

JAARVERSLAG 2015



INHOUDSOPGAVE

MAATSCHAPPELIJK JAARVERSLAG 2015

Voorwoord	1
1 Uitgangspunten voor de verslaggeving	3
1.1 Verslaglegging	3
2 Profiel van de organisatie	4
2.1 Algemene gegevens en structuur	4
2.1.1 Identificatiegegevens	4
2.1.2 Structuur van het concern	4
2.2 Kernactiviteiten	5
2.2.1 Patiëntenzorg	5
2.2.2 Onderwijs en opleidingen	6
2.2.3 Wetenschappelijk onderzoek	6
2.3 Prestaties kernactiviteiten	6
2.4 Belanghebbenden en samenwerkingsverbanden	8
3 Strategie, beleid en prestaties	10
3.1 Strategie en meerjarenbeleid	10
3.2 Toekomstverwachting	11
3.3 Kwaliteit	12
3.4 Patiëntenzorg	13
3.5 Onderwijs en opleidingen	18
3.6 Wetenschappelijk onderzoek	25
3.7 Bedrijfsvoering	30
3.8 Personeel	32
3.9 Financiën	34
4 Legitimering academische component	36
4.1 Topreferente zorg	36
4.2 Innovatie & ontwikkeling	39
5 Governance	41
5.1 Raad van Bestuur	41
5.1 Raad van Toezicht	42
5.2 Advies- en medezeggenschapsorganen	44
5.3 Maatschappelijk verantwoord ondernemen	46
5.4 Transparantie en risicobeheersing	48
6 Bijlagen	50
6.1 Organogram Governance	50
6.2 Organogram divisies en afdelingen	51
6.3 Overzicht deelnemingen	52
6.4 Overzicht samenwerkingsverbanden patiëntenzorg	53
6.5 Overzicht belanghebbenden	54
6.6 Personele kengetallen	55
6.7 Nevenfuncties Raad van Bestuur	56
6.8 Nevenfuncties Raad van Toezicht	57

7	FINANCIEEL JAARVERSLAG 2015	59
7.1	Geconsolideerde jaarrekening	60
7.1.1	Geconsolideerde balans (na resultaatbestemming)	60
7.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening	62
7.1.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht	63
7.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	64
7.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans.....	75
7.1.6	Mutatie-overzicht materiële vaste activa	82
7.1.7	Geconsolideerd overzicht langlopende leningen.....	83
7.1.8	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening	84
7.2	Enkelvoudige jaarrekening	87
7.2.1	Enkelvoudige balans (na resultaatbestemming).....	88
7.2.2	Enkelvoudige resultatenrekening	90
7.2.3	Enkelvoudig kasstroomoverzicht	91
7.2.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	92
7.2.5	Toelichting op de enkelvoudige balans.....	92
7.2.6	Mutatie-overzicht materiële vaste activa	97
7.2.7	Overzicht langlopende leningen ultimo 2015	98
7.2.8	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening	99
7.2.9	Enkelvoudig mutatieoverzicht wettelijk budget aanvaardbare kosten	112
7.3	Overige gegevens	113
7.3.1	Vaststelling en goedkeuring van de jaarrekening 2015	113
7.3.2	Resultaatbestemming	114
7.3.3	Gebeurtenissen na balansdatum 2015	114
7.3.4	Controleverklaring accountant	114
7.3.5	Verantwoording rijksbijdragen werkplaatsfunctie 2015	115

MAATSCHAPPELIJK JAARVERSLAG 2015

VOORWOORD

Dit jaar werd een belangrijke stap gezet in het proces van de alliantie van AMC en VUmc. In mei oordeelde de Autoriteit Consument en Markt (ACM) dat de vormgeving van de gezamenlijke raad van toezicht en raad van bestuur zijn te kwalificeren als fusie. Het oordeel van de ACM houdt in dat de beide universitair medische centra op termijn hun alliantie-initiatieven gestalte kunnen geven zonder ze elke keer hoeven voor te leggen aan de mededingingsautoriteit.

Voor het zover is, moeten de plannen worden voorgelegd aan de medezeggenschapsorganen en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Die toetst of belanghebbenden zoals ondernemingsraden, cliëntenraden, studentenraden, stafconventen en zorgverzekeraars voldoende in staat zijn gesteld om een oordeel te geven over de plannen. Bij het verschijnen van dit jaarverslag is het medezeggenschapstraject afgerond en is de melding bij de NZa gedaan. Na een positief uitsluitel door de NZa wenden de umc's zich (opnieuw) tot de ACM, nu voor een inhoudelijk mededingingsrechtelijk oordeel over de fusie. De ACM zal dan ook onderzoeken of de mededinging in de zorg voldoende gewaarborgd blijft.

De bestuurlijke fusie is een onderdeel van de alliantieplannen van de beide Amsterdamse umc's. Die willen hiermee de kwaliteit en doelmatigheid van de complexe patiëntenzorg, de opleiding van artsen en medisch specialisten én van het medisch-wetenschappelijk onderzoek verder verhogen.

De alliantievoornemens kregen in 2015 een wel heel bijzondere en onverwachte impuls. Door een gesprongen hoofdwaterleiding stroomde VUmc op de ochtend van 8 september onder en zag het ziekenhuis zich genoodzaakt de kliniek te ontruimen. Het AMC mocht tientallen VUmc-patiënten opvangen. Dat ging goed, mede doordat in de weken daarna vele VUmc-collega's in het AMC aan de slag gingen om de hausse aan patiënten te verwerken. De samenwerking bleek goed te bevallen.

De intensievere samenwerking tussen AMC en VUmc brengt met zich mee dat zorg en onderzoek ten behoeve van de patiënt in de toekomst op één van beide locaties kan worden verricht. Het is belangrijk dat de artsen en verpleegkundigen uit beide umc's over dezelfde informatie beschikken. Om die reden hebben de twee umc's besloten om gezamenlijk één elektronisch systeem voor het patiëntendossier aan te schaffen: EVA, EPD VUmc-AMC. Er is gekozen voor het EPD van de Amerikaanse leverancier Epic.

Op 25 oktober ging het AMC als eerste van de twee ziekenhuizen over op het nieuwe elektronisch patiëntendossier. In EVA worden patiëntgegevens samengebracht, die tot nu toe in verschillende digitale systemen stonden. In de dagen voor de Go Live zijn de gegevens van 1,8 miljoen patiënten overgezet naar EVA, dat ook is gevuld met duizenden afspraken, operaties, en klinische studies.

AMC-patiënten krijgen de mogelijkheid om zelf gegevens uit hun dossier in te zien via een digitale toegang: 'Mijn Dossier'. Zo kunnen zij (adres)gegevens aanpassen, afspraken aanvragen of annuleren, uitslagen bekijken en herhaalrecepten aanvragen. Ook kunnen patiënten berichten uitwisselen met hun behandelteam. Als patiënten daarvoor toestemming geven, worden hun dossiers van AMC en VUmc samengevoegd. Deze mogelijkheid bestaat vanaf 13 maart 2016; het moment dat VUmc is overgegaan op EVA.

Mocht de introductie van EVA een 'tour de force' heten, de uitdaging werd des te groter doordat de instelling aan de vooravond van de JCI-heraccreditatie stond. Het AMC werd in 2012 als eerste ziekenhuis in Nederland getoetst door de Joint Commission International (JCI). In februari 2016 is het AMC opnieuw door JCI bezocht om te kijken of het AMC de kwaliteit heeft weten vast te houden en te verbeteren. Bij elke heraccreditatie legt JCI de lat namelijk weer hoger. De JCI-standaarden richten zich op zorgkwaliteit en patiëntveiligheid. Bij deze heraccreditatie zijn tevens twee nieuwe aspecten – speciaal voor universitair medische centra – getoetst: medisch onderwijs en mensgebonden wetenschappelijk onderzoek. Op ruim 1200 aspecten is het AMC beoordeeld. De conclusie van JCI: het AMC heeft zijn zaken goed op orde.

Het was een feestjaar voor het Emma Kinderziekenhuis, dat in 2015 zijn 150e verjaardag vierde. Hoogtepunt was het bezoek van Koning Willem-Alexander, die op 7 oktober het vernieuwde Emma Kinderziekenhuis AMC opende. Met een school, bioscoop, theater, een educatieve dienst en een infotheek kunnen de kinderen zo normaal mogelijk meedoen met hun gezonde leeftijdsgenoten. In de afgelopen vijf jaar hebben de meeste afdelingen een complete verandering ondergaan. De laatste fase, de realisatie van een internationaal toonaangevende Intensive Care Neonatologie, breekt nu aan. Onderdeel van het feestjaar was een tentoonstelling in het Stadsarchief over de geschiedenis van 150 jaar kindzorg in Amsterdam. Het tijdschrift 'Ons Amsterdam' bracht een special uit over de geschiedenis van het Emma Kinderziekenhuis AMC.

Na zeven jaar verbouwen is het operatiecentrum van het AMC compleet vernieuwd. Hiermee is een operatie van zestig miljoen euro binnen budget en binnen de tijd opgeleverd. De laatste twee opgeleverde operatiekamers zijn de twee meest bijzondere van het complex met twintig kamers. Hier worden operaties uitgevoerd en kunnen de chirurgen tegelijkertijd röntgenopnames maken met geïntegreerde röntgenapparatuur. Deze zogenaamde hybride operatiekamers zijn nieuw voor het AMC. De overige kamers zijn alle zo ingericht dat ze kunnen worden gebruikt voor kijkoperaties.

Is de ene verbouwing nauwelijks afgerond; de volgende maakt zijn opwachting. In 2015 is een begin gemaakt met de bouw van een compleet nieuwe Spoedeisende Hulp. Deze wordt in oktober 2016 opgeleverd.

In het komend jaar zal ook de entree van het polikliniekgebouw een facelift krijgen. Daarnaast wachten nog twee enorme bouwprojecten: de vernieuwing van de beddentorens en de herinrichting van de hoofdingang en het omliggend gebied.

Het AMC heeft zijn expertise op het vlak van zeldzame ziekten in kaart gebracht. Inmiddels heeft de overheid voor 32 aandoeningen het AMC aangewezen als expertisecentrum.

Zeldzame ziekten komen –gelukkig – niet vaak voor en dat maakt het ingewikkeld om ze goed te behandelen. De EU vestigt al enige jaren de aandacht hierop en heeft de lidstaten de opdracht gegeven een Nationaal Plan Zeldzame Ziekten op te stellen. De expertisecentra vertegenwoordigen bij uitstek de hoogcomplexere zorg die de umc's verlenen. Inmiddels maakt deze hoogcomplexere zorg met ruim zeventig procent een steeds groter deel uit van het totale AMC-zorgaanbod, zoals ook Den Haag en de zorgverzekeraars dat graag zien.

Het aanbod van electieve basiszorg ten behoeve van onze patiënten krijgt gestalte in de vorm van allianties, zoals met het Flevoziekenhuis.

Het jaar 2015 betekende de afsluiting van het programma "SLIM" bedoeld om de kosten van het AMC te verminderen door een structurele besparing van € 65 miljoen. Dit programma was noodzakelijk met het oog op de invoering van de prestatiebekostiging in de zorg, waaraan de nodige risico's voor het AMC kleven. Eind 2015 blijkt – weliswaar een jaar later dan beoogd – dat de besparingsopdracht is gehaald. Voorzichtigheid blijft echter geboden. De banken blijven huiverig om additionele financiering toe te kennen, daarom moet het AMC de komende tijd eigen geld inzetten voor zaken als innovatie, groei en achterstallig onderhoud. Het AMC sluit het jaar 2015 af met een positief resultaat van € 32 miljoen.

Prof.dr. M. Levi
Voorzitter Raad van Bestuur

1 UITGANGSPUNTEN VOOR DE VERSLAGGEVING

1.1 VERSLAGLEGGING

Het AMC hecht eraan om verantwoording af te leggen aan zijn stakeholders en andere belangstellenden. In het jaarverslag 2015 doen we dat weer met evenveel plezier als andere jaren in de hoop de lezer een goed beeld te geven van de activiteiten van het AMC in het verslagjaar.

Het jaarverslag bestaat zowel uit het maatschappelijk verslag als de jaarrekening. Waar mogelijk zijn de cijfers van 2015 naast die van 2014 gezet om vergelijking mogelijk te maken.

Beide onderdelen zijn ook te vinden op www.jaarverslagenindezorg.nl.

Inhoudelijke informatie over verschillende zorgprocessen en aandoeningen zijn te vinden op www.ziekenhuizentransparant.nl.

Het verslag is onderverdeeld in de volgende onderdelen.

1. Uitgangspunten voor de verslaglegging
 2. Profiel van de organisatie
 3. Strategie, beleid en prestaties
 4. Legitimering academische component
 5. Governance
 6. Bijlagen
 7. Jaarrekening



2 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 ALGEMENE GEGEVENS EN STRUCTUUR

2.1.1 IDENTIFICATIEGEGEVENS

Naam	Academisch Medisch Centrum
(Statutair)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 VAN HET CONCERN

Het AMC is het Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam en vervult, naast zijn werkzaamheden op het gebied van patiëntenzorg, wettelijke taken op het gebied van onderwijs en onderzoek.

Ook vervult het AMC 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.

Intern kent het AMC een divisiestructuur waarbij de (medische) afdelingen zijn ondergebracht in divisies.

Daarnaast is een aantal ondersteunende functies ondergebracht in diensten, directoraten en supportgroepen.

Voor de organogrammen verwijzen wij naar bijlagen 6.1 en 6.2.

Naast onderstaande deelnemingen (zie organogram bijlage 6.3) 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). Voor de eigendomsverhoudingen wordt verwezen naar hoofdstuk 7.1.4 in de jaarrekening.

DEELNEMINGEN

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 die als doel heeft 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 Kankerinstituut 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.

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.

AMC Ventures Holding B.V. (AMCVH)

AMCVH faciliteert toponderzoekers in het AMC in hun poging om op basis van hun wetenschappelijke vindingen vennootschappen op te richten op het gebied van Research & Development of daaruit voortvloeiende productie.

AMC 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.

AA-Groep (AAG)

De AAG richt zich hoofdzakelijk op ambulancezorg en het AWBZ-vervoer.

Bergman VZ Amsterdam B.V. (BVZA)

BVZA 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.

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. In 2015 is er begonnen met het ontbinden van de vennootschap. In 2016 zal deze formeel zijn afgewikkeld.

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 zijn in 2015 overgedragen aan het AMC, inclusief het door de B.V. gehouden onroerend goed. De ontbinding van de B.V. heeft in 2015 plaatsgevonden.

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

Bewoners uit de directe omgeving kunnen – na verwijzing door de huisarts – in het AMC terecht voor laag-complexe zorg, maar de nadruk ligt op het verlenen van hooggespecialiseerde zorg. Hooggespecialiseerde zorg die gepaard gaat met bijzondere, vaak ook dure en ingewikkelde diagnostiek en behandeling. Het AMC beschikt hierbij over de benodigde kennis en infrastructuur om deze patiënten excellente zorg te kunnen bieden.

Patiënten uit heel Nederland worden behandeld.

Tot de hooggespecialiseerde zgn. 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. In de patiëntenzorg trekt het AMC nauw op met het Flevoziekenhuis in Almere. Structurele samenwerking is er ook met het Nederlands Kanker Instituut/Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, het VU medisch centrum, het OLVG, het UMC Utrecht en Sanquin Bloedvoorziening.

Het AMC stelt hoge eisen aan haar patiëntenzorg door te voldoen aan de kwaliteitseisen genormeerd door de Joint Commission International (JCI). Hiervoor gevoerd beleid wordt continue 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 te laten behoren, hebben de AMC-opleidingen 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).

Onderwijs en opleiden zijn sinds 2015 georganiseerd in één Instituut voor Onderwijs en Opleiden (IOO-AMC). Binnen het IOO-AMC zijn 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 bevordert en de intensieve samenwerking tussen de opleidingen gestimuleerd.

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 thema's 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.

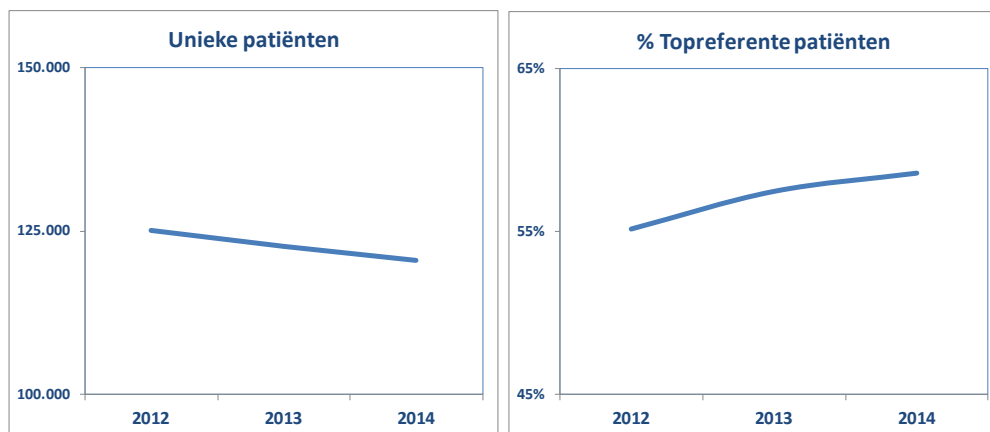
Het onderzoek in het AMC is georganiseerd in het AMC Onderzoeksinstituut, waarvan het bestuur wordt gevormd door de AMC Research Council. De Research Council functioneert bovendien als adviesorgaan voor de Raad van Bestuur. In 2015 hebben de alliantiebesprekingen tussen AMC en VUmc geleid tot de voorbereiding van de vorming van alliantieonderzoeksinstituten. Per 1 januari 2016 zijn de volgende netwerk-onderzoeksinstituten van start gaan: Amsterdam Neuroscience, Amsterdam Public Health, Amsterdam Cardiovascular Research, Amsterdam Reproduction and Development en Amsterdam Cancer Research. Drie nieuwe alliantie-instituten worden begin 2016 voorbereid (Bewegen, Infectie & Immunitet en Metabole- en Gastro-intestinale aandoeningen).

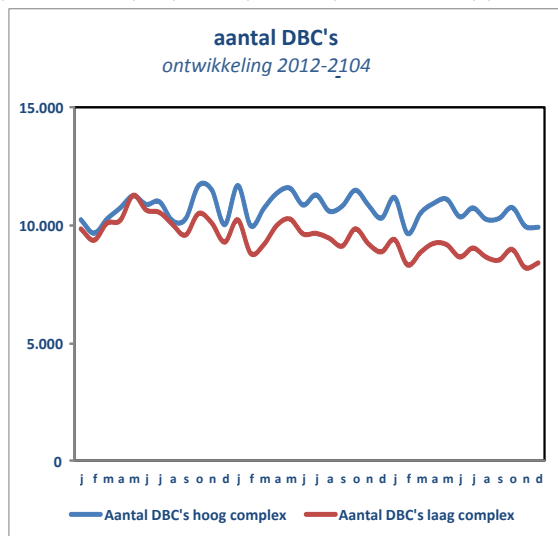
2.3 PRESTATIES KERNACTIVITEITEN

In deze paragraaf worden de prestaties op de kernactiviteiten van het AMC op hoofdlijnen gepresenteerd: patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

Patiëntenzorg

In de afgelopen jaren is er ontwikkeling gaande waarin er minder patiënten naar het AMC komen, maar patiënten zijn wel meer complex. In de figuur hieronder is te zien dat het aantal unieke patiënten daalt en het percentage topreferente patiënten stijgt.





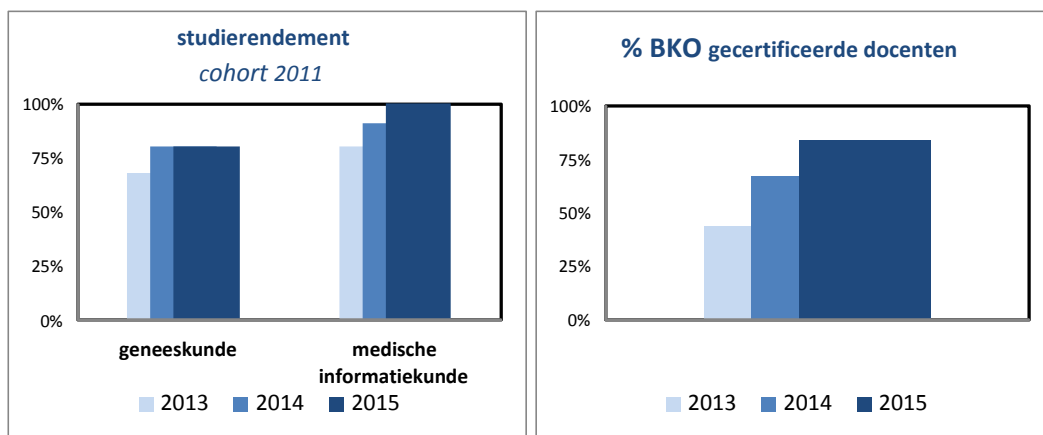
Een dergelijke ontwikkeling past goed bij de derdelijns functie die het AMC heeft in het zorglandschap. De verzekeraars zetten echter in op krimp en verlaging van de kosten van de zorg. Onder andere om de groei van de kosten van nieuwe, dure geneesmiddelen op te kunnen vangen. Omdat bij het AMC zowel een toename wordt verwacht van de kosten van nieuwe geneesmiddelen als een groei in de topreferente patiëntengroepen, zal er steeds meer sprake zijn van verdringing. De financiële ruimte om de groei te faciliteren zal onder andere moeten worden gevonden door verdere efficiency verbetering en het verminderen van de laag-complexe zorg. Dit laatste is al te zien bij de afname van het aantal polibezoeken en dagbehandelingen, vooral bij specialismen als KNO, oogheelkunde orthopedie. Tegelijkertijd blijft het aantal opnamen op niveau.

Bij de DBC-ontwikkeling is de verschuiving naar complexe zorg ook te zien. Het aantal laagcomplexe DBC's is de afgelopen jaren afgenomen, terwijl het aantal hoogcomplexe DBC's op niveau bleef.

Onderwijs

Het percentage studenten van de bacheloropleiding Geneeskunde die met goed gevolg de opleiding hebben doorlopen: het zogenoemde studierendement (de verhouding tussen een groep studenten dat een studie op een bepaald moment begint en het aantal hiervan dat na een bepaald aantal jaren de studie heeft afgerond) in studiejaar 2014-2015 is 80%. Dit betreft het startcohort 2011. Het gerealiseerde rendement is gelijk aan 2014. De norm van 70% is hiermee gehaald. Bij Medische Informatiekunde is het studierendement in studiejaar 2014-2015 100%.

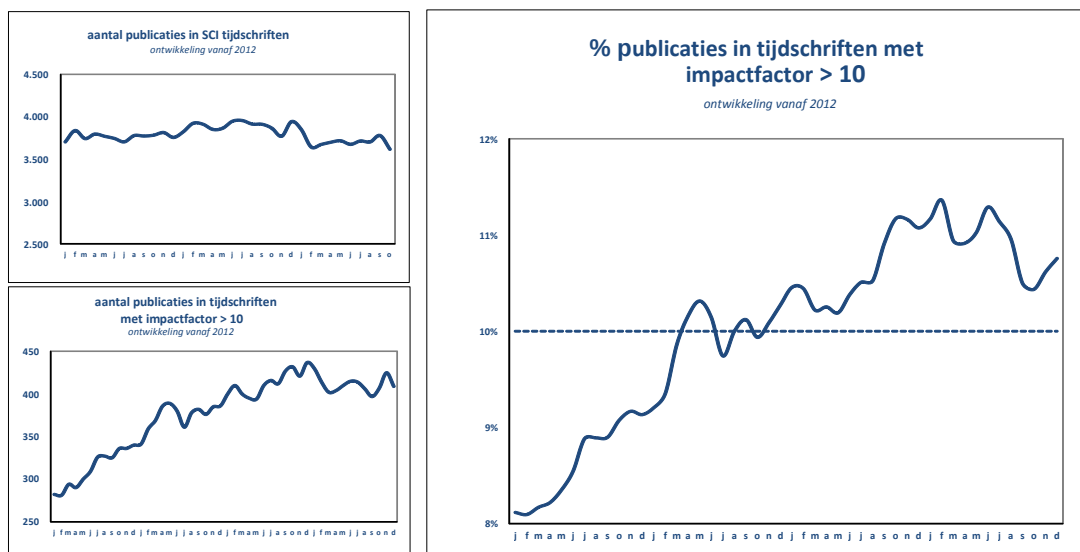
Ook dit betreft het startcohort 2011. Hiermee is de norm van 70% ruimschoots gehaald. Met betrekking tot de certificering van docenten is de doelstelling van 80% eind 2015 ruimschoots gehaald. Het % BKO in 2015 is 84 %.



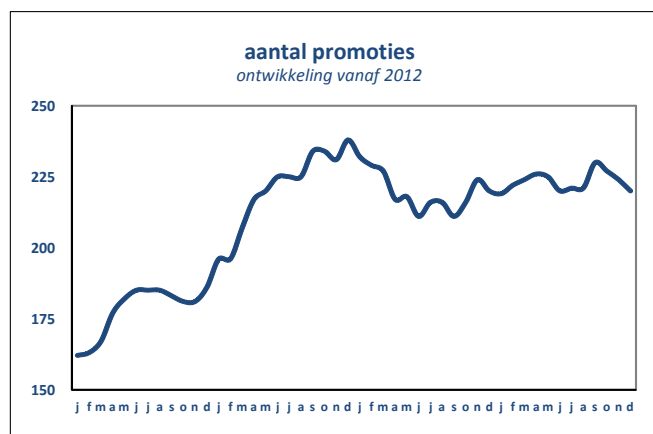
Onderzoek

De ontwikkelingen in het wetenschappelijk onderzoek worden onder andere gekwantificeerd via het aantal publicaties in tijdschriften. Het aantal publicaties in SCI-tijdschriften daalde licht in 2015, maar bleef op niveau in tijdschriften met impactfactor > 10.

Het aandeel publicaties in deze toptijdschriften bleef boven de doelstelling van > 10%.



Evenals het aantal publicaties bleef het aantal promoties ook in 2015 op het niveau van 2014:



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 groeirimte 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 (zoals Traumacentrum en regisseur voor de acute zorgregio) of worden gewenst (regierol in de ketenzorg). Het AMC heeft ook te maken met kwantitatieve verschuivingen in de patiëntenzorgtaken door de volumegenormen die in toenemende mate worden gehanteerd. Die verschuivingen worden steeds meer gerealiseerd via samenwerkingsverbanden met andere zorginstellingen. Zie bijlage 6.4 en 6.5 voor een overzicht van de samenwerkingsverbanden op het gebied van patiëntenzorg en van directe en indirecte belanghebbenden.

Patiëntenzorg

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 vormen ontwikkeld om basiszorg anders te organiseren.

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 raamovereenkomst afgesloten.

Met diverse kleinere zorgverleners en ZBC's zijn samenwerkingsverbanden aangegaan voor het uitplaatsen van minder complexe zorg. Eind 2012 ontstond er een gezamenlijk Amsterdams initiatief om te komen tot het Amsterdam Proton Therapy Center (APTC). Protonentherapie, bestraling met positief geladen deeltjes, is een relatief nieuwe toevoeging aan bestaande behandelmodaliteiten binnen de radiotherapie. Protonentherapie wordt aldus via een vergunningenbeleid gereguleerd.

Om invulling te geven aan de voorwaarden voor de vergunning is een aparte entiteit opgericht, APTC BV, waarin de initiatiefnemers participeren. Het is echter nog niet bekend hoeveel protonencentra er in Nederland komen en of APTC gecontracteerd wordt.

Onderwijs en onderzoek

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, dat infrastructuur en standaardprocedures biedt voor het opzetten, uitbreiden en optimaliseren van klinische biobanken ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek www.parelsnoer.org. In het AMC waren in 2015 negen Parels actief, waaronder de nieuwe Parels Oesofagus Maagtumoren en Pancreas.

Op het AMC-terrein is het Nederlands Herseninstituut (een KNAW-Instituut) gehuisvest. Samen met dit instituut, het VUmc en het LUMC participeert het AMC in het Spinoza Centre for Neuroimaging, dat eveneens op het AMC-terrein 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.

In 2015 is het Sarphati Institute van start gegaan, hierin werkt de GGD Amsterdam samen met de UvA, het AMC, de VU, het VUmc, de hogescholen en het bedrijfsleven.

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

3 STRATEGIE, BELEID EN PRESTATIES

3.1 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 groei ruimte vallen een aantal zekerheden weg die jarenlang door de umc's zijn gekoesterd. Patiënten, studenten en wetenschappelijk toptalent komen niet meer vanzelfsprekend naar het AMC, ze moeten ervan worden overtuigd dat het AMC beter, aantrekkelijker en veiliger is dan andere umc's, regionale ziekenhuizen en kennisinstellingen.

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 (zie 2.3 Prestaties Kernactiviteiten);
- 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 en innovatie

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. Het AMC heeft om dit te kunnen faciliteren een omvangrijk innovatiefonds ter beschikking gesteld aan de organisatie. Iedereen binnen het AMC heeft hierop kunnen inschrijven. In totaal zijn 65 projecten ingediend waarvan 49 initiatieven in 2015 zijn gehonoreerd. Het voornemen is om dit komende jaren te continueren.

Samenwerking VUmc

Door samenwerking met het VUmc kan de toegankelijkheid van het volledige palet aan topreferente zorg geborgd worden. 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:

- splitsing tussen VU-VUmc per 1 januari 2016, 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;
- continue afstemming met alle medezeggenschapsorganen;
- maken van zorginhoudelijke plannen over een aantal specifieke deelonderwerpen zoals oncologie, vrouw-kindcentrum, laboratoria, hart- en vaatcentrum en onderzoek voor de fase na de bestuurlijke fusie.

De gezamenlijke invoering van een EPD (Epic) 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

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 wordt op een aantal vlakken samenwerking met ZBC's onderzocht en/of gerealiseerd. Uitgangspunt hierbij was in alle gevallen dat de samenwerking vanuit verschillende invalshoeken (patiënt, onderzoek, 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 ICT-faciliteiten in te richten. De ontwikkelingen met betrekking tot samenwerkingsverbanden staan vermeld in hoofdstuk 2.4 (overzicht bijlage 6.4).

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.

Evaluatie Strategische Doelstellingen

De strategische doelstellingen uit 2011-2015 zijn afgelopen jaar geëvalueerd. Uit deze evaluatie blijkt dat ver uit de meeste doelstellingen zijn behaald. Er is steeds meer focus aangebracht in de kerntaken en aansluiting gemaakt bij de (onderzoek-) speerpunten. Er zijn duidelijke keuzes gemaakt en prikkels geïntroduceerd om kwaliteit te belonen met vaak zichtbare uitkomsten. Zoals eerder vermeld zijn er met diverse partners structurele samenwerkingsverbanden aangegaan en het aantal samenwerkingen neemt nog steeds toe. Ook op andere onderwerpen zijn goede resultaten bereikt, zoals JCI, EVA en SLIM. Sommige doelstellingen bleken moeilijk te meten of zijn slechts deels gehaald. Bijvoorbeeld de doelstelling om minimaal 80% van de patiënten te includeren in onderzoek. Wat betreft het aangaan van samenwerkingen met de 1½-lijnszorg zijn wel initiatieven ondernomen, maar dit heeft niet tot de gewenste resultaten geleid. Deze punten worden in 2016 meegenomen bij het bepalen van de vernieuwde doelstellingen.

3.2 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. Enerzijds 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. Om het prijsniveau zo aantrekkelijk mogelijk te maken is de afgelopen jaren een omvangrijk bezuinigings-programma gerealiseerd, het zogenaamde SLIM-programma. Met dit programma is het gelukt om de structurele exploitatiekosten met € 65 miljoen terug te brengen.

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% over de afgelopen vier jaar.. Aangezien het zorgkader en daarmee ook de afspraken met de verzekeraar niet berekend zijn op een dergelijke groei, 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. De kansen en bedreigingen bij onderzoek, onderwijs en opleiding zijn minder groot, maar vergelijkbaar met die bij de patiëntenzorg. Ook hier wordt de bekostiging steeds meer in verband gebracht met de geleverde prestatie.

Naast het feit dat het AMC de komende jaren voor de uitdaging staat de kosten beheersbaar te houden, inclusief de stijging van kosten voor dure geneesmiddelen, ziet het AMC kansen door bestuurlijk te fuseren met het VUmc. 2016 zal in het teken staan om hiervoor alle lichten op groen te krijgen.

Daarnaast zal, net als in 2014, verder ingezet worden op het afbouwen van de tweedelijns zorg om plaats te maken voor hoog-complexe zorg wat bij uitstek thuis hoort bij een Universitair Medisch Centrum als het AMC. De samenwerking tussen het AMC en het Flevoziekenhuis is hier een uitstekend voorbeeld van.

Verder blijft het AMC zich uiteraard inzetten op het leveren van:

- uitstekende patiëntenzorg onder andere door financiële ruimte te creëren voor innovatie;
- het faciliteren van toonaangevend onderzoek onder andere door de beste onderzoekers aan het AMC te binden;
- hoogwaardig onderwijs en opleidingen aan studenten en AIOS te bieden onder andere door de vormgeving van een nieuwe bachelor Geneeskunde.

3.3 KWALITEIT

In het AMC stelt de Commissie Kwaliteit en Veiligheid jaarlijks de prioriteitsgebieden voor kwaliteit en veiligheid vast. Voor de prioriteitsgebieden zijn indicatoren vastgesteld; de uitkomsten worden maandelijks aan de Raad van Bestuur, de Commissie Kwaliteit en Veiligheid, divisiebesturen en afdelingshoofden gestuurd. Een selectie van de prioriteiten/indicatoren maakt deel uit van de Zomerbrief, A3- jaarplansystematiek en de kwartaalrapportages.

De prioriteiten komen terug in de maandelijks AMC-brede voorlichtingscampagnes voor kwaliteit en veiligheid en in de verschillende soorten tracers (patiënttracers, dossiertracers, focustracers en systeemtracers) en interne audits van de patiëntenzorg. Prioriteitsgebieden in 2015 waren onder andere de zes patiëntveiligheidsdoelen (IPSG's) van JCI en overdracht van zorg en leiderschap bij kwaliteitsverbetering op afdelingsniveau.

Voor het onderwerp kwaliteitsverbetering op afdelingsniveau wordt van iedere afdeling of dienst verwacht dat zij aantoonbaar aan kwaliteitsverbetering werken. De keuze van de kwaliteitsverbetering is afhankelijk van de onderwerpen op de afdeling die verbetering behoeven. De effectiviteit en voortgang van de verbetering wordt gemonitord. Door middel van focustracers is in 2015 nagegaan of de betreffende projecten ook aan bovenstaande eisen voldoen.

In 2015 is veel aandacht uitgegaan naar de voorbereiding op de JCI-heraccreditatie in 2016, waaronder de invoering van de academische standaarden van JCI, die van mensgebonden wetenschappelijk onderzoek en onderwijs/ opleiding voor (aankomend) artsen.

Vanwege de academische functie van het AMC, is het ziekenhuis bij de JCI-heraccreditatie voor het eerst op deze standaarden beoordeeld. In februari 2016 is het AMC door JCI bezocht om te beoordelen of het AMC de kwaliteit heeft weten vast te houden en te verbeteren. Gedurende een week hebben vijf inspecteurs van JCI het ziekenhuis op ruim 1200 aspecten voor kwaliteit en veiligheid beoordeeld. Het AMC heeft deze toets succesvol doorstaan en is officieel geheraccrediteerd. In het AMC vindt continu monitoring plaats van de prioriteitsgebieden op het gebied van kwaliteit en veiligheid.



soort tracer	onderwerp	2015
patiënttracer	kwaliteit en veiligheid binnen patiëntenzorg van opname tot ontslag (JCI-normen)	92
dossiertracer	medische dossiervoering	1.945
dossiertracer	verpleegkundige dossiervoering	1.534
dossiertracer	dossiervoering multidisciplinair/Beeldvormende Specialismen/overige disciplines	665
focustracer	medicatieveiligheid	9
focustracer	HR	10
focustracer	mensgebonden wetenschappelijk onderzoek	10
focustracer	onderwijs en opleiden	7
focustracer	overdracht	197
focustracer	verificatie van de patiënt (x10 momenten)	25
focustracer	handhygiëne (x10 momenten)	52
focustracer	kwaliteitsverbetering afdeling	9
systeemtracer	facilitair/randvoorwaarden	17
systeemtracer	infectiepreventie	18

interne audits patiëntenzorg en prospectieve risicoanalyses	2015
interne audits patiëntenzorg uitgevoerd in 2015	7
prospectieve risicoanalyses uitgevoerd in 2015	9
audits mensgebonden wetenschappelijk onderzoek (3x systeem, 1x subcontractor-audit bij een externe apotheek (1x studie-audit op verzoek van een externe partij))	5

In het beleid voor mensgebonden wetenschappelijk onderzoek is vastgelegd dat er in het AMC een systeem-auditprogramma van kracht is. Dit houdt in dat per divisie/afdeling meerdere studies worden geselecteerd voor een audit. De nadruk ligt op compliance met regel- en wetgeving en AMC-beleid door middel van interviews, review van systeem en onderliggende processen en steekproeven. Daarnaast zijn ook subcontractor-audits onderdeel van het programma. Eind juli 2015 is het auditprogramma van start gegaan. Van 23 tot 26 november 2015 heeft IGZ het AMC bezocht, waarbij de systemen (waaronder het kwaliteitssysteem) en een studie doorgelicht zijn. Het inspectierapport wordt in het voorjaar van 2016 verwacht.

In aanvulling op de interne monitoringscyclus hebben externe (JCI)consultants in 2015 op verzoek van het AMC een extra toets (mock survey) uitgevoerd. Doel van deze toets was na te gaan of de behaalde resultaten JCI-accreditatiebestendig zijn en om na te gaan of de inrichting van het nieuwe patiëntendossier (Epic) voldoet aan de JCI-kwaliteitseisen.

3.4 PATIËNTENZORG

Inleiding

Om de kwaliteit en veiligheid van zorg in het AMC te borgen worden ontwikkelingen en implementatie van patiëntenzorgbeleid continue getoetst aan de landelijke en internationale normen op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Gevraagd en ongevraagd advies vormen hiervoor de basis door directe betrokkenheid van zorgprofessionals.



Commissies

Door deel te nemen aan ziekenhuiscommissies en het stafconvent, zijn zorgprofessionals betrokken bij de ontwikkeling van nieuw beleid en het monitoren van bestaand beleid. Het AMC heeft de volgende commissies:

- de Pijncommissie;
- de Coördinatiecommissie Traumatologie;
- de Redactiecommissie van Zorggerelateerde Documenten;
- de Antibioticacommissie;
- de Centrale Incidentencommissie (CIC);
- Melding Incidenten, Bedrijfsongevallen en Onveilige Situaties (MIBOS-plus);
- de ziekenhuiscommissie Voeding AMC;
- de commissie Klachtenbehandeling Patiënten (CKR);
- de Decubitus- en Wondzorgcommissie;
- de Ethische Commissie t.b.v. Patiëntenzorg;
- de Farmacotherapiecommissie;
- de Infectiecommissie;
- de Reanimatiecommissie;
- de Transfusiecommissie;
- de Sedatiecommissie;
- de Ziekenhuis-medicatiecommissie.

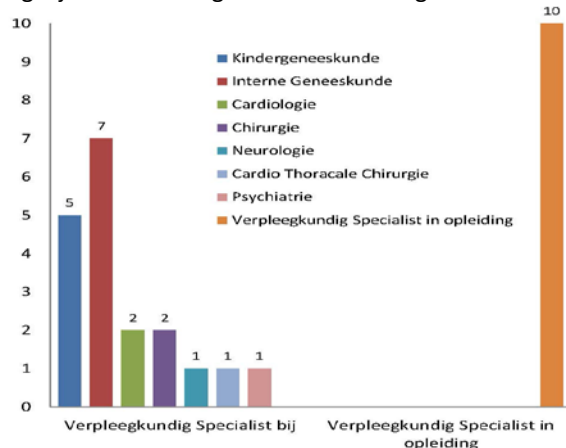
Resultaten en maatregelen in 2015

Het AMC levert veilige hooggespecialiseerde zorg dat voldoet aan het normenkader van JCI. Om deze hoge kwaliteit van zorg te behouden vindt voortdurende toetsing, bijsturing en ontwikkeling plaats. Ook de voorbereiding op onverwachte situaties (calamiteiten en rampen) maken hier deel van uit.

Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en patiënteninformatie

Een belangrijke mijlpaal is de ingebruikname van het nieuwe EPD. De verouderde en deels afdelingsgerichte informatiesystemen beperkten een optimale continuïteit van zorg. Met dit EPD is in samenwerking met het VUmc voor beide umc's eenzelfde patiëntendossier van de Amerikaanse leverancier Epic geïmplementeerd. Met het nieuwe en moderne EPD wordt alle verpleegkundige, medische en overige zorginformatie vastgelegd in één volledig zorgdossier per patiënt. Het verhoogt de kwaliteit van zorg, continuïteit en patiëntgerichtheid. Alleen na expliciete toestemming van de patiënt wordt het dossier met het VUmc gedeeld.

Belangrijk onderdeel van het dossier voor de patiënt is het patiëntenportaal Mijn Dossier. Meer dan 5.000 patiënten hebben zich sinds de ingebruikname aangemeld. Belangrijke redenen die patiënten noemen is het zelf inzien van hun gegevens (bijvoorbeeld labuitslagen) en kunnen wijzigen van persoonlijke gegevens. Ook de mogelijkheid tot het gebruik van beveiligde mail met het eigen behandelteam voorziet in een grote behoefte.



Verpleegkunde

Voor verpleegkundigen stond 2015 in het teken van het in gebruik nemen van een nieuw EPD.

Het opgeleverde EPD past goed bij de workflow van verpleegkundigen. Vanuit de verpleegkundige focus 2014-2018 is onder andere gewerkt aan het betrekken van de mantelzorg bij de zorg voor een patiënt. Dit heeft geresulteerd in een proef op een verpleegafdeling waar kamers voor mantelzorgers zijn ingericht.

De landelijke ontwikkeling van taakherschikking in de patiëntenzorg is ook in het AMC terug te zien in het aantal verpleegkundig specialisten in het AMC.

Transmurale zorg

In 2015 is het zorglandschap voor verpleging en verzorging in Nederland sterk veranderd. Patiënten van het AMC krijgen hiermee te maken wanneer zij het AMC verlaten. Een opname in een instelling voor vervolgzorg zoals een verpleeghuis of verzorgingshuis is minder vanzelfsprekend. In 2015 is de informatieoverdracht naar de opvolgende zorgverleners (specialist ouderengeneeskunde, huisarts, wijkverpleegkundige) onder de loep genomen. De overdracht blijkt niet altijd volledig en op tijd waardoor de opvolgende zorgverleners met het AMC contact opnamen om toch over de juiste informatie te beschikken. Een verbetermaatregel is in samenwerking met huisartsen en aanbieders van verpleging en verzorging gestart. Het doel is overdracht van informatie die zal leiden tot een optimale voortzetting van de zorg na een ziekenhuisopname.

Informatieverstrekking

Het AMC wil de kwaliteit van zorg continu verbeteren. Er zijn diverse initiatieven genomen in samenwerking met de zorgprofessionals, zorginstellingen en de patiënten om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het AMC informeert externe partijen over zijn kwaliteitsbeleid en de uitkomsten daarvan door middel van kwaliteits-indicatoren. Het AMC rapporteert jaarlijks de wettelijke indicatoren aan de inspectie voor de gezondheidszorg en aan het Zorginstituut Nederland. Bij iedere indicator hoort een norm. Als de prestaties onder deze norm liggen, onderzoekt het AMC hoe dat komt en hoe aan de norm te voldoen.

De indicatoren afkomstig uit de basisset van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) worden primair gebruikt bij het preventieve toezicht op de ziekenhuizen door de IGZ. Deze kwaliteitsindicatoren www.ziekenhuizen transparant.nl, hebben te maken met zorginhoudelijke normen en veiligheidsaspecten onder andere voor operatieve ingrepen, verpleegkundige zorg, Intensive care, oncologische zorg en hart&vaat- en infectieziekten. Deze indicatoren zijn echter niet geschikt als keuze-informatie voor de consument. Het AMC rapporteert ook op de verplichte kwaliteitsindicatoren en vragenlijsten opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland. De ontvangen kwaliteitsinformatie wordt door het Zorginstituut herschreven en geplaatst op de site www.kiesbeter.nl.

Zowel patiëntenorganisaties als wetenschappelijke verenigingen van verschillende specialismen maar ook Zorgverzekeraars stellen zelf regelmatig vragen over de kwaliteit van zorg, deze vragen over verschillende aandoeningen, wisselen jaarlijks. Het AMC registreert o.a. zijn verrichtingen m.b.t. (oncologische) operaties in de landelijke database van de stichting DICA, een registratiesysteem waarin de kwaliteit wordt vastgelegd. Ook met keurmerken laat het AMC zien dat het aan bepaalde kwaliteitseisen voldoet. Naast algemene keurmerken zoals o.a. de JCI, JACIE en GMP-Z heeft het AMC ook keurmerken van patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars. Alle keurmerken zijn gepubliceerd op de site kwaliteitsvenster www.nvz-kwaliteitsvenster.nl.

Stroomstoring

Het AMC werd 27 maart gedurende 2 uur geconfronteerd met de stroomstoring van Liander en direct startte de noodstroom goed op. Het Crisisbeleidsteam (CBT) kwam bij elkaar. Aandacht voor de zorgcontinuïteit was de rode draad van overleg met besluiten zoals operaties afmaken en geen nieuwe operaties starten; wel spoed interventies en ongewijzigde SEH toegang. Korte tijd na herstel van de stroomstoring is het proces geëvalueerd en voor geconstateerde problemen zijn acties ingezet.

Evacuatie VUmc ten gevolge van wateroverlast

Door de gevolgen van de wateroverlast bij het VUmc op 8 september heeft het AMC 56 patiënten overgenomen. De capaciteit van enkele afdelingen kon worden vergroot door de komst van medewerkers VUmc. Dit was van belang om de behandeling van specifieke aandoeningen te continueren en vooral om voor beide regio's ook de acute zorg te kunnen garanderen. De samenwerking tussen directe en indirecte (zorg)afdelingen verliep als vanzelfsprekend. Op dag één is het CBT opgeschaald, met zeer frequent overleg met partners vooral intern. Tot de normalisatie is dagelijks groot overleg gehandhaafd om de (zorg)continuïteit van de betrokken afdelingen te monitoren en zo nodig actie te ondernemen. Intern en extern op initiatief van de GHOR werd het proces geëvalueerd.

Ebola

De in 2014 gestarte voorbereiding op de komst van een patiënt met (verdenking op) ebola is in 2015 gecontinueerd. Kritische processen zijn beschreven en geoefend. Een oefening samen met een ambulance-dienst vond plaats, later gevolgd door een Table Top oefening met de ervaringen en foto's van de oefening als uitgangspunt. De SEH AMC werd door ambulancediensten ingeschakeld voor het laatste onderdeel van de training van ambulancemedewerkers.

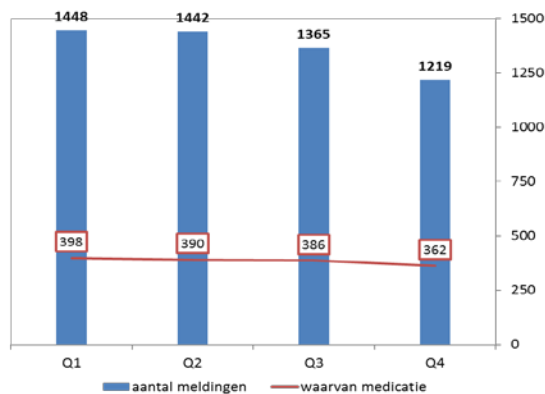
Om de opvang te borgen is besloten dat de groep (super)-superusers gehandhaafd (getraind) blijft.

Keten oefening pandemie

Bij een griep pandemie worden zorginstellingen geconfronteerd met de combinatie van een verhoogde zorgvraag en uitval van medewerkers. Gezien de regiofunctie heeft het AMC op 18 en 19 november 2015 met een wisselend Crisisbeleidsteam (CBT) deelgenomen aan de regionale keten oefening griep pandemie.

Ongewenste gebeurtenissen

Een (bijna) incident wordt bij de decentrale Veiligheidscommissie van de eigen werkplek gemeld. In het Incident Melding Systeem (IMS) zijn in totaal 5.474 (2014: 5.492) ongewenste gebeurtenissen in 2015 gemeld. Analyse van de incidenten levert waardevolle informatie op over achterliggende oorzaken bij het ontstaan van incidenten. Ruim 28% van de meldingen is gerelateerd aan medicatie, waarvan 1/3 deel te maken heeft met toediening.



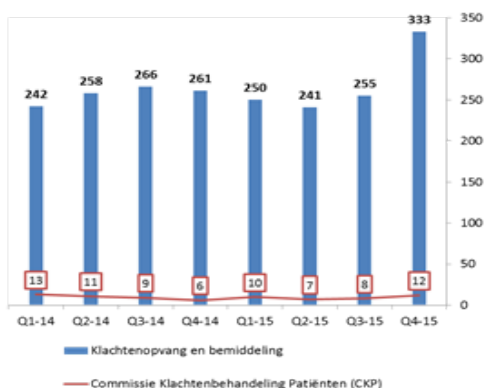
Met het nieuwe EPD is ook de medicatie toedieningsregistratie operationeel, waarmee de patiënt en de medicatie met barcoding geverifieerd worden. De verwachting is een drastische afname van het aantal toedieningsfouten. Om de samenhang van patiënt gerelateerde meldingen (onder andere ongewenste gebeurtenissen, klachten, ARBO) met meldingen gerelateerd aan (bijna) incidenten indirect of buiten de patiëntenzorg (o.a. technisch, huisvesting, facilitair) te benadrukken is het MIBOS-overleg in 2015 uitgebreid. Het ontstane MIBOS-plus wil hiermee de kwaliteit van de (stuur)informatie gericht op de integrale veiligheid van de patiëntenzorg optimaliseren.

Klachtenbehandeling

Voor patiënten bij wie de verleende zorg onverhoopt anders verlopen is dan verwacht of gewenst, is de afdeling Patiëntenvoorlichting & Klachtenopvang het eerst aangewezen loket voor het melden van klachten die niet op de afdeling zelf kunnen worden opgelost.

Het aantal aansprakelijkstellingen dat patiënten en bezoekers in 2015 indiende, ligt iets hoger dan het aantal in 2014. De stijging betreft zowel het aantal ingediende letselschadeclaims als de zaakschades en de tuchtzaken.

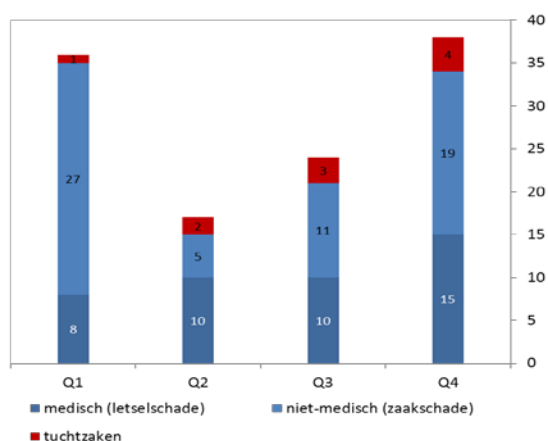
aantal claims	2015	2014
medisch (letselschade)	43	39
niet-medisch (zaakschade)	62	60
tuchtzaken	10	4
	105	103



De klachtenfunctionarissen voeren ter bemiddeling klachtgesprekken met patiënt en behandelaar(s). In 2015 hebben de klachtenfunctionarissen 34 bemiddelingsgesprekken gevoerd. In de meeste gevallen heeft dit geleid tot herstel van vertrouwen van de patiënt. De Commissie Klachtenbehandeling Patiënten (CKP) is een tweede mogelijkheid om een klacht te melden. Toename aan klachten-bemiddeling heeft in 2015 geleid tot een verdere afname van klachtenbehandeling door de CKP. Deze werkwijze sluit aan op de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz), die in 2017 in werking treedt.

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 en letselschades: aansprakelijkstellingen voor de gevolgen van lichamelijk letsel als gevolg van de medische behandeling (in het ziekenhuis).



Het AMC heeft de GOMA (Gedragscode 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.

Patiëntervaring

Sinds 2013 wordt ieder jaar met de NFU (Nederlandse Federatie Universitair medische centra) onderzoek gedaan naar de ervaringen van patiënten met zorg- en dienstverlening in de acht umc's. Bij dit onderzoek wordt de CQ-index (Consumer Quality Index) gebruikt.

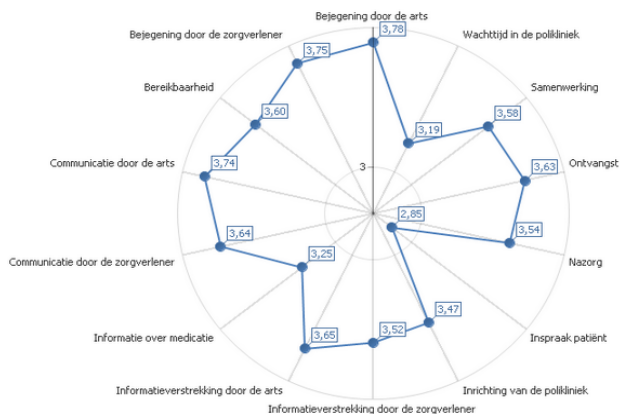
De CQ-index in het NFU-patiëntervaringsonderzoek kent drie varianten: voor de polikliniek, de kliniek en het dagcentrum. Het AMC wil op de volgende onderwerpen bij de top drie van de umc's behoren:

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

Over de hele linie zijn de patiëntervaringen ten opzichte van 2014 verbeterd. Patiënten gaven de polikliniek in 2015 het rapportcijfer 8.20. Ook is de zorg- en dienstverlening op de polikliniek op veertien onderwerpen beoordeeld. Op drie van de veertien onderwerpen scoorde het AMC in 2015 hoger dan in 2014, op een onderwerp werd lager gescoord. De kliniek en het dagcentrum samen kregen van patiënten het cijfer 8.15. Op zes van de dertien beoordeelde onderwerpen werd in 2015 hoger gescoord dan in 2014. Twee onderwerpen scoorden lager.

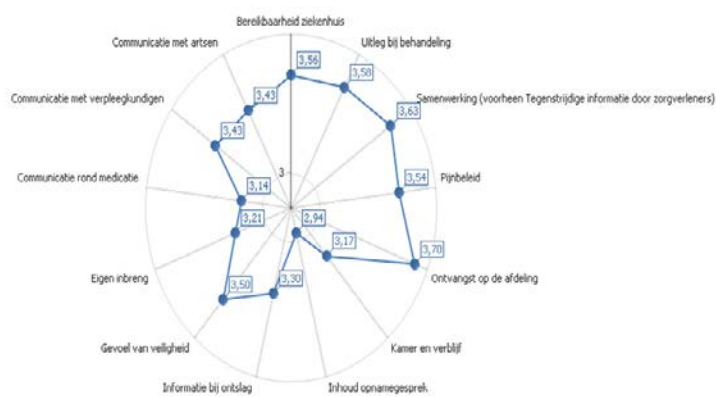
De hieronder in de radargrafiek weergegeven scores uit de Consumer Quality Index (CQI) meting lopen voor alle umc's niet veel uiteen.

Resultaten CQI Poliklinische zorg 2015 (schaal 1-4).



De minimum- en maximumwaarde van de as wordt automatisch berekend aan de hand van de laagste en de hoogste score, zodat de leesbaarheid wordt vergroot. De minimumwaarde van deze spinnenwebgrafiek is 2,71. De maximumwaarde van deze spinnenwebgrafiek is 3,87.

Resultaten CQI Ziekenhuisopname 2015 (schaal 1-4)



De minimum- en maximumwaarde van de as wordt automatisch berekend aan de hand van de laagste en de hoogste score, zodat de leesbaarheid wordt vergroot. De minimumwaarde van deze spinnenwebgrafiek is 2,80. De maximumwaarde van deze spinnenwebgrafiek is 3,79.

3.5 ONDERWIJS EN OPLEIDINGEN

Inrichting

Sinds begin 2015 zijn de verschillende opleidingen, de onderwijsondersteuning en het medisch onderwijskundig onderzoek bijeengebracht in één overkoepelend Instituut voor Onderwijs en Opleiden (IOO-AMC). Het IOO bestaat uit de volgende onderdelen;

- opleidingen Geneeskunde: bachelor- en masteropleiding Geneeskunde, alsook nog enkele jaren de ongedeelde opleiding Geneeskunde;
- opleidingen Medische informatiekunde: bachelor opleiding Medische Informatiekunde, masteropleiding Medical Informatics en de post-initiële masteropleiding Health Informatics (in oprichting);
- AMC Graduate School: opleidingsgedeelte van de AMC-promotietrajecten;
- centrale opleidingscommissie voor de Medisch Specialistische Opleidingen (COC-OMSO): vanuit het AMC het aanspreekpunt voor de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) met betrekking tot alle specialistenopleidingen die het AMC aanbiedt;
- Amsterdam School of Health Professions: binnen een samenwerkingsverband tussen de HvA en het AMC-UvA worden de HBO-bacheloropleidingen Verpleegkunde, Fysiotherapie, Oefentherapie Mensendieck en Ergotherapie, de post-initiële internationale WO masteropleiding Occupational Therapy (alle HvA) en de post-initiële WO masteropleiding Evidence Based Practice in Health Care (AMC-UvA) aangeboden;

- de stafafdeling onderwijssupport waarin alle onderwijsondersteuning en het medisch onderwijskundig onderzoek is ondergebracht.

Binnen het Instituut Onderwijs en Opleiden (IOO) wordt tussen de opleidingen samengewerkt voor opleidings-overstijgend beleid op gebieden als kwaliteitszorg, docentprofessionalisering, onderwijstechnologie en faciliteiten.

Kwaliteitszorg onderwijs

Na de oprichting van het IOO begin 2015, is in de loop van 2015 de interne aansturing en overlegstructuur ingericht en beschreven. De beschreven inrichting volgt het besturingsmodel van de UvA. Iedere onderwijs-eenheid op elk niveau van de organisatie werkt planmatig. Binnen de opleidingen is ook verder vorm gegeven aan de kwaliteitszorgcyclus. De structuur van nabesprekingen, follow-up en monitoring zijn verder ingericht met als doel de PDCA-cyclus te sluiten en kwaliteitsresultaten zichtbaar te maken. Voor de master Geneeskunde is in 2014 een probleemanalyse uitgevoerd en zijn uitgangspunten en ontwerpcriteria opgesteld. Op basis daarvan is in 2015 een nieuw kwaliteitszorgsysteem voor de master Geneeskunde vorm gegeven en ten uitvoer gebracht. De focus ligt op kwaliteitszorgmanagement op het niveau van de leerwerkplek, het curriculumonderdeel en het curriculum. Hiervoor is een portal ingericht, waartoe partners binnen en buiten het AMC toegang hebben. In lijn met het systeem voor de master Geneeskunde is vervolgens ook voor de specialistische vervolgoopleidingen een nieuw kwaliteitszorgsysteem ontworpen en in gang gezet.

Docentprofessionalisering

Basiskwalificatie Onderwijs (BKO)

In het kader van de prestatieafspraken die de universiteiten met de minister van OCW zijn overeengekomen, heeft het AMC zich ten doel gesteld dat eind 2015 ten minste 80% van alle docenten van de initiële opleidingen in het bezit is van de Basiskwalificatie Onderwijs (BKO). Voor nieuwe docenten (< 2 jaar ondervinding) is een intern didactisch scholingstraject ontwikkeld, dat bestaat uit een leergang van vijf modules (volgens het competentieprofiel BKO) in tien trainingen. Ervaren docenten (> 2 jaar ondervinding) volgen een verkort BKO-traject, waarin onderwijsportfolio's worden beoordeeld en docentevaluaties worden uitgevoerd. In 2015 zijn er 90 certificaten behaald. Op peildatum 31 december 2015 waren 412 docenten in het AMC BKO-gecertificeerd, waarmee het aandeel op 84% is gekomen, vier procent boven de afgesproken prestatienorm en het beste resultaat in UvA-verband.

Teach the Teacher (TtT)

Het programma Teach the Teacher, bedoeld voor de Onderwijs- en Opleidingsregio van het AMC (OOR), stelt aio's (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 op de deelname van AMC-medewerkers en van medewerkers van de topklinische ziekenhuizen (STZ) in de regio (OOR). In 2015 heeft de trend doorgezet: individuele deelname aan open inschrijvingsmodules loopt terug, deelname aan trainingen (op maat) door opleidingsgroepen neemt toe. Een belangrijke stap voor de samenwerking bij het bereiken van de gewenste opleidingskwaliteit.

deelnemers modules TtT	2015	2014
START-module	125 (44 AMC)	196 (51 AMC)
Coach de Co (voor aio's)	156 (144 AMC)	144 (84 AMC)
diverse verdiepingsmodules	356 (142 AMC)	286 (128 AMC)
maatwerkmodules	152 (91 AMC)	18 (modules)

Principal Educators (PE)

In 2013 is het AMC-programma van Principal Educators (PE) van start gegaan met tien PE's. In 2014 zijn daar vijf PE's bij gekomen en in mei 2015 zijn opnieuw acht PE's benoemd. Een AMC-PE is een betrokken docent die een leidende rol heeft in het onderwijs en/of opleiding van het AMC, over didactische kwaliteiten beschikt en een substantieel gedeelte van haar/zijn tijd aan onderwijs besteedt.

Faciliteiten

In het nieuwe Instellingsplan (2015-2020) heeft de UvA zich tot doel gesteld dat in de jaarlijkse nationale studenten enquête (NSE) de studenttevredenheid over de voorzieningen in 2020 tenminste gelijk is aan het nationaal gemiddelde van het wetenschappelijk onderwijs in Nederland. Met alle faculteiten is het gemiddelde van de drie NSE-thema's Informatievoorziening, studiefaciliteiten en studieroosters hiervoor als kritische prestatie-indicator afgesproken. In de NSE 2015 scoorde het AMC nog onder het Nederlands gemiddelde.



thema NSE	WO Nederland		AMC-UvA	
	2015	2014	2015	2014
informatievoorziening	52,9	50,7	43,1	43,9
studiefaciliteiten	63,1	62,1	61,1	61,3
studieroosters	66,5	66,3	65,4	62,8
KPI-voorzieningen	60,8	59,7	56,5	56,0

Informatievoorziening is het belangrijkste aandachtspunt. Voor de studenten is in 2015 verder ingezet op het op orde brengen van de onderwijsinformatie op de UvA-studentenwebpagina's en de elektronische leeromgeving Blackboard. Het project professionalisering van de dienstverlening van het Dienstencentrum van Onderwijs-support door middel van een reorganisatie in front- en backoffice, is in 2015 uitgevoerd. September 2015 was de feestelijke opening van de vernieuwde studentenbalie.

Wat betreft onderwijs technologie is voorjaar 2015 een ICT-onderwijsbeleidsplan vastgesteld en is in september 2015 hiervoor een meerjarenplanning opgesteld. Gefaseerd worden ICT-infrastructuur en onderwijs technologie op een hoger peil gebracht. Daarnaast is er onderhoud gepleegd aan de onderwijsruimtes en wordt er een nieuwe zaal ingericht voor team based learning en een studio voor de opname van kennisclips. (een korte video over een specifiek onderwerp, begrip of basisprincipe). Eind 2015 zijn de eerste digitale toetsen afgelegd in de IWO-zalen, waarbij gebruik is gemaakt van de nieuwe voorzieningen voor digitaal toetsen.

JCI-MPE

In 2015 hebben de opleidingen zich voorbereid op de JCE-heraccreditatie die februari 2016 plaatsvindt. Deze keer al ook het medisch onderwijs (Medical Professional Education: MPE) worden meegenomen in de beoordeling. Dit betreft zowel de basisopleidingen Geneeskunde als de medische vervolgoopleidingen. Beleid op zes standaarden (aansturing onderwijs en opleiden, personeel en voorzieningen, bevoegdheden en rollen docenten en opleiders, supervisie, kwaliteitszorg en registratie en patiëntveiligheid in het onderwijs) is beschreven en waar hiaten bestonden is beleid ontwikkeld en geïmplementeerd. Voor studenten geneeskunde is een Handboek Kwaliteit en Veiligheid opgesteld en het supervisiebeleid voor studenten Geneeskunde en aios is geëxpliciteerd.

Opleidingen Geneeskunde

Voorjaar 2015 is een opleidingsdirecteur Geneeskunde aangesteld, die verantwoordelijk is voor de bachelor- en masteropleidingen Geneeskunde en nog enkele jaren voor de ongedeelde opleiding Geneeskunde. Tegelijkertijd is het zevenhoofdig bestuur van het onderwijsinstituut gedechargeerd. Twee studentassessoren adviseren de opleidingsdirecteur die samen met het hoofd bachelor en het hoofd master het opleidingsteam Geneeskunde vormt.

kengetallen geneeskundeopleidingen	2015	2014
instroom bachelor 1 oktober*	349	347
waarvan decentraal geselecteerd	326	280
instroom masterstudiejaar 2015-2016: t/m dec 2015; studiejaar 2014-2015: eindejaarscohort (de master kent elke maand een instroommoment)	649	304
zij-instromers	26	19
ingeschreven studenten 1 oktober*	2.346	2.220
aantal bachelor diploma's studiejaar 2014-2015, 2013-2014	372	304
aantal doctoraal diploma's studiejaar 2014-2015, 2013-2014	94	53
aantal masterdiploma's studiejaar 2014-2015, 2013-2014	29	nvt
aantal arts diploma's studiejaar 2014-2015, 2013-2014	260	301
studierendement bachelor na 4 jaar**cohort 2011, 2010	80%	80%

* hoofd- en neveninschrijvingen

** herinschrijvers 2^e jaar KUO cohort

Bachelor Geneeskunde

Naar aanleiding van de visitatie van de opleidingen Geneeskunde in 2012 is besloten een geheel nieuw bachelor-curriculum te ontwerpen. Begin 2015 is de blauwdruk voor dit nieuwe curriculum opgeleverd. Het nieuwe curriculum houdt nadrukkelijk rekening met de ontwikkelingen in de zorg. De onderwijsmodules zullen een thematische opbouw kennen met veel aandacht voor academische ontwikkeling. De themamodules komen ieder jaar met een toenemende moeilijkheidsgraad terug. Er is gekozen voor een mix aan onderwijsvormen ('blended learning'), op zodanige wijze dat er 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 (TBL) wordt ingezet als 'onderlegger' voor activerend samenwerkend leren. In 2015 is het concreet bouwen van dit curriculum gestart dat per 1 september 2016 zal worden ingevoerd. Voor de nieuwe onderwijsonderdelen en thema's zijn door middel van sollicitatierondes nieuwe coördinatoren benoemd. In zogenoemde blokplanningsgroepen ontwikkelen zij samen met anderen het nieuwe onderwijs op basis van de blauwdruk. Andere werkgroepen verzorgen de logistiek en communicatie, de kaders, de onderwijstechnologie en docentprofessionalisering. Ook is een aparte werkgroep interprofessioneel leren actief. Bachelorstudenten van het huidige curriculum participeerden najaar 2015 voor het eerst in de interfacultaire (landelijke) voortgangstoets Geneeskunde.

Master Geneeskunde

Belangrijk doel voor 2015 was het verder ontwikkelen en implementeren van het nieuwe mastercurriculum Geneeskunde, dat in studiejaar 2012-13 van start is gegaan. Studiejaar 2014-15 was het derde jaar van het nieuwe programma en zijn dan ook de eerste 29 masterdiploma's Geneeskunde uitgereikt. In studiejaar 2014-2015 zijn 140 studenten aan het nieuwe onderdeel, de 16-weekse semi-arts stage (SAS) begonnen. Studenten en afdelingen zijn enthousiast over de SAS. In 2015 is nog hard gewerkt, in samenwerking met partner VUmc, aan het verder ontwikkelen en afstemmen van de procedures voor toewijzing en kaders voor feedback en beoordeling. Ook in het project schakelprogramma is nauw samengewerkt met het VUmc. In 2015 zijn 13 studenten gestart met een 24-weekse schakelstage. Er is veel inspanning gestoken in het werven van plaatsen voor de SAS en voor de 24-weekse schakelstages. Verder zijn er enkele aanpassingen gedaan aan het programma van het masterjaar 1 en 2. Zo is het keuzecoschap ontwikkelingslanden teruggebracht in duur, waardoor meer studenten kunnen deelnemen en is het aantal stageplaatsen voor het verbredend coschap uitgebreid.

Dubbele bachelor Geneeskunde-Biomedische wetenschappen

Studiejaar 2014-15 is gestart met een pilot dubbele bachelor Geneeskunde-Biomedische Wetenschappen. Het programma van deze driejarige dubbele bachelor (DuBa) omvat in totaal 253 EC. Het programma is daarmee ruim 70 EC zwaarder dan een regulier bachelorprogramma. Elf studenten zijn gestart in september 2014 en negen daarvan hebben het eerste jaar met goed gevolg afgelegd. Ook zijn vijf studenten ingestroomd na het eerste jaar. In september 2015 zijn opnieuw tien studenten gestart in dit ambitieuze programma.

dische Informatiekunde

Ook bij de opleidingen medische informatiekunde is met ingang van 2015 de aansturing gewijzigd in een structuur met opleidingsdirecteur, een hoofd bachelor, een hoofd master en een bachelor- en een masterstudentassessor.

kengetallen opleidingen medische informatiekunde	2015	2014
instroom bachelor 1 oktober*	57	44
instroom** master 2015-2016, 2014-2015	19	15
ingeschreven studenten 1 oktober*	166	130
aantal bachelorsdiploma's studiejaar 2013-2014, 2012-2013	41	15
aantal mastersdiploma's studiejaar 2013-2014, 2012-2013	11	8
studierendement bachelor na 4 jaar*** cohort 2011-2012, 2010-2011	100%	91%
studierendement master na 3 jaar 2012-2013, 2011-2012	69%	67%

* hoofd- en neveninschrijvingen

** totaal van inschrijvingen per 1 september en per 1 februari (de master MI telt twee instroommomenten)

*** herinschrijvers 2^e jaar KUO-cohort

In 2015 heeft de groei in de instroom in de bacheloropleiding doorgezet. September 2015 is het studiejaar met 57 studenten gestart. Ook de masteropleiding groeit. Vanuit de premaster zijn in heel 2015 veertien studenten doorgestroomd naar de master. In samenwerking met de opleiding Bèta-gamma is er een major-programma ontworpen, waarin ook de onderdelen uit het premasterprogramma zijn opgenomen zodat deze studenten zonder schakelprogramma direct kunnen doorstromen naar de master Medical Informatics.

Deze major zal in 2016 van start kunnen gaan.

In 2015 is de kwaliteitszorgcyclus door de nieuwe hoofden goed op de kaart gezet en is er ook veel aandacht besteed aan de toetsing. Samen met de examencommissie is het toetsbeleid aangescherpt. Ook zijn de contacten met alumni en het werkveld verstevigd door het organiseren van een bijeenkomst voor alumni, een enquête onder alumni en werkgevers en het instellen van een veldadviesraad. Deze raad komt in 2016 voor het eerst bij elkaar om de opleidingen nog beter af te stemmen op de ontwikkelingen in het veld. Het afgelopen jaar heeft de opleiding zich verder vooral voorbereid op de opleidingsvisite die juni 2016 zal plaatsvinden.

Health Informatics

Het programma Health Informatics is een academisch post-initieel programma, gericht op zorgprofessionals die rationeel onderbouwde keuzes op het gebied van Zorg-ICT willen leren maken. Het programma kan in zijn geheel of in losse modules worden gevolgd. In 2015 waren vijf van de tien modules gereed en hebben er 80 studenten deelgenomen aan deze modules. Alle leerstof wordt aangeboden via e-learning, een module duurt twaalf weken en vraagt 10-12 uur studiebelasting per week. In september 2016 verwacht het programma door de NVAO geaccrediteerd te zijn als post-initiële master. Artsen kunnen nu al ABAN punten voor bij- en nascholing verwerven door losse modules te volgen.

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 hooggekwalficeerde professionals in een internationale context.

Het aantal promoties in 2015 bedraagt 217. De mediane promotieduur van de (geregistreerde) AMC-promotietrajecten is licht gestegen tot vijf jaar. De instroom van nieuwe promovendi blijft ongeveer gelijk aan die van voorgaande jaren. De stijging van het aantal ingeschreven promovendi valt toe te schrijven aan verbeterde registratie. In 2015 zijn zes AMC PhD Scholarships toegekend aan talentvolle jonge onderzoekers en vijf MD/PhD Scholarships aan talentvolle geneeskundestudenten.

AMC Graduate School for Medical Sciences	2015	2014
instroom promovendi op startjaar	225	215
ingeschreven promovendi	1.498	1.306
aanstelling bij:		
- AMC	27%	26%
- AMC Medical Research B.V.	51%	52%
- elders	22%	22%
aantal cursussen	47	47
deelnemers aan de cursussen	1.470	1.690
promoties	217	220

In 2014 heeft de UvA een nieuw Promotiereglement vastgesteld. Dit heeft een aantal veranderingen in de procedure voor toelating tot de promotie tot gevolg. Deze veranderingen hebben ook in 2015 doorgewerkt. 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. Deze procedure is UvA-breed overgenomen. Tevens is een begin gemaakt met het opzetten van een integrale registratie van de promoties in het studentinformatiesysteem UvA-SIS, waarbij in 2016 ook de faculteiten zullen aansluiten.

Centrale Opleidings Commissie (COC/OMSO)

In 2015 heeft in het AMC een organisatorische aanpassing plaatsgevonden waarbij het Onderwijsinstituut Medisch Specialistische Opleidingen (OMSO) is ondergebracht in het Instituut voor Onderwijs en Opleiden. Vanaf eind 2015 gaat OMSO dan ook verder onder de reguliere naam van het CCMS Kaderbesluit: Centrale Opleidings Commissie (COC). Ondersteuning aan en overleg met de COC vindt plaats in het nieuw gevormde Instituut voor Onderwijs en Opleiden. Daarnaast behoudt de COC een reguliere verantwoordingslijn met de Raad van Bestuur van het AMC. De COC/OMSO is een actief platform van en voor alle medisch-specialistische vervolgoopleidingen in het AMC. De COC/OMSO fungeert als overlegorgaan ter handhaving en bevordering van een gunstig en veilig opleidingsklimaat en heeft een steeds belangrijkere rol in de kwaliteitszorg (PDCA-cyclus) van de vervolgoopleidingen.

Kwaliteit

Voor de versterking van het kwaliteitsbeleid van de COC/OMSO heeft de Raad van Bestuur extra formatie beschikbaar gesteld. In 2015 heeft de COC/OMSO een kwaliteitsbeleid ontwikkeld en vastgesteld en een begin gemaakt met de monitoring van de implementatie van de PDCA-cyclus voor de opleidingskwaliteit van elke opleiding. Met een vijftiental opleiders is de kwaliteitszorg van de opleiding besproken en in kaart gebracht. Om de kwaliteit van de opleiders en het opleidingsklimaat te meten maken alle opleidingen gebruik van de evaluatiesystemen SETQ of D-RECT of Team-Q. In 2015 namen zes opleidingen deel aan een door de COC georganiseerde workshop interne kwaliteitszorg (vervolg van 2014). De COC/OMSO ziet er op toe dat zowel opleidingsspecifieke verbeterpunten als ook 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). Tevens is in 2015 door de COC/OMSO een aantal keer bemiddeld bij opleidingskwetsies, onder meer bij geschillen tussen aios en opleiders.

Visitatie

In 2015 zijn acht opleidingen gevisiteerd. Vier van de opleidingen hebben hernieuwde erkenning (accreditatie) verkregen voor vijf jaar, twee opleidingen hebben een erkenning voor twee jaar verkregen en van twee opleidingen is (op moment van schrijven) nog geen rapportage bekend. Verwacht wordt dat deze ook erkenning verkrijgen. In 2015 hebben zes proefvisitaties met aio's plaatsgevonden.

Professionalisering opleiders en aio's

De COC/OMSO faciliteert de professionalisering van opleiders en aio's. Daartoe is een uitgebreid Teach the Teacher programma beschikbaar www.amc.nl/ttt met een scala aan didactische professionaliseringsmogelijkheden voor aio's, opleiders en leden van opleidingsteams. Daarnaast is er een beperkt aanbod Discipline Overstijgend Onderwijs voor aios beschikbaar. Zie ook www.amc.nl/onderwijs/opleider of www.amc.nl/onderwijs/aios.

Instroom/doorstroom aio's

AMC vervolgoopleidingen	2015	2014
toegewezen instroomplaatsen aio's medische vervolgoopleidingen AMC	84	86
doorstroomplaatsen aio's medische vervolgoopleidingen	386	368
instroom aio's huisartsgeneeskunde	112	96
totaal aios huisartsgeneeskunde op peildatum 31-12-2015	296	300

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 (AMC) en de internationale MSc Occupational Therapy (HvA). 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. Met de oprichting van de ASHP zijn geen doelen geformuleerd met betrekking tot het onderzoek. Deze pijler heeft zich in de afgelopen jaren wel sterk ontwikkeld.

Wat daarbij heeft bijgedragen is de instelling van lectoraten in het HBO. Inmiddels heeft de HvA vier lectoraten bij het ASHP-domein en drie bijzonder lectoraten in het kader van de samenwerking met de ASHP. Omgekeerd werken er lectoren als bijzonder hoogleraren bij het AMC in het kader van de samenwerking met de ASHP.

Amsterdam Health Campus

Zomer 2015 hebben de AMC-managementtrainees een rapportage geleverd over het toekomstbeeld van de ASHP. Dit project is bedoeld om een gedragen toekomstbeeld en bijbehorende vervolgstappen te identificeren. Het rapport is uitgegaan van de veranderende praktijk die vraagt om een nieuw type zorgprofessional en daarmee om een ander type opleidingen. Daarmee is het plan onderbouwd om een Amsterdam Health Campus (AHC) te creëren, waarbij er interprofessioneel wordt samengewerkt tussen de HvA en het AMC. De betrokkenen – studenten, docenten, management en medewerkers onderwijsfaciliteiten – staan hier overwegend positief tegenover, zo blijkt uit interviews en een daaropvolgend prioriteringsonderzoek. Het plan wordt verder uitgewerkt aan de hand van drie lijnen: de inhoud van de opleidingen, organisatie van de opleidingen en ten slotte aan de aspecten rondom de ‘campus life’. Het geïdentificeerde gedeelde toekomstbeeld van de campus heeft met name betrekking op het creëren van een centrale ontmoetingsplek voor studenten, docenten, onderzoekers en eventueel ondernemers, waar samen kan worden gewerkt en gestudeerd.

Master Evidence Based Practice in Health Care AMC-UvA

De Master Evidence Based Practice in Health Care heeft tot doel ervaren medici (o.a. artsen, specialisten, tandartsen en apothekers), paramedici, verloskundigen en verpleegkundigen academisch te vormen en te scholen tot breed georiënteerde professionals die wetenschappelijk denken, oordelen en communiceren (*scientific practitioners*). Beroepsoverstijgende competenties staan volledig in het teken van wetenschappelijke onderbouwing van de klinische praktijk: Evidence Based Practice.

Met de afronding van hun studie kunnen de geslaagden vakoverstijgend participeren in klinisch multidisciplinair wetenschappelijk onderzoek en zijn zij als breed georiënteerde professionals in staat om zulk onderzoek te initiëren en uit te voeren.

master Evidence Based Practice in health care	2015	2014
instroom eerste studiejaar	96	91
ingeschreven studenten (totaal) peildatum 1 oktober	230	218
masterdiploma's (studiejaar 2014-15, studiejaar 2013-2014)	47	46
studierendement na nominale studieduur + 1 jaar	74%	69%
alumni in promotietraject (totaal)	37	31
gepromoveerde alumni (totaal sinds 2005)	40	30

Overige samenwerking 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). De post van opleidingsdirecteur van de master Biomedical Sciences wordt sinds 2013 door een AMC-er vervuld. Per 1 januari 2016 is er een wisseling van de wacht. Ook in de UvA-onderzoekmaster Brain and Cognitive Science (samenwerking tussen AMC, FNWI en MG) 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 carrièrebeleid dat door de Raad van Bestuur in samenspraak met de AMC-divisies voor hoogleraarbenoemen is uitgewerkt, is voor de periode 2015 als voorzien uitgevoerd en heeft geleid tot de instelling van een aantal gewone en bijzondere leerstoelen waarbij sprake was van herbezetting, opvolging of een nieuwe leerstoel. In het AMC is een aantal leerstoelen ingesteld die inspelen op ontwikkelingen binnen de zorg en de medische wetenschappen, onder andere op het gebied van de hyperbare geneeskunde, forensische geneeskunde, diabetes, medische informatiekunde, serious gaming en mobile healthcare en interprofessionele en complexe zorg.

Daarnaast heeft het College van Bestuur ingestemd met de instelling van de Professor Joep Lange Chair: een leerstoel die afwisselend zal worden bekleed door internationale wetenschappers. De Raad van Bestuur streeft in alle geledingen van het AMC naar een evenwichtige opbouw van de staf. Selectie op kwaliteit en profiel heeft de aanzet gevormd tot een stijging van het aandeel vrouwen in de hogere wetenschappelijke functies.

In 2015 zijn totaal negentien hoogleraren benoemd op vier bijzondere- en vijftien gewone leerstoelen. Het AMC telde op de 31 december 2015 (peildatum) 213 hoogleraren onder wie 38 bijzonder hoogleraren.

hoogleraarbenoemen 2015 naar functie en geslacht	v	m
gewoon	7	8
bijzonder	1	3
	8	11

Acht hoogleraren hebben in het jaar 2015 afscheid genomen van het AMC wegens het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd of door aanvaarding van een positie elders.

vertrokken hoogleraren 2015 naar functie	v	m
gewoon	2	4
bijzonder	-	2
totaal	2	6



3.6 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 is in 2015 'Medical Integromics' gestart. Zie het onderzoekprofiel van de UvA op www.uva.nl/onderzoek/onderzoek-aan-de-uva/zwaartepunten. De 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), is in 2015 zoals overeengekomen geëvalueerd, waarna is besloten tot voortzetting.

Alliantie AMC-VUmc en onderzoek

In het kader van de alliantievorming tussen AMC en VUmc is in 2015 de voorbereiding gestart van de alliantie-onderzoeksinstituten. Per 1 januari 2016 zijn de volgende netwerk onderzoeks-instituten van start gegaan: Amsterdam Neuroscience, Amsterdam Public Health, Amsterdam Cardiovascular Research, Amsterdam Reproduction and Development en Amsterdam Cancer Research. Later in 2016 zullen netwerk-onderzoeksinstituten starten voor Beweging, Infectie en Immunitet en Metabole- en Gastro-intestinale aandoeningen. De instituten zullen vanaf de start gedurende vier jaar ieder € 250.000 per jaar ontvangen van zowel het AMC als het VUmc.

Research Support

Onder Research Support vallen de Research Office, de Medische Bibliotheek, de Clinical Research Unit, Legal Research Support en Innovation Exchange Amsterdam (IXA) in het AMC. 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 biedt praktische ondersteuning en draagt bij aan een omgeving waarin onderzoekers kunnen excelleren.

Flexibilisering eerste-geldstroomonderzoek

De Principal Investigator (PI)-scores, berekent zoals vastgelegd door de Research Council, vormen met ingang van 2015 een parameter in de interne budgetteringssystematiek voor het onderzoek. Afdelingen waarvan de PI's bovengemiddeld goed scoren ontvangen een vast bedrag x de PI-score uit het eerste-geldstroom onderzoeksbudget. De afdeling van de promotor krijgt voor elke afgeronde promotie een vergoeding. Tevens is er een basisbudget voor onderzoekslaboratoria en voor core facilities. In het kader van de regeling voor flexibele oio's kwamen in 2015 elf laureaten van prestigieuze mid-career subsidies hiervoor in aanmerking.

Onderzoeksubsidies

In 2015 is de competitie voor tweede-geldstroom-onderzoeksubsidies 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 krachtige ondersteuning voor onderzoekers bij het aanvragen van subsidies in dit competitieve speelveld geldt daarom onverminderd. . In 2015 waren onder auspiciën van de Research Council voor de volgende prestigieuze subsidieprogramma's opnieuw acht supportgroepen actief: NWO Vernieuwingsimpuls VENI en VIDI, NWO VI VICI, NWO TOP en European Research Council (ERC) Advanced Grant, ZonMw Klinische Fellowship, NWO programma's Investerings Middelgroot en Investerings Groot, ERC Starting Grant en ERC

Consolidator Grant en onderzoeks- en persoonsgebonden beurzen van KWF Kankerbestrijding en van de Nederlandse Hartstichting (NHS). In totaal hebben circa 104 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 2015 een succesvoljaar geweest. Ditmaal zijn er acht VIDI's toegekend. Verder zijn er drie VENI's, een VICI, twee TOP-subsidies en een ERC Advanced grant gehonoreerd. Daarnaast zijn er acht prestigieuze KWF-subsidies verworven.

Er zijn in 2015 twee EU-coördinatoraanvragen toegekend, respectievelijk in het Horizon2020 programma en in het Marie Skłodowska-Curie Innovative Training Networks) en het AMC neemt als partner deel aan zes nieuwe EU-consortia (vijf Horizon2020, een MSC-ITN en een Marie Skłodowska-Curie Action-European Joint Doctorates). En is er een ERC Consolidator Grant toegekend. In 2015 zijn daarnaast twintig aanvragen ingediend in het Marie Skłodowska-Curie Innovative Training Network (MSC-ITN) waaronder zes als coördinator en veertien als participant, waarvoor de uitslag in 2016 wordt verwacht.

Er zijn zeven subsidies in het ZonMw Doelmatigheidsprogramma toegekend en een subsidie in het ZonMw-programma Goed Gebruik Geneesmiddelen.



Wetenschappelijk debat en societal impact

In 2015 waren er vier researchbesprekingen met de Raad van Bestuur over actuele thema's die van belang zijn voor het onderzoeksbeleid van het AMC.

Ook werden acht Ruysch Lectures georganiseerd, waarbij vier sprekers ook een masterclass hebben gehouden. Voor de derde maal werden de AMC Societal Impact Awards uitgereikt aan AMC-wetenschappers die hun onderzoeksuitkomsten breed aan de samenleving ter beschikking stellen.

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 2015 is met succes een kandidaat geselecteerd: dr. J. den Dunnen. Van het AMC Fellowship van dr. G. Hamer vond een evaluatie plaats. Het AMC verkreeg in 2015 als eerste umc in Nederland het EU 'Human Resources Excellence in research' logo.

Wetenschappelijk integriteitsbeleid

De AMC-VUmc Research Code www.amc.nl/researchcode werd regelmatig geactualiseerd en onder de aandacht gebracht van onderzoekers, onder andere door een flyer en posters. De Research Code is een belangrijk basis voor lopende accreditatieaanvragen bij de Joint Commission International.

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. In 2015 is hiervoor een SOP opgesteld en na advies van de Research Council vastgesteld door de Raad van Bestuur.

De kwaliteitszorg van het onderzoek

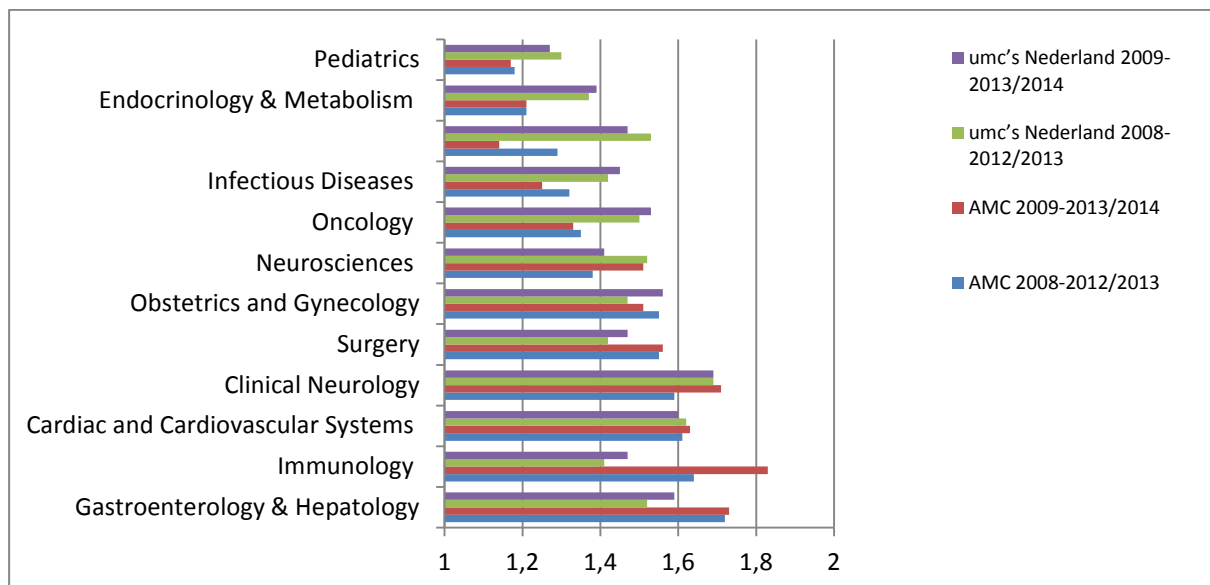
In opdracht van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) heeft het Centrum voor Wetenschaps- en Technologiestudies in Leiden in 2015 voor de elfde maal een bibliometrische analyse (CWTS-analyse) uitgevoerd. Ditmaal over het tijdvak 1998 - 2013/2014 (publicaties tot en met 2013 met de bijbehorende citaties tot en met 2014). Met behulp van deze benchmark-analyse wordt een beeld gegeven van de relatieve impact van de publicaties van de Nederlandse umc's in het internationale (westerse) onderzoek. De gemiddelde onderzoekveld citatie-impact score ('MNCS', de mean normalized citation score) wereldwijd is genormeerd op 1.0 (zie hoofdstuk 4). Een MNCS van 1,5 houdt in dat de publicaties 50% meer citaties hebben ontvangen dan het wereldwijde gemiddelde in het betreffende onderzoekveld.

In de onderstaande tabel staan de uitkomsten voor het AMC vergeleken met alle umc's gezamenlijk, voor het gehele tijdvak 1998-2013/2014 en de afgelopen vijf jaar (2009-2013).

mean normalized citation score	2009-2013/2014		1998-2013	
	AMC	alle umc's	AMC	alle umc's
totaal aantal publicaties in de CWTS analyse	12.608	63.716	28.469	152.574
totaal aantal citaties in het tijdvak 2010-2013/2014	161.894	842.115	748.126	4.147.110
gemiddeld aantal citaties per publicatie	12,84	13,22	26,28	27,18
gemiddelde onderzoekveld citatie impact score (mean normalized citation score)	1,59	1,61	1,50	1,50
gemiddelde tijdschrift citatie impact score	1,44	1,42	1,35	1,33
percentage publicaties in de top 10% meest geciteerde publicaties	18%	18%	16%	16%

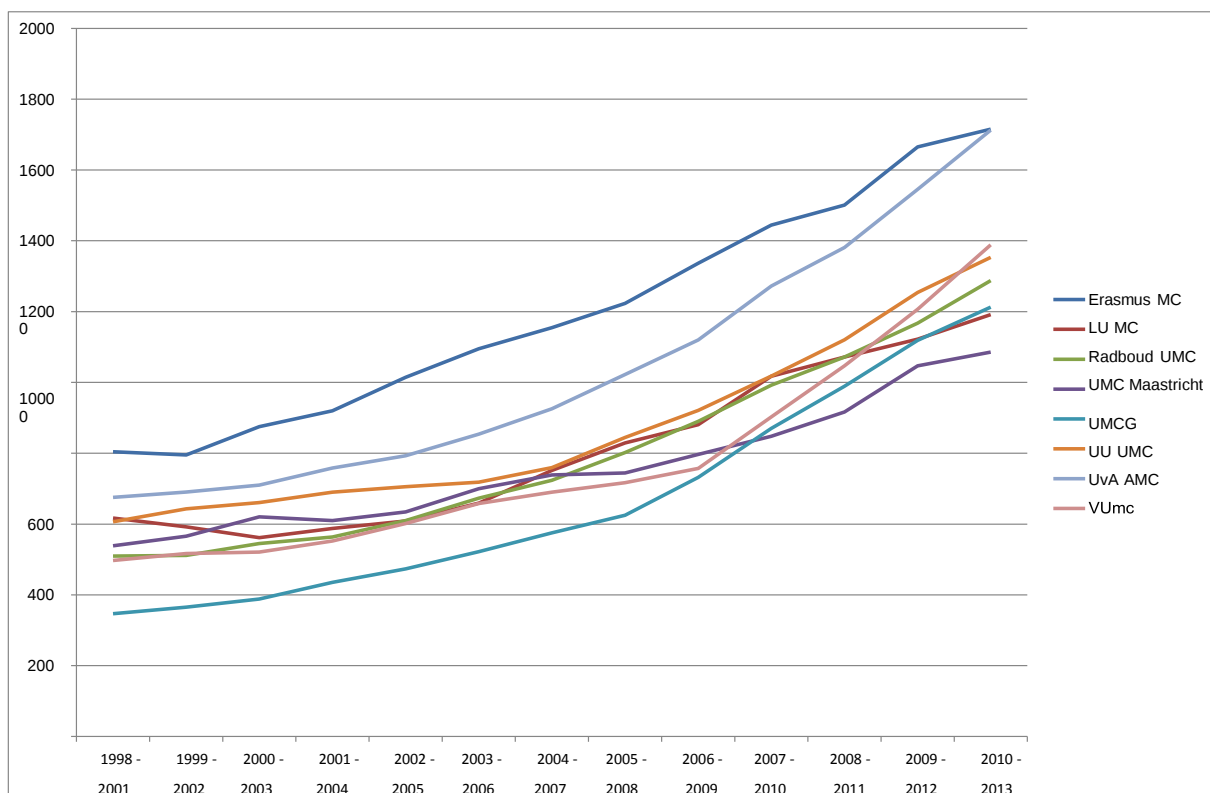
*) laatste periode in de trendanalyse; rapportage over deze periode is overeengekomen voor de verantwoording academische component

In onderstaande grafiek staan de MNCS-scores voor een aantal belangrijke onderzoeksvelden in het AMC, vergeleken met de gemiddelde score voor alle umc's in Nederland gezamenlijk. De vergelijking is gemaakt voor twee recente tijdvakken van vijf jaar, 2008-2012/2013 en 2009-2013/2014.



In de CWTS analyse wordt de score voor de umc's maal het aantal publicaties waarover deze score is berekend de 'Brute Force' indicator genoemd. In de onderstaande grafiek is P*MNCS het aantal publicaties in de analyse maal de totale MNCS score, per tijdvak van steeds vier jaar (1998-2001 t/m 2010-2013).

Brute Force trend Nederlandse umc's (P*MNCS), CWTS analyse 1998-2013/2014



Resultaten uit het onderzoek

Promoties

In het Convenant met het College van Bestuur van de UvA 2015-2020 is voor 2015 het streefgetal van 220 promoties opgenomen. In 2015 hebben binnen de Faculteit der Geneeskunde AMC-UvA 217 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. Naar schatting is 30% van de publicaties in de tijdschriften verschenen in Open Access, dus als vrij toegankelijk artikel.

publicaties	2015	2014
ISI- (S)SCI publicaties	3.639	3.469
other journals	451	470
subtotaal	4.090	3.939
dissertaties*	254	248
boeken (auteurs)	7	10
boeken (redactie)	53	78
boekdeel – hoofdstuk	96	152
rapporten	15	31
	4.515	4.458

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

IXA Office AMC

Als technology transfer office van het AMC, dat samenwerkt met die van VU/VUmc en UvA/HvA binnen de Innovation Exchange Amsterdam, houdt IXA Office AMC zich bezig met valorisatie, in het bijzonder het actief stimuleren en aangaan van grote onderzoekssamenwerkingen met de industrie en het naar de markt brengen van nieuwe uitvindingen via octrooien, licenties en spin-offs.

vindingen	2015	2014
geïdentificeerd	80	65
invention disclosure form ingevuld	21	27

octrooien	2015	2014
nieuwe aanvragen	15	13
vervallen	7	9
actief in portefeuille	86	78
uitgelicenseerd	48	50

contracten	2015	2014
MTA's	90	130
CDA's	53	75
license agreements	11	13
EU consortium agreements (coördinator)	8 (2)	2
sponsored - & contract research agreements	23	24

In 2015 zijn geen AMC spin-offs opgeheven; nieuw opgerichte AMC spin-off bedrijven zijn:

- Haermonics B.V. van D.R. Koolbergen (cardio-thoracale chirurgie);
- OctiX Co. Ltd. van A.G.J.M. van Leeuwen (biomedical & biophysical engineering);
- Exometry B.V. van F.A.W. Coumans en E. van der Pol (biomedical & biophysical engineering);
- NiCo-Lab B.V. van H.A. Marquering, M.W.A. Caan en R. Sales Barros (radiologie).

De deelnemingen Haermonics en OctiX zijn van AMC Ventures Holding B.V., Exometry en NiCo-Lab hebben geen participatie met het AMC.

AMC Medical Research B.V. (AMR)

De gefactureerde 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 gevoerd.

De tweede geldstroom betreft 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 (waaronder 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 2015 is een daling in de gefactureerde omzet te zien in zowel de derde als de vierde geldstroom.

gefactureerde omzet (geldstroom)	2015	2014
(semi-)overheidsinstellingen	37.357.717	35.951.596
stichtingen, collectebusfondsen en dergelijke	23.613.493	25.988.845
bedrijfsleven	22.958.851	28.395.256
	83.930.061	90.335.697

3.7 BEDRIJFSVOERING

Huisvesting

Het jaar 2015 was op het gebied van huisvesting in niet geringe mate het jaar van de voltooiingen en opleveringen. Aan het begin van het jaar werd het Spinoza Centre for Neuroimaging in gebruik genomen, later in het jaar gevolgd door de laatste fasen van het vernieuwde Operatiecentrum – met onder meer twee hybride operatiekamers – en van het Emma Kinderziekenhuis. Het hele jaar is voortvarend doorgebouwd aan de nieuwe Spoedeisende Hulp, die in 2016 in gebruik komt.

Wat betreft bouwactiviteit is verder vooral vorm gegeven aan het opvoeren en uitvoeren van een omvangrijk groot onderhoudsprogramma, in lijn met de keuze uit 2012 om het gebouwencomplex van het AMC geschikt te houden voor een volgende levensfase: een derde jeugd. Daarin passen de plannen om het beddenhuis ingrijpend te moderniseren.

Bij alle plannen voor het AMC gaan wij heel bewust om met de bijzondere stedenbouw en architectuur van het AMC op basis van onze in 2013 vastgestelde en in 2015 verder uitgewerkte Welstandsvisie.

Aan het eind van 2015 werd een belangrijke mijlpaal bereikt door het opstellen binnen de financiële kaders van een tienjaars bouw- en onderhoudsprogramma. In dit bouwprogramma wordt al voor een belangrijk deel rekening gehouden met de profilering van de AMC-locatie in het kader van de Alliantie met VUmc.

De huisvestingsbewegingen in het AMC in komende jaren zullen naar verwachting gefaciliteerd gaan worden door een eenvoudig en handzaam model van geprijsd ruimtegebruik dat in 2015 werd ingevoerd en dat zal bijdragen aan het kostenbewustzijn van ruimtegebruik.

ICT

Het jaar 2015 was voor de Algemene Dienst ICT (ADICT) van het AMC een bijzonder jaar, dat vooral in het teken heeft gestaan van het voorbereiden van het nieuwe EPD. In goede samenwerking met VUmc zijn twee nieuwe datacenters in gebruik genomen. Gegevens vanuit de oude systemen zijn gemigreerd naar Epic.

Meer dan honderd nieuwe koppelingen tussen Epic en andere systemen zijn gebouwd. Voor de gebruikersopleidingen zijn dertig trainingslocaties ingericht. Bij de zorgafdelingen is veel nieuwe apparatuur geïnstalleerd, zoals printers, computers op wheels en beamers. Door de goede voorbereidingen is de ingebruikname van Epic vanuit technisch perspectief succesvol verlopen. Behalve het nieuwe EPD heeft ook de overgang naar de Centrale Digitale Werkplek (CDW) veel aandacht gevraagd van ADICT. Ruim 4.000 medewerkers maken inmiddels gebruik van dit nieuwe werkplekconcept waarbij de applicaties centraal in het datacenter van het AMC 'draaien' en niet meer op afzonderlijke pc's. Hierdoor kunnen AMC'ers vanaf iedere pc met een netwerk of internetverbinding – waar ook ter wereld – werken met eigen applicaties en bestanden.

De werkplekken binnen het AMC zijn bovendien voorzien van een paslezer waarmee het inloggen op en het switchen tussen werkplekken sneller verloopt.

Inkoop

De afdeling inkoop maakt in nauwe samenwerking met andere afdelingen afspraken met leveranciers, zodat deze leveranciers een optimale bijdrage leveren aan de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg, onderwijs, opleiding en onderzoek. De afdeling maakt afspraken op een objectieve en transparante manier door de Europese aanbestedingsregels te volgen. De afdeling Inkoop streeft ernaar de zorg betaalbaar en bereikbaar te houden voor iedereen en daarom staat de doelmatige besteding van gemeenschapsgelden voorop. Ook in 2015 heeft de afdeling Inkoop net als voorgaande jaren haar besparingsdoelstellingen gehaald. In 2015 kocht het AMC voor bijna € 360 miljoen aan producten en diensten in. Ruim een kwart van de inkoop bestond uit geneesmiddelen, waarvan de verantwoordelijkheid voor het eerst onder de verantwoording van de afdeling Inkoop viel. Van alle ingekochte goederen wordt beoordeeld wat de eventuele milieu-impact is en er wordt waar mogelijk duurzaam ingekocht. Verder biedt de afdeling regelmatig ruimte voor stage- en opleidingsplekken.

Services

Het directoraat Services (DS) draagt bij aan de missie, visie en doelstellingen van het AMC met ondersteunende, servicegerichte activiteiten. Daarbij richt het DS zich erop om het AMC voor patiënten, medewerkers, bezoekers en studenten tot een gastvrije omgeving te maken en om medewerkers in de patiëntenzorg, het onderwijs en het onderzoek zoveel mogelijk te ontlasten. Onderdelen van het DS zijn onder meer logistiek, telefooncentrale en recepties, voeding, schoonmaak, beveiliging, parkeren en het horeca- en winkelaanbod.

Er zijn enkele belangrijke ontwikkelingen geweest in 2015.

- Er hebben veel activiteiten plaatsgevonden voor grote AMC-brede trajecten zoals de invoering van Epic, de opvang van VUmc-patiënten en -medewerkers na de evacuatie, de opening van het nieuwe Emma Kinderziekenhuis en het 150-jarig bestaan van het EKZ, de voorbereidingen van de JCI-heraccreditatie begin 2016.
- Met de opening van beeldbepalende vestigingen van Starbucks, Rituals en een DA drogist zijn er grote stappen gemaakt met het realiseren van de meerjarenvernieuwing van het retail- en horeca-aanbod. De aanbesteding van de bedrijfsrestaurants en toko's heeft geresulteerd in een nieuwe cateraar met veel oog voor duurzame en gezonde producten. De voorbereidingen van een totale metamorfose van het bedrijfsrestaurant zijn nagenoeg afgerond en in 2016 zal er een geheel nieuw bedrijfsrestaurant komen.
- In het vernieuwde Emma Kinderziekenhuis is een eigen restaurant geopend, waar patiëntjes en hun familie terecht kunnen voor ontbijt, lunch en diner. In het EKZ restaurant wordt ook weer (gedeeltelijk) vers gekookt.
- De schoonmaak in het AMC is in 2015 volledig uitbesteed. De personele gevolgen hebben we goed op kunnen vangen. De Europese aanbesteding van de complete schoonmaak in het AMC heeft geresulteerd in twee nieuwe aanbieders, die beide de Code Verantwoordelijk Marktgedrag ondertekend hebben en naleven. Met deze Code, die het AMC ook ondertekent, wordt de professionaliteit en maatschappelijk verantwoord marktgedrag nagestreefd en bevorderd. In de nieuwe overeenkomsten zijn de kwaliteitseisen met name ook op het gebied van infectiepreventie verder aangescherpt.
- Ook zijn er flinke stappen gemaakt met de modernisering en professionalisering van de logistiek en Supply Chain in het AMC. De verdergaande centralisatie van de aansturing en het beheer van logistieke processen zal ook in 2016 verder zijn beslag krijgen.
- Er is gestart met een shuttleservice voor mensen die slecht ter been zijn. Deze shuttleservice brengt mensen van de hoofdingangen naar de plek van bestemming. Bij de entree van de polikliniek zijn sinds 2015 gastvrouwen ingezet die patiënten en bezoekers begeleiden en hen tevens screenen op valrisico.
- Binnen het directoraat Services hebben vele HBO-studenten een stage- of afstudeerproject gehad. De tweede lichting van zeven medewerkers is gestart met de opleiding Facilitair medewerker in de zorg. Deze opleiding is ontwikkeld door het ROC, het AMC en ziekenhuizen in de regio. Facilitair medewerkers worden zo voorbereid op een breed takenpakket in de bijzondere context van een ziekenhuisomgeving.

Tevens heeft het DS meerdere stageplekken aangeboden aan mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt.

Finance & Control

In 2015 is een begin gemaakt om de 'financiële kolom' sterker en consistentier te organiseren langs de principes van 'three lines of defence'. Deze principes beogen een goed risicomanagement te ondersteunen, waarbij er duidelijk is wie de eigenaar van het risico is (de 'eerste lijn') en waarbij deze wordt ondersteund en gemonitord door aanvullende 'lijnen'.

De administratieve dienst (DAD) draagt zorg voor accurate administratieve verwerking van zowel de financiële administratie als de zorgadministratie. F&C is verantwoordelijk voor het financiële beleid, planning en control, zorgverkoop en management-informatie. Hierbij wordt F&C ondersteund door de decentrale controllers van divisies en diensten. De interne accountantsdienst 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. Het grote aantal stelselwijzigingen in combinatie met het nog doorontwikkelen van de interne ICT systemen heeft een grote impact op de werkzaamheden van de financiële medewerkers in het AMC. Ook heeft de financiële staf een belangrijke rol bij het voorbereiden van de alliantie.

3.8 PERSONEEL

Algemeen

Voor een overzicht van de personele kengetallen wordt verwezen naar bijlage 6.6.

Ontwikkeling van medewerkers

Om te voldoen aan de eisen van steeds complexer wordende patiëntenzorg, veranderingen door andere samenwerkingsverbanden, hogere eisen aan de professionalisering en het concept van een leven-lang-leren is er behoefte aan ondersteuning bij de kwaliteitsbevordering en verdere professionalisering van de medewerkers. Het AMC heeft een strategisch opleidingsplan opgesteld waarin de volgende thema's centraal staan: kwaliteit en veiligheid, leiderschapsontwikkeling, digitalisering en professionalisering beroepsgroepen.

In 2015 is daar invulling aan gegeven middels de totstandkoming van een overzicht waarin voor alle functies in het AMC de verplichte scholing is opgenomen (de Educatiematrix), het verzorgen van een drietal leiderschapsprogramma's, de totstandkoming van een basisprogramma voor nieuwe leidinggevenden en de scholing van meer dan 5.000 medewerkers in het kader van de invoering van het elektronisch patiëntendossier.

Er wordt ingezet op verbetering van de kwaliteit van de zorg en verdere professionalisering van functies en medewerkers in de breedte. Het managementtraineeprogramma en de start van een hiermee gecombineerd talentprogramma moeten hieraan bijdragen. De eigen verantwoordelijkheid van de medewerkers blijft hierbij natuurlijk een belangrijke rol spelen. Het spreekt voor zich dat voortdurende ontwikkeling bijdraagt aan de duurzame inzetbaarheid van medewerkers, een thema dat in 2016 extra aandacht zal krijgen.

Peer Support

In 2015 is het initiatief genomen een Peer Support programma te starten voor ziekenhuisbrede collegiale ondersteuning voor zorgprofessionals. Hiertoe is een oproep gedaan aan alle medewerkers om geschikte collega's voor te dragen als Peer Supporter. Peer Supporters zullen een professionele training krijgen met als doel medewerkers die tijdens hun werkzaamheden een ingrijpende gebeurtenis hebben meegemaakt ter ondersteuning een collegiaal gesprek aan te bieden. AMC medewerkers kunnen hun hart luchten bij een collega die begrijpt waar het over gaat en vanuit eigen ervaring een luisterend oor kan bieden.

Peer Support hoort bij het voor elkaar zorgen in de werkomgeving. Het AMC Peer Support programma is begin 2016 geïmplementeerd en is in principe bereikbaar voor elke AMC'er.

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 2015 zijn 77 medewerkers begeleid na het verlies van hun werk. Daarvan zijn 35 medewerkers intern of extern herplaatst, 24 medewerkers zijn de WW ingestroomd en voor achttien medewerkers is een andere oplossing gevonden.

Wet Banenafpraak (Participatiewet)

In het kader van de participatiewet spant het AMC zich in om extra garantiebannen van gemiddeld 25 uur te creëren voor mensen met een arbeidsbeperking. In dit kader zijn in 2015 verschillende maatregelen genomen om de instroom van medewerkers met afstand tot de arbeidsmarkt te vergemakkelijken. Er is een goed bezochte markt georganiseerd waar afdelingen in contact zijn gebracht met organisaties die kandidaten bemiddelen die onder de definitie van de Participatiewet vallen.

Vervolgens zijn leveranciers op diverse afdelingen aan het werk gegaan met jobcreatie. Deze inspanningen hebben ertoe geleid dat we zullen voldoen aan het aantal in de CAO afgesproken banen. We kunnen mensen tegenkomen als verkeersregelaar, gastvrouw en bij logistieke services. Vooralsnog gaan afdelingen op basis van vrijwilligheid op zoek naar mogelijkheden. Voor individuele afdelingen is een mogelijk financiële drempel weggenomen door de salariskosten vanuit een centrale voorziening te dekken.

JCI

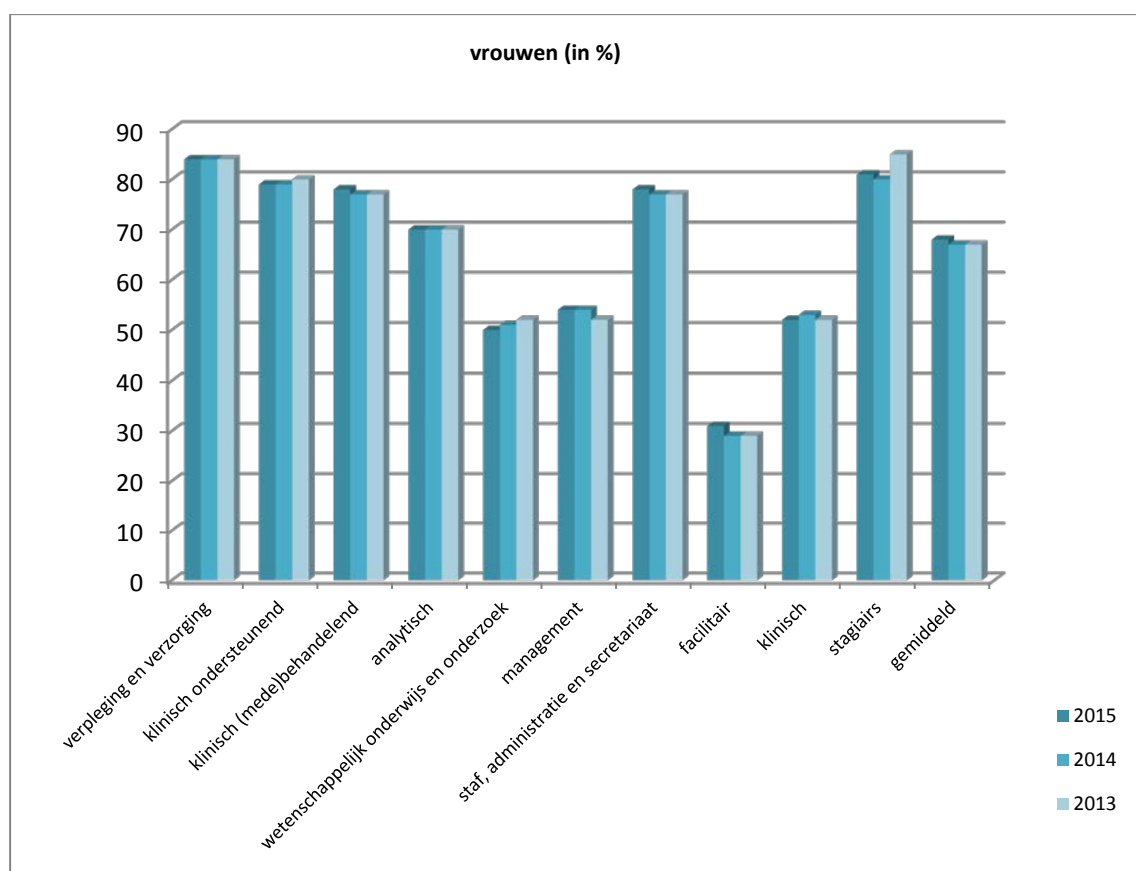
In 2015 is hard gewerkt om de HR-processen zodanig te verbeteren dat ze bijdragen aan het waarborgen van veilige patiëntenzorg. Daarin zijn diverse verbeteringen doorgevoerd, onder andere door aanscherping van de indiensttredingsprocedure en uitbreiding van het gebruik van het Leermanagementsysteem, waardoor patiënten erop kunnen rekenen dat zij geholpen worden door goed gekwalificeerd personeel. De integratie van verschillende systemen en de centrale monitoring van een aantal processen kan en moet echter nog worden verbeterd. Op basis van bevindingen van de JCI-audit begin februari 2016 wordt een verbeterplan opgesteld.

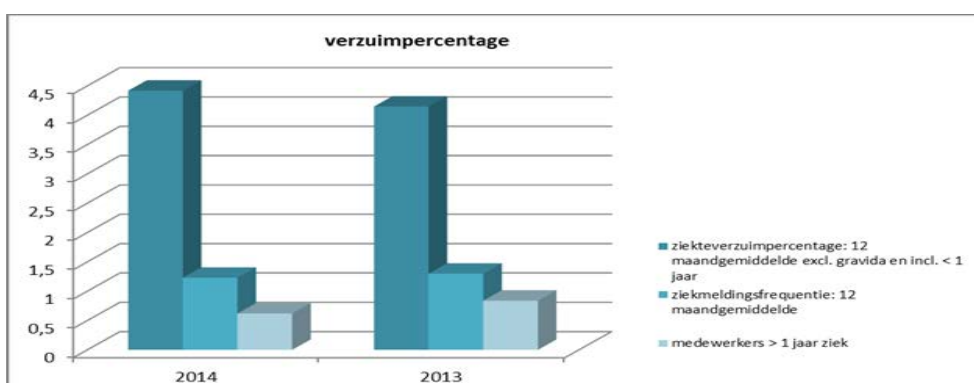
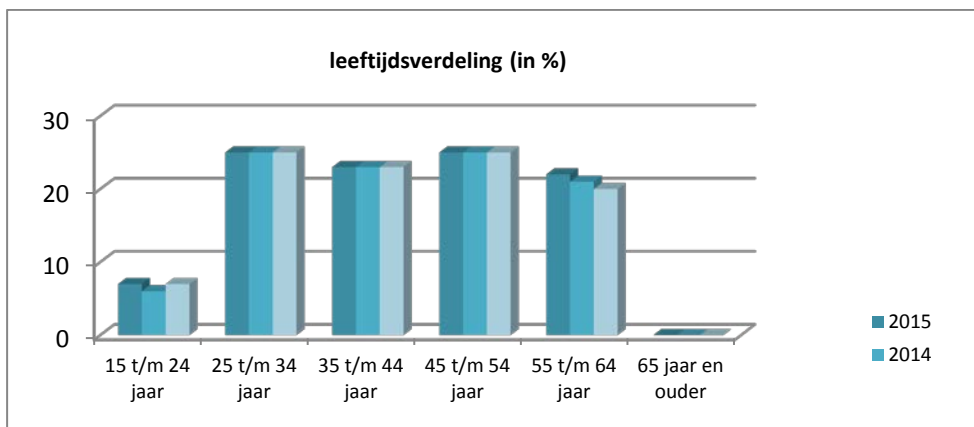
CAO

In 2015 is een nieuwe CAO voor de academische ziekenhuizen afgesloten met een looptijd tot 1 januari 2018. Naast een aantal structurele en eenmalige loonsverhogingen zijn er vanuit het afgesloten zorgakkoord diverse bepalingen opgenomen, zoals het niet langer aangaan van min-max contracten en het tot een minimum beperken van 0-urencontracten.

Eind 2015 zijn daarom veel contracten van flexwerkers omgezet en de gewijzigde regelgeving maakt dat het AMC zich heroriënteert op de inrichting en dienstverlening van het interne Flexbureau.

In het kader van het thema Duurzame inzetbaarheid is in de CAO extra nadruk gelegd op de inzet van het (Extra) Persoonlijk Budget. In 2015 zijn tussen de arbodienst, de afdeling HR en vertegenwoordigers van de ondernemingsraad verkennende gesprekken gevoerd om te komen tot maatregelen die moeten bijdragen aan de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. In 2016 moet dit leiden tot nadere concretisering van instrumenten die ingezet kunnen worden om de duurzame inzetbaarheid van hun medewerkers te bevorderen.





3.9 FINANCIËN

Het AMC sluit 2015 af met een resultaat van € 32 miljoen. Er is sprake van een stijging van € 9 miljoen ten opzichte van 2014. Zoals ieder jaar zijn er incidentele mee- en tegenvallers. Maar ook structureel gezien is het resultaat van het AMC 'gezond' te noemen.

Opbrengsten

De opbrengsten zijn met circa € 10 miljoen (circa 1%) gestegen ten opzichte van vorig jaar. Deze stijging is veroorzaakt door hogere opbrengsten uit subsidies en een stijging van de overige opbrengsten.

De omzet uit zorgprestaties nam af met circa € 11 miljoen. Dit is in belangrijke mate veroorzaakt door eenmalige hoge baten in 2014, en vanwege een vrijval van in eerdere jaren getroffen voorzieningen (nuanceringen).

Het huidige omzetniveau is derhalve meer representatief, dan het niveau van vorig jaar. 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. De overige opbrengsten namen vooral toe door nieuwe verstrekking van medicatie voor Hepatitis C, waarmee een omzetsijging van circa € 14 miljoen is gemoeid.

Kosten

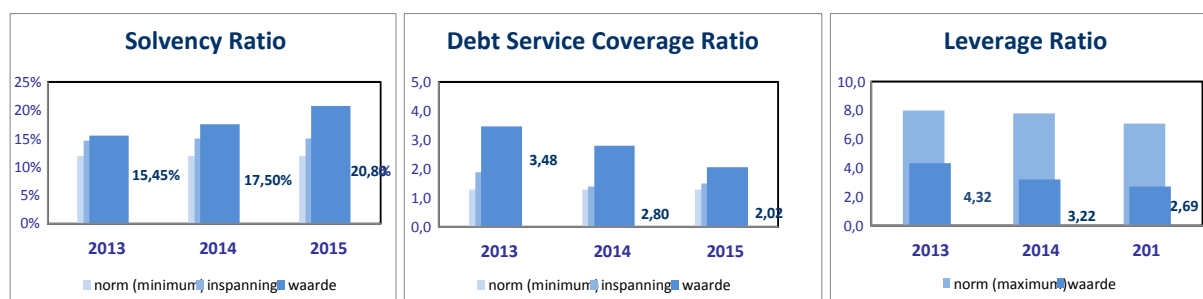
De bedrijfskosten van het AMC zijn in 2015 met circa € 7 miljoen gestegen ten opzichte van 2014.

De personeelskosten vallen circa € 26 miljoen hoger uit. Dit is het gevolg van getroffen voorzieningen en van extra inhuur van tijdelijk personeel voor de introductie van het EPD. Het aantal fte in vaste loondienst is daarentegen in de lijn van 2014 opnieuw afgenomen (zie bijlage 6.6). De overige kosten zijn gestegen met € 3 miljoen, vooral als gevolg van de nieuw verstrekte medicatie Hepatitis C (conform de ophoging bij de baten). Omdat er in 2014 een bijzondere afwaardering van de elektriciteitscentrale van het AMC met € 20 miljoen plaatsvond, is de totale kostenstijging in 2015 toch beperkt gebleven.

Ratio's

Door het resultaat in 2015 is het eigen vermogen ultimo 2015 gestegen met € 32 miljoen naar € 189 miljoen (2014: € 157 miljoen). Dit gegeven en de onderliggende balansposten leveren de volgende ratio's op.

	2015	2014
solvabiliteitsratio	20,80%	17,50%
norm (minimum)	12,00%	12,00%
inspanningsverplichting	15,00%	15,00%
debt service coverage ratio	2,02	2,80
norm (minimum)	1,30	1,30
inspanningsverplichting	1,50	1,40
leverage ratio	2,69	3,22
norm (maximum)	7,10	7,75



Financiering

In 2015 is besloten de resterende langlopende kredietfaciliteit van € 70 miljoen niet te trekken en niet te verlengen; hiermee is de laatste kredietfaciliteit bij het bankenconsortium geconsolideerd. Verder is er in 2015 geen langlopend krediet aangetrokken. Een langlopend krediet van de ABNAMRO is voor € 25 miljoen versnelt en volledig afgelost.

De kortlopende kredietfaciliteit betreft € 75 miljoen. Met ingang van 1 januari 2015 is er ook de mogelijkheid om € 40 miljoen te lenen bij groepsmaatschappijen. In 2015 is geen gebruik gemaakt van kortlopende kredieten. Met betrekking tot de toekomstige financieringsbehoefte is de verwachting dat er in 2016 geen sprake zal zijn van een financieringsbehoefte, waarbij er wel onzekere factoren een rol spelen. In hoeverre de kortlopende kredietfaciliteiten toch aangesproken moeten worden, is mede afhankelijk van het goed op gang komen van de zorgfacturatie 2015 en 2016, de mate van bevoorschotting door de zorgverzekeraars en de effecten van de invoering van het EPD.

Verwachtingen

De structurele opbrengsten- en kostenontwikkeling van het AMC laten in 2015 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. Hoewel het AMC een gezonde financiële basis heeft, blijven er ook risico's bestaan. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan de impact van de marktdynamiek die vraag en aanbod naar hoogwaardige zorg kan beïnvloeden, risico's rond toekomstige zorgafspraken met verzekeraars en onzekerheden ten aanzien van toekomstige regelgeving en toezicht door de overheid en gerelateerde instanties of wijzigingen in bestaand subsidiebeleid.

Gebeurtenissen na balansdatum

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

4 LEGITIMERING ACADEMISCHE COMPONENT

Inleiding

Voor patiëntenzorg gelden in umc's in beginsel dezelfde spelregels als voor niet-academische ziekenhuizen. Deze volgen de prestatiebekostiging in DOT-producten en overige zorgproducten. Voor de (meerkosten van) de topreferente functie en de ontwikkel- en innovatie-functie geldt een aparte bekostiging beschikbaarheids-vergoeding, de zogenoemde academische component. De academische component wordt vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Het Zorginstituut Nederland keert de vergoeding uit. Het ministerie van VWS communiceert met de NFU over de wijze waarop verantwoording afgelegd dient te worden door de umc's.



In NFU-verband wordt gewerkt aan een verbeterde verantwoording van de academische component. De NZa heeft het AMC voor het jaar 2015 een beschikking van € 110,1 miljoen gegeven voor de academische zorg. Dit bedrag valt uiteen in een bijdrage voor topreferente zorg (TRF) van € 85,8 miljoen en een bijdrage voor ontwikkeling en innovatie (O&I) van € 24,3 miljoen. In 2015 is echter over het totaalbedrag een korting ingeboekt van € 15,3 miljoen, waardoor een bedrag resteert van € 94,8 miljoen. De NZa heeft het AMC voor het jaar 2015 een beschikking van € 110,1 miljoen gegeven voor de academische zorg. Dit bedrag valt uiteen in een bijdrage voor topreferente zorg (TRF) van € 85,8 miljoen en een bijdrage voor ontwikkeling en innovatie (O&I) van € 24,3 miljoen. In 2015 is echter over het totaalbedrag een korting ingeboekt van € 15,3 miljoen, waardoor een bedrag resteert van € 94,8 miljoen. Daarnaast wordt een indexatiecorrectie verwacht waardoor een bedrag zal resteren van 94,3 miljoen.

academische component (x 1 miljoen)	2015
topreferente zorg	73,6
ontwikkeling & innovatie	20,7
	94,3

4.1 TOPREFERENTE ZORG

Definitie

Topreferente zorg (TRF) betreft zeer specialistische patiëntenzorg die bijzondere expertise, diagnostiek en behandeling vereist en waarvoor geen doorverwijzing meer mogelijk is ('last resort'). Er is sprake van gecompliceerde zorgvragen, die vaak zeldzaam zijn en waarin meerdere problemen tegelijk spelen. De behandeling kent een onvoorspelbaar beloop. De complexiteit bij TRF vertaalt zich in óf een grotere zorg-zwaarte 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 € 73,6 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 bereikbaar te laten zijn voor iedere Nederlander.

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 kinderoncologisch;
- fertiliteitsstoornissen;
- public health en epidemiologie.

Expertisecentra

Medio juni 2015 heeft de minister van VWS de eerste groep expertisecentra voor zeldzame aandoeningen erkend. Dit is een grote stap op weg naar betere, integrale zorg voor patiënten met zeldzame aandoeningen waaraan 6% tot 8% van de bevolking lijdt. Omgerekend zijn dit 1 miljoen Nederlanders en 27 tot 36 miljoen Europeanen. Bij de beoordeling van 288 potentiële expertisecentra is getoetst op zeventien in Europees verband vastgestelde criteria rond zeven verschillende thema's. Zo wordt er gekeken naar de aanwezigheid van richtlijnen, zorgpaden, standaarden en indicatoren. Er wordt bovendien nadrukkelijk gekeken naar het wetenschappelijk onderzoek. Ook de continuïteit van zorg is een belangrijk punt. Voor de geschiedenis van de totstandkoming en de aanwijzing door de minister van VWS erkende expertisecentra verwijzen wij naar www.nfu.nl/actueel/minister-erkent-expertisecentra-zeldzame-aandoeningen.

Voor een groot aantal zeldzame ziekten wees de minister het AMC aan als expertisecentrum. Hiermee is het AMC één van de koplopers van expertisecentra in zeldzame ziekten.

Voorbeelden van specifieke expertise TRF

Academische sportgeneeskunde

Afhankelijk van de intensiteit waarmee iemand sport, past het hart zich aan in vorm en functie. Deze fysiologische aanpassingen zijn lastig te onderscheiden van een hartziekte. Door samenwerking tussen het Sport Centrum Papendal (SMCP) in Arnhem en sportcardiologie van het AMC zet het AMC zich op de kaart als ziekenhuis met hart voor sport. Dit is het begin van academische sportgeneeskunde. Met sportcardiologie heeft het AMC er een nieuw superspecialisme bij. Een van de doelen is preventieve screening. Dat verkleint het risico op bijvoorbeeld plotselinge dood tijdens de sport. Ook wordt onderzocht welke hartaandoeningen bij sporters meer voorkomen dan bij niet-sporters.

Expertise centrum Marfan syndroom

Bij het syndroom van Marfan is bindweefsel minder flexibel en het scheurt gemakkelijk. Het is een erfelijke aandoening. Marfan tast botten, gewrichten, hart en bloedvaten en ogen aan. Ook kan de grote lichaamsslagader verwijden, wat de kans op scheuring verhoogt (aneurysma). In het AMC vindt onderzoek plaats naar voorspellers voor deze verwijding, omdat die de keuze voor een operatie en de timing ervan beïnvloeden. Patiënten met het syndroom van Marfan worden nu preventief behandeld met bètablokkers. Vaak gaan deze middelen gepaard met vermoeidheidsklachten en duizeligheid. Onderzoek in het AMC heeft aangetoond dat een combinatie met een bloeddrukverlager een veilig alternatief is.

Dragerschap erfelijke ziekten en kinderwens

Het Erfocentrum, VUmc en AMC hebben de site www.benikdrager.nl ontwikkeld. De site geeft informatie over dragerschap en de mogelijkheden om na te gaan of er sprake is van een verhoogde kans op een kind met een ernstige erfelijke ziekte. Ook bevat de website informatie voor medische professionals. Er worden in Nederland dragerschapstesten aangeboden voor een aantal ernstige erfelijke aandoeningen voor verschillende doelgroepen. Bijvoorbeeld sikkelcelziekte en thalassemie (twee vormen van erfelijke bloedarmoede) bij mensen van Surinaamse, Antilliaanse, Afrikaanse, Turkse en Marokkaanse afkomst, cystic fibrosis (taaislijmziekte) bij mensen van Nederlandse/Europese afkomst en een aantal ernstige erfelijke ziektes binnen de Joodse en Volendamse gemeenschap.

Spoelsysteem tegen complicaties

Bloedresten in het hartzakje leiden tot uiteenlopende complicaties op korte en lange termijn. Een bloedprop kan bijvoorbeeld de drain blokkeren. Ook kunnen bloedresten leiden tot een tamponade. Daarbij raakt vanwege overdruk vooral de dunwandige rechterboezem in de knel. Het 'retained blood syndrome' kan mogelijk worden voorkomen met The Haermonics Flush: een postoperatief spoelsysteem, ontwikkeld in het AMC. Het hartzakje wordt de eerste uren na een operatie gespoeld met een warme zoutoplossing. De bevindingen van een klinische trial zijn in 2015 gepubliceerd. Naar verwachting gaan in 2017 de multicenterstudies van start.

Extra zorg op speciale poli voor boezemfibrilleren

Ongeveer 260.000 mensen in Nederland lijden aan boezemfibrilleren. Het is de meest voorkomende hartritme-stoornis. Onder de zestig jaar is de kans ongeveer 1%, bij 85-plussers meer dan 20%. Vanwege de verouderende bevolking stijgt het aantal patiënten. Tegelijkertijd nemen de behandelmogelijkheden toe. Het AMC heeft sinds dit jaar een speciale polikliniek voor patiënten met boezemfibrilleren. De therapie is medicatie (antistolling) of cardioversie: het toedienen van een elektrische schok om het hart weer in het juiste ritme te krijgen. Een derde mogelijkheid is ablatie, waarbij het verstorende stukje hartweefsel wordt verhit of bevroren (cryo-ablatie). Ablaties worden steeds vaker met een katheter of via een kijkoperatie toegepast. Ook is bij boezemfibrilleren de aanpak van bijkomende condities belangrijk, zoals overgewicht en slaapapneu-syndroom.

Ziekte van Crohn en nervus vagusstimulatie

Stimulatie van de hoofdzenw nervus vagus een van de belangrijkste lange zenuwen moet uitbehandelde patiënten met de ziekte van Crohn uitkomst bieden. Drie jaar geleden startte in het AMC een project om patiënten met reumatoïde artritis (RA) te behandelen met zogenoemde nervus-vagusstimulatie. De eerste klinische resultaten zijn in 2015 geanalyseerd.

Een aantal patiënten lijkt te reageren op de elektrische stimulaties, waardoor het wellicht een extra behandelmogelijkheid voor de aandoening is. De positieve resultaten hebben de interesse gewekt van behandelaars van patiënten met de ziekte van Crohn, een aandoening waarbij delen van de darm permanent ontstoken zijn. Mogelijk werkt het ontstekingsremmend effect ook bij de ziekte van Crohn. Het AMC includeert binnenkort de eerste patiënten in trials.

Vitiligo

Bij vitiligo (het wit worden van de huid) valt het lichaam pigmentcellen aan. Melanoom (een gevaarlijke vorm van huidkanker) ontstaat uit diezelfde pigmentcellen. Patiënten die worden behandeld voor melanoom en als bijwerking vitiligo ontwikkelen, hebben een trager verloop van de ziekte. Dit blijkt uit uitgebreide literatuurstudie in het AMC. In een kleiner aantal studies hebben de AMC-onderzoekers het effect ook op individuele patiënten gezien. Als patiënten tijdens de behandeling verschijnselen van vitiligo vertonen, is de kans op progressie en sterfte met een factor twee tot vier verlaagd. Ook blijken mensen met vitiligo minder kans te hebben op het krijgen van een melanoom. Daarom wordt bij patiënten vitiligo uitgelokt als therapie tegen de kwaadaardige huidkanker, onder andere met huidblekende crèmes. Onderzocht is of deze effect hebben op melanomen.

Alvleesklier onder het mes

Het AMC heeft in Nederland de meeste ervaring met operaties bij alvleesklierkanker. De chirurg verwijdert de kop van de alvleesklier, een deel van de galwegen, de twaalfvingerige darm en de galblaas. Tot recent was deze operatie volgens Whipple een van de weinige gastro-intestinale ingrepen die nog niet laparoscopisch werd uitgevoerd.

Eind 2013 begonnen AMC-chirurgen met laparoscopische verwijdering. De operatie is moeilijk omdat allerlei verbindingen worden doorgesneden die vervolgens weer op een andere manier aan elkaar worden gehecht. Een laparoscopische Whipple operatie gebeurt nog maar op enkele plaatsen in Europa. In Nederland is dat alleen in het AMC en het OLVG, die veel expertise hebben binnen het GIOCA (Gastro-Intestinaal Oncologisch Centrum Amsterdam). Inmiddels geven de AMC-chirurgen trainingen aan vakgenoten in Nederland.

4.2 INNOVATIE & ONTWIKKELING

Omvang

AMC € 20,7 miljoen

Definitie

I&O betreft de research & development functie van de zorg; er worden ontwikkelingen bedacht en getest. Umc's introduceren zorginnovaties. Nieuwe methodes en technieken worden ontwikkeld, getest en uitgetoet. Ze worden vanuit de umc's uitgerold naar niet-umc's. Deze ontwikkelingen kunnen betrekking hebben op de direct patiënt/cliëntgebonden zorg, op organisatie van zorg, op patiënten/cliëntenvoorlichting of op aspecten die bijvoorbeeld met voeding te maken hebben. Ook de exportfunctie van kennis behoort bij de taken. De umc's verrichten onderzoek op internationaal concurrerend niveau. Zij zijn daarin succesvol, zoals blijkt uit de analyse van het aantal en de kwaliteit van wetenschappelijke publicaties. Elk umc legt eigen accenten in het onderzoek en er is sprake van een dynamisch systeem van concurrentie, samenwerking en complementariteit. Het AMC is actief in het uitdragen van de resultaten van onderzoek en nieuwe behandelmethoden via publicaties in wetenschappelijke vakbladen en landelijke media.

Outputparameters

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 tot en met 2013/2014 (publicaties tot en met 2013 met de bijbehorende citaties tot en met 2014). Met behulp van deze benchmark-analyse wordt een beeld gegeven van de relatieve impact van de publicaties van de Nederlandse umc's in het internationale (westerse) onderzoek. De gemiddelde onderzoekveld citatie impactscore (MNCS) is genormeerd op 1,0.

mean normalized citation score	2010-2013*	
	AMC	alle umc's
totaal aantal publicaties in de CWTS analyse	10.505	52.693
totaal aantal citaties in het tijdvak 2010-2013/2014	118.668	591.926
gemiddeld aantal citaties per publicatie	11.30	11.23
gemiddelde onderzoekveld citatie impact score (mean normalized citation score)	1.63	1.62
gemiddelde tijdschrift citatie impact score	1.46	1.43
percentage publicaties in de top 10% meest geciteerde publicaties	18%	18%

* laatste periode in de trendanalyse; rapportage over deze periode is overeengekomen voor de verantwoording academische component

De in het AMC geregistreerde aantallen wetenschappelijke publicaties in 2014 en 2015 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	
2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
223	255	217	220	86	78	15	13	48	50	7	9

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

projecten	2015		2014	
	aantal	omzet *	aantal	omzet
2 ^e geldstroom:				
NWO	18	2.480.172	34	2.198.669
ZonMw	140	12.901.407	165	11.469.686
Europese Unie	68	15.388.943	68	18.814.321
overig 2 ^e geldstroom (semi-overheid)	264	6.587.195	233	3.468.920
3 ^e geldstroom (collectiefbusfondsen/overig)	438	23.613.493	429	25.988.845
4 ^e geldstroom (binnen- en buitenlandse bedrijven)	681	22.958.851	659	28.395.256
	1.609	83.930.061	1.588	90.335.697

* betreft gefactureerde omzet, incl. onderhanden 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 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;
- 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 Joep Lange Amsterdam Health and Technology Institute (AHTI) worden vermeld.

Dit 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.

5 GOVERNANCE

5.1 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 leden van de Raad van Bestuur worden benoemd door de Raad van Toezicht. Behalve door de advies- en medezeggenschapsorganen laat de Raad van Bestuur zich intern ook 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. 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.

Twee bestuurders worden beloond conform de regels die golden vóór de invoering van de WNT: voor hen geldt het WNT-overgangsrecht. Het derde lid wordt beloond 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 (7.2.10) en DigiMV. Inkomsten uit nevenfuncties vloeien terug naar het AMC.

De verdeling van aandachtsgebieden tussen de leden van de Raad van Bestuur in 2015 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
onderwijs en opleiding (met MJH)	bouw en huisvesting	zorgsupport
onderzoek	ICT waaronder EVA (met MJH)	onderwijs en opleiding (met ML)
UvA algemeen	inkoop	onderwijssupport
communicatie	servicegerichte AMC-activiteiten	OR, Cliëntenraad 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
juridische zaken		EVA: projectinvoering EPD (met FvdM)
NFU: bestuur, onderwijs & onderzoek overige allianties		NFU: opleiding & patiëntenzorg

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 zo veel 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 vooraf besproken, waarbij eventuele belangenverstremming aan de orde komt. Voor een overzicht van nevenfuncties van de leden van de Raad van Bestuur wordt verwezen naar bijlage 6.6. Belangrijke thema's voor de Raad van Bestuur in 2015 waren de alliantie door middel van een bestuurlijke fusie met VUmc, de invoering van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) van Epic, de nieuwe bachelor Geneeskunde en de voorbereidingen op de heraccreditatie JCI.

5.2 RAAD VAN TOEZICHT

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) verantwoording verschuldigd aan de minister van OC&W. Binnen de Raad van Toezicht is op dit moment een vacature. Er is voor gekozen deze vacature, ontstaan na het overlijden van de heer Baan (april 2013), voorlopig niet in te vullen vanwege de aanstaande bestuurlijke fusie met VUmc.

In de Raad van Toezicht zijn verschillende deskundigheden vertegenwoordigd. Leden worden geselecteerd op basis van kennis van en ervaring in de gezondheidszorg en de universitaire wereld, financiële expertise en ervaring met het leiden van grote organisaties. 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.

In verband met de voorgenomen alliantie AMC-VUmc heeft de minister van OC&W toestemming gegeven om de benoemingstermijn van de voorzitter van de Raad van Toezicht, die afliep op 1 februari 2015, te verlengen tot aan de bestuurlijke fusie AMC-VUmc. Voor de benoemingstermijn en nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht wordt verwezen naar bijlage 6.7.

Toeziht 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 van bepaalde nieuwe ontwikkelingen.

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 gesproken met de Raad van Bestuur.

Ook de evaluatie van de strategie is in 2015 aan de orde gekomen. Daarnaast ontvangt de Raad van Toezicht regelmatig financiële (kwartaal)rapportages en de begroting en jaarrekening om de financiële prestaties van het AMC te kunnen volgen.

Vergaderingen

De Raad van Toezicht vergaderde het afgelopen jaar viermaal, 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 Raad van Toezicht volgt deze onderwerpen op de voet en is door middel van mondelinge informatie, schriftelijke rapportages of specifieke notities geïnformeerd. De thema's Kwaliteit & Veiligheid en Onderwijs & Onderzoek vormen vaste agendapunten. In dat kader is onder andere het jaarverslag van de commissie Kwaliteit & Veiligheid, de CQ-index en Ambulance Amsterdam aan de orde gekomen. En als het gaat om Onderwijs & Onderzoek is de nieuwe bachelor Geneeskunde besproken, maar ook de stand van zaken naar aanleiding van de studentprotesten binnen de UvA.

Door middel van schriftelijke mededelingen informeert de Raad van Bestuur de Raad van Toezicht over grotere en kleinere zaken zoals personele wisselingen, prijzen, maar ook de voortgang op dossiers.

In 2015 zijn de volgende besluiten genomen:

- vaststelling bestuursreglement: 20 maart 2015;
- vaststelling jaarverslag en jaarrekening: 18 mei 2015.

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 2015 viermaal vergaderd; altijd in bijzijn van de externe accountant (PWC). Daarnaast is er regelmatig tussentijds overleg geweest. De auditcommissie heeft een aantal belangrijke taken. Het houden van het toezicht op de taken van de Raad van Bestuur ten aanzien van:

- 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.

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 Raad van Toezicht 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 Raad van Toezicht 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 Commissie kwam in het verslagjaar twee keer bijeen. Belangrijke thema's waren ook in deze overleggen JCI en Epic, maar ook is stilgestaan bij onder andere meldingen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de bewaking daarvan, wetenschappelijke integriteit, outputregistratie en de nieuwe bacheloropleiding Geneeskunde.

Waarborg van onafhankelijkheid

Leden van de Raad van Toezicht rapporteren jaarlijks hun nevenwerkzaamheden in het jaardocument. Indien de leden voor nieuwe nevenwerkzaamheden worden benaderd, waarbij mogelijk een belangenverstrengeling kan ontstaan, wordt 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 (financieel jaarverslag 7.2.10). In 2015 is besloten de vergoeding meer in lijn met de WNT te brengen.

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 2015 met elk lid van de Raad van Bestuur een jaargesprek gevoerd. De zelfevaluatie en beoordeling van de Raad van Bestuur heeft plaatsgevonden in oktober 2015.

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, directeuren en vertegenwoordiging van Ondernemingsraad, Studentenraad en Cliëntenraad. Tijdens deze werkbezoeken wordt tijd ingeruimd voor gesprekken met medewerkers.

5.3 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 en kent een zittingstermijn van drie jaar die op 31 december 2015 eindigt. 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 het kader van de alliantie AMC-VUmc zijn het afgelopen jaar nadere procesafspraken gemaakt in de vorm van een convenant. De adviesaanvraag bestuurlijke fusie AMC-VUmc, samenwerkingsovereenkomst AMC-VUmc en wijziging bestuursreglement zijn eind 2015 in behandeling bij de OR. Er vindt een maandelijks overleg plaats met de Raad van Bestuur en de programmadirecteur Alliantie met betrekking tot de voortgang van de alliantie AMC-VUmc. 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 WOR een aantal bijzondere bevoegdheden. De belangrijkste daarvan zijn instemming en advies (zie onderstaand overzicht).

2015	onderwerp	bevoegdheid WOR
februari	reorganisatie vaardighedencentrum en onderwijssupport	advies
	kernafspraken op basis van het instellingsplan AMC-UvA 2015	advies
	herzien bestuursreglement AMC	advies
	reorganisatie CRU	advies
	reorganisatie uitbesteding Schoonmaakdienst	advies
	reiskosten woon-werkverkeer inzake openbaar vervoer	instemming
maart	dienstrooster SEH verpleegkundigen	instemming
april	advies OR reorganisatie directoraat HR	advies
	reorganisatie In- en Externe communicatie	advies
	reorganisatie Klinische Genetica	advies
	reorganisatie afdelingshulp IC Volwassenen	advies

2015	onderwerp	bevoegdheid WOR
juli	reorganisatie RvB Staf	advies
augustus	samenwerking cardiothoracale chirurgie AMC-OLVG	advies
	reorganisatie centraal medisch archief	advies
oktober	privacyreglement AMC	instemming
	OR werktijdenregeling afdelingshulp IC Volwassenen	instemming
	dienstroosters superusers Epic	instemming
	werktijdenregeling deskundigen infectiepreventie	instemming
	12-uurs-diensten short stay KNO	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 het orgaan dat de belangen van studenten in het AMC behartigt. Het afgelopen jaar stond voor de Studentenraad in het teken van twee grote dossiers: de alliantie met het VUmc en de nieuwe bachelor Geneeskunde.

De alliantie, waarbij het in het afgelopen jaar vooral ging over de bestuurlijke fusie, is een groot project, waarbij het studentenperspectief belangrijk is. Niet alleen zal er de komende jaren veel veranderen op gebied van zorg en onderzoek, ook zal dit gelden voor het onderwijs. Het afgelopen jaar heeft de Studentenraad een positief advies uitgesproken over de bestuurlijke fusie en is de basis gelegd voor een vruchtbare samenwerking met de Raad van Bestuur in de komende jaren.

De nieuwe bachelor Geneeskunde (NBG) zal op 1 september 2016 starten. Vanaf het begin van dit project hebben de bestuurders de Studentenraad om advies gevraagd. Afgelopen jaar was dat niet anders.

De Studentenraad heeft erop toegezien dat het nieuwe curriculum daadwerkelijk een verbetering van het oude curriculum is en dat er gekeken is naar hoe dit curriculum ervoor kan zorgen dat alle artsen die aan het AMC worden opgeleid toekomstbestendig zijn en blijven.

Cliëntenraad

Eind 2014 heeft het AMC een nieuwe Cliëntenraad geïnstalleerd, bestaande uit zeven leden en een voorzitter.

De Cliëntenraad wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris vanuit de afdeling Zorgsupport.

De leden ontvangen voor hun werkzaamheden vacatiegeld en een reiskostenvergoeding.

De Cliëntenraad heeft zich in 2015 met name verdiept in thema's die voor het AMC van strategisch belang zijn:

- alliantie met het VUmc;
- introductie van het nieuwe EPD en het patiëntenportaal Mijn Dossier;
- innovatie, reorganisatie en verbouwing van de polikliniek;
- JCI-heraccreditatie.

Cliëntenraad en betrokken bestuurders en/of projectleiders zijn met elkaar, in een of meerdere interactieve plenaire bijeenkomsten, in gesprek gegaan over de ambities en plannen. Uit de Cliëntenraad werden per onderwerp twee tot drie portefeuillehouders benoemd die, buiten de plenaire bijeenkomsten om, frequenter door AMC-functionarissen werden geïnformeerd en geconsulteerd. Volgend op de plenaire bijeenkomsten en de meer informele dialoog, heeft het AMC de Cliëntenraad in 2015 drie keer formeel om advies gevraagd. Allereerst heeft de Cliëntenraad geadviseerd over het real-time dan wel vertraagd vrijgeven van lab-uitslagen van patiënten in het patiëntenportaal Mijn Dossier en aandachtspunten hiervoor opgesteld. Ook heeft de Cliëntenraad positief geadviseerd over het voorgenomen besluit van het AMC om te komen tot een bestuurlijke fusie met het VUmc. Tot slot heeft de Cliëntenraad, op verzoek hiertoe, een lid voorgedragen voor inbreng vanuit het patiëntenperspectief in de AMC-Klachtencommissie.

5.4 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 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 algemene 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 samengewerkt 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.

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

Binnen het AMC zijn twee fondsenwervende stichtingen actief ten behoeve van projecten en onderzoeken in het AMC.

De Stichting AMC Foundation werft fondsen bij particulieren, stichtingen en vermogensfondsen ten behoeve van projecten op het gebied van innovatief en vernieuwend wetenschappelijk onderzoek, medisch onderwijs en patiëntenzorg die niet financieerbaar zijn vanuit reguliere bronnen. Het jaar 2015 liet het beste resultaat uit het zesjarig bestaan van de stichting zien, mede dankzij een paar grote giften en een nalatenschap. Alle giften zijn geoormerkt en worden hoofdzakelijk besteed aan wetenschappelijk onderzoek.

De Stichting Steun Emma richt zich op het optimaliseren van faciliteiten, wetenschappelijk onderzoek en de psychosociale zorg aan patiënten in en ten behoeve van het Emma Kinderziekenhuis AMC (EKZ). In 2015 werd zowel het 150-jarig bestaan van het EKZ gevierd als de realisatie van het meerjarige project 'de Metamorfose'. Deze grote renovatie van het kinderziekenhuis werd succesvol afgesloten met een reeks feestelijke activiteiten en een bezoek van Koning Willem Alexander op 7 oktober 2015. De komende jaren zal de Stichting met name fondsen ophalen voor wetenschappelijk onderzoek en faciliteiten voor de afdeling Intensive Care Neonatologie, waar te vroeg geboren worden behandeld en verzorgd.

Milieu

Goede zorg voor een gezond milieu wordt ten uitvoering gebracht vanuit het Milieuprogramma AMC.

Hiertoe is een wijd vertakt netwerk van bestuur tot medewerker betrokken bij ontwikkeling en uitvoering van onderdelen van dit programma. Het jaar 2015 was het laatste uitvoeringsjaar van de notitie 'Het Milieubeleid AMC 2011–2015', met als motto: zichtbaar, duurzaam resultaat. De doelstellingen zijn geëvalueerd en een nieuw milieubeleid is opgesteld voor de jaren 2016–2020. Begin 2016 zal vaststelling van dit nieuwe milieubeleid plaatsvinden. Besloten is om te focussen op grote nieuw- en verbouwprojecten, waarbij op belangrijke onderdelen als energie en duurzaam materiaalgebruik stappen gezet kunnen worden.

Ook in 2015 is ingezet op verbetering.

- In februari 2015 werd het zilveren certificaat voor de Milieuthermometer Zorg door Milieuplatform Zorg uitgereikt aan de Raad van Bestuur. Eén van de belangrijkste maatregelen was het plaatsen van doorstroom-begrenzers in kranen. Daar is in 2014 een start mee gemaakt. Deze begrenzers zorgen voor een flinke waterbesparing.
- Er werd ingezet op energiebesparing met nieuwe LED-verlichting in de parkeergarage P2, trappenhuizen, liften, pleinen en een pilot op tussenvloeren en noodverlichting. Daarnaast werden van de bouwdelen in de monoliet energiebalansen opgesteld, waarbij belangrijke informatie van elektraverbruik is verzameld over het aantal verbruikers, locaties, vermogens en bedrijfstijden. Deze informatie leidde tot inzicht over waar de energiebesparing zich vooral op moet richten.
- De inzamellogistiek van papierafval is verbeterd met de introductie van nieuwe oranje papiercontainers, waarmee de capaciteit per container met 30% is vergroot en de arbo-omstandigheden voor logistiek medewerkers zijn verbeterd. Ook met de invoering van het EPD is een belangrijke stap gezet om het papierverbruik in de patiëntenzorg terug te dringen. Een nieuwe afvalsorteeranalyse van het bedrijfsafval leverde informatie op over mogelijkheden van verdergaande scheiding en biedt nieuwe aanknopingspunten voor verbetering van de afvalscheiding.
- Door middel van een medewerkersenquête is de informatie over en behoeften ten aanzien van het woon- en werkverkeer geactualiseerd. De meeste AMC'ers (40%) reizen met de auto van en naar hun werk (dagdiensten), al blijft het openbaar vervoer (36%) niet ver achter. Het AMC participeert in het programma Beter Benutten, met als doel het spitsverkeer in de regio te verminderen. Hiervoor wordt op dit moment een Reisportaal ontwikkeld dat de AMC-medewerker geheel of grotendeels ontzorgt bij de keuze van vervoer (alternatief voor de privéauto) voor zakelijk reizen en de administratieve afhandeling van de reis. Dit scheelt het AMC en de medewerker in de toekomst tijd en geld en heeft tot doel dat minder medewerkers de privéauto gebruiken.
- De resterende vervuiling van de bodem bij de energiecentrale is in 2015 gesaneerd. Na de sanering is bij de olieopslag een nieuwe vloestofdichte vloer gerealiseerd en zijn nieuwe olie-afscheiders geplaatst in de riolering.
- Met Taxi Electric is een overeenkomst gesloten. Deze organisatie werkt uitsluitend met elektrische taxi's. Er zijn afspraken gemaakt rond social return; het taxibedrijf doneert per rit vanuit het AMC aan het Ronald McDonaldhuis.

Op 27 oktober tekenden 54 partijen, waaronder het AMC, de Green Deal 'Nederland op weg naar Duurzame Zorg'. De ondertekenaars van de Green Deal gaan kennis en ervaringen delen én een duurzame bedrijfsvoering hoger op de agenda zetten.

5.5 TRANSPARANTIE EN RISICOBEBEERSING

Normen en transparantie

De Brancheorganisaties Zorg (BoZ) heeft in 2010 een Zorgbrede Governancecode vastgesteld die bindend is voor de aangesloten organisaties. In deze code zijn de beginselen van goed en transparant bestuur voor zorginstellingen vervat.

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. 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. Effectief risicomanagement is van fundamenteel belang voor de duurzaamheid van het AMC. Het AMC heeft een geïntegreerd risicomanagement-raamwerk dat effectief bijdraagt aan het verwezenlijken van onze strategie en bedrijfsdoelstellingen. Binnen het AMC behoort het risicomanagement- en interne beheersingssysteem tot de taak van de divisies, diensten en staven en het is gericht op het inzichtelijk maken van risico's en de beheersing hiervan. Risicomanagement binnen het AMC gaat niet alleen over de kwaliteit van de zorg, maar ook over patiëntveiligheid, financiële risico's, imago- en marktrisico's, naleving van wet- en regelgeving (waaronder privacy), bouwinvesteringen en vastgoed, personeel en ICT. Het AMC accepteert de risico's die bij haar kerntaken horen, afhankelijk van de impact en de kans dat risico's zich voordoen. 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.

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 risicogovernance-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 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.

Strategische risico's

De in 2009 uitgevoerde strategische risicoanalyse wordt jaarlijks geactualiseerd. De bestuurlijke fusie met het VUmc is een aandachtspunt dat bij meerdere risicogebieden terugkomt. 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. Ook begeleidt het 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.

Financiële risico's

Marktwerving 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. Binnen het aandachtsgebied financiën heeft het onderwerp 'correct declareren' verhoogde aandacht, onder andere als gevolg van de verscherping van wet- en regelgeving door de NZa.

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 ervan. 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 2015 € 76 miljoen negatief (2014: € 90 miljoen negatief).

Kasstroomrisico

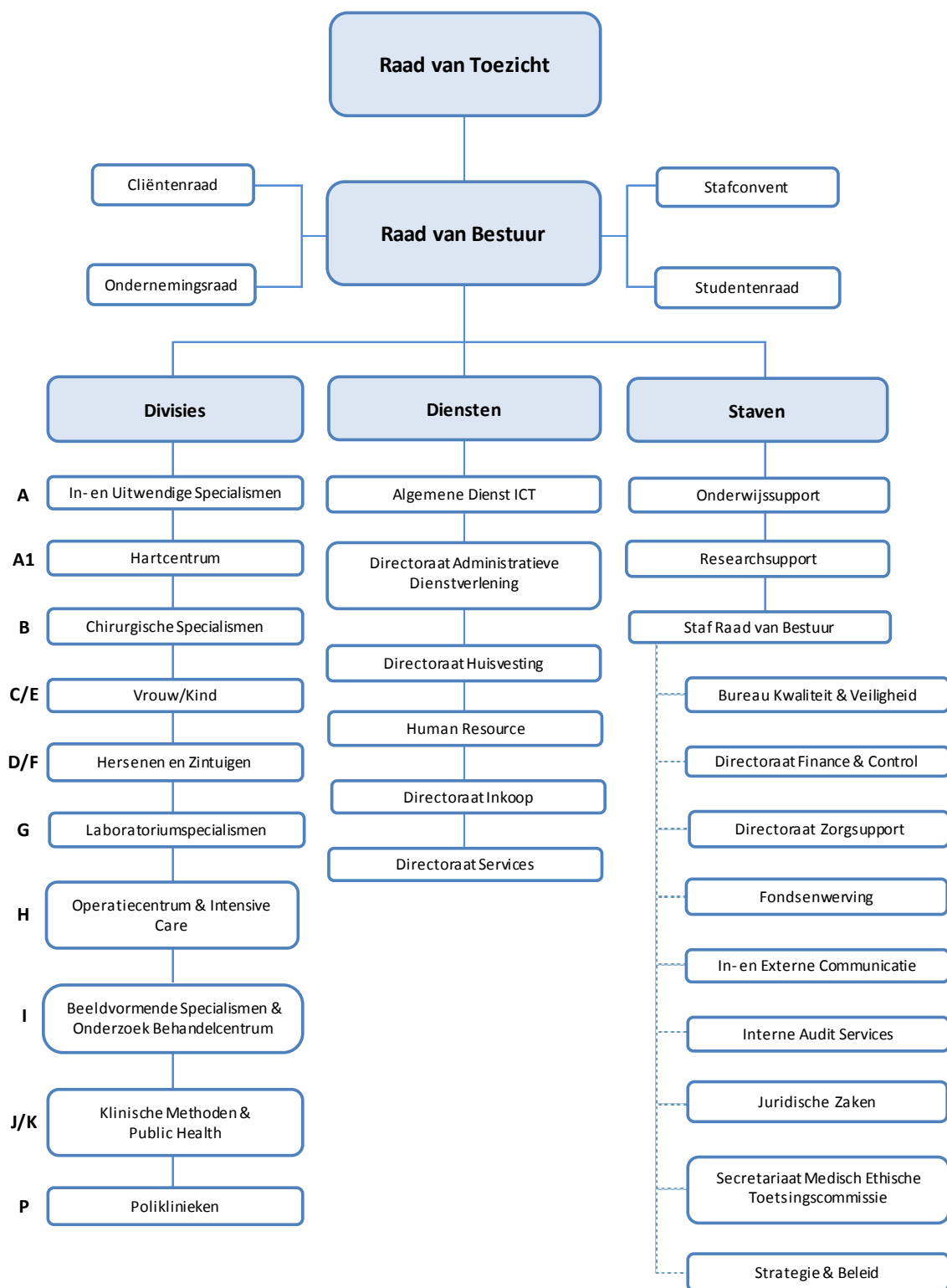
Het kasstroomrisico is voornamelijk afhankelijk van het op tijd op gang komen van de zorgfacturatie en de mate van bevoorschotting door de zorgverzekeraars. Naast een kortlopende kredietfaciliteit van € 75 miljoen, heeft het AMC in 2015 de mogelijkheid om tot maximaal €40 miljoen te lenen bij haar dochtermaatschappijen.

6

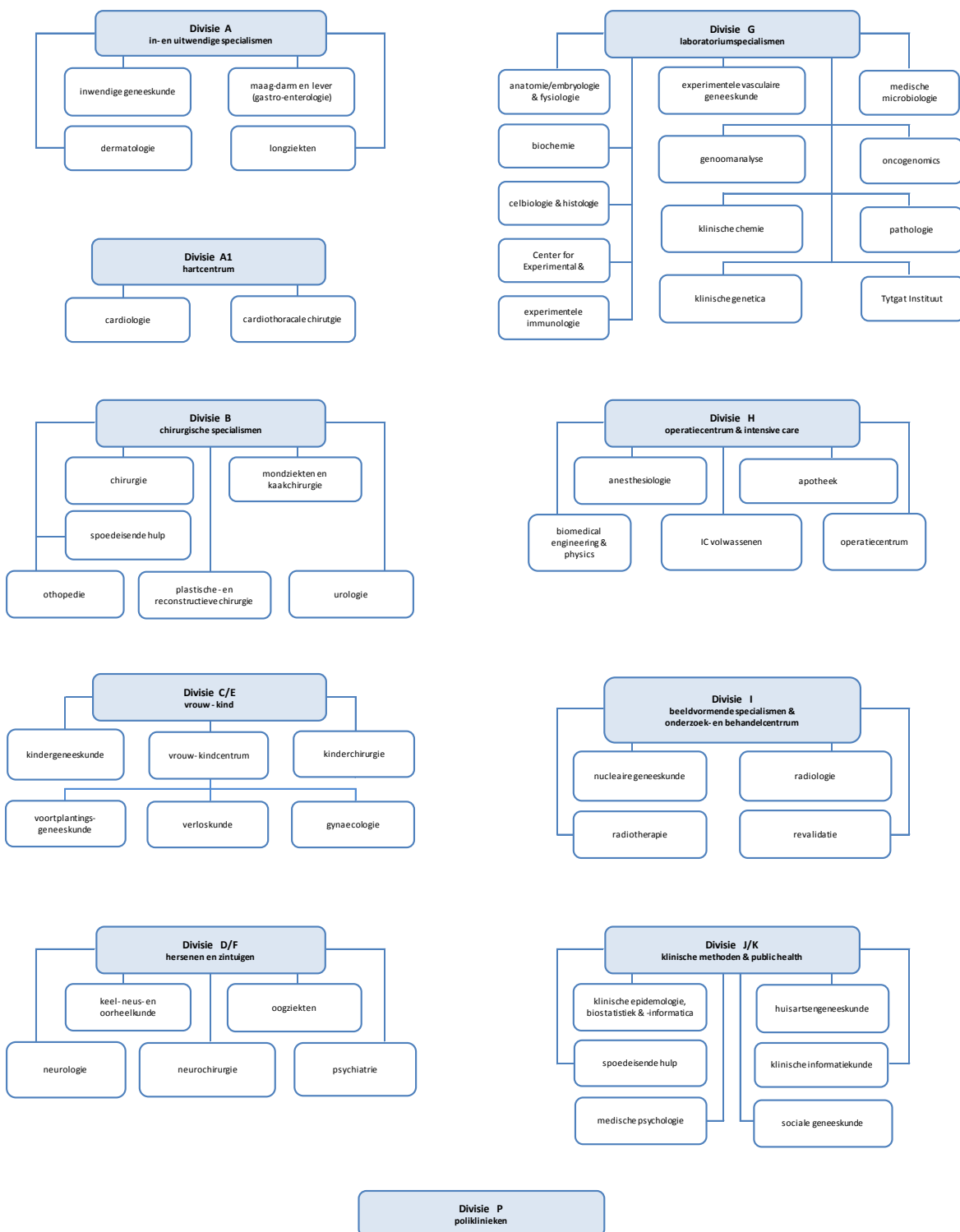
BIJLAGEN

6.1

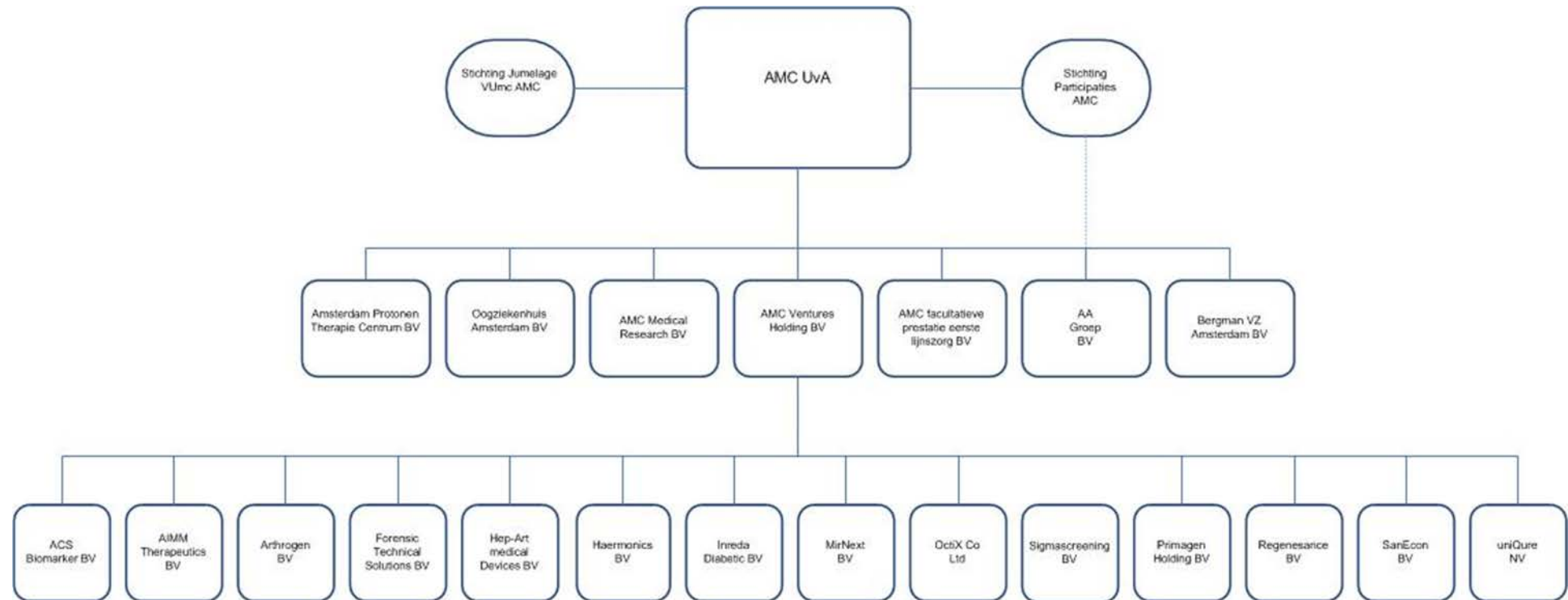
ORGANOGRAM GOVERNANCE



6.2 ORGANOGRAM DIVISIES EN AFDELINGEN



6.3 OVERZICHT DEELNEMINGEN



6.4 OVERZICHT SAMENWERKINGSVERBANDEN PATIËNTENZORG

AMC/specialisme(n)	partner(s)	toelichting
AMC	VUmc	beoogde bestuurlijke fusie en verschillende lopende samenwerkingsverbanden
	Flevoziekenhuis	samenwerkingsovereenkomst en diverse 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/Amstel Academie/Flevoziekenhuis	vervolgopleidingen verpleegkundigen
	Ketenpartners acute zorg regio	Traumacentrum/Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), IC
	Netwerk – en satellietklinieken	o.a. kindergeneeskunde/ audilogische centra/ IVF-ICSI/prenatale diagnostiek
Cardiologie	Tergooi/Flevoziekenhuis/SLAZ, OLVG/Geervliet/Slotervaart/Amstelland/ St Antonius	algemene samenwerking
	NOC-NSF	Sport Medisch Centrum Papendal
Cardiologie/ Kindergeneeskunde	LUMC	Centrum voor aangeboren hartafwijkingen Amsterdam-Leiden (CAHAL)
Cardiochirurgie	OLVG	Hartcentrum Amsterdam
Chirurgie	Flevoziekenhuis	mamma en colorectale chirurgie
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 Clinics/Vrouwenzorg Amsterdam	bekkenbodemplakten en cervixcytologie
	OLVG/MUMC/Noordwest Ziekenhuisgroep	Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde
Immunologie/Infectieziekten	Sanquin	Landsteiner Laboratory Centrum Immunodeficiënties Amsterdam
Infectieziekten	GGD	SOA
Interne geneeskunde	Flevoziekenhuis/VUmc/Sanquin/ OLVG/Tergooi	stamceltransplantaties
Kinderchirurgie	VUmc	gezamenlijk afdelingshoofd
Kindergeneeskunde	VUmc	gezamenlijk afdelingshoofd
	Kinderkliniek Almere/Flevoziekenhuis	buitenpoli's kinder-pulmonologie/MDL/ cardiologie
Klinische genetica	VUmc/OLVG/Flevoziekenhuis	gezamenlijk afdelingshoofd VUmc
MDL	Erasmus MC	levertransplantaties
	Bergman Clinics/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	hoofd-halschirurgie
	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)

6.5 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 (Zilveren Kruis, 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 opdrachtverstrekkers 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, collectiebus 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 vierjarig 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 raamovereenkomst, 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.

6.6 PERSONELE KENGETALLEN

formatie omvang	2015	2014
gemiddeld aantal fte's	5.954	5.940
aantal medewerkers op 31 december	6.858	6.843
functieverdeling medewerkers	2015	2014
verpleging en verzorging	1.379	1.379
klinisch ondersteunend	692	673
klinisch (mede)behandelend	363	367
analytisch	421	420
wetenschappelijk onderwijs en onderzoek	438	440
management	228	238
staf, administratie en secretariaat	1.233	1.260
facilitair	679	685
klinisch	1.157	1.123
stagiairs	268	258
	6.858	6.843
vrouwen (in %)	2015	2014
verpleging en verzorging	84	84
klinisch ondersteunend	79	79
klinisch (mede)behandelend	78	77
analytisch	70	70
wetenschappelijk onderwijs en onderzoek	50	51
management	54	54
staf, administratie en secretariaat	78	77
facilitair	31	29
klinisch	52	53
stagiairs	81	80
gemiddeld	68	67
medewerkers naar deeltijd (in %)	2015	2014
minder dan 80%	24,5	25,9
meer dan 80%	75,5	74,1
leeftijdverdeling (in %)	2015	2014
15 t/m 24 jaar	7	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	21
65 jaar en ouder	0	0
verloop medewerkers (excl. personeel in opleiding (in %)	2015	2014
in dienst	17,4	12,4
uit dienst	17,3	13,6
diensttijd in het AMC (in %)	2015	2014
minder dan 2 jaar	20,8	17,9
2 tot 5 jaar	15,7	20,1
5 tot 10 jaar	22,6	20,7
10 tot 15 jaar	14,9	15,9
15 tot 20 jaar	11,6	9,7
20 tot 25 jaar	4,7	5,2
25 tot 30 jaar	4,6	4,6
30 tot 35 jaar	2,8	2,8
35 tot 40 jaar	2,6	2,7
40 tot 50 jaar	0,8	0,8
verzuimpercentage (peildatum januari 2015)	2015	2014*
ziekteverzuimpercentage: 12 maandgemiddelde excl. gravida en incl. > 1 jaar	4,39	4,42
ziekmeldingsfrequentie: 12 maandgemiddelde	1.26	1.23
medewerkers > 1 jaar ziek	0,54	0,62

6.7 NEVENFUNCTIES RAAD VAN BESTUUR

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
UvA/HvA Holding	Lic lid Raad van Commissarissen
Amsterdam Institute for Global Health and Development	voorzitter Raad van Commissarissen
Amsterdam Institute for Health and Technology	voorzitter Raad van Toezicht
Ambulance Amsterdam	voorzitter Raad van Commissarissen
Levensverzekering maatschappij De Hoop	lid Raad van Commissarissen
Center for Human Drug Research	lid Raad van Toezicht
Netherlands Centre for One Health	lid Raad van Toezicht
Procolo (darmkankerscreening centrum)	voorzitter Raad van Toezicht
Atheros Stichting	voorzitter
International Self-management Anticoagulation Society (ISMAA)	voorzitter
Stichting Amstol	penningmeester
Trombosesstichting Nederland	lid Wetenschappelijke Adviesraad
Hereditair angio oedeem en Quinckes-oedeem	adviseur patiëntenvereniging
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde	lid redactie
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) – vice-voorzitter en vice-decaan - 1 oktober 2012

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)	voorzitter College Medisch
College Geneeskundige Specialismen (CGS-KNMG)	Vervolgopleidingen
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 Postacademische Medische Cursussen in Indonesië	lid bestuur
Stichting COMON	secretaris bestuur
Stichting Commonland	lid bestuur
Noordwijkse Golfclub	lid bestuur

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

Victas	lid Raad van Toezicht
Alzheimer-Nederland	vicevoorzitter Raad van Toezicht
Ambulance Amsterdam	lid Raad van Commissarissen
Stichting Elektronisch Zorg Dossier Amsterdam (EZDA)	voorzitter bestuur
Stichting Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam (SIGRA)	lid bestuur
Fusieorganisatie Staatsloterij/Lotto	lid Raad van Commissarissen

6.8 NEVENFUNCTIES RAAD VAN TOEZICHT

prof. dr. A.H.G. Rinnooy Kan - voorzitter - 1 februari 2011 tot 1 februari 2015, deze benoeming is per 1 februari 2015 verlengd tot bestuurlijke fusie AMC-VUmc

Sarphati Institute	voorzitter Raad van Toezicht
Prins Bernhard Cultuurfonds	voorzitter Raad van Toezicht
De Balie	voorzitter Raad van Toezicht
EYE	voorzitter Raad van Toezicht
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
Diabetesvereniging Nederland	voorzitter
Blockbusterfonds	voorzitter
Agenda voor de Zorg	voorzitter
Alles is gezondheid (Nationaal Preventie Programma, Ministerie VWS)	voorzitter
Maatschappelijke Adviesraad Strategisch Thema Instituten	voorzitter
Big Data Alliance	voorzitter
Nationale Wetenschapsagenda	co-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
Teijin (Japan)	lid internationale Raad van Advies

mevrouw prof. dr. P.L. Meurs - lid - 1 mei 2014 tot 1 mei 2018

Erasmus Universiteit Rotterdam	hoogleraar Bestuur van de Gezondheidszorg
Onderzoeksraad voor Veiligheid	buitengewoon lid
Raad voor Volksgezondheid en Samenleving	voorzitter
Fonds Psychische Gezondheid/Stichting Korrelatie	voorzitter
Health Insurance Fund	lid
Vereniging Aegon	lid algemeen bestuur
Stichting Worldgranny	voorzitter
Stichting SOMS (Ondersteuning Marrons Suriname)	voorzitter
Instituten voor Open Samenlevingen Universiteit Utrecht	lid maatschappelijke adviesraad
Stuurgroep VKO (Validering Kwaliteit Onderzoek Hogescholen)	voorzitter

prof. dr. S.W.J. Lamberts - lid - 1 november 2012 tot 1 november 2016

Sophia B.V.	voorzitter Raad van Commissarissen
Universiteit van Amsterdam en Hogeschool van Amsterdam	lid Raad van Toezicht
European Neuroendocrine Tumor Network	lid audit committee
NWO programma commissie Nationaal Programma Ouderenzorg	lid
NFU erkenningscommissie expertisecentra zeldzame ziekten	voorzitter
Stichting ter bevordering van de volledige correspondentie van Desiderius	
Erasmus	voorzitter
Nederlandse Diabetes Federatie	voorzitter
Comité Erasmus, icoon van Rotterdam	voorzitter

drs. P.S. Overmars - lid - 1 november 2015 tot 1 november 2019

Randstad Beheer B.V.

NautaDutilh

Nutreco N.V.

Tetu Holding B.V. (Van Dijk Educatie)

Stichting Nivra/Nyenrode

Stichting OKI

Stichting AKBHHH

Goldschmeding Stichting voor Mens, Werk en Economie

directeur

voorzitter Toezicht en Advies Commissie

voorzitter Raad van Commissarissen

voorzitter Raad van Commissarissen

voorzitter Raad van Toezicht

voorzitter

voorzitter

voorzitter

7 FINANCIEEL JAARVERSLAG 2015

7.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

7.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS (NA RESULTAATBESTEMMING)

ACTIVA	Ref.	31-12-2015	31-12-2014
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	8.924	-
Materiële vaste activa	2	579.823	584.503
Financiële vaste activa	3	1.808	1.636
		590.555	586.139
Vlottende activa			
Vorraden	4	10.523	9.330
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	4.061	3.323
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6	6.636	-
Debiteuren en overige vorderingen	7	222.680	314.997
Effecten	8	2.027	1.626
Liquide middelen	9	202.258	118.061
		448.185	447.337
Totaal activa		1.038.740	1.033.476

De vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de geconsolideerde balans in hoofdstuk 7.1.5.

PASSIVA	Ref.	31-12-2015	31-12-2014
Eigen vermogen	10		
Bestemmingsreserves		150.601	123.173
Algemene en overige reserves		<u>38.257</u>	<u>34.043</u>
		188.858	157.216
Aandeel derden		<u>675</u>	<u>1.421</u>
		189.533	158.637
Voorzieningen	11	121.576	100.955
Langlopende schulden (langer dan 1 jaar)	12	468.505	527.484
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uit hoofde van transitieregeling	6	-	2.140
Overige kortlopende schulden	13	<u>259.126</u>	<u>244.260</u>
		259.126	246.401
Totaal passiva		<u>1.038.740</u>	<u>1.033.476</u>

De vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de geconsolideerde balans in hoofdstuk 7.1.5.

7.1.2 GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

	<u>Ref.</u>	<u>2015</u>	<u>2014</u>
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten zorgprestaties	14	540.163	551.047
Subsidies	15	319.906	310.093
Overige bedrijfsopbrengsten	16	<u>108.705</u>	<u>94.921</u>
Som der bedrijfsopbrengsten		968.774	956.061
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	17	560.543	524.676
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	49.269	51.552
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	19	38	20.243
Overige bedrijfskosten	20	<u>306.140</u>	<u>317.655</u>
Som der bedrijfslasten		915.990	914.127
BEDRIJFSRESULTAAT		52.784	41.934
Financiële baten en lasten	21	- 22.212	- 19.070
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		<u>30.572</u>	<u>22.864</u>
Belastingen	22	641	52
Aandeel derden	22	<u>426</u>	<u>- 245</u>
RESULTAAT BOEKJAAR		<u>31.639</u>	<u>22.671</u>
RESULTAATBESTEMMING			
		<u>2015</u>	<u>2014</u>
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserves		27.425	35.993
Algemene en overige reserves		<u>4.214</u>	<u>- 13.322</u>
		<u>31.639</u>	<u>22.671</u>

De vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening in hoofdstuk 7.1.8.

7.1.3 GECONSOLIDEERD KASSTROOMOVERZICHT

	Ref.	2015	2014
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		52.784	41.934
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen	2/18	56.319	74.954
- overige transacties niet tot kasstroom leidend	3/21	- 524	- 11.961
- mutaties voorzieningen	11	20.621	26.447
		76.416	89.440
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	4	- 1.193	1.745
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	- 738	- 6.938
- vorderingen	7	92.317	- 73.064
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	6	- 8.777	70.644
- effecten	8	- 401	- 1.626
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	13	12.095	15.360
		93.303	6.121
		222.503	137.495
Ontvangen interest	21	1.762	2.404
Betaalde interest	21	- 24.198	- 21.345
Belastingen uit resultaat bedrijfsvoering en aandeel derden	22	895	- 322
		- 21.541	- 19.263
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		200.962	118.232
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investeringsmateriële vaste activa	2	- 55.685	- 52.474
Investeringsimmateriële vaste activa	1	- 9.074	-
Overige investeringen in financiële vaste activa		-	64
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		- 64.759	- 52.410
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	12	2.302	17.569
Aflossing langlopende schulden	12/13	- 54.308	- 23.813
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		- 52.006	- 6.244
Mutatie geldmiddelen		84.197	59.578
Mutatie geldmiddelen			
Stand geldmiddelen per 1 januari	9	118.061	58.483
Stand geldmiddelen per 31 december	9	202.258	118.061
Mutatie geldmiddelen		84.197	59.578

7.1.4 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 (hierna: 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 onderzoeksinstituten en Titel 9 Boek 2 BW.

Grondslagen WNT

Voor de uitvoering van de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen in de (semi)publieke sector (WNT) heeft het AMC zich gehouden aan de Beleidsregel toepassing WNT en deze als normenkader bij het opmaken van deze jaarrekening gehanteerd.

Continuïteitsveronderstelling

Deze jaarrekening is opgesteld uitgaande van de continuïteitsveronderstelling.

Vestigingsadres

Naam	Academisch Medisch Centrum
(Statutair)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 met uitzondering van de activeringsgrens voor investeringen. Deze is in 2015 bijgesteld van € 2.500 naar € 7.500.

Stelselwijzigingen

In 2015 hebben zich geen stelselwijzigingen voorgedaan.

Gebruik van schattingen

De opstelling van de jaarrekening vereist dat de Raad van Bestuur een oordeel 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.

Schattingwijzigingen

In 2015 hebben zijn schattingwijzigingen voorgedaan voor de afschrijving op endoscopen. De economische levensduur is bijgesteld naar een kortere periode.

Omzetverantwoording

Bij de omzetverantwoording is gebruik gemaakt van de Handreiking omzetverantwoording 2013, Rechtmatigheidsonderzoek 2015 Medisch Specialistische Zorg en zijn de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2014 meegenomen. De Raad van Bestuur heeft naar beste weten schattingen opgesteld, maar constateert dat de omzetbepaling voor 2015 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 zijn gebaseerd op de algemene beleidsregels en beschikkingen van de NZa.

Consolidatie

In de geconsolideerde jaarrekening is de financiële informatie van het AMC en haar groepsmaatschappijen integraal geconsolideerd. Onder groepsmaatschappijen worden verstaan rechtspersonen waarop overwegende zeggenschap kan worden uitgevoerd danwel waarover de centrale leiding wordt gevoerd. Het aandeel derden in het groepsvermogen en het groepsresultaat wordt afzonderlijk in de geconsolideerde jaarrekening tot uiting gebracht. De geconsolideerde jaarrekening is opgesteld met toepassing van de grondslagen voor de waardering en de resultaatbepaling van het AMC.

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:

- AMC Medical Research B.V. (AMR) Amsterdam (100%);
- AMC Ventures Holding B.V. Amsterdam (100%);
- Bergman VZ 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. Amsterdam (99%);
- Stichting Participaties AMC Amsterdam (100%, betreft 1% aandelen van AA Groep);
- AMC Facultatieve Prestatie Eerstelijnszorg B.V. Amsterdam (100%).

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

- Forensic Technical Solutions B.V. Amsterdam (100%);
- Haermonics B.V. Amsterdam (87,25%);
- Hep-Art Medical Devices B.V. Amsterdam (29,22%);
- AIMM Therapeutics B.V. Amsterdam (21,79%);
- STAK AIMM Therapeutics B.V. Amsterdam (1,79%);
- Arthrogen B.V. Amsterdam (35,33%);
- PrimaGen Holding B.V. Amsterdam (10,37%);
- Regenesance B.V. Amsterdam (23,71%);
- SanEcon B.V. Doorn (40%);
- Sigmascreening B.V. Amsterdam (10,38%);
- STAK Sigmascreening B.V. Amsterdam (2,65%);
- Amdix B.V. Amsterdam (100%);
- Inreda Diabetic B.V. Goor (5%);
- ACS Biomarker B.V. Maastricht (17,59%);
- MirNext B.V. Amsterdam (16,93%);
- OctiX, Co. Ltd. (33,33%).

Per 1 januari 2015 is deelneming AMC Terreinontwikkeling B.V. geliquideerd. De activiteiten van AMC Terreinontwikkeling B.V. worden gecontinueerd vanuit het AMC. Daarnaast is voor de deelnemingen AMCAS B.V. en Amdix B.V. een ontbindingsbesluit genomen waarvan de formele afwikkeling in 2016 plaats zal vinden. Alle openstaande rechten en verplichtingen zijn in 2015 afgehandeld.

Een overzicht van deelnemingen en samenwerkingsverbanden, de (mate van) zeggenschap per instelling (zie hoofdstuk 2.1.2 en 2.4 van het maatschappelijk jaarverslag 2015) en het bedrag van het eigen vermogen en het resultaat volgens de laatst vastgestelde jaarrekeningen van de deelnemingen is te vinden in hoofdstuk 7.2.5.

Fiscale eenheid

Het AMC vormt met AMC Medical Research B.V. en AMC Facultatieve Prestatie Eerstelijnszorg B.V. fiscale eenheden 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.

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 omgerekend. Ontvangsten en uitgaven uit hoofde van interest en winst-belastingen 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

Immateriële vaste activa

De immateriële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen. Het AMC heeft in 2015 de software licenties voor het nieuwe EPD conform wijzigingen in de verslaggevingsregels onder deze rubriek opgenomen.

Materiële vaste activa

Waardering

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

Afschrijvingen en gebruiksduur

De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa zijn gebaseerd op de 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. In 2015 zijn afschrijvingstermijnen ongewijzigd gehanteerd, met uitzondering van de endoscopen. Op bedrijfsterreinen en op onderhanden projecten en vooruitbetalingen op materiële vaste activa wordt niet afgeschreven.

De volgende afschrijvingspercentages per rubriek worden gehanteerd:

Terreinen:

- terreinen 0%
- terreinvoorzieningen 5-10%

Bedrijfsgebouwen:

- gebouwen 2-5%
- verbouwingen 5-10%
- LTO / kleine werken 10%

Machines en installaties:

- installaties 5%

Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische - en administratieve uitrusting:

- 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 of verwerkt onder de langlopende leningen (à fonds perdu bijdrage van het Ministerie van OC&W).

Kapitaallastenvergoeding umc's

Met ingang van 2012 is de bekostiging van ziekenhuizen en umc's overgegaan op prestatiebekostiging en is de bekostiging van kapitaallasten deels anders vormgegeven. Voor kapitaallasten heeft de NZa een (aflopende) garantieregeling vastgesteld voor de periode tot en met 2016 (beleidsregel Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016 (BR/CU-2139). De publieke functie wordt vanaf 2013 niet via de DOT, maar afzonderlijk bekostigd via een beschikbaarheidsbijdrage.

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 resultatenrekening. 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. In boekjaar 2015 zijn er geen bijzondere waarde-wijzigingen van de boekwaarde van de materiële vaste activa geweest. In 2014 was dat wel het geval.

De elektriciteitsopwekking (en daarmee gepaard gaande warmtewinning) is met ingang van 1 januari 2014 als zelfstandige kasgenererende eenheid beschouwd en de activa die noodzakelijk zijn voor de elektriciteitsopwekking zijn toen aan een 'impairment test' onderworpen. Het AMC heeft toen geconcludeerd dat de gebruikswaarde van de activa per ultimo 2014 lager was 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.

Het AMC heeft de elektriciteitsopwekking per ultimo 2015 opnieuw aan dezelfde test onderworpen. Daarbij is hetzelfde waarderingsmodel gehanteerd en zijn dezelfde aannames gehanteerd ten aanzien van de levensduur van de activa en de disconteringsvoet. Wat betreft te verwachten exploitatiekosten en tariefontwikkeling op de energiemarkt zijn de prognoses in het model aangepast aan recente ontwikkelingen en nieuwe vooruitzichten. Daarbij zijn de prognoses van ECN, zoals opgenomen in de Nationale Energie Verkenningen 2015 leidend geweest. De impairment testing heeft als uitkomst dat de boekwaarde per ultimo 2015 in lijn is met de gebruikswaarde.

Activering van bouwrente

Bij de activering van projecten is rekening gehouden met een rentevoet van 3,9% (2014: 3,9%).

Dit is het gewogen gemiddelde rentepercentage van het korte en lange krediet per 31 december 2015.

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 resultatenrekening. 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

De algemene voorraden zijn gewaardeerd tegen de actuele inkooprijzen van de laatste bekende facturen in het administratiesysteem van het AMC. De waardering van de medische voorraden geschiedt tegen vaste verrekenrijzen, die worden aangepast zodra een verschil optreedt ten opzichte van de werkelijke inkooprijzen. Op de waarde van de voorraden is een voorziening wegens incurantheid in mindering gebracht.

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 grouperuitkomsten 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.

Onderhanden projecten

Onderhanden projecten in opdracht van derden bestaan uit het saldo van projectkosten, al gedeclareerde termijnen en, indien van toepassing, verwerkte verliezen. Onderhanden projecten worden gepresenteerd als vooruitontvangen researchgelden onder de kortlopende schulden.

Projectopbrengsten en projectkosten

Voor onderhanden projecten waarvan het resultaat op betrouwbare wijze kan worden bepaald, vindt opbrengstverantwoording plaats volgens de methode van Percentage of Completion - Zero Profit waarbij het resultaat wordt opgenomen onder de overige bedrijfsopbrengsten. Als het resultaat (nog) niet op betrouwbare wijze kan worden geschat voor gereedkomen projecten, dan worden de opbrengsten verwerkt in de winst-en-verliesrekening tot het bedrag van de gemaakte projectkosten, dat waarschijnlijk kan worden verhaald; de projectkosten worden dan verwerkt in de winst-en-verliesrekening in de periode waarin ze zijn gemaakt.

Opbrengsten zijn de contractueel overeengekomen opbrengsten voor zover het waarschijnlijk is dat deze worden gerealiseerd en ze betrouwbaar kunnen worden bepaald. Projectkosten zijn de direct op het project betrekking hebbende kosten, die in het algemeen aan projectactiviteiten worden toegerekend en toegewezen kunnen worden aan het project, en andere kosten die contractueel aan de sponsor kunnen worden toegerekend.

Vorderingen

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie.

Verstreckte leningen en overige vorderingen worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs op basis van de effectieve rentemethode, verminderd met bijzondere waardevermindervingsverliezen. Handelsvorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de verkoopprijs. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering.

Effecten

Effecten die deel zijn van de handelsportefeuille worden gewaardeerd tegen reële waarde. Effecten die geen onderdeel zijn van de handelsportefeuille worden gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs of reële waarde. De transactiekosten zijn verwerkt in de resultatenrekening of in de eerste waardering.

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

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.

Voorziening claims (medisch en niet-medisch)

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

Personele voorzieningen

De personele voorzieningen betreffen diverse voorzieningen inzake AMC personeel en personeels- gerelateerde aangelegenheden welke hieronder nader worden toegelicht.

De voorziening eigen risico WIA is getroffen voor het eigen risicodragerschap ter dekking van toekomstige uitkeringen en is contant gemaakt tegen een tarief van 1% (2014: 4%). 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 toereikendheid wordt jaarlijks getoetst aan de hand van sterfte- en deelnamekansen alsmede renteontwikkelingen. De gehanteerde rekenrente bedraagt 1% (2014: 4%).

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 1% (2014: 4%).

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 1% (2014: 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.

Bestaande en in 2015 nieuw gestarte ombuigingsprogramma's leiden tot diverse reorganisaties in het AMC. In dat kader is een reorganisatievoorziening getroffen en de hoogte van het flankerend beleid herzien.

Overige voorzieningen

Deze voorziening is getroffen voor derivaten met een negatieve waarde ten opzichte van de marktrente.

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.

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 resultatenrekening 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) ineffectieve deel zal geen hedge-accounting worden toegepast.

Voor zover door verdere oplopende marktrente een deel van de dekking van het renterisico met rentederivaten ineffectief wordt, zal een voorziening worden getroffen.

Kasstroomrisico

Het kasstroomrisico is voornamelijk afhankelijk van het op tijd op gang komen van de zorgfacturatie en de mate van bevoorschotting door de zorgverzekeraars. De kaspositie van het AMC is in 2015 toegenomen door een positief saldo uit operationele activiteiten. Naast een kortlopende kredietfaciliteit van € 75 miljoen, heeft het AMC in 2016 de mogelijkheid om tot maximaal € 40 miljoen te lenen bij haar dochtermaatschappijen.

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 2015 € 76,3 miljoen negatief (2014: € 89,5 miljoen negatief).

financieel product	ingangsdatum	einddatum	hoofdsom (x € 1.000)	marktwaarde (x € 1.000)	swaprente %	par coupon %	BP-waarde
Payer Swap	30-06-2012	31-05-2031	12.792	- 3.123	3,8950	1,0248	- 12.363
Payer Swap	30-06-2012	31-05-2031	12.792	- 3.123	3,8950	1,0248	- 12.363
Payer Swap	30-06-2012	31-05-2031	12.792	- 3.123	3,8950	1,0248	- 12.363
Payer Swap	30-06-2013	31-12-2027	3.749	- 759	3,9690	0,7327	- 2.602
Payer Swap	30-06-2013	31-12-2027	3.749	- 759	3,9690	0,7327	- 2.602
Payer Swap	30-06-2013	31-12-2027	3.749	- 759	3,9690	0,7327	- 2.602
Payer Swap	30-06-2012	31-05-2031	18.888	- 4.695	3,9490	1,0242	- 18.294
Payer Swap	30-06-2012	31-05-2031	18.888	- 4.695	3,9490	1,0242	- 18.294
Payer Swap	30-06-2012	31-05-2031	18.888	- 4.695	3,9490	1,0242	- 18.294
Payer Swap	30-06-2011	31-12-2027	12.308	- 2.207	3,5950	0,7336	- 8.425
Payer Swap	30-06-2011	31-12-2027	12.308	- 2.207	3,5950	0,7336	- 8.425
Payer Swap	30-06-2011	31-12-2027	12.308	- 2.207	3,5950	0,7336	- 8.425
Payer Swap	30-06-2011	31-05-2031	18.889	- 4.208	3,6440	1,0248	- 18.020
Payer Swap	30-06-2011	31-05-2031	18.889	- 4.208	3,6440	1,0248	- 18.020
Payer Swap	30-06-2011	31-05-2031	18.889	- 4.208	3,6440	1,0248	- 18.020
Payer Swap	30-06-2011	31-05-2031	38.750	- 7.840	3,5180	0,9580	- 33.945
Payer Swap	30-06-2011	31-05-2031	38.750	- 7.840	3,5180	0,9580	- 33.945
Payer Swap	30-06-2011	31-05-2031	38.750	- 7.840	3,5180	0,9580	- 33.945
Payer Swap	30-06-2011	31-05-2031	12.917	- 2.613	3,5180	0,9580	- 11.315
Payer Swap	30-06-2011	31-05-2031	12.917	- 2.613	3,5180	0,9580	- 11.315
Payer Swap	30-06-2011	31-05-2031	12.917	- 2.613	3,5180	0,9580	- 11.315
			354.875	- 76.334			

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

GRONDSLAGEN VAN RESULTAATBEPALING

Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen. De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn. Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Bedrijfsopbrengsten

Opbrengsten komen voort uit zorg, onderwijs en onderzoek. De opbrengsten van zorg zijn op basis van basisregistratie en de meest recente handreiking omzetverantwoording 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 die van toepassing is op het grootste deel van de AMC medewerkers 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 pensioenfondsen, afgezet tegen de pensioenen die ze in de toekomst moeten gaan betalen. De Nederlandsche Bank heeft bepaald dat deze in 2015 minimaal 105% moet zijn. Per jaar ultimo bedroeg de actuele dekkingsgraad voor het ABP 97,2%. De beleidsdekkingsgraad staat per jaar ultimo op 98,7%. De lagere dekkingsgraad leidt niet tot een pensioenverlaging.

De volgende grondslagen zijn gehanteerd:

- actuele dekkingsgraad ABP per 31 december 2015: 97,2%;
- 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 danwel 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 het AMC 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.

SPECIEKE AANDACHTSPUNTEN JAARREKENING 2015 MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

Inleiding

De landelijke onzekerheden voor instellingen voor medische specialistische zorg (ziekenhuizen, umc's en ZBC's) zijn de afgelopen jaren verder verminderd. De resterende in de jaarrekening 2015 van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor het AMC hebben betrekking op:

- afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2014;
- rechtmatigheidscontroles MSZ 2015;
- toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar;
- afwikkeling van het FB-systeem geldend tot en met 2011;
- overgangsregeling kapitaallasten;
- overige (lokale) onzekerheden.

Bij de omzetbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten heeft het AMC de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in paragraaf 7.1.4 van deze jaarrekening. Hierbij zijn de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2014 meegenomen en is de '*Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek 2015 Medisch Specialistische Zorg*' gevolgd.

Toelichting omstandigheden en (landelijke) onzekerheden jaarrekening 2015

De van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten in de jaarrekening 2015 zijn (inclusief de status hiervan) hierna toegelicht voor het AMC:

Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2014

De onderhandelingen met de zorgverzekeraars over de finale verrekening van de uitkomsten van het zelf-onderzoek 2014 zijn nog onderhanden. De verwachte uitkomsten van deze onderhandelingen zijn verwerkt in de jaarrekening 2015. Het AMC kent het maximale risico, zijnde de door de zorgverzekeraars vastgestelde uitkomst van het zelfonderzoek. Het AMC gaat ervan uit dat de door de zorgverzekeraars vastgestelde uitkomst een goede basis is voor een betrouwbare schatting van de uiteindelijke uitkomst van de onderhandelingen met de zorgverzekeraars.

Rechtmatigheidscontroles MSZ 2015

De NFU, NVZ en ZN hebben in december 2015 een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek MSZ 2015 gepubliceerd. Door de NZa is niet bevestigd dat deze handreiking in overeenstemming is met publiekrechtelijke regelgeving, waarmee een inherent risico blijft bestaan. Deze rechtmatigheidscontroles worden beoordeeld door de representerende zorgverzekeraars. Op basis van dit oordeel zullen alle verzekeraars gezamenlijk over de rechtmatigheid van de facturatie 2015 concluderen. Het AMC heeft op basis van een risicoanalyse onderzoek verricht naar de risico's die voor het AMC materieel zijn. In deze risicoanalyse zijn de uitkomsten van eerder uitgevoerde aanvullende omzetonderzoeken en beschikbare overige in- en externe controles betrokken. Ook is een inschatting gemaakt van de DCM-controles over 2015 op basis van schattingen. Daarnaast is het AMC bezig op basis van deze handreiking een onderzoek inzake 2015 uit te voeren.

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 31 oktober 2016 aan de representerende zorgverzekeraars aanleveren en volgt voor eind december 2016 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.

Doelmatigheidscontroles over 2015 zullen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd worden. Het AMC gaat er van uit dat dit geen financieel effect met terugwerkende kracht heeft. De NZa heeft in het landelijk overleg echter niet bevestigd dat dit een terechte aanname is, 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 het bepalen van de toekomstige handelswijze op nieuwe doelmatigheidsaspecten. De uit genoemde werkzaamheden voortvloeiende 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 2015 schadelastafspraken op basis van aanneemsommen respectievelijk plafondafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2015 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2015 in lijn met de Handreiking omzetverantwoording, rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheids-onderzoek. Deze correcties zijn conform de Handreiking omzetverantwoording op de omzet 2015 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2015.

De uiteindelijke uitkomsten zullen 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 veldpartijen tot stand zijn gekomen. De koepels ZN, NVZ en NFU hebben een convenant gesloten over de procedure van afwikkeling. Het AMC heeft de jaren tot en met 2011 definitief afgewikkeld, inclusief de effecten van materiële controles. Op grond van een recent ontvangen beschikking heeft het AMC als resterende vordering een bedrag op de balans opgenomen van € 6,6 miljoen. De in de NZa beschikkingen gepubliceerde verrekening naar diverse zorgverzekeraars, zal op korte termijn worden gefactureerd.

Overgangsregeling kapitaallasten

Het AMC heeft op basis van de beleidsregel Garantieregeling 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, 2014 en 2015 is, mede in verband met inhoudelijke onzekerheden - specifiek in de academische context - nog geen rekening gehouden in de jaarrekening 2015. Het AMC is voornemens in 2016 de mogelijkheid van een aanvraag tot suppletie in nader te onderzoeken en, indien van toepassing, een aanvraag in te dienen bij de NZa.

Overige (lokale) onzekerheden

Eind oktober 2015 heeft het AMC een nieuw informatiesysteem in gebruik genomen: het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) van Epic. Dit systeem registreert het overgrote deel van medische verrichtingen waarvan de omzet medische specialistische zorg wordt afgeleid.

Voor de jaarrekening betreft dit de maanden november en december 2015. Sinds de introductie van het nieuwe systeem vinden er extra checks plaats ten aanzien van de juistheid van verrichtingenregistratie en van de te factureren zorgproductie. Dit leidt tot enige vertraging in de facturatie over schadelastjaar 2015. Op dit moment is er nog geen evidente impact bekend die dit systeem heeft op de administratieve processen.

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.

7.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

	31-12-2015	31-12-2014
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	8.924	-
	<u>8.924</u>	<u>-</u>
	2015	2014
Boekwaarde per 1 januari	-	15
Bij: investeringen	9.074	-
Af: afschrijvingen	150	15
Boekwaarde per 31 december	<u>8.924</u>	<u>-</u>

De immateriële vaste activa in 2015 betreft voor € 0,1 miljoen octrooien en licenties uit deelneming Forensic Technical Solutions van AMC Ventures Holding B.V. Voor verdere toelichting op de immateriële vaste activa wordt verwezen naar ref. 1 van de enkelvoudige balans.

2. Materiële vaste activa

	31-12-2015	31-12-2014
Bedrijfsgebouwen en terreinen	398.958	405.522
Machines en installaties	63.538	65.151
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	87.980	80.441
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen	29.347	33.389
	<u>579.823</u>	<u>584.503</u>
	2015	2014
Boekwaarde per 1 januari	584.503	613.388
Bij: investeringen	180.768	112.272
Af: gereedmelding/overboeking	114.869	59.798
Af: afschrijvingen	59.184	57.957
Af: correctie afschrijvingen voorgaande jaren	-	- 1.258
Af: bijzondere waardeverminderingen	35	20.243
Af: desinvesteringen	7.015	4.417
Boekwaarde per 31 december	<u>579.823</u>	<u>584.503</u>

De materiële activa van de deelnemingen betreft, evenals vorig jaar, grotendeels activa van AA Groep B.V. Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 7.1.6 en naar ref. 2 van de enkelvoudige balans.

3. Financiële vaste activa	31-12-2015	31-12-2014
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	758	783
Vorderingen op participanten en deelnemingen	350	3
Overige vorderingen	700	850
	<u>1.808</u>	<u>1.636</u>
	2015	014
Boekwaarde per 1 januari	1.636	1.702
Resultaat deelnemingen	- 24	- 251
Verstreckte leningen / verkregen effecten	196	185
Boekwaarde per 31 december	<u>1.808</u>	<u>1.636</u>

De post deelnemingen in de geconsolideerde cijfers betreft participaties van AMC-VH B.V. in haar deelnemingen. De vordering betreft verstreckte leningen van AMC-VH B.V. aan haar deelnemingen.

4. Voorraden	31-12-2015	31-12-2014
Medische middelen	6.777	5.767
Hulpmiddelen	-	1.288
Overige voorraden	3.746	2.275
	<u>10.523</u>	<u>9.330</u>

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

5. Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	31-12-2015	31-12-2014
OHW DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	19.488	22.219
OHW DBC's / DBC-zorgproducten vrij segment	37.072	45.529
Af: ontvangen voorschotten	- 52.499	- 64.425
	<u>4.061</u>	<u>3.323</u>

De geconsolideerde cijfers bevatten de nog openstaande DBC trajecten bij het Oogziekenhuis Amsterdam B.V. (€ 0,7 miljoen) en Bergman VZ Amsterdam B.V. (€ 0,5 miljoen). Voor verdere toelichting op het onderhanden werk wordt verwezen naar ref. 5 van de enkelvoudige balans.

6. Vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging	31-12-2015	31-12-2014
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6.636	-
Schulden uit hoofde van transitierегeling	-	- 2.140
	<u>6.636</u>	<u>- 2.140</u>

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

7. Debiteuren en overige vorderingen

	<u>31-12-2015</u>	<u>31-12-2014</u>
Vorderingen op debiteuren	69.828	94.563
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	129.468	193.919
Vorderingen uit hoofde van projecten	-	656
Vorderingen op groepsmaatschappijen	846	1.617
Vooruitbetaalde bedragen	3.181	1.533
Nog te ontvangen bedragen	16.081	18.986
Overige overlopende activa	3.276	3.723
	<u>222.680</u>	<u>314.997</u>

De post debiteuren bevat € 13,0 miljoen saldo aan handelsdebiteuren van AMR en € 14,3 miljoen van AA Groep. De overlopende activa bevatten € 2,9 miljoen vorderingen vanuit AA Groep. In de overige vorderingen zijn geen vorderingen opgenomen met een looptijd van langer dan 1 jaar. Voor de toelichting op de overige vorderingen wordt verwezen naar ref. 7 van de enkelvoudige balans.

8. Effecten

	<u>31-12-2015</u>	<u>31-12-2014</u>
Effecten	2.027	1.626
	<u>2.027</u>	<u>1.626</u>

Deze effecten betreffen een gehouden aandelenportefeuille in UniQure N.V. (133.446 stuks), welke zijn genoteerd aan de Nasdaq.

9. Liquide middelen

	<u>31-12-2015</u>	<u>31-12-2014</u>
Bankrekeningen	202.251	117.997
Kassen	7	64
	<u>202.258</u>	<u>118.061</u>

De liquide middelen stand wordt, naast de € 110,6 miljoen enkelvoudig, voornamelijk gevormd door het saldo bij de AMR van € 92,8 miljoen en € 5,0 miljoen bij AMC Ventures Holding B.V. Voor de toelichting op de liquide middelen wordt verwezen naar ref. 8 van de enkelvoudige balans.

PASSIVA**10. Eigen vermogen**

	<u>31-12-2015</u>	<u>31-12-2014</u>
Bestemmingsreserves	150.601	123.173
Algemene en overige reserves	38.257	34.043
	<u>188.858</u>	<u>157.216</u>

Bestemmingsreserves	saldo per 01-01-2015	resultaat- bestemming	overige mutaties	saldo per 31-12-2015
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	81.028	27.425	3	108.456
- kosten O&O	- 424	-	-	- 424
	<u>123.172</u>	<u>27.425</u>	<u>3</u>	<u>150.601</u>

Algemene en overige reserves

Algemene reserves	2.154	-	740	2.894
Overige reserves:				
- reserve externe geldstromen	31.889	4.214	- 740	35.363
	<u>34.043</u>	<u>4.214</u>	<u>-</u>	<u>38.257</u>

Aandeel derden	saldo per 01-01-2015	resultaat- bestemming	overige mutaties	saldo per 31-12-2015
Bergman VZ Amsterdam B.V.	1.066	- 94	- 93	879
Oogziekenhuis Amsterdam B.V.	355	- 331	- 228	- 204
	<u>1.421</u>	<u>- 425</u>	<u>- 321</u>	<u>675</u>

Voor de toelichting op het groepsvermogen wordt verwezen naar ref. 9 van de enkelvoudige balans.

11. Voorzieningen	saldo per 01-01-2015	dotatie	onttrekking	vrijval	saldo per 31-12-2015
Groot onderhoud	50.956	11.749	11.146	-	51.559
Personele voorzieningen	26.392	16.503	6.892	-	36.003
Claims (medisch en niet medisch)	23.607	14.888	3.517	1.868	33.109
Overige voorzieningen	-	905	-	-	905
	<u>100.955</u>	<u>44.045</u>	<u>21.555</u>	<u>1.868</u>	<u>121.576</u>

De post personele voorzieningen bevat € 1,2 miljoen aan personele voorzieningen vanuit AMR en € 1,9 miljoen voor AA Groep. Voor de toelichting op de voorzieningen wordt verwezen naar ref. 10 van de enkelvoudige balans. Een kortlopende schuld uit 2014 heeft een langlopend karakter gekregen. De vergelijkende cijfers zijn hiermee aangepast.

12. Langlopende schulden (langer dan een jaar)	31-12-2015	31-12-2014
Schulden aan banken	368.662	423.591
Overige langlopende schulden	99.843	103.893
	<u>468.505</u>	<u>527.484</u>

	2015	2014
Stand per 1 januari	527.484	547.986
Bij: nieuwe leningen	2.302	17.569
Af: aflossingen	25.147	4.423
Stand per 31 december	504.639	561.132
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	36.134	33.648
Stand per 31 december	468.505	527.484

De post langlopende schulden bevat met name € 12,3 miljoen schulden aan banken vanuit AA Groep.
Voor de toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar ref. 11 van de enkelvoudige balans.

13. Overige kortlopende schulden	31-12-2015	31-12-2014
Kortlopende schulden aan banken	899	-
Crediteuren	35.042	24.813
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	32.084	29.313
Belastingen en sociale premies	18.444	25.455
Schulden terzake pensioenen	2.539	6.604
Nog te betalen salarissen	2	-
Vakantiegeld	18.314	15.241
Vakantiedagen	11.725	7.688
Schulden op groepsmaatschappijen	1.475	139
Nog te betalen kosten	20.448	20.604
Vooruitontvangen subsidies	18.656	16.207
Vooruitontvangen subsidie a fonds perdu	4.204	4.335
Vooruitontvangen researchgelden	58.117	58.594
Overige vooruitontvangen opbrengsten	799	-
Overige overlopende passiva	36.378	35.267
	259.126	244.260

De post vooruitontvangen researchgelden heeft betrekking op het saldo onderhanden werk projecten bij de AMR B.V. Dit heeft zowel betrekking op projecten met een kortlopend als met een langlopend karakter. Voor de toelichting op de overige kortlopende schulden wordt verwezen naar ref. 12 van de enkelvoudige balans.

NIET UIT DE BALANS BLIJKENDE VERPLICHTINGEN

AMC

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. De samenwerkingsovereenkomst wordt op dit moment gemoderniseerd wat naar verwachting ook gevolgen zal hebben voor de aankoop- en ontwikkelingsafspraken.

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 2015 € 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 eindigde 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 eerste half jaar van 2015 € 1,3 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 2015 € 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 is verlengd tot 31 oktober 2016 met een optie tot verlenging voor aansluitende perioden van telkens 1 jaar. De jaarlijkse huurverplichting wordt jaarlijks geïndexeerd en bedroeg in 2015 € 0,7 miljoen inclusief 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 2015 verplichtingen aangegaan voor een bedrag van € 10,9 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 negative pledge, positive pledge en pari passu. Daarnaast ook stille verpanding van vorderingen, vuistloze verpanding van roerende zaken, openbare verpanding van intercompany vorderingen en hedging arrangement vorderingen en tot slot een hypothecaire inschrijving ter hoogte van € 635 miljoen op de bedrijfspanden en inventaris (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.

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 (MBI) is 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. In plaats hiervan is op het beschikbare makro kader 2016 eenmalig € 70 miljoen in mindering wordt gebracht. Ook de naar verwachting overigens beperkte overschrijving van het jaar 2013 van circa € 29 miljoen heeft de minister vooralsnog niet genoeg tot het inzetten van het macrobeheersinstrument.

Wettelijke aansprakelijkheid

Het AMC heeft zich in het kader van de WA-verzekering (ondergebracht bij Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed B.A. gevestigd te Den Haag) tegenover deze maatschappij onherroepelijk en onvoorwaardelijk garantgesteld voor gehele of gedeeltelijke storting in verband met de uitbreiding van het waarborgvermogen op de eerste afroep door Centramed voor een bedrag van maximaal € 0,9 miljoen.

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. een fiscale eenheid voor de omzetbelasting. Ook vormt het AMC een fiscale eenheid voor de omzetbelasting met AMC Facultatieve Prestatie Eerstelijnszorg B.V. 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 leasemaatschappijen. De verplichtingen voor dienstverlening bedragen € 0,05 miljoen.

Aankoopverplichting

Er zijn niet in de balans opgenomen verplichtingen voor aankoop van 54 nieuwe ambulances tot een bedrag van € 6,5 miljoen.

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. Deutsche Bank heeft AA Groep B.V. een waiver verstrekt voor het niet voldoen aan de 15% solvabiliteitseis op basis van de overeenkomst zoals door AA Groep B.V. en AMC in 2015 gesloten ter zake van een achtergestelde lening van € 1 miljoen.

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 (exclusief 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.

7.1.6 MUTATIE-OVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA

	bedrijfsgebouwen en terreinen	machines en installaties	andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	materiële vaste bedrijfs- activa in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	totaal
Stand per 1 januari 2015						
- aanschafwaarde	700.941	305.446	284.927	33.389	11	1.324.713
- cumulatieve herwaarderingen	- 4.048	- 16.195	-	-	-	- 20.243
- cumulatieve afschrijvingen	291.371	224.100	204.486	-	11	719.968
Boekwaarde per 1 januari 2015	<u>405.522</u>	<u>65.151</u>	<u>80.441</u>	<u>33.389</u>	<u>-</u>	<u>584.503</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	27.116	1.474	30.594	55.685	-	114.869
- gereedmelding/overboeking	-	-	-	59.184	-	59.184
- afschrijvingen	27.787	3.086	22.442	-	-	53.315
- bijzondere waardeverminderingen	-	-	35	-	-	35
- desinvesteringen	5.893	-	578	544	-	7.015
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>- 6.564</u>	<u>- 1.612</u>	<u>7.539</u>	<u>- 4.043</u>	<u>-</u>	<u>- 4.680</u>
Stand per 31 december 2015						
- aanschafwaarde	722.164	306.920	314.943	29.347	11	1.373.385
- cumulatieve herwaarderingen	- 4.048	- 16.195	-	-	-	- 20.243
- cumulatieve afschrijvingen	319.158	227.186	226.964	-	11	773.319
Boekwaarde per 31 december 2015	<u>398.958</u>	<u>63.538</u>	<u>87.979</u>	<u>29.347</u>	<u>-</u>	<u>579.823</u>

7.1.7 GECONSOLIDEERD OVERZICHT LANGLOPENDE LENINGEN

leninggever	datum	hoofdsom	totale looptijd	soort lening	restschuld 31-12-2014	nieuwe leningen 2015	aflossing 2015	restschuld 31-12- 2015	aflossings-wijze	aflossing 2016	gestelde zekerheden
BNG	01-06-2001	9.075	242 mnd	vastrentende lening	3.176	-	454	2.722	lineair	454	geen
NWB	01-06-2001	9.075	242 mnd	vastrentende lening	3.176	-	454	2.722	lineair	454	rijksgarantie
ABN-AMRO	01-07-2005	30.000	180 mnd	vastrentende lening	30.000	-	30.000	-	bullet	-	hypotheek
BNG	20-12-2005	3.750	120 mnd	vastrentende lening	375	-	375	-	lineair	-	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	-	-	-	-	bullet	-	geen
BNG-clubdeal	09-06-2011	150.000	240 mnd	roll-over lening	123.750	-	7.500	116.250	lineair	7.500	hypotheek
BNG-clubdeal	09-06-2011	50.000	240 mnd	roll-over lening	41.250	-	2.500	38.750	lineair	2.500	hypotheek
BNG-clubdeal	30-12-2011	4.500	233 mnd	roll-over lening	84.367	-	-	84.367	lineair	6.672	hypotheek
BNG-clubdeal	30-12-2011	40.633	233 mnd	roll-over lening	30.633	-	-	30.633	lineair	1.702	hypotheek
EIB	31-12-2012	100.000	221 mnd	roll-over lening	100.000	-	5.556	94.444	lineair	5.556	hypotheek
Participaties	2014	143	ntb		143	-	-	143	aangepast	-	
DB	01-05-2009	920	72 mnd		77	-	77	-	lineair	-	
DB	01-07-2009	1.080	72 mnd		180	-	180	-	lineair	-	
DB	2013	1.900	120 mnd		1.503	-	397	1.106	aangepast	397	
DB	01-10-2004	984	540 mnd		877	-	11	866	annuïtair	10	
DB	22-09-2006	590	480 mnd		549	-	6	543	annuïtair	8	
DB	17-10-2006	5.300	480 mnd		4.957	-	61	4.896	annuïtair	64	
DB	01-08-2007	1.130	480 mnd		1.053	-	13	1.040	annuïtair	14	
DB	05-01-2009	1.400	480 mnd		1.309	-	15	1.294	annuïtair	17	
GE Lease		4.034	72 mnd	div leaseverplichtingen	1.795	-	744	1.051	lineair	641	
DLL		4.642	72 mnd	div leaseverplichtingen	2.290	2.216	842	3.664	lineair	1.001	
Lage Landen	10-04-2015	86	60 mnd	leaseverplichting	-	86	12	74	annuïtair	16	
ABN-AMRO	14-12-2012	237	96 mnd	leaseverplichting	180	-	43	137	annuïtair	14	
ABN-AMRO	14-12-2012	134	60 mnd	leaseverplichting	79	-	52	27	annuïtair	12	
ABN-AMRO	14-12-2012	447	96 mnd	leaseverplichting	339	-	82	257	annuïtair	27	
ABN-AMRO	31-01-2013	416	96 mnd	leaseverplichting	325	-	80	245	annuïtair	25	
Alcon				financiering aanschaf	62	-	7	55	aangepast	-	
Oogziekenhuis B.V.		459		achtergestelde lening	459	-	-	459	aangepast	-	
					452.904	2.302	54.459	400.747		32.084	

Kortlopend deel langlopende leningen (13)

Langlopende schulden (12)

29.313	32.084
423.591	368.663
452.904	400.747

7.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

14. Opbrengsten zorgprestaties	2015	2014
Opbrengsten zorgverzekeringswet	482.379	545.675
Beschikbaarheidsbijdrage Zorg	51.149	6.374
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag	-	- 1.001
Overige zorgprestaties	6.635	-
	<u>540.163</u>	<u>551.047</u>

De post beschikbaarheidsbijdrage zorg bevat € 44,9 miljoen omzet vanuit AA Groep. Voor verdere toelichting op de opbrengsten uit zorgprestaties wordt verwezen naar ref. 13 van de enkelvoudige resultatenrekening.

15. Subsidies	2015	2014
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van umc's	157.631	147.377
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (o.a. opleidingsfonds)	61.853	58.140
Overige Rijkssubsidies	100.422	104.576
	<u>319.906</u>	<u>310.093</u>

Voor de toelichting wordt verwezen naar ref. 14 van de enkelvoudige resultatenrekening.

16. Overige bedrijfsopbrengsten	2015	2014
Overige dienstverlening	77.741	67.753
Overige opbrengsten	30.964	27.167
	<u>108.705</u>	<u>94.921</u>

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

17. Personeelskosten	2015	2014
Lonen en salarissen	388.043	375.400
Sociale lasten	40.925	42.422
Pensioenpremies	44.529	55.139
Andere personeelskosten	41.882	16.834
	<u>515.379</u>	<u>489.795</u>
Personeel niet in loondienst	45.164	34.881
	<u>560.543</u>	<u>524.676</u>

	totaal	waarvan
Specificatie aandeel personeelskosten van deelnemingen (x € 1 miljoen)	deelnemingen	AA Groep
Lonen en salarissen	29,6	25,5
Sociale lasten	4,8	3,6
Pensioenpremies	1,9	1,7
Andere personeelskosten	9,5	8,0
Personeel niet in loondienst	5,0	3,0

De post lonen en salarissen bevat € 25,5 miljoen vanuit AA Groep, evenals € 3,6 miljoen aan sociale lasten en € 8,0 miljoen aan andere personele kosten. Voor verdere toelichting wordt verwezen naar ref. 16 van de enkelvoudige resultatenrekening.

18. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	2015	2014
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	150	15
- materiële vaste activa	53.315	57.957
- vrijval investeringssubsidie materiële vaste activa a fonds perdu	- 4.196	- 6.420
	<u>49.269</u>	<u>51.552</u>

De post afschrijvingen op materiële vaste activa bevat € 2,7 miljoen aan afschrijvingskosten vanuit AA Groep en € 0,3 miljoen afschrijvingen op installaties vanuit Oogziekenhuis Amsterdam B.V. Voor verdere toelichting wordt verwezen naar ref. 17 van de enkelvoudige resultatenrekening.

19. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	2015	2014
Bijzondere waardeverminderingen van materiële vaste activa	38	20.243
	<u>38</u>	<u>20.243</u>

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

20. Overige bedrijfskosten	2015	2014
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	14.570	13.284
Algemene kosten	58.882	67.309
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	194.284	189.112
Onderhoud en energiekosten:		
- onderhoud	8.856	11.447
- energiekosten gas	7.150	9.123
- energiekosten stroom	2.585	3.785
- energie transport en overig	1.508	1.005
	<u>20.099</u>	<u>25.360</u>
Huur en leasing	6.805	7.690
Dotaties voorziening groot onderhoud	11.500	14.900
	<u>306.140</u>	<u>317.655</u>

De post overige bedrijfskosten bevat € 3,8 miljoen algemene kosten vanuit AMR en € 3,0 miljoen onderhoudskosten vanuit AA Groep. Voor de toelichting wordt verwezen naar ref. 19 van de enkelvoudige resultatenrekening.

21. Financiële baten en lasten	2015	2014
Rentebaten	1.762	2.404
Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten	233	-
	<u>1.995</u>	<u>2.404</u>
Rentelasten	- 24.198	- 21.345
Resultaat deelnemingen	396	- 126
Overige financiële lasten	- 405	- 3
	<u>- 24.207</u>	<u>- 21.474</u>
	<u>- 22.212</u>	<u>- 19.070</u>

De post resultaat deelnemingen bevat het resultaat uit de groepsmaatschappij van AMC Ventures Holding B.V. Voor de overige toelichting wordt verwezen naar ref. 20 van de enkelvoudige resultatenrekening.

22. Belastingen en aandeel derden

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Belastingen	641	52
Aandeel derden	<u>426</u>	<u>- 245</u>
	<u>1.067</u>	<u>- 193</u>

De post belastingen heeft betrekking op AA Groep B.V, Bergman VZ Amsterdam B.V. en Oogziekenhuis Amsterdam B.V. Het aandeel derden is het niet aan het AMC toe te rekenen concept resultaat van de deelnemingen.

7.2 ENKELVOUDIGE JAARREKENING

7.2.1 ENKELVOUDIGE BALANS (NA RESULTAATBESTEMMING)

ACTIVA	Ref.	31-12-2015	31-12-2014
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	8.842	-
Materiële vaste activa	2	559.356	558.373
Financiële vaste activa	3	46.103	44.887
		<u>614.301</u>	<u>603.260</u>
Vlottende activa			
Vorraden	4	10.271	9.293
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's/DBC-zorgproducten	5	2.890	1.490
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6	6.636	-
Debiteuren en overige vorderingen	7	196.544	296.996
Liquide middelen	8	102.867	17.363
		<u>319.208</u>	<u>325.142</u>
Totaal activa		<u>933.509</u>	<u>928.402</u>

De vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de enkelvoudige balans in hoofdstuk 7.2.8.

PASSIVA	Ref.	31-12-2015	31-12-2014
Eigen vermogen	9		
Bestemmingsreserves		150.601	123.173
Algemene en overige reserves		<u>38.257</u>	<u>34.043</u>
Totaal eigen vermogen		188.858	157.216
Voorzieningen	10	118.364	99.651
Langlopende schulden (langer dan 1 jaar)	11	454.896	513.781
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uit hoofde van transitieregeling	6	-	2.140
Overige kortlopende schulden	12	<u>171.391</u>	<u>155.614</u>
Totaal passiva		<u>933.509</u>	<u>928.402</u>

De vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de enkelvoudige balans in hoofdstuk 7.2.5.

7.2.2 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

	Ref.	2015	2014
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten zorgprestaties	13	488.756	499.772
Subsidies	14	319.906	310.093
Overige bedrijfsopbrengsten	15	99.426	88.450
Som der bedrijfsopbrengsten		908.088	898.315
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	16	510.765	484.450
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	17	46.060	48.546
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	18	-	20.243
Overige bedrijfskosten	19	305.904	302.479
Som der bedrijfslasten		862.729	855.718
BEDRIJFSRESULTAAT		45.359	42.597
Financiële baten en lasten	20	- 13.720	- 19.926
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		31.639	22.671
RESULTAATBESTEMMING			
		2015	2014
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserves		27.425	35.993
Algemene en overige reserves		4.214	- 13.322
		31.639	22.671

De vermelde nummers verwijzen naar corresponderende nummers in de toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening in hoofdstuk 7.2.8.

7.2.3 ENKELVOUDIG KASSTROOMOVERZICHT

	Ref.	2015	2014
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		45.359	42.597
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen en bijzondere waardeverminderingen	2/17	46.210	70.178
- overige transacties niet tot kasstroom leidend	3/20	7.736	- 12.528
- mutaties voorzieningen	10	18.713	26.243
		72.659	83.891
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	4	- 978	1.771
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	- 1.401	- 6.010
- vorderingen	7	100.457	- 70.667
- vorderingen/schulden uit hoofde van bekostiging	6	- 8.777	70.643
- kortlopende schulden (exclusief schulden aan banken)	12	12.778	1.190
		102.079	- 3.071
		220.097	123.417
Ontvangen interest	20	1.349	2.206
Betaalde interest	20	- 24.024	- 20.867
		- 22.675	- 18.661
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		197.422	104.756
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investerings materiële vaste activa	2	- 51.089	- 48.866
Investerings immateriële vaste activa	1	- 8.992	-
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		- 60.081	- 48.866
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	11	-	15.000
Aflossing langlopende schulden	11/12	- 51.837	- 26.166
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		- 51.837	- 11.166
Mutatie geldmiddelen		85.504	44.724
Mutatie geldmiddelen			
Stand geldmiddelen per 1 januari	8	17.363	- 27.361
Stand geldmiddelen per 31 december	8	102.867	17.363
Mutatie geldmiddelen		85.504	44.724

7.2.4 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.

7.2.5 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE BALANS

ACTIVA

1. Immateriële vaste activa

	31-12-2015	31-12-2014
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	8.842	-
	<u>8.842</u>	<u>-</u>
	2015	2014
Boekwaarde per 1 januari	-	-
Bij: investeringen	8.992	-
Af: afschrijvingen	150	-
Boekwaarde per 31 december	<u>8.842</u>	<u>-</u>

Het AMC heeft in 2015 de software licenties voor het nieuwe EPD conform wijzigingen in de verslaggevingsregels onder deze rubriek opgenomen.

2. Materiële vaste activa

	31-12-2015	31-12-2014
Bedrijfsgebouwen en terreinen	388.179	389.048
Machines en installaties	62.556	64.114
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische - en administratieve uitrusting	79.418	72.518
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen	29.203	32.693
	<u>559.356</u>	<u>558.373</u>
	2015	2014
Boekwaarde per 1 januari	558.373	586.106
Bij: investeringen	106.364	108.664
Af: gereedmelding/overboeking	54.927	59.798
Af: afschrijvingen	50.106	54.967
Af: correctie afschrijvingen voorgaande jaren	-	- 2.521
Af: bijzondere waardeverminderingen	-	20.243
Af: desinvesteringen	348	3.910
Boekwaarde per 31 december	<u>559.356</u>	<u>558.373</u>

In 2015 is deelneming AMC Terreinontwikkeling B.V. geliquideerd en de parkeergelegenheid van deze deelneming ad € 6,5 miljoen is opgenomen in de rubriek bedrijfsgebouwen en terreinen van het AMC. De toename op andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting betreft inrichting van het nieuwe OK complex, de metamorfose van het Emma Kinderziekenhuis en de start van vernieuwing SEH, deels uit activering van het onderhanden werk.

3. Financiële vaste activa

	<u>31-12-2015</u>	<u>31-12-2014</u>
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	44.012	35.608
Langlopende vorderingen op groepsmaatschappijen	1.441	-
Overige vorderingen	650	9.279
	<u>46.103</u>	<u>44.887</u>
	2015	2014
Boekwaarde per 1 januari	44.887	33.622
Resultaat deelnemingen	8.955	- 1.265
Verstrekke leningen / verkregen effecten	- 7.739	12.530
Boekwaarde per 31 december	<u>46.103</u>	<u>44.887</u>

Het resultaat van AMR, € 10,1 miljoen, is de grootste factor achter de toename op deelnemingen in groepsmaatschappijen. Binnen de post overige vorderingen is de lening aan AMC Terreinontwikkeling B.V. ad € 8,0 miljoen afgelost, deels middels eerdere genoemde overdracht van activa. Aan AA Groep B.V. is een nieuwe lening verstrekt ad € 1,0 miljoen.

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%	35.360.658	10.126.004
AMC Ventures Holding B.V. Amsterdam	18.151	100,00%	7.476.600	- 297.012
Bergman VZ B.V. Amsterdam	30.000	24,50%	1.231.891	- 125.006
APTC B.V. Amsterdam	3	33,33%	3	-
Oogziekenhuis Amsterdam B.V. Amsterdam	18.000	49,00%	-398.582	- 649.627
AA Groep B.V. Amsterdam	323.401	100,00%	770.718	- 1.127.277
AMC Facultatieve Prestatie Eerstelijns Zorg B.V. Amsterdam	-	100,00%	51.066	159.216

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

4. Voorraden

	<u>31-12-2015</u>	<u>31-12-2014</u>
Medische middelen	6.740	5.754
Hulpmiddelen	-	1.288
Overige voorraden	3.531	2.251
	<u>10.271</u>	<u>9.293</u>

De post medische middelen is gestegen als gevolg van een toename aan dure en weesgeneesmiddelen als onderdeel van de ziekenhuis verplaatste zorg (ZVZ). De mutatie op hulpmiddelen betreft herrubricering van het algemeen magazijn naar de overige voorraden. Op de voorraden is een voorziening voor incourantheid in aftrek gebracht ad € 0,5 miljoen (2014: € 0,6 miljoen).

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

	<u>31-12-2015</u>	<u>31-12-2014</u>
OHW DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	19.029	22.219
OHW DBC's / DBC-zorgproducten vrij segment	36.360	43.696
Af: ontvangen voorschotten	- 52.499	- 64.425
	<u>2.890</u>	<u>1.490</u>

De waardering van de lopende DBC-trajecten wordt op basis van de landelijke grouper bepaald en grotendeels bevoorschot door de zorgverzekeraars. De afwijking ten opzichte van 2014 is hierdoor minimaal.

6. Vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging	31-12-2015	31-12-2014
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	6.636	-
Schulden uit hoofde van transitieregeling	-	- 2.140
	<u>6.636</u>	<u>- 2.140</u>

De schuldpositie vanuit de transitieregeling is volledig afgerekend in 2015. De nieuwe post in 2015 heeft betrekking op de afwikkeling FB t/m 2011.

7. Debiteuren en overige vorderingen	31-12-2015	31-12-2014
Vorderingen op debiteuren	42.291	73.241
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	129.468	193.919
Vorderingen uit hoofde van projecten	-	656
Vorderingen op groepsmaatschappijen	6.647	8.191
Vooruitbetaalde bedragen	3.177	1.533
Nog te ontvangen bedragen	14.647	18.133
Overige overlopende activa	314	1.323
	<u>196.544</u>	<u>296.996</u>

De afname op debiteuren wordt veroorzaakt door een onderbreking in zorgfacturatie als gevolg van de overgang naar EPIC. Aanvullende bevoorschotting die om deze reden is ontvangen van diverse zorgverzekeraars, is in nog te factureren omzet gesaldeerd met een toename aan te factureren DBC's. De voorziening debiteuren die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 1,6 miljoen (2014: € 1,5 miljoen) en is vanwege de verwachte toename aan facturatie in 2016 niet evenredig verlaagd. Het openstaande saldo aan vorderingen op groepsmaatschappijen betreft met name facturatie aan de AMR. De mutatie op nog te ontvangen bedragen betreft de afwikkeling van subsidies over voorgaande jaren.

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

8. Liquide middelen	31-12-2015	31-12-2014
Bankrekeningen	102.860	17.299
Kassen	7	64
	<u>102.867</u>	<u>17.363</u>

Per 31 december 2015 is er een positief saldo liquide middelen van € 102,9 miljoen. De toename op liquide middelen ten opzichte van 2014 hangt onder meer samen met de ontvangen aanvullende bevoorschotting van nog te factureren zorgomzet. In verband met verstrekte bankgaranties per ultimo 2012, staat een deel van de tegoeden niet vrij ter beschikking met een totaal per ultimo 2015 van € 0,3 miljoen (€ 0,2 miljoen bankgarantie en € 0,1 miljoen douanegarantie).

PASSIVA

9. Eigen vermogen	31-12-2015	31-12-2014
Bestemmingsreserves	150.601	123.173
Algemene en overige reserves	38.257	34.043
	<u>188.858</u>	<u>157.216</u>

Bestemmingsreserves	saldo per 01-01-2015	resultaat- bestemming	overige mutaties	saldo per 31-12-2015
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	81.028	27.425	3	108.456
- kosten O&O	- 424	-	-	- 424
	<u>123.173</u>	<u>27.425</u>	<u>3</u>	<u>150.601</u>
Algemene en overige reserves	saldo per 01-01-2015	resultaat- bestemming	overige mutaties	saldo per 31-12-2015
Algemene reserves	2.154	-	740	2.894
Overige reserves:				
- reserve externe geldstromen	31.889	4.214	- 740	35.363
	<u>34.043</u>	<u>4.214</u>	<u>-</u>	<u>38.257</u>

De algemene reserve is mede bestemd ter financiering van beleidsbeslissingen die voortvloeien uit de doelstellingen van het AMC. De reserve externe geldstromen bestaat uit de exploitatiesaldi van afgeronde tweede- en derde-geldstroom-projecten. Deze reserve is door organisatie-eenheden van het AMC gevormd en kan aan nieuwe (research) projecten besteed worden. Nieuwe projecten worden ondergebracht bij AMR B.V.

10. Voorzieningen	saldo per 01-01-2015	dotatie	onttrekking	vrijval	saldo per 31-12-2015
Groot onderhoud	50.633	11.707	11.146	-	51.194
Personele voorzieningen	25.304	14.549	6.893	-	32.960
Claims (medisch en niet-medisch)	23.606	14.888	3.517	1.868	33.110
Overige voorzieningen	108	1.335	342	-	1.101
	<u>99.651</u>	<u>42.479</u>	<u>21.898</u>	<u>1.868</u>	<u>118.364</u>

Binnen de voorziening Claims valt de voorziening voor de ARIA calamiteit, waarvoor in 2015 met name kosten voor schoonmaak en vervangen van de proefdieren zijn onttrokken; de personele meerkosten ten gevolge van vertraging op onderzoek worden in de komende jaren zichtbaar, waardoor de voorziening een langlopende karakter heeft gekregen. De voorziening is herzien in 2015 met een vrijval tot gevolg. De overige voorziening is genomen ter dekking van derivaten met een negatieve verhouding ten opzichte van de marktrente. Een kortlopende schuld uit 2014 heeft een langlopend karakter gekregen welke is opgenomen onder de claims voorziening. De vergelijkende cijfers zijn hiermee aangepast.

11. Langlopende schulden (langer dan een jaar)	31-12-2015	31-12-2014
Schulden aan banken	355.053	409.890
Overige langlopende schulden	99.843	103.891
	<u>454.896</u>	<u>513.781</u>

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Stand per 1 januari	513.781	532.040
Bij: nieuwe leningen	-	15.000
Af: aflossingen	<u>25.000</u>	<u>2.086</u>
Stand per 31 december	488.782	544.954
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	<u>33.885</u>	<u>31.174</u>
Stand per 31 december	<u><u>454.897</u></u>	<u><u>513.780</u></u>
 Kortlopend deel (< 1 jaar), aflossingsverplichtingen	 33.885	 31.174
Langlopend deel (> 1 jaar) (balanspost)	454.897	513.780
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	255.604	335.815

In 2015 is voor € 50,5 miljoen aan leningen afgelost, waarvan € 30,0 miljoen bij de ABN AMRO en een totaal van € 20,5 miljoen bij BNG, ASN en EIB. Er zijn geen nieuwe leningen aangegaan. Afname van de overige langlopende schulden betrof vrijval van de subsidie a fonds perdu ten gunste van afschrijvingen. Per 31 december 2015 bedroeg het kortlopende deel van de langlopende schulden aan banken € 29,8 miljoen.

12. Overige kortlopende schulden

	<u>31-12-2015</u>	<u>31-12-2014</u>
Crediteuren	31.343	21.030
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	29.837	26.838
Belastingen en sociale premies	13.555	20.474
Schulden terzake pensioenen	4.867	6.138
Vakantiegeld	15.533	13.307
Vakantiedagen	9.275	6.578
Schulden aan groepsmaatschappijen	246	4.006
Nog te betalen kosten	19.662	19.568
Vooruitontvangen subsidies	18.656	16.207
Vooruitontvangen subsidie a fonds perdu	4.204	4.335
Overige overlopende passiva	<u>24.212</u>	<u>17.133</u>
	<u><u>171.391</u></u>	<u><u>155.614</u></u>

De toename van de kortlopende schulden per ultimo 2015 ten opzichte van ultimo 2014 is voor € 5,9 miljoen toe te wijzen aan nog te ontvangen facturen vanuit Epic die zijn opgenomen onder overige overlopende passiva waarvoor de kosten onder de immateriële activa verwerkt zijn, en voor € 4,8 miljoen aan toename op handelscrediteuren. De post belastingen sociale premies is afgenomen met € 6,9 miljoen als gevolg van de betaling van de loonheffing op bijzondere beloningen in het boekjaar. De daling van schulden aan groepsmaatschappijen wordt grotendeels veroorzaakt door verrekening van het rekening courant saldo met AMC Terreinontwikkeling B.V.; het openstaande saldo betreft met name facturatie van AMR B.V. De vergelijkende cijfers zijn aangepast vanwege het herrubriceren van een kortlopende schuld naar de voorzieningen

7.2.6 MUTATIE-OVERZICHT MATERIËLE VASTE ACTIVA

	bedrijfsgebouwen en terreinen	machines en installaties	andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	materiële vaste bedrijfs- activa in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	totaal
Stand per 1 januari 2015						
- 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 1 januari 2015	<u>389.048</u>	<u>64.114</u>	<u>72.518</u>	<u>32.693</u>	<u>-</u>	<u>558.373</u>
Mutaties in het boekjaar						
- investeringen	26.623	1.246	27.058	51.437	-	106.364
- gereedmelding/overboeking	-	-	-	54.927	-	54.927
- afschrijvingen	27.492	2.804	19.810	-	-	50.106
- desinvesteringen	-	-	348	-	-	348
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>- 869</u>	<u>- 1.558</u>	<u>6.900</u>	<u>- 3.490</u>	<u>-</u>	<u>983</u>
Stand per 31 december 2015						
- aanschafwaarde	706.370	302.442	294.489	29.203	11	1.332.515
- cumulatieve herwaarderingen	- 4.048	- 16.195	-	-	-	- 20.243
- cumulatieve afschrijvingen	314.143	223.691	215.071	-	11	752.916
Boekwaarde per 31 december 2015	<u>388.179</u>	<u>62.556</u>	<u>79.418</u>	<u>29.203</u>	<u>-</u>	<u>559.356</u>

7.2.7 OVERZICHT LANGLOPENDE LENINGEN ULTIMO 2015

leninggever	datum	hoofdsom	totale looptijd	soort lening	restschuld 31-12-2014	nieuwe leningen 2015	aflossing 2015	restschuld 31-12- 2015	aflossings-wijze	aflossing 2016	gestelde zekerheden
BNG	01-06-2001	9.075	242 mnd	vastrentende lening	3.176	-	454	2.722	lineair	454	geen
NWB	01-06-2001	9.075	242 mnd	vastrentende lening	3.176	-	454	2.722	lineair	454	rijksгарantie
ABN-AMRO	01-07-2005	30.000	180 mnd	vastrentende lening	30.000	-	30.000	-	bullet	-	hypotheek
BNG	20-12-2005	3.750	120 mnd	vastrentende lening	375	-	375	-	lineair	-	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	-	-	-	-	bullet	-	geen
BNG-clubdeal	09-06-2011	150.000	240 mnd	roll-over lening	123.750	-	7.500	116.250	lineair	7.500	hypotheek
BNG-clubdeal	09-06-2011	50.000	240 mnd	roll-over lening	41.250	-	2.500	38.750	lineair	2.500	hypotheek
BNG-clubdeal	30-12-2011	4.500	233 mnd	roll-over lening	84.367	-	-	84.367	lineair	6.672	hypotheek
BNG-clubdeal	30-12-2011	40.633	233 mnd	roll-over lening	30.633	-	-	30.633	lineair	1.702	hypotheek
EIB	31-12-2012	100.000	221 mnd	roll-over lening	100.000	-	5.556	94.444	lineair	5.556	hypotheek
					436.727	-	51.837	384.890		29.837	

Kortlopend deel langlopende leningen (12)

26.839

29.837

Langlopende schulden (11)

409.888

355.053

436.727

384.890

7.2.8 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

BATEN

13. Opbrengsten zorgprestaties	2015	2014
Opbrengsten zorgverzekeringswet	475.946	494.399
Beschikbaarheidsbijdrage Zorg	6.231	6.374
Opbrengsten uit hoofde van te verrekenen transitiebedrag	-	- 1.001
Overige zorgprestaties	6.579	-
	<u>488.756</u>	<u>499.772</u>

De presentatie van de omzet uit zorgprestaties is in 2015 aangepast op basis van het jaarrekening model 2015 voor de zorg (www.jaarverslagenzorg.nl). Opbrengsten uit onderlinge dienstverlening (ODV) en overige zorgprestaties werden in 2014 gepresenteerd als overige bedrijfsopbrengsten.

Opbrengsten zorgverzekeringswet

Bovenstaande opstelling betreft de omzet uit DBC-trajecten en 'add-on's' voor medische specialistische patiëntenzorg. Dit is gebaseerd op gedeclareerde omzet, nog te factureren omzet en mutatie onderhanden werk. Conform de landelijk geldende handreiking is hierbij rekening is gehouden met correcties voor plafondoverschrijdingen, aanneemsommen en nuanceringen. Op basis van het uitgevoerde zelfonderzoek in 2015 is de nuancering voor het recente schadelastjaar op 2% gesteld.

Conform verwachting is de omzet in 2015 lager dan in 2014. De omzet 2014 is in belangrijke mate positief beïnvloed door vrijval van 'nuanceringen' die in eerdere boekjaren waren getroffen. In boekjaar 2015 heeft circa 2% van de omzet betrekking op schadelastjaar 2013 of ouder. De omzet uit patiëntenzorg exclusief de netto vrijval van eerder getroffen nuanceringen werd in 2014 op circa € 472 miljoen geschat. De vergelijkbare omzet in 2015 is circa 1% lager. Dit is hoofdzakelijk het gevolg van een daling van tarieven van 2014 naar 2015 in zowel het gereguleerde segment als het vrije segment. Bij de jaarrekening 2014 werd de waarde van de zorgverlening voor schadelastjaar 2014 geprognosticeerd boven het niveau van de plafonddafspraken. Dat gold voor elke verzekeraar. Voor schadelastjaar 2015 is dat, met uitzondering van één verzekeraar, naar verwachting ook het geval. Het effect op de omzet van de DBC-doorlooptijdverkorting, die met ingang van 2015 landelijk is ingevoerd, is meegenomen in de prognose. Aangenomen wordt dat dit geen materieel effect heeft gehad op de omzet in 2015.

Overige opbrengsten uit zorgprestaties

De beschikbaarheidsbijdrage is in grote lijnen gelijk gebleven aan het niveau van 2014. Dit omvat onder meer opbrengsten uit de beschikbaarheidsbijdrage Traumazorg, de zogenoemde OTO-gelden. De post overige zorgprestaties omvat dienstverlening ten behoeve van andere ziekenhuizen, opbrengsten uit de ziekenhuisapotheek en uit vaccinaties, in 2014 gepresenteerd als overige bedrijfsopbrengsten.

14. Subsidies	2015	2014
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van umc's	157.631	147.377
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS (onder andere opleidingsfonds)	61.853	58.140
Overige Rijkssubsidies	<u>100.422</u>	<u>104.576</u>
	<u>319.906</u>	<u>310.093</u>

De toename op de subsidies komt voort een hogere bijdrage op de werkplaatsfunctie vanwege nacalculatie, indexatie van prijs en door diploma- en promotiebekostigingspieken. De daling op de overige rijkssubsidies komt voort uit een macro korting op de academische component en wordt deels gecompenseerd uit de toekenning van de subsidie compensatie zorgakkoord. Deze subsidie wordt gebruikt voor een kwaliteitsimpuls op het personeel. Hier ligt een strategisch opleidingsplan aan ten grondslag.

15. Overige bedrijfsopbrengsten

	2015	2014
Overige dienstverlening	68.339	59.620
Overige opbrengsten	31.087	28.830
	<u>99.426</u>	<u>88.450</u>

De post overige dienstverlening is ultimo 2015 € 8,7 miljoen hoger dan ultimo 2014. Dit betreft onder meer een toename van € 4,2 miljoen aan doorberekende personeels- en onderzoekskosten en daarnaast € 1,9 miljoen aan ontvangsten uit SBOH-gelden (Stichting Beroepsopleiding Huisartsen). Vanaf 2015 wordt hepatitis C medicatie gestegen verstrekt die eerder niet vergoed werd, wat leidt tot een toename van € 13,9 miljoen op de opbrengsten uit de poliklinische apotheek. De kosten van deze middelen zijn evenredig gestegen in de post patiënt- en bewonersgebonden kosten.

De opbrengsten uit verhuur van ruimtes zijn toegenomen met € 1,8 miljoen. Per 2015 zijn de omzet-gerelateerde posten uit de overige bedrijfsopbrengsten gerubriceerd in ref. 13 (opbrengsten zorgprestaties).

LASTEN**16. Personeelskosten**

	2015	2014
Lonen en salarissen	358.450	348.874
Sociale lasten	36.172	37.890
Pensioenpremies	42.616	52.944
Andere personeelskosten	32.849	13.374
	<u>470.087</u>	<u>453.082</u>
Personeel niet in loondienst	40.678	31.368
	<u>510.765</u>	<u>484.450</u>
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>5.914</u>	<u>5.940</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 2014 gestegen met € 9,6 miljoen. Dit wordt vooral veroorzaakt door een structurele loonsverhoging van 1% per 1 augustus 2015, meer eenmalige- en eindejaarsuitkeringen en een vergoeding voor pensioenaftopping aanvullend op het salaris. Daarnaast heeft de implementatie van het zorgadministratiesysteem Epic geleid tot een verhoging van het aantal oproepkrachten. Tot slot zijn er meer gratificaties uitgekeerd. De gemiddelde personeelsbezetting in fulltime equivalenten (exclusief personeel niet in loondienst) met betrekking tot AMC enkelvoudig bedraagt 5.954 fte's. Dit is een toename van 14 fte ten opzichte van 2014 is (2014: 5.940 fte's).

Sociale lasten

De daling van de sociale lasten met € 1,7 miljoen wordt vooral verklaard door een daling van de ZVW-premie van 7,5% naar 6,95% en daarnaast meer terugontvangen ziekengelden ten opzichte van 2014. Anderzijds heeft de stijging van de loon- en salariskosten geleid tot meer opbouw vakantietoeslag en is de WAO-premie gestegen van 4,95% naar 5,52%.

Pensioenpremie

De pensioenpremies dalen ten opzichte van 2014 met ongeveer € 10,3 miljoen. De daling wordt vooral veroorzaakt door de pensioenaftopping.

Andere personeelskosten

De stijging van de andere personeelskosten met € 19,5 miljoen ten opzichte van 2014 wordt vooral veroorzaakt door mutaties op de personele voorzieningen. Daarnaast zijn de cursus- en overige opleidingskosten gestegen door de implementatie van Epic.

Personeel niet in loondienst

De kosten Personeel niet in loondienst zijn ten opzichte van 2014 gestegen met € 9,3 miljoen. Dit wordt met name veroorzaakt door inhuur van personeel ten behoeve van enkele grote projecten: de implementatie van Epic, de centrale digitale werkplek (CDW) en de migratie Windows 7.

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 (2014: € 0,9 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	2015	2014
Bestuurders en voormalig bestuurders	859	909
Toezichthouders en voormalig toezichthouders	68	47
	<u>927</u>	<u>956</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 toepasselijk bezoldigingsmaximum in 2015 voor de leden van de Raad van Bestuur van 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 15% en voor de overige leden 10% van het bezoldigingsmaximum.

BEZOLDIGING TOPFUNCTIONARISSEN

Raad van Bestuur						
naam	prof.dr. M.M. Levi		prof.dr. M.J. Heineman		drs. G.J.M. van den Maagdenberg	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014
functie	voorzitter en decaan	voorzitter en decaan	vice-voorzitter en vice-decaan	lid en vice-decaan	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 febr t/m 31 dec
omvang dienstverband (fte)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
gewezen topfunctionaris?	nee	nee	nee	nee	nee	nee
fictieve dienstbetrekking?	ja	ja	ja	ja	ja	ja
zo niet, langer dan 6 maanden binnen 18 maanden werkzaam						
Bezoldiging (x € 1)						
beloning	€ 301.040	€ 279.441	€ 278.393	€ 259.049	€ 201.059	€ 171.728
belastbare onkostenvergoedingen	-	-	€ 4.414	-	€ 3.276	€ 3.003
beloningen betaalbaar op termijn	€ 19.722	€ 47.504	€ 19.214	€ 44.395	€ 17.786	€ 30.321
totaal bezoldiging	€ 320.762	€ 326.945	€ 302.021	€ 303.444	€ 222.121	€ 205.052
toepasselijk WNT-maximum	€ 229.043	€ 229.043	€ 229.043	€ 229.043	€ 229.043	€ 209.956
motivering indien overschrijding:	*	*	*	*		

* Bezoldiging van topfunctionarissen boven de WNT-norm vallen binnen de overgangsregeling

De leden van de Raad van bestuur genieten een netto onkostenvergoeding van € 400 per maand.

Deze onkostenvergoeding is niet in bovenstaande opstelling begrepen. Inkomsten uit nevenwerkzaamheden vervallen aan het AMC.

uitkeringen wegens beëindiging dienstverband aan (top)functionarissen	
naam	drs. R.J.M. Hopstaken
functie	lid
beëindiging dienstverband	31 december 2014
uitkering in 2015 wegens beëindiging dienstverband	€ 75.000
toepasselijk WNT-maximum	€ 75.000

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	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
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 (x € 1)								
beloning	€ 22.500	€ 15.821	€ 15.000	€ 10.547	€ 15.000	€ 10.547	€ 15.000	€ 10.547
toepasselijk WNT-maximum	€ 34.346	€ 17.178	€ 22.904	€ 11.452	€ 22.904	€ 11.452	€ 22.904	€ 11.452
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.

Bedragen bezoldiging 2015 en 2014 zijn exclusief BTW

WNT OVERIGE FUNCTIONARISSEN

2015							2014					
functie	beloning	belastbare onkosten-vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldiging	duur dienst-verband (dagen)	omvang dienst-verband (fte)	beloning	belastbare onkosten-vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldiging	duur dienst-verband (dagen)	omvang dienst-verband (fte)
ac. med. specialist	281.016,58	-	19.663,56	300.680,14	365	1,00	258.204,78	-	45.728,04	303.932,82	365	1,00
ac. med. specialist	264.963,83	-	19.091,64	284.055,47	365	1,00	243.951,92	-	43.134,72	287.086,64	365	1,00
ac. med. specialist	252.093,01	-	18.753,78	270.846,79	365	1,00	233.297,11	-	41.220,36	274.517,47	365	1,00
ac. med. specialist	249.180,96	-	18.616,14	267.797,10	365	1,00	228.560,02	-	40.326,96	268.886,98	365	1,00
ac. med. specialist	248.346,90	-	18.706,74	267.053,64	365	1,00	231.114,52	-	39.728,04	270.842,56	365	1,00
ac. med. specialist	243.123,40	-	18.507,18	261.630,58	365	1,00	224.789,28	-	39.603,96	264.393,24	365	1,00
ac. med. specialist	242.721,61	-	18.466,08	261.187,69	365	1,00	224.554,50	-	39.341,88	263.896,38	365	1,00
ac. med. specialist	242.105,97	-	18.379,08	260.485,05	365	1,00	223.466,22	-	38.883,36	262.349,58	365	1,00
ac. med. specialist	241.151,23	-	18.570,90	259.722,13	365	1,00	225.350,96	-	39.101,88	264.452,84	365	1,00
ac. med. specialist	237.888,87	-	19.157,88	257.046,75	365	1,00	220.619,55	-	43.549,20	264.168,75	365	1,00
ac. med. specialist	236.624,85	-	18.364,80	254.989,65	365	1,00	207.833,91	-	35.353,32	243.187,23	365	1,00
ac. med. specialist	235.008,07	-	18.293,88	253.301,95	365	1,00	213.749,34	-	36.295,20	250.044,54	365	1,00
ac. med. specialist	234.555,52	-	18.202,26	252.757,78	365	1,00	214.815,28	-	37.769,64	252.584,92	365	1,00
ac. med. specialist	234.122,05	-	18.240,30	252.362,35	365	1,00	216.058,96	-	37.998,36	254.057,32	365	1,00
ac. med. specialist	231.313,86	-	18.202,26	249.516,12	365	1,00	214.753,52	-	37.935,84	252.689,36	365	1,00
ac. med. specialist	231.141,60	-	18.232,08	249.373,68	365	1,00	214.813,80	-	35.195,64	250.009,44	365	1,00
ac. med. specialist	230.963,77	-	18.107,46	249.071,23	365	1,00	209.893,26	-	36.461,28	246.354,54	365	1,00
ac. med. specialist	231.004,41	-	17.905,86	248.910,27	365	1,00	205.079,22	-	35.973,12	241.052,34	365	1,00
ac. med. specialist	229.922,54	-	18.184,38	248.106,92	365	1,00	156.023,92	-	34.249,80	190.273,72	365	1,00
ac. med. specialist	226.737,55	-	18.087,18	244.824,73	365	1,00	211.236,99	-	37.090,20	248.327,19	365	1,00
ac. med. specialist	225.536,64	-	17.787,60	243.324,24	365	1,00	202.424,63	-	35.309,04	237.733,67	365	1,00
ac. med. specialist	224.554,77	-	18.008,34	242.563,11	365	1,00	208.604,51	-	36.645,36	245.249,87	365	1,00
ac. med. specialist	223.768,13	-	17.905,86	241.673,99	365	1,00	205.196,22	-	35.973,12	241.169,34	365	1,00
ac. med. specialist	222.673,91	-	17.959,50	240.633,41	365	1,00	206.830,31	-	36.295,08	243.125,39	365	1,00
ac. med. specialist	222.673,24	-	17.959,50	240.632,74	365	1,00	206.829,78	-	36.294,96	243.124,74	365	1,00
ac. med. specialist	222.461,85	-	17.867,94	240.329,79	365	1,00	203.835,54	-	35.744,40	239.579,94	365	1,00
ac. med. specialist	220.676,54	-	17.905,86	238.582,40	365	1,00	205.079,22	-	35.973,12	241.052,34	365	1,00
ac. med. specialist	220.323,36	-	18.088,02	238.411,38	365	1,00	208.428,89	-	28.781,40	237.210,29	365	1,00
ac. med. specialist	220.307,12	-	17.905,86	238.212,98	365	1,00	205.681,63	-	35.973,00	241.654,63	365	1,00
ac. med. specialist	219.583,53	-	17.806,44	237.389,97	365	1,00	201.347,57	-	35.459,04	236.806,61	365	1,00
ac. med. specialist	218.900,25	-	17.860,50	236.760,75	365	1,00	203.669,17	-	35.719,08	239.388,25	365	1,00
ac. med. specialist	218.903,66	-	17.782,86	236.686,52	365	1,00	201.329,18	-	35.315,16	236.644,34	365	1,00
ac. med. specialist	217.788,63	-	18.595,62	236.384,25	365	1,00	143.823,34	-	38.131,20	181.954,54	365	1,00
ac. med. specialist	218.202,12	-	17.894,10	236.096,22	365	1,00	204.692,15	-	35.901,84	240.593,99	365	1,00
ac. med. specialist	218.201,62	-	17.769,18	235.970,80	365	1,00	201.503,89	-	35.195,64	236.699,53	365	1,00
ac. med. specialist	217.881,17	-	17.871,78	235.752,95	365	1,00	204.272,23	-	35.867,76	240.139,99	365	1,00
ac. med. specialist	216.938,34	-	17.806,44	234.744,78	365	1,00	202.106,78	-	35.459,04	237.565,82	365	1,00
ac. med. specialist	216.524,25	-	17.875,98	234.400,23	365	1,00	204.100,44	-	35.793,00	239.893,44	365	1,00
ac. med. specialist	216.207,16	-	17.994,78	234.201,94	365	1,00	-	-	-	-	-	-
ac. med. specialist	216.189,88	-	17.769,18	233.959,06	365	1,00	195.182,49	-	34.343,16	229.525,65	365	1,00
ac. med. specialist	213.277,70	-	17.731,98	231.009,68	365	1,00	198.660,18	-	34.971,12	233.631,30	365	1,00
ac. med. specialist	211.867,97	-	17.769,18	229.637,15	365	1,00	205.525,16	-	35.195,64	240.720,80	365	1,00
ac. med. specialist	211.492,23	-	17.700,24	229.192,47	365	1,00	144.556,44	-	34.783,92	179.340,36	365	1,00

2015							2014					
functie	beloning	belastbare onkosten-vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldiging	duur dienst-verband (dagen)	omvang dienst-verband (fte)	beloning	belastbare onkosten-vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldiging	duur dienst-verband (dagen)	omvang dienst-verband (fte)
ac. med. specialist	210.419,56	-	17.632,74	228.052,30	365	1,00	196.396,90	-	34.405,08	230.801,98	365	1,00
ac. med. specialist	209.875,64	-	17.660,16	227.535,80	365	1,00	199.448,29	-	34.290,60	233.738,89	365	1,00
ac. med. specialist	208.779,00	-	17.586,90	226.365,90	365	1,00	194.849,18	-	34.115,76	228.964,94	365	1,00
ac. med. specialist	207.724,11	-	17.627,94	225.352,05	365	1,00	191.832,10	-	33.608,40	225.440,50	365	1,00
ac. med. specialist	207.072,76	-	17.412,96	224.485,72	365	1,00	179.565,79	-	33.007,56	212.573,35	365	1,00
ac. med. specialist	207.574,13	-	16.497,55	224.071,68	365	0,92	206.829,78	-	36.294,96	243.124,74	365	1,00
ac. med. specialist	206.200,55	-	17.149,08	223.349,63	365	1,00	76.505,12	-	14.677,80	91.182,92	183	1,00
ac. med. specialist	204.459,91	-	17.486,76	221.946,67	365	1,00	190.107,26	-	34.550,64	224.657,90	365	1,00
ac. med. specialist	204.415,06	-	17.431,80	221.846,86	365	1,00	184.675,07	-	31.968,96	216.644,03	365	1,00
ac. med. specialist	203.328,93	-	17.386,20	220.715,13	365	1,00	188.175,46	-	32.876,40	221.051,86	365	1,00
ac. med. specialist	204.112,62	-	16.173,22	220.285,84	365	0,91	201.872,31	-	34.249,80	236.122,11	365	1,00
ac. med. specialist	202.669,36	-	17.306,40	219.975,76	365	1,00	177.006,35	-	32.987,28	209.993,63	365	1,00
ac. med. specialist	201.493,89	-	17.390,82	218.884,71	365	1,00	188.369,18	-	32.916,24	221.285,42	365	1,00
ac. med. specialist	200.543,37	-	17.245,62	217.788,99	365	1,00	184.648,39	-	32.973,12	217.621,51	365	1,00
ac. med. specialist	200.664,97	-	16.099,50	216.764,47	365	0,90	187.447,60	-	32.280,00	219.727,60	365	0,90
ac. med. specialist	199.789,49	-	16.937,22	216.726,71	365	1,00	180.479,30	-	31.035,96	211.515,26	365	1,00
hoogleraar B	198.854,25	-	17.076,54	215.930,79	365	1,00	182.476,01	-	30.961,20	213.437,21	365	1,00
ac. med. specialist	197.928,41	-	17.245,62	215.174,03	365	1,00	180.309,85	-	31.173,96	211.483,81	365	1,00
ac. med. specialist	196.094,70	-	17.194,86	213.289,56	365	1,00	178.961,66	-	31.716,84	210.678,50	365	1,00
ac. med. specialist	195.192,67	-	17.285,10	212.477,77	365	1,00	186.979,22	-	31.910,16	218.889,38	365	1,00
ac. med. specialist	194.981,11	-	17.194,86	212.175,97	365	1,00	185.765,12	-	31.716,84	217.481,96	365	1,00
ac. med. specialist	194.296,10	-	17.353,56	211.649,66	365	1,00	186.342,37	-	29.884,92	216.227,29	365	1,00
ac. med. specialist	194.167,77	-	17.449,92	211.617,69	365	1,00	185.885,22	-	32.353,80	218.239,02	365	1,00
ac. med. specialist	194.126,51	-	16.507,80	210.634,31	365	1,00	157.378,34	-	29.973,24	187.351,58	365	1,00
ac. med. specialist	193.171,95	-	17.168,52	210.340,47	365	1,00	181.025,51	-	31.558,08	212.583,59	365	1,00
ac. med. specialist	192.543,58	-	17.151,90	209.695,48	365	1,00	174.021,92	-	30.299,28	204.321,20	365	1,00
ac. med. specialist	192.535,97	-	17.044,74	209.580,71	365	1,00	177.903,68	-	30.806,64	208.710,32	365	1,00
ac. med. specialist	190.765,80	-	17.044,74	207.810,54	365	1,00	183.127,97	-	30.996,72	214.124,69	365	1,00
ac. med. specialist	192.663,61	-	14.592,24	207.255,85	365	0,80	179.430,76	-	30.398,64	209.829,40	365	0,80
ac. med. specialist	189.926,26	-	17.173,26	207.099,52	365	1,00	178.708,32	-	28.781,40	207.489,72	365	1,00
ac. med. specialist	189.848,14	-	17.044,74	206.892,88	365	1,00	177.341,25	-	30.806,64	208.147,89	365	1,00
ac. med. specialist	187.784,59	-	17.044,74	204.829,33	365	1,00	176.956,90	-	30.806,64	207.763,54	365	1,00
ac. med. specialist	187.784,59	-	17.044,74	204.829,33	365	1,00	176.956,90	-	30.806,64	207.763,54	365	1,00
ac. med. specialist	187.740,46	-	16.710,30	204.450,76	365	1,00	119.715,98	-	28.781,40	148.497,38	365	1,00
ac. med. specialist	186.911,26	-	16.914,12	203.825,38	365	1,00	167.799,43	-	29.151,60	196.951,03	365	1,00
ac. med. specialist	185.883,67	-	17.507,58	203.391,25	365	1,00	190.335,13	-	30.806,64	221.141,77	365	1,00
ac. med. specialist	186.160,90	-	17.119,98	203.280,88	365	1,00	171.942,43	-	30.056,76	201.999,19	365	1,00
ac. med. specialist	185.187,97	-	17.585,52	202.773,49	365	1,00	189.607,79	-	33.126,24	222.734,03	365	1,00
ac. med. specialist	184.926,38	-	16.710,30	201.636,68	365	1,00	166.545,69	-	28.776,40	195.322,09	365	1,00
ac. med. specialist	186.601,90	-	14.450,52	201.052,42	365	0,80	174.694,27	-	30.247,92	204.942,19	365	0,80
ac. med. specialist	185.343,91	-	15.700,92	201.044,83	365	0,90	172.347,72	-	29.951,40	202.299,12	365	0,90
ac. med. specialist	183.691,44	-	16.710,18	200.401,62	365	1,00	166.031,05	-	28.781,40	194.812,45	365	1,00
ac. med. specialist	182.777,29	-	16.905,60	199.682,89	365	1,00	171.938,76	-	30.068,88	202.007,64	365	1,00
ac. med. specialist	181.912,45	-	16.950,66	198.863,11	365	1,00	172.324,48	-	29.884,92	202.209,40	365	1,00

2015							2014					
functie	beloning	belastbare onkosten-vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldiging	duur dienst-verband (dagen)	omvang dienst-verband (fte)	beloning	belastbare onkosten-vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldiging	duur dienst-verband (dagen)	omvang dienst-verband (fte)
ac. med. specialist	181.521,60	-	16.661,76	198.183,36	365	1,00		-	28.487,28	191.658,71	365	1,00
hoogleraar B	181.263,71	-	16.771,32	198.035,03	365	1,00		-	29.100,72	196.923,96	365	1,00
ac. med. specialist	180.908,46	-	16.845,60	197.754,06	365	1,00		-	28.781,40	194.758,56	365	1,00
ac. med. specialist	181.030,84	-	16.710,30	197.741,14	365	1,00		-	27.833,28	193.684,30	365	1,00
ac. med. specialist	180.461,49	-	17.044,74	197.506,23	365	1,00		-	30.806,64	158.456,90	365	1,00
ac. med. specialist	180.440,87	-	17.044,74	197.485,61	365	1,00		-	30.806,64	158.460,80	365	1,00
ac. med. specialist	179.465,68	-	16.795,08	196.260,76	365	1,00		-	28.781,40	196.582,72	365	1,00
ac. med. specialist	179.321,75	-	16.774,56	196.096,31	365	1,00		-	28.015,44	190.682,45	365	1,00
ac. med. specialist	179.088,30	-	16.710,30	195.798,60	365	1,00		-	33.977,76	195.295,26	365	1,00
ac. med. specialist	178.632,71	-	16.881,30	195.514,01	365	1,00		-	28.781,40	198.942,92	365	1,00
ac. med. specialist	180.345,31	-	14.924,94	195.270,25	365	0,90		-	32.178,24	216.537,15	365	1,00
ac. med. specialist	178.525,47	-	16.710,30	195.235,77	365	1,00		-	28.781,40	195.050,21	365	1,00
ac. med. specialist	178.283,81	-	16.710,30	194.994,11	365	1,00		-	28.781,40	194.606,48	365	1,00
ac. med. specialist	178.003,48	-	16.950,66	194.954,14	365	1,00		-	29.884,92	201.894,83	365	1,00
ac. med. specialist	178.816,75	-	15.529,44	194.346,19	365	0,90		-	28.901,88	195.532,07	365	0,90
ac. med. specialist	177.276,44	-	16.661,76	193.938,20	365	1,00		-	28.487,28	192.871,57	365	1,00
ac. med. specialist	176.867,18	-	16.710,30	193.577,48	365	1,00		-	28.781,40	150.775,64	365	1,00
ac. med. specialist	176.609,23	-	16.661,76	193.270,99	365	1,00		-	28.487,28	193.675,51	365	1,00
ac. med. specialist	176.260,07	-	16.661,76	192.921,83	365	1,00		-	27.866,40	188.474,22	365	1,00
ac. med. specialist	176.143,82	-	16.710,84	192.854,66	365	1,00		-	27.327,84	192.239,19	365	1,00
ac. med. specialist	176.035,91	-	16.710,30	192.746,21	365	1,00		-	28.781,40	196.456,44	365	1,00
ac. med. specialist	175.306,76	-	17.016,90	192.323,66	365	1,00		-	28.781,40	204.894,56	365	1,00
ac. med. specialist	175.463,64	-	16.710,30	192.173,94	365	1,00		-	28.781,40	191.993,67	365	1,00
ac. med. specialist	175.161,74	-	16.958,52	192.120,26	365	0,90		-	26.021,02	241.513,30	365	0,98
ac. med. specialist	175.403,15	-	16.710,30	192.113,45	365	1,00		-	28.781,40	199.073,30	365	1,00
ac. med. specialist	175.364,72	-	16.710,30	192.075,02	365	1,00		-	27.833,28	191.900,60	365	1,00
ac. med. specialist	175.341,14	-	16.710,30	192.051,44	365	1,00		-	28.781,40	194.786,28	365	1,00
ac. med. specialist	175.306,76	-	16.710,30	192.017,06	365	1,00		-	27.833,28	191.321,70	365	1,00
ac. med. specialist	175.306,76	-	16.710,30	192.017,06	365	1,00		-	28.781,40	196.566,77	365	1,00
ac. med. specialist	175.306,76	-	16.710,30	192.017,06	365	1,00		-	28.781,40	194.758,56	365	1,00
ac. med. specialist	175.306,76	-	16.710,30	192.017,06	365	1,00		-	28.781,40	194.758,56	365	1,00
ac. med. specialist	175.306,76	-	16.710,30	192.017,06	365	1,00		-	28.781,40	197.248,23	365	1,00
ac. med. specialist	175.306,64	-	16.710,18	192.016,82	365	1,00		-	28.781,40	196.398,80	365	1,00
ac. med. specialist	175.306,64	-	16.710,18	192.016,82	365	1,00		-	28.781,40	196.637,34	365	1,00
ac. med. specialist	175.057,04	-	16.710,30	191.767,34	365	1,00		-	28.781,40	194.508,84	365	1,00
ac. med. specialist	174.844,27	-	16.661,76	191.506,03	365	1,00		-	28.487,28	192.871,57	365	1,00
ac. med. specialist	174.788,11	-	16.661,76	191.449,87	365	1,00		-	28.487,28	192.605,61	365	1,00
ac. med. specialist	174.134,81	-	17.117,76	191.252,57	365	1,00		-	29.244,12	207.557,50	365	1,00
ac. med. specialist	174.538,99	-	16.689,36	191.228,35	365	1,00		-	26.462,04	189.462,52	365	1,00
ac. med. specialist	174.538,99	-	16.661,76	191.200,75	365	1,00		-	28.487,28	192.871,57	365	1,00

2015							2014					
functie	beloning	belastbare onkosten-vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldiging	duur dienst-verband (dagen)	omvang dienst-verband (fte)	beloning	belastbare onkosten-vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldiging	duur dienst-verband (dagen)	omvang dienst-verband (fte)
ac. med. specialist	174.425,47	-	16.661,76	191.087,23	365	1,00	164.255,47	-	29.717,28	193.972,75	365	1,00
ac. med. specialist	174.330,92	-	16.710,30	191.041,22	365	1,00	166.197,77	-	28.781,40	194.979,17	365	1,00
ac. med. specialist	174.249,59	-	16.710,30	190.959,89	365	1,00	164.875,19	-	28.781,40	193.656,59	365	1,00
ac. med. specialist	175.306,64	-	15.626,19	190.932,83	365	1,00	166.116,13	-	28.781,40	194.897,53	365	1,00
ac. med. specialist	174.125,63	-	16.661,76	190.787,39	365	1,00	163.823,67	-	28.487,28	192.310,95	365	1,00
ac. med. specialist	173.755,84	-	16.594,26	190.350,10	365	1,00	156.613,74	-	26.930,16	183.543,90	365	1,00
ac. med. specialist	173.641,62	-	16.554,06	190.195,68	365	1,00	159.071,06	-	26.703,60	185.774,66	365	1,00
ac. med. specialist	172.948,37	-	16.710,18	189.658,55	365	1,00	163.616,44	-	28.781,40	192.397,84	365	1,00
ac. med. specialist	172.920,97	-	16.710,30	189.631,27	365	1,00	165.977,16	-	28.781,40	194.758,56	365	1,00
ac. med. specialist	172.867,16	-	16.710,30	189.577,46	365	1,00	163.537,56	-	28.781,40	2.318,96	365	1,00
ac. med. specialist	172.829,16	-	16.710,30	189.539,46	365	1,00	165.283,38	-	28.781,40	4.064,78	365	1,00
ac. med. specialist	172.777,17	-	16.650,03	189.427,20	365	0,90	137.810,74	-	23.025,00	160.835,74	365	0,85
ac. med. specialist	172.329,57	-	16.661,76	188.991,33	365	1,00	160.724,89	-	28.487,28	189.212,17	365	1,00
ac. med. specialist	172.355,63	-	16.594,68	188.950,31	365	1,00	157.358,16	-	26.462,04	183.820,20	365	2,00
ac. med. specialist	172.429,01	-	16.420,80	188.849,81	365	1,00	143.818,05	-	24.472,56	168.290,61	365	1,00
ac. med. specialist	172.099,39	-	16.661,76	188.761,15	365	1,00	166.748,74	-	28.487,28	195.236,02	365	1,00
ac. med. specialist	171.576,80	-	16.804,86	188.381,66	365	1,00	172.758,74	-	28.781,40	201.540,14	365	1,00
ac. med. specialist	171.403,40	-	16.710,30	188.113,70	365	1,00	163.652,95	-	28.781,40	192.434,35	365	1,00
ac. med. specialist	171.266,00	-	16.470,42	187.736,42	365	1,00	158.812,59	-	27.327,84	186.140,43	365	1,00
ac. med. specialist	170.560,32	-	16.710,30	187.270,62	365	1,00	119.675,66	-	28.781,40	148.457,06	365	1,00
ac. med. specialist	170.183,60	-	16.710,30	186.893,90	365	1,00	160.854,00	-	28.781,40	189.635,40	365	1,00
ac. med. specialist	170.229,04	-	16.661,76	186.890,80	365	1,00	163.862,42	-	28.487,28	192.349,70	365	1,00
ac. med. specialist	170.794,91	-	15.300,81	186.095,72	365	1,00	165.505,09	-	28.487,28	193.992,37	365	1,00
ac. med. specialist	169.308,19	-	16.470,42	185.778,61	365	1,00	158.098,01	-	27.327,84	185.425,85	365	1,00
ac. med. specialist	169.221,03	-	16.470,42	185.691,45	365	1,00	159.347,55	-	27.327,84	186.675,39	365	1,00
ac. med. specialist	168.472,65	-	16.710,30	185.182,95	365	1,00	118.499,97	-	27.833,28	146.333,25	365	1,00
ac. med. specialist	168.467,58	-	16.710,30	185.177,88	365	1,00	121.408,67	-	28.781,40	150.190,07	365	1,00
ac. med. specialist	168.172,65	-	16.470,42	184.643,07	365	1,00	158.529,11	-	27.327,84	185.856,95	365	1,00
ac. med. specialist	167.916,15	-	16.498,02	184.414,17	365	1,00	156.465,29	-	25.302,60	181.767,89	365	1,00
ac. med. specialist	167.916,15	-	16.470,42	184.386,57	365	1,00	156.590,45	-	26.811,96	183.402,41	365	1,00
ac. med. specialist	167.916,15	-	16.470,42	184.386,57	365	1,00	158.098,01	-	27.327,84	185.425,85	365	1,00
ac. med. specialist	167.916,15	-	16.470,42	184.386,57	365	1,00	158.098,01	-	27.327,84	185.425,85	365	1,00
ac. med. specialist	167.916,15	-	16.470,42	184.386,57	365	1,00	158.098,01	-	27.327,84	185.425,85	365	1,00
ac. med. specialist	167.916,15	-	16.470,42	184.386,57	365	1,00	158.075,77	-	27.327,84	185.403,61	365	1,00
ac. med. specialist	168.314,10	-	15.826,32	184.140,42	365	0,95	146.198,87	-	23.815,92	170.014,79	365	0,90
ac. med. specialist	167.356,41	-	16.460,88	183.817,29	365	1,00	157.855,71	-	27.278,52	185.134,23	365	1,00
ac. med. specialist	167.237,80	-	16.327,50	183.565,30	365	1,00	153.669,93	-	26.793,12	180.463,05	365	1,00
ac. med. specialist	166.640,47	-	16.429,80	183.070,27	365	1,00	156.767,89	-	27.082,56	183.850,45	365	1,00
ac. med. specialist	167.532,25	-	15.345,34	182.877,59	365	0,91	169.360,65	-	28.781,40	198.142,05	365	1,00
ac. med. specialist	166.291,81	-	16.327,50	182.619,31	365	1,00	153.404,55	-	26.462,04	179.866,59	365	1,00
ac. med. specialist	166.270,83	-	16.327,50	182.598,33	365	1,00	154.340,94	-	26.462,04	180.802,98	365	1,00

2015							2014					
functie	beloning	belastbare onkosten-vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldiging	duur dienst-verband (dagen)	omvang dienst-verband (fte)	beloning	belastbare onkosten-vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldiging	duur dienst-verband (dagen)	omvang dienst-verband (fte)
ac. med. specialist	165.599,03	-	16.572,66	182.171,69	365	1,00	37.737,87	-	7.061,07	44.798,94	90	1,00
ac. med. specialist	165.691,11	-	16.470,42	182.161,53	365	1,00	155.771,81	-	27.327,84	183.099,65	365	1,00
hoogleraar B	165.748,40	-	16.331,10	182.079,50	365	1,00	157.107,20	-	26.526,00	183.633,20	365	1,00
ac. med. specialist	164.954,98	-	16.367,46	181.322,44	365	1,00	140.133,51	-	23.334,12	163.467,63	365	1,00
ac. med. specialist	164.182,96	-	16.509,84	180.692,80	365	1,00	109.710,78	-	27.822,72	137.533,50	365	1,00
ac. med. specialist	163.790,02	-	16.417,62	180.207,64	365	1,00	148.907,69	-	25.721,46	174.629,15	365	0,95
ac. med. specialist	163.528,59	-	16.612,56	180.141,15	365	1,00	153.715,17	-	25.591,44	179.306,61	365	1,00
ac. med. specialist	168.262,53	-	11.703,84	179.966,37	365	0,60	158.855,10	-	27.368,28	186.223,38	365	0,60
ac. med. specialist	163.554,84	-	16.367,46	179.922,30	365	1,00	148.122,15	-	25.754,04	173.876,19	365	1,00
ac. med. specialist	167.977,45	-	11.924,88	179.902,33	365	1,00	153.390,27	-	26.981,76	180.372,03	365	1,00
ac. med. specialist	163.520,72	-	16.327,50	179.848,22	365	1,00	153.662,15	-	26.462,04	180.124,19	365	1,00
ac. med. specialist	163.091,32	-	16.327,50	179.418,82	365	1,00	153.434,21	-	26.462,04	179.896,25	365	1,00
ac. med. specialist	163.018,44	-	16.327,50	179.345,94	365	1,00	153.404,55	-	26.462,04	179.866,59	365	1,00
ac. med. specialist	164.163,86	-	15.039,36	179.203,22	365	0,90	137.503,39	-	25.903,20	163.406,59	365	0,90
ac. med. specialist	162.620,34	-	16.350,12	178.970,46	365	1,00	154.149,16	-	26.599,44	180.748,60	365	1,00
ac. med. specialist	163.061,14	-	15.659,66	178.720,80	365	1,00	154.404,51	-	26.462,04	180.866,55	365	1,00
ac. med. specialist	162.804,13	-	15.793,52	178.597,65	365	0,97	153.404,55	-	26.462,04	179.866,59	365	1,00
ac. med. specialist	162.147,49	-	16.327,50	178.474,99	365	1,00	154.079,91	-	26.462,04	180.541,95	365	1,00
ac. med. specialist	162.106,16	-	16.327,50	178.433,66	365	1,00	153.447,75	-	28.288,08	181.735,83	365	1,00
ac. med. specialist	162.061,16	-	16.327,50	178.388,66	365	1,00	151.921,53	-	25.514,04	177.435,57	365	1,00
hoogleraar A	162.532,03	-	15.625,44	178.157,47	365	1,00	147.137,59	-	26.176,20	173.313,79	365	1,00
ac. med. specialist	161.509,29	-	15.320,73	176.830,02	365	0,93	107.031,58	-	20.875,32	127.906,90	274	1,00
ac. med. specialist	165.541,04	-	10.896,33	176.437,37	365	0,80	156.615,97	-	24.229,32	180.845,29	365	0,80
ac. med. specialist	162.613,96	-	13.799,28	176.413,24	365	0,80	147.265,37	-	25.598,16	172.863,53	365	0,80
ac. med. specialist	160.665,48	-	15.039,30	175.704,78	365	0,90	149.377,21	-	25.903,20	175.280,41	365	0,90
ac. med. specialist	160.527,10	-	15.172,26	175.699,36	365	0,90	151.330,42	-	25.903,20	177.233,62	365	0,90
ac. med. specialist	160.622,46	-	15.039,36	175.661,82	365	0,90	152.063,87	-	25.903,20	177.967,07	365	0,90
ac. med. specialist	160.461,72	-	15.039,36	175.501,08	365	0,90	151.976,84	-	25.903,20	177.880,04	365	0,90
ac. med. specialist	160.425,18	-	15.039,36	175.464,54	365	0,90	153.789,29	-	25.903,20	179.692,49	365	0,90
ac. med. specialist	159.937,26	-	15.039,36	174.976,62	365	0,90	151.406,03	-	25.903,20	177.309,23	365	0,90
ac. med. specialist	159.709,56	-	15.039,36	174.748,92	365	0,90	151.893,95	-	25.903,20	177.797,15	365	0,90
ac. med. specialist	158.889,53	-	13.799,28	172.688,81	365	0,80	146.642,11	-	25.598,04	172.240,15	365	0,80
ac. med. specialist	157.124,05	-	15.039,36	172.163,41	365	0,90	112.490,71	-	43.096,92	155.587,63	365	0,90
ac. med. specialist	158.024,64	-	13.903,08	171.927,72	365	0,80	147.686,56	-	25.245,96	172.932,52	365	0,80
ac. med. specialist	156.314,90	-	15.340,38	171.655,28	365	0,90	161.775,71	-	27.726,00	189.501,71	365	0,90
ac. med. specialist	156.362,01	-	15.138,78	171.500,79	365	0,90	148.638,47	-	23.002,32	171.640,79	365	0,90
ac. med. specialist	155.960,73	-	14.537,94	170.498,67	365	0,87	147.788,98	-	25.189,80	172.978,78	365	0,87
ac. med. specialist	156.884,54	-	13.536,60	170.421,14	365	0,80	148.659,77	-	23.025,00	171.684,77	365	0,80
ac. med. specialist	154.453,21	-	13.980,84	168.434,05	365	1,00	183.921,00	-	33.887,40	217.808,40	365	1,00
ac. med. specialist	153.939,41	-	13.980,84	167.920,25	365	1,00	165.977,16	-	28.781,40	194.758,56	365	1,00
ac. med. specialist	153.705,51	-	13.062,00	166.767,51	365	0,80	125.492,26	-	21.169,68	146.661,94	365	0,80
ac. med. specialist	151.983,97	-	14.393,34	166.377,31	365	0,80	108.088,26	-	13.916,43	122.004,69	365	0,55
ac. med. specialist	151.655,62	-	13.936,42	165.592,04	365	0,83	165.977,16	-	28.781,40	194.758,56	365	1,00

2015							2014					
functie	beloning	belastbare onkosten-vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldiging	duur dienst-verband (dagen)	omvang dienst-verband (fte)	beloning	belastbare onkosten-vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldiging	duur dienst-verband (dagen)	omvang dienst-verband (fte)
ac. med. specialist	150.460,85	-	14.806,98	165.267,83	365	0,90	142.828,93	-	24.483,24	167.312,17	365	0,90
ac. med. specialist	151.622,28	-	13.471,08	165.093,36	365	0,80	136.852,30	-	22.911,24	159.763,54	365	0,80
ac. med. specialist	151.152,72	-	13.505,82	164.658,54	365	0,80	142.189,93	-	23.687,28	165.877,21	365	0,80
ac. med. specialist	150.824,08	-	13.493,34	164.317,42	365	0,80	141.899,41	-	23.777,16	165.676,57	365	0,80
ac. med. specialist	149.542,10	-	14.657,52	164.199,62	365	0,90	132.288,96	-	21.116,76	153.405,72	365	0,90
ac. med. specialist	150.345,18	-	13.368,30	163.713,48	365	0,80	132.617,65	-	23.025,00	155.642,65	365	0,80
ac. med. specialist	147.245,90	-	14.694,72	161.940,62	365	0,90	151.485,68	-	25.800,51	177.286,19	365	0,98
ac. med. specialist	147.179,58	-	14.694,72	161.874,30	365	0,90	138.507,34	-	23.815,92	162.323,26	365	0,90
ac. med. specialist	147.179,58	-	14.694,72	161.874,30	365	0,90	139.321,34	-	23.815,92	163.137,26	365	0,90
ac. med. specialist	147.179,58	-	14.694,72	161.874,30	365	0,90	141.400,47	-	23.815,92	165.216,39	365	0,90
ac. med. specialist	146.869,12	-	13.530,60	160.399,72	365	0,80	142.098,87	-	23.025,00	165.123,87	365	0,80
ac. med. specialist	146.688,67	-	13.657,62	160.346,29	365	1,00	153.404,55	-	26.462,04	179.866,59	365	1,00
ac. med. specialist	146.771,05	-	13.368,30	160.139,35	365	0,80	134.780,17	-	22.449,48	157.229,65	365	0,80
ac. med. specialist	146.371,58	-	13.731,60	160.103,18	365	1,00	153.434,21	-	26.462,04	179.896,25	365	1,00
ac. med. specialist	146.082,03	-	13.896,81	159.978,84	365	1,00	153.404,55	-	26.462,04	179.866,59	365	1,00
ac. med. specialist	146.418,57	-	13.368,30	159.786,87	365	0,90	137.503,39	-	25.903,20	163.406,59	365	0,90
ac. med. specialist	145.648,57	-	13.401,84	159.050,41	365	1,00	154.149,16	-	26.599,44	180.748,60	365	1,00
ac. med. specialist	145.543,60	-	13.368,30	158.911,90	365	1,00	154.404,51	-	26.462,04	180.866,55	365	1,00
ac. med. specialist	145.543,60	-	13.368,30	158.911,90	365	0,97	153.404,55	-	26.462,04	179.866,59	365	1,00
ac. med. specialist	145.543,60	-	13.368,30	158.911,90	365	1,00	154.079,91	-	26.462,04	180.541,95	365	1,00
ac. med. specialist	145.378,24	-	13.368,30	158.746,54	365	1,00	153.447,75	-	28.288,08	181.735,83	365	1,00
ac. med. specialist	145.095,36	-	13.368,30	158.463,66	365	1,00	151.921,53	-	25.514,04	177.435,57	365	1,00
ac. med. specialist	144.817,98	-	13.368,30	158.186,28	365	1,00	147.137,59	-	26.176,20	173.313,79	365	1,00
ac. med. specialist	144.762,93	-	13.368,30	158.131,23	365	0,93	107.031,58	-	20.875,32	127.906,90	274	1,00
ac. med. specialist	144.567,76	-	13.368,30	157.936,06	365	0,80	156.615,97	-	24.229,32	180.845,29	365	0,80
ac. med. specialist	144.158,90	-	13.368,30	157.527,20	365	0,80	147.265,37	-	25.598,16	172.863,53	365	0,80
SEH-arts	141.994,88	-	13.331,46	155.326,34	365	0,90	149.377,21	-	25.903,20	175.280,41	365	0,90
ac. med. specialist	141.484,15	-	10.988,82	152.472,97	365	0,90	151.330,42	-	25.903,20	177.233,62	365	0,90
ac. med. specialist	139.160,66	-	13.295,34	152.456,00	365	0,90	152.063,87	-	25.903,20	177.967,07	365	0,90
ac. med. specialist	137.542,45	-	13.206,24	150.748,69	365	0,90	151.976,84	-	25.903,20	177.880,04	365	0,90
ac. med. specialist	135.657,44	-	13.198,20	148.855,64	365	0,90	153.789,29	-	25.903,20	179.692,49	365	0,90
ac. med. specialist	135.108,42	-	13.062,00	148.170,42	365	0,90	151.406,03	-	25.903,20	177.309,23	365	0,90
ac. med. specialist	132.608,13	-	15.293,42	147.901,55	365	0,90	151.893,95	-	25.903,20	177.797,15	365	0,90
ac. med. specialist	134.624,27	-	13.078,74	147.703,01	365	0,80	146.642,11	-	25.598,04	172.240,15	365	0,80
ac. med. specialist	133.948,78	-	13.062,00	147.010,78	365	0,90	112.490,71	-	43.096,92	155.587,63	365	0,90
ac. med. specialist	132.318,52	-	13.062,00	145.380,52	365	0,80	147.686,56	-	25.245,96	172.932,52	365	0,80
ac. med. specialist	131.842,62	-	13.062,00	144.904,62	365	0,90	161.775,71	-	27.726,00	189.501,71	365	0,90
ac. med. specialist	131.710,85	-	11.909,70	143.620,55	365	0,90	148.638,47	-	23.002,32	171.640,79	365	0,90

2015							2014					
functie	beloning	belastbare onkosten-vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldiging	duur dienst-verband (dagen)	omvang dienst-verband (fte)	beloning	belastbare onkosten-vergoedingen	voorzieningen tbv beloningen betaalbaar op termijn	totale bezoldiging	duur dienst-verband (dagen)	omvang dienst-verband (fte)
ac. med. specialist	130.837,46	-	11.697,30	142.534,76	365	0,87	147.788,98	-	25.189,80	172.978,78	365	0,87
ac. med. specialist	131.857,64	-	10.594,02	142.451,66	365	0,80	148.659,77	-	23.025,00	171.684,77	365	0,80
ac. med. specialist	125.767,70	-	12.315,01	138.082,71	365	1,00	183.921,00	-	33.887,40	217.808,40	365	1,00
ac. med. specialist	127.286,69	-	10.089,32	137.376,01	365	1,00	165.977,16	-	28.781,40	194.758,56	365	1,00
ac. med. specialist	124.857,22	-	12.245,70	137.102,92	365	0,80	125.492,26	-	21.169,68	146.661,94	365	0,80
ac. med. specialist	125.240,25	-	11.663,28	136.903,53	365	0,80	108.088,26	-	13.916,43	122.004,69	365	0,55
ac. med. specialist	125.193,73	-	11.697,24	136.890,97	365	0,83	165.977,16	-	28.781,40	194.758,56	365	1,00
ac. med. specialist	124.208,66	-	12.613,20	136.821,86	365	0,90	142.828,93	-	24.483,24	167.312,17	365	0,90
ac. med. specialist	120.468,50	-	11.565,60	132.034,10	365	0,80	136.852,30	-	22.911,24	159.763,54	365	0,80
ac. med. specialist	118.756,48	-	10.026,12	128.782,60	365	0,80	142.189,93	-	23.687,28	165.877,21	365	0,80
ac. med. specialist	115.243,85	-	10.026,12	125.269,97	365	0,80	141.899,41	-	23.777,16	165.676,57	365	0,80
ac. med. specialist	115.243,85	-	10.026,12	125.269,97	365	0,90	132.288,96	-	21.116,76	153.405,72	365	0,90
ac. med. specialist	115.195,06	-	10.026,12	125.221,18	365	0,80	132.617,65	-	23.025,00	155.642,65	365	0,80
ac. med. specialist	115.146,26	-	10.026,12	125.172,38	365	0,90	151.485,68	-	25.800,51	177.286,19	365	0,98
ac. med. specialist	114.365,59	-	10.026,12	124.391,71	365	0,60	108.583,11	-	17.268,84	125.851,95	365	0,60
ac. med. specialist	109.688,49	-	9.994,98	119.683,47	365	0,60	105.164,42	-	16.695,60	121.860,02	365	0,60
ac. med. specialist	105.941,22	-	7.210,02	113.151,24	365	0,40	98.675,90	-	14.675,64	113.351,54	365	0,40
ac. med. specialist	102.392,82	-	9.179,58	111.572,40	365	0,55	96.953,06	-	15.763,20	112.716,26	365	0,55
ac. med. specialist	102.169,17	-	8.683,80	110.852,97	365	0,50	96.254,45	-	15.443,28	111.697,73	365	0,50
ac. med. specialist	101.206,16	-	9.534,62	110.740,78	365	0,58	118.314,94	-	19.846,56	138.161,50	365	0,75
ac. med. specialist	97.343,16	-	8.980,08	106.323,24	365	0,55	90.905,09	-	14.554,20	105.459,29	365	0,55
ac. med. specialist	94.270,78	-	8.521,92	102.792,70	180	1,00	158.079,42	-	27.833,76	185.913,18	365	1,00
ac. med. specialist	95.678,13	-	6.960,18	102.638,31	180	0,80	146.594,60	-	24.645,24	171.239,84	365	0,80
ac. med. specialist	93.173,30	-	8.483,46	101.656,76	365	0,50	93.485,62	-	15.167,76	108.653,38	365	0,50
ac. med. specialist	91.248,81	-	8.834,32	100.083,13	365	0,53	49.792,44	-	8.634,36	58.426,80	365	0,30
ac. med. specialist	87.269,45	-	8.235,30	95.504,75	365	0,50	84.921,11	-	13.663,92	98.585,03	365	0,50
ac. med. specialist	87.888,48	-	7.197,66	95.086,14	365	0,40	79.204,65	-	13.825,68	93.030,33	365	0,40
ac. med. specialist	81.062,00	-	6.441,34	87.503,34	365	0,55	-	-	-	-	-	-
ac. med. specialist	77.762,99	-	6.664,80	84.427,79	365	0,40	73.297,26	-	11.394,96	84.692,22	365	0,40
ac. med. specialist	75.720,75	-	6.579,24	82.299,99	365	0,40	180.756,50	-	30.990,60	211.747,10	365	1,00
ac. med. specialist	71.927,56	-	5.013,12	76.940,68	365	0,30	67.394,83	-	8.634,36	76.029,19	365	0,30
ac. med. specialist	65.331,02	-	5.714,64	71.045,66	365	0,35	61.233,19	-	9.261,72	70.494,91	365	0,35
ac. med. specialist	64.999,33	-	5.113,08	70.112,41	180	0,60	99.584,77	-	17.268,84	116.853,61	365	0,60
ac. med. specialist	61.166,51	-	3.965,52	65.132,03	90	0,90	167.191,85	-	28.901,88	196.093,73	365	0,90
ac. med. specialist	54.402,46	-	3.934,38	58.336,84	365	0,20	52.794,84	-	8.592,00	61.386,84	365	0,20
ac. med. specialist	52.676,28	-	5.210,78	57.887,06	365	0,30	140.831,94	-	24.142,92	164.974,86	365	1,00
ac. med. specialist	54.770,84	-	3.069,06	57.839,90	365	0,20	53.311,64	-	5.756,28	59.067,92	365	0,20
ac. med. specialist	44.959,92	-	3.265,44	48.225,36	365	0,20	40.739,03	-	5.292,36	46.031,39	365	0,20
ac. med. specialist	44.244,47	-	3.332,22	47.576,69	365	0,20	6.687,22	-	959,66	7.646,88	60	0,20
ac. med. specialist	43.008,76	-	3.265,44	46.274,20	365	0,20	40.739,03	-	5.292,36	46.031,39	365	0,20
ac. med. specialist	30.739,67	-	1.526,54	32.266,21	30	1,00	202.310,35	-	35.025,00	237.335,35	365	1,00
ac. med. specialist	18.247,81	-	-	18.247,81	90	0,30	-	-	-	-	-	-

De bezoldiging van functionarissen boven de WNT-norm (€ 178.000) is bezoldiging conform CAO, met eventuele toeslagen.

17. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	2015	2014
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	150	-
- materiële vaste activa	50.106	54.967
- vrijval investeringssubsidie materiële vaste activa a fonds perdu	- 4.196	- 6.421
	<u>46.060</u>	<u>48.546</u>

De gedaalde afschrijvingslasten zijn het gevolg van aanpassing van de investeringsgrens van € 2.500 naar € 7.500 op materiële vaste activa en de verkorting op de geschatte levensduur van endoscopen.

18. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	2015	2014
Bijzondere waardeverminderingen van materiële vaste activa	-	20.243
	<u>-</u>	<u>20.243</u>

In 2015, net als in 2014, is een herwaarderingsberekening gedaan op de energiecentrale. Deze heeft niet geleid tot de noodzaak een verdere herziening van de waarde door te voeren.

19. Overige bedrijfskosten	2015	2014
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	14.570	13.469
Algemene kosten	63.824	56.475
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	192.531	187.096
Onderhoud en energiekosten:		
- onderhoud	5.773	9.351
- energiekosten gas	6.991	8.979
- energiekosten stroom	2.585	3.785
- energie transport en overig	1.508	1.005
	<u>16.857</u>	<u>23.120</u>
Huur en leasing	6.622	7.419
Dotaties voorziening groot onderhoud	11.500	14.900
	<u>305.904</u>	<u>302.479</u>

Algemene kosten

De algemene kosten waren in 2015 € 7,3 miljoen hoger dan in 2014. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een aanvulling op de overige, niet medische voorzieningen voor € 14,0 miljoen (zie enkelvoudige balans, Voorzieningen). In 2014 bevatten de algemene kosten een post van € 15,2 miljoen vanwege contaminatie van proefdieren (zie enkelvoudige balans Voorzieningen).

Patiënt- en bewonersgebonden kosten

De stijging van de patiënt- en bewonersgebonden kosten ad € 5,4 miljoen komt voort uit de gestegen tarieven van hepatitis C medicatie in 2015, resulterend in € 14,2 miljoen meer kosten (zie enkelvoudige resultatenrekening Overige bedrijfsopbrengsten). Anderzijds is er een afname in de kosten aan stollingsfactoren van € 2,6 miljoen door een gewijzigd medicatieprotocol en is er in 2015 € 2,6 miljoen aan jaarlijkse dienstverleningskosten aan het NKI vervallen na beëindiging van een samenwerkingsverband.

Onderhoud en energiekosten

Conform de meerjarenbegroting op grootonderhoud is dit jaar minder gedoteerd aan de voorziening. In totaal zijn de kosten voor onderhoud en energie € 6,3 miljoen lager dan in 2014, doordat ook de kosten voor regulier onderhoud aan gebouwen en onderhoud aan installaties lager uitvielen dan vorig jaar. In de energiekosten voor gas is een afname zichtbaar van € 2,0 miljoen, met name veroorzaakt door lagere tarieven.

**Honoraria onafhankelijke accountant
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.**

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Controle van de jaarrekening	346	337
Overige controlewerkzaamheden waaronder de regeling AO/IC en kostprijzen	37	198
Fiscale advisering	100	159
Overige accountantskosten	-	6
	<u>483</u>	<u>700</u>

De afname in kosten ten opzichte van 2014 komt doordat in vorig boekjaar ook kosten met betrekking tot regelingen oude boekjaren zitten voor onder andere kostprijsonderzoek, DBC-controle en zelfonderzoek.

20. Financiële baten en lasten

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Rentebaten	1.349	2.206
Rentelasten	- 24.024	- 20.867
Resultaat deelnemingen	<u>8.955</u>	<u>- 1.265</u>
	<u>- 13.720</u>	<u>- 19.926</u>

In het resultaat deelnemingen is het resultaat over 2015 verwerkt, waaronder € 10,1 miljoen van AMR evenals de mutaties voortkomende uit de verwerking van de definitieve jaarrekeningen 2014. De stijging op de rentelasten betreft het betalen van boeterente voortkomende uit de aflossingen op de langlopende leningen. Onder de rentelasten zijn ook de kosten verwerkt die betrekking houden met de dotatie aan de voorziening op derivaten onder de marktrente.

7.2.9 ENKELVOUDIG MUTATIEOVERZICHT WETTELIJK BUDGET AANVAARDBARE KOSTEN

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Correcties voorgaande jaren:		
- AMC-deel	- 6.600	-
	<u>- 6.600</u>	<u>-</u>

Vanaf 2012 is het wettelijk budget aanvaardbare kosten niet meer van toepassing op het AMC. De post AMC-deel 2015 van € 6,6 miljoen is een nagekomen correctie op het jaar 2011.

7.3 OVERIGE GEGEVENS

7.3.1 VASTSTELLING EN GOEDKEURING VAN DE JAARREKENING 2015

De jaarrekening 2015 is door de Raad van Bestuur vastgesteld in de vergadering van 17 mei 2016 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht in de vergadering van 25 mei 2016.

Amsterdam, 17 mei 2016
Raad van Bestuur:

Amsterdam, 25 mei 2016
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

7.3.2 RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 7.1.1 en 7.2.2.

7.3.3 GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM 2015

Er hebben na de balansdatum geen andere materiële gebeurtenissen plaatsgevonden die noodzaken tot een bijstelling van de geconsolideerde jaarrekening per 31 december 2015.

7.3.4 CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Op de volgende pagina wordt de controleverklaring ingevoegd.

7.3.5 VERANTWOORDING RIJSBIJDAGEN WERKPLAATSFUNCTIE 2015

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)	39.241	25%	9.810	11,0%
overige gebouwgebonden kosten	36.238	25%	9.060	10,2%
dotatie voorziening Groot onderhoud		25%	-	0,0%
indirecte kosten (20% van directe kosten)	7.248	25%	1.812	2,0%
	82.727	25%	20.072	23,3%
Kosten medische en overige inventaris				
afschrijvingen	18.872	25%	4.718	5,3%
kosten van kapitaal	944	25%	236	0,3%
huur, Lease	1.005	25%	251	0,3%
verbruik, onderhoud en reparatie	12.391	25%	3.098	3,5%
indirecte kosten (20% van directe kosten)	2.679	25%	670	0,8%
	35.891	25%	8.973	10,1%
Kosten personeel				
Medische specialisten & ondersteuning				
salaris medisch specialisten	92.761	20%	18.552	20,9%
functiegebonden kosten medisch specialisten	2.498	20%	500	0,6%
salaris niet-wetenschappelijk personeel t.b.v. medisch specialisten	21.433	20%	4.287	4,89%
indirecte kosten (20% van directe kosten)	23.338	20%	4.668	5,3%
Overige wetenschappelijke staf & ondersteuning				
salaris wetenschappelijke staf	43.090	20%	8.618	9,7%
salaris niet-wetenschappelijk personeel t.b.v. wetenschappelijke staf	19.391	20%	3.878	4,4%
indirecte kosten (20% van directe kosten)	12.496	20%	2.499	2,8%
	215.007	20%	43.001	48,41%
Totale vertragskosten				
waarvan intern	224.007	8%	19.275	21,79%
waarvan extern (affiliatie)	3.473	100%	3.473	3,9%
	227.480	10%	22.748	25,6%
Totaal aanvaardbare kosten				
omzet DBC's/DBC zorgproducten	484.000			
totale correctie op DBC's / DBC zorgproductie	- 256.520			
	227.480			
Aandeel relevante zorgproductie t.o.v. totale zorg productie	47%			
Affiliatie				
affiliatie vergoedingen	3.157			
indirecte kosten (10% van directe kosten)	316			
	3.473	100%	3.473	3,9%
Overige kosten				
wachtgeld	3.827	100%	3.827	4,3%
Totaal berekend AMC 2015			99.231	111,8%
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie 2015 (Bron: OCW)			88.788	
Verschil			10.443	11,8%

Specificatie onderbouwing rijksbijdrage

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

Nuancering uitkomst Cap Gemini Model

In hoofdstuk 5.4.2. '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

In de bijlage is de uitwerking opgenomen van de kostentoerekening werkplaatsfunctie 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;
- vertragingskosten;
- overige kosten.

Voor een toelichting op de gehanteerde bestedingsrubrieken wordt verwezen naar hoofdstuk 4 van het rapport van Cap Gemini 'Besteding van het werkplaatsbudget'.

