied van de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg zijn onder andere de internationale patiëntveiligheidsdoelen van de JCI, het pijnbeleid en volledigheid van dossiervoering. In het AMC vindt continue monitoring plaats van de uitkomsten van zorg en de speerpunten op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Deze monitoring gebeurt met behulp van patiënt- en systeemtracers, interne audits en indicatoren, die gekoppeld zijn aan de speerpunten van het kwaliteitsprogramma (zie onderstaande tabel). Daarnaast vinden prospectieve risico-inventarisaties plaats voor risicovolle processen. Zoals vermeld in hoofdstuk 3.5 is voor facilitaire incidenten in 2014 een integraal melding- en registratiesysteem ingericht.

soort tracer	onderwerp	2014
patiënttracer	kwaliteit en veiligheid binnen patiëntenzorg van opname tot ontslag, referentiekader JCI-normen	113
dossiertracer	medische dossiervoering	1.294
dossiertracer	verpleegkundige dossiervoering	1.406
dossiertracer	dossiervoering multidisciplinair/Beeldvormende Specialismen/overige disciplines	449
focustracer	medicatieveiligheid	6
focustracer	pijnmanagement	7
focustracer	procedurele sedatie	7
focustracer	valpreventie	9
systeemtracer	facilitair/randvoorwaarden	20
systeemtracer	infectiepreventie	19
interne audit patiëntenzorg	patiëntenzorg, bestuur en leiderschap/patiëntgerichtheid/zorgcontinuïteit/veiligheid/kwaliteitsbeleid	5

Om de speerpunten onder de aandacht te houden bij medewerkers, stond in 2014 maandelijks een ander thema centraal, variërend van medicatieveiligheid tot overdracht van behandeling en zorg. Naar aanleiding van deze thema's zijn op de afdelingen maatregelen genomen om de kwaliteit en veiligheid te verbeteren en vindt er wederom monitoring plaats volgens de continue (PDCA) verbetercyclus.

In aanvulling op de bestaande toetsingssystematiek hebben externe (JCI)-consultants in 2014 op verzoek van het AMC een tussentijdse toets (mock survey) uitgevoerd. Doel van deze toets was na te gaan of de behaalde resultaten JCI-accreditatiebestendig zijn en welke onderwerpen extra aandacht nodig hebben.

Daarnaast is in april 2014 een nieuw toetsingskader van JCI van kracht geworden en is tijdens de tussentijdse toets ook beoordeeld of er onderwerpen zijn die op basis van dit nieuwe toetsingskader nog verbetering vragen. Vanwege de academische functie van het AMC is beleid geformuleerd voor de JCI-standaarden ten aanzien van mensgebonden wetenschappelijk onderzoek en medisch onderwijs/medische vervolgopleidingen. Het AMC gaat in oktober 2015 live met een nieuw elektronisch patiëntendossier. Omdat het kwaliteitskader van de JCI de randvoorwaarden aangeeft voor het verhogen van kwaliteit en veiligheid, heeft in 2014 nauwe samenwerking met uitvoerende EVA-Programma plaatsgevonden, om te zorgen dat de inrichting van het nieuwe patiëntendossier voldoet aan de JCI-kwaliteitseisen.

Kwaliteit en veiligheid verhogen door dagelijks verbeteren

Een onderwerp waar in 2014 veel aandacht naar uit ging is de leiderschapsrol bij kwaliteit en veiligheid.

Van leidinggevend wordt verwacht dat zij actief betrokken zijn bij kwaliteit en veiligheid en dat ze verbeterprojecten op de afdeling monitoren. Een hulpmiddel hierbij is de continue verbeteren-(Lean)-methodiek.

Leidinggevenden van afdelingen en divisies waar de Lean-principes worden toegepast ontwikkelen vaardigheden die essentieel zijn voor het realiseren van een dagelijkse verbetercultuur.

De methodiek ondersteunt bij het realiseren van organisatiedoelstellingen (bijvoorbeeld het voldoen aan de JCI-standaarden), doordat op een systematische en gestructureerde manier naar een doel toe wordt gewerkt. Leidinggevenden worden on-the-job getraind in vaardigheden zoals coachen, uitdagen, open vragen stellen en het daadwerkelijk de werkvloer op gaan om te zien hoe de huidige processen lopen en waar deze verbeterd kunnen worden. Om dagelijks verbeteren te integreren in de reguliere werkprocessen is het van belang meetbare doelen te stellen, te weten wat de huidige situatie is en visueel voortgang te laten zien ten opzichte van de doelsituatie.

In 2014 zijn meerdere klinische afdelingen gestart met het toepassen van Lean-principes, waarbij 'dagelijks verbeteren' geïntegreerd wordt in de reguliere werkprocessen. In aanloop naar de JCI-heraccreditatie, die in 2016 zal plaatsvinden, worden de kwaliteits- en veiligheidsdoelen dagelijks besproken en geëvalueerd met het gehele multidisciplinaire team.

4.4 PATIËNTENZORG

Inleiding

De zorg in het AMC staat op een hoog niveau. Het handhaven en verder verbeteren van de patiëntveiligheid is hiervoor cruciaal. In het AMC wordt een groot scala aan activiteiten ontwikkeld en uitgevoerd om het normkader van de JCI te handhaven. Hiermee samengevoegd zijn ook activiteiten in het kader van het landelijke VMS-veiligheidsprogramma (tien specifieke veiligheidsthema's, zoals voorkomen van wondinfecties, lijnsepsis en zorg van kwetsbare ouderen).

De Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) en Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU) hebben afgelopen jaren een veiligheidsagenda opgesteld om de resultaten op de tien thema's verder te verankeren.

Commissies

Bestaand beleid wordt gemonitord en nieuw beleid komt tot stand in nauw overleg met de betrokken zorgprofessionals. Deze zijn onder meer vertegenwoordigd in ziekenhuiscommissies en het stafconvent, zoals:

- de coördinatiecommissie Traumatologie;
- de Pijncommissie;
- de Redactiecommissie van Zorggerelateerde Documenten;
- de Antibioticacommissie;
- de Centrale Incidentencommissie;
- de ziekenhuiscommissie Voeding AMC;
- de commissie Klachtenbehandeling Patiënten;
- de Decubitus- en Wondzorgcommissie;
- de Ethische Commissie t.b.v. Patiëntenzorg;
- de Farmacotherapiecommissie;
- de Infectiecommissie;
- de Reanimatiecommissie;
- de Transfusiecommissie;
- de Sedatiecommissie;
- de Ziekenhuis-medicatiecommissie.

Verbeteringen en maatregelen in 2014

Het verbeteren van de kwaliteit van patiëntenzorg is in een topreferent centrum als het AMC een continu proces. Om de hoge kwaliteit van zorg te handhaven, is ook afgelopen jaar weer een groot aantal beleidsmaatregelen, procedures en protocollen geëffectueerd. Hieronder volgen een aantal voorbeelden.

Richtlijnen en protocollen

De afgelopen twee jaar heeft het AMC gewerkt aan het implementeren van een centraal documentbeheersysteem, waarin duizenden richtlijnen, protocollen, werkvoorschriften en daaraan gekoppelde documenten zoals zorgpaden, algoritmen en formulieren vanuit centrale en decentrale systemen zijn opgenomen. Om de toegankelijkheid te bevorderen is een grote mate van standaardisering en uniformering gerealiseerd, zowel in terminologie als in vormgeving en indeling.

In 2014 lag de nadruk op inhoudelijke afstemming tussen documenten, zodat duidelijk wordt dat in de hele instelling een eenduidig beleid geldt dat ook voor de verschillende disciplines op een eenduidige wijze is verwoord. Daarnaast is een start gemaakt met de harmonisatie van AMC- en VUmc-protocollen.

Ebola

Na de uitbraak van een Ebola-epidemie in West-Afrika, heeft het AMC zich in de loop van 2014 voorbereid op de opvang van patiënten met ziekteverschijnselen die op een besmetting met dit (vaak dodelijke) virus kunnen wijzen. De voorbereiding richtte zich op het op maat geven van informatie aan betrokken medewerkers. Er is een algemeen draaiboek opgesteld dat in werking treedt zodra een patiënt met verschijnselen van Ebola wordt aangekondigd of zich meldt bij het AMC. Ook zijn specifieke veilige procedures opgesteld voor alle handelingen die bij de ontvangst, het vervoer, de zorg en de diagnostiek voor een (voor Ebola verdachte) patiënt speciale aandacht vereisen. Vervolgens zijn AMC- medewerkers getraind in het omgaan met op Ebola verdachte patiënten. Veel aandacht is er in deze trainingen voor het aan- en uittrekken van beschermende kleding. Een zestigtal medewerkers is opgeleid om collega's te instrueren bij het aan- en uittrekken van beschermende kleding, met een commando structuur die onderwezen is in samenwerking met het ministerie van Defensie.

Verpleegkunde

Ook in de verpleegkundige zorg is de kwaliteitsverbetering in 2014 voortgezet. Zo is er een nieuw, evidence-based instrument in gebruik genomen dat het risico op vallen bij patiënten in kaart brengt: de Johns Hopkins-tool. Op deze manier wordt het aantal patiënten dat valt tijdens een opname nog verder teruggebracht. Daarnaast is op basis van onderzoek een blauwdruk voor verpleegkundige dienstoverdracht ontwikkeld. Het betrekken van de patiënten bij hun zorgproces was een van de aandachtsgebieden in de beleidsontwikkeling voor verpleegkundige zorg. Het symposium Professional in the Lead en de Anna Reynvaan-week over 'shared decision making' stonden in het teken van meer patiëntgerichte zorg. Ook in verpleegkundige beleidsplannen voor de middellange termijn komt dit thema terug.

Transmurale zorg

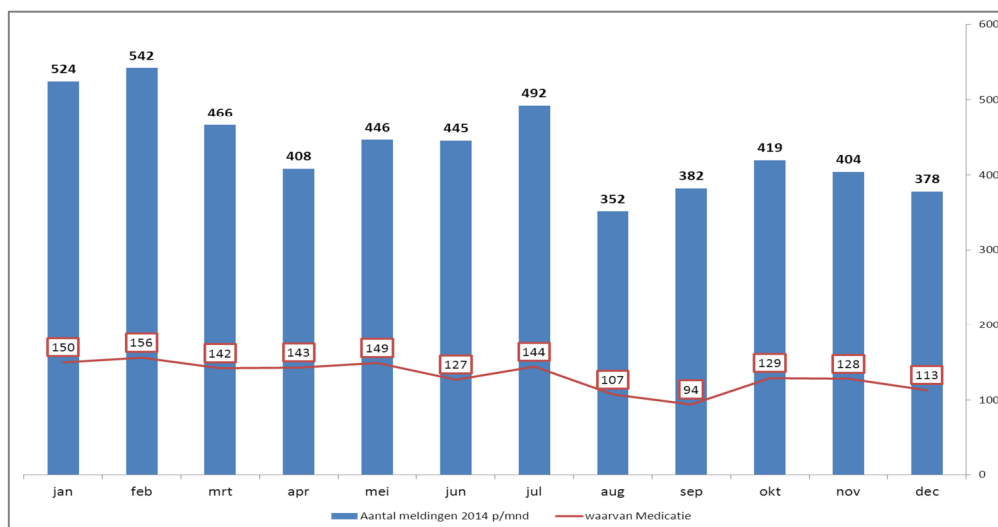
Het AMC stemt met zijn partners in de zorgketen af hoe de samenwerking kan leiden tot een goede kwaliteit van zorg. De invoering van de wet Langdurige zorg en veranderingen in de revalidatiezorg in 2015 hebben directe gevolgen voor patiënten van het AMC, zowel in positieve als in negatieve zin. Zo leidt de triage voor de geriatrische revalidatiezorg in het ziekenhuis enerzijds tot een vloeiende overgang naar de revalidatiezorg. Anderzijds is het mogelijk dat patiënten na vertrek uit het ziekenhuis bij thuiskomst minder makkelijk een beroep kunnen doen op thuiszorg. In het jaar 2014 heeft het AMC zich voorbereid op deze veranderingen. Dat gebeurde in overleg met de andere zorginstellingen in de zorgketen, zoals instellingen voor revalidatie- en verpleeghuiszorg en thuiszorgaanbieders.

Informatieverstrekking

Het AMC informeert diverse externe partijen over zijn kwaliteitsbeleid, door onder meer het verstrekken van informatie aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg, zorgverzekeraars en aan het Zorginstituut Nederland. Aan de Inspectie worden onder meer gegevens verstrekt rond operationele ingrepen, verpleegkundige zorg, intensive care, oncologische zorg en hart & vaat- en infectieziekten. Deze zijn in het publieke domein beschikbaar via www.ziekenhuizen transparant.nl. Voor 35 aandoeningen hebben de Orde van Medisch Specialisten (OMS), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gezamenlijk indicatorensets voor medisch-specialistische zorg ingediend bij Zorginstituut Nederland om hiermee kwaliteitsaspecten transparant te maken. Deze indicatorensets zijn opgenomen in een wettelijk register en staan op de zogenaamde transparantiekalender. De gegevens worden uiterlijk 1 mei 2015 als gegevensbestand aangeleverd aan het Kwaliteitsinstituut en daar beschikbaar gesteld via www.zorginzicht.nl (open data) en als publieksinformatie op www.kiesBeter.nl. Zowel patiëntenorganisaties als wetenschappelijke verenigingen van verschillende specialismen en individuele zorgverzekeraars stellen allerlei vragen die te maken hebben met criteria onder de noemer van 'kwaliteit'. Met de laatste groep vonden in 2014 in het kader van de contractering verschillende gesprekken plaats waarin het AMC het gevoerde kwaliteits- en veiligheidsbeleid positief heeft kunnen onderstrepen.

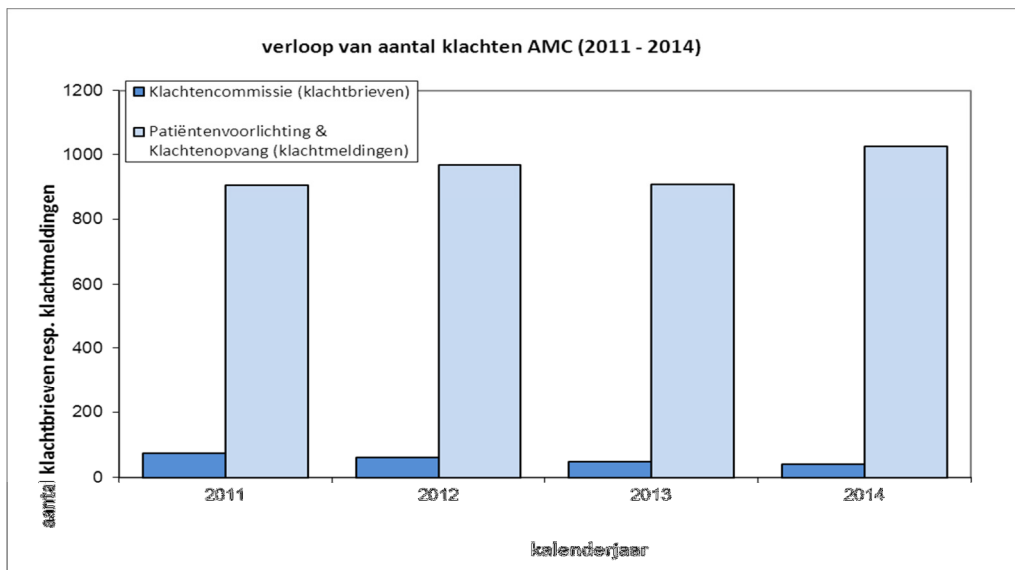
Ongewenste gebeurtenissen en klachten

Dagelijks bieden zorgverleners zo goed mogelijke patiëntenzorg. Toch kunnen tijdens de zorg ongewenste gebeurtenissen, complicaties, bijwerkingen en klachten ontstaan. Het melden en openlijk bespreken ervan wordt in de AMC-cultuur als vanzelfsprekend beschouwd. In 2014 zijn in het Incident Melding Systeem (IMS) 5492 meldingen gedaan van ongewenste gebeurtenissen, waarvan de verdeling per maand er als volgt uitziet:



Gemiddeld 30 procent van het aantal meldingen is gerelateerd aan medicatie. Samen met de Ziekenhuis Medicatie Commissie worden de meldingen zorgvuldig geanalyseerd en ze worden gedeeld met de landelijke Centrale Medicatie Registratie (CMR). Inspanningen zijn vooral gericht op een juiste toediening van medicatie. Een modellijst van hoog-risicomedicatie moet er zorg voor dragen dat bij gebruik van dergelijke medicatie nog stringenter maatregelen worden genomen ter preventie van incidenten.

Patiënten in het AMC kunnen 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 Patiëntenvoorlichting en Klachtenopvang. Deze kan bemiddelen tussen patiënt en zijn behandelaar(s). Ook kan de patiënt schriftelijk zijn beklag doen bij de Commissie Klachtenbehandeling Patiënten. Onderstaande grafiek geeft een beeld van het aantal klachten in het AMC.



Claims

In sommige gevallen omvat een klacht tevens een eis tot schadevergoeding. Het betreft dan een zogenaamde schadeclaim. Schadeclaims worden afgehandeld door de stafjuristen van de Raad van Bestuur.

Bij de behandeling van een schadeclaim wordt onderscheid gemaakt tussen:

- zaakschades: aansprakelijkstellingen voor materiële schade ontstaan als gevolg van vermissing of beschadiging van persoonlijke eigendommen;
- letselschades: aansprakelijkstellingen voor de gevolgen van lichamelijk letsel als gevolg van de medische behandeling (in het ziekenhuis).

Het AMC heeft de GOMA (Gedragcode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid) onderschreven en de GOMA-aanbevelingen overgenomen. Dit betekent dat de AMC-stafjurist zich steeds zal inspannen om binnen drie maanden na ontvangst van de claim, een inhoudelijke reactie te formuleren en te verzenden. Het AMC mag hieraan worden gehouden.

Voor de beoordeling van de schadeclaim wordt intern onderzoek verricht en er wordt gesproken met de bij de claim betrokken behandelaars. De uitkomst van het onderzoek en het opstellen van een reactie op de schadeclaim geschiedt altijd in overleg met de betrokkenen. Hiermee wordt een zo groot mogelijk leereffect binnen de organisatie gestimuleerd. Het aantal aansprakelijkstellingen dat patiënten en bezoekers in 2014 indiende, ligt iets lager dan het aantal in 2013. Deze daling betreft voornamelijk het aantal ingediende letselschadeclaims en tuchtzaken, terwijl het aantal ingediende zaakschadeclaims - voor vermissing of beschadiging van eigendommen van patiënten - steeg.

aantal claims 2014	2014	2013
medisch (letselschade)	39	53
niet-medisch (zaakschade)	60	43
tuchtzaken	4	12
	103	108

Patiëntervaring

Sinds 2013 wordt ieder jaar in NFU-verband onderzoek gedaan naar de ervaringen van patiënten met de zorg- en dienstverlening in de acht umc's. Bij dit onderzoek wordt de CQ-index (Consumer Quality Index) gebruikt. De CQ-index in het NFU-patiëntervaringsonderzoek kent drie varianten, voor de polikliniek, de kliniek en het dagcentrum. Het AMC wil op de volgende onderwerpen bij de top-drie van de umc's behoren:

- inspraak van patiënt (polikliniek);
- eigen inbreng (kliniek) en nazorg (polikliniek);
- informatie bij ontslag (kliniek/dagcentrum).

Patiënten geven de polikliniek in 2014 het rapportcijfer 8,15. Daarnaast is de zorg- en dienstverlening op de polikliniek op 14 onderwerpen beoordeeld. Op 5 van de 14 onderwerpen werd in 2014 lager gescoord dan in 2013. De kliniek en het dagcentrum samen krijgen van patiënten het cijfer 8,06.

Over de hele linie zijn de patiëntervaringen ten opzicht van 2013 verbeterd. Op één aspect, te weten 'Eigen Inbreng', scoort het AMC beter dan het landelijk gemiddelde. Op de overige onderwerpen scoort het AMC gemiddeld.

4.5 ONDERWIJS EN OPLEIDINGEN

Onderwijs en opleiding zijn in het AMC tot en met 2014 georganiseerd binnen vijf onderwijsinstututen en de stafafdeling Onderwijssupport. Begin 2015 is één overkoepelend Instituut voor Onderwijs en Opleiden (IOO-AMC), waarbinnen de verschillende opleidingen en Onderwijssupport worden ondergebracht, een feit.

De tot en met 2014 onderscheiden vijf onderwijsinstututen zijn:

- onderwijsinstuut Geneeskunde: bachelor- en masteropleiding Geneeskunde, alsook de ongedeelde opleiding Geneeskunde;
- onderwijsinstuut Medische informatiekunde: bachelor opleiding Medische Informatiekunde en de masteropleiding Medical Informatics;
- AMC Graduate School: opleidingsgedeelte van de AMC-promotietrajecten;
- onderwijsinstuut 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 onderwijsinstuut heeft een voortrekkersrol in het scholen van opleiders in het AMC en de geaffilieerde ziekenhuizen;
- Amsterdam School of Health Professions: biedt binnen een samenwerkingsverband tussen de HvA en het AMC-UvA de HBO-bacheloropleidingen Verpleegkunde, Fysiotherapie, Oefentherapie Mensendieck en Ergotherapie en de post-initiële masteropleidingen Verloskunde, Evidence Based Practice en Occupational Therapy aan, met het oogmerk een opleidingscontinuüm aan te bieden.

Instituut-overstijgende beleidsonderdelen zijn de curriculumondersteuning, onderwijs-kwaliteitszorg, 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 2014 is de kwaliteitszorgcyclus in de bachelor Geneeskunde, bachelor Medische Informatiekunde en master Medical Informatics aangepast. Er is aangesloten bij het nieuwe UvA-evaluatiesysteem UvA-Q. Verder is er een structuur van nabesprekingen, follow-up en monitoring ingericht met als doel de PDCA-cyclus te sluiten en kwaliteitsresultaten zichtbaar te maken. Ook de cyclus voor de master Geneeskunde zal worden heringericht. In 2014 is een probleemanalyse uitgevoerd en zijn uitgangspunten en ontwerpcriteria opgesteld. Op basis daarvan is een nieuw kwaliteitszorgsysteem voor de master Geneeskunde vormgegeven. De focus ligt op kwaliteitszorgmanagement op het niveau van de leerwerkplek, het curriculumonderdeel en het curriculum. In 2015 zal het vernieuwde systeem worden geïmplementeerd. In 2014 zijn ook pilots uitgevoerd met curriculumevaluaties en docentevaluaties.

Docentprofessionalisering

Basiskwalificatie Onderwijs (BKO)

In het kader van de prestatieafspraken die de universiteiten met de minister zijn overeengekomen, heeft het AMC zich ten doel gesteld dat eind 2014 ten minste 70% en eind studiejaar 2014-15 tenminste 80% van alle docenten van de initiële opleidingen in het bezit is van de Basiskwalificatie Onderwijs (BKO). Om deelname te bevorderen is (het behalen van) het BKO-certificaat verplicht gesteld voor alle nieuwe aanstellingen tot coördinator binnen het onderwijs en voor nieuwe aanstellingen tot UD, UHD en hoogleraar. Voor het zittend personeel wordt een inhaalslag gemaakt. Om de target te behalen is extra capaciteit ingezet om het BKO-traject te begeleiden en is een aanbod van professionaliseringsactiviteiten voor docenten ontwikkeld ter ondersteuning van het BKO-traject. In 2014 zijn er 110 certificaten behaald. In totaal zijn nu 316 docenten in het AMC BKO-gekwalificeerd, waarmee het aandeel eind 2014 op 67% is gekomen.

Teach the Teacher (TtT)

Het programma Teach the Teacher, bedoeld voor de Onderwijs- en Opleidingsregio van het AMC (OOR), stelt aios (artsen in opleiding tot specialist), opleiders en leden van opleidingsgroepen in de gelegenheid zich didactisch te professionaliseren (www.amc.nl/ttt). Onderstaand overzicht geeft inzicht in de deelname van AMC-medewerkers en van medewerkers van de top-klinische ziekenhuizen (STZ) in de regio (OOR). In 2014 zijn de eerste stappen in de alliantievorming gezet, waarbij het streven is om tot één programma te komen.

deelnemers modules TtT	2014	2013
START-module	196 (51 AMC)	310 (71 AMC)
Coach de Co (voor aios)	144 (84 AMC)	106 (46 AMC)
diverse verdiepingmodules	286 (128 AMC)	150 (124 AMC)
maatwerkmodules	18	7
assessments voor opleiders	2	2
advies bij individuele coaching	6	5
advies en ondersteuning	18	8

Studiefaciliteiten en dienstverlening

Inhoudelijk en logistiek worden de opleidingen ondersteund door de stafafdeling Onderwijssteun, waarin alle ondersteunende taken op het gebied van onderwijs zijn ondergebracht. Andere taken op het gebied van onderwijsfaciliteiten (bijvoorbeeld bibliotheek, ICT-ondersteuning, zalen en gebouwen) zijn AMC-breed georganiseerd.

Voor het studiejaar 2013-14 heeft het AMC zich het ambitieuze doel gesteld dat in de Nationale Studenten Enquête (NSE) onder studenten Geneeskunde en Medische informatiekunde 80% van de studenten zeer tevreden zou zijn over de studiefaciliteiten. De enquête is voorjaar 2014 afgenomen. Met 60% (zeer) tevreden studenten is het doel niet bereikt (2012-13: 64%). Uit de verdere vragen over dit thema en uit een specifiek op ICT-faciliteiten gerichte enquête kwam naar voren dat ontevredenheid over ICT-faciliteiten een grote rol speelt in de score op de algemene tevredenheid over studiefaciliteiten.

In 2014 is een informatiebeleidsplan opgesteld dat de huidige knelpunten in kaart heeft gebracht en beleid voor de toekomst heeft geformuleerd. Doel is om in de eerste helft van 2015 basiszaken op dit gebied op orde te brengen (inclusief upgrade naar centrale digitale werkplek van alle onderwijs-pc's) alvorens te starten met innovatieprogramma's. Ook de tevredenheid over dienstverlening en informatievoorziening onder medewerkers en studenten zijn belangrijke aandachtspunten. Hiervoor zijn twee projecten in gang gezet: professionalisering van de dienstverlening van het Dienstencentrum (front/backoffice-project) en het herstructureren van de onderwijsinformatie op de AMC en UvA-onderwijspagina's. Deze projecten zullen in 2015 worden voortgezet.

Principal Educators (PE)

In 2013 is het AMC-programma van Principal Educators (PE) van start gegaan met tien PE's, die voor drie jaar zijn benoemd. 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. De PE's vormen een community voor uitwisseling van expertise en het gezamenlijk opbouwen van een visie op onderwijs in het AMC. In 2014 zijn opnieuw vijf PE's benoemd. Inmiddels geldt voor alle 15 PE's dat ze óf een onderzoeksproject zijn gestart op het gebied van onderwijs, óf een actieve bijdrage leveren aan lopende en nieuwe onderwijsprojecten.

Onderwijsinstituut Geneeskunde

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

onderwijsinstituut Geneeskunde	2014	2013
instroom bachelor 1 oktober*	347	350
waarvan decentraal geselecteerd	280	263
instroom masterstudiejaar 2013-2014: t/m dec 2014; studiejaar 2012-2013: eindejaarscohort. De master kent elk jaar een instroommoment	157	304
zij-instromers	19	25
ingeschreven studenten 1 oktober*	2.220	2.220
aantal bachelor diploma's studiejaar 2013-2014, 2012-2013	304	306
aantal doctoraal diploma's studiejaar 2013-2014, 2012-2013	53	314
aantal arts diploma's studiejaar 2013-2014, 2012-2013	301	320
studierendement bachelor na 4 jaar**2009-2010	80%	68%

* hoofd- en neveninschrijvingen

** herinschrijvers 2^e jaar KUO cohort

Nieuw bachelorcurriculum Geneeskunde

Naar aanleiding van de visitatie van de opleidingen Geneeskunde in 2012 en op basis van een uitgebreide interne analyse van het huidige curriculum in 2013, is begin 2014 besloten een geheel nieuw bachelorcurriculum te ontwerpen. In maart 2014 is een blauwdrukcommissie geïnstalleerd die een blauwdruk voor het nieuwe curriculum heeft voorbereid. Daartoe hebben verschillende brede discussiebijeenkomsten plaatsgevonden.

Na oplevering van een eerste concept in de zomer van 2014 is deze blauwdrukversie bijgesteld, op basis van een uitgebreide interne en externe consultatieronde. Eind november 2014 is de tweede versie door de Raad van Bestuur goedgekeurd, inclusief de bijbehorende projectfinanciering voor vijf jaar (ontwikkeling, invoering, evaluatie).

Het nieuwe curriculum houdt nadrukkelijk rekening met de ontwikkelingen in de zorg. Dit betekent dat de oriëntatie op superspecialisatie ingeruild zal worden voor een oriëntatie op public health en eerstelijns gezondheidszorg. Het zal een thematische en spiraalsgewijze opbouw kennen met veel aandacht voor academische ontwikkeling. Er is gekozen voor een mix aan onderwijsvormen ('blended learning'), op zodanige wijze dat sprake zal zijn van activerend onderwijs, waarbij de student erop voorbereid wordt in toenemende mate zelf het leerproces te sturen. Kleinschalig activerend onderwijs neemt daarbij een belangrijke rol in en Team-Based Learning wordt ingezet als 'onderlegger' voor activerend samenwerkend leren.

Bachelor geneeskunde

Nieuw in het huidige bachelorprogramma is de omzetting van de toetsen van het grootschalig klinisch lijnonderwijs in jaar een, twee en drie van open vragen naar multiple choice-vragen. Voor de klinisch-redeneervragen is gebruik gemaakt van Comprehensive Integrative Puzzles (CIP's). Er is een databank opgezet met vragen.

In 2014 zijn de toetsen nog op papier ingevuld. Nu de plannen met de UvA en HvA om de IWO-zalen te voorzien van 600 digitale afnameplaatsen in een concreet stadium zijn beland, kunnen we de toetsen in de nabije toekomst hopelijk geheel digitaal afnemen.

Master geneeskunde

Belangrijk doel voor 2014 was het verder ontwikkelen en implementeren van het nieuwe mastercurriculum Geneeskunde, dat in studiejaar 2012-13 van start is gegaan. In 2014 zijn een aantal nieuwe kennistoetsen ontwikkeld, is de toets klinisch redeneren II voor het eerst afgenomen en is het nieuwe onderwijsonderdeel 'verbredend coschap' (eind tweede masterjaar) geïntroduceerd. De workflow voor de wetenschappelijke stage is geheel gedigitaliseerd. In 2013 hebben de Raden van Bestuur van AMC en VUmc besloten tot het ontwikkelen van een uniform derde masterjaar dat tevens 'schakeljaarproof' is. In september 2014 is het nieuwe derde jaar van start gegaan waarin nu een 16-weekse semi-artsstage is opgenomen. Er is tevens een voorzichtige start gemaakt met het schakel-programma in de vorm van drie pilotschakelplaatsen die uitzicht bieden op een verkorting in de vervolgopleiding.

Door de grote toestroom van studenten uit het oude en nieuwe curriculum is bij de start van het studiejaar 2012-2013 een wachttijd ontstaan voor de coschappen, die nog enkele jaren zal aanhouden. Daarom is het mogelijk gemaakt om vóór aanvang van de coschappen naast de wetenschappelijke stage ook keuzeonderwijs te volgen.

Prestaties

Overige doelen op het gebied van het geneeskundeonderwijs:

- 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 (van een gestandaardiseerd cohort). De streefwaarde van 70% rendement is voor cohort 2010 met 80% ruimschoots bereikt;
- tevredenheid over de studie-inhoud in de NSE van 90%. Dit verslagjaar was de bereikte waarde precies 90% (91% in 2013);
- deelname aan excellentietrajecten door 10% van de bachelorstudenten. Bereikte waarde was dit jaar 8%. In de nieuwe master is ook de mogelijkheid tot het volgen van een honoursprogramma opgenomen. Daarnaast zijn in 2014 vijf studenten ingestroomd in het nieuwe MD-PHD-traject, waarbij wordt samengewerkt met de AMC Graduate School (zie onder). Voor 2015 zijn er twee studenten geselecteerd.
- 80 % van de studenten volgt een studieonderdeel in het buitenland. Om studenten de gelegenheid te bieden een studieonderdeel in het buitenland te volgen, heeft het AMC 20 contracten met buitenlandse universiteiten en ziekenhuizen. Door 55% van de studenten werd een studieonderdeel in het buitenland gevolgd.

Onderwijsinstituut Medische Informatiekunde

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

onderwijsinstituut Medische Informatiekunde	2014	2013
instroom bachelor 1 oktober*	45	44
instroom master 2014-2015**, 2013-2014	11	14
ingeschreven studenten 1 oktober*	130	118
aantal bachelorsdiploma's studiejaar 2013-2014, 2012-2013	14	11
aantal masterdiploma's studiejaar 2013-2014, 2012-2013	8	8
studierendement bachelor na 4 jaar*** cohort 2010-2011, 2009-2010	91%	85%
studierendement master na 3 jaar 2011-2012, 2010-2011	67%	45%

* hoofd- en neveninschrijvingen

** in februari 2015 volgt nog een instroommoment, andere jaren eindejaarscohort; het getal in 2013 is (+3) opgehoogd met instroommoment februari 2014

*** herinschrijvers 2^e jaar KUO-cohort

Het onderwijsinstituut Medische informatiekunde heeft zich ook in 2014 als belangrijkste doel gesteld de instroom in de bachelor- en masteropleiding te verhogen. Het afgelopen jaar stond dan ook in het teken van het verder optimaliseren van de PR- en marketingactiviteiten. Daarnaast heeft de opleiding het studie-keuzecheck-traject UvA-matching verzorgd voor 60 aankomend studenten, in de vorm van een dag onderwijs, een opdracht en een afsluitende toets. Met 47 eerstejaars voor de bacheloropleiding in september 2014 is de in 2012 ingezette groei voortgezet. Ook de belangstelling voor het pre-master programma stemt optimistisch. Najaar 2014 waren zeventien zij-instromers actief in het pre-master programma, dat een geheel nieuwe opzet heeft gekregen met online kennisclips, live contact met docenten, een online discussie forum, quizen en examens.

Met deze trend zal de instroom in de masteropleiding verder toenemen. Door een betere en gerichtere informatievoorziening, die toegesneden is op interessante doelgroepen, verwachten we de komende beleidsperiode de instroom in de pre-master en master verder te verhogen. In het kader van de modernisering van het curriculum is e-health geïntroduceerd als lijn in de bachelor. In de master is een nieuwe e-health-module opgenomen waarin alle elementen uit de bachelor worden geïntegreerd en toegepast.

Prestaties

Voor 2014 zijn een drietal metingen te noemen die onze prestaties kwantificeren:

- evenals bij Geneeskunde wordt voor de bachelor Medische Informatiekunde (MI) een studierendement van 70% nagestreefd na vier jaar van herinschrijvers in het tweede jaar (van een gestandaardiseerd cohort). Dit jaar werd een rendement van 91% bereikt;
- de uitval in het eerste jaar blijft een bron van zorg. Cohort 2013-2014 kende een uitval van 31% (gemiddelde van de laatste drie cohorten 33%). Voor een deel is deze hoge uitval te verklaren uit het feit dat de bacheloropleiding Medische Informatiekunde fungeert als parkeerstudie voor uitgelote studenten voor de geneeskundeopleiding. De bachelor Medische informatiekunde zal conform het UvA-beleid per studiejaar 2014-2015 een bindend studieadvies na het eerste studiejaar hanteren;
- uit de Nationale Studenten Enquête komt naar voren dat studenten Medische informatiekunde over het algemeen zeer tevreden zijn met de inhoud van de opleiding: 90% (zeer) tevreden studenten.

In samenwerking met het onderwijsinstituut Geneeskunde is ingezet op integratie van medisch informatiekundig onderwijs in de geneeskunde-opleidingen. Een eerste mijlpaal is een feit: alle master-studenten geneeskunde worden ondergedompeld in medisch-informatiekundeonderwijs. Na een succesvolle pilot in 2013, waarbij de bachelor-studenten van de VU-opleiding Lifestyle Informatics een module volgden binnen de bachelor MI, is deze samenwerking gecontinueerd. In oktober 2014 volgden voor de derde keer VU-studenten deze module binnen de bacheloropleiding MI.

De afdeling Klinische Informatiekunde is begonnen met een nieuw deeltijdprogramma Health Informatics, gericht op zorgprofessionals. Het programma kan in zijn geheel of in losse modules worden gevolgd. De gehele leerstof wordt aangeboden via e-learning. Drie modules zijn volledig ontwikkeld, twee daarvan draaien na een succesvolle pilot al regulier, de derde module als pilot. In iedere module participeren ongeveer twaalf studenten. In 2015 zullen ten minste vijf nieuwe modules volledig ontwikkeld en gepilot worden. Er wordt toegewerkt naar accreditatie door de NVAO als post-initiële-master.

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 in 2014 bedraagt 220. De mediane promotieduur van de (geregistreerde) AMC promotietrajecten ligt stabiel op 4,9 jaar. De instroom van nieuwe promovendi blijft ongeveer gelijk aan die van voorgaande jaren. In 2014 zijn vrijwel alle nog niet geregistreerde AMC-promovendi retrospectief aangemeld bij de AMC Graduate School (in het kader van de onderzoekenvaluatie), waardoor de instroom in voorgaande jaren en het totale aantal ingeschreven promovendi is gestegen. In 2014 zijn zeven AMC PhD Scholarships toegekend aan talentvolle jonge onderzoekers en twee MD/PhD Scholarships aan talentvolle geneeskundestudenten.

AMC Graduate School for Medical Sciences	2014	2013
instroom promovendi op startjaar	215	222
ingeschreven promovendi	1.306	1.209
aanstelling bij:		
- AMC	26%	27%
- AMC Medical Research B.V.	52%	53%
- elders	22%	20%
aantal cursussen	47	39
deelnemers aan de cursussen	1.690	1.420
promoties	220	238

Het aantal cursussen dat door de AMC Graduate School wordt aangeboden aan promovendi is in 2014 gestegen tot 47. Het aantal deelnemers aan de cursussen van de Graduate School is in 2014 eveneens gestegen. Tegelijkertijd zijn de wachtlijsten vrijwel verdwenen door de toepassing van een slimme en op de specifieke cursussen toegesneden aanpak van de aanmelding en inschrijving. De evaluaties van de cursussen hebben geleid tot verbeteringen in het programma. De cursussen op het gebied van de Klinische Epidemiologie zijn onder de loep genomen en aangepast.

De cursussen van de Medische Bibliotheek worden doorlopend aangepast aan de veranderingen in het omgaan met literatuur. In 2014 is tevens het initiatief genomen tot het omzetten van de klassikale cursus Basis Laboratorium Veiligheid naar een modulaire e-learning cursus Laboratorium Veiligheid.

De AMC Graduate School heeft met een poster over het cursusaanbod voor loopbaanmogelijkheden buiten de academie deelgenomen aan de ORPHEUS-conferentie in april 2014 in Lausanne. De structuur van de website van de AMC Graduate School is in 2014 vernieuwd, waardoor de site beter toegankelijk is voor huidige en toekomstige AMC-promovendi en hun begeleiders. Besloten is de jaarlijkse brochure niet meer aan alle promovendi toe te sturen, maar alleen aan de nieuwe promovendi uit te reiken bij registratie. Hiermee wordt een aanzienlijke papier- en kostenbesparing bereikt. In 2014 is gestart met de exit-enquête voor promovendi na de promotie. In de exit-enquête wordt gevraagd naar de perceptie van en tevredenheid over het promotietraject. Ook biedt de exit-enquête de mogelijkheid om de uitstroomprofielen van AMC-promovendi te onderzoeken.

De respons op de exit-enquête ligt rond de 50%. De eerste resultaten laten zien dat de promovendi zeer tevreden zijn over het promotietraject. In 2014 heeft de UvA een nieuw Promotiereglement vastgesteld. Dit heeft een aantal veranderingen in de procedure voor toelating tot de promotie tot gevolg.

De bekendmaking van deze veranderingen aan de AMC-hoogleraren en AMC-promovendi heeft op verschillende wijze plaatsgevonden. Onvermijdelijk leidden de veranderingen tot extra druk op het Bureau Promotiezaken. De verplichte plagiaatscreening van het definitieve manuscript van proefschriften was aanleiding voor het opstellen van een AMC-procedure voor de uitvoering van de plagiaatscan door de Medische Bibliotheek. Tevens is een begin gemaakt met het opzetten van een integrale registratie van de promoties in één UvA-systeem, waarbij in 2015 ook de faculteiten zullen aansluiten.

Onderwijsinstituut Medisch Specialistische Opleidingen (OMSO) 2014

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.

Het OMSO fungeert als overlegorgaan ter handhaving en bevordering van een gunstig en veilig opleidingsklimaat in het AMC. In 2014 initieerde en ondersteunde het onder meer de volgende activiteiten:

- kwaliteitszorg/kwaliteitsbeleid: alle opleidingen nemen zowel deel aan SETQ als aan D-RECT;
- tien opleidingen hebben deelgenomen aan een door OMSO georganiseerde workshop interne kwaliteitszorg;
- vier opleidingen zijn gevisiteerd. Deze opleidingen hebben hernieuwde erkenning (accreditatie) kregen;
- zes proefvisitaties met aios hebben plaatsgevonden. Elke opleidingsvisitatie wordt voorafgegaan door een proefvisitatie;
- het OMSO ziet erop toe dat zowel opleidingsspecifieke verbeterpunten als discipline-overstijgende aanbevelingen van opleidingsvisitaties ter harte worden genomen en faciliteert zo nodig bij de invoering van de geformuleerde verbeteradviezen (advies en ondersteuning op maat);
- advisering en bemiddeling bij opleidingskwesaties, onder meer bij geschillen tussen aios en opleiders;
- 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;
- intervisiebijeenkomsten voor aios (totaal 93 aios) en de didactische modules Aios als Active Learner (71 AMC-aios) en Coach the Co (84 AMC-aios);
- in samenwerking met VUmc heeft voor OOR-AMC en OOR-VUmc in 2014 twee maal een symposium over het dedicated schakeljaar plaatsgevonden;
- in 2014 is een pre-pilot dedicated schakeljaar van start gegaan in AMC met drie schakelstages (twee maal interne geneeskunde - waarvan een in het OLVG - en een maal kindergeneeskunde);
- in december 2014 hebben voor de OOR-AMC een bijeenkomst van het Algemeen Bestuur van de OOR-AMC en een minisymposium plaatsgevonden over Opleiding en Patiëntveiligheid;
- onderzoek naar de kwaliteit van vervolgoopleidingen, specifiek: het functioneren van medisch specialisten in hun rol van opleider (www.professionalperformanceonline.nl/website).

In 2014 zijn aan het AMC 86 aios-instroomplaatsen toegewezen voor medisch-specialistische vervolgoopleidingen en was er sprake van 368 doorstroomplaatsen. In 2014 zijn 96 aios huisartsengeneeskunde ingestroomd; op 31 december 2014 waren in totaal 300 aios in opleiding tot huisarts.

Amsterdam School of Health Professions (ASHP)

De Amsterdam School of Health Professions (ASHP) is een samenwerkingsverband tussen de HvA en het AMC-UvA. Deze samenwerking is gericht op een samenhangend portfolio om studenten op te leiden en te laten doorstromen naar de zorg. De HvA-opleidingen van de ASHP zijn de HBO-bacheloropleidingen Verpleegkunde, Fysiotherapie (Nederlands en Engelstalig), Oefentherapie Mensendieck en Ergotherapie. Daarnaast zijn er de universitaire masteropleidingen Evidence Based Practice en de internationale MSc Occupational Therapy.

Doelen

Het doel van het samenwerkingsverband is behalve behoud en uitbreiding van het portfolio ook het ontwikkelen van een infrastructuur voor onderzoek en het maken van randvoorwaarden voor intensivering van de huidige samenwerking. De doelen van de opleidingen zijn aan de hand van kwantitatieve parameters vastgesteld en betreffen onderwijsrendement, studenttevredenheid, ranking 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 voor een convenantperiode van vier jaar vastgesteld en worden beschreven in meetbare eenheden. Ze zijn gebaseerd op formele evaluaties. De convenantperiode liep in 2014 af. Het verslagjaar werd gebruikt om de stand van zaken te evalueren en doelen te stellen voor de komende convenantperiode, die loopt tot 2020. De indicatoren voor 2014 en het streefniveau ten opzichte van 2012 zijn dus onveranderd gebleven. De strategie en de indicatoren worden uitgezet via de A3-systematieken en gemonitord via de PDCA-cyclus en geïntegreerde maandrapportages. Gestreefd is naar opleidingen die posities hebben in de topdrie van de Grote 5-opleidingen (G5) in de Randstad. Een belangrijke voorwaarde voor zo'n positie vormen toereikende deskundigheid en de inspanningen voor deskundigheidsbevordering van docenten.

Maatregelen

Het jaar 2014 was een jaar met tegenwind. De AMC-onderdelen van de ASHP hebben scherp aan de wind moeten zeilen. De master Verloskunde is wegens gebrek aan instroom in 2014 definitief beëindigd en de duale opleiding verpleegkunde wordt afgebouwd. In dat opzicht is het portfolio minder breed geworden. Er zijn wel nieuwe initiatieven die in samenwerkingsverband genomen worden. Belangrijk om te vermelden is dat de ontwikkelingen in de zorg van de laatste jaren een snelle verhoging teweeg brengen in de eisen die aan zorgprofessionals worden gesteld. Dat heeft niet alleen te maken met de krachtige medisch technologische ontwikkelingen, maar vooral ook met veranderde opvattingen over gezondheid. Veel van de uitdagingen in de zorg vragen om oplossingen die alleen gezamenlijk met andere zorgprofessionals kunnen worden bereikt. Voor die aanpak wordt in het onderwijs en de opleiding de basis gelegd en de opleidingen zijn gezamenlijk met een initiatief gestart om de curricula hierop aan te passen.

Resultaat

De positie van de master EBP is onveranderd excellent en de plaats van de HBO-opleidingen van de HvA in G5-verband is mooi te noemen. Dit alles biedt bij uitstek de kans om op onderwijs, als academische kerntaak, in de komende jaren te excelleren. De toekomstige gezamenlijke visie geeft vorm en inhoud aan wat zonder al te veel fantasie in de toekomst de Amsterdam Health Campus kan gaan heten.

Overige samenwerking op het gebied van onderwijs

In hoofdstuk 2.4 werden de hierna volgende samenwerkingsverbanden al genoemd. Hieronder volgt een uitleg over de samenwerkingsvormen op het gebied van onderwijs.

Faculteit Natuurwetenschappen, Wiskunde en Informatica (FNWI), Faculteit Maatschappij en Gedragwetenschappen (FMG) en faculteit Tandheelkunde (ACTA).

In de UvA-bacheloropleiding Biomedische Wetenschappen en de UvA-masteropleiding Biomedical Sciences verzorgen docenten van het AMC een groot aantal modules en begeleiden zij studenten in individuele onderwijsonderdelen (stages, scripties). Deze samenwerking is in 2010 vastgelegd in een overeenkomst en versterkt door de detachering (per 1 juli 2013) van prof. dr. A.J. Verhoeven (hoogleraar Medische Biochemie) die vanuit het AMC bij de FNWI de post van opleidingsdirecteur van de masteropleiding Biomedical Sciences vervult.

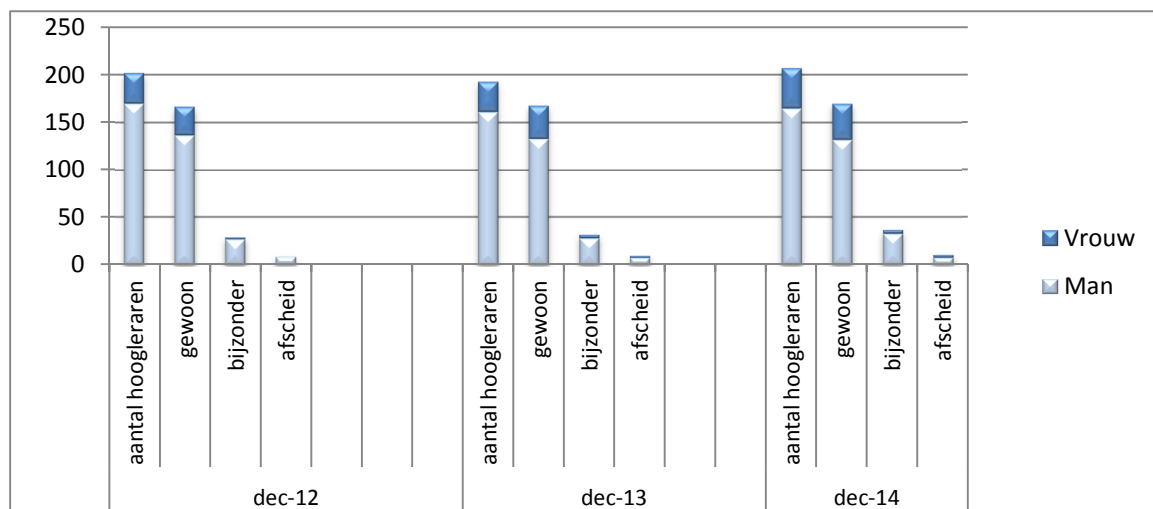
Ook in de UvA-onderzoekmaster Brain and Cognitive Science (samenwerking tussen AMC, FNWI en FMG) participeren diverse AMC-docenten. Daarnaast zijn AMC-docenten betrokken bij het onderwijs aan studenten tandheelkunde.

Amsterdam University College

De Universiteit van Amsterdam en de Vrije Universiteit zijn, met ondersteuning van de gemeente Amsterdam, in 2009 gestart met een nieuwe opleiding in Amsterdam: het Amsterdam University College (AUC). Het AUC is een Liberal Arts and Sciences 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 via een selectieprocedure toegang krijgen tot het zij-instroomprogramma voor de master opleiding Geneeskunde.

Hooglerarenbeleid

Het loopbaanbeleid, dat de Raad van Bestuur in samenspraak met de AMC-divisies heeft uitgezet, is voor de periode 2014 conform plan uitgevoerd. Dit heeft geresulteerd in de instelling van een aantal gewone en bijzondere leerstoelen waarbij sprake was van herbezetting, opvolging of een nieuwe leerstoel. In die laatste categorie vallen een aantal leerstoelen die inspelen op actuele en innovatieve ontwikkelingen binnen de medische wetenschap. Het betreft gewone en bijzondere leerstoelen op het gebied van de telemedicine, donorgeneeskunde, forensische geneeskunde, neuroimaging, registratie en statistiek van doodsoorzaken, epigenetica, global health education en evidence-based practice. Het AMC stimuleert talent en richt zich er vooral op het aandeel vrouwen in hogere wetenschappelijke functies te bevorderen. In 2014 zijn totaal 20 hoogleraren benoemd op zeven bijzondere en dertien gewone leerstoelen. In dit jaar hebben elf hoogleraren afscheid genomen van het AMC wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd of door het aanvaarden van een positie elders. Het AMC telde op de peildatum 31 december 2014 207 hoogleraren onder wie 37 bijzonder hoogleraren. De volgende grafiek laat de ontwikkeling zien van deze cijfers in de afgelopen drie jaren.



ontwikkeling hooglerarenkorps AMC over de periode 2012-2014

4.6 WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

AMC 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 bovendien als adviesorgaan voor de Raad van Bestuur voor onderwerpen die het onderzoek betreffen.

Samenwerking met de UvA

AMC participeert in de volgende UvA zwaartepunten: Brain and Cognition, Systems Biology en Global Health. Met de meerjarige additionele financiering van het College van Bestuur voor de gezamenlijke zwaartepunten Cardiovascular Diseases, Metabolic Diseases en Infection and Immunity wordt 'Medical Integromics' opgezet.

Zie het onderzoeksprofiel van de UvA op <http://www.uva.nl/onderzoek/onderzoek-aan-de-uva/zwaartepunten>. De in 2013 gestarte samenwerking tussen de UvA, FNWI, het AMC en het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) in het Co van Ledden Hulsebosch Centrum, Amsterdam Center for Forensic Science and Medicine (CLHC) werd voortgezet.

Alliantie AMC-VUmc en onderzoek

In 2014 hebben de alliantiebesprekingen tussen AMC en VUmc zich toegespitst op de voorbereiding van de vorming van alliantieonderzoeksinstituten. Het voornemen is gezamenlijke onderzoeksinstituten in te richten op de onderwerpen Cardiovascular Diseases, Neurosciences, Oncology, Public Health, Reproduction and Development, Movement and Musculoskeletal Medicine, Infection and Immunity evenals Metabolic and Gastrointestinal disorders. Doelen en uitgangspunten worden besproken en vastgesteld.

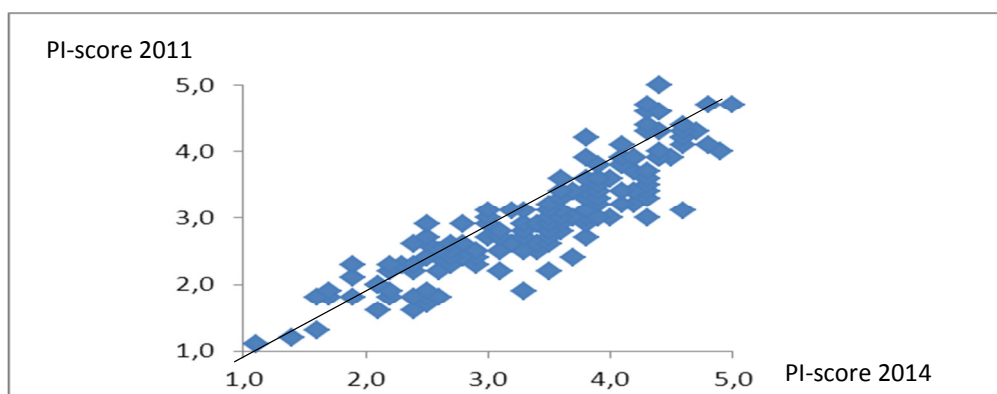
De alliantie- onderzoeksinstituten zullen fungeren als netwerkorganisaties. Daarbinnen zal het Principal Investigator-systeem gehandhaafd blijven. De 'kartrekkers' van de alliantieonderzoeksinstituten hebben opdracht gekregen om een projectplan voor hun instituut uit te werken. Er zijn in 2014 acht UMCA oio-plaatsen gerealiseerd, gefinancierd door de UvA en de VU.

Research Support

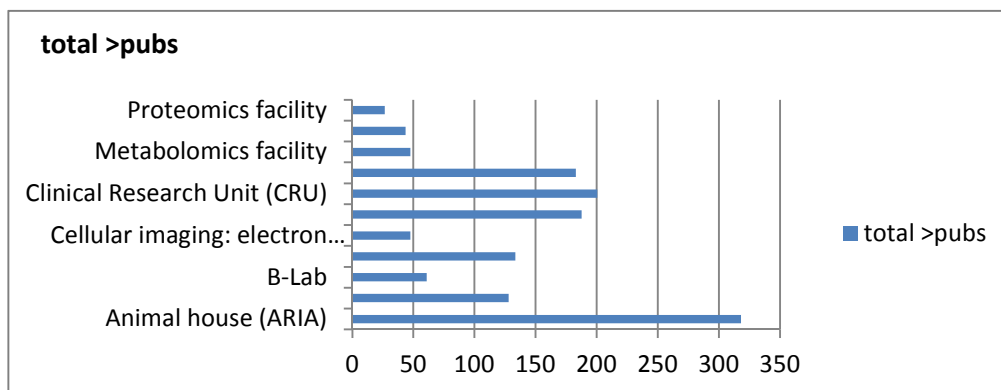
Onder Research Support vallen de Research Office, de Medische Bibliotheek, de Clinical Research Unit, Legal Research Support en Bureau Kennis Transfer. Hoewel de AMC Medical Research (AMR) B.V. een zelfstandige organisatie is, maakt ook het projectbeheer van AMR B.V. deel uit van deze stafafdeling. Doel van deze bundeling van krachten is het realiseren van een optimale, kwalitatief hoogwaardige en eenduidige supportorganisatie rond de onderzoeker in het AMC. Research Support draagt bij aan een omgeving waarin onderzoekers kunnen excelleren en biedt praktische ondersteuning.

Mid-term evaluatie van het onderzoek

Conform de vereisten van het Standaard Evaluatie Protocol van KNAW, VSNU en NWO werd in 2014 een interne mid-term evaluatie van het onderzoek uitgevoerd. Deze bestond uit vier delen. Alle AMC Principal Investigators (PI's) - de kleinste organisatorische eenheid binnen het AMC-onderzoek - werden met behulp van de PI-score geëvalueerd op de criteria wetenschappelijke productiviteit, relevantie en vitaliteit van de onderzoeksgroep. De gemiddelde PI-score is omhoog gegaan van 3.0 in 2011 naar 3.3 in 2014, zoals weergegeven in onderstaande figuur. Er waren acht onderzoekers die niet langer aan de PI-criteria voldoen; hun PI-schap is beëindigd.



De core-faciliteiten zijn geëvalueerd. Uitstekende en toegankelijke core-faciliteiten zijn immers van groot belang voor het doen van innovatief onderzoek en het aantrekken van talent. In onderstaande figuur is te zien voor hoeveel publicaties volgens de PI's - die hebben aangegeven de faciliteit te gebruiken - het gebruik van de core-faciliteit essentieel was. Voor alle core-faciliteiten zijn realistische begrotingen opgesteld.



geschatte aantal publicaties waarvoor het gebruik van de core-faciliteit van essentieel belang was volgens de PI's die de faciliteit gebruikte.

In het kader van de mid-term evaluatie is aan de afdelingshoofden gevraagd om te reflecteren op de opmerkingen en suggesties van de externe evaluatie in 2011 en om vorderingen en plannen te benoemen. Tot slot is nagegaan in hoeverre de aanbevelingen van de internationale evaluatie commissie in 2011 zijn opgevolgd. De conclusie is dat het AMC goed op schema ligt. Het rapport met de bevindingen van de evaluatie is beschikbaar via intranet. In 2014 werden 26 nieuwe PI's benoemd, in totaal zijn er nu 251 AMC-PI's. Elf van hen zijn zogeheten 'externe PI's', die voor het grootste deel van hun tijd verbonden zijn aan strategische samenwerkingspartners van het AMC.

Flexibilisering eerste-geldstroomonderzoek

PI-scores zoals die zijn vastgesteld in de mid-term evaluatie vormen een parameter in de nieuwe interne budgetteringssystematiek voor het onderzoek. Met ingang van 2015 ontvangen de afdelingen waarvan de PI's bovengemiddeld goed scoren een bedrag van € 10.000 per PI-punt uit het eerste-geldstroomonderzoeksbudget. PI's met een score van < 2.0 delen niet mee in de interne budgettering van het onderzoek. Andere budget-onderdelen zijn een basis-budget voor de onderzoekslaboratoria en de core facilities. Bovendien keert het AMC een vergoeding uit aan de afdeling van de promotor voor elke afgeronde promotie. In het kader van de regeling voor flexibele (oio's) kwamen in 2014 veertien laureaten van prestigieuze mid-career subsidies hiervoor in aanmerking.

Onderzoeksubsidies

In 2014 is de competitie voor tweede-geldstroomonderzoeksubsidies opnieuw zeer groot geweest door de geslonken budgetten 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 competitieve speelveld geldt daarom onverminderd. In 2014 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 en Consolidator Grant, ERC Advanced Grant, onderzoeks- en persoonsgebonden beurzen van KWF Kankerbestrijding en van de Nederlandse Hartstichting (NHS). In totaal hebben circa 106 onderzoekers een bijdrage geleverd aan de subsidiesupport, als lid van een supportgroep of als referent. Waar het gaat om de grote en prestigieuze subsidies is ook 2014 een succesvol jaar geweest. Er zijn onder andere drie ERC Starting Grants tegekend, tien VENI's, drie VIDI's en twee VICI's en een coördinatorschap binnen de Marie-Curie Sklodowska Actions –ITN. Ook is zeer actief deelgenomen aan de collaborative grants van het Europese onderzoeksprogramma Horizon 2020; de uitslagen daarvan worden in 2015 verwacht. Hiermee wordt het innovatieve onderzoek en de internationale samenwerking verder gestimuleerd.

Wetenschappelijk debat en societal impact

In 2014 waren er vijf researchbesprekingen met de Raad van Bestuur over actuele thema's die van belang zijn voor het onderzoeksbeleid van het AMC. Ook werden acht Ruyschlezingen georganiseerd, waarbij vier sprekers een masterclass hebben gehouden met jonge onderzoekers. Voor de tweede maal werd de AMC Societal Impact Award uitgereikt aan een AMC-wetenschapper die zijn onderzoeksuitkomsten het meest effectief aan de samenleving ter beschikking stelt.

De winnaar was kindergastro-enteroloog prof. dr. M. Benninga voor zijn werk op het gebied van diagnose en behandeling van kinderen met buikklachten, zoals spugen en obstipatie, en voor zijn werk als oprichter van de Poeppoli in het AMC.

Talentbeleid

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 ronde 2014 is met succes een kandidaat geselecteerd: dr. Chun-Xia Yi. Zij gaat werken bij de afdeling Interne Geneeskunde-Endocrinologie. Van het AMC Fellowship van dr. J. Guikema vond een evaluatie plaats.

Wetenschappelijk integriteitsbeleid

De AMC-VUmc Research Code (www.amc.nl/researchcode) werd regelmatig geactualiseerd, onder andere met de AMC Uitvoeringsrichtlijnen Goedkeuring medisch-wetenschappelijk onderzoek door de Raad van Bestuur en voor deelname van personeelsleden en studenten aan medisch-wetenschappelijk onderzoek. De Research Code is een belangrijk basis voor lopende accreditatieaanvragen bij de Joint Commission International en voor het EU 'Human Resources Excellence in research'-logo.

De landelijke eisen op het gebied van monitoring en kwaliteitscontrole en van het opslaan en archiveren van digitale data in het kader van wetenschappelijk onderzoek worden groter. Daarom is een coördinator integriteit van onderzoeksdata aangesteld, die samen met de CRU de hiertoe benodigde activiteiten is gestart.

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 2014 voor de tiende maal een bibliometrische analyse (CWTS-analyse) uitgevoerd, ditmaal over het tijdvak 1998 - 2012/2013 (publicaties uit 1998-2012 met de citaties uit 1998-2013).

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 1,0 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.

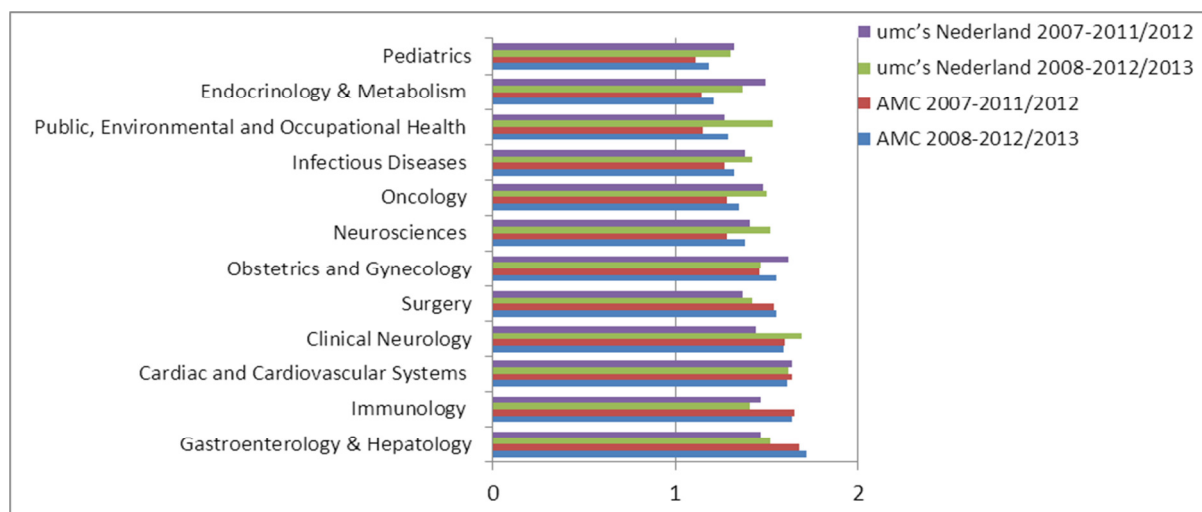
In het tijdvak 1998-2012 publiceerde het AMC 22.396 peer-reviewed wetenschappelijke publicaties, die zijn opgenomen in de ISI-Thompson-Reuters database en gebruikt kunnen worden in de berekeningen van het CWTS. Met deze publicaties werden over de periode 1998-2012 in totaal 563.630 citaties behaald.

Het AMC behaalde gemiddeld 25,2 citaties per publicatie (exclusief zelfcitaties) en de totale citatie-impactscore is voor het AMC 1,50. De publicaties verschijnen over het algemeen in betere internationale wetenschappelijke tijdschriften, gemeten naar hun 'tijdschrift-naar-onderzoeksveld impactscore', die voor deze tijdschriften voor het AMC 1,35 is.

Van alle wetenschappelijke publicaties in de periode 1998-2012 werd 94% minstens eenmaal geciteerd in de periode 1998-2013. Van de publicaties komt 17% voor in de toptien van meest geciteerde publicaties binnen de betreffende onderzoeksvelden. Voor de grote onderzoeksvelden behaalt het AMC de navolgende CWTS veldcitatie -impactscores (MNCS) in het meest recente tijdvak van vijf jaar 2008-2012/2013 (publicaties-uit 2007-2012 en citaties uit 2007-2013). Over dit tijdvak wordt ook gerapporteerd in hoofdstuk 5.3.

In onderstaande tabel en grafiek staan tevens de gemiddelde scores voor alle umc's in Nederland voor deze onderzoeksvelden.

	AMC 2008-2012/2013	umc's Nederland 2008-2012/2013
gastroenterology & hepatology	1,72	1,52
immunology	1,64	1,41
cardiac and cardiovascular systems	1,61	1,62
clinical neurology	1,59	1,69
surgery	1,55	1,42
obstetrics and gynecology	1,55	1,47
neurosciences	1,38	1,52
oncology	1,35	1,50
infectious diseases	1,32	1,42
public, environmental and occupational health	1,29	1,53
endocrinology & metabolism	1,21	1,37
pediatrics	1,18	1,30



Resultaten uit het onderzoek

Promoties

In het Convenant met het College van Bestuur van de Universiteit van Amsterdam 2012-2015 is voor 2014 het streefgetal van 175 promoties opgenomen. In 2014 hebben binnen de Faculteit der Geneeskunde AMC-UvA 220 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.

publicaties	2014	2013
ISI- (S)SCI publicaties	3.469	3.550
other journals	470	500
subtotaal	3.939	4.050
dissertaties *	248	258
boeken (auteurs)	10	11
boeken (redactie)	78	25
boekdeel – hoofdstuk	152	176
rapporten	31	14
	4.458	4.535

* hieronder bevinden zich ook dissertaties van promoties die niet aan de UvA hebben plaatsgevonden

IXA office AMC (voorheen AMC Bureau Kennistransfer)

In 2014 heeft de samenwerking tussen BKT en de collega-afdelingen van VU/VUmc en UvA-HvA onder leiding van overkoepelend directeur Michel Bergh geleid tot oprichting van de Innovation Exchange Amsterdam, kortweg IXA. Daarbinnen houdt het IXA office AMC zich bezig met valorisatie, de vierde kerntaak van het AMC, naast patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

Waar de focus van BKT tot nu toe lag bij evaluatie (beschermen) en het ter exploitatie aan bedrijven aanbieden (licenseren) van nieuwe uitvindingen, zal vanuit IXA de komende jaren het accent verschoven worden naar het actief stimuleren en aangaan van grote onderzoekssamenwerkingen met de industrie. Deze aanpak is afhankelijk van het ontstaan van onderzoekszwaartepunten, die op dit moment o.a. tussen AMC en VUmc worden gevormd. Afgelopen jaar heeft IXA office AMC dertien licenties op AMC-kennis aan externe partijen verleend en een aantal grote research-contracten met grote farmaceutische bedrijven uitonderhandeld.

Het vermelden waard is ook de Pontes Expert Meeting, die in 2014 in het AMC werd gehouden, ruim 150 deelnemers trok en partijen een uitstekende gelegenheid bood om elkaar te ontmoeten en nieuwe samenwerkingsverbanden aan te gaan. Pontes Medical is een samenwerking tussen AMC, VUmc en UMCU, gericht op de ontwikkeling en commercialisatie van medische technologie, waarbij Pontes een brug vormt tussen onderzoekers met een probleem en bedrijven die aan een oplossing daarvoor willen (mee)werken. Het functioneren van BKT wordt o.a. 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, MTA's, CDA's en samenwerkingscontracten met de industrie).

vindingen	2014	2013
geïdentificeerd	65	66
invention disclosure form ingevuld	27	28

octrooien	2014	2013
nieuwe aanvragen	13	9
vervallen	9	10
actief in portefeuille	78	74
uitgelicenseerd	50	45

contracten	2014	2013
MTA's	130	100
CDA's	75	50
license agreements	13	13
EU consortium agreements (coördinator)	2	6
sponsored - & contract research agreements	24	24

Over de AMC spin-off bedrijven kan o.a. het volgende worden gemeld:

- Caelus Pharmaceuticals is in februari 2014 opgericht; een nieuw bedrijf gebaseerd op technologie die ontwikkeld is in het AMC en Wageningen Universiteit door onderzoekers prof. dr. M. Nieuworp en prof. dr. W. de Vos. Doel is het ontwikkelen van een product bestaande uit levende darmbacteriën dat insuline-resistentie en daarmee het ontstaan van diabetes type-II moet tegengaan;
- Sigmascreening (prof. dr. A. den Heeten en prof. dr. C. Grimbergen: apparatuur voor borstkankerscreening) is hard op weg zijn eerste product naar de markt te brengen. Sinds december 2014 is dit al in gebruik binnen het AMC, naar volle tevredenheid van laboranten, patiënten en radiologen. Daarnaast heeft Sigmascreening in 2014 de MedTech Innovatie Prijs gewonnen. Uit het juryrapport: 'Sigmascreening spreekt de helft van de wereldbevolking aan. Er staat een sterk team met een goed doordacht plan dat oog heeft voor de patiënt. Het is een sterke verbetering van de zorg met een grote impact';
- Regenesance, opgericht in 2009 rond vindingen uit het lab van co-founder prof. dr. F. Baas, werkt aan de ontwikkeling van nieuwe therapieën voor immune-gemedieerde en zenuw-degeneratieve ziekten. In 2014 heeft Regenesance haar eerste product gereedgemaakt voor de start van GMP-productie en daarna klinische studies. De extra aangetrokken financiering kwam van de Stichting ALS Nederland die toetrad als aandeelhouder, van bestaande aandeelhouders en uit twee Proof-of-Concept leningen vanuit IXA's Valorisatieprogrammasubsidie;
- AIMM Therapeutics (prof. dr. H. Spits: identificatie en ontwikkeling van humane antilichamen) heeft in 2014 goede vorderingen gemaakt op het gebied van de ontwikkeling van humane antilichamen tegen kanker, vooral tegen AML en melanoma. Twee grote farmaceutische bedrijven hebben fase-2 klinische studies met door AIMM ontwikkelde humane antilichamen geëntameerd respectievelijk voltooid (influenza en RSV). Ter aanvulling van de technologieportfolio heeft AIMM ook een technologie ontwikkeld om via een diermodel unieke en efficiënte antilichamen te ontwikkelen;
- de forensische camera van Forensic Technical Solutions (prof. dr. M. Aalders) waarmee bloedsporen gedetecteerd en geanalyseerd kunnen worden, is in 2014 gereed gekomen en wordt momenteel door het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) getest. De verwachting is dat de camera in 2015 in binnen- en buitenland geïntroduceerd zal kunnen worden;
- In 2014 zijn geen AMC spin-offs opgeheven.

AMC Medical Research B.V. (AMR)

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, KNAW, EU en alle overige Nederlandse en buitenlandse kenniscentra. De derde geldstroom omvat subsidies direct afkomstig van charitatieve instellingen (waar onder collectebusfondsen). De vierde geldstroom betreft de financiering op basis van contracten met het bedrijfsleven voor binnen- en buitenland (industriepartners) en overige overheden zoals de ministeries en andere overheidsinstanties. In 2014 zijn de opbrengsten bij de derde geldstroom licht gestegen, bij de tweede en vierde geldstroom is een lichte daling te zien. Hiervoor is geen specifieke reden aan te wijzen.

gefactureerde omzet (geldstroom)	2014	2013
(semi-)overheidsinstellingen	35.951.596	36.432.159
stichtingen, collectebusfondsen, e.d.	25.988.845	21.276.681
bedrijfsleven	28.395.256	31.975.274
	90.335.697	89.684.114

4.7 BEDRIJFSVOERING

Huisvesting

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 financiële ruimte, heeft de Raad van Bestuur in 2012 besloten het bouwprogramma te beperken tot het strikt noodzakelijke. Dit heeft in 2013 en 2014 geleid tot een lager investeringsniveau. Ook in 2015 zal het investeringsniveau nog relatief laag zijn. In 2014 is de energiecentrale opgeleverd en is vooral gewerkt aan al eerder aangevangen projecten, zoals de vernieuwing van het operatiecentrum, het vernieuwde Emma Kinderziekenhuis en het Spinozacentrum in samenwerking met de KNAW, de UvA en de VU. Daarnaast is in 2014 begonnen met de vernieuwing van de faciliteiten voor de Spoedeisende Eerste Hulp. Dit is het belangrijkste omvangrijke bouwproject in 2015.

Dankzij gerealiseerde besparingsmaatregelen ontstaat na 2015 meer ruimte om het investeringsniveau op een 'normaal' peil terug te brengen. Voor deze nieuwe investeringen worden in 2015 plannen voorbereid. Wat betreft groot onderhoud is er een omvangrijk meerjarenprogramma opgesteld dat serieus ter hand wordt genomen. Daarvoor is ook een voorziening getroffen. De voorbereiding van sommige projecten kost in sommige gevallen meer tijd dan aanvankelijk was aangenomen, waardoor in 2014 minder is uitgevoerd dan was gepland. In de lange-termijn-plannen voor groot onderhoud komen onder meer brandveiligheidsinvesteringen en energie-efficiëncymaatregelen voor, evenals grote programma's om het energienetwerk in de gebouwen qua capaciteit te vergroten en te moderniseren. In 2015 wordt ook de renovatie van de IWO-centrale met zijn koeltorens afgerond.

ICT

De activiteiten op ICT-gebied concentreren zich in de periode 2010-2016 op drie grote programma's:

- het versterken van de basisinfrastructuur van het AMC;
- het invoeren van een nieuw logistiek en financieel ERP-systeem (SAP/CareCTRL);
- het invoeren van een nieuw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

De basis-infrastructuur, met een betrouwbaar datanetwerk, goed geoutilleerde datacenters en organisatie-brede wifi-voorzieningen, vormt een belangrijke randvoorwaarde voor de twee andere programma's. Sinds 2013 is de basisinfrastructuur van het AMC op orde. Ook de invoering SAP/CareCTRL is in 2013 afgerond. De programma-organisatie is in dat jaar opgeheven en inmiddels wordt het systeem binnen het AMC op reguliere wijze gebruikt en onderhouden.

In 2013 heeft het AMC samen met VUmc een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD) geselecteerd. Afgevaardigden van alle specialismen uit beide ziekenhuizen hebben in 2014 samen keuzes gemaakt over hoe de werkprocessen gaan lopen, opdat deze uniform in het systeem konden worden gebouwd.

De eindgebruikers zijn steeds meer bewust gemaakt van de bijbehorende procesveranderingen, zoals medicatietoediening door middel van barcodescanning en digitaal orderen. Alle hardware wordt op de zorgwerkplekken geïnstalleerd, de bestaande systemen worden gemigreerd en geïntegreerd, het nieuwe systeem wordt uitgebreid getest en alle circa 6.500 AMC-eindgebruikers worden getraind. De ingebruikname van het nieuwe EPD van leverancier Epic vindt plaats op 25 oktober 2015.

Inkoop

Het directoraat Inkoop, dat alle onderdelen van het AMC ondersteunt bij inkooptrajecten, heeft zijn doelen in 2014 behaald. De beoogde besparing vanuit de inkoopkalender is in 2014 ruimschoots gehaald en draagt bij aan het behalen van de besparingen in het kader van het SLIM-programma. Daarnaast is het gelukt om het percentage facturen dat in een geautomatiseerd standaardproces via vooraf aangemaakte orders wordt verwerkt, significant te verhogen: van 60% in het begin van 2014 tot 75% aan het einde van 2014. In 2015 wordt gestreefd naar een verdere verhoging tot 90%.

Services

Het directoraat Services streeft naar een gastvrij AMC voor zowel medewerkers als gasten, en draagt hieraan bij door servicegerichte activiteiten aan te bieden. Kerntaken betreffen onder meer logistiek, eten en drinken, schoonmaak, publieksservices, beveiliging, parkeerbeleid, retail en horeca.

Drie belangrijke ontwikkelingen uit 2014 willen we hier uitlichten:

- de meerjarige vernieuwing van het retail- en horeca-aanbod heeft geresulteerd in een aantrekkelijker terras op het Verheijplein en een vernieuwd restaurant met een verser en gezonder assortiment. Een aantal niet-rendabele verkooppunten moesten hun deuren sluiten (de AMC-cadeaushop, grand café Basilic en de Toko op het faculteitsplein). In 2014 zijn voorbereidingen getroffen om in 2015 het aanbod verder te laten aansluiten op de behoeften. Een drogist, een luxe koffiemarket en grondige vernieuwing van het restaurant Meiberg zullen de vernieuwing compleet maken;
- in 2014 liepen meerdere Europese aanbestedingen, waarvan die van de schoonmaakbedrijven zowel sociaal als financieel de grootste impact had. Op basis van kwaliteitsafwegingen wordt ook de schoonmaak van patiëntgerelateerde afdelingen uitbesteed;
- een derde grote vernieuwing betrof logistiek. De werkwijze van de logistieke stromen heeft een enorme modernisering ondergaan, ondersteund met ICT. De trend om de aansturing en het beheer van logistieke processen te centraliseren, loopt door in 2015 en heeft een grote impact op de manier van werken van zowel het logistiek personeel als van de gebruikers van de dienstverlening in het AMC.

Tot slot vermelden we dat in 2014 de eerste studenten van de MBO-opleiding Facilitair Medewerker Zorg hun diploma hebben ontvangen. Deze opleiding is ontwikkeld door het AMC in samenwerking met het ROC Amsterdam en ziekenhuizen in de regio. Facilitair medewerkers worden hierin voorbereid op een breed takenpakket in de bijzondere context van een zorgomgeving.

Financiën & Control

De 'financiële kolom' bestaat uit drie pijlers, te weten het directoraat Financiën en Control (F&C), het directoraat Administratieve Dienstverlening (DAD) en Internal Audit Services (IAS).

F&C is verantwoordelijk voor het financiële beleid, planning & control, zorgverkoop en management-informatie. Ook het doelmatigheidsprogramma SLIM is hier geïmplementeerd. Hierbij wordt F&C ondersteund door de decentrale controllers van divisies en diensten. Het directoraat Administratieve Dienstverlening (DAD) draagt zorg voor accurate administratieve verwerking van zowel de financiële administratie als de zorgadministratie. Treasury-verantwoordelijkheden zijn verdeeld tussen F&C en DAD, mede omwille van functiescheiding. Daarnaast is er een interne Treasury Commissie, die een toezichtsfunctie heeft.

Internal Audit Services (IAS) geeft onpartijdige oordelen en adviezen met betrekking tot de kwaliteit van de primaire en de ondersteunende bedrijfsprocessen en levert daarmee een bijdrage aan de borging en de continue verbetering van deze processen. De IAS heeft een onafhankelijke rol en rapporteert rechtstreeks aan de Raad van Bestuur AMC.

Voor het opstellen van de jaarplannen voor 2014 van de divisies, diensten en staven wordt een A3-systematiek gehanteerd. Mede op basis van de kwartaalrapportages van de divisies, diensten en staven zijn in 2014 vier AMC-brede kwartaalrapportages opgesteld. Hierin werd voornamelijk ingegaan op het financieel resultaat, de stand van zaken van het doelmatigheidsprogramma SLIM en de voortgang op de drie kernactiviteiten van het AMC: patiëntenzorg, opleiding en onderwijs en onderzoek. De rapportage fungeerde tevens als management-leidraad voor de managementgesprekken met de divisies, diensten en staven.

In de in hoofdstuk 3.2 genoemde Audit commissie zijn in 2014 de kwartaalrapportages, de concept-jaarrekening en de begroting besproken. Hieraan nemen twee leden van de Raad van Toezicht deel, alsmede twee leden van de Raad van Bestuur, het hoofd IAS en de directeur F&C.

4.8 PERSONEEL

Mobiliteit

Het AMC moet zich aanpassen aan de wijzigende omstandigheden in de maatschappij, zowel op inhoudelijk gebied als op het terrein van de bedrijfsvoering. Dit maakt dat ook medewerkers met deze veranderingen moeten meebewegen, in reorganisaties of andere veranderingen waarbij personele consequenties onvermijdelijk zijn. In de afgelopen twee jaar hebben binnen het AMC ruim 30 reorganisaties plaatsgevonden. Van de beoogde 123 herplaatsingskandidaten zijn uiteindelijk 86 medewerkers als herplaatsingskandidaat ingestroomd; 41 medewerkers zijn vanuit de herplaatsing uitgestroomd.

Betrokkenheid van medewerkers

Voor werknemers wil het AMC een aantrekkelijke werkomgeving bieden, waarin het ontwikkelen en bijhouden van kennis en vaardigheden een vanzelfsprekende zaak is. Om een goed beeld te krijgen van de werkbeleving en de mate van betrokkenheid van alle medewerkers is in 2014 een medewerkersbetrokkenheidsonderzoek gehouden. Dit onderzoek laat zien hoe medewerkers tegen hun werk aankijken en biedt handvatten voor verbeteringen. Onze medewerkers geven ons een 7,2 (7,3 in 2010) als beoordeling voor de tevredenheid. Ze waarderen de mogelijkheden voor persoonlijke ontwikkeling, zijn tevreden over de samenwerking tussen de afdelingen en de effectiviteit van de eigen afdeling en hebben plezier in het werk. Minder te spreken zijn ze over de wijze waarop de organisatie hen als medewerker waardeert, de klant- en patiëntgerichtheid op de afdeling en de mogelijkheid om nieuwe kennis op te doen. Op deze punten kan het AMC de komende jaren vooruitgang boeken.

Ontwikkeling medewerkers

Het ondersteunen van leidinggevendenden in hun integrale verantwoordelijkheid en professionalisering is voor het AMC een belangrijke succesfactor bij het realiseren van zijn ambitie en doelstellingen in de komende jaren. Dit betekent dat de uitkomsten van de strategische keuzes van het AMC (uit de strategienota) voor de komende jaren ingebed moeten zijn in een leiderschapsprogramma voor alle niveaus binnen het AMC. De ontwikkeling hiervan is in 2014 voortvarend ter hand genomen en toegepast voor het werkplekmanagement, de leidinggevendenden van de staf en ondersteunende diensten en de leidinggevendenden van de poliklinieken. Ook zijn in 2014 inspanningen geleverd om de dialoog tussen medewerkers en leidinggevendenden te stimuleren. Het belang van goede jaargesprekken heeft veel aandacht gekregen, zowel in promotionele zin als via concrete ondersteuning door middel van trainingen en werkplekbezoeken.

Verzuimbegeleiding

De Arbodienst AMC bood in 2014 het 'leefstijlsprekkuur' aan om medewerkers in de gelegenheid te stellen kennis te vergaren over bewust(er) gezond(er) leven en werken. Bij de ondersteunende diensten is gestart met het actief steun geven aan leidinggevendenden bij de verzuimbegeleiding van medewerkers. De verzuimpercentages zijn in deze paragraaf weergegeven in het overzicht van personele kengetallen.

Kwaliteit werkomgeving

Om aan te sluiten bij de maatschappelijke tendens, heeft het AMC als een van de eerste umc's een organisatie breed Agressie en Weerbaarheidsonderzoek (AWO) gehouden. Via een enquête is in beeld gebracht in hoeverre medewerkers geconfronteerd worden met ongewenst gedrag tijdens de uitoefening van hun werkzaamheden. De resultaten laten zien dat ongewenst gedrag ook in het AMC voorkomt, zowel bij patiënten/ bezoekers, als bij eigen collega's/leidinggevendenden.

De omvang binnen het AMC is, voor zover vergelijking met landelijke onderzoeken mogelijk is, niet opvallend groot. Maar met het oog op ambitieniveau van de umc's en de voorschriften in de Arbowet is het van belang beleid op te stellen gericht op het voorkomen, dan wel beperken van ongewenst gedrag. Er is een set van maatregelen en aanbevelingen uitgewerkt. In 2015 wordt gewerkt aan plan van aanpak voor de invoering hiervan binnen het AMC.

Personele kengetallen

formatie omvang	2014	2013
gemiddeld aantal fte's	5.940	6.050
aantal medewerkers op 31 december	6.843	6.944

functieverdeling medewerkers	2014	2013
verpleging en verzorging	1.379	1.407
klinisch ondersteunend	673	701
klinisch (mede)behandelend	367	361
analytisch	420	435
wetenschappelijk onderwijs en onderzoek	440	460
management	238	255
staf, administratie en secretariaat	1.260	1.259
facilitair	685	689
klinisch	1.123	1.117
stagiairs	258	260
	6.843	6.944

vrouwen (in %)	2014	2013
verpleging en verzorging	84	84
klinisch ondersteunend	79	80
klinisch (mede)behandelend	77	77
analytisch	70	70
wetenschappelijk onderwijs en onderzoek	51	52
management	54	52
staf, administratie en secretariaat	77	77
facilitair	29	29
klinisch	53	52
stagiairs	80	85
gemiddeld	67	67

medewerkers naar deeltijd (in %)	2014	2013
minder dan 80%	25,9	25,0
meer dan 80%	74,1	75,0

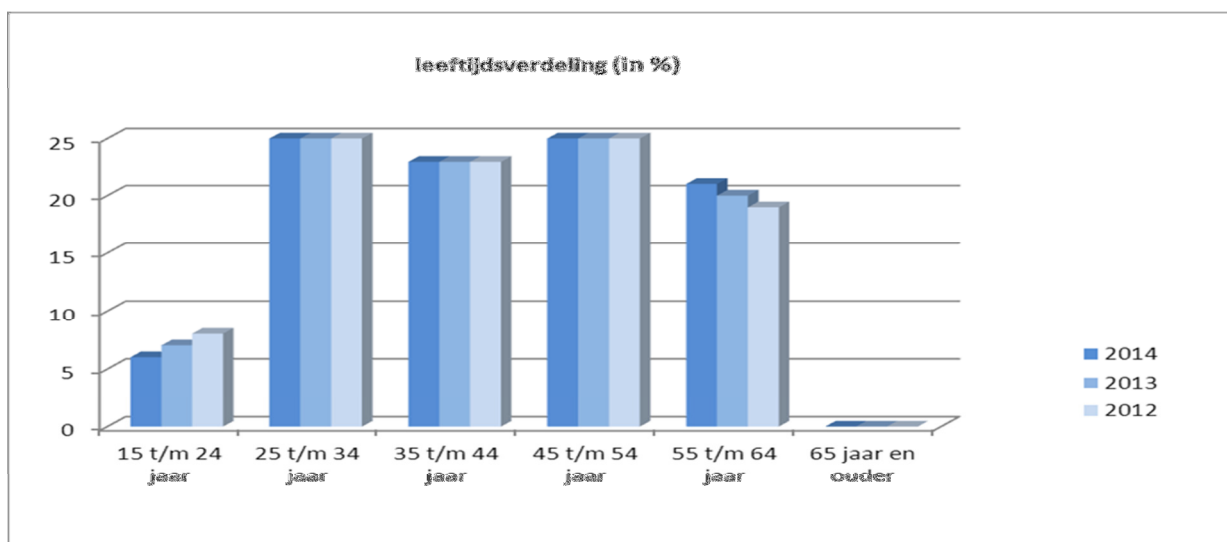
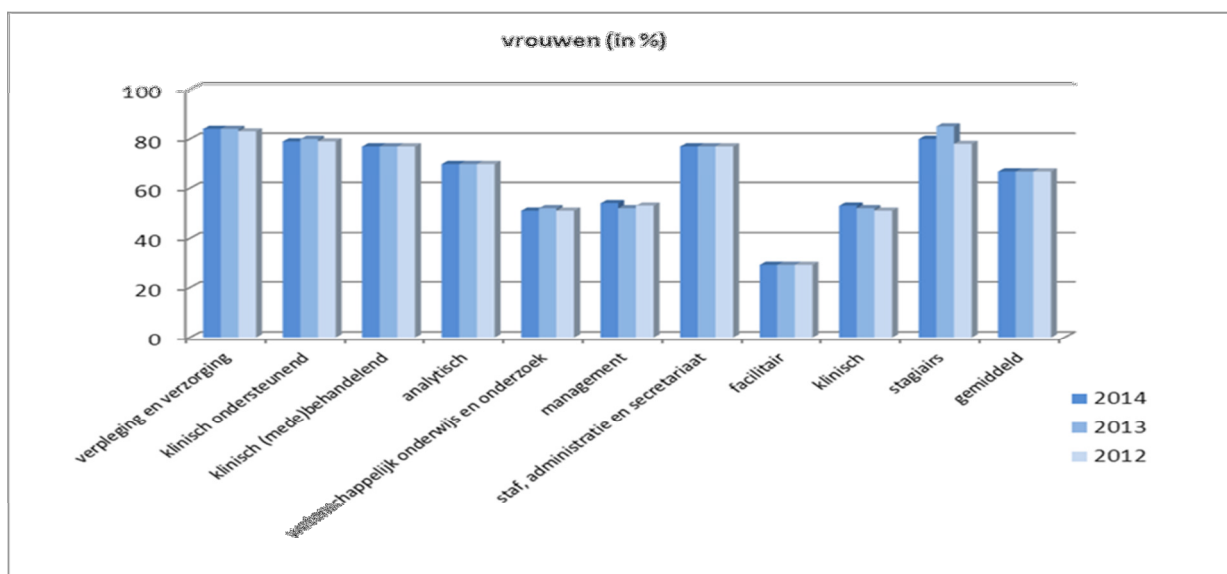
leeftijdsverdeling (in %)	2014	2013
15 t/m 24 jaar	6	7
25 t/m 34 jaar	25	25
35 t/m 44 jaar	23	23
45 t/m 54 jaar	25	25
55 t/m 64 jaar	21	20
65 jaar en ouder	0	0

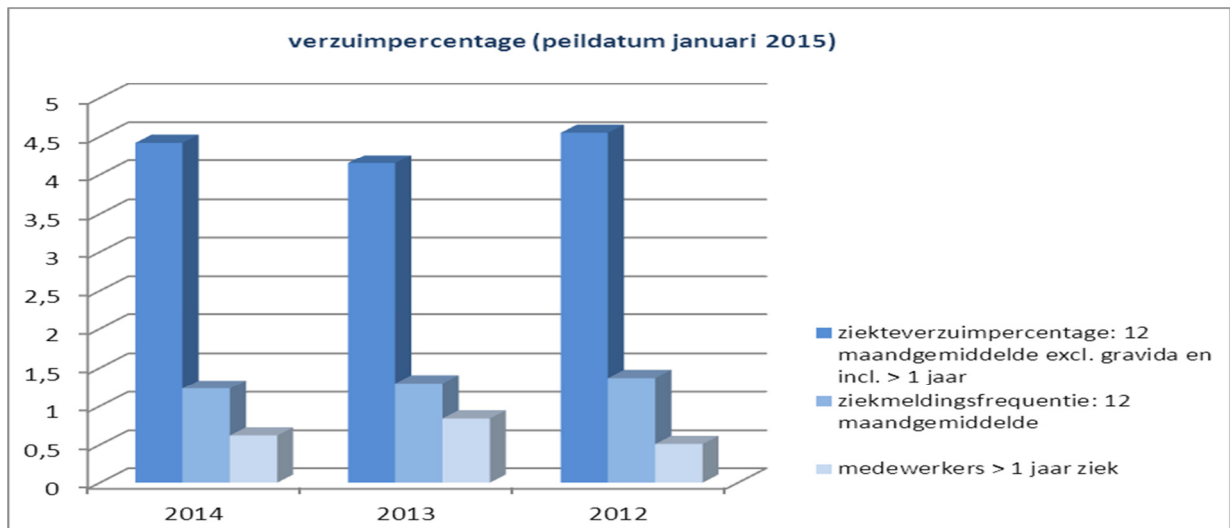
verloop medewerkers (excl. personeel in opleiding (in %))	2014	2013
in dienst	12,4	14,4
uit dienst	13,6	14,5

diensttijd in het AMC (in %)	2014	2013
minder dan 2 jaar	17,9	19,0
2 tot 5 jaar	20,1	23,3
5 tot 10 jaar	20,7	17,0
10 tot 15 jaar	15,9	15,9
15 tot 20 jaar	9,7	8,5
20 tot 25 jaar	5,2	5,8
25 tot 30 jaar	4,6	4,3
30 tot 35 jaar	2,8	3,2
35 tot 40 jaar	2,7	2,6
40 tot 50 jaar	0,8	0,5

verzuimpercentage (peildatum januari 2015)	2014	2013*
ziekteverzuimpercentage: 12 maandgemiddelde excl. gravida en incl. > 1 jaar	4,42	4,15
ziekmeldingsfrequentie: 12 maandgemiddelde	1,23	1,30
medewerkers > 1 jaar ziek	0,62	0,84

* peildatum maart 2014





4.9 FINANCIËN

Het AMC sluit 2014 af met een resultaat van € 23 miljoen. Er is sprake van een beperkte daling (€ 7 miljoen) ten opzichte van 2013, dat mede als gevolg van de opbrengsten uit hoofde van het transitiebedrag een zeer goed jaar was.

Opbrengsten

De opbrengsten zijn met € 24 miljoen, (2,5%) gestegen ten opzichte van vorig jaar. Deze stijging is vooral veroorzaakt door fors hogere opbrengsten uit hoofde van omzet uit verleende patiëntenzorg (€ 74 miljoen miljoen), een daling van de opbrengsten uit het transitiebedrag (€ 51 miljoen negatief), hogere subsidie-opbrengsten (€ 7 miljoen) en lagere overige opbrengsten (€ 6 miljoen).

In 2013 was er een opbrengst voor het AMC uit hoofde van het transitiebedrag van circa € 50 miljoen.

In 2014 is deze bron van inkomsten vervallen en dient het AMC de samenhangende kosten te dekken uit omzet uit verleende patiëntenzorg. De stijging van de omzet uit verleende patiëntenzorg van € 72 miljoen moet worden gezien in het perspectief van deze forse daling van transitie-opbrengsten.

Daarnaast is de stijging van de omzet uit verleende patiëntenzorg voor een groot deel veroorzaakt door een eenmalig effect door een vrijval van voorzieningen. Deze voorzieningen moesten bij de jaarrekening 2013 worden getroffen. Bij de jaarrekening 2013 bestonden belangrijke onzekerheden over registratie- en declaratieregels, mede vanwege nadere duidingen door de NZa met terugwerkende kracht, die onder meer leidden tot de zogenoemde 'Antonius-case'. Vanwege die onzekerheden was het nodig om de omzet over 2013 te 'nuanceren', totdat een selfassessment uitwijst in welke mate registratie- en declaratie binnen het AMC gecorrigeerd moet worden. In 2014 is het selfassessment met betrekking tot schadelastjaar 2012 en 2013 uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat correctie nodig is voor circa 1 tot 2% van de AMC-declaraties uit die periode. Dit is in lijn met het landelijke beeld. De getroffen voorziening (nuancering) in de jaarrekening 2013 betrof een veelvoud en het verschil valt nu grotendeels vrij als opbrengst in de jaarrekening 2014. De omvang van dit eenmalige positieve effect op het resultaat in 2014, dat voortkomt uit eerdere jaren, is circa € 28 miljoen. De stijging van de opbrengsten uit subsidies heeft onder meer te maken met indexatie en met betere prestatie op het gebied van diploma's en promoties.

Kosten

De kosten van het AMC zijn in 2014 met € 34 miljoen (3,8%) gestegen ten opzichte van 2013. Deze stijging is vooral het gevolg van incidentele lasten, zoals een bijzondere afwaardering van de elektriciteitscentrale van het AMC met € 20 miljoen. De belangrijkste reden voor deze afwaardering is dat de markttarieven voor gas en elektriciteit zich ongunstig hebben ontwikkeld.

De structurele kosten zijn 'onder controle', in de zin dat ze redelijk stabiel zijn gebleven. De grootste lastenpost van het AMC betreft de personeelskosten. Deze zijn met ruim € 6 miljoen gedaald, wat verband houdt met een lager aantal fte in loondienst, als gevolg van besparingsmaatregelen in het kader van het SLIM-programma, dat in 2012 werd ingezet.

De afschrijvingskosten zijn ongeveer gelijk gebleven, ondanks ingebruikname van nieuwe investeringen, waaronder de nieuwbouw voor het Emma Kinderziekenhuis en delen van het nieuwe operatiecentrum. De post 'overige kosten' is met € 19 miljoen gestegen, een bedrag dat grotendeels bestaat uit incidentele kosten.

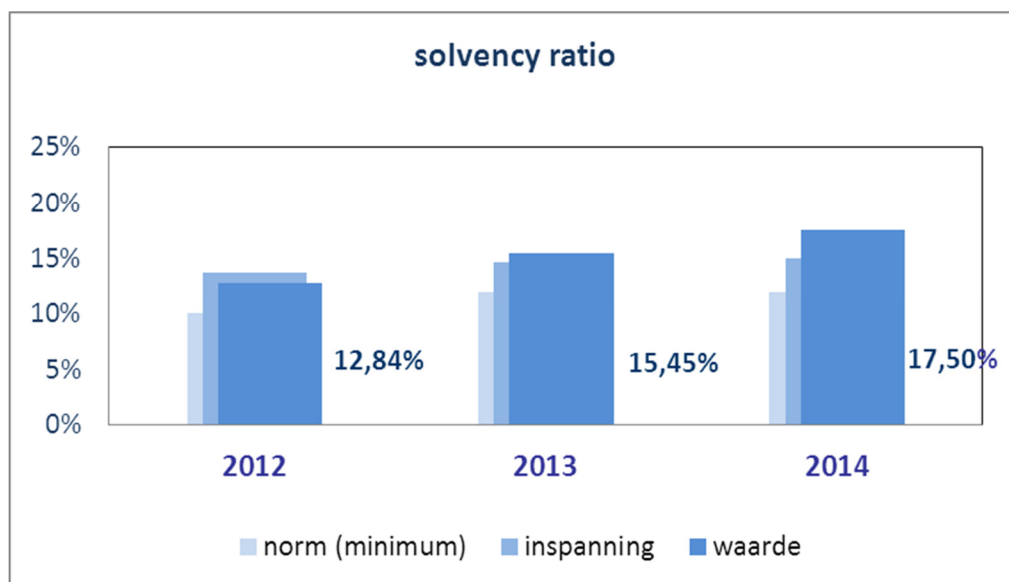
SLIM Besparingsprogramma

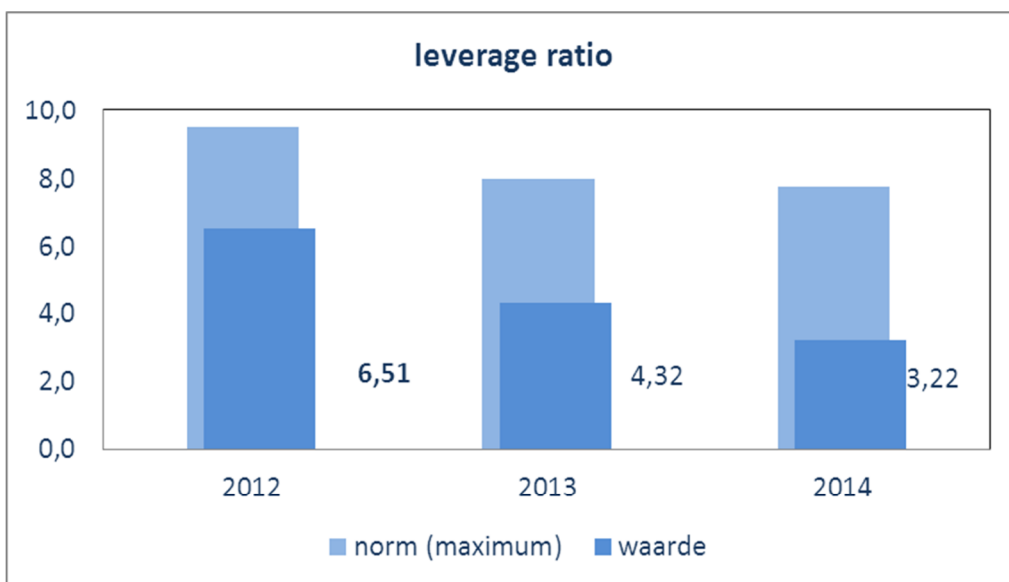
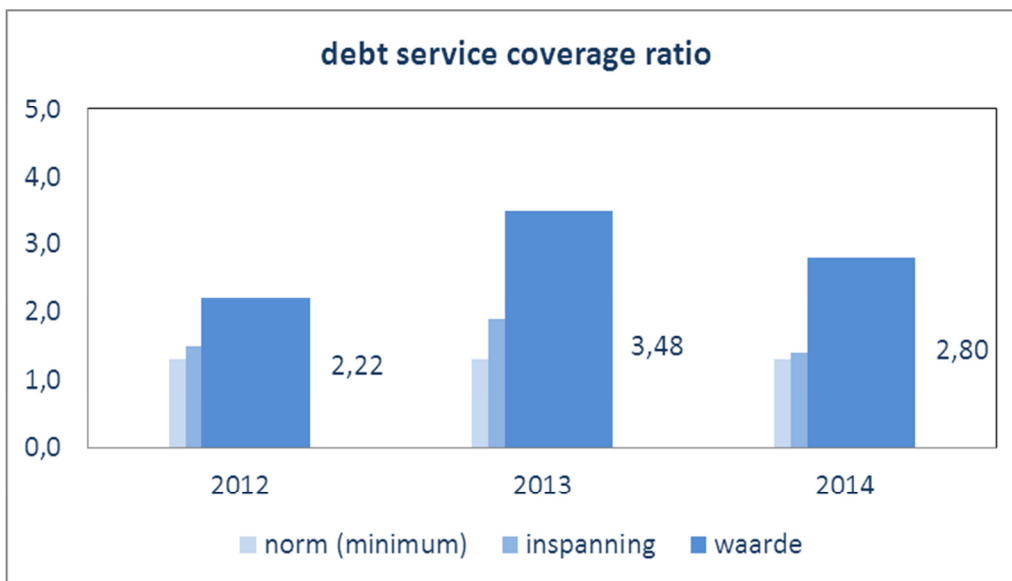
In 2012 is het AMC-brede SLIM-programma geïnitieerd, dat ten doel heeft € 65 miljoen aan structurele kosten- besparing te realiseren in de periode 2012–2015. De structureel betere inrichting van de zorg levert zowel financiële als kwalitatieve verbetering op. Divisies en diensten formuleren jaarplannen met besparingsmaatregelen om de doelstelling AMC-breed te kunnen realiseren. In 2014 is circa € 21 miljoen aan besparingen gerealiseerd; daarmee rekening houdend komt de totale gerealiseerde SLIM-besparing op € 56 miljoen. In 2015 wordt naar verwachting de doelstelling bereikt en wordt SLIM als zodanig in de lijn belegd.

Solvabiliteit

Door het resultaat in 2014 is het eigen vermogen ultimo 2013 gestegen met € 23 miljoen naar € 158 miljoen (2013: € 135 miljoen). Dit gegeven en de onderliggende balansposten leveren de volgende ratio's op.

	2014	2013
solvabiliteitsratio	17,50%	15,45%
norm (minimum)	12,00%	12,00%
inspanningsverplichting	15,00%	14,70%
debt service coverage ratio	2,80	3,48
norm (minimum)	1,3	1,3
inspanningsverplichting	1,4	1,9
leverage ratio	3,22	4,32
norm (maximum)	7,75	8,00





Financiering

Medio 2014 is een trekking gedaan van € 15 miljoen van de beschikbare langlopende kredietfaciliteit bij het bankenconsortium. Dit was voldoende om de interest rate hedge effectief te houden. De mogelijkheid om de resterende € 70 miljoen te trekken van de langlopende kredietfaciliteit, is met een jaar verlengd tot eind 2015. De kortlopende kredietfaciliteit werd in 2014 nauwelijks gebruikt en is teruggebracht van € 150 miljoen naar € 75 miljoen. Met ingang van 1 januari 2015 is er ook de mogelijkheid om € 40 miljoen te lenen bij groepsmaatschappijen.

Met betrekking tot de toekomstige financieringsbehoefte is de verwachting dat er in 2015 nauwelijks sprake zal zijn van een liquiditeitstekort, waarbij er wel onzekere factoren een rol spelen. In hoeverre de kortlopende kredietfaciliteiten toch aangesproken moeten worden, is mede afhankelijk van het op tijd op gang komen van de zorgfacturatie 2015, de mate van bevoorschotting door de zorgverzekeraars, de effecten van de invoering van het EPD en de doorlooptijdverkortingen DOT's op de facturatie.

Verwachtingen

Het SLIM programma wordt in 2015 afgerond en de besparingen die nodig waren om het AMC in financieel opzicht bij te sturen, zijn dan gerealiseerd. De structurele opbrengsten- en kostenontwikkeling van het AMC laten in 2014 en in de nabije toekomst een positief resultaat zien van de gewenste omvang. Ook de verwachte solvabiliteits- en liquiditeitsontwikkeling is adequaat. Daarmee ligt het AMC op koers en is er een solide basis voor de toekomst. Deze basis stelt het AMC in staat om de komende jaren aan zijn financiële verplichtingen ten opzichte van banken te blijven voldoen, ook op het moment dat de aflossingsverplichtingen in omvang toenemen (vanaf 2016). Daarnaast ontstaat er weer enige ruimte om meer te investeren in goede voorzieningen, state-of-the-art equipment en hoogstaande innovatie.

Hoewel het AMC een gezonde financiële basis heeft, blijven er serieuze risico's bestaan. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan risico's rond toekomstige zorgafspraken met verzekeraars, mogelijke aanscherping van regelgeving en toezicht door de overheid en gerelateerde instanties alsmede aan de onzekerheden rond een eventuele inzet van het macro beheersingsinstrument door de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport.

Gebeurtenissen na balansdatum

Er is geen sprake van bijzondere gebeurtenissen waarmee in het jaarverslag rekening had moeten worden gehouden.

5 LEGITIMERING ACADEMISCHE COMPONENT

5.1 INLEIDING

De academische component is een jaarlijks bedrag, een lumpsum, om de meerkosten te dekken van de specifieke bij de umc's belegde publieke functies. De academische component bestaat uit twee onderdelen, te weten topreferente zorg (TRF) en ontwikkeling en innovatie (O&I). De financiering vindt plaats door middel van een WMG-instrument: de beschikbaarheidsbijdrage. Deze beschikbaarheidsbijdrage wordt vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en uitgekeerd door het Zorginstituut Nederland. Het ministerie van VWS communiceert met de NFU over de wijze waarop verantwoording afgelegd dient te worden.

Het ministerie van VWS heeft zijn waardering uitgesproken voor de stappen die in het zogenoemde ROBIJN-traject worden gezet ten aanzien van de wijze van onderbouwing en vormgeving van de verantwoording.

In het stappenplan van ROBIJN is de ontwikkeling gericht op een onderbouwing van kwantitatieve en kwalitatieve onderdelen, waarbij het kwantitatieve deel zo groot mogelijk is.

Naast inzicht in de besteding van de academische component is meer inzicht gegeven in wat de academische component heeft opgeleverd. Het ministerie van VWS zal met de NFU bespreken welke verdere doorontwikkeling en toetsing van de ontwikkelde systematiek er voor volgende jaren nog te maken is. Komende tijd blijft de focus vooral liggen op het ROBIJN-traject. Inmiddels is aan de wensen van het ministerie tegemoet gekomen om de komende jaren de legitimeringscyclus en het ROBIJN-traject in samenhang te bezien; de twee trajecten worden geïntegreerd.

Legitimatie

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 het navolgende de definitie en wijze van legitimering beschreven. Hierbij is een onderscheid gemaakt naar kwantitatieve en kwalitatieve parameters. Aangezien de definitieve beschikbaarheidsbijdrage 2014 nog niet is vastgesteld, zijn de genoemde bedragen gebaseerd op de toegewezen beschikbaarheidsbijdrage 2014, aangevuld met de indexatie van de lonen en prijzen 2014.

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 óf een grotere zorgzwaarte óf in het feit dat bijzondere expertise noodzakelijk is. TRF is meestal vernieuwend en ontstaat dankzij de 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 € 81,4 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 geuite wens om de academische component grondiger te verantwoorden, wordt de identificatie van TRF-patiënten uitgevoerd door middel van objectieve (gebaseerd op verzamelde data) en/of subjectieve criteria die worden ontwikkeld in het zogenoemde ROBIJN-traject. Zie voor getallen de toelichting in hoofdstuk 2.3.

Speerpunten patiëntenzorg

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

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

Centre of Reference

Voor diverse ziekten functioneert het AMC als landelijk expertisecentrum. Een aantal speerpunten staan hieronder 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 (in samenwerking met WKZ)
 - phenylketonurie (PKU, in samenwerking met 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 en interne geneeskunde:
 - glycogeen stapelingsziekte, zoals: type 1a t/m 9; van Gierke, Pompe; Cori, Forbe, Andersen, McArdle, Hers, Tauri, fosforylase-deficiëntie, (de)branching enzyme en glycogeen synthase-deficiëntie
 - Lysosomale stapelingsziekten, zoals: Hurler, Scheie, Hunter, Sanfilippo, Morquio, Pompe, Maroteaux-Peroxisomale ziekten, zoals: Zelweger, adreno-leucodystrofie, zeer-lang-keten vetzuren stapeling, Refsum en Chondrodysplasie
 - ijzerstapeling, zoals: Hemochromatose, porfyrie en acute intermitterende ALA-D-deficiëntie
 - lipoproteïne metabolisme-stoornissen, zoals: Familiaire hypercholesterolemie, verlaging LDL-cholesterol en cholesterolester-hydrolase-deficiëntie
 - low-density lipoprotein (LDL) ferese bij familiale hypercholesterolemie
 - primaire hyperoxalurie
 - kinderen die chronische nierfunctievervangende therapie of een niertransplantatie nodig hebben
- gastro-intestinale oncologie:
 - ziekte van Wilson, zoals: koperstapeling
 - patiënten met hepato-biliaire, pancreas-slokdarm-/maagmaligniteiten
- neurologie:
 - ziekte van Canavan, zoals: aspartocyclase deficiëntie en wittestofziekte.

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.

Cardiologie (erfelijke hartritmestoornissen)

Jonge mensen met erfelijke hartritmestoornissen krijgen vaak een implanteerbare cardioverter defibrillator (ICD), die met een stroomstoot het hart weer in het correcte ritme brengt. Dat gaat echter gepaard met veel complicaties. Zeker bij jonge mensen gaat de draad die vanuit het ICD-kastje naar een ader van het hart loopt niet levenslang mee; de draad kan breken of verslijten. Ook kunnen er bacteriën op gaan zitten en dan is vervanging nodig. Dat is risicovol omdat de draad door littekenweefsel vastgegroeid kan zijn aan de bloedvatwand. Uit promotieonderzoek blijkt dat een nieuw type ICD, de subcutane ICD, het aantal bijwerkingen vermindert. Bij dit nieuwe type defibrillator wordt de draad namelijk niet in maar óp het hart geschoven, hij bevindt zich vlak onder de huid. Een vastzittende draad kan dan zonder veel problemen worden verwijderd en het risico op breken is vrijwel nihil. Daarbij komt dat het inbrengen van het nieuwe type ICD veel eenvoudiger is en de patiënt eerder naar huis kan (bron: AMC Magazine februari 2015).

Maag-darm en leverziekten

Als na een buikoperatie de darmen niet meer zo goed werken, wordt gesproken van een postoperatieve ileus (POI). De spieren van de darmwand die normaal voor voortstuwing van de inhoud zorgen, trekken niet meer samen. Als gevolg hiervan kan het voedsel het lichaam niet als ontlasting verlaten, wat tot ernstige klachten en een levensgevaarlijke situatie kan leiden. Patiënten moeten hierdoor langer in het ziekenhuis blijven na hun operatie. De oorzaak van verminderde darmwerking is waarschijnlijk een ontsteking van de darm, die behoorlijk geïrriteerd is door de ingreep. Onderzoeken toonden aan dat het onderdrukken van die ontstekingsreactie tot verkorting van de postoperatieve ileus leidt. Nu dit bekend is, proberen onderzoekers het zenuwstelsel op verschillende manieren (elektrisch of door medicijnen) te activeren. Omdat kauwgom kauwen het autonome zenuwstelsel activeert, werd in een studie uit het MUMC, AMC en het Catherina Ziekenhuis (Eindhoven) ook het effect daarvan op POI onderzocht. Uit deze studie blijkt nu dat het kauwen van kauwgom voor en na een darmoperatie tot minder complicaties leidt. Het is een veilige en eenvoudige behandeling om POI te verminderen. Hoe dat precies uitwerkt op het zenuwstelsel is nog niet bekend (bron: AMC Magazine februari 2015).

Question Prompt List-voor patiënten met kanker

In de afgelopen decennia hebben patiënten een andere rol gekregen. Er is meer aandacht voor de patiënten achter de ziektes en hun rechten zijn formeel vastgelegd, waardoor patiënten meer invloed kunnen hebben op de behandeling. Toch is mondigheid in de spreekkamer nog niet voor alle patiënten weggelegd. Veel patiënten voelen zich geremd door de afhankelijke verhouding, kennisongelijkheid of door het idee beslag te leggen op schaarse tijd.

Uit een onderzoek van onder andere NIVEL en het AMC blijkt dat patiënten met behulp van trainingen kunnen leren hun mondigheid in de spreekkamer te verbeteren. Onderzoekers van het NIVEL en AMC zijn bezig met verschillende trainingen om patiënten te helpen zich beter voor te bereiden op het consult. Hieruit blijkt dat veel getrainde patiënten na verloop van tijd steeds beter voorbereid in gesprek gaan met de arts, en daarin verschillende fases doorlopen met bijbehorende barrières. Inmiddels zijn er ook verschillende trainingen voor patiënten ontwikkeld om beter beslagen ten ijs op het consult te komen. De NIVEL wordt momenteel via een online communicatie-interventie voor patiënten (PatientTIME) getest en in het AMC wordt onderzoek gedaan naar een 'Vragenhulp' (Question Prompt List) voor patiënten met kanker (bron: SKIPR).

Trauma (psychische gevolgen)

Onderzoek van het AMC in twee traumacentra laat zien dat ongeveer 16% van de volwassenen en 12% van de kinderen die na een ongeluk of geweld naar de traumakamer moeten, een posttraumatische stressstoornis (PTSS) ontwikkelt. Het gaat dan naar schatting om 140.000 tot 200.000 mensen per jaar. PTSS kan optreden na een plotselinge schokkende gebeurtenis. Patiënten kunnen nachtmerries krijgen en prikkelbaar zijn. De stoornis beïnvloedt ook het herstel van lichamelijke verwondingen. Naast PTSS zijn er meer aandoeningen mogelijk, zoals angstaanvallen en depressie.

Als slachtoffers van een ongeluk of geweld op tijd behandeld zouden worden voor psychische schade zouden zij niet alleen beter af zijn, het zou de samenleving ook miljoenen euro's schelen. Minder geld zou dan uitgegeven kunnen worden aan ziektekosten en er zou ook minder ziekteverzuim zijn. VeiligheidNL, het AMC en het Erasmus MC willen daarom dat er meer aandacht komt voor de psychische gevolgen.

De onderzoekers hebben voorgesteld dat al op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) wordt nagegaan of een slachtoffer risico loopt om PTSS te ontwikkelen. Op de SEH worden gewonde mensen geregistreerd.

Met behulp van onder meer vragenlijsten kunnen degenen die een grotere kans op PTSS hebben worden opgespoord en behandeld (bron: SKIPR/ANP).

Landelijk adviescentrum kindermishandeling

Eind 2014 is het Landelijke Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK) van start gegaan. Binnen het LECK werken het Emma Kinderziekenhuis AMC, het Wilhelmina Kinderziekenhuis UMCU, het Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis en het Nederlands Forensisch Instituut samen. Bij vermoeden van kindermishandeling kunnen zorgprofessionals advies aanvragen van kinderartsen en forensisch deskundigen. Aan het centrum zijn specialisten in de klinische en forensische pediatrie verbonden. Professionals op het gebied van letselduiding, ongevalsmechanismen en juridische context zijn er vertegenwoordigd.

Als artsen het vermoeden hebben van kindermishandeling kunnen ze 24 uur per dag het LECK bellen. Zij krijgen dan rechtstreeks contact met een gespecialiseerde kinderarts van een van de drie deelnemende ziekenhuizen. Ook kunnen zij overleggen met forensisch artsen van het NFI. Het LECK is uitsluitend bereikbaar voor medici en fungeert niet als meldpunt. Het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) blijft daarvoor de aangewezen instantie (bron: SKIPR).

Gynaecologie en verloskunde

Als derde ziekenhuis in Nederland is het AMC gestart met een eicelbank.

Vrouwen die eicellen van andere vrouwen nodig hebben om zwanger te worden, kunnen nu behalve bij het UMCU (www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Ziekte/Eicelbank) en MC Kinderwens (www.mckinderwens.nl/wcs/mck/nl/7154/eicelbank.html) ook bij het AMC worden behandeld.

Naar verwachting zal medio volgend jaar de eerste gedoneerde eicel teruggeplaatst worden (bron: SKIPR).

Nieuw sepsisprotocol

Jaarlijks overlijden in ons land naar schatting 3.500 patiënten ten gevolge van sepsis. Daarmee is bloedvergiftiging de meest voorkomende doodsoorzaak op een intensive care. In het kader van het sepsis-programma gingen in Nederland 52 IC-afdelingen aan de slag met behandelrichtlijnen van de internationale Surviving Sepsis Campaign. Deze aanpak voorziet in betere screening en het volgens een vast tijdsplan gelijktijdig toepassen van verschillende behandel-elementen.

Toepassing van een speciale geprotocolleerde behandeling doet de sterfte door bloedvergiftiging op de intensive care met bijna 17% dalen. Dat constateren Nederlandse onderzoekers in het Amerikaanse wetenschappelijke tijdschrift *Critical Care Medicine*. Voor het onderzoek in kwestie werkten internist-intensivist Arthur van Zanten en zijn collega's nauw samen met onderzoekers van de Nationale Intensive Care Evaluatie (NICE) en de AMC-afdeling Klinische Informatiekunde, waar geanonimiseerde kwaliteitsdata van alle IC-patiënten in Nederland worden beheerd. De onderzoekers concluderen dat het screenen op sepsis en toepassen van de combinatierichtlijn heeft geleid tot een aanzienlijke daling van de sterfte. In de deelnemende ziekenhuizen daalde de sterfte van 34,8% naar 29%; een relatieve sterftedaling van 16,7%. In de circa dertig ziekenhuizen die niet deelnamen aan het programma werd in dezelfde periode geen sterftereductie gezien onder de daar opgenomen sepsispatiënten.

Volgens Van Zanten heeft het Nederlandse onderzoek voor het eerst overtuigend aangetoond dat de daling van sterfte door sepsis samenhangt met het toepassen van de Surviving Sepsis Campaign. 'Na uitgebreide analyse kon worden aangetoond dat de sterftedaling niet door verschillen in ziekte-ernst werd veroorzaakt en slechts werd gezien op deelnemende IC-afdelingen', stelt Van Zanten. 'Daarmee is het belang van screening en het sturen op behandelbundels nu definitief aangetoond. Verdere invoering van dergelijke bundel-programma's zou in Nederland potentieel honderden sterfgevallen in ziekenhuizen kunnen voorkomen.'

De sterfte aan sepsis op de deelnemende IC-afdelingen behoort nu tot de laagste van de wereld. Op grond van de uitkomsten merken de onderzoekers het VMS-programma 'Voorkomen van lijnsepsis en behandeling van ernstige sepsis' aan als een van de meest succesvolle onderdelen van het VMS-programma van Nederlandse ziekenhuizen (bron: SKIPR).

5.3 INNOVATIE & ONTWIKKELING

Omvang

AMC € 23,2 miljoen

Definitie

Innovatie & Ontwikkeling betreft het bedenken van ontwikkelingen, deze uitproberen en testen.

De ontwikkelingen in kwestie hebben betrekking op de direct patiënt/cliëntgebonden zorg, organisatie van zorg, aspecten die met voeding te maken hebben of bijvoorbeeld patiënten/cliëntenvoorlichting. Ook de exportfunctie van kennis behoort tot deze taken. I&O betreft de Research & Developmentfunctie van de zorg. Umc's introduceren zorginnovaties door nieuwe methodes en technieken te ontwikkelen, te testen, uit te proberen en vanuit de umc's uit te rollen naar niet-umc's. De bedoelde ontwikkelingen kunnen betrekking hebben op de direct patiëntgebonden zorg, maar ook op bijvoorbeeld de organisatie van de zorg. Ook de exportfunctie van kennis behoort hiertoe. Voorbeelden van behandelingen die succesvol zijn ontwikkeld zijn nieuwe behandelingen voor scheelzien bij kinderen en het vormgeven van de acute hulp bij beroertes. Daarnaast hebben umc's op dit moment nog behandelingen in de ontwikkelingsfase, zoals de vervaardiging van een kunsthart waardoor een donorhart uiteindelijk mogelijk niet meer nodig is en het verhelpen van hartritme stoornissen door het uitschakelen van een klein stukje van het hart, dat betrokken is bij de stoornis, via een klein sneetje in de lies (ablatie).

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 met het oog op 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 waardoor helder is dat de middelen maatschappelijk verantwoord zijn ingezet.

Outputparameters

In de nota 'Publieke functies van de umc's in een marktomgeving' (december 2006) staan ijkpunten opgenomen waarmee de umc's het onderdeel O&I van de academische component inzichtelijk maken. In de nota 'Verantwoorde financiering van universitair medische centra' worden inventarisaties gegeven van uitontwikkelde innovaties en kostenramingen voor in ontwikkeling zijnde innovaties. De in het kader van de legitimatie te verantwoorden parameters worden in regulier overleg met het 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 2009-2012/ (2013). De citatiescore MNCS 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	citaties per artikel (excl. zelfcitaties)	citatiescore MNCS	gemiddelde impact van de tijdschriften waarin is gepubliceerd (MNJS)
alle umc's	48.052	11,0	1,62	1,43
AMC	8.431	10,5	1,60	1,45

De in het AMC geregistreerde aantallen wetenschappelijke publicaties in 2013 en 2014 worden vermeld in hoofdstuk 4.6. Hier zijn ook de uitkomsten uit de AMC-specifieke CWTS-analyse te vinden.

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

goedgekeurd METC-project		promoties		lopend octrooi/patent		nieuwe octrooi/patent aanvragen		uitgelicenseerd octrooi/patent		vervallen octrooi/patent	
2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
255	253	220	238	78	74	13	9	50	45	9	10

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

projecten	2014		2013	
	aantal	omzet	aantal	omzet
2 ^e geldstroom:				
- NWO	34	2.198.669	33	1.096.867
- ZonMw	165	11.469.686	140	11.088.567
- FES	0	0	2	143.118
- Europese Unie	68	18.814.321	73	18.368.235
- KNAW	0	0	5	12.260
- overig 2 ^e geldstroom (semioverheid)	233	3.468.920	155	5.723.112
3 ^e geldstroom (collectebusfondsen/overig)	429	25.988.845	369	21.276.681
4 ^e geldstroom (binnen- en buitenlandse bedrijven)	659	28.395.256	797	31.975.274
	1.588	90.335.697	1.574	89.684.114

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. Daarin zijn ze 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. Niet elk umc is 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. Belangrijke thema's in onderzoek komen tot uiting in de vorm van succesvol publiceren (zie ook het overzicht in hoofdstuk 4.6).

Voorbeelden van speerpunten op het gebied van ontwikkeling en innovatie

Het onderzoeksterrein van het AMC is breed. In deze paragraaf worden 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'. De NFU bood deze Startnota in maart 2012 namens de umc's aan bij het ministerie van VWS. De voorbeelden zijn:

- chronisch obstructief longlijden (COPD);
- infectieziekten (w.o. HIV-onderzoek gericht op HIV en veroudering; AIN (voorstadium anuskanker) en HIV/Hepatitis C-co-infectie);
- hart- en vaatziekten (w.o. hartfalen; hartritmestoornissen; medicamenteuze interventie en verder genetisch onderzoek);
- ouderenzorg;
- perinatale zorg (zoals ontwikkeling predicatie model voor vroeggeboorte).

Samenwerking

Het AMC werkt in het kader van onderzoek op verschillende manieren samen met diverse instanties.

In dit verslag worden in de hoofdstuk 2.4 de diverse samenwerkingsvormen toegelicht.

In deze paragrafen worden de volgende samenwerkingsvormen toegelicht:

- Parelsnoer Instituut;
- Spinoza Centre for Neuroimaging;
- Kennis- en Innovatie Netwerk Biomed Cluster Amsterdam;
- Life Sciences Center Amsterdam;
- Onderzoeksschool Oncologie Amsterdam voor PhD-studenten;
- Dutch Cochrane Center bevindt zich in het AMC;
- Helius langlopende cohortstudie;

- OLVG en het Flevoziekenhuis (voor multicenter klinische studies en voor personele uitwisseling);
- Co van Ledden Hulsebosch Centrum;
- Innovation Exchange Amsterdam (VU/VUmc en UvA-HvA);
- Pontes medical (samenwerking tussen AMC, VUmc en UMCU).

Tenslotte kan hier het Amsterdam Health and Technology Institute (AHTI) worden vermeld.

AHTI is een internationaal topinstituut op het gebied van gezondheidszorg, dat geïnitieerd is door de gemeente Amsterdam, het Duke Global Health Institute en het Amsterdam Institute for Global Health and Development (AIGHD). Oprichters AIGHD en Duke University zijn gerenommeerde onderzoeksinstituten, die hun wereldwijde netwerken van onderzoekers en wetenschappers in de gezondheidszorg en in het bedrijfsleven inzetten om AHTI tot een succes te maken. Wereldwijd leven mensen steeds langer en stijgen de kosten van de medische zorg. De urgentie is hoog om met innovatieve oplossingen de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te vergroten en de kosten te verlagen. Door de decentralisatie van zorg in Nederland is dit voor Amsterdam een actuele uitdaging. AHTI vloeit voort uit de visie van Amsterdam dat innovatie in de gezondheidszorg essentieel is om tot duurzame oplossingen te komen.

AHTI gaat onderzoek koppelen aan ondernemerschap en onderwijs. Het kennisinstituut werkt samen met Vodafone, Achmea, Boston Consulting Group en Ahold. Het academische hart van AHTI wordt, behalve door het Amsterdam Institute for Global Health and Development en Duke University, gevormd door de universiteiten VU, UvA en Twente, het AMC en de Hogeschool van Amsterdam.

AHTI is een van de laatste initiatieven van de wetenschapper Joep Lange. Hij was aan boord van de MH-17 die boven Oekraïne neerstortte. Het ideaal van Joep was iedereen toegang te geven tot kwalitatief goede gezondheidszorg door gebruik te maken van de wisselwerking tussen onderzoek en praktijk en van de samenwerking tussen publieke en private partners. In AHTI zijn die uitgangspunten duidelijk zichtbaar (bron: SKIPR).

6 FINANCIEEL JAARVERSLAG 2014

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

6.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

6.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS (NA RESULTAATBESTEMMING)

ACTIVA	ref.	31-12-2014	31-12-2013
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	-	15
Materiële vaste activa	2	584.503	613.388
Financiële vaste activa	3	1.636	1.702
		<u>586.139</u>	<u>615.105</u>
Vlottende activa			
Vorraden	4	9.330	11.075
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	3.323	- 3.615
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	6	-	69.982
Overige vorderingen	7	314.997	241.933
Effecten	8	1.626	-
Liquide middelen	9	118.061	86.865
		<u>447.337</u>	<u>406.240</u>
Totaal activa		<u>1.033.476</u>	<u>1.021.345</u>

PASSIVA	ref.	31-12-2014	31-12-2013
Groepsvermogen	10		
Bestemmingsreserves		123.173	87.180
Algemene en overige reserves		<u>34.043</u>	<u>47.365</u>
		157.216	134.545
Aandeel derden		<u>1.421</u>	<u>13.385</u>
		158.637	147.930
Voorzieningen	11		
Overige voorzieningen		95.078	74.508
Langlopende schulden (langer dan 1 jaar)	12	527.484	547.986
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uit hoofde van bekostiging	6	2.140	1.478
Overige kortlopende schulden	13	<u>250.137</u>	<u>249.443</u>
		252.277	250.921
Totaal passiva		<u>1.033.476</u>	<u>1.021.345</u>

De vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de geconsolideerde balans in hoofdstuk 6.1.5.

6.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

	<u>ref.</u>	<u>2014</u>	<u>2013</u>
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	14	51.118	51.816
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	15	297.313	274.507
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	16	203.617	152.113
Opbrengsten uit hoofde van transitiereregelingen en honorariumplafonds	17	- 1.001	49.802
Subsidies	18	310.093	302.980
Overige bedrijfsopbrengsten	19	<u>94.921</u>	<u>101.115</u>
Som der bedrijfsopbrengsten		956.061	932.333
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	20	524.676	530.949
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	21	51.552	51.340
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	22	20.243	-
Overige bedrijfskosten	23	<u>317.655</u>	<u>298.238</u>
Som der bedrijfslasten		<u>914.127</u>	<u>880.527</u>
BEDRIJFSRESULTAAT		41.934	51.806
Financiële baten en lasten	24	- 19.070	- 20.033
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		<u>22.864</u>	<u>31.773</u>
Belastingen	25	52	- 139
Aandeel derden	25	<u>- 245</u>	<u>- 2.107</u>
RESULTAAT BOEKJAAR		<u>22.671</u>	<u>29.527</u>
RESULTAATBESTEMMING			
		<u>2014</u>	<u>2013</u>
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserves		35.993	30.347
Algemene en overige reserves		<u>- 13.322</u>	<u>- 820</u>
		<u>22.671</u>	<u>29.527</u>

De vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de geconsolideerde Resultatenrekening in hoofdstuk 6.1.8.

6.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

	<u>ref.</u>	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Bedrijfsresultaat		41.934	51.806
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeveranderingen	2/21	74.954	49.379
- overige transacties die niet tot een kasstroom geleid hebben	10	- 11.961	1.712
- mutaties voorzieningen	11	<u>20.570</u>	<u>15.833</u>
		83.563	66.924
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	4	1.745	- 2.522
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	5	- 6.938	2.047
- vorderingen	7	- 73.064	- 40.084
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging	6	70.644	- 45.916
- effecten	8	- 1.626	-
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	13	<u>21.237</u>	<u>- 24.121</u>
		<u>11.998</u>	<u>- 110.596</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		137.495	8.134
Ontvangen interest	24	2.404	3.105
Betaalde interest	24	- 21.345	- 21.826
Belastingen resultaat uit bedrijfsvoering en aandeel derden	24/25	<u>- 322</u>	<u>- 2.246</u>
		<u>- 19.263</u>	<u>- 20.967</u>
<i>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</i>		118.232	- 12.834
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investeringsmateriële vaste activa	2	- 52.474	- 42.130
Desinvesteringen	2	-	-
Ontvangen aflossingen deelnemingen		-	1.497
Overige investeringen in financiële vaste activa	3	<u>64</u>	<u>-</u>
<i>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</i>		- 52.410	- 40.633
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	12	17.569	43.350
Aflossing langlopende schulden	12	<u>- 23.813</u>	<u>- 17.459</u>
<i>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</i>		<u>- 6.244</u>	<u>25.891</u>
<i>Mutatie geldmiddelen</i>		<u>59.578</u>	<u>- 27.576</u>
<i>Mutatie geldmiddelen</i>			
Liquide middelen ultimo boekjaar	9	118.061	86.865
Schulden op korte termijn aan kredietinstellingen	13	<u>-</u>	<u>- 28.382</u>
Stand einde boekjaar	9	118.061	58.483
Stand begin boekjaar	9	<u>58.483</u>	<u>86.059</u>
Mutatie geldmiddelen		<u>59.578</u>	<u>- 27.576</u>

6.1.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

ALGEMEEN

Activiteiten

Het Academisch Medisch Centrum is een rechtspersoon met wettelijke taak. De activiteiten van het Academisch Medisch Centrum en haar groepsmaatschappijen ('de Groep') bestaan voornamelijk uit:

- onderzoek;
- onderwijs;
- patiëntenzorg.

Deze activiteiten vinden overwegend plaats binnen Nederland.

Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening

In deze jaarrekening zijn alle bedragen opgenomen in duizenden euro (x € 1.000), 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, Titel 9 Boek 2 BW en de Handreiking omzetverantwoording 2014 zoals vastgesteld in bestuurlijk overleg van NVZ, NFU en VWS onder voorzitterschap van VWS. Het AMC maakt gebruik van de versie 'ZORGCURE 2014' van het model jaar-document dat beschikbaar is op www.jaarverslagenzorg.nl en heeft géén van toepassing zijnde regels verwijderd.

Beleidsregels toepassing WNT

De Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) is met ingang van 1 januari 2013 van kracht.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling. Het eigen vermogen na resultaatbestemming bedraagt per 31 december 2014 € 158,6 miljoen positief. Daarnaast is sprake van financiering door kortlopende en langlopende schulden, waaronder door groepsmaatschappijen in rekening-courant verstrekte middelen en door banken verstrekte leningen.

Het AMC verwacht, op basis van de ontwikkeling van financiële ratio's en gesprekken die zijn gevoerd met de groepsmaatschappijen en banken, dat de financiering zal worden gecontinueerd.

De in de onderhavige jaarrekening gehanteerde grondslagen van waardering en resultaatbepaling zijn gebaseerd op de veronderstelling van continuïteit van de rechtspersoon.

Vestigingsadres

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

Groepsverhoudingen

Het Academisch Medisch Centrum staat aan het hoofd van de groep.

Vergelijking met voorgaand jaar

De gehanteerde grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd gebleven ten opzichte van het voorgaande jaar.

Stelselwijzigingen

In 2014 hebben zich geen stelselwijzigingen voorgedaan.

Schattingswijzigingen

In 2014 hebben zich geen schattingswijzigingen voorgedaan, met uitzondering van de energiecentrale. Zie hiervoor hoofdstuk 6.1.4 onder het kopje bijzondere waardevermindering van vaste activa.

Schattingen

Om de grondslagen en regels voor het opstellen van de jaarrekening te kunnen toepassen, is het nodig dat de directie zich over verschillende zaken een oordeel vormt en dat de directie schattingen maakt die essentieel kunnen zijn voor de in de jaarrekening opgenomen bedragen. Indien het voor het geven van het in artikel 2:362 lid 1 BW vereiste inzicht noodzakelijk is, is de aard van deze oordelen en schattingen inclusief de bijbehorende veronderstellingen opgenomen bij de toelichting op de desbetreffende jaarrekeningposten.

Omzetverantwoording

Bij de omzetverantwoording is gebruik gemaakt van de Handreiking omzetverantwoording 2014 zoals vastgesteld in het eerder genoemd bestuurlijk overleg onder voorzitterschap van VWS. De Raad van Bestuur van heeft naar beste weten schattingen opgesteld, maar constateert dat de omzetbepaling voor 2014 een resterend risico kent, wat kan leiden tot bijstellingen van de omzet in 2015 of 2016 met mogelijke nagekomen baten en lasten en/ of verschuivingen in omzetcategorieën tot gevolg. De bedragen voor de wettelijke budgetten en beschikbaarheidsbijdragen en niet gebudgetteerde zorgprestaties DBC's zijn gebaseerd op de algemene beleidsregels en beschikkingen 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.

Intercompany-transacties, intercompany-winsten en onderlinge vorderingen en schulden tussen groepsmaatschappijen en andere in de consolidatie opgenomen rechtspersonen worden geëlimineerd, voor zover de resultaten niet door transacties met derden buiten de groep zijn gerealiseerd. Ongerealiseerde verliezen op intercompany-transacties worden ook geëlimineerd tenzij er sprake is van een bijzondere waardevermindering. Waarderingsgrondslagen van groepsmaatschappijen en andere in de consolidatie opgenomen rechtspersonen zijn waar nodig gewijzigd om aansluiting te krijgen bij de geldende waarderingsgrondslagen voor de Groep.

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) Amsterdam (100%);
- AMC Terreinontwikkeling B.V. Amsterdam (100%);
- AMCAS B.V. Amsterdam (100%);
- AMC Ventures Holding B.V. (v/h BDDA B.V.) Amsterdam (100%);
- Bergman VZ Amsterdam B.V. (v/h Alant Vrouw Amsterdam B.V.), Amsterdam (24,5%);
- Amsterdam Protonen Therapie Centrum B.V. Amsterdam (33,33%);
- Oogziekenhuis Amsterdam B.V. Amsterdam (49%);
- AA Groep B.V. (v/h VZA Groep B.V.) Amsterdam (99%);
- AMC Facultatieve Prestatie Eerstelijnszorg B.V. Amsterdam (100%);
- Stichting Participaties AMC Amsterdam (100%).

De deelnemingen/participaties die aangehouden worden binnen AMC Ventures Holding B.V. betreffen:

- Hep-Art Medical Devices B.V. (Hep-Art B.V.) Amsterdam (29,22%)
- AIMM Therapeutics B.V. Amsterdam (21,98%)
- Arthrogen B.V. Amsterdam (35,33%)
- PrimaGen Holding B.V. Amsterdam (10,37%)
- UniQure N.V. Amsterdam (2,8%)
- Regenesance B.V. Amsterdam (32,82%)
- ScanEcon B.V. Doorn (40%)
- Sigmascreening B.V. Amsterdam (19,27%)
- Forensic Technical Solutions B.V. Amsterdam (100%)
- Amdix B.V. Amsterdam (100%)
- Inreda Diabetic B.V. Goor (5%)
- ACS Biomarker B.V. Maastricht (16,67%)
- MirNext B.V. Amsterdam (16,93%)

In 2014 is het belang in de AMC Medical Research B.V. toegenomen met 48,75% tot 100% door aandelen van de UvA per 1 januari 2014 over te nemen. Daarnaast is het belang van het AMC in Bergman VZ Amsterdam B.V. per 1 januari 2014 afgenomen van 30% tot 24,5%. Een overzicht van deelnemingen en samenwerkingsverbanden, de (mate van) zeggenschap per instelling (zie hoofdstuk 2.1.2 en 2.4 van het maatschappelijk jaarverslag 2014) en het bedrag van het eigen vermogen en het resultaat volgens de laatst vastgestelde jaarrekeningen van de deelnemingen is te vinden in hoofdstuk 6.2.5.

Fiscale eenheid

Het AMC vormt met AMC Medical Research B.V. en AMC Facultatieve Prestatie Eerstelijnszorg B.V. een fiscale eenheid voor de omzetbelasting. Op grond van de Invorderingswet zijn het AMC en de met haar gevoegde dochterondernemingen ieder hoofdelijk aansprakelijk voor ter zake door de combinatie verschuldigde belasting.

Toepassing van Artikel 2:402 B.W.

Niet van toepassing

Verbonden partijen

Als verbonden partij worden alle rechtspersonen aangemerkt waarover overheersende zeggenschap, gezamenlijke zeggenschap of invloed van betekenis kan worden uitgeoefend. Er zijn geen transacties van betekenis 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. 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 tegen dagkoers. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest en winstbelastingen 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

Algemeen

Activa en verplichtingen 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.

Bedrijfsgebouwen en -terreinen worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs plus bijkomende kosten of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de geschatte toekomstige gebruiksduur. Op terreinen wordt niet afgeschreven. Er wordt rekening gehouden met de bijzondere waardeverminderingen die op balansdatum worden verwacht. Voor de vaststelling of voor een materieel vast actief sprake is van een bijzondere waardevermindering wordt verwezen naar paragraaf materiële vaste activa. Overige vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs inclusief direct toerekenbare kosten, onder aftrek van lineaire afschrijvingen gedurende de verwachte toekomstige gebruiksduur en bijzondere waardeverminderingen. De vervaardigingsprijs bestaat uit de aanschaffingskosten van grond- en hulpstoffen en kosten die rechtstreeks toerekenbaar zijn aan de vervaardiging inclusief installatiekosten.

Voor de toekomstige kosten van groot onderhoud aan de bedrijfsgebouwen is een voorziening voor groot onderhoud gevormd. De toevoeging aan de voorziening wordt bepaald op basis van het geschatte bedrag van het onderhoud en de periode die telkens tussen de werkzaamheden van groot onderhoud verloopt.

Functionele valuta

De posten in de jaarrekening worden gewaardeerd in euro; dit is zowel de functionele als de presentatievaluta.

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 vaste activa

De immateriële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Materiële vaste activa

Algemeen

De 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 per rubriek worden gehanteerd:

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

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

Kapitaallastenvergoeding umc's

Als gevolg van de invoering van de prestatiebekostiging in de zorg is de bekostiging van kapitaallasten deels anders vormgegeven. Voor de zorg zijn vanaf de invoering van de prestatiebekostiging de kapitaallastenvergoedingen begrepen in de omzetprestatie, op een normatief niveau. Voor de publieke taken is een beschikbaarheidsbijdrage tot stand gebracht. De bekostiging van de zogenaamde OC&W delen Rijksbijdrage Werkplaatsfunctie is ongewijzigd voortgezet. Als referentiekader voor deze Rijksbijdrage wordt het vanaf 2004 in NFU verband overeengekomen DHAZ Convenant gehanteerd.

Patiëntenzorg

De NFU en VWS stellen, dat daar waar het gaat om reguliere medisch specialistische zorg, de vergoeding van kapitaallasten gelijk moet lopen met die voor de algemene ziekenhuizen ('level playing field').

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 gebonden publieke taken (bijvoorbeeld Traumacentrum, Brandwondencentrum etc.) dekken uit de daarvoor geldende specifieke bekostigingen (beschikbaarheidsbijdragen).

OC&W deel Rijksbijdrage Werkplaatsfunctie

De bekostiging is onveranderd, in de Rijksbijdrage Werkplaatsfunctie zijn normatieve afschrijvingskosten en rentekosten opgenomen, welke worden afgeleid van het DHAZ kader.

Publieke taken

VWS heeft vastgesteld dat het overige zorgdeel van het DHAZ-kader terugvoert naar publieke taken, kosten die niet uit DOT-opbrengsten bekostigd kunnen worden, kosten waarvan het niet mogelijk en/of wenselijk is om ze rechtstreeks aan zorgproducten voor individuele consumenten toe te rekenen. Dit geldt ook voor de academische zorg die de umc's op grond van de zorgverzekeringswet (ZVW) door de overheid opgedragen hebben gekregen: topreferente zorg en het daarmee samenhangende onderzoek. De academische component dekt de meerkosten samenhangend met topreferente zorg evenals de kosten van translationeel onderzoek (i.e. gerichte vertaling van onderzoek naar behandeling). Het betreft dus de verbinding van onderzoek met zorg.

Dit deel is om deze reden opgenomen in de beschikbaarheidsbijdrage kapitaallasten academische zorg universitaire medische centra. Tenslotte blijven de umc's aandacht vragen van VWS, ZN en verzekeraars om te voorzien in de bekostiging van de (ver)nieuwbouw van de umc's. In deze bekostiging is nog niet adequaat voorzien sinds de à fonds perdu regeling niet meer voor de umc's wordt toegepast.

Afschrijvingen en gebruiksduur

In 2014 zijn afschrijvingstermijnen ongewijzigd gehanteerd.

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. 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 2014 heeft geleid tot aanpassing van de boekwaarde van de materiële vaste activa. De elektriciteitsopwekking (en daarmee gepaard gaande warmtewinning) is met ingang van 1 januari 2014 als zelfstandige kasgenererende eenheid beschouwd en de daarop betrekking hebbende accountingregels toegepast. De reden hiervoor is tweeledig. Ten eerste is de bekostiging van Universitaire Medische Centra in recente jaren gewijzigd. Voorheen werden kapitaallasten, zoals rente- en afschrijvingskosten, separaat vergoed. Afgezien van een overgangsregeling is de nieuwe situatie dat deze lasten uit de algemene exploitatie-opbrengsten dienen te worden opgebracht. Ten tweede heeft het AMC in 2014 besloten om elektriciteit aan het landelijk net te gaan leveren, voor zover er sprake van restcapaciteit is en dit economisch rendabel is. Daardoor gaan deze activa ook daadwerkelijk kasmiddelen genereren die niet onlosmakelijk verbonden zijn met de kernactiviteiten van het AMC en nu afzonderlijk identificeerbaar.

De activa die noodzakelijk zijn voor de elektriciteitsopwekking zijn aan een 'impairment test' onderworpen. De gebruikswaarde van deze activa voor het AMC is bepaald aan de hand van een waarderingmodel. Op basis van een marktanalyse zijn mogelijke ontwikkelingen van gas- en elektriciteitsprijzen op de binnenlandse markt gesimuleerd voor de periode waarin de energiecentrale van het AMC naar verwachting in gebruik zal zijn. Hiervoor zijn verschillende scenario's bepaald. In deze scenario's is meegenomen dat er gedurende de verwachte levensduur van de energiecentrale een positieve correlatie bestaat tussen de ontwikkeling van gas- en elektriciteitsprijzen, dat er in de komende 10 à 15 jaar een beperkte stijging van deze prijzen kan optreden, dat de gasprijzen relatief sterker stijgen dan de elektriciteitsprijzen en dat de prijzen daarna stabiliseren. De elektriciteitsprijzen zijn nu historisch laag en in de gehanteerde simulaties is geen sterk herstel hiervan aangenomen. Voor de overige exploitatiekosten is een inflatie van 1% per jaar aangenomen. Een disconteringsvoet tussen 4% en 6%, afgeleid van de huidige AMC financieringslasten, is gebruikt om de contante waarde van toekomstige kasstromen te berekenen. De uitkomsten van de scenario's geven een bandbreedte aan waarbinnen de gebruikswaarde kan variëren. De gebruikswaarde is vervolgens bepaald op ongeveer het midden van deze bandbreedte, op basis van een scenario met een disconteringspercentage van 5,0%. Het AMC heeft vervolgens geconcludeerd dat de gebruikswaarde van de activa lager is geworden dan de boekwaarde. Om deze reden is in 2014 een 'impairment' van € 20,2 miljoen toegepast, teneinde de boekwaarde in lijn te brengen met de gebruikswaarde.

Activering van bouwrente

Bij de activering van projecten is rekening gehouden met een rentevoet van 3,9% (2013: 3,9%). Dit is het gewogen gemiddelde rentepercentage van het korte en lange krediet per 31 december 2014.

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.

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 voortbrengingskosten waarin opgenomen de inkoop materiaal en personele kosten. De olievoorraad en de voorraad bloedbank zijn gewaardeerd tegen de actuele inkooprijzen van de laatste bekende facturen in het administratiesysteem van het AMC. 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 inkooprijzen. Op de waarde van de voorraden is een voorziening wegens incurrantheid in mindering gebracht.

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 waardeverminderingsverliezen.

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 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 de cumulatieve reële waardewijzigingen van de afgedekte positie te vergelijken met de cumulatieve waardewijzigingen van de afgeleide instrumenten.

Renterisico

Het renterisico is door het AMC gemitigeerd middels een derivatenportefeuille bestaande uit 21 interest rate swaps, verdeeld over drie banken, waarbij de marktrente gedurende de gehele looptijd van de langlopende leningen geheel of deels is gehedged. Het AMC houdt in het oog dat er te allen tijde sprake is van een effectieve hedge relatie. Het AMC heeft geen bijstortingsverplichting (margin-call) bij de banken, wat inhoudt dat bij een negatieve marktwaarde van de derivaten het AMC geen middelen in onderpand hoeft te geven.

Voor de financiële verantwoording in de jaarrekening van de derivaten, ofwel afgeleide financiële instrumenten, wordt de methode van kostprijs-hedge-accounting toegepast, waardoor de derivaten tegen kostprijs worden gewaardeerd. Het AMC documenteert de zogeheten hedgerelaties in specifieke documentatie en toetst periodiek de effectiviteit van deze 'hedgerelaties'. Hiervoor wordt de totaalomvang van de risicopositie op totaalniveau vergeleken met de omvang van de risicomitigerende werking van de hedge-instrumenten. Voor het (eventuele) ineffektieve deel zal geen hedge-accounting worden toegepast..

Kasstroomrisico

Het kasstroomrisico is voornamelijk afhankelijk van het op tijd op gang komen van de zorgfacturatie en de mate van bevoorschotting door de zorgverzekeraars. Naast een kortlopende kredietfaciliteit van € 75 miljoen, heeft het AMC in 2015 de mogelijkheid om tot maximaal € 40 miljoen te lenen bij haar dochtermaatschappijen. Daarnaast heeft het AMC tot eind 2015 nog € 70 miljoen aan trekkingsruimte bij de langlopende leningen van het bankenconsortium.

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, zoals hierboven vermeld, hedge accounting toe op haar derivatenportefeuille, waardoor de derivaten tegen kostprijs worden gewaardeerd. De marktwaarde van de renteswaps bedroeg per 31 december 2014 € 89,5 miljoen negatief (2013: € 49,9 miljoen negatief).

soort	huidig bedrag	ingangsdatum	einddatum	rente	wederpartij	marktwaarde op balansdatum
Swap	41.250	30-06-2011	31-05-2031	3,52%	ING	- 9.305
Swap	41.250	30-06-2011	30-05-2031	3,52%	BNG	- 9.029
Swap	41.250	30-06-2011	31-05-2031	3,52%	Rabobank	- 9.306
Swap	13.750	30-06-2011	30-05-2031	3,52%	ING	- 3.102
Swap	13.750	30-06-2011	30-05-2031	3,52%	BNG	- 3.010
Swap	13.750	30-06-2011	31-05-2031	3,52%	Rabobank	- 3.102
Swap	20.000	30-06-2011	30-05-2031	3,64%	ING	- 4.982
Swap	20.000	30-06-2011	30-05-2031	3,64%	BNG	- 4.822
Swap	20.000	30-06-2011	31-05-2031	3,64%	Rabobank	- 4.984
Swap	13.333	30-06-2011	31-12-2027	3,60%	ING	- 2.629
Swap	13.333	30-06-2011	31-12-2027	3,60%	BNG	- 2.571
Swap	13.333	30-06-2011	31-12-2027	3,60%	Rabobank	- 2.628
Swap	20.000	30-06-2012	30-05-2031	3,95%	ING	- 5.532
Swap	20.000	29-06-2012	30-05-2031	3,95%	BNG	- 5.350
Swap	20.000	30-06-2012	31-05-2031	3,95%	Rabobank	- 5.534
Swap	13.544	30-06-2012	30-05-2031	3,90%	ING	- 3.682
Swap	13.544	29-06-2012	30-05-2031	3,90%	BNG	- 3.561
Swap	13.544	30-06-2012	30-05-2031	3,90%	Rabobank	- 3.683
Swap	4.061	30-06-2013	31-12-2027	3,97%	ING	- 903
Swap	4.061	28-06-2013	31-12-2027	3,97%	BNG	- 883
Swap	4.061	30-06-2013	31-12-2027	3,97%	Rabobank	- 903
	377.816					- 89.498

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

Het onderhanden werk DBC's en DBC-zorgproducten is gewaardeerd tegen de opbrengstwaarde, op basis van de (trial) grouperuitkomsten ultimo 2014 of de kostprijs van de onderliggende reeds uitgevoerde verrichtingen, onder aftrek van de verwachte uitval. De voorschotten die ontvangen zijn van verzekeraars zijn in mindering gebracht op de openstaande vorderingen.

Vorderingen

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie. Handelsvorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de verkoopprijs. 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 onderhouds-uitgaven 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.

Voorziening groot onderhoud ICT

De voorziening groot onderhoud ICT is bedoeld om de kosten van een data storage netwerk, ter modernisering van de communicatie infrastructuur de komende jaren, gelijkmatig te verdelen.

Voorziening Aria proefdieren

De voorziening is bedoeld om de kosten en eventuele claims voortkomende uit de contaminatie van de proefdieren te dekken. Een vordering inzake de verhaalbaarheid van deze kosten is onzeker en voorzichtigheidshalve niet gewaardeerd.

Voorziening claims

De voorziening claims dient ter dekking van claims inzake de wettelijke aansprakelijkheid, die niet bij derden zijn verzekerd.

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% (2013: 4%).

Voorziening seniorenregeling

De voorziening seniorenregeling is gebaseerd op de CAO-umc's (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% (2013: 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% (2013: 4%).

Voorziening deelneming

Voor deelnemingen met een negatieve vermogenswaarde en waar het AMC geheel of ten dele instaat voor schulden van de desbetreffende deelneming wordt een voorziening getroffen.

Voorziening overige personeelsvoorzieningen

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

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

De voorziening jubileum is bestemd voor in de toekomst uit te keren jubileumgratificaties aan het personeel op grond van de CAO-umc's. Deze voorziening is actuariel berekend. De gehanteerde rekenrente bedraagt 4% (2013: 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 alsmede de mogelijkheid om te investeren in eigen ontwikkeling. Maandelijks wordt gemiddeld 1,55% van het salaris gereserveerd. 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 flankerend beleid vormgegeven.

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

De egalisatierekening à fonds perdu gefinancierde activa (dit betreft door het Rijk à fonds perdu ter beschikking gestelde middelen ten behoeve van financiering van tot 1 januari 1988 aangeschafte materiële vaste activa) is per 1 januari 2008 aangemerkt als investeringsubsidie en als afzonderlijke post opgenomen onder de langlopende schulden. De investeringsubsidie valt onder de post afschrijvingen vrij ten gunste van het resultaat conform de afschrijvingen van het desbetreffende activa.

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

Opbrengsten komen voort uit zorg, onderwijs en onderzoek. De opbrengsten van zorg zijn op basis van basisregistratie en de eerdergenoemde handreiking omzetverantwoording 2014 bepaald. 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 betreft een toegezegde pensioenregeling. Hieronder wordt verstaan een regeling 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 terugstorting 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 2014 105% moet zijn. Per jaar ultimo bedroeg deze voor het ABP 101,1%.

De volgende grondslagen zijn gehanteerd:

- dekkingsgraad ABP per 31 december 2014: 101,1%;
- opbouw van het pensioen t/m 2003 over eindloon; vanaf 2004 volgens het middelloonstelsel;
- pensioengevend salaris op basis van bruto-vakantiegeld en vaste toelagen;
- indexatie op basis gemiddelde stijging lonen in sector overheid en onderwijs; sinds 2010 geen indexatie.

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

Als resultaat van deelnemingen waarin invloed van betekenis wordt uitgeoefend op het zakelijke en financiële beleid, wordt opgenomen het aan de vennootschap toekomende aandeel in het resultaat van deze deelnemingen. Bij deelnemingen waarin geen invloed van betekenis op het zakelijke en financiële beleid wordt uitgeoefend, wordt het dividend als resultaat aangemerkt. Verwerking hiervan vindt plaats onder de financiële baten en lasten.

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.

TOELICHTING SECTORONTWIKKELINGEN OMZETVERANTWOORDING 2012/2015

Inleiding

De landelijke onzekerheden waarmee instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen, umc's en ZBC's) tot en met 2013 geconfronteerd werden in de omzetverantwoording, zijn in 2014 aanzienlijk afgenomen met de vaststelling van:

- de uitkomst van het aanvullend omzetonderzoek 2012-2013 van het AMC door de expertcommissie van zorgverzekeraars;
- de transitiebedragen 2012 en 2013 door de NZa.

De resterende onzekerheid in de omzetverantwoording 2014 van het AMC betreft voornamelijk schattingsposten met betrekking tot:

- in 2014 gesloten DBC's, geopend in 2013 die buiten de scope van het aanvullend omzetonderzoek 2012-2013 vielen;
- in 2014 geopende DBC-zorgproducten;
- de afwikkeling van het FB-systeem in de loop van 2015;
- de overgangsregeling kapitaalslasten.

De schattingsposten hebben betrekking op de bepaling van financiële impact van de onrechtmatigheden over 2014, de impact op de omzetverantwoording en de toerekening aan boekjaren. Daarnaast is rondom een aantal onderwerpen nog sprake van interpretatieruimte in de registratievoorschriften.

Bij de omzetsbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten, evenals de opbrengsten uit hoofde van transitie-regelingen en honoraria medisch specialisten heeft het AMC de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in hoofdstuk 6.1.4 van deze jaarrekening. Hierbij is de Handreiking Omzetverantwoording MSZ 2014 gevolgd, die door het Bestuurlijk Overleg onder voorzitterschap van het Ministerie van VWS is vastgesteld.

Oorzaken onzekerheden omzetverantwoording

De onzekerheden zijn in 2012 ontstaan door gelijktijdige invoering van prestatiebekostiging in combinatie met een transitie-model, wijzigingen in de DOT-productstructuur en nieuwe wijzen van contracteren met zorgverzekeraars. Diverse van de in 2012 en 2013 gesignaleerde problemen inzake de omzetverantwoording golden in 2014 nog steeds en werken door in de verantwoording en in de interne controle over 2014. Open registratie- en declaratienormen zijn na afloop van het boekjaar 2013 nader geduid door de regelgever (laatstelijk in augustus 2014). Daarnaast zijn formele en materiële controles door de zorgverzekeraars geïntensiveerd.

Achtergrond landelijk herstelplan en stand van zaken herstelplan

Voor genoemde problematiek heeft geleid tot een landelijk herstelplan medio 2014 voor de ziekenhuizen zoals vastgesteld door de Minister van VWS. Kern van het herstelplan was:

- verduidelijking van normen door de NZa (medio 2014);
- een landelijk aanvullend omzetonderzoek over de jaren 2012 en 2013 en vaststelling door een expertgroep van zorgverzekeraars (ultimo 2014);
- het definitief afwickelen van materiële controles tot en met 2011 in 2014 door zorgverzekeraars;
- definitieve vaststelling van het eerder onzekere transitiebedrag door de NZa (ultimo 2014);
- duidelijkheid over de garantieregeling kapitaallasten door de NZa;
- uitstel van de publicatiedatum van de jaarrekening 2013 tot 15 december 2014.

Door vaststelling van de uitkomsten van het herstelplan heeft het AMC duidelijkheid verkregen over de rechtmatigheidsaspecten en (resterende) onzekerheden hierin over de DBC-zorgproducten zoals die zijn afgesloten en gefactureerd in de jaren tot en met 2013. Met de vaststelling van het definitieve transitiebedrag 2012 en 2013 door de NZa heeft het AMC zekerheid gekregen over desbetreffende balanspost. Verschillen ten opzichte van eerdere inschattingen zijn als nagekomen baten en lasten uit het zelfonderzoek 2012-2013 en de definitief vastgestelde transitiebedragen verwerkt in deze jaarrekening.

De onzekerheden die in de jaarrekening 2014 resteren zijn door het afsluiten van de oude jaren dan ook kleiner dan de onzekerheden in voorgaande jaren en betreffen:

- definitieve afwikkeling zelfonderzoek 2012/2013 met de zorgverzekeraars;
- rechtmatigheidscontroles MSZ 2014;
- Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar;
- afwikkeling FB tot en met 2011;
- macrobeheersinstrument;
- overgangsregeling kapitaallasten;
- overige (lokale) onzekerheden.

Deze issues zijn (inclusief de afwikkeling hiervan) hierna toegelicht voor het AMC.

Definitieve afwikkeling zelfonderzoek 2012/2013 met de zorgverzekeraars

Het rapportageformulier zelfonderzoek correct declareren 2012-2013 is op 4 december 2014 goedgekeurd door de expertgroep. De onderhandelingen met de zorgverzekeraars over de finale verrekening zijn nog onderhanden. De verwachte uitkomsten van deze onderhandelingen verwerkt in de jaarrekening 2014. Het AMC kent het maximale risico, zijnde de door de expertgroep vastgestelde uitkomst van het zelfonderzoek. Op 23 april 2015 heeft de NZa vastgesteld dat het aanvullend omzetonderzoek volledig en toereikend is uitgevoerd door de zorgverzekeraars. Op grond van de brief van de Minister van VWS van 22 mei 2014 concludeert het AMC dat de uitkomst van het zelfonderzoek, behoudens vermoedens van fraude, die het AMC niet heeft, een goede basis is voor een betrouwbare schatting van de uiteindelijke uitkomst van de onderhandelingen met de zorgverzekeraars.

Rechtmatigheidscontroles MSZ 2014

De NFU, NVZ en ZN hebben eind maart 2015 een Handreiking rechtmatigheidscontroles MSZ 2014 gepubliceerd. De NZa heeft bevestigd dat deze handreiking in overeenstemming is met publiekrechtelijke regelgeving. Naar analogie van het onderzoek over 2012/2013 kunnen instellingen zelf rechtmatigheidscontroles uitvoeren op in 2014 gesloten DBC's en overige zorgproducten. Deze rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representerende zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie 2014 concluderen. Het AMC heeft op basis van deze handreiking een onderzoek inzake 2014 uitgevoerd. De voorlopige uitkomsten zijn betrokken bij het opstellen van deze jaarrekening en het inschatten van de risico's die voortvloeien uit geconstateerde onjuiste registraties en/of declaraties, rekening houdende met de contractafspraken met zorgverzekeraars. Naar verwachting zal het AMC de definitieve rapportage vóór 30 juni 2015 aan de representerende zorgverzekeraars aanleveren en volgt voor eind oktober 2015 uitsluitel over dit onderzoek. Dit kan naar verwachting van de raad van bestuur van het AMC leiden tot niet-materiële, nagekomen baten of lasten. Waar nodig heeft het AMC nuanceringen geboekt. Naast de rechtmatigheidscontroles MSZ 2014 zoals opgenomen in de handreiking heeft de instelling op basis van een risicoanalyse onderzoek verricht naar de risico's die voor het AMC materieel zijn. In deze risicoanalyse zijn de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2012/2013, de uitgevoerde steekproef en beschikbare overige in- en externe controles betrokken. Ook is een inschatting gemaakt van de DCM-controles over 2014 op basis van eigen tooling.

Doelmatigheidscontroles over 2014 zullen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd worden. Het AMC gaat er van uit dat dit geen financieel effect met terugwerkende kracht hoeft te hebben. De NZa heeft dit in het landelijk overleg echter niet bevestigd, dus deze onzekerheid blijft vooralsnog bestaan.

Privaatrechtelijk heeft het AMC geen afspraken terzake gemaakt met verzekeraars, anders dan verwerking van de aandachtspunten zoals opgenomen in het landelijke omzetonderzoek en toekomstgericht.

De uit de genoemde werkzaamheden en controles voortvloeiende beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten is verwerkt in deze jaarrekening.

Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar

Het AMC heeft met de zorgverzekeraars voor 2014 schadelastafspraken op basis van aanneemsommen respectievelijk plafondafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2014 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangsperscentage ultimo 2014 in lijn met de Handreiking omzetverantwoording en rekening houdend met de verwachte effecten van het zelfonderzoek. Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2014 in mindering gebracht en verwerkt in de voorziening op het onderhanden werk ultimo 2014. De uiteindelijke uitkomsten zullen later blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars. In deze jaarrekening is de beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten verwerkt.

Afwikkeling FB tot en met 2011

De NZa heeft met circulaire d.d. 4 juli 2014 de uitgangspunten voor finale afwikkeling FB kenbaar gemaakt zoals deze in overleg met de veldpartijen tot stand zijn gekomen. Tot op heden heeft nog geen verdere informatieverstrekking plaatsgevonden, anders dan dat over verdere procedures in de sector een convenant is gesloten tussen de koepels ZN, NVZ en NFU. Het AMC heeft de jaren tot en met 2011 afgerekend, exclusief de effecten van materiële controles, welke in 2014 zijn afgerond.

Macrobeheersinstrument

Uit de berekeningen van het ministerie van VWS blijkt een overschrijding van € 242 miljoen voor 2013 en voor 2014 is de overschrijding nog niet bekend. De minister neemt uiterlijk 1 mei 2016 een besluit of de handhaving van het MBI-omzetplafond 2013 wordt ingezet of dat er alternatieven zijn om de overschrijding 2013 te redresseren. Bij opmaak van de jaarrekening is daarom niet betrouwbaar te schatten wat het effect gaat zijn van het macrobeheersinstrument voor 2013 en 2014 in latere jaren. Voor verdere toelichting rondom dit risico wordt verwezen naar paragraaf 6.1.5 Niet uit de balans blijvende verplichtingen.

Overgangsregeling kapitaallasten

Het AMC heeft op basis van de beleidsregel Garantierегeling kapitaallasten 2013-2016 (BR/CU-2139) en de door de NZa beschikbaar gestelde formulieren nog niet exact kunnen berekenen op welke suppletie het AMC recht heeft. Met de eventuele suppletievergoedingen over 2013 en 2014 is, mede in verband met inhoudelijke onzekerheden - specifiek in de academische context - daarom nog geen rekening gehouden in de jaarrekening 2014.

Overige (lokale) onzekerheden

Er zijn geen overige lokale onzekerheden onderkend.

Conclusie Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur heeft ten behoeve van de bepaling van het resultaat en de financiële positie de best mogelijke schattingen gemaakt op basis van de beschikbare informatie, onder andere met betrekking tot bovenstaande aspecten van de omzetverantwoording. De Raad van Bestuur is van mening dat, met voornoemde toelichting, de jaarrekening het vereiste inzicht geeft in het resultaat en de financiële positie van het AMC op basis van de ons nu bekende feiten en omstandigheden.

TOELICHTING MACROBEHEERSINSTRUMENT (MBI)

Het macrobeheersinstrument (MBI) kan door de minister van VWS worden ingezet bij overschrijdingen van het makro kader zorg. Het MBI is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Inzet van het MBI betekent een terugvordering bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ambtshalve een MBI-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, die afhankelijk is van de realisatie van het MBI-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het MBI-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd. Voor de verschillende boekjaren geldt het volgende:

- De verplichting uit hoofde van het MBI 2012 die er ultimo 2013 nog wel was, is vervallen en wordt meegenomen in de groeiruin te in 2016, zo heeft de Minister van VWS op 31 maart 2015 besloten;
- Het makro kader over 2013 is op basis van cijfers van het Ministerie van VWS overschreden met een te verrekenen bedrag van maximaal € 242 miljoen. De minister neemt uiterlijk 1 mei 2016 een besluit of de handhaving van het MBI-omzetplafond 2013 daadwerkelijk wordt ingezet, of dat er alternatieven zijn om de alsdan definitief vast te stelling overschrijding 2013 te redresseren;
- Bij het opstellen van de jaarrekening 2014 is niet bekend of sprake is van een overschrijding van het MBI-omzetplafond over 2014.

Het AMC is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken of er uiteindelijk sprake zal zijn van een daadwerkelijke verplichting voor de instelling voortkomende uit het MBI. Hierdoor is deze mogelijke verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van het AMC per 31 december 2014.

6.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	-	15
	<u>-</u>	<u>15</u>
	2014	2013
Boekwaarde per 1 januari	15	30
Af: afschrijvingen	15	15
Boekwaarde per 31 december	<u>-</u>	<u>15</u>

De immateriële vaste activa in 2013 betrof het verworven recht voor het gebruik van het merk Bergman VZ Amsterdam B.V. (v/h Alant Vrouw Amsterdam B.V.).

2. Materiële vaste activa

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Bedrijfsgebouwen en terreinen	405.522	412.228
Machines en installaties	65.151	87.343
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	80.441	78.731
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	33.389	35.086
	<u>584.503</u>	<u>613.388</u>
	2014	2013
Boekwaarde per 1 januari	613.388	626.270
Bij: investeringen	52.474	42.130
Af: afschrijvingen	- 57.957	- 55.677
Af: correctie afschrijvingen eerdere jaren	1.258	664
Af: herwaarderingen	- 20.243	-
Af: desinvesteringen	- 4.417	-
Boekwaarde per 31 december	<u>584.503</u>	<u>613.388</u>

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 6.1.6 en naar ref. 2 van de enkelvoudige balans.

3. Financiële vaste activa

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Deelnemingen	783	1.034
Vorderingen op participanten en deelnemingen	3	-
Overige vorderingen	850	668
	<u>1.636</u>	<u>1.702</u>

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Boekwaarde per 1 januari	1.702	3.207
Deelnemingen	- 251	- 8
Vorderingen op participanten en deelnemingen	3	-
Overige vorderingen	182	- 1.497
Boekwaarde per 31 december	<u>1.636</u>	<u>1.702</u>

4. Voorraden

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Medische middelen	5.767	6.854
Hulpmiddelen	1.288	1.519
Overige voorraden	2.275	2.702
	<u>9.330</u>	<u>11.075</u>

Voor de toelichting op de voorraden wordt verwezen naar onderdeel 4 van de enkelvoudige balans.

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

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	22.219	24.355
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	45.529	36.600
Af: ontvangen voorschotten	- 64.425	- 64.570
	<u>3.323</u>	<u>- 3.615</u>

De geconsolideerde cijfers bevatten de nog openstaande DBC trajecten bij het Oogziekenhuis Amsterdam B.V. (€ 1,3 miljoen) en Bergman VZ Amsterdam B.V. (€ 0,5 miljoen). Voor verdere toelichting op het onderhanden werk wordt verwezen naar onderdeel 5 van de enkelvoudige balans.

6. Vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Vorderingen uit hoofde van bekostiging:		
- vorderingen uit hoofde van transitierегeling	-	69.982
	<u>-</u>	<u>69.982</u>
	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Schulden uit hoofde van bekostiging:		
- schulden uit hoofde van transitierегeling	- 2.140	-
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	-	- 1.478
	<u>- 2.140</u>	<u>- 1.478</u>

Specificatie vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk financieringsoverschot

	<u>t/m 2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>totaal</u>
Saldo per 1 januari	2.392	17	-	-	2.409
Correcties voorgaande jaren	-	-	- 807	-	- 807
Betalingen/ontvangsten	-	-	- 3.080	1.478	- 1.602
Saldo per 31 december	<u>2.392</u>	<u>17</u>	<u>- 3.887</u>	<u>1.478</u>	<u>-</u>

De vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging komen overeen met de enkelvoudige jaarrekening.

Specificatie vorderingen uit hoofde van transitie­regeling en schulden uit hoofde van transitie­regeling

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)	389.467	391.250
Af: A omzet (inclusief overloop)	187.532	188.709
Af: B nieuw (binnen transitie­model = B-2012) honorariumomzet loondienst met vergoeding in schaduwbudget in B nieuw	139.909	139.909
Transitie­bedrag	<u>62.026</u>	<u>62.632</u>
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van transitie­regeling	-	69.982
- schulden uit hoofde van transitie­regeling	<u>- 2.140</u>	<u>-</u>
	<u>- 2.140</u>	<u>69.982</u>

7. Overige vorderingen

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Vorderingen op debiteuren	94.563	91.425
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorg­producten	193.919	126.914
Vordering uit hoofde van projecten	656	521
Overige vorderingen:		
- vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deel­genomen	1.617	-
- vooruitbetaalde bedragen	1.533	1.473
- nog te ontvangen bedragen	18.986	15.125
- overige overlopende activa	<u>3.723</u>	<u>6.475</u>
	<u>314.997</u>	<u>241.933</u>

De voorziening debiteuren die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 1,4 miljoen (2013: € 2,4 miljoen). In de overige vorderingen zijn geen vorderingen opgenomen met een looptijd van langer dan 1 jaar. Deze post is gevormd vanuit AMR (€ 0,6 miljoen, voornamelijk voorschotten op personeels­regelingen NS, PC-privé plan, fietsplan) en overige vorderingen van AA Groep B.V. (€ 1,8 miljoen). Voor de toelichting op de overige vorderingen wordt verwezen naar ref. 7 van de enkelvoudige balans.

8. Effecten

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Effecten	<u>1.626</u>	<u>-</u>
	<u>1.626</u>	<u>-</u>

Deze effecten bestaan uit aandelen van UniQure N.V., deelneming van AMC Ventures Holding B.V.

9. Liquide middelen

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Bankrekeningen	117.997	86.794
Kassen	<u>64</u>	<u>71</u>
	<u>118.061</u>	<u>86.865</u>

De liquide middelen stand wordt, na de € 17,4 miljoen enkelvoudig, voornamelijk gevormd door het saldo bij de AMR van € 90,4 miljoen. Voor de toelichting op de liquide middelen wordt verwezen naar ref. 9 van de enkelvoudige balans.

PASSIVA**10. Groepsvermogen**

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Bestemmingsreserves	123.173	87.180
Algemene en overige reserves	34.043	47.365
Totaal eigen vermogen	157.216	134.545
Aandeel derden	1.421	13.385
	<u>158.637</u>	<u>147.930</u>

Bestemmingsreserves

	<u>saldo per 01-01-14</u>	<u>resultaat- bestemming</u>	<u>overige mutaties</u>	<u>saldo per 31-12-2014</u>
Bestemmingsreserves:				
- PBA Gezondheidszorg	24.762	-	-	24.762
- PBA O&O	8.254	-	-	8.254
- DHAZ O&O	9.553	-	-	9.553
Reserve aanvaardbare kosten:				
- kosten Gezondheidszorg	45.035	35.993	-	81.028
- kosten O&O	- 424	-	-	- 424
	<u>87.180</u>	<u>35.993</u>	<u>-</u>	<u>123.173</u>

Algemene en overige reserves

	<u>saldo per 01-01-14</u>	<u>resultaat- bestemming</u>	<u>Overige Mutaties</u>	<u>saldo per 31-12-2014</u>
Algemene reserves	2.894	- 13.322	12.582	2.154
Overige reserves:				
- reserve deelneming	12.582	-	- 12.582	-
- reserve externe geldstromen	31.889	-	-	31.889
	<u>47.365</u>	<u>- 13.322</u>	<u>-</u>	<u>34.043</u>

In verband met de 100% zeggenschap in de AMR B.V. treedt er een verschuiving op van de reserve deelnemingen naar de algemene reserves. Voor de toelichting op het groepsvermogen wordt verwezen naar ref. 10 van de enkelvoudige balans.

Aandeel derden

	<u>saldo per 01-01-14</u>	<u>resultaat- bestemming</u>	<u>overige mutaties</u>	<u>saldo per 31-12-2014</u>
AMC Medical Research B.V.	12.317	-	- 12.317	-
Bergman VZ Amsterdam B.V.	1.101	- 172	137	1.066
Oogziekenhuis Amsterdam B.V.	- 33	417	- 29	355
	<u>13.385</u>	<u>245</u>	<u>- 12.209</u>	<u>1.421</u>

Het aandeel in de AMR is in 2014 overgenomen van de UvA, waarmee het aandeel derden komt te vervallen. Het verloop van Bergman VZ Amsterdam B.V. wordt verklaard door de aandelenverkoop in 2014. Overige mutaties betreffen afwijkingen tussen de definitieve en de concept jaarrekeningen van de genoemde deelnemingen.

11. Voorzieningen

	<u>saldo per</u> <u>01-01-14</u>	<u>dotatie</u>	<u>onttrekking</u>	<u>vrijval</u>	<u>saldo per</u> <u>31-12-2014</u>
Overige voorzieningen:					
- grootonderhoud	42.237	10.965	- 6.646	-	46.556
- grootonderhoud ICT	-	4.400	-	-	4.400
- voorziening ARIA proefdieren	-	15.169	-	-	15.169
- claims	2.753	112	- 304	-	2.561
- eigen risico WIA	3.996	147	-	-	4.143
- seniorenregeling	1.199	-	-	- 662	537
- eigen risico wachtgelden	3.712	-	- 679	-	3.033
- ov. pers voorzieningen	20.611	6.598	- 7.545	- 985	18.679
- reserve deelneming	-	-	-	-	-
	<u>74.508</u>	<u>37.391</u>	<u>- 15.174</u>	<u>- 1.647</u>	<u>95.078</u>

Voor de toelichting op de voorzieningen wordt verwezen naar ref. 11 van de enkelvoudige balans. Het verschil van € 1,3 miljoen met de enkelvoudige overige personele voorzieningen wordt gevormd door voorzieningen bij de AMR en AA Groep B.V. De voorziening ARIA proefdieren bevat een beperkt langlopend en een grotendeels kortlopend deel. De overige voorzieningen vallen volledig onder het langlopende deel (>1 jaar).

12. Langlopende schulden (langer dan een jaar)

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Schulden aan banken	423.591	437.674
Overige langlopende schulden	<u>103.893</u>	<u>110.312</u>
	<u>527.484</u>	<u>547.986</u>
	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Stand per 1 januari	547.986	531.522
Bij: nieuwe leningen	17.569	43.351
Af: aflossingen	<u>- 4.423</u>	<u>- 1.062</u>
Stand per 31 december	561.132	573.811
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	<u>- 33.648</u>	<u>- 25.825</u>
Stand per 31 december	<u>527.484</u>	<u>547.986</u>
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	- 33.648	- 25.825
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	527.484	547.986
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	335.815	282.005

Voor de toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar ref. 12 van de enkelvoudige balans.

13. Overige kortlopende schulden

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Schulden aan kredietinstellingen	-	28.382
Crediteuren	24.813	32.891
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	29.313	21.473
Belastingen en sociale premies	25.455	23.214
Schulden terzake pensioenen	6.604	7.702
Vakantiegeld	15.241	15.158
Vakantiedagen	7.688	8.560
Overige schulden:		
- schulden op participanten en groepsmaatschappijen	139	- 2.122
- nog te betalen kosten	20.604	21.880
Vooruitontvangen opbrengsten:		
- subsidie	16.207	3.837
- subsidie a fonds perdu	4.335	4.352
- researchgelden	58.594	52.786
Overige overlopende passiva	41.144	31.330
	<u>250.137</u>	<u>249.443</u>

De post researchgelden heeft betrekking op het saldo onderhanden werk projecten bij de AMR. Dit heeft zowel betrekking op projecten met een kortlopend als met een langlopend karakter. De hierin opgenomen voorziening project-gerelateerde risico's en verliezen bedraagt € 7,3 miljoen. Onder de overige overlopende passiva is door de AMR een bedrag opgenomen van € 2,8 miljoen uit hoofde van de voorziening Wet, Werk & Zekerheid. Van deze voorziening is € 0,6 miljoen verwerkt in saldo onderhanden werk projecten. Het restant is opgenomen als een last in het resultaat. Voor de toelichting op de overige kortlopende schulden wordt verwezen naar ref. 13 van de enkelvoudige balans.

NIET UIT DE BALANS BLIJKENDE VERPLICHTINGEN

AMC

Wettelijke Aansprakelijkheid

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 € 0,2 miljoen.

Terreinontwikkeling

Met de gemeente Amsterdam is in 2011 een samenwerkingsovereenkomst gesloten om een deel van het AMC-terrein gezamenlijk te ontwikkelen tot 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. De aankoop- en ontwikkelingsafspraken worden op dit moment herijkt. Momenteel is zicht op het eerste bouwproject op het park ten behoeve van een voormalige spin-off van het AMC. De verwachting is dat in 2016 zal worden gestart met het bouwrijp maken van dat perceel.

Huurovereenkomsten

Met Rreef Spezial Invest GmbH is een huurovereenkomst aangegaan inzake de huur van een kantoorgebouw met parkeerplaatsen gelegen aan de Pietersbergweg 17 te Amsterdam Zuidoost. Dit betreft een huurcontract van 10 jaar dat nog tot en met 31 januari 2020 loopt. AMC heeft een bankgarantie voor drie maanden huur afgegeven (€ 0,2 miljoen inclusief BTW). De huur van het kantoorgebouw en parkeerplaatsen wordt jaarlijks geïndexeerd en bedroeg in 2014 € 0,9 miljoen inclusief servicekosten en BTW.

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 huurverplichting eindigt van rechtswege op 30 juni 2015. De huurovereenkomst zal worden vervangen door een kleinere, te heronderhandelen overeenkomst. In samenhang met deze huurovereenkomst is er door het AMC geen bankgarantie afgegeven. De jaarlijkse huurverplichting inclusief servicekosten wordt jaarlijks geïndexeerd en bedroeg in 2014 € 2,5 miljoen incl. BTW.

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 deze huurovereenkomst is er door het AMC geen bankgarantie afgegeven. De jaarlijkse huurverplichting inclusief servicekosten bedroeg in 2014 € 0,7 miljoen (inclusief BTW over de servicekosten).

Op 1 november 2010 is er met Jan Snel Bouwsystemen Verhuur B.V. een huurovereenkomst aangegaan inzake de huur van een tijdelijke accommodatie (De Rode Luifel) aanpalend aan de Polikliniek van het AMC. De huurverplichting die is aangegaan en loopt tenminste tot 31 oktober 2015 met optie tot verlenging voor aansluitende perioden van telkens 1 jaar. De jaarlijkse huurverplichting wordt jaarlijks geïndexeerd en bedroeg in 2014 € 0,7 miljoen incl. BTW. Na afloop van deze overeenkomst is er sprake van verwijderingskosten van € 0,9 miljoen. Met ingang van 2014 zijn deze verwijderingskosten voorzien en wordt jaarlijks op deze post afgeschreven.

Garanties

Het totaal ten behoeve van aan verhuurders verstrekte overige bankgaranties bedraagt € 0,2 miljoen. Als zekerheidsstelling is ten behoeve van de douane een akte van borgtocht gesteld ter grootte van € 0,05 miljoen.

Bouwprojecten

Het AMC is in 2014 verplichtingen aangegaan voor een bedrag van € 15,6 miljoen, die nog niet in de kosten zijn verantwoord.

Kredietarrangementen

In 2011 is een kredietarrangement afgesloten met de bankcombinatie bestaande uit de ING, Rabobank en de Bank Nederlandse Gemeenten. In het kader van dit arrangement zijn er een aantal zekerheden verstrekt. Het betreft negatieve 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 (exclusief 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.

Macrobeheersinstrument

Het macrobeheersinstrument kan door de minister van VWS worden ingezet om overschrijdingen van het makro kader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het macrobeheersinstrument is (MBI) uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit ambtshalve een MBI-omzetplafond vastgesteld. Het MBI wordt over 2012 conform het besluit door de Minister van VWS van 31 maart 2015 niet toegepast. Op het beschikbare makro kader 2016 wordt eenmalig € 70 miljoen in mindering wordt gebracht in verband met de overschrijdingen 2012. Het MBI kan over 2013 en 2014 mogelijk ingezet worden; over 2013 is vooralsnog sprake van een overschrijding ad € 242 miljoen. Het besluit over toepassing van het MBI is uitgesteld tot voorjaar 2016. Informatie over de mogelijke inzet van het MBI en terugbetaling over 2014 is afhankelijk van de nog te bepalen uitkomst van de verschillen ten opzichte van het makro kader.

Claims

In het kader van de reguliere bedrijfsvoering komt het voor dat patiënten, bezoekers en medewerkers menen schade te hebben opgelopen door handelen van het AMC en daarvoor een vergoeding wensen. Voor situaties waarbij het AMC aansprakelijk gesteld wordt voor een bedrag groter dan € 0,1 miljoen heeft het AMC een WA-verzekering afgesloten.

Er zijn bij de Raad van Bestuur geen materieel significante claims van derden bekend die een extra risico opleveren dan binnen de huidige werkwijze voorzien anders dan specifiek benoemd in de jaarrekening.

Fiscale positie

Er zijn geen andere verplichtingen bekend dan opgenomen in de jaarrekening. Het AMC vormt met AMC Medical Research B.V. en AMC Facultatieve Prestatie Eerstelijnszorg B.V. een fiscale eenheid voor de omzetbelasting.

Op grond van de Invorderingswet zijn het AMC en de met haar gevoegde dochterondernemingen ieder hoofdelijk aansprakelijk voor ter zake door de combinatie verschuldigde belasting.

AA Groep B.V.

Huurverplichting

Uit hoofde van huurcontracten zijn verplichtingen aangegaan voor een bedrag van € 0,8 miljoen per jaar.

Operational lease

AA Groep B.V. heeft zich garant gesteld voor alle verplichtingen jegens externe lease-maatschappijen.

Fiscale eenheid

AA 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 tenminste 15% van het (gecorrigeerde) balanstotaal te bedragen.

Bergman VZ 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 € 0,05 miljoen (excl. 10% BTW compensatie).

Oogziekenhuis Amsterdam B.V.

De onderneming is een huurovereenkomst aangegaan voor de bedrijfsruimte op de locatie Hettenheuvel 45 te Amsterdam. De huurverplichting bedraagt € 0,3 miljoen per jaar. De huurverplichting loopt tot en met 31 augustus 2022.

6.1.6 MUTATIE-OVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA

	bedrijfsgebouwen en terreinen	machines en installaties	andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	totaal
Stand per 1 januari 2014						
Aanschafwaarde	681.163	304.473	267.968	31.376	11	1.284.991
Cumulatieve afschrijvingen	- 269.483	- 217.896	- 184.216	-	- 9	- 671.604
Boekwaarde per 1 januari 2014	<u>411.680</u>	<u>86.577</u>	<u>83.752</u>	<u>31.376</u>	<u>2</u>	<u>613.387</u>
Mutaties in het boekjaar						
Investeringen	28.876	956	20.077	62.365	-	112.274
Gereedmelding/overboeking	-	-	-	- 59.798	-	- 59.798
Herwaarderingen	- 4.048	- 16.195	-	-	-	- 20.243
Afschrijvingen	- 27.466	- 6.205	- 22.479	- 555	- 2	- 56.707
Bijzondere waardeverminderingen	-	17	- 12	-	-	5
Desinvesteringen:						
- aanschafwaarde	- 9.098	-	- 3.066	-	-	- 12.164
- cumulatieve afschrijvingen	- 5.577	-	- 2.169	-	-	- 7.746
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>- 6.159</u>	<u>- 21.427</u>	<u>- 3.311</u>	<u>2.012</u>	<u>- 2</u>	<u>- 28.887</u>
Stand per 31 december 2014						
Aanschafwaarde	700.941	305.446	284.927	33.389	11	1.324.713
Cumulatieve herwaarderingen	- 4.048	- 16.195	-	-	-	- 20.242
Cumulatieve afschrijvingen	- 291.371	- 224.100	- 204.486	-	- 11	- 719.968
Boekwaarde per 31 december 2014	<u>405.522</u>	<u>65,151</u>	<u>80.441</u>	<u>33.389</u>	<u>-</u>	<u>584.503</u>

De boekwaarde per 1 januari 2014 is gewijzigd ten opzichte van de jaarrekening 2013, ten gevolge van mutaties in de jaarrekening 2013 van de deelnemingen.

6.1.7 GECONSOLIDEERD OVERZICHT LANGLOPENDE LENINGEN

leninggever	Datum	hoofdsom	totale looptijd	soort lening	restschuld 31-12-2013	nieuwe leningen in 2014	aflossing 2014	restschuld 31-12-2014	aflossingswijze	aflossing 2015	gestelde zekerheden
BNG	01-06-2001	9.075	242 mnd	vastrentende lening	3.630	-	454	3.176	lineair	454	geen
NWB	01-06-2001	9.075	242 mnd	vastrentende lening	3.630	-	454	3.176	lineair	454	geen
ABN-AMRO	01-07-2005	30.000	180 mnd	vastrentende lening	30.000	-	-	30.000	bullet	5.000	hypotheek
BNG	20-12-2005	3.750	120 mnd	vastrentende lening	750	-	375	375	lineair	375	geen
ASN	28-12-2006	5.000	108 mnd	vastrentende lening	5.000	-	-	5.000	bullet	5.000	geen
ASN	28-12-2006	5.000	120 mnd	vastrentende lening	5.000	-	-	5.000	bullet	-	geen
ASN	28-12-2006	5.000	132 mnd	vastrentende lening	5.000	-	-	5.000	bullet	-	geen
ASN	28-12-2006	5.000	144 mnd	vastrentende lening	5.000	-	-	5.000	bullet	-	geen
BNG	21-02-2007	25.000	84 mnd	vastrentende lening	10.000	-	10.000	-	bullet	-	geen
BNG-clubdeal	09-06-2011	150.000	240 mnd	roll-over lening	131.250	-	7.500	123.750	lineair	7.500	hypotheek
BNG-clubdeal	09-06-2011	50.000	240 mnd	roll-over lening	43.750	-	2.500	41.250	lineair	2.500	hypotheek
BDDA	01-04-2010	5.383	48 mnd	vastrentende lening	4.883	-	4.883	-	bullet	-	geen
BNG-clubdeal	30-12-2011	4.500	233 mnd	roll-over lening	69.367	15.000	-	84.367	lineair	-	hypotheek
BNG-clubdeal	30-12-2011	40.633	233 mnd	roll-over lening	30.633	-	-	30.633	lineair	-	hypotheek
EIB	31-12-2012	100.000	221 mnd	roll-over lening	100.000	-	-	100.000	lineair	5.556	hypotheek
participaties		143			-	143	-	143	aangepast		
Deutsche Bank	01-05-2009	920	72 mnd		307	-	230	77	lineair	77	
Deutsche Bank	01-07-2009	1.080	72 mnd		450	-	270	180	lineair	180	
Deutsche Bank	2013	1.900	120 mnd		1.900	-	397	1.503	aangepast	397	
Deutsche Bank	01-10-2004	984	540 mnd		886	-	9	877	annuïtair	10	
Deutsche Bank	22-09-2006	590	480 mnd		556	-	7	549	annuïtair	7	
Deutsche Bank	17-20-2006	5.300	480 mnd		5.015	-	58	4.957	annuïtair	61	
Deutsche Bank	01-08-2007	1.130	480 mnd		1.066	-	13	1.053	annuïtair	14	
Deutsche Bank	05-01-2009	1.400	480 mnd		1.325	-	16	1.309	annuïtair	16	
Deutsche Bank	2008	540	72 mnd		23	-	23	-	aangepast	-	
GE-Lease		4.034	72 mnd	diverse leaseverplichtingen	2.968	-	1.173	1.795	lineair	873	
DLL		2.426	72 mnd	diverse leaseverplichtingen	-	2.426	136	2.290	lineair	650	
ABN-AMRO	14-12-2012	237	96 mnd	leaseverplichting	203	-	23	180	lineair	35	
ABN-AMRO	14-12-2012	134	60 mnd	leaseverplichting	105	-	26	79	lineair	29	
ABN-AMRO	14-12-2012	447	96 mnd	leaseverplichting	383	-	44	339	lineair	66	
ABN-AMRO	31-01-2013	416	96 mnd	leaseverplichting	355	-	30	325	lineair	61	
Alcon (leverancier)				financiering aanschaf	137	-	75	62	aangepast	-	
Oogziekenhuis B.V.		459		achtergestelde lening	459	-	-	459	aangepast	-	
					459.147	17.569	23.813	452.904		29.313	

Kortlopend deel langlopende leningen (12)

21.473

29.313

Langlopende schulden (12)

437.674

423.591

459.147

452.904

6.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

14. Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	44.744	43.882
Beschikbaarheidsbijdragen	<u>6.374</u>	<u>7.934</u>
	<u>51.118</u>	<u>51.816</u>

Het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg heeft volledig betrekking op de AA Groep B.V. Voor de toelichting op de beschikbaarheidsbijdrage wordt verwezen naar ref. 14 van de enkelvoudige resultatenrekening.

15. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	289.312	293.620
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	<u>8.001</u>	<u>- 19.113</u>
	<u>297.313</u>	<u>274.507</u>

Voor de toelichting wordt verwezen naar ref. 15 van de enkelvoudige resultatenrekening.

16. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	205.753	154.450
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	<u>- 2.136</u>	<u>- 2.337</u>
	<u>203.617</u>	<u>152.113</u>

Voor de toelichting wordt verwezen naar ref. 16 van de enkelvoudige resultatenrekening.

17. Opbrengsten uit hoofde van transitiereregelingen en honorariumplafonds

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Opbrengst uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	<u>- 1.001</u>	<u>49.802</u>
	<u>- 1.001</u>	<u>49.802</u>

Voor de toelichting wordt verwezen naar ref. 17 van de enkelvoudige resultatenrekening.

18. Subsidies

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van umc's	147.377	143.812
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	58.140	55.766
Overige Rijkssubsidies	<u>104.576</u>	<u>103.402</u>
	<u>310.093</u>	<u>302.980</u>

Voor de toelichting wordt verwezen naar ref. 18 van de enkelvoudige resultatenrekening.

19. Overige bedrijfsopbrengsten

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Overige dienstverlening (waaronder 2e-4e geldstroom umc's voor onderzoek)	67.753	78.304
Overige opbrengsten	27.167	22.811
	<u>94.921</u>	<u>101.115</u>

20. Personeelskosten

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Lonen en salarissen	375.400	373.887
Sociale lasten	42.422	33.263
Pensioenpremies	55.139	56.856
Andere personeelskosten	16.834	28.703
	489.795	492.709
Personeel niet in loondienst	34.881	38.240
	<u>524.676</u>	<u>530.949</u>

	<u>totaal</u>	<u>waarvan</u>
<i>Specificatie aandeel personeelskosten van deelnemingen (x € 1 miljoen)</i>	<u>deelnemingen</u>	<u>AA Groep B.V.</u>
Lonen en salarissen	26,5	22,7
Sociale lasten	4,5	3,4
Pensioenpremies	2,2	2,0
Andere personeelskosten	3,4	2,4
Personeel niet in loondienst	3,5	3,1

Voor de toelichting wordt verwezen naar ref. 20 van de enkelvoudige resultatenrekening.

21. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	15	15
- materiële vaste activa	57.957	55.677
- vrijval investeringssubsidie - materiële vaste activa a fonds perdu	- 6.420	- 4.352
	<u>51.552</u>	<u>51.340</u>

Voor de toelichting wordt verwezen naar ref. 21 van de enkelvoudige resultatenrekening.

22. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Bijzondere waardeverminderingen van:		
- materiële vaste activa	20.243	-
	<u>20.243</u>	<u>-</u>

Voor de toelichting wordt verwezen naar ref. 22 van de enkelvoudige resultatenrekening.

23. Overige bedrijfskosten

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	13.284	13.758
Algemene kosten	67.309	51.150
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	189.112	185.148
Onderhoud en energiekosten:		
- onderhoud	11.447	39.317
- energiekosten gas	9.123	8.532
- energiekosten stroom	3.785	3.841
- energie transport en overig	1.005	1.817
Subtotaal	<u>25.360</u>	<u>53.508</u>
Huur en leasing	7.690	6.974
Dotaties en vrijval voorzieningen	<u>14.900</u>	<u>- 12.300</u>
	<u>317.655</u>	<u>298.238</u>

Voor de toelichting wordt verwezen ref. 23 van de enkelvoudige resultatenrekening.

In de overige bedrijfskosten is een bedrag van € 15 miljoen verwerkt van groepsmaatschappijen.

24. Financiële baten en lasten

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Rentebaten	2.404	3.105
Rentelasten	- 21.345	- 21.826
Resultaat deelnemingen	- 126	- 1.312
Overige financiële lasten	- 3	-
	<u>- 19.070</u>	<u>- 20.033</u>

Voor de overige toelichting wordt verwezen naar ref. 24 van de enkelvoudige resultatenrekening.

25. Belastingen en aandeel derden

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Belastingen	52	- 139
Aandeel derden	- 245	- 2.107
	<u>- 193</u>	<u>- 2.246</u>

Belasting en aandeel derden hebben betrekking op ontvangsten vanuit een vordering op de vennootschapsbelasting bij de AA Groep B.V. en het aandeel derden is het niet aan het AMC toe te rekenen concept resultaat van de deelnemingen.

6.1.9 GECONSOLIDEERD OVERZICHT WETTELIJK BUDGET

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Correcties voorgaande jaren:		
- AMC-deel	-	- 807
- wettelijk budget VZA Groep B.V.	44.744	44.689
	<u>44.744</u>	<u>43.882</u>

Voor het AMC is het wettelijk budget sinds 2012 niet meer van toepassing. Voor AA Groep B.V. geldt deze regel nog wel. Het wettelijk budget is nagenoeg niet gewijzigd ten opzichte van 2013.

6.2 ENKELVOUDIGE JAARREKENING

6.2.1 ENKELVOUDIGE BALANS (NA RESULTAATBESTEMMING)

ACTIVA	ref.	31-12-2014	31-12-2013
Vaste activa			
Materiële vaste activa	2	558.373	586.106
Financiële vaste activa	3	44.887	33.622
		<u>603.260</u>	<u>619.728</u>
Vlottende activa			
Voorraden	4	9.293	11.064
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	1.490	- 4.520
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	6	-	69.982
Overige vorderingen	7	296.996	226.329
Liquide middelen	9	17.363	243
		<u>325.142</u>	<u>303.097</u>
Totaal activa		<u>928.402</u>	<u>922.826</u>

PASSIVA	ref.	31-12-2014	31-12-2013
Eigen vermogen	10		
Bestemmingsreserves		123.173	87.180
Algemene en overige reserves		<u>34.043</u>	<u>47.365</u>
		157.216	134.545
Voorzieningen	11		
Overige voorzieningen		93.774	73.408
Langlopende schulden (langer dan een jaar)	12	513.781	532.040
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uit hoofde van bekostiging	6	2.140	1.478
Overige kortlopende schulden	13	<u>161.491</u>	<u>181.355</u>
		163.631	182.833
Totaal passiva		<u>928.402</u>	<u>922.826</u>

De vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening in hoofdstuk 6.2.5.

6.2.2 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

	<u>ref.</u>	<u>2014</u>	<u>2013</u>
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties	14	6.374	7.127
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	15	290.782	270.219
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	16	203.617	152.113
Opbrengsten uit hoofde van transitierelgingen en honorariumplafonds	17	- 1.001	49.802
Subsidies	18	310.093	302.980
Overige bedrijfsopbrengsten	19	88.450	88.639
Som der bedrijfsopbrengsten		898.315	870.880
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	20	484.450	495.455
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	21	48.546	46.828
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	22	20.243	-
Overige bedrijfskosten	23	302.479	280.651
Som der bedrijfslasten		855.718	822.934
BEDRIJFSRESULTAAT		42.597	47.946
Financiële baten en lasten	24	- 19.926	- 18.419
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		22.671	29.527
RESULTAATBESTEMMING			
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserves		35.993	30.347
Algemene en overige reserves		- 13.322	-820
		<u>22.671</u>	<u>29.527</u>

6.2.3 ENKELVOUDIG KASSTROOMOVERZICHT

	ref.	2014	2013
Bedrijfsresultaat		42.597	47.946
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en overige waardeveranderingen	2/21	70.178	46.164
- overige transacties die niet tot een kasstroom geleid hebben	10	- 12.528	- 40
- mutaties voorzieningen	11	20.366	15.846
		<u>78.016</u>	<u>61.970</u>
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	4	1.771	- 2.512
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	- 6.010	1.883
- vorderingen	7	- 70.667	- 38.509
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging	6	70.643	- 45.916
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	13	7.067	- 27.469
		<u>2.804</u>	<u>- 112.523</u>
Kasstroom uit bedrijfsoperaties		123.417	- 2.607
Ontvangen interest	24	2.206	2.205
Betaalde interest	24	- 20.867	- 20.268
		<u>- 18.661</u>	<u>- 18.063</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		100.846	- 20.670
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investeringsmateriële vaste activa	2	- 48.866	- 35.510
Desinvesteringen en bijzondere waardeverminderingen	2	-	-
Nieuw opgenomen leningen		-	- 441
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		- 48.866	- 35.951
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	12	15.000	40.000
Aflossing langlopende schulden	12	- 26.166	- 16.481
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		- 11.166	23.519
Mutatie geldmiddelen		<u>44.724</u>	<u>- 33.102</u>
Mutatie geldmiddelen			
Liquide middelen ultimo boekjaar	9	17.363	243
Schulden op korte termijn aan kredietinstellingen	13	-	- 27.604
Stand einde boekjaar	9	17.363	- 27.361
Stand begin boekjaar	9	- 27.361	5.741
Mutatie geldmiddelen		<u>44.724</u>	<u>- 33.102</u>

6.2.4 GRONDSLAGEN VAN WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

De waarderingsgrondslagen en de grondslagen voor 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

2. Materiële vaste activa

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Bedrijfsgebouwen en terreinen	389.048	394.285
Machines en installaties	64.114	85.369
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	72.518	75.643
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen	32.693	30.806
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	-	3
	<u>558.373</u>	<u>586.106</u>
	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Boekwaarde per 1 januari	586.106	601.111
Bij: investeringen	48.866	35.511
Af: afschrijvingen	- 54.967	- 51.180
Af: correctie afschrijvingen voorgaande jaren	2.521	664
Af: herwaarderingen	- 20.243	-
Af: desinvesteringen	- 3.910	-
Boekwaarde per 31 december	<u>558.373</u>	<u>586.106</u>

De afname in het materieel vast actief is hoofdzakelijk het gevolg van een afwaardering van de energiecentrale onder bedrijfsgebouwen en terreinen. In 2014 is het elektriciteitsopwekkingsdeel van de energiecentrale als zelfstandige kasgenererende eenheid gewaardeerd op basis van een netto contante waarde. Deze is afgezet tegen de toerekenbare boekwaarde daarvan. Dit heeft geleid tot een afwaardering (impairment) met € 20,2 miljoen. De reden hiervoor is gelegen in wijzigingen in de verhoudingen van markttarieven voor gas en elektriciteit. Daarnaast is in 2014 de desinvestering van de oudbouw Psychiatrie verwerkt.

Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 6.2.6. Onder de materiële vaste activa is voor een totaalbedrag van € 558 miljoen aan vaste activa opgenomen waarvan de zorginstelling alleen het economisch eigendom heeft.

Voor een nadere specificatie van het verloop van de WTZi-vergunningplichtige vaste activa en de WMG-gefinancierde vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 6.2.7.

In toelichting 6.2.8 zijn overzichten opgenomen voor de onderhanden en gereedgekomen projecten.

3. Financiële vaste activa

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	35.608	24.543
Overige vorderingen	9.279	9.079
	<u>44.887</u>	<u>33.622</u>

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Boekwaarde per 1 januari	33.622	33.497
Resultaat deelnemingen	- 1.265	- 356
Verstrekke leningen / verkregen effecten	12.530	481
Boekwaarde per 31 december	<u>44.887</u>	<u>33.622</u>

In april 2014 is het belang van het AMC in AMC Medical Research B.V. (AMR) uitgebreid tot 100%. Hierdoor zijn de financiële activa met € 12,3 miljoen toegenomen. Op 1 april is een lening verstrekt aan de Stichting Landelijk Expertisecentrum Erfelijkheidsonderzoek Familiaire Hart- en Vaatziekten (Stichting LEEFH) ad € 0,2 miljoen. De lening is aangegaan voor de periode eindigend op 1 april 2015.

Onder de financiële vaste activa zijn de volgende deelnemingen verantwoord (bedragen in euro's):

naam, plaats en rechtsvorm	verschaft kapitaal	kapitaal- belang	eigen vermogen (100%)	resultaat (100%)
rechtstreekse kapitaalbelangen >= 20%:				
AMC Medical Research B.V. Amsterdam	18.151	100,00%	25.234.654	98.258
AMC Terreinontwikkeling B.V. Amsterdam	4.205.402	100,00%	363.751	- 108.467
AMCAS B.V. Amsterdam	789.295	100,00%	20.609	- 2.499
AMC Ventures Holding B.V. Amsterdam	18.151	100,00%	7.691.326	- 139.021
Bergman VZ B.V. Amsterdam	30.000	24,50%	1.411.491	- 228.125
APTC B.V. Amsterdam	3	33,33%	3	-
Oogziekenhuis Amsterdam B.V.	18.000	49,00%	695.974	818.242
AA Groep B.V. Amsterdam	323.401	100,00%	1.611.211	- 1.135.787
AMC Facultatieve Prestatie Eerstelijns Zorg B.V. Amsterdam	-	100,00%	- 108.150	- 108.150

Voor een uiteenzetting van de kernactiviteiten wordt verwezen naar het maatschappelijk jaarverslag.

4. Voorraden

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Medische middelen	5.754	6.844
Hulpmiddelen	1.288	1.519
Overige voorraden	2.251	2.701
	<u>9.293</u>	<u>11.064</u>

De voorziening voor incurante voorraden ad € 0,6 miljoen (2013: € 0,3 miljoen) is in aftrek op de voorraden gebracht. De daling van de voorraad medische middelen is voornamelijk toe te wijzen aan de klinische apotheek. Eind 2013 was de voorraad van apotheek relatief hoog, mede als gevolg van de ontwikkelingen in de ziekenhuis-verplaatste zorg. In 2014 heeft verstrekking van de voorraden plaatsgevonden en wordt een lager niveau aangehouden.

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

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	22.219	24.355
Onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	43.696	35.694
Af: ontvangen voorschotten	- 64.425	- 64.569
	<u>1.490</u>	<u>- 4.520</u>

Er zijn geen voorzieningen getroffen voor incurantheid van het OHW. De verwachting is dat het OHW volledig gefactureerd gaat worden. Er is een inschatting gemaakt van de schadelast 2014 om te toetsen of de gefactureerde productie, de productiewaarde van schadelastjaar 2014 de maxima in de contracten niet overschrijdt. Daarbij is rekening gehouden met de effecten van materiële controle door verzekeraars en mogelijke uitval op zorgproducten in verband met kwaliteitscontrole op de registratie. De toename van het OHW is in lijn met een toename in aantallen geopende DOT ten opzichte van 2013.

6. Vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Vorderingen uit hoofde van bekostiging:		
- vorderingen uit hoofde van transitierегeling nacalculatie 2013	-	69.982
	<u>-</u>	<u>69.982</u>
Schulden uit hoofde van bekostiging:		
- schulden uit hoofde van transitierегeling	- 2.140	-
- schulden uit hoofde van financieringsoverschot	-	- 1.478
	<u>- 2.140</u>	<u>- 1.478</u>

Op basis van de definitieve beschikkingen en de ontvangen voorschotten bestaat er per balansdatum een schuldpositie van € 2,1 miljoen.

Specificatie vorderingen en schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk financieringsoverschot

	<u>t/m 2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>totaal</u>
Saldo per 1 januari	2.392	17	-	-	2.409
Correcties voorgaande jaren	-	-	- 807	-	- 807
Betalingen/ontvangsten	-	-	- 3.080	1.478	- 1.602
Saldo per 31 december	<u>2.392</u>	<u>17</u>	<u>- 3.887</u>	<u>1.478</u>	<u>-</u>

De schuld uit hoofde van financieringsoverschot (nog in tarieven te verrekenen) is ten gunste van het resultaat afgeboekt. De post heeft betrekking op nog te verreken bedragen tot en met 2011. Hier worden geen significante afrekeningen meer verwacht.

Specificatie vorderingen uit hoofde van transitierегeling en schulden uit hoofde van transitierегeling

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Schaduwbudget (op basis van afspraken met verzekeraars)	389.467	391.250
Af: A omzet (inclusief overloop)	187.532	188.709
Af: B nieuw (binnen transitie-model = B-2012) honorariumomzet loondienst met vergoeding in schaduwbudget in B nieuw	139.909	139.909
Transitiebedrag	<u>62.026</u>	<u>62.632</u>
Waarvan gepresenteerd als:		
- vorderingen uit hoofde van transitierегeling	-	69.982
- schulden uit hoofde van transitierегeling	- 2.140	-
	<u>- 2.140</u>	<u>69.982</u>

7. Overige vorderingen

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Vorderingen op debiteuren	73.241	70.271
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	193.919	126.914
Vordering uit hoofde van projecten	656	521
Overige vorderingen:		
- vorderingen op groepsmaatschappijen	8.191	11.654
- vooruitbetaalde bedragen	1.533	1.473
- nog te ontvangen bedragen	18.133	15.125
- overige overlopende activa	1.323	371
	<u>296.996</u>	<u>226.329</u>

De post nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten is gestegen ten opzichte van 2013, als gevolg van nog te factureren zorgproducten aan verzekeraars waarmee de contractafspraken nog niet zijn afgerond. In de eerste maanden van 2015 zullen deze bedragen naar verwachting worden gefactureerd (€ 60 miljoen). De voorziening debiteuren die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 1,5 miljoen (2013: € 2,4 miljoen). In de overige vorderingen zijn geen vorderingen opgenomen met een looptijd langer dan 1 jaar.

9. Liquide middelen

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Bankrekeningen	17.299	172
Kassen	64	71
	<u>17.363</u>	<u>243</u>

Per 31 december 2014 is er positief saldo liquide middelen van € 17,4 miljoen. De geldelijke ontvangsten zijn in 2014 fors gestegen, voornamelijk als gevolg van de ontvangst van de vordering uit hoofde van transitiebekostiging in het tweede kwartaal van 2014.

In verband met verstrekte bankgaranties per ultimo 2012, staat een deel van de tegoeden niet vrij ter beschikking met een totaal van € 0,3 miljoen (€ 0,2 miljoen bankgarantie en € 0,1 miljoen douanegarantie).

PASSIVA

10. Eigen vermogen

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Bestemmingsreserves	123.173	87.180
Algemene en overige reserves	34.043	47.365
	<u>157.216</u>	<u>134.545</u>

Bestemmingsreserves

	<u>saldo per 01-01-2014</u>	<u>resultaat- bestemming</u>	<u>overige mutaties</u>	<u>saldo per 31-12-2014</u>
Bestemmingsreserves:				
- PBA Gezondheidszorg	24.762	-	-	24.762
- PBA O&O	8.254	-	-	8.254
- DHAZ O&O	9.553	-	-	9.553
Reserve aanvaardbare kosten				
- kosten gezondheidszorg	45.035	35.993	-	81.028
- kosten O&O	- 424	-	-	- 424
	<u>87.180</u>	<u>35.993</u>	<u>-</u>	<u>123.173</u>

Algemene en overige reserves

Algemene reserves	2.894	- 13.322	12.582	2.154
Overige reserves:				
- reserve deelneming	12.582	-	- 12.582	-
- reserve externe geldstromen	31.889	-	-	31.889
	<u>47.365</u>	<u>- 13.322</u>	<u>-</u>	<u>34.043</u>

De algemene reserve is mede bestemd ter financiering van beleidsbeslissingen die voortvloeien uit de doelstellingen van het AMC. De reserve deelnemingen werd aangehouden in verband met niet uitkeerbare vermogensbestanddelen van geconsolideerde deelnemingen. De reserve externe geldstromen bestaat uit de exploitatiesaldi van afgeronde tweede- en derde-geldstroom-projecten. De reserve is door organisatie-eenheden van het AMC gevormd en kan aan nieuwe (research) projecten besteed worden. De nieuwe projecten worden ondergebracht bij de AMR B.V.

11. Voorzieningen

	saldo per 01-01-2014	dotatie	onttrekking	vrijval	saldo per 31-12-2014
Overige voorzieningen:					
- grootonderhoud	41.914	10.965	- 6.646	-	46.233
- grootonderhoud ICT	-	4.400	-	-	4.400
- voorziening ARIA proefdieren	-	15.169	-	-	15.169
- claims	2.753	111	- 304	-	2.560
- eigen risico WIA	3.996	148	-	-	4.144
- seniorenregeling	1.199	-	-	- 662	537
- eigen risico wachtgelden	3.712	-	- 679	-	3.033
- ov. pers voorzieningen	19.802	6.318	- 7.545	- 985	17.590
- reserve deelneming	32	108	-	- 32	108
	<u>73.408</u>	<u>37.219</u>	<u>- 15.174</u>	<u>- 1.679</u>	<u>93.774</u>

De voorziening ARIA proefdieren bevat een grotendeels kortlopend en een beperkt langlopend deel.

Andere voorzieningen, behalve overige personeelsvoorzieningen, zijn als langlopend (langer dan een jaar) aan te merken. In 2014 was sprake van een lagere onttrekking dan verwacht als gevolg van het later op gang komen van onderhoudsprojecten. De dotatie aan de voorziening groot-onderhoud ICT van € 4,4 miljoen heeft betrekking op het aanleggen van een data storage netwerk in de komende twee jaar, ter modernisering van de communicatie infrastructuur. In 2014 heeft een dotatie van € 15,2 miljoen plaatsgevonden aan de categorie overige voorzieningen vanwege een contaminatie onder proefdieren. Deze contaminatie heeft ernstige vertraging tot gevolg bij een groot aantal onderzoekslijnen.

De voorziening betreft hoofdzakelijk de kosten als gevolg van de vertraging en daarnaast een aantal andere kosten, waaronder schoonmaak- en vervangingskosten.

12. Langlopende schulden (langer dan een jaar)

	31-12-2014	31-12-2013
Schulden aan banken	409.890	421.728
Overige langlopende schulden	103.891	110.312
	<u>513.781</u>	<u>532.040</u>

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Stand per 1 januari	532.040	522.758
Bij: nieuwe leningen	15.000	40.000
Af: aflossingen	- 2.086	- 201
Stand per 31 december	544.954	562.557
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	- 31.174	- 30.517
Stand per 31 december	<u>513.780</u>	<u>532.040</u>
Kortlopend deel langlopende schulden (< 1 jaar), aflossingsverplichtingen	- 31.174	- 30.517
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jaar) (balanspost)	513.780	532.040
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	335.815	282.005

In 2014 is € 15 miljoen getrokken op de langlopende faciliteit bij het bankconsortium om de effectiviteit van derivaten te behouden. De periode van beschikbaarheid van deze langlopende lening van de faciliteit dat nog getrokken kon worden, is in december 2014 met een jaar verlengd. Er kan tot eind 2015 nog € 70 miljoen worden getrokken. De lening van AMC Ventures Holding B.V. is per 31 december 2014 volledig afgelost. Afname van de overige langlopende schulden betrof vrijval van de subsidie a fonds perdu ten gunste van afschrijvingen. Per 31 december 2014 bedroeg het kortlopende deel van de langlopende schulden € 26,8 miljoen.

13. Overige kortlopende schulden

	<u>31-12-2014</u>	<u>31-12-2013</u>
Schulden aan banken	-	27.604
Crediteuren	21.030	28.780
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	26.838	26.165
Belastingen en sociale premies	20.474	18.592
Schulden ter zake van pensioenen	6.138	6.936
Vakantiegeld	13.307	13.225
Vakantiedagen	6.578	7.324
Overige schulden:		
- schulden op groepsmaatschappijen	4.006	2.049
- nog te betalen kosten	19.568	21.880
Vooruitontvangen opbrengsten:		
- subsidie	16.207	3.837
- subsidie a fonds perdu	4.335	3.567
Overige overlopende passiva	23.010	21.396
	<u>161.491</u>	<u>181.355</u>

De afname van de kortlopende schulden per ultimo 2014 ten opzichte van ultimo 2013 is vooral toe te wijzen aan de ontvangst van de vordering uit hoofde van transitiebekostiging in het tweede kwartaal van 2014. Hierdoor is minder kortlopend krediet nodig geweest in 2014. De post schulden aan banken uit 2013 is hierdoor in 2014 tot nul gereduceerd. Het banksaldo is per 31 december 2014 positief (€ 17,3 miljoen). Daarnaast is de post crediteuren afgenomen als gevolg van het feit dat in 2013 een betalingsrun net na 31 december 2013 plaatsvond. Onder de overige overlopende passiva is een eenmalige bijdrage aan de AMR van € 1,8 miljoen opgenomen en een reservering inzake de claim van Caransa. In deze zaak is arrest gewezen door het Hof, maar de mogelijkheid van cassatieberoep staat nog open. Over de noodzaak en de hoogte van een vergoeding van geleden schade bestaat derhalve nog geen zekerheid.

6.2.6 MUTATIE-OVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA

	bedrijfsgebouwen en terreinen	machines en installaties	andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	totaal
Stand per 1 januari 2014						
Aanschafwaarde	659.776	300.415	253.207	30.806	11	1.244.215
Cumulatieve afschrijvingen	- 265.491	- 215.046	- 177.564	-	- 9	- 658.110
Boekwaarde per 1 januari 2014	<u>394.285</u>	<u>85.369</u>	<u>75.643</u>	<u>30.806</u>	<u>2</u>	<u>586.105</u>
Mutaties in het boekjaar						
Investeringen	28.592	780	17.607	61.685	-	108.664
Herwaarderingen	- 4.048	- 16.195	-	-	-	- 20.243
Gereedmelding/overboeking	-	-	-	- 59.798	-	- 59.798
Afschrijvingen	- 26.738	- 5.840	- 19.866	-	- 2	- 52.446
Desinvesteringen:						
- aanschafwaarde	- 8.621	-	- 3.035	-	-	- 11.656
- cumulatieve afschrijvingen	5.577	-	2.169	-	-	7.746
Saldo desinvesteringen	- 3.044	-	- 866	-	-	- 3.910
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>- 5.238</u>	<u>- 21.255</u>	<u>- 3.125</u>	<u>1.887</u>	<u>- 2</u>	<u>- 27.733</u>
Stand per 31 december 2014						
Aanschafwaarde	679.747	301.196	267.779	32.693	11	1.281.426
Cumulatieve herwaarderingen	- 4.048	- 16.195	-	-	-	- 20.243
Cumulatieve afschrijvingen	- 286.651	- 220.887	- 195.261	-	- 11	- 702.810
Boekwaarde per 31 december 2014	<u>389.048</u>	<u>64.114</u>	<u>72.518</u>	<u>32.693</u>	<u>-</u>	<u>558.373</u>

6.2.7 MUTATIE-OVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA OP GROND VAN REGELINGEN

REGELGEVING WTZI

	<u>grond</u>	<u>terrein- voorzieningen</u>	<u>gebouwen</u>	<u>installaties</u>	<u>subtotaal vergunning</u>
Stand per 1 januari 2014					
Aanschafwaarde	33.969	13.699	292.550	224.132	564.351
Cumulatieve afschrijvingen	-	- 12.094	- 163.061	- 203.912	- 379.067
Boekwaarde per 1 januari 2014	<u>33.969</u>	<u>1.605</u>	<u>129.489</u>	<u>20.220</u>	<u>185.284</u>
Mutaties in het boekjaar					
Investerings	-	-	- 198	-	- 198
Herwaarderingen	-	-	-	-	-
Afschrijvingen	-	- 157	- 6.990	- 2.137	- 9.285
Desinvesteringen:					
- aanschafwaarde	-	-	- 7.364	-	- 7.364
- cumulatieve afschrijvingen	-	-	5.293	-	5.293
Saldo desinvesteringen	-	-	- 2.069	-	- 2.069
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-</u>	<u>- 157</u>	<u>- 9.259</u>	<u>- 2.137</u>	<u>- 11.554</u>
Aanschafwaarde	33.969	13.699	284.989	224.132	556.789
Cumulatieve herwaarderingen	-	-	-	-	-
Cumulatieve afschrijvingen	-	- 12.251	- 164.758	- 206.049	- 383.059
Boekwaarde per 31 december 2014	<u>33.969</u>	<u>1.448</u>	<u>120.231</u>	<u>18.083</u>	<u>173.730</u>
Afschrijvingspercentage	0%	5-10%	2-5%	5-10%	

REGELGEVING WMG

	<u>inventaris</u>	<u>vervoermiddelen</u>	<u>automatisering</u>	<u>subtotaal WMG</u>
Stand per 1 januari 2014				
Aanschafwaarde	226.763	11	25.986	252.760
Cumulatieve afschrijvingen	<u>- 158.578</u>	<u>- 9</u>	<u>- 18.665</u>	<u>- 177.251</u>
Boekwaarde per 1 januari 2014	<u>68.185</u>	<u>3</u>	<u>7.321</u>	<u>75.509</u>
Mutaties in het boekjaar				
Investeringen	14.005	-	3.602	17.607
Afschrijvingen	- 16.011	- 3	- 3.809	- 19.823
Desinvesteringen	<u>- 866</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>- 866</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>- 2.872</u>	<u>- 3</u>	<u>- 207</u>	<u>- 3.082</u>
Stand per 31 december 2014				
Aanschafwaarde	237.733	11	29.587	267.331
Cumulatieve afschrijvingen	<u>- 172.420</u>	<u>- 11</u>	<u>- 22.474</u>	<u>- 194.905</u>
Boekwaarde per 31 december 2014	<u>65.313</u>	<u>-</u>	<u>7.113</u>	<u>72.426</u>
Afschrijvingspercentage	10%	25%	20%	

6.2.8 MUTATIE-OVERZICHT ONDERHANDEN- EN GEREEDGEKOMEN PROJECTEN ULTIMO BOEKJAAR

onderhanden projecten t/m 2014							
omschrijving	t/m 2013	mutatie 2014	rente 2014	dekkingsbijdrage	2014	waarvan gereed	waarvan onderhanden
Totaal	30.806	31.342	1.666	3.264	1.887	- 34.387	32.693

projectnr.	identificatie	WTZI-type	activeringsdatum	afschrijving	vast actiefnr.	bouwkosten	rentekosten	investering	activa post
B.000001	renovatie poliklinieken	DHAZ	31-12-2013	LTHP20	9506	-1	-	-1	verbouwingen/renovaties
B.000002	nazorg renovatie bedafdelingen bwdl F-G-H 3	DHAZ	01-12-2014	LTHP20	10100	312	5	317	kleine werken
B.000006	verbouwing EKZ Fase 4	DHAZ	01-07-2014	LTHP20	10077	15.506	792	16.298	verbouwingen/renovaties
B.000008	inhuizen Neonatologie en HR-D3	DHAZ	31-12-2012	THP10	8763	4	-	4	kleine werken
B.000011	voorbereiden bouw AIGHD	DHAZ	01-01-2014	LTHP5	10191	615	24	639	kleine werken
B.000013	herintichting LAKC in bouwdeel B1	DHAZ	01-01-2012	LTHP20	8760	-68	-	-68	verbouwingen/renovaties
B.000015	Verbouwing H1, stafgebied anesthesiologoe	DHAZ	31-12-2012	LTHP20	8759	-45	-	-45	verbouwingen/renovaties
B.000016	nazorg renovatie radioactief wastekeider	DHAZ	01-11-2014	LTHP20	10078	41	2	43	kleine werken Kleine werken
B.000019	verbouwing Vrolijkmuseum JOB	DHAZ	01-01-2013	LTHP20	8766	-45	-	-45	verbouwingen/renovaties
B.000020	OK	DHAZ	01-06-2014	LTHP20	10028	12.163	440	12.603	verbouwingen/renovaties
B.000022	nieuwe hooglaagspanningsruimte x4 terrein	DHAZ	01-01-2013	LTHP20	8768	-13	-	-13	verbouwingen/renovaties
B.000027	vacuuminstallatie ML3 lab klinische virologie	DHAZ	31-12-2012	LTHP10	8771	1	-	1	kleine werken
B.000033	verplaatsen TPV en cytostatica prod	DHAZ	01-03-2014	LTHP 20	9814	30	-	30	kleine werken
B.000037	infrastructuur laagspanning elektra	DHAZ	01-06-2013	LTHP20	9516	-36	-	-36	verbouwingen/renovaties
B.000041	beveiliging deuren bouwdeel Q en A	DHAZ	31-12-2012	LTHP10	8776	-1	-	-1	kleine werken
B.000065	nazorg centraal stikstof en koolzuurnet	DHAZ	01-10-2014	LTHP30	10099	15	-	15	kleine werken
B.000068	legionella preventie ZO1	DHAZ	31-12-2013	LTHP10	9522	-17	-	-17	kleine werken
B.000070	decontaminatiegebied op ZO1	DHAZ	01-01-2014	LTHP20	10116	397	14	411	kleine werken
B.000071	polikliniek oogheelkunde A2	DHAZ	31-12-2014	LTHP20	10200	35	-	35	kleine werken
B.000072	noodbedrijfvoorzieningen rode luifel	DHAZ	01-03-2014	LTHP5	9924	15	-	15	kleine werken
B.000075	upgrade afdeling hartcatherisatie	DHAZ	01-07-2014	LTHP20	9941	1.351	24	1.375	verbouwingen/renovaties
B.000076	realiseren MLIII lab in K1	DHAZ	01-06-2014	LTHP10	9922	1.277	24	1.301	verbouwingen/renovaties
B.000077	spect-CT nucleaire geneeskunde	DHAZ	01-11-2014	LTHP20	10110	269	3	272	kleine werken
B.000078	herhuisvesting Dianet en nefrologie	DHAZ	01-02-2014	LTHP20	9939	464	9	473	verbouwingen/renovaties
B.000081	verdringing C01	DHAZ	01-12-2014	LTHP20	10113	59	1	60	kleine werken
B.000082	tijdelijke huisvesting SEH en HAP	DHAZ	01-09-2014	LTHP20	9927	655	6	661	kleine werken
B.000087	opknappen spreek- en consultruimten A2	DHAZ	01-10-2014	LTHP10	10101	52	-	52	kleine werken
B.000090	verhuizing onderwijsruimte HvA	DHAZ	01-07-2014	LTHP10	9923	8	-	8	kleine werken
						33.043	1.344	34.387	

6.2.9 OVERZICHT LANGLOPENDE LENINGEN ULTIMO 2014

leninggever	datum	hoofdsom	totale looptijd	soort lening	restschuld 31-12-2013	nieuwe leningen in 2014	aflossing 2014	restschuld 31-12-2014	aflossingswijze	aflossing 2015	gestelde zekerheden
BNG	01-06-2001	9.075	242 mnd	vastrentende lening	3.630	-	454	3.176	lineair	454	geen
NWB	01-06-2001	9.075	242 mnd	vastrentende lening	3.630	-	454	3.176	lineair	454	geen
ABN-AMRO	01-07-2005	30.000	180 mnd	vastrentende lening	30.000	-	-	30.000	bullet	5.000	hypotheek
BNG	20-12-2005	3.750	120 mnd	vastrentende lening	750	-	375	375	lineair	375	geen
ASN	28-12-2006	5.000	108 mnd	vastrentende lening	5.000	-	-	5.000	bullet	5.000	geen
ASN	28-12-2006	5.000	120 mnd	vastrentende lening	5.000	-	-	5.000	bullet	-	geen
ASN	28-12-2006	5.000	132 mnd	vastrentende lening	5.000	-	-	5.000	bullet	-	geen
ASN	28-12-2006	5.000	144 mnd	vastrentende lening	5.000	-	-	5.000	bullet	-	geen
BNG	21-02-2007	25.000	84 mnd	vastrentende lening	10.000	-	10.000	-	bullet	-	geen
BNG-clubdeal	09-06-2011	150.000	240 mnd	roll-over lening	131.250	-	7.500	123.750	lineair	7.500	hypotheek
BNG-clubdeal	09-06-2011	50.000	240 mnd	roll-over lening	43.750	-	2.500	41.250	lineair	2.500	hypotheek
BDDA	01-04-2010	5.383	48 mnd	vastrentende lening	4.883	-	4.883	-	bullet	-	geen
BNG-clubdeal	30-12-2011	4.500	233 mnd	roll-over lening	69.367	15.000	-	84.367	lineair	-	hypotheek
BNG-clubdeal	30-12-2011	40.633	233 mnd	roll-over lening	30.633	-	-	30.633	lineair	-	hypotheek
EIB	31-12-2012	100.000	221 mnd	roll-over lening	100.000	-	-	100.000	lineair	5.556	hypotheek
					447.893	15.000	26.166	436.727		26.839	

Kortlopend deel langlopende leningen (12)

26.165

26.839

Langlopende schulden (12)

421.728

409.888

447.893

436.727

6.2.10 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING BATEN

14. Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Zvw-zorg	-	- 807
Beschikbaarheidsbijdragen	<u>6.374</u>	<u>7.934</u>
	<u>6.374</u>	<u>7.127</u>

Het bedrag van € 6,3 miljoen bestaat uit de beschikbaarheidsbijdrage Traumazorg; coördinatie traumazorg OTO. In 2013 werd voor het laatst de herrekening op het wettelijk budget van het voorgaand jaar als wettelijk budget beschouwd; in 2014 is deze post daarom tot nul gereduceerd.

15. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	282.781	289.332
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten B-segment	<u>8.001</u>	<u>- 19.113</u>
	<u>290.782</u>	<u>270.219</u>

16. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	205.753	154.450
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	<u>- 2.136</u>	<u>- 2.337</u>
	<u>203.617</u>	<u>152.113</u>

De omzet (totalen ref. 15 en 16) uit patiëntenzorg omvat gedeclareerde omzet, nog te factureren omzet en mutatie onderhanden werk met betrekking tot DBC trajecten en overige zorgproducten. Deze omzet steeg ten opzichte van 2013 met € 72 miljoen. Deze stijging is significant, maar dient in perspectief te worden gezien van een aantal factoren. Ten eerste betrof 2013 nog een overgangsjaar, waarin het AMC in mindere mate afhankelijk was van omzet uit patiëntenzorg gezien de opbrengst uit hoofde van de transitiereregelingen (€ 50 miljoen). Ten tweede is er in 2014 sprake van vrijgevallen 'nuanceringen' die bij de jaarrekening 2013 werden getroffen. Deze netto vrijval in 2014 van circa € 28 miljoen heeft betrekking op schadelastjaar 2012 en 2013 en op onzekerheden met betrekking tot eerdere jaren.

De jaarrekening 2013 werd medio 2014 vastgesteld op een moment dat er nog grote onzekerheden bestonden omtrent de wijze van omzetverantwoording 2013, onder meer vanwege normonduidelijkheid in registratie- en declaratieregels. Dit betrof een landelijke problematiek, die alle algemene ziekenhuizen en umc's raakte en die niet alleen op kalenderjaar 2013 betrekking had, maar ook op eerdere jaren. In dat kader trof het AMC voor-zieningen ('nuanceringen') ten aanzien van de omzet. Bij afronding van het self-assessment traject in 2014 is gebleken dat slechts een deel van de toegepaste nuanceringen nodig is. De omvang van op basis van het self-assessment 2012/13 te corrigeren posten bedraagt in recente jaren voor het AMC circa 1,7% van de omzet die aan één schadelastjaar toe te rekenen is. Aangezien de NZa de regels verder heeft aangescherpt wordt in de jaarrekening 2014 voorzichtigheidshalve met 3% genuanceerd. De omzet uit patiëntenzorg exclusief de netto vrijval van eerder getroffen nuanceringen bedraagt in 2014 circa € 472 miljoen. Genormaliseerd voor de in 2013 getroffen bijzondere nuanceringen en de vrijval daarvan in 2014, bedraagt de stijging van de omzet uit patiëntenzorg ten opzichte van vorig jaar circa € 24 miljoen. Deze stijging wordt verklaard door een aantal factoren.

De omzet uit patiëntenzorg is mede afhankelijk van de contractafspraken (inclusief plafonddafspraken) voor het schadelastjaar 2014. De afgesproken plafonds voor schadelastjaar 2014 zijn hoger dan welke golden voor 2013. Daarnaast is de waarde van de zorg die in het jaar is verleend toegenomen. In 2014 lag de waarde van de zorgverlening boven het niveau van de plafonddafspraken; in 2013 was dat niet voor alle verzekeraars het geval.

Ook werden in 2014 een aantal nacalculatie-afspraken in grotere mate benut dan in 2013. Van de omzet met betrekking tot schadelastjaar 2014 wordt bijna 90% verantwoord in boekjaar 2014; iets meer dan 10% valt in 2015.

17. Opbrengsten uit hoofde van transitiereregelingen en honorariumplafonds

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Opbrengst uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag medisch specialistische zorg	- 1.001	49.802
	<u>- 1.001</u>	<u>49.802</u>

In de Jaarrekening 2013 is een verrekenbedrag voor 2012 en 2013 verwerkt ten bedrage van € 103,3 miljoen. Op 5 februari 2015 zijn de definitieve beschikkingen van de NZa ontvangen. Het verschil tussen het eerder in de Jaarrekening 2013 verantwoorde bedrag en definitieve beschikkingen is verwerkt in 2014.

18. Subsidies

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van umc's	147.377	143.812
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (waaronder opleidingsfonds)	58.140	55.766
Overige Rijkssubsidies	104.576	103.402
	<u>310.093</u>	<u>302.980</u>

De subsidies Rijksbijdrage, Medische vervolgoopleidingen en Academische component zijn geboekt conform de daaromtrent geldende besluiten, verwachtingen en opgaven van de desbetreffende instanties. De toename betreft deels indexaties en deels betere prestaties, waar bekostiging tegenover staat.

19. Overige bedrijfsopbrengsten

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Overige dienstverlening	59.620	64.860
Overige opbrengsten	28.830	23.779
	<u>88.450</u>	<u>88.639</u>

LASTEN

20. Personeelskosten

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Lonen en salarissen	348.874	347.545
Sociale lasten	37.890	31.226
Pensioenpremies	52.944	54.102
Andere personeelskosten:	13.374	26.658
Subtotaal	453.082	459.531
Personeel niet in loondienst	31.368	35.924
	<u>484.450</u>	<u>495.455</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van fulltime-eenheden	<u>5.940</u>	<u>6.050</u>

Voor een aantal beroepsgroepen geldt dat zij binnen hun AMC dienstverband voor enige tijd gedetacheerd kunnen worden in het buitenland.

Lonen en salarissen

De lonen en salarissen zijn ten opzichte van 2013 gestegen met € 1,3 miljoen. Dit wordt onder meer veroorzaakt door een structurele loonsverhoging van 1% per 1 oktober 2013, een structurele loonsverhoging van 1% per 1 augustus 2014, een eenmalige uitkering van € 1,7 miljoen en een bruto salarisverhoging in verband met einde levensloop, omzetting levensloopregeling van per saldo € 0,3 miljoen. Dat de werkelijke stijging slechts 0,3% bedraagt, is het gevolg van fte-reductie ten opzichte van 2013. De gemiddelde personeelsbezetting in fulltime equivalenten (exclusief personeel niet in loondienst) met betrekking tot AMC enkelvoudig bedraagt 5.940 fte's wat een afname van 110 fte ten opzichte van 2013 is (2013: 6.050).

Sociale lasten

De stijging van de sociale lasten met ca. € 6,7 miljoen wordt verklaard door een aantal factoren. In 2013 is er een eenmalige teruggaaf basispremie WAO/WIA (AOF-premie) ad € 1,7 miljoen verwerkt. Daarnaast is de premie (met name WAO/WIA) gestegen van 5,31% naar 6,74%.

Pensioenpremie

De pensioenpremies dalen ten opzichte van 2013 met ongeveer € 1,2 miljoen. Deze daling is het gevolg van het feit dat de werkgeverspremie pensioen is gedaald van 19,46% naar 18,29%.

Andere personeelskosten

De daling van de andere personeelskosten met ca. € 13,3 miljoen ten opzichte van 2013 wordt veroorzaakt door mutaties aan de personele voorzieningen. In deze rubriek is gedoteerd aan voorziening Flankerend beleid € 5,8 miljoen (2013: € 9,7 miljoen), daar tegenover staat een onttrekking van € 3,2 miljoen.

Personeel niet in loondienst

De kosten Personeel niet in loondienst zijn ten opzichte van 2013 gedaald met € 4,6 miljoen. De daling wordt veroorzaakt door het algemeen beleid minder in te huren.

Algemene toelichting

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 € 0,9 miljoen (2013: € 1,0 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 hieronder is opgenomen.

BEZOLDIGING BESTUURDERS

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Bestuurders en voormalig bestuurders	909	997
Toezichthouders en voormalige toezichthouders	<u>57</u>	<u>57</u>
	<u>967</u>	<u>1.055</u>

WNT-VERANTWOORDING

Per 1 januari 2013 is de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) ingegaan. Deze verantwoording is opgesteld op basis van de volgende op het AMC van toepassing zijnde regelgeving: het WNT-maximum voor de zorg, totaalscore 10 en klasse J.

Het bezoldigingsmaximum in 2014 voor het AMC is € 229.043. Het weergegeven toepasselijke WNT-maximum per persoon of functie is berekend naar rato van de omvang (en voor topfunctionarissen tevens de duur) van het dienstverband, waarbij voor de berekening de omvang van het dienstverband nooit groter kan zijn dan 1,0 fte. Uitzondering hierop is het WNT-maximum voor de leden van de Raad van Toezicht; dit bedraagt voor de voorzitter 7,5% en voor de overige leden 5% van het bezoldigingsmaximum.

BEZOLDIGING BESTUURDERS

naam	prof.dr. M.M. Levi*		prof.dr. M.J. Heineman*		drs. G.J.M. van den Maagdenberg*		drs. J.P.J. van Eijck*	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
functie	voorzitter en decaan	voorzitter en decaan	lid en vice-decaan	lid en vice-decaan	lid	lid	lid	lid
duur dienstverband	01 jan t/m 31 dec	01 jan t/m 31 dec	01 jan t/m 31 dec	01 jan t/m 31 dec	01 febr t/m 31 dec	n.v.t.	01 jan t/m 31 mrt	01 jan t/m 31 dec
omvang dienstverband (fte)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	n.v.t.	1,01	1,0
gewezen topfunctionaris?	nee	nee	nee	nee	nee	n.v.t.	nee	nee
fictieve dienstbetrekking?	ja	ja	ja	ja	ja	n.v.t.	ja	ja
zo niet, langer dan 6 maanden binnen 18 maanden werkzaam								
bezoldiging								
beloning	€ 279.441	€ 277.229	€ 259.049	€ 256.625	€ 171.728	-	€ 46.750	€ 190.300
belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	-	€ 3.003	-	-	-
beloningen betaalbaar op termijn	€ 47.504	€ 49.518	€ 44.395	€ 46.246	€ 30.321	-	€ 8.461	€ 28.347
totaal bezoldiging	€ 326.945	€ 326.747	€ 303.444	€ 302.871	€ 205.052	-	€ 55.211	€ 218.647
toepasselijk WNT-maximum	€ 229.043	€ 228.529	€ 229.043	€ 228.529	€ 209.956	-	€ 57.261	€ 228.529
motivering indien overschrijding:	*	*	*	*				

* De bezoldiging van topfunctionarissen boven de WNT-norm valt binnen de overgangsregeling.

BEZOLDIGING GEWEZEN BESTUURDERS

naam	drs. R.J.M. Hopstaken*	
	2014	2013
functie	lid	Lid
duur dienstverband	01 jan t/m 31 dec	01 jan t/m 31 dec
omvang dienstverband (fte)	1,0	1,0
gewezen topfunctionaris?	ja	deels
fictieve dienstbetrekking?	ja	ja
zo niet, langer dan 6 maanden binnen 18 maanden werkzaam		
bezoldiging		
beloning	€ 274.194	€ 257.828
belastbare onkostenvergoedingen	-	-
beloningen betaalbaar op termijn	€ 45.118	€ 47.014
totaal bezoldiging	€ 319.312	€ 304.842
toepasselijk WNT-maximum	€ 229.043	€ 228.529
motivering indien overschrijding:	*	*

*De bezoldiging boven de WNT-norm is bezoldiging conform CAO. Einde dienstverband per 1 januari 2015.

WNT TOEZICHTHOUDENDE TOPFUNCTIONARISSEN (RAAD VAN TOEZICHT)

naam	prof.dr. A.H.G. Rinnooy Kan		prof.dr. S.W.J. Lamberts		prof.dr. P.L. Meurs		drs. P.S. Overmars	
	2014*	2013*	2014*	2013*	2014*	2013*	2014*	2013*
functie	voorzitter	voorzitter	lid	lid	lid	lid	lid	lid
duur dienstverband	01 jan t/m 31 dec	01 jan t/m 31 dec	01 jan t/m 31 dec	01 jan t/m 31 dec	01 jan t/m 31 dec	01 jan t/m 31 dec	01 jan t/m 31 dec	01 jan t/m 31 dec
bezoldiging								
beloning	€ 15.821	€ 15.821	€ 10.547	€ 10.547	€ 10.547	€ 10.547	€ 10.547	€ 10.547
toepasselijk WNT-maximum	€ 17.178	€ 17.140	€ 11.452	€ 11.426	€ 11.452	€ 11.426	€ 11.452	€ 11.426
motivering indien overschrijding:	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

* Vergoeding exclusief BTW.

Uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan (top)functionarissen

Er zijn in 2014 geen ontsluitkeringen aan (top)functionarissen betaald die op grond van de WNT dienen te worden gerapporteerd.

WNT OVERIGE FUNCTIONARISSEN

functie	belastbare vaste + variabele onkosten- vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldigi ng 2013	duur dienst- verband 2013 (dagen)	omvang dienst- verband 2013 (fte)	totale bezoldiging 2014	duur dienst- verband 2014 (dagen)	omvang dienst- verband 2014 (fte)
ac. med. specialist	-	-	303.100	365	1,00	274.517	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	298.122	365	1,00	303.933	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	291.271	365	1,00	287.087	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	285.884	365	1,00	59.068	365	0,20
ac. med. specialist	-	-	268.675	365	1,00	268.887	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	267.535	365	1,00	264.393	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	263.127	365	1,00	263.896	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	262.368	365	1,00	245.250	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	261.828	365	1,00	262.350	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	259.927	365	1,00	264.453	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	258.214	365	1,00	236.700	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	257.714	365	1,00	270.843	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	257.711	365	1,00	264.169	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	256.883	365	1,00	252.585	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	254.153	365	1,00	254.057	365	1,00
manager	-	-	252.830	365	1,00	-	-	-
ac. med. specialist	-	-	249.045	365	1,00	248.327	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	247.446	365	1,00	237.210	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	244.957	365	1,00	252.689	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	244.337	365	1,00	239.580	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	242.650	365	1,00	243.125	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	241.883	365	1,00	243.125	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	241.882	365	1,00	243.125	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	241.882	365	1,00	219.728	365	0,90
ac. med. specialist	-	-	241.271	365	1,00	241.655	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	241.013	365	1,00	246.355	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	240.990	365	1,00	241.169	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	239.872	365	1,00	241.052	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	239.818	365	1,00	241.052	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	239.818	365	1,00	46.031	365	0,20
ac. med. specialist	-	-	238.663	365	1,00	240.594	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	238.629	365	1,00	239.388	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	238.355	365	1,00	236.807	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	238.173	365	1,00	157.948	365	0,60
ac. med. specialist	-	-	237.921	365	1,00	193.760	300	1,00
ac. med. specialist	-	-	237.825	365	1,00	237.566	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	237.738	365	1,00	243.187	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	236.908	365	1,00	236.644	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	236.496	183	1,00	-	-	-
ac. med. specialist	-	-	235.978	365	1,00	-	-	-
ac. med. specialist	-	-	234.595	365	1,00	233.631	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	232.289	365	1,00	93.030	365	0,40
ac. med. specialist	-	-	231.662	365	1,00	139.055	365	0,60
ac. med. specialist	-	-	229.976	365	1,00	237.335	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	229.309	365	1,00	-	-	-
ac. med. specialist	-	-	229.210	365	1,00	-	-	-
ac. med. specialist	-	-	223.196	365	0,93	239.893	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	217.691	365	0,90	250.045	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	216.644	365	0,80	-	-	-
ac. med. specialist	-	-	212.120	365	1,00	240.721	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	195.607	365	1,00	-	-	-
ac. med. specialist	-	-	186.403	365	1,00	237.734	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	182.141	365	0,60	186.223	365	0,60
ac. med. specialist	-	-	179.355	365	0,60	141.679	90	1,00
ac. med. specialist	-	-	138.006	365	0,60	138.441	365	0,60
ac. med. specialist	-	-	137.867	365	0,60	233.739	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	112.577	365	0,40	-	-	-
ac. med. specialist	-	-	92.585	365	0,40	230.802	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	75.392	365	0,30	250.009	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	56.767	365	0,20	113.352	365	0,40
ac. med. specialist	-	-	56.120	365	0,20	209.829	365	0,80
ac. med. specialist	-	-	51.894	365	0,22	204.942	365	0,80
ac. med. specialist	-	-	28.141	365	0,1	61.387	365	0,20

functie	belastbare vaste + variabele onkosten- vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldigi ng 2013	duur dienst- verband 2013 (dagen)	omvang dienst- verband 2013 (fte)	totale bezoldiging 2014	duur dienst- verband 2014 (dagen)	omvang dienst- verband 2014 (fte)
ac. med. specialist	-	-	-	-	-	76.029	365	0,30
ac. med. specialist	-	-	-	-	-	241.513	365	0,98
ac. med. specialist	-	-	-	-	-	223.966	330	1,00
ac. med. specialist	-	-	-	-	-	240.140	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	-	-	-	236.122	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	-	-	-	181.955	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	-	-	-	46.031	365	0,20
ac. med. specialist	-	-	-	-	-	190.274	365	1,00
ac. med. specialist	-	-	-	-	-	229.526	365	1,00

De bezoldiging van functionarissen boven de WNT-norm (€ 229.043) is bezoldiging conform cao, met eventuele toeslagen.

21. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	54.967	51.180
- vrijval investeringssubsidie - materiële vaste activa a fonds perdu	<u>- 6.421</u>	<u>- 4.352</u>
	<u>48.546</u>	<u>46.828</u>

De afschrijvingskosten op materiële vaste activa zijn ten opzichte van 2013 gestegen met € 1,7 miljoen.

De gestegen afschrijvingslasten zijn o.a. het gevolg van het activeren van een aantal bouwprojecten in 2014, zoals het gerenoveerde Emma Kinderziekenhuis en het nieuwe operatiecentrum.

In 2014 geldt voor de bouwinvesteringen, net als in 2013, dat wordt gestart met afschrijving op het moment van ingebruikname.

22. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Bijzondere waardeverminderingen van:		
- materiële vaste activa	<u>20.243</u>	<u>-</u>
	<u>20.243</u>	<u>-</u>

De bijzondere waardevermindering met € 20,2 miljoen is volledig toe te rekenen aan de herwaardering op de energiecentrale (zie enkelvoudige balans, 6.2.5).

23. Overige bedrijfskosten

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	13.469	13.758
Algemene kosten	56.475	39.723
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	187.096	182.030
Onderhoud en energiekosten:		
- onderhoud	9.351	13.677
- energiekosten gas	8.979	8.532
- energiekosten stroom	3.785	3.841
- energie transport en overig	<u>1.005</u>	<u>1.817</u>
Subtotaal	23.120	27.868
Huur en leasing	7.419	7.624
Dotaties en vrijval voorzieningen	<u>14.900</u>	<u>9.648</u>
	<u>302.479</u>	<u>280.651</u>

Algemene kosten

De algemene kosten waren in 2014 € 16,8 miljoen hoger dan in 2013. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een voorziening die getroffen is vanwege contaminatie van proefdieren voor € 15,2 miljoen (zie enkelvoudige balans, 6.2.5).

Patiënt- en bewonersgebonden kosten

De stijging van de patiënt- en bewonersgebonden kosten ad € 5,1 miljoen, wordt voornamelijk veroorzaakt door de bloedstollingsfactoren en het onderhoud medisch instrumentarium. De stollingsfactoren worden gebruikt door de Hemofiliepatiënten. Het AMC is een van de zeven ziekenhuizen in Nederland dat verantwoordelijk is voor de behandeling van de patiënten met een aangeboren afwijking.

Onderhoud en energiekosten

De kosten voor onderhoud en energie zijn € 4,7 miljoen lager dan in 2013. Met name regulier onderhoud aan gebouwen en onderhoud aan installaties is € 4,4 miljoen lager uitgevallen dan vorig jaar. De energiekosten zijn ongeveer gelijk gebleven.

Huur en leasing

De kosten voor huur en leasing zijn met € 1,0 miljoen afgenomen op de post huur overige gebouwen.

Dotaties en vrijval voorzieningen

De dotatie voorzieningen wordt bepaald op basis van het meerjarenplan onderhoud. Door de stijging van de verwachte onderhoudskosten is ook de dotatie hoger.

Honoraria onafhankelijke accountant PwC Accountants N.V.

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Controle van de jaarrekening	337	324
Overige controlewerkzaamheden w.o. regeling AO/IC en kostprijzen	198	165
Fiscale advisering	159	299
Overige accountantskosten	6	32
	<u>700</u>	<u>820</u>

Bovenstaande honoraria onafhankelijke accountant zijn gedaald ten opzicht van 2013, in verband met een tweetal bijzondere onderzoeken uitgevoerd door PricewaterhouseCoopers in 2013.

24. Financiële baten en lasten

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Rentebaten	2.206	2.205
Rentelasten	- 20.867	- 20.268
Resultaat deelnemingen	- 1.265	- 356
	<u>- 19.926</u>	<u>- 18.419</u>

In het resultaat deelnemingen is het resultaat 2014 verwerkt evenals de mutaties voortkomende uit de verwerking van de definitieve jaarrekeningen 2013.

6.2.11 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT WETTELIJK BUDGET AANVAARDBARE KOSTEN

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Correcties voorgaande jaren:		
- AMC-deel	<u>-</u>	<u>- 807</u>
	<u>-</u>	<u>- 807</u>

Vanaf 2012 is het wettelijk budget aanvaardbare kosten niet meer van toepassing op het AMC.
De post AMC-deel 2013 van € 0,8 miljoen is een nagekomen correctie op het jaar 2011.

6.3 OVERIGE GEGEVENS

6.3.1 VASTSTELLING EN GOEDKEURING VAN DE JAARREKENING 2014

De jaarrekening 2014 is door de Raad van Bestuur vastgesteld in de vergadering van 27 mei 2015 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht in de vergadering van 28 mei 2015.

Amsterdam, 27 mei 2015
Raad van Bestuur:

Amsterdam, 28 mei 2015
Raad van Toezicht:

prof. dr. M.M. Levi

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

prof. dr. M.J. Heineman

drs. P.S. Overmars

drs. G.J.M. van den Maagdenberg

prof. dr. P.L. Meurs

prof. dr. S.W.J. Lamberts

6.3.2 RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 6.1.1 en 6.2.2.

6.3.3 GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM 2014

Er hebben na de balansdatum geen andere materiële gebeurtenissen plaatsgevonden die noodzaken tot een bijstelling van de geconsolideerde jaarrekening per 31 december 2014.

6.3.4 CONTROLEVERKLARING ACCOUNTANT

Op de volgende pagina wordt de controleverklaring ingevoegd.

6.3.5 VERANTWOORDING RIJKSBIJDAGEN WERKPLAATSFUNCTIE 2014

Kostentoerekening werkplaatsfunctie CAP Gemini-model	grondslag	% WPF	WPF	aandeel van huidig werk- plaatsbudget
Kosten gebouwen en terreinen				
genormeerde rente en afschrijvingen of DHAZ (Bron: OCW)	37.449	25%	9.362	10,7%
overige gebouwgebonden kosten	35.701	25%	8.925	10,2%
dotatie voorziening Groot onderhoud		25%	-	0,0%
indirecte kosten (20% van directe kosten)	7.140	25%	1.785	2,0%
	80.290	25%	20.072	22,9%
Kosten medische en overige inventaris				
afschrijvingen	19.774	25%	4.943	5,7%
kosten van kapitaal	989	25%	247	0,3%
huur, Lease	879	25%	220	0,3%
verbruik, onderhoud en reparatie	13.212	25%	3.303	3,8%
indirecte kosten (20% van directe kosten)	2.818	25%	705	0,8%
	37.672	25%	9.418	10,9%
Kosten personeel				
Medische specialisten & ondersteuning				
salaris medisch specialisten	91.957	20%	18.391	21,0%
functiegebonden kosten medisch specialisten	2.653	20%	531	0,6%
salaris niet-wetenschappelijk personeel t.b.v. medisch specialisten	21.287	20%	4.257	4,9%
indirecte kosten (20% van directe kosten)	23.179	20%	4.636	5,3%
Overige wetenschappelijke staf & ondersteuning				
salaris wetenschappelijke staf	43.251	20%	8.650	9,9%
salaris niet-wetenschappelijk personeel t.b.v. wetenschappelijke staf	19.463	20%	3.893	4,5%
indirecte kosten (20% van directe kosten)	12.543	20%	2.509	2,9%
	214.333	20%	42.867	49,1%
Totale verdragingskosten				
waarvan intern	226.326	8%	18.303	20,9%
waarvan extern (affiliatie)	4.810	100%	4.810	5,5%
	231.136	10%	23.114	26,4%
Totaal aanvaardbare kosten				
omzet DBC's/DBC zorgproducten	491.779			
totale correctie op DBC's / DBC zorgproductie	- 260.643			
	231.136			
Aandeel relevante zorgproductie t.o.v. totale zorg productie				
	47%			
Affiliatie				
affiliatie vergoedingen	4.373			
indirecte kosten (10% van directe kosten)	437			
	4.810	100%	4.810	5,5%
Overige kosten				
wachtgeld	4.162	100%	4.162	4,8%
Totaal berekend AMC 2014				
			99.633	114,0%
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie 2014 (Bron: OCW)				
			87.383	
Verschil				
			12.250	14,0%

Nuancering uitkomst Cap Gemini Model

In hoofdstuk 5.4.2. 'Toerekening naar kerntaken kent beperkingen' van het rapport van Cap Gemini, 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 de voorafgaand beschreven reden genuanceerd geïnterpreteerd te worden.

Toelichting kostentoerekening werkplaatsfunctie

De opgenomen kostentoerekening werkplaatsfunctie is uitgewerkt 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 van het rapport van Cap Gemini 'Besteding van het werkplaatsbudget'.

