

MAATSCHAPPELIJK JAARVERSLAG 2016

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



INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	2	
1	Uitgangspunten voor de verslaggeving	4
1.1	Verslaglegging.....	4
2	Profiel van de organisatie	5
2.1	Algemene gegevens en structuur	5
2.1.1	Identificatiegegevens.....	5
2.1.2	Structuur van de organisatie.....	5
2.2	Kernactiviteiten	6
2.2.1	Maatschappelijk verantwoord ondernemen	6
2.2.2	Patiëntenzorg.....	6
2.2.3	Onderwijs en opleidingen	7
2.2.4	Wetenschappelijk onderzoek	7
2.3	Prestaties kernactiviteiten.....	7
2.4	Belanghebbenden en samenwerkingsverbanden	10
3	Strategie, beleid en prestaties	11
3.1	Strategie en meerjarenbeleid	11
3.2	Vooruitblik 2017	12
3.3	Kwaliteit en veiligheid.....	13
3.4	Patiëntenzorg.....	14
3.5	Onderwijs en opleidingen	19
3.6	Wetenschappelijk onderzoek	24
3.7	Bedrijfsvoering.....	29
3.8	Medewerkers.....	31
3.9	FINANCIEN	35
4	Legitimering academische component	37
4.1	Topreferente zorg.....	37
4.2	Innovatie & ontwikkeling.....	38
5	Governance	41
5.1	Raad van Bestuur	41
5.2	Raad van Toezicht	42
5.3	Advies- en medezeggenschapsorganen.....	44
5.4	Transparantie en risicobeheersing	46
6	Bijlagen	49
6.1	Organogram Governance	49
6.2	Organogram divisies en afdelingen	50
6.3	Overzicht deelnemingen.....	51
6.4	Overzicht samenwerkingsverbanden patiëntenzorg	52
6.5	Overzicht belanghebbenden.....	53
6.6	Personele kengetallen	54
6.7	Nevenfuncties Raad van Bestuur	55
6.8	Nevenfuncties Raad van Toezicht.....	56
7	Financieel jaarverslag 2016 (separaat document)	

VOORWOORD

Het Academisch Medisch Centrum heeft opnieuw een zware internationale toets van de Joint Commission International (JCI) doorstaan op het gebied van kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Bij deze her accreditatie zijn voor het eerst ook onderwijs en onderzoek onder de loep genomen. Veelbelovend is dat de JCI-accreditaties ook zichtbaar worden in het patiënten-oordeel: de jaarlijkse tevredenheidsenquêtes tonen een duidelijke toename van het gevoel van veiligheid.

De verschuiving van zorgaanbod richting hoog-complexe zorg zette door. Het aanbod van electieve basiszorg ten behoeve van onze patiënten krijgt gestalte in de vorm van allianties. Dat gebeurt met onze 'vaste' partners, zoals het Flevoziekenhuis, en door samenwerkingsverbanden met kleinere – private - zorgaanbieders. Zo zag in 2016 het Cardiologie Centrum AMC het levenslicht - een samenwerking tussen het AMC Hartcentrum en Cardiologie Centra Nederland (CCN). Hier kunnen hartpatiënten terecht voor zorg die niet spoedeisend en minder complex is. Een trend, zo blijkt uit over soortgelijke initiatieven voor de hiv-zorg en voor huidziekten.

In 2015 wees de overheid voor 32 zeldzame aandoeningen het AMC aan als expertisecentrum. De expertisecentra vertegenwoordigen bij uitstek de hoog-complexe zorg die de umc's verlenen. Maar dan nog is het aantal patiënten laag. Door in Europa samen te werken, is onder andere beter onderzoek mogelijk naar behandelingen die betaalbaar zijn, wat vaak een probleem is bij zeldzame ziekten. Zo gaat het AMC Hartcentrum een netwerk van 24 centra uit 12 landen leiden dat zeldzame hartziekten onderzoekt. Hierbij zijn de betreffende patiëntenverenigingen nauw betrokken.

Olympische erkenning was er voor een gezamenlijk initiatief van toonaangevende sportmedici en sportwetenschappers van het AMC en VUmc, gebundeld in *The Amsterdam Collaboration on Health & Safety in Sports* (ACHSS). Het IOC heeft het samenwerkingsverband benoemd tot *IOC Research Centre for Prevention of Injury and Protection of Athlete Health*, één van de negen centra wereldwijd met deze IOC-accreditatie. ACHSS is een samenwerking van de afdelingen sociale geneeskunde van VUMC en orthopedie van het AMC. Dit brengt de voorhoede van sportmedisch onderzoek samen, zowel op het gebied van preventie als van behandeling van sportletsels bij (top)sporters en Olympische atleten. Tevens staat gezondheidsbevordering bij deze doelgroep centraal.

Voor het wetenschappelijk onderzoek was 2016 een goed jaar, met een nieuw hoogtepunt aan wetenschappelijke publicaties, meer publicaties in de toptijdschriften en een recordbedrag aan binnengehaalde beurzen.

Met de nieuwe bachelor Epicurus kreeg het geneeskundeonderwijs vorig jaar een ander gezicht. Meer individueel werken, maar ook meer discussies in en tussen kleine groepen met de docent als 'moderator'. De populariteit van studie Medische Informatiekunde, ooit zorgenkindje, groeit onverminderd. Zowel landelijk als internationaal kreeg deze studie excellente beoordelingen.

De alliantie AMC-VUmc, maakte in het verslagjaar een nieuwe stap. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) accordeerde in het voorjaar de aanvraag van beide instellingen om bestuurlijk te mogen fuseren. De NZa oordeelde dat AMC en VUmc hun belanghebbenden zorgvuldig hebben betrokken.

Nu de NZa groen licht heeft gegeven, is het aan de Autoriteit Consument en Markt (ACM) een mededingingsrechtelijk oordeel te geven. De ACM onderzoekt of de bestuurlijke fusie geen nadelige gevolgen heeft voor de concurrentie. AMC en VUmc hebben de officiële aanvraag begin 2017 gedaan.

Met de bestuurlijke fusie beogen AMC en VUmc betere zorg te bieden, vooral door bundeling van krachten bij hoog-complexe zorg en minder vaak voorkomende ziekten. Daarnaast blijven ze in staat het volledige palet aan academische zorg en de daarmee verband houdende opleidingen in de regio te bieden. Tot slot zal de alliantie met nog meer succes internationaal onderzoek aantrekken en een ambitieuzer profiel realiseren. Dit is aantrekkelijk voor studenten en onderzoekers uit binnen- en buitenland en heeft potentieel een belangrijke spin-off voor de economie.

Voor de intensievere samenwerking tussen AMC en VUmc is het belangrijk dat de artsen en verpleegkundigen uit beide umc's over dezelfde informatie beschikken. Om die reden besloten de umc's om een gezamenlijk elektronisch systeem voor het patiëntendossier aan te schaffen, EVA. Op 25 oktober 2015 ging het AMC als eerste van de twee ziekenhuizen over op EVA. Medio maart 2016 volgde VUmc. Patiënten uit beide ziekenhuizen kregen daarbij de mogelijkheid om zelf gegevens uit hun dossier in te zien, en zij kunnen hun dossiers van AMC en VUmc laten samenvoegen.

Het AMC is begonnen aan een aanzienlijke renovatie-inhaalslag. Voor de meeste bezoekers sprong de herinrichting van het polikliniek-entree en het nieuwe 'food court' het meest in het oog. Tegelijkertijd werd in het tweede halfjaar begonnen met de vervanging van de tegelvloer op de begane grond. Niet minder dan 16 hectare wordt vernieuwd, een karwei dat tot diep in 2017 zal doorlopen.

Een verdieping lager voltrok zich intussen de grootste metamorfose. Na 2,5 jaar bouwen, opende daar een gloednieuwe spoedeisende hulp (SEH). De afdeling is gebouwd naar de nieuwste inzichten over het verlenen van spoedeisende hulp en de modernste technologische en architectonische standaarden. Honderd personeelsleden kunnen in de nieuwe post ongeveer 45 duizend patiënten per jaar ontvangen, de oude had een capaciteit van 30 duizend. De bouw kostte 30 miljoen euro. Veel aandacht ging uit naar logistiek, waardoor de patiëntenstromen voor de huisartsenpost, de relatief eenvoudige SEH-patiënten, en voor de ernstige trauma's gescheiden zijn. Architectuur en inrichting van de ruimtes dragen bij aan doorstroming, veiligheid en een goede sfeer voor patiënt en personeel.

Intussen werpen twee enorme bouwprojecten in steeds concreter vorm hun schaduw vooruit: de vernieuwing van de beddentorens en de herinrichting van de hoofdingang en het omliggend gebied.

Met al deze grote renovatieprojecten in het vooruitzicht, is het zaak een gezond exploitatieresultaat te boeken. Tegelijkertijd blijft het AMC investeren in kansrijke innovatieprojecten om in de (inter)nationale kopgroep te blijven op het gebied van topreferente zorg, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs & opleidingen. Het is daarom goed te weten dat de trend van positieve resultaten zich ook in het verslagjaar manifesteert. Het AMC sluit het jaar 2016 af met een positief resultaat.

In 2016 nam het AMC afscheid van Marcel Levi, als bestuursvoorzitter en decaan van de geneeskundefaculteit van de UvA. Hij werd benoemd tot Chief Executive van het gerenommeerde University College London Hospitals (UCLH). Levi heeft een hoofdrol gespeeld in het lopende alliantieproces van de beide Amsterdamse academische ziekenhuizen en medische faculteiten. Het AMC is hem veel dank verschuldigd.

Prof.dr. J.A. Romijn
Voorzitter Raad van Bestuur

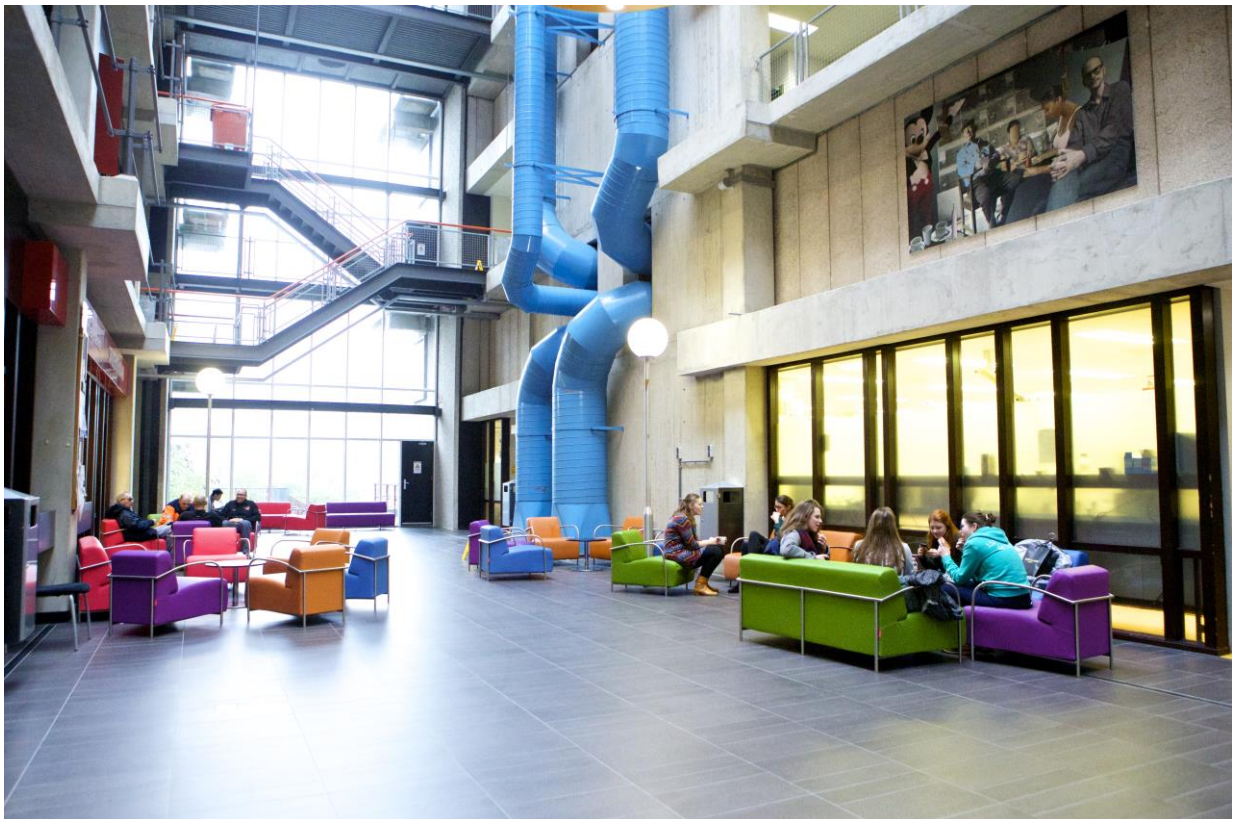
1 UITGANGSPUNTEN VOOR DE VERSLAGGEVING

1.1 VERSLAGLEGGING

Het AMC wil graag verantwoording afleggen aan belanghebbenden en andere geïnteresseerden. Dit jaarverslag, bestaande uit het maatschappelijk deel en de jaarrekening, schetst de belangrijkste activiteiten en ontwikkelingen in 2016. Waar mogelijk zijn de cijfers van 2016 vergeleken met die van 2015, om zo de verschillende ontwikkelingen inzichtelijk te maken. Beide verslagen zijn ook te vinden op www.jaarverslagenindezorg.nl. Inhoudelijke informatie over verschillende zorgprocessen en aandoeningen is te vinden op www.ziekenhuizentransparant.nl.

Het verslag is onderverdeeld in:

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 DE ORGANISATIE

Het Academisch Medisch Centrum wordt gevormd door het Academisch Ziekenhuis en de Medische Faculteit bij de Universiteit van Amsterdam. Naast werkzaamheden op het gebied van patiëntenzorg, vervult het AMC wettelijke taken op het gebied van onderwijs, opleiding en onderzoek. De taken van de medische faculteit zijn contractueel overeengekomen met de Universiteit van Amsterdam. De rechtspositie van het AMC is een publiekrechtelijke op grond van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Intern kent het AMC een divisiestructuur: de (medische) afdelingen zijn ondergebracht in divisies. Een aantal ondersteunende functies is 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 de 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.

GROEPSMAATSCHAPPIJEN

Stichting Jumelage VUmc AMC (SJVAMC)

De Stichting is opgericht door Stichting VU-VUmc en het AMC. Zij 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 tweedelijns basiszorg op Bonaire, Sint-Eustatius en Saba.

Stichting Participaties AMC (SPAMC)

SPAMC is een algemeen nut beogende instelling met als doel het houden van participaties die de bedrijfsvoering van het AMC ten dienste staan. De stichting is medeaandeelhouder van AA-Groep BV.

Amsterdam Protonen Therapie Centrum BV (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 protontherapiecentrum.

Oogziekenhuis Zonnestraal – AMC Amsterdam BV (OZAA)

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

AMC Medical Research BV (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 BV (AMCVH)

AMCVH faciliteert toponderzoekers in het AMC bij het oprichten van vennootschappen op basis van hun wetenschappelijke vindingen (Research & Development of daaruit voortvloeiende productie).

AMC facultatieve prestatie eerstelijnszorg BV (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 BV (BVZA)

BVZA heeft tot doel de exploitatie van een centrum voor vrouwengeneeskunde, waarin met name zorg wordt verleend aan vrouwen met bekkenbodemplachten en afwijkende cervixcytologie.

2.2 KERNACTIVITEITEN

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. Het AMC is zich bewust van deze maatschappelijke functie en heeft de maatschappelijke betrokkenheid vertaald in mvo-beleid (maatschappelijk verantwoord ondernemen). In dit hoofdstuk wordt het mvo-beleid kort geschetst, gevolgd door een samenvatting van het beleid over kernactiviteiten.

2.2.1 MAATSCHAPPELIJK VERANTWOORD ONDERNEMEN

Het AMC staat midden in de maatschappij. Zorg, onderwijs en onderzoek zijn er op gericht om (kennis over) de menselijke gezondheid te bevorderen. In de bedrijfsvoering wordt altijd rekening gehouden met de invloed die beslissingen kunnen hebben op mensen, milieu en financiën. Het mvo-beleid heeft vijf speerpunten, die raken aan de kernactiviteiten van de organisatie: betaalbare en zinnige zorg, de patiënt centraal, kennis om te delen, een optimaal werkklimaat en goede zorg voor een goed milieu.

2.2.2 PATIËNTENZORG

Hooggespecialiseerde ofwel topreferente zorg is het speerpunt van het AMC. Dit betreft bijzondere, vaak ook dure en ingewikkelde diagnostiek en behandeling. Het AMC beschikt over de benodigde kennis en infrastructuur om patiënten daarin excellente zorg te bieden. Het betreft met name (de behandeling van) cardiovasculaire ziekten, gastro-intestinale ziekten, immunologie en infectieziekten, kindergeneeskunde, neurologische en psychiatrische ziekten, diverse oncologische aandoeningen, stofwisselingsziekten en voortplantingsgeneeskunde. Voor een aantal van deze aandoeningen worden patiënten uit heel Nederland behandeld. Bewoners uit de directe omgeving van het AMC kunnen - na verwijzing van hun huisarts - terecht voor alle ziekenhuiszorg. Voor laag-complexe ofwel basiszorg trekt het AMC nauw op met het Flevoziekenhuis in Almere. Er bestaan structurele samenwerkingsverbanden met het Nederlands Kanker Instituut/Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, VU medisch centrum, het OLVG, het UMC Utrecht en Sanquin Bloedvoorziening. Voor de acute zorg vervult het AMC een regiofunctie. Op 19 mei van het verslagjaar heeft het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) de minister van VWS geïnformeerd over knelpunten in de acute zorg-opvang in de *'Brandbrief regionale spoedzorg – de rek is eruit'*. De minister heeft het signaal dat SEH's de patiëntenstroom niet aankunnen zeer serieus genomen en gesteld dat iedereen die acute zorg nodig heeft binnen redelijke tijd deze zorg moet kunnen krijgen. Naar aanleiding van de brief vond op 26 mei 2016 een overleg plaats tussen het ROAZ en het ministerie van VWS. In mei en oktober vonden conferenties plaats over spoedzorg; organisaties (o.a. SIGRA en ZIN) bespraken er mogelijke oplossingsrichtingen en inventariseerden best practices. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft toegezegd in gesprek te gaan met de elf regionale acute zorgnetwerken in Nederland, om te onderzoeken of daar ook problemen worden ervaren met de toegang tot SEH-zorg en zo ja, wat daarvan de aard en omvang is.

2.2.3 ONDERWIJS EN OPLEIDINGEN

Onderwijs en opleiding behoren tot de primaire taken van het AMC. De opleidingen die het AMC verzorgt verschillen in hun doelstellingen maar hebben ook een 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 onderwijsondersteuning en het medisch onderwijskundig onderzoek ondergebracht. Door het oprichten van het IOO-AMC wordt niet alleen de herkenbaarheid van het opleidingscontinuüm vergroot, maar ook de gemeenschappelijke strategiebepaling bevorderd en de intensieve samenwerking tussen de opleidingen gestimuleerd.

2.2.4 WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Onderzoek in het AMC wordt toegankelijk en zichtbaar gemaakt voor de maatschappij via allerlei kanalen, waaronder de AMC-websites en het AMC Magazine. Maar ook via publieksevenementen. Het AMC organiseert, samen met het VUmc en de Volkskrant, ieder jaar de publiekslezing 'De Anatomische Les'. Daarnaast zijn er publieksactiviteiten in Museum Vrolik of elders in het AMC.

Ook op andere manieren is er aandacht voor het toegankelijk maken en uitdragen van onderzoeksresultaten. De Research Council heeft een werkgroep Maatschappelijke Impact en Kwaliteit en in 2016 is voor de vijfde maal de AMC Societal Impact Award uitgereikt, de prijs voor de Principal Investigator die zijn of haar onderzoeksuitkomsten het meest effectief aan de samenleving ter beschikking stelt. In de Medische Bibliotheek kunnen geïnteresseerden gebruikmaken van leerfaciliteiten en de digitale collectie inzien.

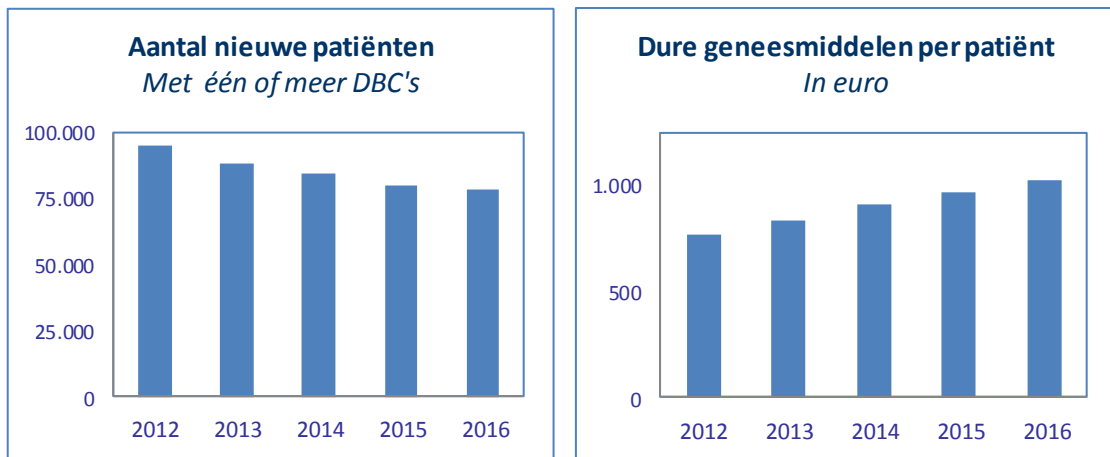
Ook is er aandacht voor (te) dure medicatie voor ontwikkelingslanden. IXA Office AMC is daarover in gesprek met Universities Allied for Essential Medicines. UAEM is een initiatief van studenten dat beoogt farmaceuten en verwante bedrijven ertoe te bewegen dure medicijnen en andere (medische) producten in ontwikkelingslanden tegen acceptabele prijzen beschikbaar te stellen. Hiertoe roepen ze alle kennisinstellingen op om standaard 'socially responsible'-licentiebepalingen op te nemen, die een bedrijf verplichten om generieke versies van het product toe te laten of het product tegen een sterk gereduceerde prijs aan te bieden in ontwikkelingslanden. Gunstige licentievoorwaarden vanuit de kennisinstelling helpen daarbij. IXA probeert in toekomstige onderhandelingen dergelijke bepalingen in licentiecontracten opgenomen te krijgen.

2.3 PRESTATIES KERNACTIVITEITEN

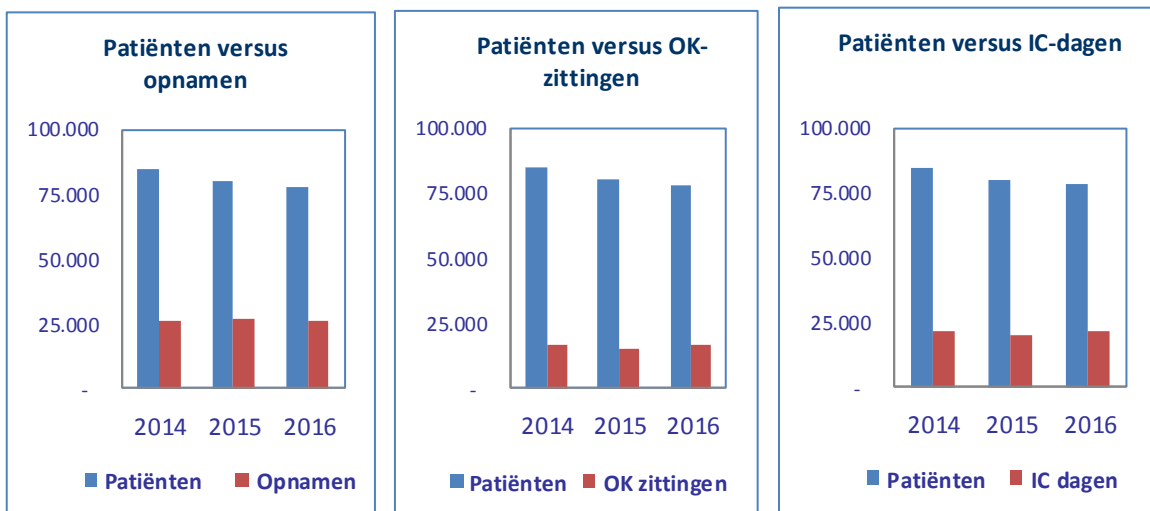
In deze paragraaf worden de prestaties op de kernactiviteiten van het AMC op hoofdlijnen gepresenteerd: patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

Patiëntenzorg

In de patiëntenzorg concentreert het AMC zich op complexe zorg die past bij de derdelijns functie. Het aantrekken van patiënten die hoogcomplexere zorg behoeven en tegelijkertijd het uitplaatsen van eenvoudigere zorg levert per saldo een lichte daling van het aantal nieuwe patiënten op. Dat betekent: relatief meer zorg voor minder patiënten. Deze verandering van de patiëntenpopulatie is ook zichtbaar in de kostenstijging van geneesmiddelen. Ondanks het dalende aantal nieuwe patiënten neemt het gemiddelde bedrag aan (dure) geneesmiddelen per patiënt aanzienlijk toe.

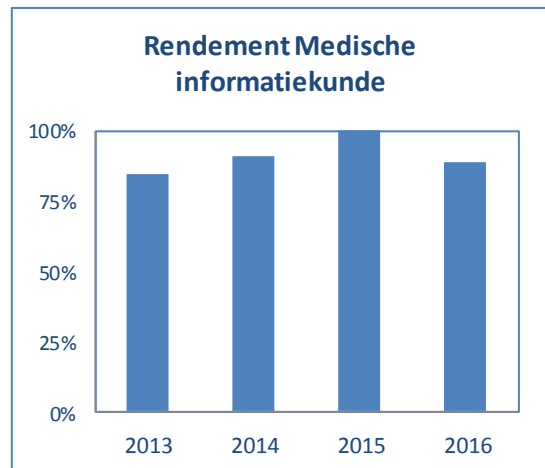
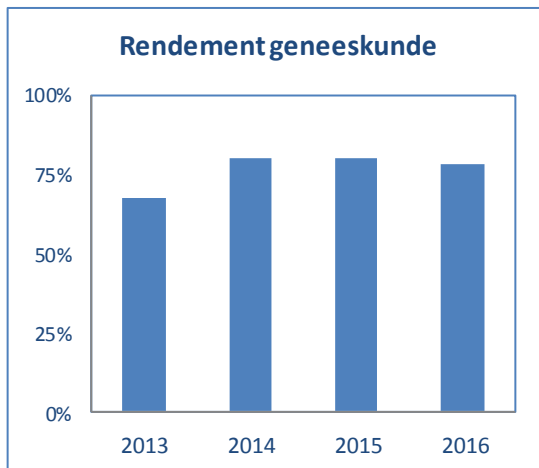


Hoewel het aantal nieuwe patiënten daalt, blijft het aantal klinische opnamen, OK-zittingen en IC-dagen gelijk. Dit bevestigt dat de patiënten in toenemende mate 'complexer' zijn. De doelstelling van verdere concentratie op hoogcomplexere zorg wordt dus in toenemende mate gerealiseerd.



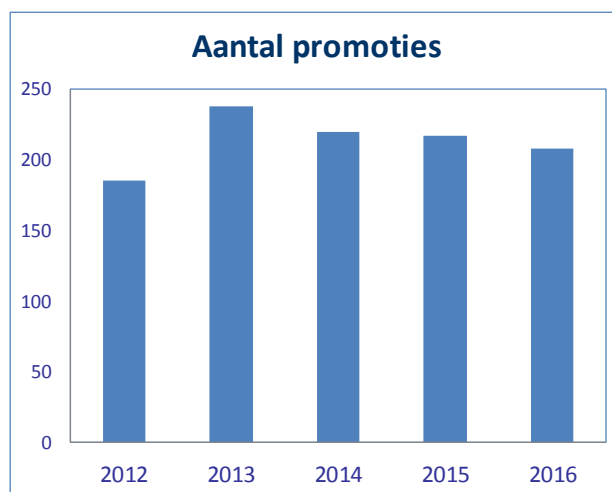
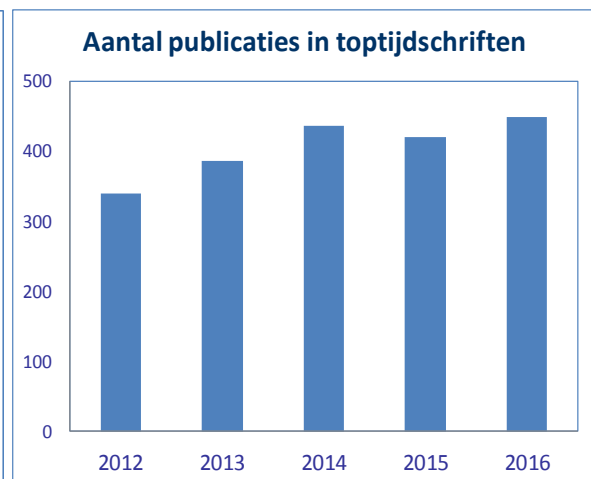
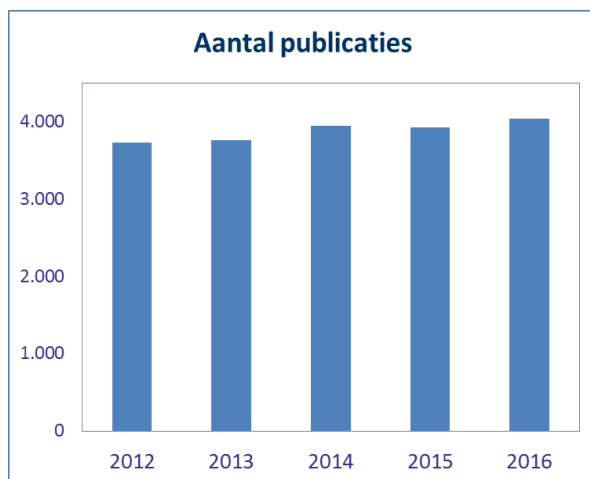
Onderwijs

Voor de kernactiviteit Onderwijs is de belangrijkste doelstelling het verhogen van het studierendement door vernieuwing van de bachelorprogramma's. Het studierendement is gedefinieerd als het percentage studenten van de bacheloropleiding Geneeskunde of Medische informatiekunde dat binnen vier jaar met goed gevolg de opleiding heeft doorlopen. In de figuren hieronder betreffen de cijfers van 2016 het rendement van de studenten die in het studiejaar 2012-2013 zijn gestart. Bij beide studies voldoen de rendementscijfers ruim aan de norm van de UvA.



Onderzoek

Als kennisinstituut is het enerzijds de taak om kennis te vergaren en anderzijds om deze kennis te verspreiden. Het aantal publicaties in SCI-tijdschriften is het afgelopen jaar opnieuw gestegen, met name in de toptijdschriften met een hoge impactfactor. Het aantal promoties daalde licht.



2.4 BELANGHEBBENDEN EN SAMENWERKINGSVERBANDEN

Inleiding

Duurzame samenwerkingen zijn broodnodig om actuele uitdagingen in de gezondheidszorg aan te pakken. Klinisch-wetenschappelijk onderzoek zorgt voor een toename van behandelmogelijkheden. Tegelijkertijd neemt (onder andere door de vergrijzing) de zorgvraag toe. De financiële groeiimte is daarentegen beperkt. Toegankelijkheid van zorg, patiëntveiligheid en patiëntgerichtheid staan - terecht - in het brandpunt van de publieke aandacht. Optimale inzet van de beperkte middelen is nodig, zowel om te voldoen aan de vraag als om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verhogen. Dat vraagt in toenemende mate om duurzame samenwerking met belanghebbenden, verzekeraars en andere instellingen voor zorg, onderwijs en onderzoek. In het AMC is aandacht voor zulke samenwerkingen. 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 volumenormen die in toenemende mate worden gehanteerd door de wetenschappelijke verenigingen en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). 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 samenwerkingsvormen 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.

Onderwijs en onderzoek

Ook op het gebied van onderwijs en onderzoek participeert het AMC in allerlei samenwerkingsverbanden. 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 Initiatief*, dat infrastructuur en standaardprocedures biedt voor het opzetten, uitbreiden en optimaliseren van klinische biobanken voor wetenschappelijk onderzoek (zie www.parelsnoer.org). In het AMC waren in 2016 elf Parels actief.

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 (eveneens gehuisvest op het AMC-terrein).

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: alle geboden medische interventies zijn wetenschappelijk aangetoond effectief.

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 deze cohortstudie zijn ZonMw, de Hartstichting en de Europese Unie.

Sinds 2015 bestaat het *Sarphati Institute*, een samenwerkingsverband van GGD Amsterdam met UvA, AMC, VU, VUmc, hogescholen en 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

De strategische doelstellingen 2011 – 2015 zijn geëvalueerd. De conclusie luidt dat het grootste deel van deze doelstellingen is gehaald. De nadruk lag op de topreferente en topklinische functies, samenwerking in de regio, patiëntveiligheid, vernieuwing van onderwijs en opleidingen en kwaliteitsverbetering en focus in het wetenschappelijk onderzoek. In opmaat naar de bestuurlijke fusie wordt binnen het AMC nagedacht over de visie en de strategie. Na de bestuurlijke fusie formuleren AMC en VUmc gezamenlijk nieuwe strategische doelstellingen. Tot die tijd blijft de strategie van de afgelopen jaren leidend:

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

Topreferente zorg en innovatie

Als universitaire instelling wil het AMC een heldere visie uitdragen op de rol van de organisatie 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. Om dit te faciliteren is een omvangrijk innovatiefonds ter beschikking gesteld aan de organisatie. In 2016 zijn in totaal 65 projecten ingediend, waarvan 49 initiatieven zijn gehonoreerd.

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 bestuurlijk te fuseren. Om dit te realiseren zijn VU en VUmc in 2016 gesplitst, zodat de beoogde bestuurlijke fusie door de Autoriteit Consument & Markt (ACM) wordt beschouwd als concentratie in de zin van de Mededingingswet.

Vervolgens heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de fusieplannen van AMC en VUmc uitgebreid onderzocht en goedgekeurd. De NZa oordeelde dat de beide ziekenhuizen hun medewerkers, cliënten en overige stakeholders zorgvuldig hadden betrokken bij de voorbereiding van de bestuurlijke fusie. 'Daarnaast blijft bij de voorgenomen bestuurlijke fusie de cruciale zorg aan patiënten gewaarborgd', stelde de Zorgautoriteit.

Na goedkeuring door de NZa hebben AMC en VUmc in juni aan de ACM toestemming gevraagd om bestuurlijk te fuseren. In een eerste besluit van de ACM is geconcludeerd dat er geen sprake is van mededingingsbeperking op het gebied van onderzoek en onderwijs. Ook basiszorg en topreferente zorg blijven buiten beschouwing. De ACM richt zich op het segment daar tussenin. De ACM heeft tijd en informatie nodig om de plannen te kunnen beoordelen. Naar verwachting laat de mededingingsautoriteit in 2017 definitief weten of AMC en VUmc toestemming krijgen voor een bestuurlijke fusie.

Ondertussen worden de zorginhoudelijke plannen voor een aantal specifieke thema's zoals oncologie, vrouw-kindcentrum, laboratoria, hart- en vaatcentrum, neurowetenschappen en onderzoek verder uitgewerkt voor de fase na de bestuurlijke fusie. Het hele proces wordt continu afgestemd met alle medezeggenschapsorganen, toezichthoudende organen en overige belanghebbenden.

Optimale organisatie basiszorg

Mede om de toenemende vraag naar complexe zorg te kunnen blijven betalen, kijkt het AMC kritisch naar de wijze waarop de planbare basiszorg is georganiseerd. Dit heeft er voor een aantal specialismen en patiëntgroepen toe geleid dat de zorg in samenwerking met partners wordt geleverd, al dan niet buiten het AMC. Bijvoorbeeld door verdere intensivering en uitbreiding van de samenwerking met het Flevoziekenhuis of

met het OLVG. Ook wordt op een aantal gebieden (cardiologie, HIV-zorg en dermatologie) de samenwerking met ZBC's (zelfstandige behandelcentra) gezocht. Uitgangspunt is 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: onderzoek dat uitkomsten uit preklinisch, basaal onderzoek vertaalt naar klinisch onderzoek. Er wordt continu gewerkt aan de kwaliteitsverbetering van het wetenschappelijk onderzoek. De belangrijkste instrumenten voor kwaliteitsverbetering zijn periodieke (in- en externe) beoordeling van de AMC Principal Investigators, uitstekende en toegankelijke ondersteuning en faciliteiten, output-gerichte financiering van onderzoek en een daarbij behorend loopbaanbeleid in de vorm van de AMC Tenure Track en het AMC Fellowship.

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. Met deze opleidingen bedient het AMC de maatschappelijke vraag naar hoog opgeleide professionals die geheel zijn toegerust op de toekomst van de zorg die gekenmerkt wordt door een toenemende complexiteit van zorgvragen en zorgorganisatie.

3.2 VOORUITBLIK 2017

De gezondheidszorg in Nederland is kwalitatief van een bijzonder hoog niveau. Er is landelijk echter toenemende zorg over het beheersbaar houden van de kosten van de zorg. De zorguitgaven zijn sinds 1972 gestegen van 8% naar 13% van het Bruto Nationaal Product. Het ministerie van VWS probeert deze stijging te laten stagneren met diverse maatregelen, waaronder de invoering van marktwerking (door middel van het herpositioneren van verzekeraars), toezichthouders (NZA) en prestatiebekostiging. Enerzijds biedt dit een kans: het geeft het AMC de gelegenheid 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 bezuinigingsprogramma gerealiseerd, het zogenaamde SLIM-programma. Met dit programma zijn de structurele exploitatiekosten substantieel verminderd.

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 over de afgelopen jaren. Aangezien het zorgkader (en daarmee ook de afspraken met de verzekeraar) niet berekend is op een dergelijke groei, dreigt het risico dat deze therapieën andere behandelingen in 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. Het AMC heeft ook een grote rol gespeeld bij de landelijke inkoop van stollingsfactoren voor hemofilie patiënten.

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. De verwachting is dat de voorgenomen alliantie met het VUmc dichterbij komt in 2017. Hierdoor kunnen AMC en VUmc de krachten bundelen om de kwaliteit en toegankelijkheid van de patiëntenzorg te verbeteren en de (internationale) ambities op het gebied van onderzoek, onderwijs en opleiding te realiseren.

In 2017 zal veel aandacht uit gaan naar de verdere ontwikkeling van Epicurus, de nieuwe bachelor voor de Geneeskunde opleiding, evenals de onderwijsvisiteatie die in september plaats zal vinden. Ook de voorbereidingen voor de volgende mock survey, begin 2018, voor de tweede heraccreditatie van JCI zal veel

aandacht vragen. Daarnaast zullen er vanaf de zomer tal van bewegingen plaats gaan vinden om een deel van de beddentorens in de F- en G-toren vrij te maken voor de renovatie.

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.

3.3 KWALITEIT EN VEILIGHEID

In het eerste kwartaal van 2016 werd het AMC voor de tweede maal getoetst volgens de internationale standaarden van de Joint Commission International (JCI). Het ziekenhuis is op ruim 1200 aspecten van kwaliteit en veiligheid beoordeeld en er werd gekeken of het ziekenhuis is verbeterd ten opzichte van de accreditatie in 2012. Het AMC heeft deze toets succesvol doorstaan en is officieel geheraccrediteerd, voor het eerst ook op het onderdeel 'Academische standaarden' (mensgebonden wetenschappelijk onderzoek en de opleiding tot arts en medisch specialist). De heraccreditering was een belangrijk ijkpunt in het traject van verbeteren en monitoren van de kwaliteit en veiligheid in het ziekenhuis.

In het AMC worden risico's continu in kaart gebracht, zodat kwaliteit en veiligheid gericht kunnen worden verbeterd. Risico's worden o.a. inzichtelijk door het uitvoeren van prospectieve risicoanalyses, en die worden in het AMC steeds meer uitgevoerd. In 2016 zijn wederom drie trainingdagen georganiseerd om medewerkers en studenten op te leiden tot begeleider van dergelijke analyses. Patiëntveiligheidscampagnes vinden elke maand plaats, bijvoorbeeld op het gebied van medicatieveiligheid of dossiervoering. Binnen de campagnes staat de meerwaarde van het patiëntveiligheidsbeleid voor patiënt en zorgverlener centraal: '*what's in it for the patient, what's in it for me*'. In 2017 worden deze campagnes verder gecontinueerd.

Om te kijken of in de praktijk wordt gewerkt volgens het kwaliteit- en veiligheidsbeleid en om risicogebieden nader te traceren is een interne monitoringscyclus ingericht. Deze monitoringscyclus omvat diverse soorten audits, tracers, indicatoren en risicoanalyses en is gericht op de kwaliteit van de directe en indirecte patiëntenzorg en het mensgebonden wetenschappelijk onderzoek.

De tracers worden wekelijks uitgevoerd en zijn gericht op onderwerpen als statusvoering, medicatieveiligheid, infectiepreventie en overdrachten. Het AMC tracerteam bestaat inmiddels uit 90 leden: artsen, hoofdverpleegkundigen en vakinhoudelijke specialisten. In 2016 participeerden ook patiënten in het AMC-tracerteam voor het onderwerp patiëntveiligheid.

Monitoring vindt standaard plaats voor de prioriteiten in kwaliteit en veiligheid; deze worden jaarlijks vastgesteld door de Commissie Kwaliteit en Veiligheid. Het gaat o.a. om de internationale patiëntveiligheidsdoelen (JCI) en aspecten van dossiervoering en leiderschap. Voor de prioriteitsgebieden zijn indicatoren vastgesteld en de uitkomsten en trendanalyses worden maandelijks naar de Raad van Bestuur, de Commissie Kwaliteit en Veiligheid, divisiebesturen en afdelingshoofden gestuurd. De maandrapportages bevatten duidelijk leesbare en op de praktijk aansluitende stuurinformatie, voorzien van analyses, conclusies en uit te voeren acties. Regelmatig worden nieuwe onderwerpen toegevoegd, wanneer de uitkomsten of risicoanalyses daartoe aanleiding geven. De dataverzameling en de analyses worden steeds verder verfijnd. De overgang naar een elektronische statusvoering in 2015 draagt hieraan bij, maar vraagt nog verdere ontwikkeling. Het is van belang dat de uitkomsten en analyses ook daadwerkelijk inzicht geven in de risicogebieden in de organisatie en de afdelingsleiding handvatten bieden om lokaal met verbetertrajecten aan de slag te gaan. In 2017 wordt de rapportage verder ontwikkeld tot een elektronisch dashboard met stuurinformatie.

soort tracer	onderwerp	2016
patiënttracer	kwaliteit en veiligheid binnen patiëntenzorg (proces vanaf de polikliniek tot opname en ontslag)	94
focustracer	mensgebonden wetenschappelijk onderzoek	19
focustracer	overdracht van zorg	61
focustracer	verificatie van de patiënt (<i>x10 momenten</i>)	10
focustracer	kwaliteitsverbetering afdelingsniveau	4
focustracer	facilitair/randvoorwaarden (<i>huisvesting, services, arbo</i>)	17
focustracer	infectiepreventie	15

interne audits patiëntenzorg en prospectieve risicoanalyses	2016
interne audits patiëntenzorg uitgevoerd in 2016	5
prospectieve risicoanalyses uitgevoerd in 2016	12
audits mensgebonden wetenschappelijk onderzoek	4

3.4 PATIËNTENZORG

Inleiding

Het AMC stelt hoge eisen aan de patiëntenzorg door te voldoen aan de kwaliteitseisen genormeerd door de Joint Commission International (JCI). Ontwikkelingen in de patiëntenzorg en implementatie van patiëntenzorgbeleid worden continu getoetst aan de landelijke en internationale normen op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Directe betrokkenheid van zorgprofessionals en cliënten is georganiseerd in ziekenhuisbrede (advies)commissies.

Commissies

Via deelname aan ziekenhuiscommissies, stafconvent en cliëntenraad, zijn zorgprofessionals en patiënten betrokken bij de ontwikkeling van nieuw beleid en het monitoren van bestaand beleid.

In het AMC functioneren een aantal ziekenhuiscommissies, zoals bijvoorbeeld:

- de Commissie Kwaliteit en Veiligheid
- de Coördinatiecommissie Traumatologie
- de Redactiecommissie van Zorggerelateerde Documenten
- de Antibioticacommissie
- de Centrale Incidenten Commissie (CIC)
- Meldingen, Incidenten, Bedrijfsongevallen en Onveilige Situaties (MIBOS-plus)
- de Commissie Klachtenbehandeling Patiënten (CKR)
- de Ethische Commissie t.b.v. Patiëntenzorg
- de Ziekenhuismedicatiecommissie
- de Infectiecommissie
- de Reanimatiecommissie
- de Transfusiecommissie
- de Calamiteitencommissie



Om de hoge kwaliteit van zorg te waarborgen, wordt het gevoerde beleid voortdurend getoetst, bijgestuurd en verder ontwikkeld. Calamiteiten en (bijna)incidenten worden gemeld en geanalyseerd, verbetermaatregelen worden gericht ingezet. Prospectieve risicoanalyses (PRI's) vormen de basis voor verbeteracties. Voorbereid zijn op onverwachte situaties maakt hier deel van uit.

Ziekenhuis Rampen Opvang (ZiROP) oefening

De nieuwe SEH vormde de aanleiding om - vlak voor de officiële ingebruikname - een grote realistische, multidisciplinaire oefening te organiseren. De oefening betrof de opvang van slachtoffers na een (terreur)aanslag.

Het AMC beschikt over specifieke plannen en procedures in geval van een crisis. Deze maken deel uit van een integraal crisisplan. Het integrale crisisplan voorziet in een uniforme werk- en denkwijze voor (dreigende) crises en verbindt daarmee specifieke crisisplannen en -procedures.

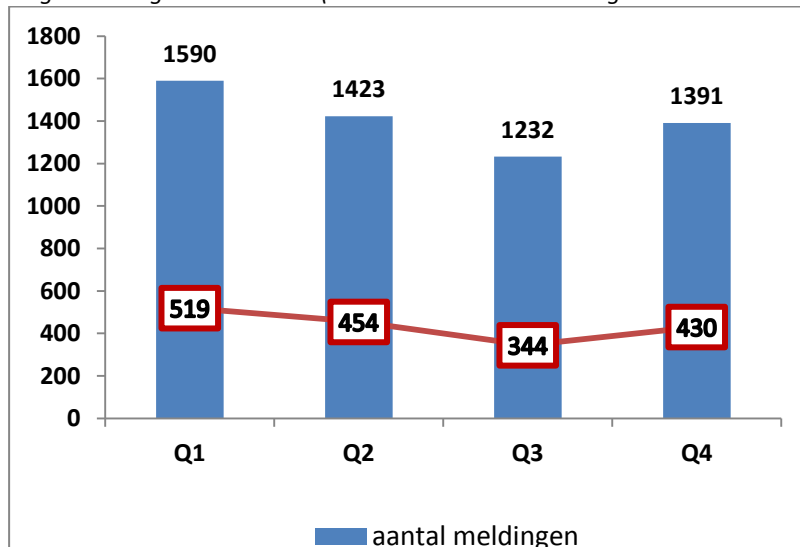
Informatieverstrekking

Op allerlei manieren informeert het AMC externe partijen over het kwaliteitsbeleid en de uitkomsten daarvan. Jaarlijks rapporteert het AMC aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en aan het Zorginstituut Nederland, met

behulp van de wettelijke kwaliteitsindicatoren. Bij elke indicator hoort een norm. Als de prestaties onder deze norm liggen, onderzoekt het AMC hoe dat komt en hoe alsnog aan de norm kan worden voldaan. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gebruikt de indicatoren afkomstig uit de basisset (zie www.ziekenhuizen transparant.nl) bij het preventieve toezicht op ziekenhuizen; deze hebben te maken met zorginhoudelijke normen en veiligheidsaspecten. Het AMC rapporteert ook op de verplichte kwaliteitsindicatoren en vragenlijsten opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland. Deze rapportage wordt door het Zorginstituut herschreven en geplaatst op de site www.kiesbeter.nl

Daarnaast stellen ook patiëntenorganisaties, wetenschappelijke verenigingen van verschillende specialismen en zorgverzekeraars regelmatig vragen over de kwaliteit van zorg bij verschillende aandoeningen. Het AMC registreert alle verrichtingen bij (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).

Ongewenste gebeurtenissen (in rode kaders: medicatie gerelateerde meldingen)



Een (bijna)incident wordt bij de decentrale Veiligheidscommissie van de eigen werkplek gemeld en geregistreerd in het Incident Melding Systeem (IMS). Het melden van incidenten is belangrijk: ervalt van te leren. De meldingsbereidheid heeft zich goed ontwikkeld. In dit IMS zijn in 2016 totaal 5.636 (2015: 5.474 meldingen) ongewenste gebeurtenissen gemeld. Bijna één derde deel van de meldingen is gerelateerd aan medicatie. Analyse van de incidenten levert waardevolle informatie op over achterliggende oorzaken bij het ontstaan van incidenten. Op basis van de verkregen informatie worden maatregelen genomen ter verbetering van de zorg. Het AMC werkt op allerlei manieren gericht aan het verbeteren van de medicatieveiligheid. Naar verwachting zou het aantal toedieningsfouten afnemen dankzij het nieuwe digitale patiëntendossier met medicatietoedieningsregistratie; dit is door technische en functionele redenen vooralsnog gebleken bij analyse van de beschikbare data.

Om fragmentatie in de veiligheid van zorg te voorkomen en vooral het denken in processen te bevorderen, worden patiënt en facilitair gerelateerde meldingen geanalyseerd en besproken in het gezamenlijke zgn. MIBOS-plus overleg. Bevindingen zijn aanleiding voor valide stuurinformatie gericht op integrale veiligheid van de patiëntenzorg.

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. Hier kunnen zij klachten melden die in eerste instantie niet op de afdeling zelf kunnen worden opgelost. De klachtenfunctionarissen van deze afdeling bemiddelen tussen patiënt en behandelaar. Dit doen zij o.a. door het organiseren en leiden van

bemiddelingsgesprekken. In 2016 hebben de klachtenfunctionarissen 23 bemiddelingsgesprekken georganiseerd. In de meeste gevallen heeft dit geleid tot herstel van vertrouwen van de patiënt. Als een klacht niet door bemiddeling opgelost kan worden, heeft de patiënt de mogelijkheid om de klacht te laten beoordelen door de Commissie Klachtenbehandeling.

Per 1 januari 2016 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) in het AMC geïmplementeerd. In 2017 brengt dit het van kracht worden van een nieuwe klachtenregeling met zich mee; deze beoogt te voorzien in een effectieve en laagdrempelige afhandeling van klachten.

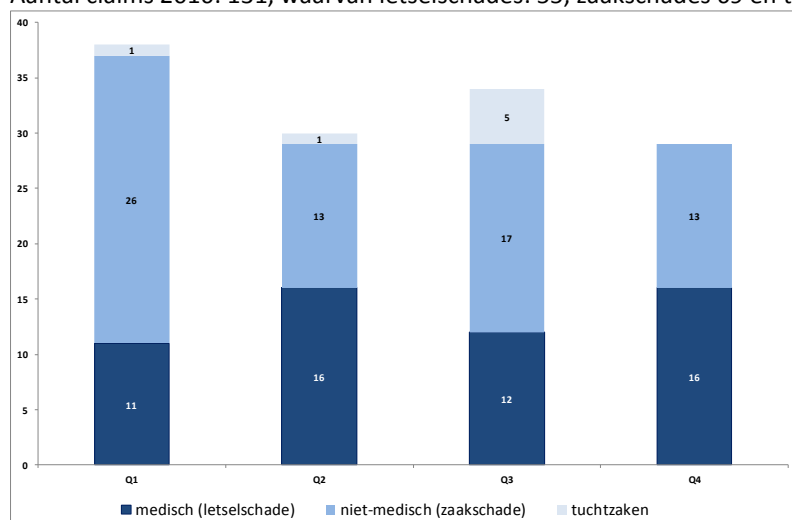
Claims

In sommige gevallen omvat een klacht tevens een eis tot schadevergoeding; het betreft dan een schadeclaim. Deze schadeclaims worden afgehandeld door de stafjuristen van de Raad van Bestuur. Bij de behandeling ervan wordt onderscheid gemaakt tussen:

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

Het AMC heeft de GOMA (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. Het aantal aansprakelijkstellingen dat patiënten en bezoekers in 2016 indiende, ligt iets hoger dan het aantal in 2015. De stijging betreft zowel het aantal ingediende letselschadeclaims als de zaakschades en de tuchtzaken.

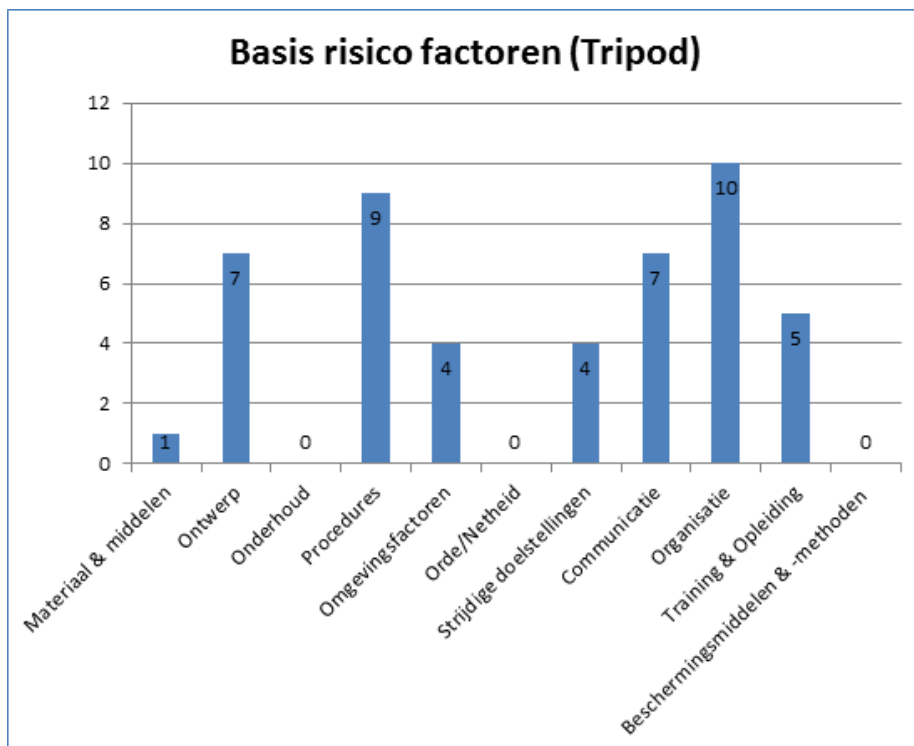
Aantal claims 2016: 131, waarvan letselschades: 55, zaakschades 69 en tuchtzaken 7.



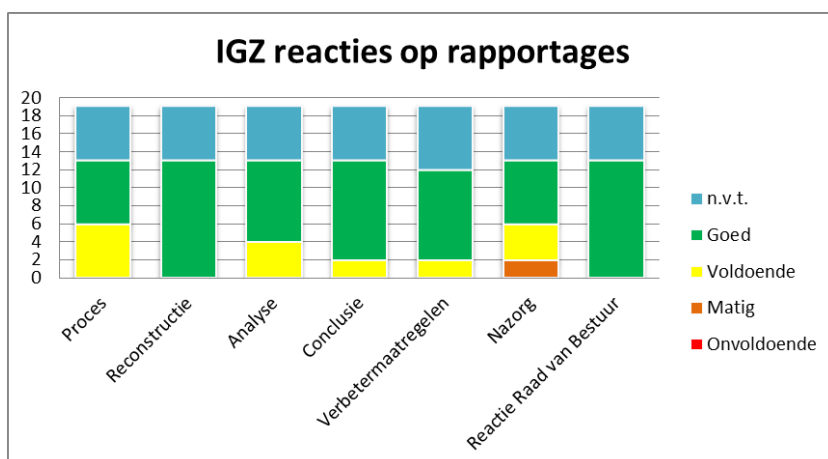
Calamiteiten in de patiëntenzorg

In 2016 zijn er 55 ernstige incidenten besproken met medische directie en afdelingshoofden, daarvan zijn er na beoordeling 30 gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) als (mogelijke) calamiteit. Het AMC heeft geparticipeerd in twee onderzoeken waarvan melding werd gedaan door een andere instelling. In dit verslagjaar zijn er geen onderzoeken gestart op verzoek van de IGZ.

Onderzoek naar de incidenten vindt plaats met behulp van de Tripod β -methodiek door een intern onderzoeksteam, ingesteld door de medische directie. Op basis van de geïdentificeerde risicofactoren zijn er verbetermaatregelen vastgesteld.



Bij 20 van de in totaal 32 meldingen is op het moment van schrijven een reactie en oordeel van de IGZ ontvangen. Bij 6 van de 32 meldingen werd na onderzoek geoordeeld dat er geen sprake was van een calamiteit, zowel door het onderzoeksteam als door de IGZ. De IGZ beoordeelt de rapportages op proces, reconstructie, analyse, conclusie, verbetermaatregelen, nazorg en de reactie van de Raad van Bestuur (zie tabel hieronder).



De IGZ heeft bij geen van de meldingen nader onderzoek verricht en oordeelde steeds dat het onderzoek voldoende en/of goed was verricht en er passende maatregelen waren getroffen. Het AMC is kritisch over het eigen werk en blijft zich inzetten voor verdere verbetering. In 2016 zijn er meerdere professionals opgeleid tot onderzoeker in de Tripod β -methodiek.

De calamiteitencommissie heeft als doel toe te zien op een snel en grondig proces van melding tot verbetermaatregel en interne communicatie te bevorderen om te blijven leren en verbeteren.

Zo vinden er jaarlijks meerdere prospectieve risicoanalyses plaats op hoogrisicoprocessen.

Daarnaast is het AMC gestart met een traject met de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU), met als uiteindelijke doel van elkaar leren en calamiteiten voorkomen.

Huiselijk geweld

Huiselijk geweld, waaronder geweld tegen kinderen (kindermishandeling), komt voor in de maatschappij en dus ook bij patiënten die het AMC bezoeken. Het is belangrijk dat zorgprofessionals alert zijn op de signalen van geweld in huiselijke kring. Om het belang van signaleren goed voor het voetlicht te brengen en te benadrukken, is een e-learning module ontwikkeld met daarin de verplichte stappen die de professional moet doorlopen wanneer er vermoedens zijn van huiselijk geweld.

Verpleegkunde

Op een aantal afdelingen kreeg het AMC in 2016, net als elders in het land, te maken met een tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen, onder andere spoedeisende hulp verpleegkundigen. Als onderdeel van de oplossing zal het AMC in 2017 en 2018 zoveel mogelijk gespecialiseerde verpleegkundigen opleiden en zal dit doen in overleg met andere ziekenhuizen in de regio. Doel van deze ingezette gezamenlijke actie is voldoende gespecialiseerde verpleegkundigen op te leiden voor de hele regio Noord West Nederland.

Als gevolg van het terugdringen en anders vormgeven van voorzieningen voor verpleging en verzorging kreeg de spoedeisende hulp te maken met een grotere toestroom van vooral oudere patiënten. Het AMC heeft daarom samen met Zorginstelling Cordaan het concept 'Buurtziekenhuis' ontwikkeld. Dit is een kleinschalige zorgvoorziening in de wijk waar gespecialiseerde zorg geleverd wordt en waardoor opname in een ziekenhuis of verpleeghuis wordt voorkomen of bekort. In 2017 wordt verder gewerkt aan de opzet van deze voorziening, in overleg met de zorgverzekeraars. Daarnaast werden maatregelen genomen – extra bedden en extra personeel – om opnamecapaciteit uit te kunnen breiden. De landelijke ontwikkeling van één naar twee verpleegkundige beroepsprofielen (MBO en HBO) en bijpassende functieniveaus is ook in het AMC opgestart.

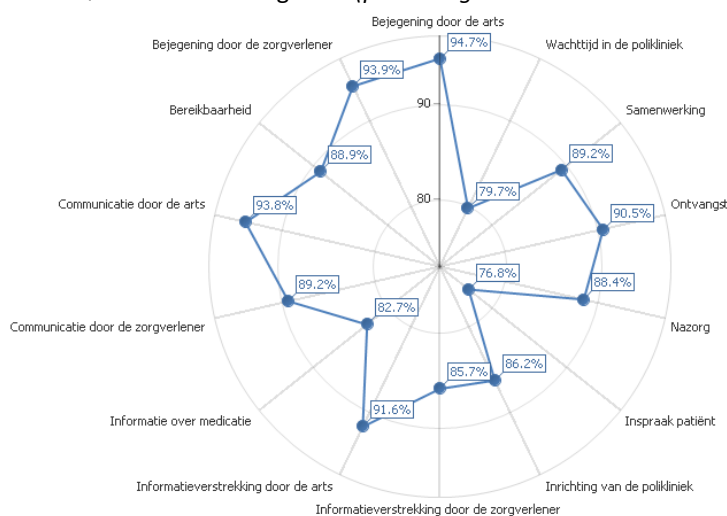
Patiëntervaringen

Sinds 2013 wordt ieder jaar met de NFU (Nederlandse Federatie Universitair medische centra) onderzoek gedaan naar de ervaringen van patiënten met de zorg- en dienstverlening in de acht umc's. Bij dit onderzoek wordt de CQ-index (Consumer Quality-index) gebruikt. De CQ-index in het NFU-patiëntervaringsonderzoek kent drie varianten: voor de polikliniek, kliniek en het dagcentrum.

Het AMC streeft ernaar de ervaringen van patiënten op de onderwerpen *Inspraak patiënt, Eigen inbreng en Nazorg/Informatie* bij ontslag te verbeteren en bij de top 3 van de umc's te behoren.

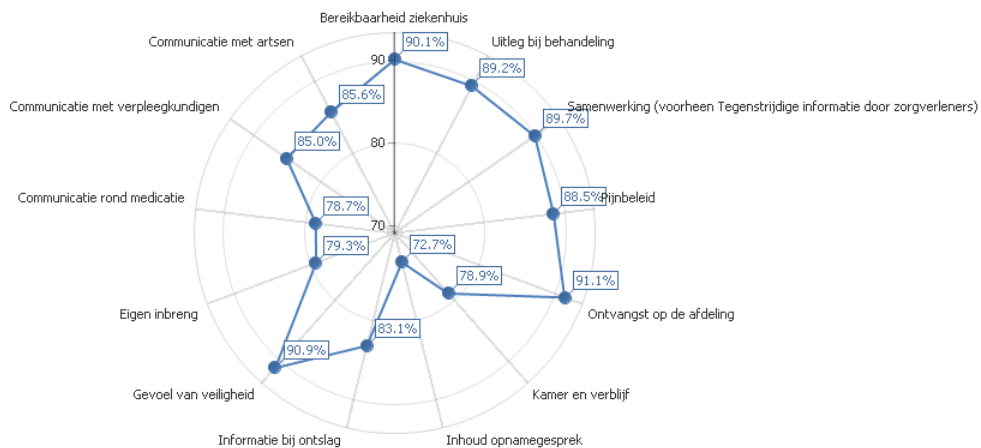
Patiënten gaven de polikliniek in 2016 het rapportcijfer 8,15. De zorg- en dienstverlening op de polikliniek werd op veertien onderwerpen beoordeeld. Op drie van deze onderwerpen scoorde het AMC in 2016 hoger dan in 2015, op vier onderwerpen werd lager gescoord. De kliniek en het dagcentrum samen kregen van patiënten het cijfer 7,99. Op twee van de dertien beoordeelde onderwerpen werd in 2016 hoger gescoord dan in 2015. Vijf onderwerpen scoorden lager. Het AMC behoorde voor het onderwerp 'Gevoel van veiligheid' tot de drie beste umc's. Hieronder worden de scores uit de Consumer Quality Index (CQI) meting weergegeven in spinnenwebgrafieken. De scores lopen voor alle umc's niet veel uiteen.

Resultaten CQI Poliklinische zorg 2016 (percentages van de maximale score)



De minimum- en maximumwaarde van de as wordt automatisch berekend aan de hand van de laagste en hoogste waarde, zodat de leesbaarheid wordt vergroot. De minimumwaarde van deze spinnenwebgrafiek is 72,92%. De maximumwaarde van deze spinnenwebgrafiek is 97,11%.

Resultaten CQI Ziekenhuisopname 2016 (percentages van de maximale score)



De minimum- en maximumwaarde van de as wordt automatisch berekend aan de hand van de laagste en hoogste waarde, zodat de leesbaarheid wordt vergroot. De minimumwaarde van deze spinnenwebgrafiek is 69.08%. De maximumwaarde van deze spinnenwebgrafiek is 93.37%.

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 en tot september 2017 de ongedeelde opleiding Geneeskunde;
- opleidingen Medische informatiekunde: bachelor opleiding Medische informatiekunde, masteropleiding Medical Informatics en de post-initiële masteropleiding Health Informatics;
- AMC Graduate School: opleidingsgedeelte van de AMC-promotietrajecten;
- Centrale Opleidingscommissie voor de Medisch Specialistische Vervolgopleidingen (COC-MSV): vanuit het AMC het aanspreekpunt voor de Koninklijke Nederlandse 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.

Principal Educators (PE)

Als onderdeel van het beleid om onderwijs en de onderwijscarrières te versterken is in 2013 het AMC-programma van Principal Educators (PE) van start gegaan met tien PE's. In 2014 en 2015 zijn daar vijf resp. acht PE's bij gekomen. In juni 2016 zijn opnieuw zes PE's benoemd. Van de eerste tien PE's die in 2013 zijn benoemd zijn er negen herbenoemd voor een periode van drie jaar. De tiende heeft het AMC verlaten. In totaal zijn er nu 28 PE's actief in het AMC. 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.



Opleidingen Geneeskunde

In 2016 stond de opleiding Geneeskunde geheel in het teken van de introductie van het nieuwe bachelorcurriculum dat op 1 september 2016 van start is gegaan. In dit curriculum staat de student en bovenal het 'leren van de student' centraal. Hierbij wordt gebruikgemaakt van diverse (digitale) onderwijsvormen, waaronder Team Based Learning (TBL). Het eerste blok van het thema Ontwikkeling, Voortplanting en Veroudering en de intra- en extramurale stage zijn in december 2016 afgesloten. Een nieuw digitaal portfolio ondersteunt de leerlijnen professionele ontwikkeling en academische vaardigheden. Mentoren begeleiden de studenten vanaf hun eerste jaar door de hele bachelor heen.

Samen leren, Samen werken is één van de pijlers van het nieuwe curriculum: sinds voorjaar 2016 loopt er dan ook een pilot interprofessioneel leren waarbij studenten van de verpleegkundige en paramedische opleidingen van de HvA samen met bachelorstudenten geneeskunde-onderwijs volgen. Vanaf 2017 zal interprofessioneel leren deel uitmaken van het curriculum van de bachelor geneeskunde en van de verpleegkundige en paramedische opleidingen voor alle studenten. Het betreft dan een programma voor 1100 studenten. De master geneeskunde van het AMC is nu het vijfde studiejaar ingegaan en de ongedeelde opleiding geneeskunde is hiermee bijna uitgefaseerd. 2016 was voor de master geneeskunde vooral een jaar van logistiek en onderhoud. In 2016 is een nieuw registratie- en planningssysteem voor de coschappen in gebruik genomen en ook de introductie van het nieuwe elektronisch patiëntendossier van het VUmc/AMC (EVA) had voor de coassistenten de nodige implicaties. Het nieuwe kwaliteitszorgsysteem voor de master geneeskunde begint nu echt vorm te krijgen, waaronder ook gesprekken van het opleidingsmanagement met de affiliatieziekenhuizen. Daarnaast zijn van alle onderwijsonderdelen van de master eindtermen en leerdoelen nog een keer goed onder de loep genomen en uitgeschreven. Voor het eerst kan er ook een rendement na vier jaar (nominaal plus één jaar) van de master worden opgegeven: 95% van de studenten gestart in de maanden september t/m december 2012 hebben in vier jaar hun master behaald. De wachttijd voor de coschappen loopt langzaam terug, maar bedroeg in 2016 nog altijd zo'n 7-12 maanden voor niet-nominaal studerende studenten.

kengetallen geneeskundeopleidingen	2016	2015
instroom bachelor 1 oktober*	348	349
waarvan decentraal geselecteerd	326	326
instroom masterstudiejaar 2015-2016 t/m dec 2015; 2014-2015 (eindejaarscohort)	102	650
zij-instromers	22	26
ingeschreven studenten 1 oktober*	2.350	2.369
aantal bachelor diploma's studiejaar 2015-2016, 2014-2015	331	372
aantal doctoraal diploma's studiejaar 2015-2016, 2014-2015	29	95
aantal masterdiploma's studiejaar 2015-2016, 2014-2015	164	29
aantal artsdiploma's studiejaar 2015-2016, 2014-2015	141	260
studierendement bachelor na 4 jaar**cohort 2012-13, 2011-12	78%	80%
Studierendement master na 4 jaar cohort sept-december 2012	95%	nvt

* hoofd- en neveninschrijvingen

** herinschrijvers 2^e jaar KUO cohort

Opleidingen Medische informatiekunde & Health Informatics

2016 was voor de MI een belangrijk jaar van succes: in 2016 zijn de bacheloropleiding Medische informatiekunde en de masteropleiding Medical Informatics gevisiteerd door een internationale commissie, die de opleidingen naast heraccreditatie door de NVAO, tevens heeft beoordeeld op de standaarden van de International Medical Informatics Association (IMIA). Beide opleidingen zijn door de commissie met een 'goed' gekwalificeerd waardoor de opleidingen MI zich onder de 15% beste opleidingen van Nederland kunnen scharen. Voor de accreditatie plaatsvond zijn de eindtermen en leerdoelen van alle onderwijsonderdelen geactualiseerd en beschreven in een overzichtelijke database en is het toetsplan van beide opleidingen bijgesteld. Ook is een workflow ontworpen voor de borging van de toetskwaliteit die sinds het voorjaar van 2016 wordt toegepast. De spectaculaire groei van de laatste jaren in de instroom voor de bachelor Medische informatiekunde is in 2016 getemperd. Wel zijn er in september 2016 negen studenten gestart met de nieuwe major die in samenwerking met de opleiding Bèta-gamma is ontworpen. In deze major zijn ook de onderdelen uit het premasterprogramma opgenomen zodat deze Bèta-gammastudenten zonder schakelprogramma direct kunnen doorstromen naar de master Medical Informatics.

kengetallen opleidingen Medische informatiekunde	2016	2015
instroom bachelor 1 oktober*	36	57
instroom master**	sept: 13	19
ingeschreven studenten 1 oktober*	171	166
aantal bachelordiploma's studiejaar 2015-2016, 2014-2015	18	12
aantal masterdiploma's studiejaar 2015-2016, 2014-2015	10	11
studierendement bachelor na 4 jaar*** cohort 2012-2013, 2011-2012	89%	100%
studierendement master na 3 jaar 2013-14 (alleen van septemberinstroom); 2012-2013	64%	69%

* hoofd- en neveninschrijvingen

** 2016-2017 alleen september instroom; 2015-2016 totaal van 1 september en 1 februari instroom (de master MI telt twee instroommomenten)

*** herinschrijvers 2^e jaar KUO-cohort

Health Informatics

In 2016 is het programma Health Informatics door de NVAO geaccrediteerd als postinitiële masteropleiding. De master Health Informatics is gericht op zorgprofessionals die rationeel onderbouwde keuzes op het gebied van zorg-ict willen leren maken. Onderdelen van de master kunnen ook los worden gevolgd. 2016 waren zeven van de tien modules gereed en hebben er 70 studenten deelgenomen aan de modules, ook hebben 15 studenten zich voor de gehele master ingeschreven. Alle leerstof wordt aangeboden via e-learning, een module duurt twaalf weken en vraagt 10-12 uur studiebelasting per week. Eind 2017 zal de master in zijn geheel te volgen zijn. Artsen kunnen nu al ABAN punten voor bij- en nascholing verwerven door losse modules te volgen.

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 *scientific practitioners*; professionals die wetenschappelijk denken, oordelen en communiceren. Daarbij wordt gebruikgemaakt van methoden en technieken vanuit de klinische epidemiologie, methodologie, biostatistiek en evidence based medicine. 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.

Dat de Master EBP in staat is om ook aan een vervolgtraject invulling te geven mag blijken uit de inmiddels 51 gepromoveerde oud-studenten en de momenteel 29 afgestudeerden met een geacordeerd promotieplan en 5 met een promotievoornemen. Maar liefst acht masterstudenten ontvingen in het afgelopen jaar prestigieuze onderscheidspremieën. En tenslotte zijn vier van die gepromoveerde studenten benoemd als lector aan een hogeschool en is er één onlangs benoemd tot hoogleraar verpleegwetenschappen aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

Sinds afgelopen jaar zijn alle staf- en kerndocenten BKO-gecertificeerd, daarnaast is aan één stafdocent het SKO-certificaat uitgereikt en een ander volgt thans de SKO-studieroute. Daarnaast zijn alle staf- en kerndocenten in deze verslagperiode gecertificeerd, dan wel gehercertificeerd voor de BROK-registratie.

Master Evidence based Practice in Health Care	2016	2015
Instroom eerste studiejaar	103	96
Ingeschreven studenten (totaal) peildatum 1 oktober	248	230
Masterdiploma's (studiejaar 2015-16, studiejaar 2014-2015)	51	42
Studierendement na nominale studieduur + 1 jaar	77%	74%
Alumni in promotietraject (totaal)	33	37
Gepromoveerde alumni (totaal sinds 2005)	48	40

AMC Graduate School for Medical Sciences

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

Het aantal promoties in 2016 bedraagt 209. De mediane promotieduur van de (geregistreerde) AMC promotietrajecten is gelijk gebleven op vijf jaar. De instroom van nieuwe promovendi stijgt licht in vergelijking met voorgaande jaren. De stijging in het aantal ingeschreven promovendi valt toe te schrijven aan verbeterde registratie. In 2016 zijn zeven AMC PhD Scholarships toegekend aan talentvolle jonge onderzoekers en vier

MD/PhD Scholarships aan talentvolle geneeskundestudenten. Bureau Promotiezaken verwacht op basis van de aanmeldingen een stijging van het aantal promoties in 2017 van meer dan 10%.

AMC Graduate School for Medical Sciences	2016	2015
instroom promovendi op startjaar	240	225
ingeschreven promovendi	1.541	1.498
aanstelling bij:		
- AMC	27%	27%
- AMC Medical Research B.V.	51%	51%
- elders	22%	22%
aantal cursussen	48	47
deelnemers aan de cursussen	1.449	1.419
promoties	209	217

Het aantal deelnemers aan de cursussen van de Graduate School is in 2016 gestegen. Het aantal cursussen dat een promovendus gemiddeld volgt bij de AMC Graduate School is ook gestegen. In 2014 was het gemiddelde 3,2 en in 2016 is het 3,6 cursussen. Het aantal AMC promovendi dat geen enkele cursus van de AMC Graduate School volgt is in deze periode gedaald van 24% tot 16%. Gevolg is dat ook de wachtlijsten weer stijgen. De AMC Graduate School heeft in 2016 een Quality Assurance Plan opgesteld, waarin alle bestaande en nieuwe afspraken over kwaliteitsborging van het opleidingstraject van promovendi zijn vastgelegd. Samen met de Graduate Schools van andere umc's heeft de AMC Graduate School een PhD Competence Model ontwikkeld, in samenwerking met de HR afdelingen van de umc's. Dit zelfbeoordelingsinstrument voor promovendi beoogt hen meer bewust te maken van de competenties die promovendi gedurende het promotietraject ontwikkelen, met het oog op het vervolg van hun loopbaan. Het PhD Competence Model is gepresenteerd op twee internationale congressen en heeft nationale en internationale belangstelling gekregen.

Centrale Opleidingscommissie (COC) AMC-medisch specialistische vervolgopleidingen

Binnen de medisch specialistische vervolgopleidingen wordt gewerkt met een meerjarenbeleidsplan dat gezien kan worden als middel om de kwaliteit van de medisch specialistische vervolgopleidingen te bewaken en waar nodig te verbeteren. In 2016 is het meerjarenplan MSV 2016-2019 vastgesteld door de COC dat richting geeft aan de ontwikkeling van de medische vervolgopleiding binnen verschillende actoren zoals aangegeven in Scherpbier 2.0¹: aios, opleidersgroep, COC, RvB, cluster en OOR (Onderwijs- en Opleidingsregio). Over de diverse beleidsgebieden van de COC valt in 2016 het volgende te rapporteren:

Interne kwaliteitszorg

De systematiek van interne opleidingsvisitaties is inmiddels geïmplementeerd. De opleidingen werken aantoonbaar met verbeterplannen, expliciet gemaakt door een digitaal gearchiveerde kwaliteitsmonitor. Om de kwaliteit van opleiders en opleidersklimaat te meten nemen alle opleidingen de Professional Performance meetinstrumenten af. Er zijn vijftien kwaliteitsgesprekken gevoerd, negen proefvisitaties met aios en drie vernieuwde interne visitaties met zowel opleidersgroep als aios.

Externe (RGS) opleidingsvisitatie

Er zijn in 2016 tien externe opleidingsvisitaties geweest. Hiervan hebben zes opleidingen hernieuwde erkenning verkregen en van vier opleidingen is op dit moment nog geen rapportage bekend. Eén opleiding heeft een extra visitatie naar de kwaliteit van het opleidingsklimaat ondergaan, hetgeen nu met een positief resultaat kon worden beoordeeld. Bij één opleiding is de erkenning ingetrokken vanwege problemen met betrekking tot het opleidingsklimaat.

De werk – en leeromgeving

De gehele opleidersgroep is verantwoordelijk voor het vormgeven en evalueren van de opleiding in de dagelijkse praktijk. Door de voorzitter van het COC-bestuur is een aantal keren bemiddeld bij opleidingskwetsies, zowel in geval van signalen over een onveilig opleidingsklimaat, als in de bemiddeling bij een geschil tussen individuele

¹ Rapport 'Stimulans voor interne kwaliteitszorg van de geneeskundige vervolgopleidingen' (november 2015), ook wel 'Scherpbier 2.0' genoemd.

aios en opleider. Daarnaast is in 2016 beleid voor uitbreiding in aiossupport vastgesteld en besloten tot het aanstellen van een vertrouwenspersoon specifiek voor aios en voor opleidingsgerelateerde problemen.

Professionalisering opleiders

Het succesvolle Teach the Teacher (TtT) programma volgt de ontwikkeling van minder vraag naar open individuele inschrijvingstrainingen met meer maatwerk. De website TtT is aangepast. Er is een inwerkprogramma voor formele (plaatsvervangend) opleiders in de maak en beleid is in voorbereiding waarbij de COC faciliteert bij de aanstelling van nieuwe (plaatsvervangend) opleiders (opleidersprofiel).

Deelnemers modules voor opleiders TtT	2016	2015
START-module	102 (37 AMC)	125 (44 AMC)
Diverse verdiepingmodules (inclusief intervisie)	120 (95 AMC)	356 (142 AMC)
Maatwerkmodules (veelal voor aios & opleiders)	570 (217 AMC)	152 (91 AMC)

Professionalisering AIOS

Het discipline-overstijgend onderwijs (DOO) is erop gericht dat aios zich binnen de algemene competenties en de CanBetter thema's (patiëntveiligheid, medisch leiderschap, doelmatigheid van zorg en ouderenzorg) kunnen ontwikkelen. In 2016 zijn enkele experimenten met DOO uitgevoerd op gebied van palliatieve zorg en medisch leiderschap. Daarnaast heeft Triple-A, de assistentenvereniging AMC, een aantal inhoudelijke bijeenkomsten georganiseerd voor aios. Begeleidingsroute van aios (verkort en verlengd) is inzichtelijk gemaakt.

Deelnemers modules voor aios TtT	2016	2015
Coach de Co (voor aios)	154 (60 AMC)	156 (144 AMC)
Active Learner	51 (40 AMC)	81 (61 AMC)
Intervisie voor aios	123 (78 AMC)	89 AMC
Maatwerkmodules (veelal met aios en opleiders)	570 (217 AMC)	152 (91 AMC)

Regionale samenwerking

De regionale samenwerking is bedoeld om inhoudelijke samenhang tussen de verschillende opleidingsplaatsen (binnen een cluster) in de regio te faciliteren en te borgen. In 2016 heeft bestuurlijk overleg plaatsgevonden binnen de OOR-AMC en er is samenwerking met de OOR-VUmc opgestart. Er is in de OOR-AMC een regionaal project kostenbewustzijn (doelmatige zorg) gestart, waar vertegenwoordigers uit de OOR-AMC bij betrokken zijn.

In- en doorstroom aios

AMC vervolgoedingen	2016	2015
Toegewezen instroomplaatsen aios medische vervolgoedingen AMC	82	84
Doorstroomplaatsen aios medische vervolgoedingen	377	386
Instroom aios huisartsgeneeskunde	96	112
Totaal aios huisartsgeneeskunde op peildatum 31-12-2016	314	296

Overige samenwerking op het gebied van onderwijs

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

Ook in 2016 hebben AMC-docenten weer geparticipeerd in onderwijs van andere faculteiten van de UvA en het Amsterdam University College (AUC). 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. Ook in de UvA-onderzoekmaster Brain and Cognitive Science (samenwerking tussen AMC, FNWI en FMG) participeren diverse AMC-docenten. Daarnaast zijn AMC-docenten betrokken bij het onderwijs aan studenten Tandheelkunde en dragen AMC-docenten intensief bij aan het pre-med trackonderwijs van het Amsterdam University College (AUC).

Hooglerarenbeleid 2016

Het carrièrebeleid voor het wetenschappelijk talent in het AMC is door de Raad van Bestuur AMC, in samenspraak met de AMC-divisies, voor de afgelopen begrotingsperiode als voorzien uitgevoerd.

Dit heeft in 2016 geleid tot de benoeming van 26 hoogleraren op 3 bijzondere en 23 gewone leerstoelen. Hierbij was sprake van herbezetting, opvolging of van een nieuwe leerstoel. Voor de nieuw ingestelde leerstoelen in het AMC geldt dat deze inspelen op ontwikkelingen binnen de medische wetenschappen, onder andere op het gebied van diabetes, metabole ziekten, genetica, virologie, infectieziekten, global health, neurologie en seksuologie. Daarnaast zijn twee gasthoogleraren benoemd op de Professor Joep Lange Chair. Deze hoogleraren hebben de RvB laten weten het hoogleraarsambt met ingang van januari respectievelijk juni 2017 te zullen aanvaarden.

Het AMC telde op de peildatum 31 december 2016 225 hoogleraren onder wie 37 bijzonder hoogleraren. Het aandeel vrouwelijke hoogleraren is in 2016 met 2% gestegen, wat maakt dat één op de vier AMC hoogleraren inmiddels vrouw is.

Hoogleraar benoemingen 2016 naar functie en geslacht	totaal	V	M
gewoon	23	9	14
bijzonder	3	1	2
totaal	26	10	16

In 2016 hebben 14 hoogleraren het AMC verlaten vanwege emeritaat of door aanvaarding van een (hoogleraar)functie elders.

Vertrokken hoogleraren 2016 naar functie en geslacht	aantal	V	M
gewoon	11	3	8
bijzonder	3	-	3
totaal	14	3	11

3.6 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 Onderzoekinstituut, waarvan het bestuur wordt gevormd door de AMC Research Council. De Research Council functioneert bovendien als adviesorgaan voor de Raad van Bestuur.

In het kader van de alliantievorming tussen AMC en VUmc zijn de volgende netwerk-onderzoeksinstituten van start gaan (zie ook <https://www.amsterdamresearch.org/web/show>): Amsterdam Neuroscience, Amsterdam Public Health, Amsterdam Cardiovascular Sciences, Amsterdam Reproduction and Development, Cancer Center Amsterdam, Amsterdam Infection and Immunity, Amsterdam Gastroenterology and Metabolism en Amsterdam Movement Sciences.

Samenwerking met de UvA

Het AMC participeert in de volgende UvA zwaartepunten: Brain and Cognition, Systems Biology, Global Health en Medical Integromics. Zie het onderzoeksprofiel van de UvA op www.uva.nl/onderzoek/onderzoek-aan-de-uva/zwaartepunten.

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) BV een zelfstandige organisatie is, maakt ook het projectbeheer van AMR BV 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, berekend zoals vastgelegd door de Research Council, vormden ook in 2016 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-plaatsen kwamen in 2016 acht laureaten van prestigieuze mid-career subsidies hiervoor in aanmerking.



Onderzoeksubsidies

In 2016 is de competitie voor tweede-geldstroomonderzoeksubsidies opnieuw zeer groot geweest door de geslonken budgetten en door het afnemen van andere mogelijkheden om als wetenschappelijk onderzoeker te (blijven) werken. De noodzaak van krachtige ondersteuning voor onderzoekers bij het aanvragen van subsidies in dit competitieve speelveld geldt daarom onverminderd. In 2016 waren onder auspiciën van de Research Council voor de volgende prestigieuze subsidieprogramma's opnieuw acht supportgroepen actief: NWO Vernieuwingsimpuls, VENI, VIDI en VICI, NWO TOP en European Research Council (ERC) Starting grant, Advanced Grant, en Consolidator grant en onderzoeks- en persoonsgebonden beurzen van KWF Kankerbestrijding, van de Nederlandse Hartstichting (NHS) en de Landsteiner Stichting. In totaal hebben circa 120 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 2016 een succesvoljaar geweest. Er zijn vier VENI's toegekend, vier VIDI's, een VICI en er zijn een ERC Starting grant en een ERC Consolidator grant gehonoreerd. Daarnaast zijn er zes KWF-subsidies verworven en een NHS-subsidie. Er zijn zes subsidies in het ZonMw Doelmatigheidsprogramma toegekend en twee subsidies in het ZonMw-programma Goed Gebruik Geneesmiddelen.

In het Horizon2020 programma zijn twee aanvragen toegekend, één als coördinator en één als participant. Er zijn drie toekenningen in het Marie Skłodowska-Curie Innovative Training Network (MSC-ITN) verworven, één als coördinator en twee als participant. Daarnaast is er een Fondation Leducq grant toegekend. Op advies van de Research Council heeft de Raad van Bestuur besloten dat de middelen in het kader van de Stimulering Europees Onderzoek (de SEO gelden) deels direct worden doorgegeven aan succesvolle EU-laureaten en deels worden ingezet voor intensieve schrijfondersteuning voor nieuwe EU-projecten.

Fondsenwerving

Binnen het AMC zijn twee fondsenwervende stichtingen actief ten behoeve van projecten en onderzoeken in het AMC. Beide stichtingen leggen verantwoording af in hun eigen jaarrekening/jaarverslag.

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 2016 is afgesloten met een resultaat van ruim 3 miljoen euro, mede dankzij een aantal grote giften en een nalatenschap. Alle giften zijn geoormerkt en worden hoofdzakelijk besteed aan wetenschappelijk onderzoek. Meer informatie en jaarrekening: www.amcfoundation.nl

De Stichting Steun Emma richt zich op het optimaliseren van faciliteiten en wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van het Emma Kinderziekenhuis AMC (EKZ) en op psychosociale zorg aan patiënten in het EKZ. In 2016 is er ruim 1 miljoen euro opgehaald uit eigen fondsenwerving, afkomstig van particulieren, bedrijven, vermogensfondsen, nalatenschappen en acties derden. De komende jaren zal de Stichting zich met name richten op het werven van fondsen voor wetenschappelijk onderzoek en een nieuw te bouwen afdeling Intensive Care Neonatologie, voor veel te vroeg geboren en ernstig zieke pasgeboren kinderen. Meer informatie en jaarrekening: www.steunemma.nl

Wetenschappelijk debat

In 2016 waren er vijf researchbesprekingen met de Raad van Bestuur over actuele thema's die van belang zijn voor het onderzoeksbeleid van het AMC. Ook werden negen Ruysch Lectures georganiseerd, waarbij acht sprekers ook een masterclass hebben gehouden.

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 2016 is met succes een kandidaat geselecteerd: dr. Lisa van Baarsen.

Er zijn in 2016 twee vrouwelijke onderzoekers in het AMC door NWO voorgedragen voor een Aspasia premie. In 2016 is het EU 'Human Resources Excellence in research' logo geëvalueerd en is er een mentorprogramma gestart voor postdoc mid career laureates (jonge talenten), aangestuurd vanuit het Research Office. Een mentor is onafhankelijk van de afdeling waar iemand werkzaam is. Het doel is om ondersteuning te bieden bij het ontwikkelen van een plan voor de onderzoekscarrière, en om de instroom voor de Tenure Track voor te bereiden.

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 door posters. Het AMC heeft een ombudsman wetenschappelijke integriteit, mw. prof.dr. J.C.J.M. de Haes, waar een vermoeden van wetenschappelijke onbetamelijkheid kan worden gemeld. De landelijke eisen op het gebied van monitoring en kwaliteitscontrole én van het opslaan en archiveren van digitale data in het kader van wetenschappelijk onderzoek worden groter. In 2016 is de aanzet geschreven voor het integreren van ICT-ondersteuning voor onderzoek, inclusief management van digitale onderzoeksresultaten.

De kwaliteitszorg van het onderzoek

In opdracht van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) heeft het Centrum voor Wetenschaps- en Technologiestedies in Leiden in 2016 weer een bibliometrische analyse (CWTS-analyse) uitgevoerd. Ditmaal over het tijdvak 1998 - 2014/2015, publicaties tot en met 2014 met de bijbehorende citaties tot en met 2015. Met behulp van deze analyse wordt een beeld gegeven van de relatieve impact van de publicaties van de Nederlandse umc's in het internationale onderzoek.

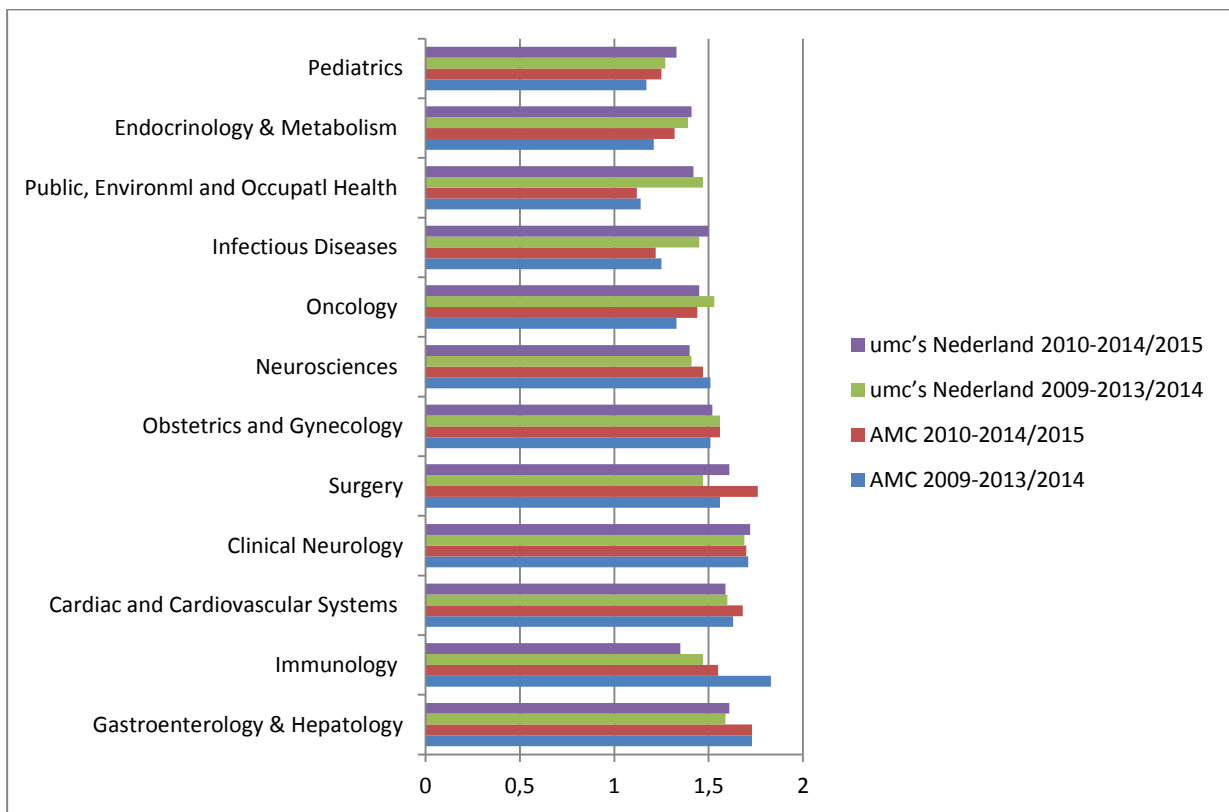
De gemiddelde onderzoekveld citatie-impact score ('MNCS', mean normalized citation score) wereldwijd is op 1.0 genormeerd. Een MNCS van 1,5 houdt in dat de publicaties 50% meer citaties hebben ontvangen dan het wereldwijde gemiddelde in het betreffende onderzoekveld.

In de onderstaande tabel staan de uitkomsten voor het AMC vergeleken met alle umc's gezamenlijk, voor het gehele tijdvak 1998-2014/2015 en de afgelopen vier jaar, 2011-2014/2015*).

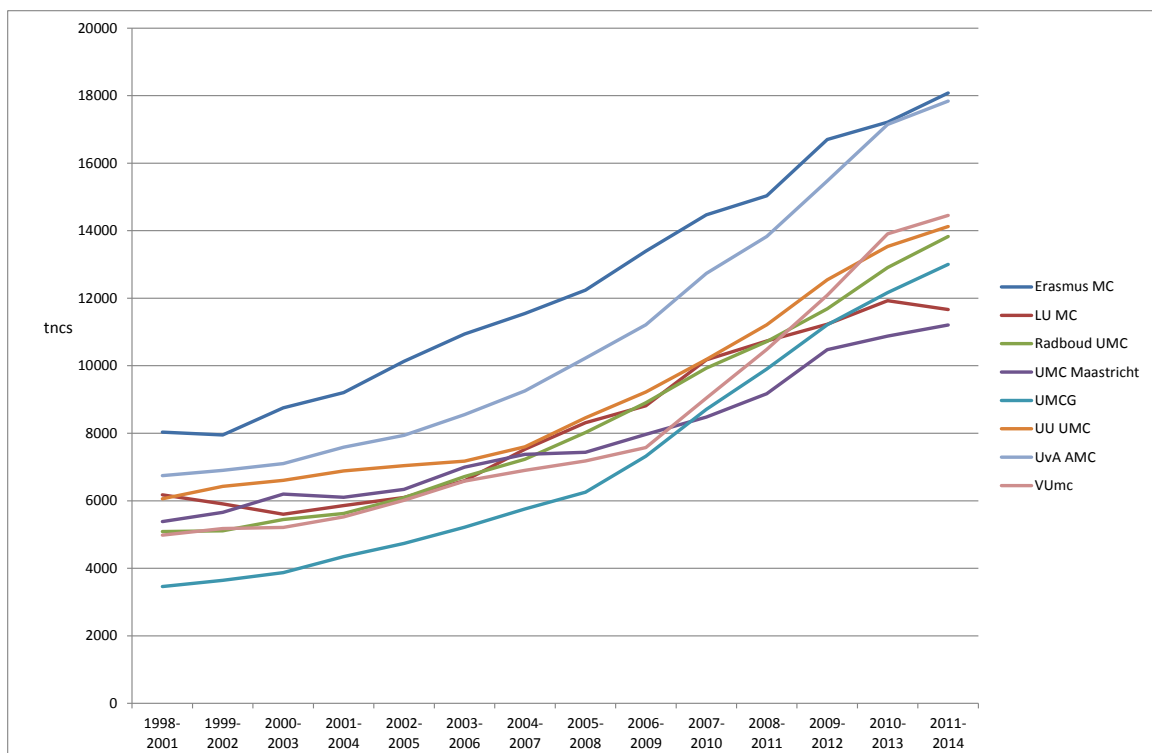
mean normalized citation score	2011-2014/2015		1998-2014/2015	
	AMC	alle umc's	AMC	alle umc's
totaal aantal publicaties	11.049	55.553	31.335	167.211
totaal aantal citaties	123.348	608.374	868.131	4.788.354
gemiddeld aantal citaties per publicatie	11,16	10,95	27,70	28,64
gemiddelde onderzoekveld citatie impact score (mean normalized citation score)	1,61	1,60	1,51	1,51
gemiddelde tijdschrift citatie impact score	1,46	1,43	1,36	1,33
percentage publicaties in de top 10% meest geciteerde publicaties	18%	18%	17%	17%

*) 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, 2009-2013/2014 en 2010-2014/2015.



In onderstaande grafiek wordt ook het aantal publicaties meegenomen. De gemiddelde citatiescore is vermenigvuldigd met het aantal publicaties per periode van vier jaar. Dit wordt de 'total normalized citation score' (MNCS) genoemd. Voor de periode 2011-2014/2015 is dat voor het AMC een totaal van 11.049 publicaties, vermenigvuldigd met de citatie impact score van 1,61.



Resultaten uit het onderzoek

Promoties

In het Convenant met het College van Bestuur van de UvA 2015-2020 is voor 2016 het streefgetal van 220 promoties opgenomen. In 2016 hebben binnen de Faculteit der Geneeskunde AMC-UvA 208 promoties plaatsgevonden. Een aantal promoties zijn vanuit het vierde kwartaal 2016 doorgeschoven naar het eerste kwartaal 2017.

Publicaties

De belangrijkste maat voor de kwaliteit van resultaten van het wetenschappelijk onderzoek vormen de publicaties in internationaal erkende, *peer-reviewed*, wetenschappelijke (scientific) tijdschriften en boeken. Er verschijnen ook artikelen in (wetenschappelijke) vaktijdschriften en boeken (professional). Deze artikelen zijn, samen met de rapporten, onderdeel van 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 een vrij toegankelijk artikel.

Publicaties	2015	2016
Scientific journal article	3.118	3.268
Scientific overig *	1.239	1.100
Professional journal article	197	146
Professional overig	65	35
Totaal wetenschappelijk:	4.357	4.368
Totaal professioneel:	262	181

*) 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 (IXA), 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	2016
geïdentificeerd	80	80
invention disclosure form ingevuld (voorbereiding octrooi aanvraag)	21	42

Octrooien	2015	2016
nieuwe aanvragen	15	9
vervallen	7	10
actief in portefeuille	86	85
uitgelicenseerd	48	49

Contracten	2015	2016
MTA's (material transfer agreements)	90	125
CDA's (confidentiality agreements)	53	61
license agreements	11	18
EU consortium agreements (coördinator)	8 (2)	5 (2)
sponsored - & contract research agreements	23	24

In 2016 zijn geen AMC spin-offs opgeheven, een nieuw opgericht AMC spin-off bedrijven is PacingCure van Geert Boink en Hanno Tan (cardiologie). Doel van het bedrijf is het ontwikkelen van biological pacemakers via genetherapie. PacingCure en NiCo-Lab (opgericht in 2015) hebben een Proof-of-concept financiering gekregen.

AMC Medical Research BV (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 veelal in competitie verworven subsidies 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 2016 is een daling in de gefactureerde omzet te zien in zowel de tweede (excl. EU) als de vierde geldstroom. Er zijn in 2016 een groot aantal CTMM- en ZonMw-projecten afgerond. Daarnaast heeft ZonMw enkele subsidierondes vertraagd (in 2015 en 2016) en bijv. het programma ZonMw Klinisch Fellowship is stopgezet omdat er geen budget meer voor is. Ook in de vierde geldstroom is een groot aantal projecten afgerond.

gefactureerde omzet (geldstroom) (miljoen €)	2015	2016
(semi-)overheidsinstellingen (excl. EU)	22	14,9
EU	15,4	15,4
stichtingen, collectebusfondsen en dergelijke	23,6	23,1
bedrijfsleven	22,9	19,7
Totaal	83,9	73,2

3.7 BEDRIJFSVOERING

Huisvesting

Een van de meest zichtbare hoogtepunten op het gebied van gebouwen en installaties was de oplevering en ingebruikname van de nieuwe Spoedeisende Hulp in bouwdeel C01. Met dit project, dat in zeer nauwe samenwerking tussen de ontwerpers en technici van Huisvesting en de afdeling is ontwikkeld en gerealiseerd, is de maat gezet voor de accommodatie van spoedeisende zorg in het komende decennium.

Een van de bijzonderheden aan de ruimte zijn de bijzondere kunsttoepassingen.

Opvallende resultaten in het bouwprogramma van 2016 waren verder onder meer het nieuwe restaurant De Meiberg en de restaurant- en vergaderzalen bij het Voetenplein, een onderwijsruimte voor Team Based Learning en de renovatie van onderzoeksgebouw S.

In het verslagjaar zijn ook twee grote nieuwe projecten opgestart: de herontwikkeling van de beddentorens F en G en de vernieuwing van de Neonatologie. De aanpak van het beddenhuis beperkt zich op het eerste oog wellicht tot twee van de drie verpleegtorens, maar de conceptuele en fundamentele analyse van allerlei processen die hier hun plek vinden, gaan veel verder en breder dan het directe bouwgebied. Een belangrijke spin-off is bijvoorbeeld dat er naar een herinrichting van medicatie- en voedingsconcepten wordt gekeken. Ook wordt er gestudeerd op andere vormen van afvalverwerking. In dat kader wordt er met maatschappelijke partner WaterNet de haalbaarheid onderzocht van een plan voor een zuiveringsinstallatie van Pharmafilter.

Het project voor de Neonatologie, nu nog één van de echt oude verdiepingen, gaat ook veel verder dan alleen een bouwkundige, installatieve en fysieke vernieuwing en krijgt – samen met de verloskunde – de vorm van een perinatologisch centrum.

Het AMC is trots op het gebouwencomplex en heeft dat gevoel in het afgelopen jaar ook onderbouwd, uitgewerkt en vastgelegd in de Welstandsvisie 2016, die ten grondslag ligt aan alle bouwprojecten en die via de website kosteloos beschikbaar is voor alle intern en extern geïnteresseerden.

Het groot-onderhoudsprogramma, dat in 2015 al momentum kreeg, groeide afgelopen jaar verder in omvang. Dat gebeurt voor een belangrijk deel 'onzichtbaar' boven de plafonds en op de technische vloeren, maar ook in dit deel van het bouwprogramma is er een heel zichtbaar project: de vervanging van de bijna 35 jaar oude tegelvloer, die zich over ruim 1,4 hectare vloeroppervlakte uitspreidt.

Een zeer belangrijk deel van de duurzaamheidsinitiatieven van het AMC betreft het energiegebied waar het directoraat Huisvesting & Techniek verantwoordelijk voor is. De beleidsambities, zoals die in de Energievisie 2015 zijn vastgelegd, zijn geconcretiseerd in een vierjaars Energie Efficiëntie Plan 2017-2020.

Het AMC werkt continu aan het verbeteren van de brandveiligheid. Ambities en maatregelen voor de aankomende jaren zijn vastgelegd in het Beleidsdocument Brandveiligheid 2016. In SIGRA-verband werd op dit

gebied een grootstedelijk convenant getekend dat weer een impuls gegeven heeft aan het reguliere overleg met de Omgevingsdienst.

Het directoraat verzorgt het onderhoud van de medische apparatuur in het AMC. In het afgelopen jaar zijn alle interne dienstverleningscontracten met de medische divisies aangepast op het landelijk vernieuwde Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie 2016. De afdeling die het onderhoud verzorgt werkt ISO-gecertificeerd en werd afgelopen jaar ook weer probleemloos geheraccrediteerd.

Milieu

In 2016 is het nieuwe milieubeleid AMC 2016 – 2020 ingegaan. In deze jaren richt het AMC zich op de volgende onderwerpen:

- *Voldoen aan wettelijke verplichtingen*
De wettelijke eisen die aan het AMC worden gesteld, zijn aan verandering onderhevig. Het gaat in de periode 2016 – 2020 in ieder geval om gewijzigde eisen aan stookinstallaties, strengere eisen aan het energiegebruik van nieuwe gebouwen en de verplichting tot registratie en vermindering van het gebruik van zogenaemde Zeer Zorgwekkende Stoffen. Het AMC is al begonnen met het implementeren van deze wijzigingen.
- *Nakomen van afgesloten convenanten*
Het eerste convenant is de 'Meerjarenafspraken Energie Efficiëntie'. Hiervoor heeft het AMC in 2016 een nieuw Energie Efficiency Plan 2017 – 2020 opgesteld, waarin energiebesparende maatregelen staan beschreven die tot ruim 20% energie-efficiëntie kunnen leiden.
Daarnaast is de 'Green Deal Ziekenhuizen op weg naar duurzame zorg' ondertekend. Uitvloeisel daarvan is het behalen en behouden van een certificaat voor de Milieuthermometer Zorg. Ook in 2016 heeft het AMC dit zilveren certificaat voor de Milieuthermometer Zorg kunnen behouden, ondanks het feit dat er vanaf 2016 deels andere en zwaardere eisen door de Milieuthermometer worden gesteld.
- *Duurzaam en energiezuinig bouwen en verbouwen*
Voor de komende twee grote ver- of nieuwbouwopgaven van het AMC (de verpleegtorens en het voorterrein) wordt bekeken wat de consequenties zouden zijn als de standaard BREEAM*** zou worden gehanteerd. Voor de beddentorens is dit onderzoek reeds in volle gang.

Daarnaast is in 2016 een flinke energiebesparing behaald door de huidige verlichting te vervangen door LED-verlichting in gangen, toiletten en technische vloeren, en door bij de laatste twee ook aanwezigheidsschakeling toe te passen.

Ook op het gebied van voedselverspilling zijn weer stappen gemaakt: er zijn gerichte acties uitgevoerd om de derving bij broodmaaltijden terug te brengen; voor de warme maaltijd is een project gestart om de maaltijd in bulk in te kopen en op de afdelingen pas te portioneren en daarnaast wordt het toetje na de warme maaltijd geserveerd, zodat de patiënt alleen een dessert hoeft te nemen wanneer daar nog daadwerkelijk behoefte aan is. Tot slot is er voor de medewerkers een bewustwordingscampagne uitgevoerd, waarbij onder andere met behulp van 'blijde eieren' en folklorebrood de aandacht werd gevestigd op het voorkómen van voedselverspilling.

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. Aan de hand van een inkoopkalender bepaalt een onafhankelijk team bij welke inkooptrajecten verzwarende criteria rondom duurzaamheid meegenomen moeten worden. De afdeling streeft ernaar de zorg betaalbaar en bereikbaar te houden voor iedereen en daarom staat de doelmatige besteding van gemeenschapsgelden voorop. Dit bereikt de afdeling Inkoop door intensief samen te werken met andere ziekenhuizen. Het AMC werd in 2016 lid van de Duitse inkoopcombinatie EKK om nog doelmatiger in te kopen. In 2016 behaalde de afdeling Inkoop wederom haar besparingsdoelstelling. Verder biedt de afdeling regelmatig ruimte voor stage- en opleidingsplekken.

Services

Een gastvrije ontvangst en omgeving voor patiënten, bezoekers, studenten en personeel. En een werksituatie waarin medewerkers in de patiëntenzorg, het onderwijs en het onderzoek hun handen vrij hebben om zich aan hun primaire taak te wijden. Daar zijn alle activiteiten van het directoraat Services op gericht. We noemen graag de highlights.

Receptiemedewerkers in de polikliniek ontvangen patiënten en bezoekers bij binnenkomst; de balie is verdwenen. Patiënten op de verpleegafdelingen kijken sinds kort gratis digitale televisie. Eten en drinken wordt steeds meer afgestemd op hun specifieke behoeften: oncologiepatiënten hebben andere voeding nodig dan hartpatiënten. Tegelijkertijd is het gelukt om minder brood en zuivel weg te gooien. Zowel het ingrijpend verbouwde restaurant in het AMC als het nieuwe café in de polikliniek bieden vooral gezond en duurzaam eten en drinken. In het restaurant kun je nu de hele dag werken, anderen ontmoeten of rustig zitten.

Het AMC is ook op ondersteunend niveau een opleidingsziekenhuis: de logistieke afdeling is in 2016 erkend als leerwerkbedrijf voor alle mbo-niveaus. Een derde lichte voedingsassistenten en receptionisten heeft het mbo-diploma 'facilitair medewerker in de zorg' behaald. Deze opleiding is een gezamenlijk initiatief van het ROC van Amsterdam, het AMC en andere zorginstellingen in de regio. Het directoraat Services heeft voor het AMC mede invulling gegeven aan de Participatiewet door mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt te plaatsen bij logistiek, parkeerbeheer en in conciërgefuncties. Het samenwerkingsverband Zuidoost Circulair heeft een innovatieprijs gewonnen voor het plan om afval lokaal te composteren. De Inspectie voor Leefomgeving en Transport heeft vastgesteld dat het AMC ruim voldoet aan de wetgeving voor het vervoer van gevaarlijke stoffen over de weg.

Ict

De Algemene Dienst ICT (ADICT) levert aan het AMC bedrijfszekere en kostenefficiënte ict-diensten die aansluiten bij de wensen van gebruikers en die innovaties in de zorg, het onderzoek en het onderwijs mogelijk maken. Nadat het AMC in 2015 met een nieuw EPD (Elektronisch Patiëntendossier van Epic) is gaan werken, heeft het VUmc zich daarbij in het voorjaar van 2016 aangesloten. Omdat AMC en VUmc dezelfde versie van Epic gebruiken en deze draait op een gezamenlijk beheerde infrastructuur, heeft de ingebruikname van Epic door het VUmc ook aandacht en energie van ADICT gevraagd. Na de Go/Live van VUmc is in het AMC doorgewerkt aan de stabilisatie van Epic, waarbij kleinere problemen die in het gebruik bleken, zijn weggenomen. Sinds oktober is er gewerkt aan de optimalisatie van Epic; bestaande functionaliteiten zijn gewijzigd of uitgebreid. In 2016 is ook de in 2015 gestarte migratie naar de nieuwe Centrale Digitale Werkplek (CDW) verder uitgevoerd. Op een kleine 10% na, maken alle medewerkers van het AMC 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 laatste 10%, veelal ingewikkelde werkplekken die verbonden zijn met medische- of onderzoeksapparatuur, wordt begin 2017 gemigreerd naar de CDW.

Finance & Control

In 2016 is de 'financiële kolom' verder geprofessionaliseerd volgens het principe van de *'three lines of defence'*. Deze principes beogen een goede taakverdeling in de financiële kolom te creëren. De administratieve dienst (DAD) draagt zorg voor accurate administratieve verwerking van zowel de financiële administratie als de zorgadministratie. Financiën & Control is verantwoordelijk voor het financiële beleid en de controle op de uitvoering, 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. Naast deze professionaliseringsslag was er in 2016 veel aandacht voor de verdere implementatie en doorontwikkeling van het eind 2015 in gebruik genomen ICT-systeem, het Elektronisch Patiënten Dossier (Epic). De implementatie van Epic heeft veel inzet gevergd van de financiële medewerkers, inclusief de zorgadministratie, die ervoor moet zorgen dat de in de systemen geregistreerde zorgverlening volledig en juist is en dat deze op adequate wijze bij verzekeraars in rekening wordt gebracht.

3.8 MEDEWERKERS

Algemeen

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

Ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid van medewerkers

Complexer wordende patiëntenzorg, samenwerkingen met andere organisaties, verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd, schaarste in verpleegkundige en medische ondersteunende functies en

technologische ontwikkeling in de zorg. Het zijn slechts enkele veranderingen waar het AMC op in moet spelen. Bovendien heeft het AMC een vergrijzend medewerkersbestand: tussen 2016 en 2020 verlaten bijna 500 medewerkers de organisatie.

In 2016 kwamen vanuit diverse afdelingen signalen over een toename van werkdruk bij medewerkers. Dat was voor het AMC aanleiding om individuele ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid van medewerkers nadrukkelijk op de agenda te zetten. Voor het AMC is een duurzaam inzetbare medewerker vitaal en productief en iemand die met plezier en toewijding werkt. Medewerkers worden gestimuleerd om hier verantwoordelijkheid voor te nemen en het AMC zal daarbij faciliteren. Het programma Duurzame Inzetbaarheid is medio 2016 gestart en richt zich op onderzoek en aanpak van werkdruk, bewustwording ten aanzien van duurzame inzetbaarheid en sociale veiligheid.

Behalve dat medewerkers bekwaam en bevoegd voor hun taken blijven, vindt het AMC het ook belangrijk dat medewerkers zich continu blijven ontwikkelen om hun loopbaan vorm te geven en in staat zijn om in te spelen op de genoemde veranderingen. In 2016 heeft de ontwikkeling van medewerkers bij diverse activiteiten centraal gestaan. Ook is er een aanzienlijke toename in de vraag naar digitale ontwikkelingsassessments met persoonlijke terugkoppelingsgesprekken om de behoefte en mogelijkheden van medewerkers in kaart te brengen als vertrekpunt voor persoonlijke ontwikkelplannen.

Twintig leidinggevendenden uit kliniek en faciliterende diensten hebben samen een leiderschapsprogramma doorlopen. Het introductieprogramma voor nieuwe leidinggevendenden is verder ontwikkeld en in 2016 vier keer aangeboden. Voor de groep nieuwe seniorverpleegkundigen zijn drie edities van de leergang seniorverpleegkundigen van start gegaan. Het managementtrainee- en talentdevelopmentprogramma krijgt steeds meer bekendheid. Voor het nieuw gestarte programma was zorgvuldige selectie van projecten vereist omdat er meer projecten waren aangemeld dan trainees en talenten beschikbaar waren.

Om op een laagdrempelige wijze kennis te kunnen maken met uiteenlopende ontwikkelthema's hebben de AMC-medewerkers sinds september 2016 op elk gewenst moment toegang tot een compleet e-learning aanbod. Dit omvat circa 100 cursussen op velerlei gebied.

Mobiliteit

De veranderingen waar het AMC mee te maken heeft, hebben ook consequenties voor de organisatie en bedrijfsvoering. Soms zijn reorganisaties of andere veranderingen met personele consequenties onvermijdelijk. Medewerkers moeten dan op zoek naar een andere baan binnen of buiten het AMC. In deze situaties wordt met de betrokken medewerkers onderzocht welke instrumenten nodig zijn voor een goede ondersteuning door de organisatie. Bijvoorbeeld met transitiebegeleiding, scholing of persoonlijke ontwikkeling. In 2016 zijn 85 medewerkers begeleid na het verlies van hun werk. Daarvan zijn 37 medewerkers uitgestroomd naar respectievelijk een andere interne of externe baan, of naar de WW. Nieuw is dat er ook preventieve trajecten zijn gestart. In 2016 met 20 medewerkers, waarbij 4 medewerkers in hun huidige functie zijn gebleven, 6 medewerkers een andere baan hebben gevonden en 10 medewerkers de herplaatsing zijn ingestroomd.

Wet Banenafpraak (Participatiewet)

Net als in 2015 heeft het AMC zich ingespannen om banen te creëren voor medewerkers met een arbeidsbeperking of een afstand tot de arbeidsmarkt. In 2016 zijn de eerder ingezette activiteiten verder uitgebouwd. In goede samenwerking met organisaties als Pantar en Emma@Work, zijn er in 2016 ruim 25 nieuwe medewerkers als participatiemedewerker gestart. De diversiteit aan functies is groot en omvat onder andere baliemedewerkers, gastheren, verkeerregelaars, ondersteunend logistiek medewerkers, afdelingsassistenten en planners. Ondanks de banenafpraak in NFU-verband gebeurt het plaatsen van medewerkers uit deze doelgroep in het AMC nog steeds op basis van vrijwilligheid. Voor afdelingen is in 2016 en 2017 een financiële drempel weggenomen door de salariskosten vanuit een centrale voorziening te dekken. In het eerste kwartaal van 2017 wordt een recruiter ingezet om afdelingen te stimuleren en te ondersteunen bij het vinden van geschikte werkplekken voor participatiemedewerkers.

JCI

In 2016 is hard gewerkt om de HR-processen zodanig te verbeteren dat deze bijdragen aan het waarborgen van veilige patiëntenzorg. Verbeteringen zijn onder andere aanscherping van de indiensttredingsprocedure en uitbreiding van het gebruik van het Leermanagementsysteem. Deze maatregelen hebben als doel dat patiënten

erop kunnen rekenen dat ze geholpen worden door goed gekwalificeerd personeel. Op basis van bevindingen van de JCI-audit begin februari 2016 is een verbeterplan opgesteld waarin de doelstellingen zijn beschreven. Het realiseren van een digitaal personeelsdossier maakt hiervan deel uit; dit dossier zal naar verwachting per maart 2017 operationeel zijn.

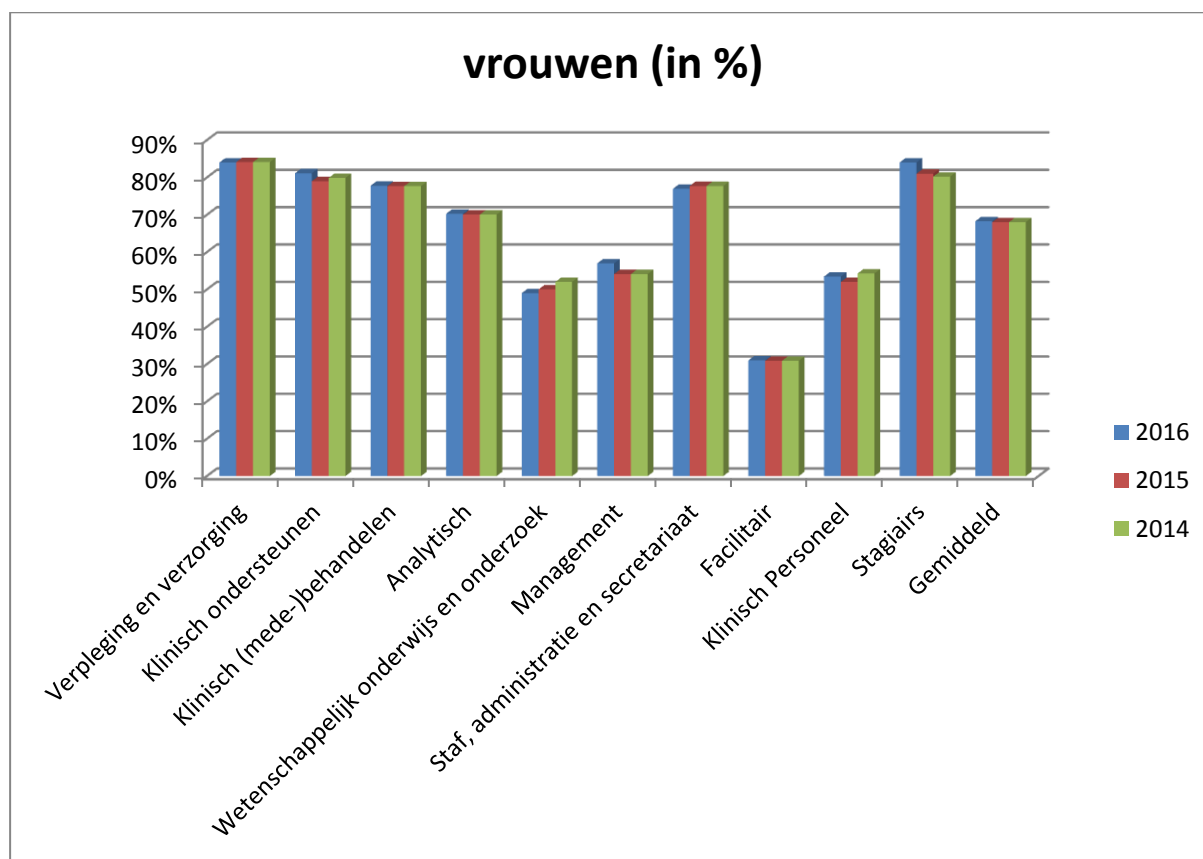
CAO en arbeidsvoorwaarden

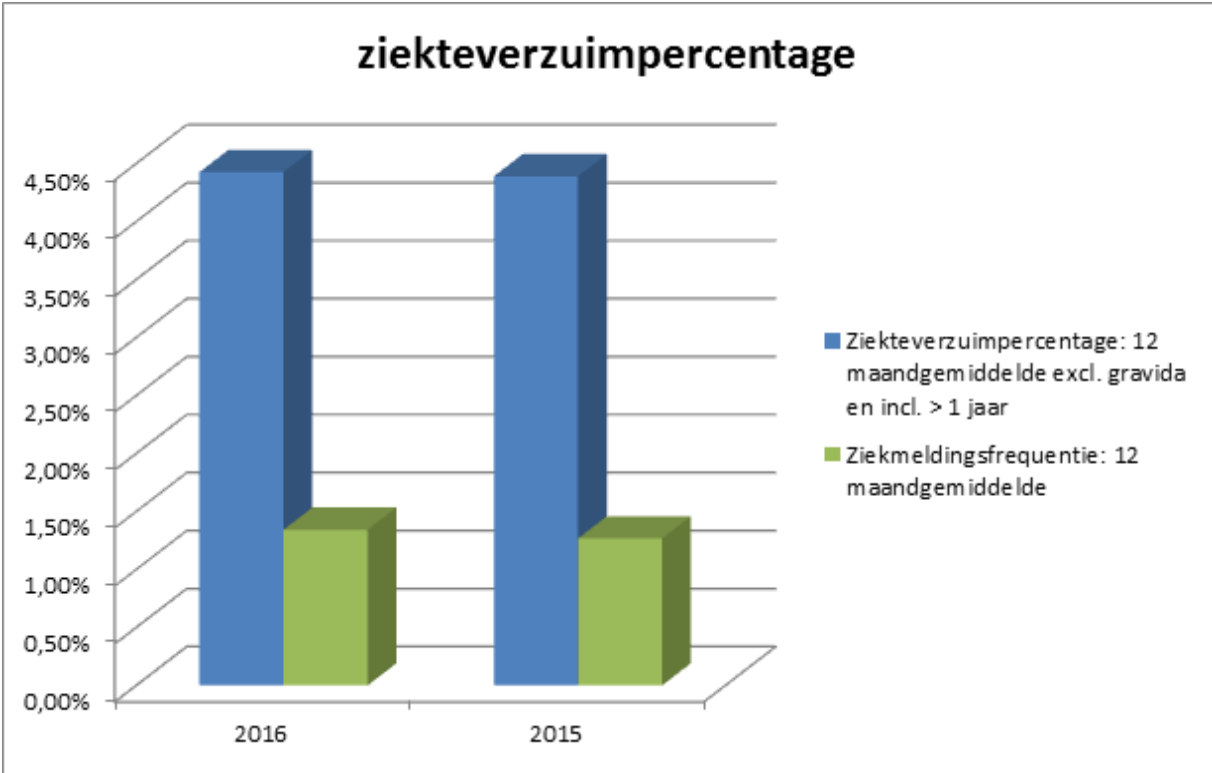
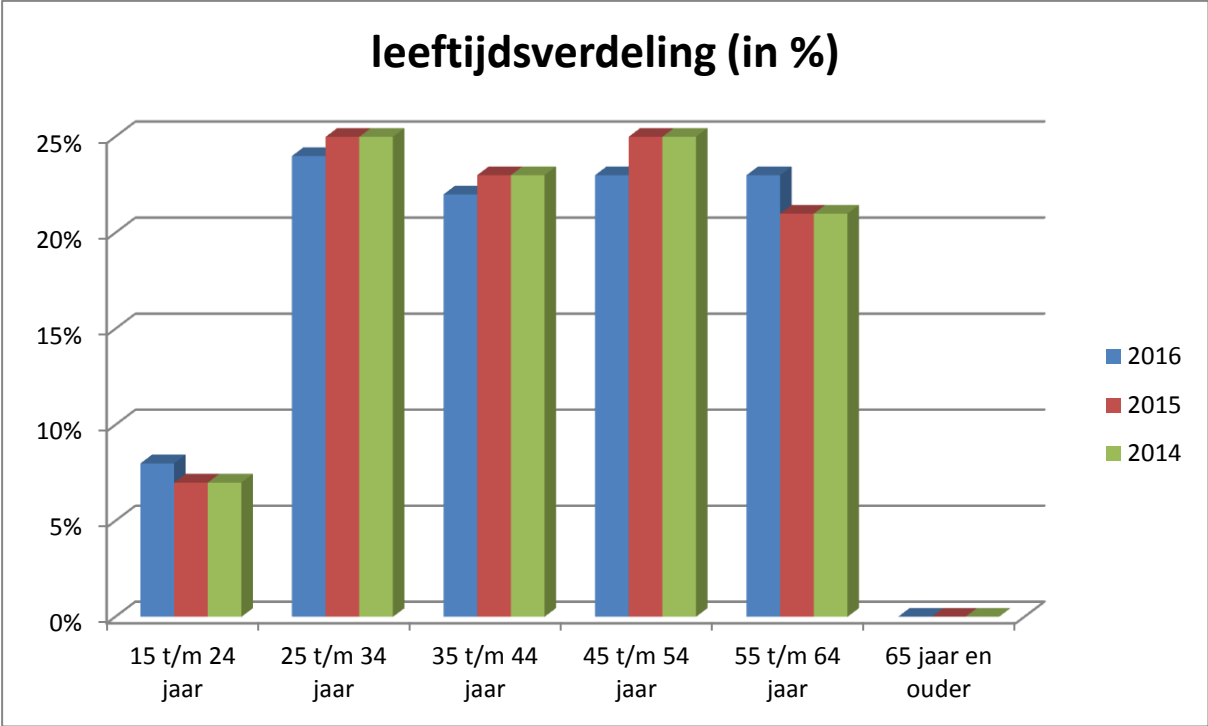
In 2016 heeft helaas geen regulier LOAZ-overleg plaatsgevonden. Dit houdt verband met het conflict tussen de bonden en de NFU over de interpretatie van het akkoord loonruimte publieke sector 2015-2016. Eind 2016 heeft de NFU besloten om, buiten de afgesproken loonontwikkeling in de CAO, medewerkers een eenmalige betaling van 1,1% uit te keren.

In 2016 is overleg gestart tussen NFU, ministerie van BZK en het ABP over sectoralisatie van de pensioenregeling van de umc's. Doel is om te komen tot een gelijk speelveld binnen de zorgsector. Op hoofdlijnen komt deze sectoralisatie neer op een eigen regeling voor de umc's.

Verder is er een convenant tot stand gekomen over de financiering van projecten uit de zogenoemde SoFoKles gelden. Met dit convenant zijn er middelen beschikbaar gekomen voor lokale initiatieven op het gebied van arbeidsmarkt, arbeidsomstandigheden en arbeidsverhoudingen.

In januari 2016 is een eenmalige bruto uitkering uitbetaald van € 200,- op basis van een fulltime aanstelling. Vanaf 1 augustus 2016 zijn de salarissen met 1% verhoogd.





3.9 FINANCIEN

Het AMC sluit wederom af met een resultaat van circa 30 mln. euro, gelijk aan vorig jaar. Zoals ieder jaar zijn er incidentele mee- en tegenvallers, maar structureel gezien is het AMC een financieel gezonde organisatie.

Opbrengsten

De opbrengsten zijn gestegen ten opzichte van vorig jaar. Dit speelt zowel bij de opbrengsten uit zorgprestaties als bij opbrengsten uit subsidies. De stijging van de zorgopbrengsten komt onder meer door hogere contractafspraken in combinatie met de doorlooptijdverkorting van de DBC's. De opbrengsten voor dure geneesmiddelen zijn ook toegenomen, daar staat echter een evenredige omvang van patiëntgebonden kosten tegenover. De stijging van de subsidies is gelegen in een hogere toekenning van de werkplaatsfunctie door een stijging in behaalde diploma's en het aantal promoties. Deels wordt deze stijging teniet gedaan door een korting op de academische component. De overige opbrengsten zijn enigszins gedaald, omdat de overige dienstverlening lager ligt dan in 2015.

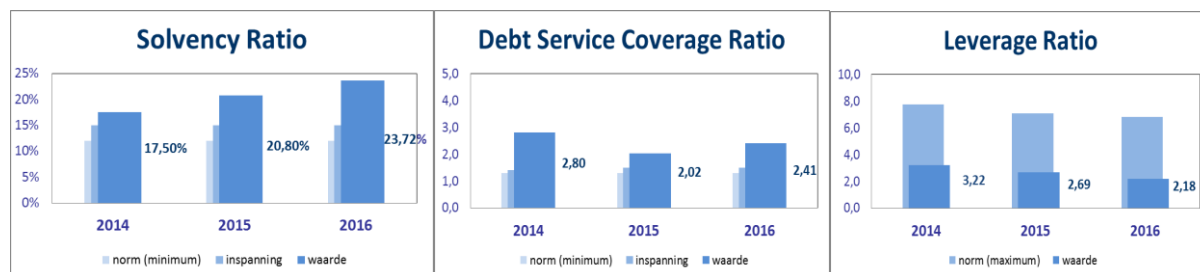
Kosten

De bedrijfskosten zijn eveneens toegenomen in het afgelopen jaar. De personeelskosten daalden licht, doordat Epic eind 2015 "live" ging en de aan het project verbonden personeelskosten sindsdien omlaag zijn gebracht. De afschrijvingen zijn licht gestegen door de toename van gereedgekomen bouwprojecten en de activering van het EPD. De stijging van de medicatiekosten zien we in patiënt gebonden kosten terug. De energiecentrale is onderhevig aan een jaarlijkse impairment test; die door de ontwikkelingen in de energiemarkt resulteerde in een additionele afwaardering van rond de 10 mln.

Ratio's

Het resultaat en de balansposten van de jaarrekening 2016 leveren de volgende ratio's op.

	2016	2015
solvabiliteitsratio	23,72%	20,80%
norm (minimum)	12,00%	12,00%
inspanningsverplichting	15,00%	15,00%
debt service coverage ratio	2,41	2,02
norm (minimum)	1,30	1,30
inspanningsverplichting	1,50	1,50
leverage ratio	2,18	2,69
norm (maximum)	6,80	7,10



Financiering

In 2016 is er geen langlopend krediet aangetrokken. Het langlopend krediet van de clubdealbanken en de Europese Investeringsbank is in totaal voor circa € 24 miljoen versneld afgelost, waarbij voor circa € 4,7 miljoen aan derivaten zijn afgekocht.

De kortlopende kredietfaciliteit betreft € 75 miljoen bij de banken en € 40 miljoen bij groepsmaatschappijen. In 2016 is geen gebruik gemaakt van kortlopende kredieten.

Met betrekking tot 2017 is de verwachting dat er geen sprake zal zijn van een financieringsbehoefte. In hoeverre de kortlopende kredietfaciliteiten moeten worden aangesproken is mede afhankelijk van het goed op gang komen van de zorgfacturatie 2016 en 2017, de mate van bevoorschotting door de zorgverzekeraars en de effecten van de invoering van het EPD.

Verwachtingen

De ontwikkeling ten aanzien van kosten en opbrengsten in het AMC laten de afgelopen jaren een positief beeld zien. De komende jaren zullen de inkomsten minder vanzelfsprekend deze trend vervolgen. Het macrokader van de gezondheidszorg staat onder druk en de marktdruk neemt toe op het AMC. Ten aanzien van de subsidies zijn er ontwikkelingen die de omvang van de academische component over de komende jaren ongewisser maken. Het AMC zal de noodzakelijke investeringen blijven doen om een toekomst bestendige organisatie te blijven. Hiervoor is een goede beheersing van de kostenbasis in het AMC noodzakelijk.

Gebeurtenissen na balansdatum

Er is geen sprake van bijzondere gebeurtenissen na de balansdatum waarmee in het jaarverslag rekening had moeten worden houden.

4 ACADEMISCHE COMPONENT

Inleiding

Voor patiëntenzorg gelden voor 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 innovatiefunctie geldt een aparte bekostiging d.m.v. een beschikbaarheids-vergoeding, de zogenoemde academische component. De academische component wordt vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). 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 in samenwerking met VWS en de NZa gewerkt aan het scherper definiëren van de topreferente functie en het transparanter maken van de kosten en opbrengsten van de topreferente functie in de umc's.

Omvang

Voor het jaar 2016 heeft de NZa, het AMC € 111,1 miljoen toegewezen t.b.v. de academische zorg. Over het totaalbedrag is een korting ingeboekt van € 15,3 miljoen, waardoor een bedrag resteert van € 95,8 miljoen. De academische component valt in de volgende onderdelen uiteen:

academische component (x 1 miljoen)	2016
topreferente zorg	74,4
ontwikkeling & innovatie	21,4
totaal niveau beschikking:	95,8

4.1 TOPREFERENTE ZORG

Definitie

Topreferente zorg 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. Het betreft zeer specialistische patiëntenzorg die bijzondere expertise, diagnostiek en behandeling vereist en waarvoor geen doorverwijzing meer mogelijk is ('last resort').

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 onderzoek en onderwijs- en opleidingstaken. Speerpunten waarop het AMC zich binnen deze kerntaken onderscheidt zijn:

- hart- en vaatziekten, incl. cardiovasculaire interventies;
- immunologische aandoeningen en infectieziekten;
- gastro-intestinale stoornissen;
- neuro-psiatrie ziekten;
- integrale kindergeneeskunde;
- metabole stoornissen;
- oncologie, voornamelijk gastro-intestinaal, gynaecologisch, hematologisch en kinderoncologisch;
- fertiliteitstoornissen;
- public health en epidemiologie.



Expertisecentra

Zorg voor mensen met een zeldzame ziekte wordt in Nederland zo veel mogelijk in expertisecentra ondergebracht omdat kennis en ervaring met een aandoening op één plek is geconcentreerd. 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, zie eveneens in dit verband: www.nfu.nl/actueel/minister-erkent-expertisecentra-zeldzame-aandoeningen.

Maar dan nog is het aantal patiënten te laag om goed onderzoek te kunnen doen naar bijvoorbeeld het effect van (nieuwe) medicijnen. Door met andere centra in Europa samen te werken wordt die groep groter. Er is dan onder andere beter onderzoek mogelijk naar behandelingen die betaalbaar zijn, wat bij zeldzame ziekten vaak een probleem is. Dat is een van de redenen waarom de Europese Unie heeft besloten dat er 24 Europese Referentienetwerken (ERN's) moeten komen. Eén daarvan is GUARD-Heart, waaronder alle zeldzame hartziekten vallen. Eind 2016 werd bekend dat het AMC een Europees netwerk gaat leiden dat onderzoek gaat doen naar zeldzame hartziekten. Binnen dit netwerk opereren 24 centra uit 12 landen. Het AMC kreeg de coördinerende rol binnen het referentienetwerk toebedeeld, na te zijn voorgedragen door het Netherlands Heart Institute, waarin de hartcentra van de universitair medische centra in Nederland zijn verenigd. De samenwerking heeft tot doel ervoor te zorgen dat patiënten met een zeldzame hartziekte in Europa dezelfde en beste behandeling krijgen.

Voorbeeld van specifieke expertise TRF

Beschermingsfactor tegen hiv ontdekt

Onderzoekers dr. Carla Ribeiro en prof.dr. Theo Geijtenbeek van het AMC hebben een eiwit ontdekt dat hiv-besmetting kan tegenhouden. Op termijn kan dit leiden tot een nieuwe aanpak van hiv. Het AMC-onderzoek heeft geleid naar de ontdekking van een bepaald eiwit in deze cellen dat hiv als het ware door de biologische versnipperaar haalt. De vondst is dermate opzienbarend dat de vinding gepubliceerd is in het topblad Nature.

Endobronchiale kleppen voor persisterend luchtlek en longemfyseem

Een nieuwe innovatieve behandeling voor een specifieke groep patiënten is het plaatsen van eenrichtingskleppen in de luchtwegen voor twee behandelindicaties, namelijk:

- opheffen van een persisterend luchtlek postoperatief bij patiënten na long- en slokdarmchirurgie.
- het bewerkstelligen van longvolume-reductie bij patiënten met ernstig longemfyseem.

Door het aanwezig blijven van een lek in de long is langdurige behandeling met thoraxdrains noodzakelijk. Deze patiënten liggen meestal lang op een IC of verpleegafdeling, waardoor er sprake is van verhoogde kans op mortaliteit (emphyseem!). Met endobronchiale kleppen kan het luchtlek in > 80% van de patiënten opgeheven worden. Endobronchiale kleppen zijn eenrichtingskleppen (de lucht kan wel uit de long maar er niet in) die oorspronkelijk ontwikkeld zijn om hyperinflatie van de long te verminderen. De klepjes worden via een bronchoscoop in de kleine bronchiën geplaatst. Met gemiddeld drie kleppen kan een hele longkwab afgesloten worden. De behandeling vindt plaats in dagbehandeling op een endoscopiekamer. Zo nodig kunnen de kleppen ook weer worden verwijderd.

4.2 INNOVATIE & ONTWIKKELING

Definitie

I&O betreft de research & development-functie van de zorg. Umc's introduceren zorginnovaties, er worden nieuwe methodes en technieken ontwikkeld, getest en uitgeprobeerd en tevens overgedragen aan niet-umc's. Als kennisinstituut is het AMC zich ervan bewust dat het enerzijds de taak heeft om kennis te vergaren en anderzijds om deze kennis te verspreiden, niet alleen naar collega's in binnen- en buitenland, maar ook naar patiënten, zorgverleners in de regio en de maatschappij in bredere zin. Het AMC is actief in het uitdragen van de resultaten van onderzoek en nieuwe behandelmethoden via publicaties in wetenschappelijke vakbladen en landelijke media.

Voorbeeld van innovatie

AMC GUT Microbiota platform

Het AMC is een proeftuin voor vele innovaties, het AMC GUT Microbiota platform is daarvan een voorbeeld. Dit platform bundelt krachten voor innovatief, duurzaam en translationeel onderzoek op het gebied van de darmflora. Met de verdere op- en inrichting van een *core facility fecaal microbiom* wordt de uitvoering van zowel sequencing van bacteriën en schimmels in feces als ook de adequate analyse van de grote datasets in het

AMC ter hand genomen. Dat komt ten bate van geïntegreerd onderzoek naar darm en microbiom in ziekte en gezondheid. Deze faciliteit bespoedigt en maximaliseert naar verwachting de vertaling van kennis in verbeterde diagnostiek, zorg en behandeling.

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 die in de analyse zijn opgenomen is in onderstaande tabel het aantal en de citatiescore opgenomen over het tijdvak tot en met 2014/2015, publicaties tot en met 2014 met de bijbehorende citaties tot en met 2015. Deze analyse geeft een beeld gegeven van de relatieve impact van de publicaties van de Nederlandse umc's in het internationale onderzoek. De gemiddelde *onderzoekveld citatie impactscore* (MNCS) is genormeerd op 1,0.

CWTS analyse / mean normalized citation score (MNCS)	2011-2014/2015		1998-2014/2015*	
	AMC	alle umc's	AMC	alle umc's
totaal aantal publicaties in de analyse	11.049	55.553	31.335	167.211
totaal aantal citaties voor deze publicaties	123.348	608.374	868.131	4.788.354
gemiddeld aantal citaties per publicatie	11,16	10,95	27,70	28,64
gemiddelde onderzoekveld citatie impact score (MNCS)	1,61	1,60	1,51	1,51
gemiddelde tijdschrift citatie impact score	1,46	1,43	1,36	1,33
percentage publicaties in de top 10% meest geciteerde publicaties	18%	18%	17%	17%

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

De in het AMC geregistreerde totale aantallen wetenschappelijke publicaties in 2015 en 2016 worden vermeld in hoofdstuk 3.6.

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	
2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
207	223	208	217	85	86	9	15	49	48	10	7

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

gefactureerde omzet in miljoen projecten	2015		2016*	
	aantal	Omzet	aantal	Omzet
2 ^e geldstroom:				
NWO	18	2.480.172	35	2.637.087
ZonMw	140	12.901.407	55	9.632.118
Europese Unie	68	15.388.943	55	15.448.115
KNAW	0	0	3	23.636
overig 2 ^e geldstroom (semi-overheid)	264	6.587.195	337	2.620.011
3 ^e geldstroom (collectebusfondsen/overig)	438	23.613.493	397	23.121.095
4 ^e geldstroom (binnen- en buitenlandse bedrijven)	681	22.958.851	585	19.674.522
totaal	1.609	83.930.061	1.467	73.156.583

*) betreft gefactureerde omzet, inclusief onderhanden werk

Kwalitatief

De umc's doen onderzoek op alle actuele 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 predicatiemodel 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)
- Joep Lange Amsterdam Health and Technology Institute (AHTI)

Het *Joep Lange Amsterdam Health and Technology Institute* 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 als 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 zowel de organisatiestructuur, als het bestuur en toezicht van de universitair medische centra. De strategie van het AMC komt op zorgvuldige wijze tot stand via 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.

Eind 2016 heeft de raad van bestuur afscheid genomen van prof. dr. M.M. Levi als voorzitter van de raad van bestuur. Hij is opgevolgd door prof. dr. J.A. Romijn. De samenstelling van de raad van bestuur en de portefeuilleverdeling van de leden is nu als volgt:

prof. dr. J.A. Romijn (JAR)	drs. G.J.M. van den Maagdenberg (GJM)	prof. dr. M.J. Heineman (MJH)
patiëntenzorg: algemeen (2 ^e met MJH); klachtenbehandeling; verpleegkundige zaken (2 ^e met MJH); Zorgsupport (2 ^e met MJH)	financiën/economie/administratie	patiëntenzorg: algemeen (1 ^e met JAR); kwaliteit en veiligheid; verpleegkundige zaken (1 ^e met JAR); Zorgsupport (1 ^e met JAR)
onderwijs en opleiding (2 ^e met MJH)	bouw; huisvesting; servicegerichte AMC-activiteiten	onderwijs en opleiding (1 ^e met JAR)
Onderzoek, waaronder valorisatie (valorisatie 2 ^e met GJM)	ICT, waaronder EVA Servicecentrum (1 ^e met MJH)	onderwijsupport
communicatie	fondsenwerving (1 ^e met JAR)	
UvA algemeen	UvA financieel	medezeggenschapsorganen
alliantie AMC-VUmc (1 ^e met GJM/MJH)	alliantie AMC-VUmc (met JAR en MJH)	alliantie AMC-VUmc (met JAR en GJM)
hooglerarenbeleid (1 ^e met MJH)	juridische zaken	hooglerarenbeleid (2 ^e met JAR)
externe relaties en overige allianties	inkoop	HR/personeelsaangelegenheden
fondsenwerving (2 ^e met GJM)	Valorisatie (1 ^e met JAR)	EVA Servicecentrum (2 ^e met GJM)
NFU: bestuur, onderwijs & onderzoek	NFU: sturing en financiering	NFU: opleiding & patiëntenzorg

Van de huidige bestuurders wordt nog één lid, de heer Heineman, beloond conform de regels die golden vóór de invoering van de Wet Normering Topinkomens; voor hem geldt het WNT-overgangsrecht en de afbouwregeling die op 1 januari 2017 ingaat. Mevrouw Van den Maagdenberg wordt beloond conform de WNT. De heer Romijn is per 1 december 2016 benoemd en wordt bezoldigd conform het vastgestelde bezoldigingsmaximum, zoals dat krachtens de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector, schaal J, gold voor 2015. Dit conform de toezegging van de ministers Plasterk en Schippers bij brief van 22 december 2016 om de nieuwe voorzitter van het AMC conform WNT I te belonen. Een overzicht van de beloningen is terug te vinden in het financieel jaarverslag en DigiMV.

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. Met 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 financiën en governance.

Indien noodzakelijk, wordt de Raad van Toezicht buiten de vergadering om geïnformeerd. Nevenactiviteiten van de Raad van Bestuur worden vooraf besproken, inclusief eventuele belangenverstrengeling. Voor een overzicht van nevenfuncties van de leden van de Raad van Bestuur wordt verwezen naar bijlage 6.7.

Belangrijke thema's voor de Raad van Bestuur in 2016 waren de bestuurlijke fusie met VUmc, de goedkeuring van de NZa en de start van het ACM traject in het bijzonder, de invoering van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD), de nieuwe bachelor Geneeskunde en het verkrijgen van de heraccreditatie van de Joint Commission International (JCI).

5.2 RAAD VAN TOEZICHT

De Raad van Toezicht bestaat officieel uit vijf leden, die benoemd worden door de minister van OCW.

De Raad van Toezicht is op grond van de Wet op Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW) verantwoordelijk aan de minister van OCW. 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), niet in te vullen vanwege de 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 met VUmc heeft de minister van OCW 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 maar in ieder geval tot 31 januari 2017. Voor de benoemingstermijn en nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht wordt verwezen naar bijlage 6.8.

Toezicht op strategie en prestaties

Gezien de achtergrond, kennis en ervaring van de leden van de Raad van Toezicht kan deskundigheid als toezichthouder van een ziekenhuis worden gewaarborgd. 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. Actuele ontwikkelingen worden regelmatig besproken met de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht ontvangt regelmatig financiële (kwartaal)rapportages en begroting en jaarrekening om de financiële prestaties van het AMC te kunnen volgen.

Vergaderingen

De Raad van Toezicht vergaderde het afgelopen jaar vijf keer, telkens in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Op de gespreksagenda stonden thema's als de alliantie met VUmc, JCI, de nieuwe bachelor en invoering EPIC. De Raad van Toezicht volgt de ontwikkelingen nauwgezet en wordt door mondelinge informatie, schriftelijke rapportages of specifieke notities geïnformeerd. De thema's Kwaliteit & Veiligheid en Onderwijs & Onderzoek vormen vaste agendapunten. In de vergaderingen kwamen onder andere de incidentenrapportage, de nieuwe governancecode, de werkdruk op de SEH, de ontwikkelingen in opleiding urologie en afdeling KNO en aanstaande visitaties en reviews aan de orde.

Via schriftelijke mededelingen informeert de Raad van Bestuur de Raad van Toezicht over een veelheid aan onderwerpen zoals personele wisselingen en de voortgang op verschillende dossiers. In 2016 zijn de volgende besluiten genomen:

- WNT klasse-indeling (18 februari 2016)
- Vaststelling jaarverslag en jaarrekening (25 mei 2016)
- Herbenoeming Prof. dr. Lamberts en daarvoor een verzoek indienen bij de minister (25 mei 2016)
- Verlenging contract met de accountant (4 juli 2016)
- Declaratiereglement (4 juli 2016)
- Begroting 2017 en meerjarenraming (19 december 2016)
- Toepassing WNT uitgangspunten binnen AMC (19 december 2016)

Aanwezigheidsoverzicht Raad van Toezicht

	18-02-2016	25-05-2016	04-07-2016	24-10-2016	19-12-2016
Prof.dr. A.H.G. Rinnooy Kan	✓	✓	✓	✓	✓
Mw. prof.dr. P.L. Meurs	✓	✓	✓	✓	✓
Prof.dr. S.W.J. Lamberts	✓	✓	-	✓	✓
Drs. P.S. Overmars	✓	✓	✓	✓	✓

Commissies

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

Auditcommissie

De auditcommissie, bestaande uit de heer Overmars (voorzitter) en mevrouw Meurs, heeft in 2015 viermaal vergaderd, telkens in bijzijn van de externe accountant (PWC) en de Raad van Bestuur (MJH en GJM). Daarnaast is er regelmatig tussentijds overleg geweest. De taken van de auditcommissie zijn:

- Toezicht houden 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 ter zake 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 commissie vergaderde in bijzijn van de RvB (ML en MJH).

De belangrijkste taken van de commissie zijn:

- volgen van de ontwikkelingen op het gebied van patiëntenzorg die relevant zijn voor het AMC, met speciale aandacht voor kwaliteit en veiligheid 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 ontwikkelingen op het gebied van onderwijs en onderzoek die relevant zijn voor de instelling en de Raad van Toezicht erop attenderen wanneer deze ontwikkelingen 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 JCI, de invoering van EPIC en ontwikkelingen in de nieuwe bachelor Geneeskunde. Ook is stilgestaan bij ontwikkelingen op de afdelingen KNO en Urologie, meldingen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de bewaking van de verbeteracties, het plan van aanpak van de Instellingstoets Kwaliteitszorg en de onderzoeksvisite in 2017, wetenschappelijke integriteit en outputregistratie.

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 belangenverstremming 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.

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. De zelfevaluatie en beoordeling van de Raad van Bestuur vond plaats in december 2016.

Overleg met onafhankelijk accountant

De accountant wordt in ieder geval uitgenodigd, bij de bespreking van de jaarrekening bij de vergadering van de Auditcommissie en zo nodig bij de Raad van Toezicht, en verder zo veel 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, verpleegkundig bestuurders, directeuren en vertegenwoordiging van ondernemingsraad, studentenraad en cliëntenraad. Tijdens de 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 of te voeren beleid.

Ondernemingsraad

De medewerkers van het AMC zijn vertegenwoordigd in de Ondernemingsraad AMC, die is ingesteld op grond van de Wet op de ondernemingsraden (WOR). De raad bestaat uit 25 leden en heeft een zittingstermijn van drie jaar. Die termijn eindigde op 31 december 2015 ; op 1 januari 2016 is een nieuwe OR geïnstalleerd met acht nieuwe OR-leden.

Eén van de leden van de Raad van Bestuur heeft vanuit zijn aandachtsgebied een bijzondere betrokkenheid bij de Ondernemingsraad. Die betrokkenheid krijgt onder meer gestalte in het participeren in het maandelijks OR-overleg. Daarnaast vindt maandelijks overleg plaats met de Raad van Bestuur en de programmadirecteur Alliantie over 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 weer vruchtbaar.

De Ondernemingsraad heeft op grond van de WOR een aantal bijzondere bevoegdheden. De belangrijkste daarvan zijn instemming en advies. In het onderstaand overzicht staan de voorgenomen besluiten waarover de OR in 2016 heeft geadviseerd of waarmee de OR heeft ingestemd.

2016	onderwerp	bevoegdheid WOR
Januari	Raamovereenkomst samenwerking AMC Flevoziekenhuis - 21-01-2016	advies
	Bestuurlijke fusie AMC-VUmc - 31-01-2016	advies
Februari	Corporate governance Alliantie AMC-VUmc inzake bestuurlijke fusie - 25-02-2016	advies
Maart	Reorganisatie Bestuurssecretariaat Vrouw - Kind 10/03/2016	advies
	Reorganisatie financiële kolom OWA - 24/03/2016	advies
Mei	Roosterwijziging AIOS Radiologie - 24/03/2016	instemming
	Bereikbaarheidsdiensten EVA - 24-03-2016	instemming
	Reorganisatie EVA naar Epic Servicecentrum - 12/05/2016 (exclusief samenwerkingsovereenkomst)	advies
	Dienstrooster weekenden Centrum Voor Voortplantingsgeneeskunde - 03/05/2016	instemming
	Bedrijfskundig infectiepreventiebeleid laboratoria - 12-05-2016	instemming
Juni	Intentieovereenkomst AMC divisie A1 -H4H inzake polikliniek Cardiologie - 02/06/2016	advies
	Overname bedrijfsonderdelen Koninklijk Instituut voor de Tropen (KIT) - 14/06/2016	advies
	Gewijzigd reglement AWB procedure - 14/06/2016	instemming
Augustus	Samenwerkingsovereenkomst Amsterdam Protontherapie Centrum APTC – 02/08/2016	advies
September	Uitplaatsing slaapregistratie - 26/09/2016	advies
	Beoogd decaan UvA en beoogd voorzitter RvB AMC - 11/10/2016	advies
	Medisch Onderzoek Bij in Dienstreden (MOBI) - 26/09/2016	instemming
	Project hepatitis C - 22-09-2016	instemming
Oktober	Samenwerking AMC - DC Klinieken inzake hiv-zorg - 18/10/2016	advies
	Programma Sociale Innovatie HR - 18/10/2016	advies
	Pilot Flexdienst OK - 18/10/2016	instemming
	Intrekken werktijdenbesluit Anesthesiologie conform werktijdenbesluit 2013 - 18/10/2016 -instemmingsaanvraag in behandeling-	
	Klokkenluidersregeling wetswijziging - 31/10/2016	instemming
December	Voorstel afhandeling klachten en claims i.h.k.v. Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) - 06/12/2016	advies
	Stand-by regeling ADICT - 06/12/2016	instemming

Stafconvent

Het Stafconvent bestaat uit vertegenwoordigers van de AMC-afdelingen. Het algemeen 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 over de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Studentenraad

De Studentenraad, het democratisch verkozen orgaan dat bestaat uit tien studenten van verschillende studiejaar, is het orgaan dat de belangen van studenten in het AMC behartigt. Afgelopen jaar heeft de Studentenraad zich weer bezig gehouden met vele onderwijs en faciliteiten gerelateerde onderwerpen. Zo is de Studentenraad bijvoorbeeld samen met het opleidingsteam druk bezig geweest met de implementatie van het nieuwe curriculum Epicurus bij Geneeskunde. Om dit alles in goede banen te leiden is er veel overlegd en is er vaak gespard over de beste manier om bepaalde problemen aan te pakken. Bij Medische informatiekunde is de laatste tijd veel aandacht besteed aan het creëren van een digitale thuiswerk omgeving met alle benodigde software voor de studenten. Ook dit maakt grote sprongen en in 2017 zal de eerste pilot beginnen. Daarnaast is 2016 het jaar waarin door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) groen licht is gegeven voor de bestuurlijke fusie tussen het AMC en het VUmc. De Studentenraad van het AMC is in druk overleg met de Studentenraad van het VUmc om alvast te kijken naar manieren waarop ook de medezeggenschapsorganen samen kunnen werken. Ook dit overleg verloopt spoedig en beide raden hebben het volste vertrouwen in zowel de bestuurlijke fusie, als de samenwerking met de Studentenraden.

Cliëntenraad AMC 2016

De AMC Cliëntenraad is één van de medezeggenschapsorganen in het AMC en behartigt de collectieve belangen van patiënten. De AMC Cliëntenraad bestaat uit zeven leden en een voorzitter en wordt ondersteund door een

ambtelijk secretaris van de afdeling Zorgsupport. De leden ontvangen voor hun werkzaamheden vacatiegeld (vergoeding voor het bijwonen van vergaderingen) en een reiskostenvergoeding. Patiëntenparticipatie en -medezeggenschap zijn voor het AMC van groot belang. Vooral bij thema's die een directe invloed hebben op de ervaringen en beleving van patiënten en hun naasten. Dit is in 2016 tot uitdrukking gekomen door de Cliëntenraad geregeld te informeren, te consulteren of om advies te vragen. Belangrijke thema's in 2016 waren de zorgalliantie met het VUmc, andere samenwerkingsverbanden met verschillende zorgaanbieders, de introductie en doorontwikkeling van het patiëntenportaal (Mijn Dossier), de innovatie, reorganisatie en verbouwing van de polikliniek, de verbouwing van de verpleegtorens, de uitkomsten van patiëntenervaringsonderzoek met de CQ-i, en de borging van Kwaliteit en Veiligheid op basis van standaarden van de Joint Commission International (JCI). Op deze thema's is de AMC Cliëntenraad continue een gesprekspartner voor het AMC. Op meerdere momenten in het jaar vindt overleg plaats tussen de betrokken bestuurders of projectleiders en de voltallige raad of een gemandateerde selectie van 2-3 leden. Hieruit volgend heeft het AMC de Cliëntenraad in 2016 zeven keer formeel om advies gevraagd. Enkele adviesaanvragen betroffen het aangaan van samenwerkingsrelaties van het AMC met andere zorgaanbieders in het kader van het uitplaatsen van laagcomplex zorg (cardiologie, hiv, slaapgerelateerde longaandoeningen). Ook is de Cliëntenraad gevraagd advies uit te brengen over de ontwikkeling van het Amsterdam Protonen Therapy Center (APTC). Het AMC heeft ook het vernieuwde Patiëntenmanifest (versie 2016) aan de Cliëntenraad voorgelegd en hierover zijn door de raad aanbevelingen verstrekt. Tevens is de Cliëntenraad geconsulteerd over het profiel van de nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur en over de benoeming van de beoogde kandidaat. Tot slot heeft de Cliëntenraad advies uitgebracht over een nieuwe regeling van het AMC over het behandelen van klachten en claims.

5.4 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 en imago, 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. In 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 in 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 de 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. Het risicogovernance-raamwerk kent drie verschillende

verdedigingslijnes. Het lijnmanagement vormt de eerste verdedigingslinie. Dat is in de eerste plaats verantwoordelijk voor het managen van risico's in 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 en stafafdelingen die risicogebieden binnen hun expertise hebben en de staf van de Raad van Bestuur. Ten slotte geeft de afdeling Interne Audit Services (IAS) door het uitvoeren van haar auditplan een onafhankelijk oordeel over de kwaliteit van interne beheersing, waaronder het risicomangement. 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 en een heraccreditatie in 2016.

Operationele risico's

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 dat de inzet van alle AMC-medewerkers vereist. 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 heeft het de JCI-heraccreditatie in 2016 begeleid. De verantwoordelijkheid voor overige risicogebieden is ondergebracht in de lijnorganisatie (zie ook 3.3).

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 op het beheersen van risico's in 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 in het facilitaire domein zijn risicogebieden in kaart gebracht; op grond hiervan is beleid ontwikkeld om de integrale veiligheid buiten de directe patiëntenzorg (veiligheid van gebouw, infrastructuur en faciliteiten) te kunnen borgen. Met periodieke audits worden kritieke processen gemonitord en bijgestuurd.

Financiële risico's

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

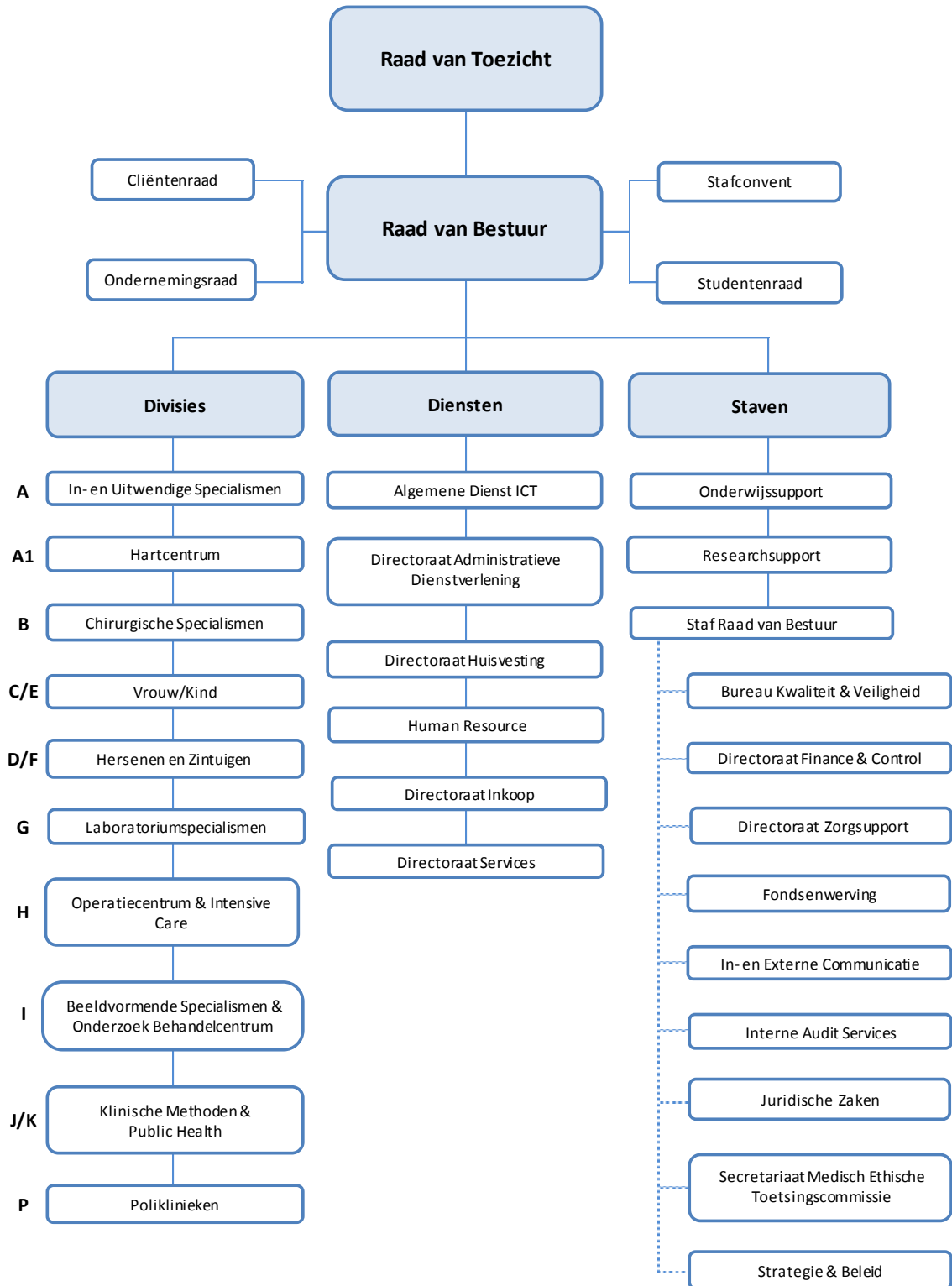
gewaardeerd. Het AMC documenteert de zogeheten hedgerelaties in specifieke documentatie en toetst periodiek de effectiviteit ervan. Hiervoor wordt de totaalomvang van de risicopositie op totaalniveau vergeleken met de omvang van de risico-mitigerende werking van de hedge-instrumenten. Voor het (eventuele) ineffectieve deel wordt geen hedge-accounting toegepast. De marktwaarde van de renteswaps bedroeg per 31 december 2016 € 73 miljoen negatief (2015: € 76 miljoen negatief).

Kasstroomrisico

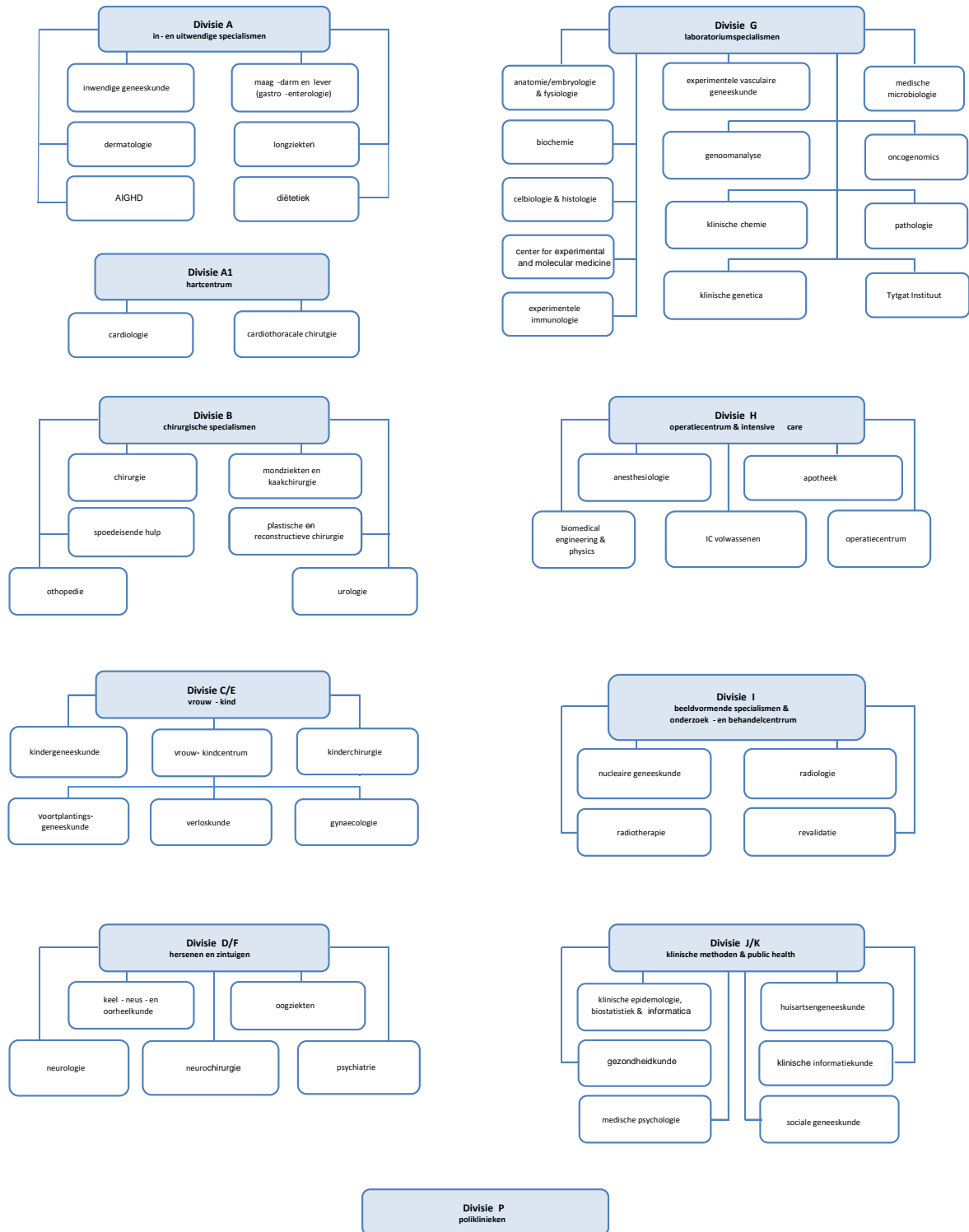
Het kasstroomrisico is voornamelijk afhankelijk van het op tijd op gang komen van de zorgfacturatie en de mate van bevoorschotting door de zorgverzekeraars. Naast een kortlopende kredietfaciliteit van € 75 miljoen, heeft het AMC in 2016 de mogelijkheid om tot maximaal €40 miljoen te lenen bij dochtermaatschappijen.

6 BIJLAGEN

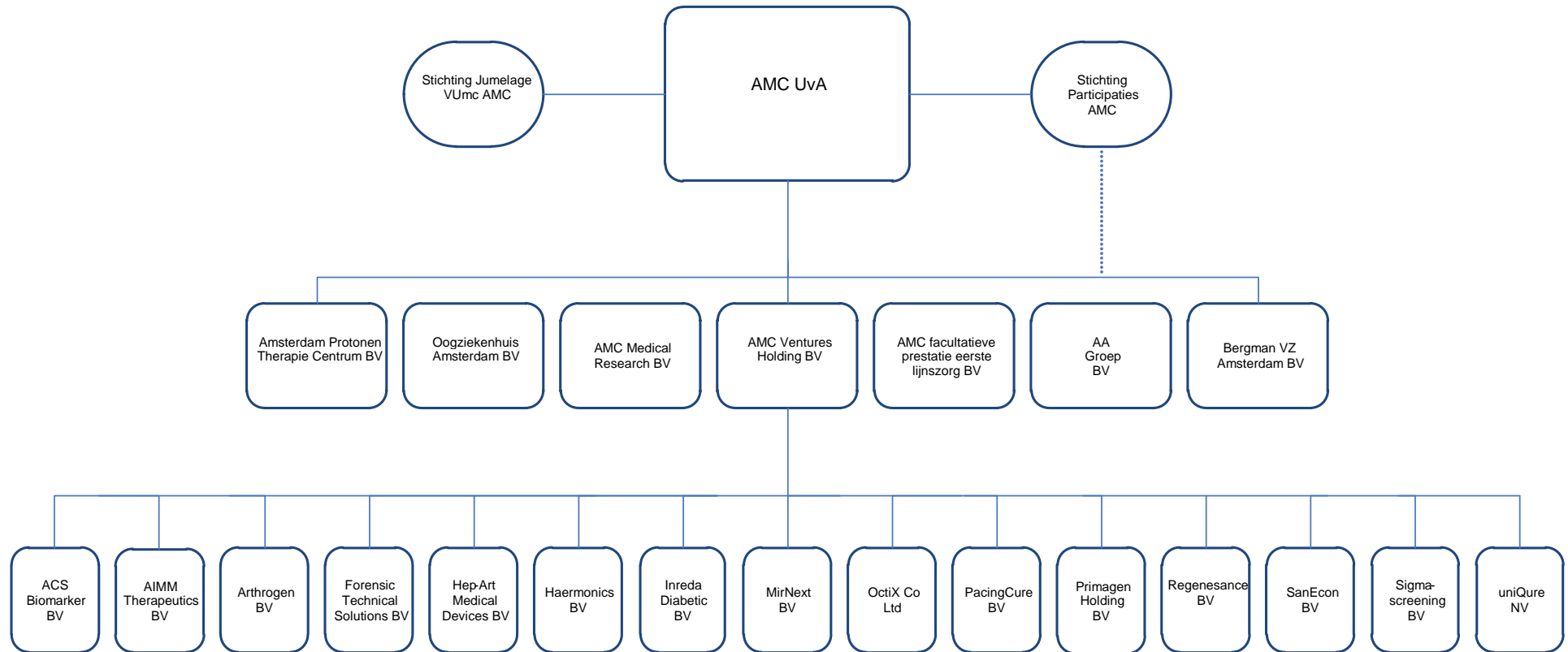
6.1 ORGANOGRAM GOVERNANCE



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/ audiologische 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 Zuidoost 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 onderwijsinstututen 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 marktaandeelen (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, collectebus fondsen, charitatieve instellingen en commerciële ondernemingen.
Raad van Toezicht	De RvT houdt toezicht op het functioneren van de instelling en de RvB.
Inspectie voor de Gezondheidszorg 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 (onderwijs- en opleidingsregio) 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, waarin 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	2016	2015
gemiddeld aantal fte's	6.039	5.954
aantal medewerkers	6.987	6.858

functieverdeling medewerkers	2016	2015
verpleging en verzorging	1.428	1.379
klinisch ondersteunen	718	692
klinisch (mede)behandelen	369	363
analytisch	424	421
wetenschappelijk onderwijs en onderzoek	445	438
management	224	228
staf, administratie en secretariaat	1.244	1.233
facilitair	663	679
klinisch personeel	1.176	1.157
stagiairs	296	268
totaal	6.987	6.858

vrouwen (in %)	2016	2015
verpleging en verzorging	84	84
klinisch ondersteunend	81	79
klinisch (mede)behandelend	78	78
analytisch	70	70
wetenschappelijk onderwijs en onderzoek	49	50
management	57	54
staf, administratie en secretariaat	77	78
facilitair	31	31
klinisch	53	52
stagiairs	84	81
gemiddeld	68	68

medewerkers naar deeltijd (in %)	2016	2015
minder dan 80%	25,4	24,5
80% of meer	74,6	75,5

leeftijdverdeling (in %)	2016	2015
15 t/m 24 jaar	8	7
25 t/m 34 jaar	24	25
35 t/m 44 jaar	22	23
45 t/m 54 jaar	23	25
55 t/m 64 jaar	23	21
65 jaar en ouder	0	0

verloop medewerkers (excl. personeel in opleiding (in %))	2016	2015*
in dienst	11,0	8,9
uit dienst	8,9	8,5

diensttijd in het AMC (in %)	2016	2015
minder dan 2 jaar	23,4	20,8
2 tot 5 jaar	13,0	15,7

5 tot 10 jaar	22,3	22,6
10 tot 15 jaar	13,2	14,9
15 tot 20 jaar	12,7	11,6
20 tot 25 jaar	4,4	4,7
25 tot 30 jaar	4,7	4,6
30 tot 35 jaar	2,7	2,8
35 tot 40 jaar	2,6	2,6
40 tot 50 jaar	1,0	0,8

Verzuimpercentage**	2016	2015
ziekteverzuimpercentage: 12 maandgemiddelde excl. gravida en incl. > 1 jaar	4,43	4,39
ziekmeldingsfrequentie: 12 maandgemiddelde	1,34	1,26

* In 2015 hadden de verloopcijfers betrekking op het volledige personeelsbestand en toonden niet het percentage excl. personeel in opleiding. Dit is in deze weergave gecorrigeerd.

** Het kengetal verzuimpercentage medewerkers >1 jaar ziek is komen te vervallen. Dit kengetal behoort niet tot de HR-kengetallen waarop binnen het AMC gestuurd wordt.

6.7 NEVENFUNCTIES RAAD VAN BESTUUR

Prof. dr. J.A. Romijn (1955) – voorzitter en decaan – 1 december 2016

Stichting Kinderoncologisch Centrum Amsterdam	lid bestuur
European Journal of Endocrinology	editor-in-Chief
Procolo	lid Raad van Toezicht
Stichting Postgraduate Nascholingen (NIGA, AMC en VUmc)	voorzitter
Wetenschappelijke Adviesraad, Stichting Combined Ophthalmic Research Rotterdam	voorzitter
Vereniging Het Amsterdams Lyceum	lid bestuur

Prof. dr. M.J. Heineman (1952) – vice-voorzitter en vice-decaan - 1 oktober 2012

College Medisch Vervolgopleidingen (NFU)	voorzitter
College Geneeskundige Specialismen (CGS-KNMG)	lid
Stuurgroep Modernisering Medisch Vervolgopleidingen (MMV-KNMG)	lid
Kamer Medisch Specialisten van de Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische en Tandheelkundige Vervolgopleidingen (het Capaciteitsorgaan)	lid
Bestuurscommissie UMC Zorgverzekering	voorzitter
Stichting 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 (tot 07-04-2016)	lid Raad van Toezicht
	lid auditcommissie
Alzheimer-Nederland (tot 01-04-2016)	vicevoorzitter Raad van Toezicht
	voorzitter auditcommissie
Ambulance Amsterdam	lid Raad van Commissarissen
Stichting Elektronisch Zorg Dossier Amsterdam (EZDA)	voorzitter bestuur
Stichting Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio	lid bestuur

Amsterdam (SIGRA)	
Nederlandse Loterij (vanaf 01-04-2017)	lid Raad van Commissarissen voorzitter Auditcommissie
Nederlandse Waterschapsbank (vanaf 01-04-2017)	Lid Raad van Bestuur
Nivel (vanaf 01-01-2017)	lid bestuur
SURF BV (vanaf 01-01-2017)	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
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 Institudies	voorzitter
Big Data Alliance	Voorzitter
World Connectors	co-voorzitter
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
Stichting Manifesta	voorzitter Raad van Toezicht
Nationaal Monument MH17	lid Raad van Advies
Stichting Avond van Wetenschap en Maatschappij	voorzitter

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

Hoofdfuncties

Erasmus Universiteit Rotterdam	hoogleraar Bestuur van de Gezondheidszorg
Raad voor Volksgezondheid en Samenleving	voorzitter

Nevenfuncties

Onderzoeksraad voor Veiligheid	buitengewoon lid
Fonds Psychische Gezondheid/Stichting Korrelatie (tot 1 sept 2016)	voorzitter
Health Insurance Fund	lid
Vereniging Aegon	lid algemeen bestuur
Stichting Worldgranny	voorzitter
Stichting SOMS (Ondersteuning Marrons Suriname)	voorzitter
Institudies voor Open Samenlevingen Universiteit Utrecht	lid maatschappelijke adviesraad
Universiteit van Amsterdam (vanaf 26 augustus2016)	lid

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

Sophia BV	voorzitter Raad van Commissarissen
Universiteit van Amsterdam en Hogeschool van Amsterdam	lid Raad van Toezicht tot 1 juli 2016
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.	directeur
NautaDutilh	voorzitter Toezicht en Advies Commissie tot 1 december 2016
Nutreco N.V.	voorzitter Raad van Commissarissen
Tetu Holding B.V. (Van Dijk Educatie)	voorzitter Raad van Commissarissen tot 1 december 2016
Stichting Nivra/Nyenrode	voorzitter Raad van Toezicht
Stichting OKI	voorzitter
Stichting AKBHHH	voorzitter
Goldschmeding Stichting voor Mens, Werk en Economie	voorzitter
Dura Vermeer Groep N.V.	lid Raad van Commissarissen

7 FINANCIËEL JAARVERSLAG 2016

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

7	FINANCIEEL JAARVERSLAG 2016	58
7.1	Geconsolideerde jaarrekening.....	60
7.1.1	Geconsolideerde balans (na resultaatbestemming)	61
7.1.2	Geconsolideerde resultatenrekening.....	63
7.1.3	Geconsolideerd kasstroomoverzicht	64
7.1.4	Grondslagen voor waardering en resultaatbepaling.....	65
7.1.5	Toelichting op de geconsolideerde balans	78
7.1.6	Mutatieoverzicht immateriële en materiële vaste activa (geconsolideerd)	83
7.1.7	Overzicht langlopende leningen (geconsolideerd)	84
7.1.8	Toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening	85
7.2	Enkelvoudige jaarrekening.....	88
7.2.1	Enkelvoudige balans (na resultaatbestemming).....	89
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	Mutatieoverzicht immateriële en materiële vaste activa.....	97
7.2.7	Overzicht langlopende leningen ultimo 2016.....	98
7.2.8	Toelichting op de enkelvoudige resultatenrekening	99
7.2.9	Enkelvoudig mutatieoverzicht wettelijk budget aanvaardbare..... kosten	111 111
7.2.10	Vaststelling en goedkeuring van de jaarrekening 2016	112
7.2.11	Resultaatbestemming	113
7.2.12	Gebeurtenissen na balansdatum 2016.....	113
7.3	Overige gegevens	114
7.3.1	Controleverklaring van de onafhankelijke accountant.....	114
7.3.2	Verantwoording rijksbijdragen werkplaatsfunctie 2016.....	115

7.1 GECONSOLIDEERDE JAARREKENING

7.1.1 GECONSOLIDEERDE BALANS (NA RESULTAATBESTEMMING)

ACTIVA	Ref.	31-dec-16	31-dec-15
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	16.103	8.924
Materiële vaste activa	2	546.771	577.550
Financiële vaste activa	3	<u>1.225</u>	<u>2.653</u>
		564.099	589.127
Vlottende activa			
Vorraden	4	10.757	10.486
Onderhanden werk uhv DBC's/DBC-zorgproducten	5	4.198	2.890
Vorderingen uhv financieringstekort	6	-	6.636
Debiteuren en overige vorderingen	7	234.209	220.364
Effecten	8	706	2.027
Liquide middelen	9	<u>228.394</u>	<u>201.761</u>
		<u>478.264</u>	<u>444.164</u>
Totaal activa		<u><u>1.042.363</u></u>	<u><u>1.033.291</u></u>

PASSIVA	Ref.	31-dec-16	31-dec-15
Eigen vermogen	10		
Bestemmingsreserves		178.822	150.601
Algemene en overige reserves		<u>40.995</u>	<u>38.257</u>
		219.817	188.858
Aandeel derden		<u>-</u>	<u>-</u>
		219.817	188.858
Voorzieningen	11	133.126	121.767
Langlopende schulden (langer dan 1 jaar)	12	414.515	467.203
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uhv transitierегeling	6	-	-
Overige kortlopende schulden	13	<u>274.905</u>	<u>255.463</u>
		274.905	255.463
Totaal passiva		<u>1.042.363</u>	<u>1.033.291</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>2016</u>	<u>2015</u>
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten zorgprestaties	14	554.016	535.065
Subsidies	15	325.677	319.906
Overige bedrijfsopbrengsten	16	<u>187.278</u>	<u>193.848</u>
Som der bedrijfsopbrengsten		1.066.971	1.048.819
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	17	609.952	619.860
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	18	51.918	48.847
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	19	9.893	38
Overige bedrijfskosten	20	<u>338.256</u>	<u>326.434</u>
Som der bedrijfslasten		1.010.019	995.179
BEDRIJFSRESULTAAT			
		56.952	53.640
Financiële baten en lasten	21	- 26.088	- 22.435
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		<u>30.864</u>	<u>31.205</u>
Belastingen	22	95	434
Aandeel derden	22	<u>-</u>	<u>-</u>
RESULTAAT BOEKJAAR		<u><u>30.959</u></u>	<u><u>31.639</u></u>
RESULTAATBESTEMMING			
		<u>2016</u>	<u>2015</u>
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserves		28.221	27.425
Algemene en overige reserves		<u>2.738</u>	<u>4.214</u>
		<u><u>30.959</u></u>	<u><u>31.639</u></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

	<u>Ref.</u>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		56.952	53.640
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen/impairment	2/18	61.811	48.881
- overige transacties niet tot kasstroom leidend	3/21	- 567	159
- mutaties voorzieningen	11	<u>11.360</u>	<u>26.712</u>
		72.604	75.752
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	4	- 271	- 1.193
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	- 1.308	- 1.401
- vorderingen	7	- 13.847	93.096
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	6	6.636	- 8.778
- effecten	8	1.321	- 401
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	13	<u>24.516</u>	<u>4.260</u>
		<u>17.047</u>	<u>85.583</u>
		146.603	214.975
Ontvangen interest	21	1.284	1.762
Betaalde interest	21	- 25.375	- 24.074
Belastingen / aandeel derden / overige fin. baten en lasten	20/22	<u>95</u>	<u>262</u>
		<u>- 23.996</u>	<u>- 22.050</u>
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		122.607	192.925
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investeringen materiële vaste activa	2	- 40.914	- 55.055
Desinvesteringen materiële vaste activa		1.641	7.015
Investeringen immateriële vaste activa	1	- 3.316	- 9.074
Desinvesteringen immateriële vaste activa		<u>174</u>	<u>-</u>
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		- 42.416	- 57.114
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	12	243	2.302
Aflossing langlopende schulden	12/13	<u>- 53.801</u>	<u>- 54.116</u>
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		<u>- 53.558</u>	<u>- 51.814</u>
Mutatie geldmiddelen		<u>26.633</u>	<u>83.997</u>
Stand geldmiddelen per 1 januari	9	201.761	117.764
Stand geldmiddelen per 31 december	9	<u>228.394</u>	<u>201.761</u>
Mutatie geldmiddelen		26.633	83.997

Dit jaar is er afname op de vorderingen zichtbaar, veroorzaakt door een eenmalige bevoorschotting op het nog te factureren deel van het onderhandenwerk in 2015, als gevolg van de overgang naar EPIC.

7.1.4 GRONDSLAGEN VOOR 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, 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 voor de waardering en resultaatbepaling zijn ongewijzigd gebleven ten opzichte van het voorgaande jaar. De consolidering is aangepast in 2016, met als gevolg dat enkele deelnemingen niet mee worden geconsolideerd. De vergelijkende cijfers 2015 zijn hierop aangepast. Er is geen effect op het eigen vermogen en resultaat.

Stelselwijzigingen

In 2016 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 2016 hebben zich geen schattingwijzigingen voorgedaan.

Omzetverantwoording

Bij de omzetbepaling van de DBC zorgproducten en overige zorgproducten heeft het AMC de grondslagen voor waardering en resultaatbepaling gehanteerd zoals opgenomen in deze jaarrekening. Hierbij zijn de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2016 meegenomen en is de Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek 2016 Medisch Specialistische Zorg, gevolgd. De Raad van Bestuur heeft schattingen gemaakt, maar constateert dat de omzetbepaling voor 2016 een resterend risico kent, wat kan leiden tot bijstellingen van de omzet in 2017 met mogelijke nagekomen baten en lasten en/of verschuivingen in omzetcategorieën. 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 dan wel waarover de centrale leiding wordt gevoerd. In voorgaande jaren heeft het AM enkele groepsmaatschappijen met een minderheidsbelang meegeconsolideerd. Dit is nu gewijzigd in uitsluitend deelnemingen met een meerderheidsbelang. De vergelijkende cijfers 2015 zijn hierop aangepast. 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 groepsmaatschappijen opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening. De datum van overname is het moment dat overheersende zeggenschap kan worden uitgeoefend over de betreffende juridische entiteit. De eerste waardering van gekochte deelnemingen is gebaseerd op de reële waarde van de identificeerbare activa en passiva op het moment van acquisitie. Voor de vervolgwaaardering worden de grondslagen toegepast die gelden voor deze jaarrekening, uitgaande van de waarden bij eerste waardering. Als resultaat wordt verantwoord het bedrag waarmee de boekwaarde van de deelneming sinds de voorafgaande jaarrekening is gewijzigd als gevolg van het door de deelneming behaalde resultaat.

De verkrijgingsprijs bestaat uit de financiële waarde welke is overeengekomen voor de verkrijging van de overgenomen juridische entiteit, vermeerderd met eventuele direct toerekenbare kosten. Eventuele goodwill wordt geactiveerd onder de immateriële vaste activa. Negatieve goodwill (badwill) wordt 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%);
- 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 aangehouden door het AMC welke niet zijn geconsolideerd, zijn:

- Bergman VZ Amsterdam B.V. (24,5%)
- Amsterdam Protonen Therapie Centrum B.V. (33,33%)
- Oogziekenhuis Amsterdam B.V. (49%)

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%);
- Arthrogon 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%).

Voor de deelnemingen AMCAS B.V. en Amdix B.V. is in 2015 een ontbindingsbesluit genomen waarvan de formele afwikkeling in 2016 heeft plaatsgevonden. Alle openstaande rechten en verplichtingen zijn 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 2016) en het bedrag van het eigen vermogen alsmede 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 met AMC Facultatieve Prestatie Eerstelijnszorg B.V. fiscale eenheden voor de omzetbelasting. Het AMC en de dochterondernemingen binnen de fiscale eenheid zijn ieder hoofdelijk aansprakelijk op basis van de invorderingswet.

Verbonden partijen

Transacties met verbonden partijen worden uitgevoerd tegen voorwaarden die vergelijkbaar zijn met die van transacties met derden.

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 winstbelastingen zijn opgenomen onder de kasstroom uit operationele activiteiten. De verkrijgingsprijs van een in het boekjaar verworven groepsmaatschappij wordt 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, zijn niet in het kasstroomoverzicht opgenomen.

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 2016 alle software licenties conform de verslaggevingsregels onder deze rubriek opgenomen. De afschrijvingspercentages zijn tussen de 10-33%.

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, op basis van de economische levensduur. De afschrijvingstermijnen zijn in 2016 niet aangepast. 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: 1) de kapitaallasten voor de publieke functie worden vanaf 2013 niet via de prestatiebekostiging, maar afzonderlijk bekostigd door middel van een beschikbaarheidsbijdrage; 2) voor kapitaallasten heeft de NZa een (aflopende) garantieregeling vastgesteld voor de periode tot en met 2016.

Bijzondere waardevermindering van immateriële en materiële vaste activa

Het AMC beoordeelt per balansdatum of er sprake is van een bijzondere waardevermindering. Indien hier sprake van is, wordt de realiseerbare waarde van het actief vastgesteld. Indien het niet mogelijk is de realiseerbare waarde voor het individuele actief te bepalen, dan 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 bijzondere waardevermindering 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 bedrijfswaarde, tenzij de opbrengstwaarde hoger is. In boekjaar 2015 zijn er geen bijzondere waarde wijzigingen van de boekwaarde van de materiële vaste activa geweest. In 2016 was dit wel het geval.

Activering van bouwrente

Evenals vorig jaar is de bouwrente bepaald op basis van het rentepercentage van het kort en lang krediet. Het percentage is niet gewijzigd ten opzicht van vorig jaar (3,9%)

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. 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. 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 voorraden grond- en hulpstoffen worden gewaardeerd tegen vervangingswaarde of lagere opbrengstwaarde, verminderd met afwaardering wegens incurantheid. De opbrengstwaarde is de geschatte verkoopprijs onder aftrek van direct toerekenbare verkoopkosten. Bij de bepaling van de opbrengstwaarde wordt rekening gehouden met de incurantheid van de voorraden. Voorraden dienen als onderpand ter zekerheid van schuldeisers.

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 grouper-uitkomsten of de kostprijs van de onderliggende reeds uitgevoerde verrichtingen, onder aftrek van de verwachte uitval. De van de verzekeringsmaatschappijen ontvangen voorschotten 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 onder de kortlopende schulden.

Vorderingen

Vorderingen worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen de reële waarde van de tegenprestatie. Vorderingen worden na eerste verwerking gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Voorzieningen wegens oninbaarheid worden in mindering gebracht op de boekwaarde van de vordering. De vorderingen hebben een looptijd van korter dan 1 jaar, tenzij anders vermeld.

Effecten

Effecten worden bij eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde en zijn voor waardering na eerste verwerking onder te verdelen in effecten die onderdeel zijn van de handelsportefeuille en effecten die geen onderdeel zijn van de handelsportefeuille. De transactiekosten zijn verwerkt in de resultatenrekening of in de

eerste waardering. Effecten die deel zijn van de handelsportefeuille worden, na eerste verwerking gewaardeerd tegen reële waarde. Effecten die geen onderdeel zijn van de handelsportefeuille worden, na eerste verwerking, gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs of lagere reële waarde. De effecten staan ter vrije beschikking van de rechtspersoon.

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 (met een rekenrente van 1%, 2015: 1%) 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 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 personeel 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. 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 jaarlijks wordt aan de hand van sterfte- en deelnamekansen alsmede renteontwikkelingen getoetst of dit toereikend is. 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 *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 *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 2016 nieuw gestarte ombuigingsprogramma's leiden tot diverse reorganisaties in het AMC. In dat kader is er een reorganisatievoorziening getroffen en is de hoogte van het flankerend beleid herzien.

Overige voorzieningen

Onder overige voorzieningen worden derivaten met een negatieve waarde ten opzichte van de marktrente en deelnemingen met een negatief eigen vermogen verantwoord.

Schulden

De eerste waardering geschiedt initieel tegen de reële waarde en vervolgens tegen de geamortiseerde kostprijs, 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.

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 de reële waarde. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen de 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.

Renterisico

Het renterisico is door het AMC gemitigeerd middels een derivatenportefeuille, waarbij de marktrente gedurende de gehele looptijd van de langlopende leningen geheel of deels is gehedged. Het AMC heeft geen bijstortingsverplichting (margin-call) bij de banken, wat inhoudt dat bij een negatieve marktwaarde van de derivaten het AMC geen middelen in onderpand hoeft te geven. Voor de financiële verantwoording in de jaarrekening van de derivaten, ofwel afgeleide financiële instrumenten, wordt de methode van kostprijs-hedge-accounting toegepast, waardoor de derivaten tegen kostprijs worden gewaardeerd. Het AMC documenteert de zogeheten hedgerelaties in specifieke documentatie en toetst periodiek de effectiviteit van deze 'hedgerelaties'. Hiervoor wordt de totaalomvang van de risicopositie op totaalniveau vergeleken met de omvang van de risicomitigerende werking van de hedge-instrumenten. Voor het (eventuele) ineffektieve deel zal geen hedge-accounting worden toegepast. Voor zover door verdere oplopende marktrente een deel van de dekking van het renterisico met rentederivaten ineffektief 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 2016 licht gedaald ten opzichte van de stand van 2015. Enkelvoudig heeft het AMC naast een kortlopende kredietfaciliteit van € 75 miljoen in 2016 de mogelijkheid om tot maximaal € 40 miljoen te lenen bij haar dochtermaatschappijen.

Kredietrisico

Het AMC heeft geen significante concentraties van kredietrisico. De liquide middelen staan uit bij banken die minimaal een A-rating hebben. Het AMC heeft vorderingen verstrekt aan participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen. Bij deze partijen is geen historie van wanbetaling bekend.

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 2016 € 72,8 miljoen negatief (2015: € 76,3 miljoen negatief).

Entiteit	Bank	Product	Start	Eind	Hoofdsom	Swaprente	Par coupon	Basispuntwaarde	Marktwaarde
AMC	BNG	Payer swap	30.jun.2012	31.mei.2031	12.039.333	3,8950%	0,6511%	-11.335	-3.191.564
AMC	ING Bank	Payer swap	30.jun.2012	31.mei.2031	12.039.333	3,8950%	0,6511%	-11.335	-3.191.564
AMC	BNG	Payer swap	30.jun.2013	31.dec.2027	3.435.783	3,9690%	0,3697%	-2.236	-721.534
AMC	ING Bank	Payer swap	30.jun.2013	31.dec.2027	3.435.783	3,9690%	0,3697%	-2.236	-721.534
AMC	BNG	Payer swap	30.jun.2012	31.mei.2031	17.776.000	3,9490%	0,6506%	-16.767	-4.788.322
AMC	Rabobank	Payer swap	30.jun.2012	31.mei.2031	17.776.000	3,9490%	0,6506%	-16.767	-4.788.322
AMC	ING Bank	Payer swap	30.jun.2012	31.mei.2031	17.776.000	3,9490%	0,6506%	-16.767	-4.788.322
AMC	BNG	Payer swap	30.jun.2011	31.dec.2027	11.282.051	3,5950%	0,3705%	-7.250	-2.124.822
AMC	Rabobank	Payer swap	30.jun.2011	31.dec.2027	6.688.920	3,5950%	0,3929%	-4.435	-1.287.597
AMC	ING Bank	Payer swap	30.jun.2011	31.dec.2027	11.282.051	3,5950%	0,3705%	-7.250	-2.124.822
AMC	BNG	Payer swap	30.jun.2011	31.mei.2031	17.777.778	3,6440%	0,6511%	-16.534	-4.348.166
AMC	Rabobank	Payer swap	30.jun.2011	31.mei.2031	17.777.778	3,6440%	0,6511%	-16.534	-4.348.166
AMC	ING Bank	Payer swap	30.jun.2011	31.mei.2031	17.777.778	3,6440%	0,6511%	-16.534	-4.348.166
AMC	BNG	Payer swap	30.jun.2011	31.mei.2031	36.250.000	3,5180%	0,5871%	-30.729	-8.018.763
AMC	Rabobank	Payer swap	30.jun.2011	31.mei.2031	36.250.000	3,5180%	0,5871%	-30.729	-8.018.763
AMC	ING Bank	Payer swap	30.jun.2011	31.mei.2031	36.250.000	3,5180%	0,5871%	-30.729	-8.018.763
AMC	BNG	Payer swap	30.jun.2011	31.mei.2031	12.083.333	3,5180%	0,5871%	-10.243	-2.672.921
AMC	Rabobank	Payer swap	30.jun.2011	31.mei.2031	12.083.333	3,5180%	0,5871%	-10.243	-2.672.921
AMC	ING Bank	Payer swap	30.jun.2011	31.mei.2031	12.083.333	3,5180%	0,5871%	-10.243	-2.672.921
					311.864.588				-72.847.955

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.

Overheidsubsidies

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

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. 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 betreft een toegezegde pensioenregeling. Hieronder wordt verstaan een regeling waarbij aan werknemers een pensioen wordt toegezegd waarvan de hoogte afhankelijk is van leeftijd, salaris en dienstjaren. 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. De premies worden verantwoord als personeelskosten zodra deze verschuldigd zijn. Vooruitbetaalde premies worden opgenomen als overlopende activa indien die tot een terug storting leidt of tot een vermindering van toekomstige betalingen. Nog niet betaalde premies worden als verplichting op de balans opgenomen. De dekkinggraad is de waarde van de bezittingen van de pensioenfonds, afgezet tegen de pensioenen die ze in de toekomst moeten gaan betalen. De Nederlandsche Bank heeft bepaald dat deze in 2016 minimaal 104,2% moet zijn. Per jaar ultimo bedroeg de actuele dekkinggraad voor het ABP 96,6%. De lagere dekkinggraad leidt niet tot een pensioenverlaging.

De volgende grondslagen zijn gehanteerd:

- actuele dekkinggraad ABP per 31 december 2016: 96,6%;
- 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 van prijsstijgingen. Sinds 2016 is het ABP overgegaan van loonindexatie naar prijsindexatie

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 dan wel 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 het eigendom van het lease-object geheel of nagenoeg geheel door het AMC worden gedragen. Alle andere leaseovereenkomsten worden als operationele lease geclassificeerd. Verplichtingen en vorderingen uit hoofde van operationele leasing worden op lineaire basis verwerkt in de winst- en verliesrekening over de looptijd van het contract. Financial lease wordt verwerkt door opname van het actief op de balans onder gelijktijdige passivering van de verschuldigde leasetermijnen.

Projectopbrengsten en projectkosten AMR

Gedurende de looptijd van een project vindt opbrengstverantwoording plaats volgens de methode van Percentage of Completion - Zero Profit waarbij de voortgang van de kosten ook verantwoord is in de mutatie onderhanden projecten als onderdeel van de vorige bedrijfsopbrengsten. Projectopbrengsten 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 projectsponsor kunnen worden toegerekend.

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. Per 1 januari 2016 is het wetsvoorstel Wet modernisering Vpb-plicht overheidsbedrijven in werking getreden. Op basis van dit wetsvoorstel zijn krachtens publiekrecht ingestelde personen (waaronder het AMC), haar 100% deelnemingen en de aan haar gelieerde stichtingen belastingplichtig geworden voor de Vpb, tenzij er een vrijstelling van toepassing is. Het AMC is van mening dat zij voldoet aan de voorwaarden van de subjectieve vrijstelling waardoor de winsten zijn vrijgesteld van Vpb. Het AMC is nog in afwachting van een definitief standpunt van de fiscus.

SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN JAARREKENING 2016 MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG (MSZ)

Inleiding

De landelijke onzekerheden met betrekking tot de omzetverantwoording voor instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen, umc's en ZBC's) zijn de afgelopen jaren verder vermindert. Sinds het jaar 2012 is sprake van landelijke onzekerheden rondom de omzetverantwoording. In 2014 zijn de risico's drastisch afgenomen met de invoering van de vaststelling van de uitkomsten van het expertonderzoek naar de omzetverantwoording 2012 en 2013 en de vaststelling van transitiebedragen. In 2015 en 2016 zijn de risico's verder vermindert. De resterende in de jaarrekening 2016 van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten voor het AMC hebben betrekking op:

- Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2015 en evt. eerdere jaren;
- Rechtmatigheidscontroles MSZ 2016;
- Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en afwikkeling oude jaren;
- 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 7.2.8, onderdeel 13. van deze jaarrekening. Hierbij zijn de uitkomsten van het aanvullend omzetonderzoek 2016 meegenomen en is de 'Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek 2016 Medisch Specialistische Zorg' gevolgd.

Toelichting (landelijke) onzekerheden jaarrekening 2016

De van toepassing zijnde (landelijke) aandachtspunten in de jaarrekening 2016 zijn (inclusief de status hiervan) hierna toegelicht voor het AMC:

Afwikkeling rechtmatigheidscontroles MSZ 2015 en eventueel. eerdere jaren

De gesprekken met de zorgverzekeraars over de finale verrekening van de uitkomsten van het zelfonderzoek 2014 en 2015 zijn nog gaande. De verwachte uitkomsten van deze gesprekken zijn verwerkt in de jaarrekening 2016. Het AMC kent het maximale risico, zijnde de door de verzekeraars vastgestelde uitkomst van het zelfonderzoek.

Rechtmatigheidscontroles MSZ 2016

De NFU, NVZ en ZN hebben een Handreiking Rechtmatigheidsonderzoek MSZ 2016 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. Het AMC heeft, voor de jaarrekening deels 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 resp. 2016 op basis van schattingen. Uitkomsten van de risicoanalyse zijn meegenomen in de bepaling van de nuancering op de omzet. Het AMC is bezig op basis van deze handreiking het onderzoek inzake 2016 af te ronden. 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 volgt in het

najaar 2017 uitsluitel over dit onderzoek. Dit kan leiden tot (niet-materiële) nagekomen baten of lasten. Waar nodig heeft het AMC nuanceringen geboekt. Doelmatigheidscontroles over 2016 kunnen door de zorgverzekeraars nog uitgevoerd worden. Het AMC gaat ervan 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 ter zake gemaakt met zorgverzekeraars. De uit de genoemde werkzaamheden en controles voortvloeiende beste inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten is verwerkt in deze jaarrekening.

Toerekening van de contractafspraken met de zorgverzekeraars op schadejaar aan het boekjaar en afwikkeling oude jaren

het AMC heeft met de zorgverzekeraars voor 2016 schadelastafspraken op basis van aanneemsommen respectievelijk plafondafspraken gemaakt. Toerekening van de schadelastafspraken aan het boekjaar 2016 heeft plaatsgevonden op basis van een beste schatting van het voortgangpercentage ultimo 2016 in lijn met de 'Handreiking omzetverantwoording', rekening houdend met de verwachte effecten van het rechtmatigheidsonderzoek. Deze correcties zijn conform de 'Handreiking omzetverantwoording' op de omzet 2016 in mindering gebracht en waar nodig verwerkt in de waardering van het onderhanden werk ultimo 2016. De uiteindelijke uitkomsten zullen later blijken uit de afrekeningen met zorgverzekeraars. In deze jaarrekening is een inschatting van het financieel effect op de omzet en daarmee samenhangende posten verwerkt.

Ook afrekening van oude schadelastjaren met zorgverzekeraars kan nog tot nagekomen effecten leiden. Het AMC heeft de jaren tot en met 2013 afgerekend. Voor 2014 en 2015 zijn de gesprekken nog gaande.

Overgangsregeling kapitaallasten

Het AMC heeft op basis van de beleidsregel Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016 (BR/CU-2139) nog niet exact kunnen berekenen op welke suppletie het AMC recht heeft. In de balans per ultimo 2016 is geen rekening gehouden met eventuele suppletievergoedingen. Het AMC is voornemens in 2017 mogelijkheden tot aanvraag nader te onderzoeken en indien van toepassing een aanvraag in te dienen bij de NZa.

Overige (lokale) onzekerheden

Eind 2015 heeft het AMC een nieuw informatiesysteem in gebruik genomen, te weten het Elektronisch Patiënten Dossier. Dit systeem registreert het overgrote deel van de medische verrichtingen waarvan de omzet medisch specialistische zorg wordt afgeleid. Sinds de introductie van het systeem vinden er extra checks plaats ten aanzien van de juistheid van registratie en de te factureren productie. In dit kader zijn voor 2015 en 2016 diverse schattingen gemaakt. De aanvullende controles hebben niet geleid tot een aanpassing ten opzichte van de omzet zoals verwerkt in de jaarrekening 2015.

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 nu bekende feiten en omstandigheden.

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, hetgeen naar verwachting ook gevolgen zal hebben voor de aankoop- en ontwikkelingsafspraken.

Huurovereenkomsten

Met Bright! Property Management B.V. (voorheen 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 tot en met 31 januari 2020 loopt. AMC heeft een bankgarantie voor drie maanden huur afgegeven ad € 0,2 miljoen inclusief BTW. De huur van het kantoorgebouw en parkeerplaatsen wordt jaarlijks geïndexeerd en bedroeg in 2016 € 0,9 miljoen inclusief servicekosten. De huur is niet belast met BTW. De BTW over de servicekosten is verlegd.

Op 1 juli 2015 is er met Stichting Hogeschool van Amsterdam een huurovereenkomst aangegaan voor de huur van een kantoorgebouw inclusief 60 parkeerplaatsen gelegen aan de Tafelbergweg 51 te Amsterdam. De huurovereenkomst is aangegaan voor een periode van 3 jaar en loopt tot en met 30 juni 2018. In samenhang met deze huurovereenkomst is er door het AMC geen bankgarantie afgegeven. De jaarlijkse huurverplichting inclusief servicekosten wordt jaarlijks geïndexeerd en bedroeg in 2016 € 1,5 miljoen.

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'. In samenhang met deze huurovereenkomst is er door het AMC geen bankgarantie afgegeven. De jaarlijkse huurverplichting inclusief servicekosten bedroeg in 2016 € 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 aangegane huurverplichting is verlengd tot 31 oktober 2017 met een optie tot verlenging voor aansluitende perioden van telkens 1 jaar. De jaarlijkse huurverplichting wordt jaarlijks geïndexeerd en bedroeg in 2016 € 0,6 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 2016 verplichtingen aangegaan voor een bedrag van € 11,2 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 is er een aantal zekerheden verstrekt. Het betreft negatieve pledge, positieve 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 ingezet worden om overschrijdingen van het macrokader zorg terug te vorderen bij instellingen voor medisch specialistische zorg. Het macrobeheersinstrument is uitgewerkt in de Aanwijzing macrobeheersmodel instellingen voor medisch specialistische zorg. Jaarlijks wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ambtshalve een mbi-omzetplafond vastgesteld. Tevens wordt door de NZa jaarlijks een omzetplafond per instelling vastgesteld, welke afhankelijk is van de realisatie van het mbi-omzetplafond van alle instellingen gezamenlijk. Deze vaststelling vindt plaats nadat door de Minister van VWS de overschrijding van het mbi-omzetplafond uiterlijk vóór 1 december van het opvolgend jaar is gecommuniceerd. Voor 2016 is het mbi-omzetplafond door de NZa vastgesteld op EUR 21.049 miljoen (prijsniveau 2015).

Bij het opstellen van de jaarrekening 2016 bestaat nog geen inzicht in realisatie van het mbi-omzetplafond over 2016. Het AMC is niet in staat een betrouwbare inschatting te maken van de uit het macrobeheersinstrument voortkomende verplichting en deze te kwantificeren. Als gevolg daarvan is deze verplichting niet tot uitdrukking gebracht in de balans van het AMC per 31 december 2016.

Claims

In het kader van de reguliere bedrijfsvoering komt het voor dat patiënten, bezoekers en medewerkers menen schade te hebben opgelopen door handelen van het AMC en daarvoor een vergoeding wensen. Voor situaties waarbij het AMC aansprakelijk gesteld wordt voor een bedrag groter dan € 0,1 miljoen heeft het AMC een WA-verzekering afgesloten. Er zijn bij de Raad van Bestuur geen materieel significante claims van derden bekend die

een extra risico opleveren dan binnen de huidige werkwijze voorzien anders dan specifiek benoemd in de jaarrekening.

Fiscale positie

Er zijn geen andere verplichtingen bekend dan opgenomen in de jaarrekening.

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 € 0,04 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 is gebaseerd op EURIBOR (+1,15%). 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 16% van het (gecorrigeerde) balanstotaal te bedragen. Voor 2016 (ev) worden aanvullende afspraken gemaakt om de vertraging in de schuldverrekening met de zorgverzekeraar te elimineren uit het balanstotaal. Hiermee ontstaat een reëler beeld van het balanstotaal en daarmee de solvabiliteit. De afspraken worden binnenkort gefinaliseerd.

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 is op 1 december 2008 ingegaan. 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.

7.1.5 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE BALANS

1. Immateriële vaste activa	31-dec-16	31-dec-15
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	16.103	8.924
	<u>16.103</u>	<u>8.924</u>
	2016	2015
Boekwaarde per 31 december	8.924	-
Bij: herrubricering IVA	6.884	-
Boekwaarde per 1 januari	15.808	-
Bij: investeringen en activeringen	3.316	9.074
Af: afschrijvingen	2.847	150
Af: desinvesteringen	174	-
Boekwaarde per 31 december	<u>16.103</u>	<u>8.924</u>

Voor toelichting op de immateriële vaste activa wordt verwezen naar ref. 1 van de enkelvoudige balans. In de geconsolideerde immateriële vaste activa is tevens een post opgenomen voor € 0,1 miljoen aan octrooien en licenties.

2. Materiële vaste activa	31-dec-16	31-dec-15
Bedrijfsgebouwen en terreinen	399.949	398.705
Machines en installaties	53.879	63.105
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	78.344	86.537
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen	14.599	29.203
Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële vaste activa	-	-
	<u>546.771</u>	<u>577.550</u>
	2016	2015
Boekwaarde per 31 december	577.550	582.436
Af: herrubricering IVA	6.884	-
Boekwaarde per 1 januari	570.666	582.436
Bij: investeringen en activeringen	97.830	180.130
Af: gereedmelding/overboeking	56.775	125.074
Af: afschrijvingen	53.275	52.892
Af: bijzondere waardeverminderingen	10.034	35
Af: desinvesteringen	1.641	7.015
Boekwaarde per 31 december	<u>546.771</u>	<u>577.550</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-dec-16	31-dec-15
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	688	1.162
Vorderingen op participanten en deelnemingen	492	791
Verstreckte leningen / verkregen effecten	-	-
Overige vorderingen	45	700
	<u>1.225</u>	<u>2.653</u>
	2016	2015
Boekwaarde per 1 januari	2.653	2.763
Deelnemingen	- 474	- 307
Verstreckte leningen / verkregen effecten	- 954	197
Storting op aandelen	-	-
Boekwaarde per 31 december	<u>1.225</u>	<u>2.653</u>

De post deelnemingen in de geconsolideerde cijfers betreft participaties van AMC-VH B.V. in haar deelnemingen en niet geconsolideerde deelnemingen.

De vordering betreft verstreckte leningen van AMC-VH B.V. aan haar deelnemingen.

4. Voorraden	31-dec-16	31-dec-15
Medische middelen	7.656	6.740
Hulpmiddelen	-	-
Overige voorraden	3.101	3.746
(Voorziening incurante voorraden)	-	-
	<u>10.757</u>	<u>10.486</u>

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

5. Onderhanden werk uhv DBC's / DBC-zorgproducten	31-dec-16	31-dec-15
OHW DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	16.016	19.029
OHW DBC's / DBC-zorgproducten vrij segment	31.890	36.360
Af: ontvangen voorschotten	- 43.708	- 52.499
	<u>4.198</u>	<u>2.890</u>

De onderhanden werk positie komt overeen met de enkelvoudige jaarrekening. Voor toelichting wordt verwezen naar ref. 5 van de enkelvoudige balans.

6. Vorderingen en schulden uhv bekostiging	31-dec-16	31-dec-15
Vorderingen uhv financieringstekort	-	6.636
Schulden uhv transitie-regeling	-	-
	<u>-</u>	<u>6.636</u>

De vorderingen en schulden uit hoofde van bekostiging komen overeen met de enkelvoudige jaarrekening. Voor toelichting wordt verwezen naar ref. 6 van de enkelvoudige balans.

7. Debiteuren en overige vorderingen	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
Vorderingen op debiteuren	39.648	69.647
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	174.325	129.468
Vorderingen uhv projecten	-	-
Vorderingen op groepsmaatschappijen	-	214
Vooruitbetaalde bedragen	1.522	3.177
Nog te ontvangen bedragen	17.681	14.649
Overige overlopende activa	<u>1.033</u>	<u>3.209</u>
	<u><u>234.209</u></u>	<u><u>220.364</u></u>

De post debiteuren bevat € 8,3 miljoen saldo aan handelsdebiteuren van AMR en € 6,9 miljoen van AA Groep. De overlopende activa bevatten € 0,9 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-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
Effecten	<u>706</u>	<u>2.027</u>
	<u><u>706</u></u>	<u><u>2.027</u></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-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
Bankrekeningen	228.393	201.754
Kassen	<u>1</u>	<u>7</u>
	<u><u>228.394</u></u>	<u><u>201.761</u></u>

De liquide middelen stand wordt, naast de € 97,7 miljoen enkelvoudig, voornamelijk gevormd door het saldo bij de AMR van € 113,6 miljoen, bij de AA groep van € 7,8 miljoen en € 4,2 miljoen bij AMC Ventures Holding B.V. Voor de toelichting op de liquide middelen wordt verwezen naar ref. 8 van de enkelvoudige balans.

10. Eigen vermogen	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
Bestemmingsreserves	178.822	150.601
Algemene en overige reserves	<u>40.995</u>	<u>38.257</u>
	219.817	188.858
Aandeel derden	-	-

Bestemmingsreserves	Saldo per 1-jan-2016	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2016
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	108.456	28.221	-	136.678
- kosten O&O	- 424	-	-	- 424
	<u>150.601</u>	<u>28.221</u>	<u>-</u>	<u>178.822</u>

Algemene en overige reserves	Saldo per 1-jan-2016	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2016
Algemene reserves	2.894	2.738	-	5.632
Overige reserves:				
- reserve externe geldstromen	35.363	-	-	35.363
	<u>38.257</u>	<u>2.738</u>	<u>-</u>	<u>40.995</u>

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

11. Voorzieningen	Saldo per 1-jan-16	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec- 2016
Groot onderhoud	51.559	16.330	17.357	-	50.532
Personele voorzieningen	36.003	8.902	13.058	-	31.847
Claims (medisch en niet-medisch)	33.109	22.860	6.745	-	49.224
Overige voorzieningen	1.096	427	-	-	1.523
	<u>121.767</u>	<u>48.519</u>	<u>37.160</u>	<u>-</u>	<u>133.126</u>

De post personele voorzieningen bevat € 1,2 miljoen aan personele voorzieningen vanuit AMR en € 1,0 miljoen voor AA Groep. Voor de toelichting op de voorzieningen wordt verwezen naar ref. 10 van de enkelvoudige balans. Op de voorziening groot onderhoud heeft bij AA groep een onttrekking van € 0,4 miljoen plaatsgevonden in 2016.

12. Langlopende schulden (langer dan een jaar)	31-dec-16	31-dec-15
Schulden aan banken	318.633	367.360
Overige langlopende schulden	95.882	99.843
	<u>414.515</u>	<u>467.203</u>
	2016	2015
Stand per 1 januari	467.203	526.088
Bij: nieuwe leningen	243	2.215
Af: aflossingen	21.811	25.060
Stand per 31 december	<u>445.635</u>	<u>503.243</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	31.120	36.040
Stand per 31 december	<u>414.515</u>	<u>467.203</u>

De post langlopende schulden bevat met name € 15,3 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-dec-16	31-dec-15
Kortlopende schulden aan banken	-	899
Crediteuren	33.623	34.377
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	26.916	31.990
Belastingen en sociale premies	15.970	18.308
Schulden terzake pensioenen	5.023	2.527
Nog te betalen salarissen	-	-
Vakantiegeld	18.678	18.224
Vakantiedagen	11.215	11.717
Schulden op groepsmaatschappijen	-	200
Nog te betalen kosten	51.190	20.316
Vooruitontvangen subsidies	23.560	18.656
Vooruitontvangen subsidie a fonds perdu	4.204	4.204
Vooruitontvangen researchgelden	62.794	58.117
Overige vooruitontvangen opbrengsten	1.223	601
Overige overlopende passiva	20.509	35.327
	<u>274.905</u>	<u>255.463</u>

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.

7.1.6 MUTATIEOVERZICHT IMMATERIËLE EN MATERIËLE VASTE ACTIVA (GECONSOLIDEERD)

	Bedrijfs- gebouwen en terreinen	Machines en installaties	Andere vaste bedrijfs- middelen, technische en administratieve uitrusting	Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	immateriële activa	Totaal
Stand per 1 januari 2016							
- aanschafwaarde	718.050	306.265	312.301	29.203	11	9.074	1.374.904
- cumulatieve herwaarderingen	- 4.048	- 16.195	-	-	-	-	- 20.243
- cumulatieve afschrijvingen	315.297	226.965	225.764	-	11	150	768.187
Boekwaarde per 31 december 2015	<u>398.705</u>	<u>63.105</u>	<u>86.537</u>	<u>29.203</u>	<u>-</u>	<u>8.924</u>	<u>586.474</u>
- <i>Herrubricering IVA, aanschafwaarde</i>			- 24.516			24.516	0
- <i>Herrubricering IVA, cum afschrijving</i>			- 17.632			17.632	0
Boekwaarde per 1 januari 2016	<u>398.705</u>	<u>63.105</u>	<u>79.653</u>	<u>29.203</u>	<u>-</u>	<u>15.808</u>	<u>586.474</u>
Mutaties in het boekjaar							
- investeringen	51	870	1.279	42.171	-	-	44.371
- activeringen	33.493	3.022	16.944	-	-	3.316	56.775
- herwaarderingen	-	-	-	-	-	-	-
- gereedmelding/overboeking	-	-	-	56.775	-	-	56.775
- afschrijvingen	28.901	5.140	19.234	-	-	2.847	56.122
- bijzondere waardeverminderingen en overige mutaties	1.940	7.978	116	-	-	-	10.034
- desinvesteringen	1.459		182	-	-	174	1.815
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>1.244</u>	<u>- 9.226</u>	<u>- 1.309</u>	<u>- 14.604</u>	<u>-</u>	<u>295</u>	<u>- 23.600</u>
Stand per 31 december 2016							
- aanschafwaarde	748.169	302.179	300.698	14.599	11	36.097	1.401.753
- cumulatieve herwaarderingen	- 4.048	- 16.195	-	-	-	-	- 20.243
- cumulatieve afschrijvingen	344.172	232.105	222.354	-	11	19.994	818.636
Boekwaarde per 31 december 2016	<u>399.949</u>	<u>53.879</u>	<u>78.344</u>	<u>14.599</u>	<u>-</u>	<u>16.103</u>	<u>562.874</u>

7.1.7 OVERZICHT LANGLOPENDE LENINGEN (GECONSOLIDEERD)

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Restschuld 31 december 2015	Nieuwe leningen in 2016	Aflossing in 2016	Restschuld 31 december 2016	Aflossingswijze	Aflossing 2017	Gestelde zekerheden
BNG	1-jun-01	9.075	242 mnd	Vastrentende lening	2.722	-	454	2.269	lineair	454	Geen
NWB	1-jun-01	9.075	242 mnd	Vastrentende lening	2.722	-	454	2.269	lineair	454	Rijksgarantie
ABN-AMRO	1-jul-05	30.000	180 mnd	Vastrentende lening	-	-	-	-	bullet	-	Hypotheek
BNG	20-dec-05	3.750	120 mnd	Vastrentende lening	-	-	-	-	lineair	-	Geen
ASN	28-dec-06	5.000	108 mnd	Vastrentende lening	-	-	-	-	bullet	-	Geen
ASN	28-dec-06	5.000	120 mnd	Vastrentende lening	5.000	-	5.000	-	bullet	-	Geen
ASN	28-dec-06	5.000	132 mnd	Vastrentende lening	5.000	-	-	5.000	bullet	5.000	Geen
ASN	28-dec-06	5.000	144 mnd	Vastrentende lening	5.000	-	-	5.000	bullet	-	Geen
BNG	21-feb-07	25.000	84 mnd	Vastrentende lening	-	-	-	-	bullet	-	Geen
BNG-clubdeal	9-jun-11	150.000	240 mnd	Roll-over lening	116.250	-	7.500	108.750	lineair	7.500	Hypotheek
BNG-clubdeal	9-jun-11	50.000	240 mnd	Roll-over lening	38.750	-	2.500	36.250	lineair	2.500	Hypotheek
BNG-clubdeal	30-dec-11	4.500	233 mnd	Roll-over lening	84.367	-	12.984	71.383	lineair	4.199	Hypotheek
BNG-clubdeal	30-dec-11	40.633	233 mnd	Roll-over lening	30.633	-	11.410	19.223	lineair	1.135	Hypotheek
EIB	31-dec-12	100.000	221 mnd	Roll-over lening	94.444	-	11.858	82.586	lineair	5.162	Hypotheek
DB	1-mei-09	920	72 mnd		-	-	-	-	Lineair	-	
DB	1-jul-09	1.080	72 mnd		-	-	-	-	Lineair	-	
DB	2013	1.900	120 mnd		1.106	-	397	709	Aangepast	397	
DB	1-okt-04	984	540 mnd		866	-	10	856	Annuitair	10	
DB	22-sep-06	590	480 mnd		543	-	8	535	Annuitair	8	
DB	17-okt-06	5.300	480 mnd		4.896	-	64	4.832	Annuitair	64	
DB	1-aug-07	1.130	480 mnd		1.040	-	14	1.026	Annuitair	14	
DB	5-jan-09	1.400	480 mnd		1.294	-	19	1.275	Annuitair	19	
GE Lease		4.034	72 mnd	Div lease-verplichtingen	1.051	-	-	1.051	Lineair	-	
DLL		4.642	72 mnd	Div lease-verplichtingen	3.664	-	1.129	2.535	Lineair	-	
AMC-VH		243			-	243	-	243		-	
Totaal					399.350	243	53.801	345.792		26.916	

	<u>Restschuld 31 dec 2015</u>	<u>Restschuld 31 dec 2016</u>
Kortlopend deel langlopende leningen (13)	31.990	26.916
Langlopende schulden(12)	367.360	318.876
Schulden aan groepsmaatschappijen (12)	-	-
	<u>399.350</u>	<u>345.792</u>

7.1.8 TOELICHTING OP DE GECONSOLIDEERDE RESULTATENREKENING

14. Opbrengsten zorgprestaties	2016	2015
Opbrengsten zorgverzekeringswet	495.163	477.337
Beschikbaarheidsbijdrage Zorg	53.933	51.149
Opbrengsten uhv te verrekenen transitiebedrag	-	-
Overige zorgprestaties	4.920	6.579
	<u>554.016</u>	<u>535.065</u>

De post beschikbaarheidsbijdrage zorg bevat € 46,2 miljoen omzet vanuit AA Groep. Voor verdere toelichting op de opbrengsten uit zorgprestaties wordt verwezen naar ref. 13 van de enkelvoudige resultatenrekening.

15. Subsidies	2016	2015
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van umc's	165.682	157.631
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	57.548	61.853
Overige Rijkssubsidies	102.447	100.422
	<u>325.677</u>	<u>319.906</u>

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

16. Overige bedrijfsopbrengsten	2016	2015
Overige dienstverlening	58.312	163.470
Overige opbrengsten	128.966	30.378
	<u>187.278</u>	<u>193.848</u>

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

17. Personeelskosten	2016	2015
Lonen en salarissen	434.892	427.453
Sociale lasten	49.242	47.058
Pensioenpremies	44.247	45.602
Andere personeelskosten	21.868	42.845
	550.249	562.958
Personeel niet in loondienst	59.703	56.902
	<u>609.952</u>	<u>619.860</u>

Specificatie aandeel personeelskosten van deelnemingen

	Totaal deelnemingen
Lonen en salarissen	69.683
Sociale lasten	11.223
Pensioenpremies	3.463
Andere personeelskosten	3.804
Personeel niet in loondienst	17.037

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

18. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	2016	2015
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	2.847	150
- materiële vaste activa	53.275	52.892
- vrijval investeringssubsidie materiële vaste activa a fonds perdu	- 4.204	- 4.195
	<u>51.918</u>	<u>48.847</u>

De post afschrijvingen op materiële vaste activa bevat € 2,8 miljoen aan afschrijvingskosten vanuit AA Groep. Voor verdere toelichting wordt verwezen naar ref. 17 van de enkelvoudige resultatenrekening.

19. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	2016	2015
Bijzondere waardeverminderingen van materiële vaste activa	9.893	38
	<u>9.893</u>	<u>38</u>

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

20. Overige bedrijfskosten	2016	2015
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	15.130	14.565
Algemene kosten	81.460	79.714
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	199.707	194.284
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	14.291	8.856
- Energiekosten gas	6.304	7.150
- Energiekosten stroom	1.844	2.585
- Energie transport en overig	2.583	1.508
	<u>25.022</u>	<u>20.099</u>
Huur en leasing	5.503	6.272
Dotaties voorziening groot onderhoud	11.434	11.500
	<u>338.256</u>	<u>326.434</u>

De post overige bedrijfskosten bevat € 16,1 miljoen algemene kosten vanuit AMR en € 2,4 miljoen onderhoudskosten vanuit AA Groep. Voor de toelichting wordt verwezen ref. 19 van de enkelvoudige resultatenrekening.

21. Financiële baten en lasten	2016	2015
Rentebaten	1.284	1.762
Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten	-	233
	<u>1.284</u>	<u>1.995</u>
Rentelasten	- 25.375	- 24.074
Resultaat deelnemingen	- 1.997	49
Overige financiële lasten	-	- 405
	<u>- 27.372</u>	<u>- 24.430</u>
	<u>- 26.088</u>	<u>- 22.435</u>

De post resultaat deelnemingen bevat het resultaat uit de groepsmaatschappij van AMC Ventures Holding B.V., de resultaten van de niet meegeconsolideerde deelnemingen en een aanpassing wegens een gedaalde beurskoers op de aandelen Uniqure bij AMC-VH. Voor de overige toelichting wordt verwezen naar ref. 20 van de enkelvoudige resultatenrekening.

22. Belastingen en aandeel derden	<u>2016</u>	<u>2015</u>
Belastingen	95	434
Aandeel derden	<u>-</u>	<u>-</u>
	<u>95</u>	<u>434</u>

De post belastingen heeft betrekking op de vennootschapsbelasting bij AA groep.

7.2 ENKELVOUDIGE JAARREKENING

7.2.1 ENKELVOUDIGE BALANS (NA RESULTAATBESTEMMING)

ACTIVA	Ref.	31-dec-16	31-dec-15
Vaste activa			
Immateriële vaste activa	1	16.021	8.842
Materiële vaste activa	2	529.355	559.356
Financiële vaste activa	3	53.291	46.103
		<u>598.667</u>	<u>614.301</u>
Vlottende activa			
Vorraden	4	10.542	10.271
Onderhanden werk uhv DBC's/DBC-zorgproducten	5	4.198	2.890
Vorderingen uhv financieringstekort	6	-	6.636
Debiteuren en overige vorderingen	7	225.901	196.544
Liquide middelen	8	97.773	102.867
		<u>338.414</u>	<u>319.208</u>
Totaal activa		<u>937.081</u>	<u>933.509</u>

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

PASSIVA	Ref.	31-dec-16	31-dec-15
Eigen vermogen	9		
Bestemmingsreserves		178.822	150.601
Algemene en overige reserves		40.995	38.257
Totaal eigen vermogen		<u>219.817</u>	<u>188.858</u>
Voorzieningen	10	130.888	118.364
Langlopende schulden (langer dan 1 jaar)	11	401.965	454.896
Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)			
Schulden uhv transitierегeling	6	-	-
Overige kortlopende schulden	12	184.411	171.391
Totaal passiva		<u>937.081</u>	<u>933.509</u>

7.2.2 ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

	<u>Ref.</u>	<u>2016</u>	<u>2015</u>
BEDRIJFSOPBRENGSTEN			
Opbrengsten zorgprestaties	13	505.975	488.756
Subsidies	14	325.677	319.906
Overige bedrijfsopbrengsten	15	<u>95.248</u>	<u>99.426</u>
Som der bedrijfsopbrengsten		926.900	908.088
BEDRIJFSLASTEN			
Personeelskosten	16	504.742	510.765
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	17	49.089	46.060
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	18	9.893	-
Overige bedrijfskosten	19	<u>312.278</u>	<u>305.904</u>
Som der bedrijfslasten		876.002	862.729
BEDRIJFSRESULTAAT		50.898	45.359
Financiële baten en lasten	20	- 19.939	- 13.720
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING		<u>30.959</u>	<u>31.639</u>
RESULTAATBESTEMMING			
		<u>2016</u>	<u>2015</u>
Toevoeging/(onttrekking):			
Bestemmingsreserves		28.221	27.425
Algemene en overige reserves		<u>2.738</u>	<u>4.214</u>
		<u>30.959</u>	<u>31.639</u>

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.	2016	2015
Kasstroom uit operationele activiteiten			
Bedrijfsresultaat		50.898	45.359
Aanpassingen voor:			
- afschrijvingen/impairment	2/17/18	58.982	46.210
- overige transacties niet tot kasstroom leidend	3/20	-	-
- mutaties voorzieningen	11	12.523	18.713
		71.505	64.923
Veranderingen in vlottende middelen:			
- voorraden	4	- 271	- 978
- mutatie onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	5	- 1.308	- 1.401
- vorderingen	7	- 29.358	100.457
- vorderingen/schulden uhv bekostiging	6	6.636	- 8.777
- kortlopende schulden (excl. schulden aan banken)	12	16.452	12.778
		- 7.849	102.079
		114.554	212.361
Ontvangen interest	20	1.089	1.349
Betaalde interest	20	- 24.658	- 24.024
		- 23.569	- 22.675
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		90.985	189.686
Kasstroom uit investeringsactiviteiten			
Investeringsmateriële vaste activa	2	- 38.854	- 51.437
Desinvesteringmateriële vaste activa		1.633	348
Investeringsimmateriële vaste activa	1	- 3.316	- 8.992
Desinvesteringimmateriële vaste activa		174	-
Leningen en investeringen aan/in deelnemingen	3	- 3.558	7.736
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		- 43.921	- 52.345
Kasstroom uit financieringsactiviteiten			
Nieuw opgenomen leningen	11	-	-
Aflossing langlopende schulden	11/12	- 52.160	- 51.837
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		- 52.160	- 51.837
Mutatie geldmiddelen		- 5.094	85.504
Stand geldmiddelen per 1 januari	8	102.867	17.363
Stand geldmiddelen per 31 december	8	97.773	102.867
Mutatie geldmiddelen		- 5.094	85.504

In 2016 zijn de vorderingen op deelnemingen opgenomen onder de kasstroom uit investeringsactiviteiten. De vergelijkende cijfers 2015 zijn hierop aangepast.

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-dec-16	31-dec-15
Kosten van concessies, vergunningen en rechten van intellectuele eigendom	16.021	8.842
	<u>16.021</u>	<u>8.842</u>
	2016	2015
Boekwaarde per 31 december	8.842	-
Bij: herrubricering IVA	6.884	-
Boekwaarde per 1 januari	<u>15.726</u>	<u>-</u>
Bij: investeringen en activeringen	3.316	8.992
Af: afschrijvingen	2.847	150
Af: desinvesteringen	174	-
Boekwaarde per 31 december	<u>16.021</u>	<u>8.842</u>

Het AMC heeft in 2016 alle software licenties conform verslaggevingsregels onder deze rubriek opgenomen. In 2015 betrof dit alleen software licenties voor het nieuwe EPD. Software wordt lineair afgeschreven in 3 jaar, met uitzondering van het EPD, welke wordt afgeschreven in 10 jaar.

2. Materiële vaste activa	31-dec-16	31-dec-15
Bedrijfsgebouwen en terreinen	389.688	388.179
Machines en installaties	52.683	62.556
Andere vaste bedrijfsmiddelen, technische en administratieve uitrusting	72.385	79.418
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetalingen	14.599	29.203
	<u>529.355</u>	<u>559.356</u>
	2016	2015
Boekwaarde per 31 december	559.356	558.373
Af: herrubricering IVA	6.884	-
Boekwaarde per 1 januari	<u>552.472</u>	<u>558.373</u>
Bij: investeringen en activeringen	95.630	106.364
Af: gereed melding/overboeking	56.775	54.927
Af: afschrijvingen	50.446	50.106
Af: bijzondere waardeverminderingen	9.893	-
Af: desinvesteringen	1.633	348
Boekwaarde per 31 december	<u>529.355</u>	<u>559.356</u>

In 2016 zijn de softwarelicenties opgenomen onder de immateriële vaste activa, de stand per 1 januari 2016 is hierop aangepast onder de post her-rubricering immateriële vaste activa. Er is daarnaast een desinvestering gedaan op bouwgrond waar de voorgenomen bestemming niet meer nagestreefd wordt en de reeds gedane investeringen zijn afgeboekt. De bijzondere waardevermindering betreft de energiecentrale, deze wordt verder toegelicht in de toelichting op de resultatenrekening onder 18. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa.

3. Financiële vaste activa	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
Deelnemingen in groepsmaatschappijen	50.305	44.012
Langlopende vorderingen op groepsmaatschappijen	2.941	1.441
Overige vorderingen	<u>45</u>	<u>650</u>
	<u>53.291</u>	<u>46.103</u>
	<u>2016</u>	<u>2015</u>
Boekwaarde per 1 januari	46.103	44.887
Resultaat deelnemingen	3.630	8.955
Verstrekke leningen / verkregen effecten	1.160	- 7.739
Storting op aandelen	<u>2.398</u>	<u>-</u>
Boekwaarde per 31 december	<u>53.291</u>	<u>46.103</u>

Het positieve resultaat van de AMR, veroorzaakt voornamelijk de toename op deelnemingen in groepsmaatschappijen. De post langlopende vorderingen is toegenomen door een achtergestelde lening aan de AA-groep. Voor de achtergestelde SKE leningen onder overige vorderingen is, vanwege een verhoogd risico op inbaarheid, een voorziening genomen. In 2016 is verder een bedrag van € 2,4 miljoen gestort op de aandelen in AMR B.V.

Onder de financiële vaste activa zijn de volgende deelnemingen verantwoord (bedragen x 1.000 euro):

naam, plaats en rechtsvorm	verschaft kapitaal	kapitaalbelang	eigen vermogen (100%)	resultaat (100%)
<i>rechtstreekse kapitaalbelangen</i>				
AMC Medical Research B.V. Amsterdam	2.417	100,00%	44.895	6.885
AMC Ventures Holding B.V. Amsterdam	54	100,00%	4.578	-2.898
Bergman VZ B.V. Amsterdam	30	24,50%	1396	182
Oogziekenhuis	18	49%	851	350
AMC Facultatieve Prestatie Eerstelijns Zorg B.V. Amsterdam	-	100,00%	49	-2
AA Groep B.V. Amsterdam	323	100,00%	390	-380
APTC B.V. Amsterdam	3	33,00%	3	-

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

4. Voorraden	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
Medische middelen	7.441	6.740
Overige voorraden	<u>3.101</u>	<u>3.531</u>
	<u>10.542</u>	<u>10.271</u>

Op de voorraden is een voorziening voor incourantheid in aftrek gebracht ad € 0,5 miljoen (2015: € 0,5 miljoen).

5. Onderhanden werk uhv DBC's / DBC-zorgproducten	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
OHW DBC's / DBC-zorgproducten gereguleerd segment	16.016	19.029
OHW DBC's / DBC-zorgproducten vrij segment	31.890	36.360
Af: ontvangen voorschotten	<u>- 43.708</u>	<u>- 52.499</u>
	<u>4.198</u>	<u>2.890</u>

De waardering van de lopende DBC-trajecten wordt op basis van de landelijke grouper bepaald en grotendeels bevoorschot door de zorgverzekeraars.

6. Vorderingen en schulden uhv bekostiging	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
Vorderingen uhv financieringstekort	<u>-</u>	<u>6.636</u>
	<u>-</u>	<u>6.636</u>

Deze post betreft de afwikkeling van de vordering uit hoofde van het FB t/m 2011

7. Debiteuren en overige vorderingen	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
Vorderingen op debiteuren	24.350	42.291
Nog te factureren omzet DBC's / DBC-zorgproducten	174.325	129.468
Vorderingen op groepsmaatschappijen	7.223	6.647
Vooruitbetaalde bedragen	1.500	3.177
Nog te ontvangen bedragen	18.071	14.647
Overige overlopende activa	<u>432</u>	<u>314</u>
	<u>225.901</u>	<u>196.544</u>

Vorig jaar was er afname op de vorderingen zichtbaar, veroorzaakt door een eenmalige bevoorschotting op het nog te factureren deel van het onderhandenwerk als gevolg van de overgang naar EPIC. Door de invoering van een nieuwe elektronisch patiëntendossier eind 2015 kon er gedurende een aantal maanden niet worden gefactureerd. In 2016 is begonnen achterstanden in te lopen maar per ultimo 2016 is nog steeds spraken van een relatief grote positie 'Nog te factureren omzet DBC's'. Het bedrag aan Nog te factureren DBC's betreft het saldo van de waarde van afgesloten zorgtrajecten die nog niet gedeclareerd zijn minus de voorschotten die het AMC van zorgverzekeraars heeft ontvangen voor de kosten van deze zorg.

De voorziening debiteuren die in aftrek op de vorderingen is gebracht, bedraagt € 1,7 miljoen (2015: € 1,6 miljoen). 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 en nog te ontvangen inkoopkortingen.

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

8. Liquide middelen	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
Bankrekeningen	97.772	102.860
Kasgelden	<u>1</u>	<u>7</u>
	<u>97.773</u>	<u>102.867</u>

Per 31 december 2016 is er een positief saldo liquide middelen van € 97,7 miljoen. De lichte daling wordt veroorzaakt door een lagere kasstroom uit operationele activiteiten. In verband met verstrekte bankgaranties per ultimo 2012, staat een deel van de tegoeden niet vrij ter beschikking met een totaal per ultimo 2016 van € 0,3 miljoen (€ 0,2 miljoen bankgarantie en € 0,1 miljoen douanegarantie).

PASSIVA

9. Eigen vermogen	31-dec-16	31-dec-15
Bestemmingsreserves	178.822	150.601
Bestemmingsfondsen	-	-
Algemene en overige reserves	40.995	38.257
	<u>219.817</u>	<u>188.858</u>

Bestemmingsreserves	Saldo per 1-jan-2016	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2016
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	108.456	28.221	-	136.677
- kosten O&O	- 424	-	-	- 424
	<u>150.601</u>	<u>28.221</u>	<u>-</u>	<u>178.822</u>

Algemene en overige reserves	Saldo per 1-jan-2016	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-dec-2016
Algemene reserves	2.894	2.738	-	5.632
Overige reserves:				
- reserves deelnemingen	-	-	-	-
- reserve externe geldstromen	35.363	-	-	35.363
	<u>38.257</u>	<u>2.738</u>	<u>-</u>	<u>40.995</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 saldi van afgeronde tweede- en derde-geldstroomprojecten. 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 1-jan-2016	Dotatie	Onttrekking	Vrijval	Saldo per 31-dec-2016
Groot onderhoud	51.194	16.330	16.992	-	50.532
Personele voorzieningen	32.960	8.802	12.158	-	29.604
Claims (medisch en niet-medisch)	33.110	22.860	6.745	-	49.225
Overige voorzieningen	1.100	427	-	-	1.527
	<u>118.364</u>	<u>48.419</u>	<u>35.895</u>	<u>-</u>	<u>130.888</u>

De overige voorziening is genomen ter dekking van derivaten met een negatieve verhouding ten opzichte van de markttrentre.

11. Langlopende schulden (langer dan een jaar)

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
Schulden aan banken	306.326	355.053
Overige langlopende schulden	95.639	99.843
	<u>401.965</u>	<u>454.896</u>
	<u>2016</u>	<u>2015</u>
Stand per 1 januari	454.896	513.781
Bij: nieuwe leningen	-	-
Af: aflossingen	22.323	25.000
Stand per 31 december	<u>432.573</u>	<u>488.782</u>
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	30.608	33.885
Stand per 31 december	<u>401.965</u>	<u>454.897</u>
	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
Kortlopend deel (< 1 jaar), aflossingsverplichtingen	30.608	33.885
Langlopend deel (> 1 jaar) (balanspost)	401.965	454.897
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	306.326	255.604

In 2016 is voor € 52,2 miljoen aan leningen afgelost (2015: € 51,8 miljoen), waarvan € 34,0 miljoen bij het consortium van banken en € 11,0 miljoen bij 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 2016 bedraagt het kortlopende deel van de langlopende schulden aan banken € 26,4 miljoen (2015: € 29,8 miljoen) en overige schulden (€ 4,2 miljoen, 2015: € 4,1 miljoen)

12. Overige kortlopende schulden

	<u>31-dec-16</u>	<u>31-dec-15</u>
Kortlopende schulden aan banken	-	-
Crediteuren	30.258	31.343
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	26.404	29.837
Belastingen en sociale premies	13.307	13.555
Schulden terzake pensioenen	4.647	4.867
Vakantiegeld	15.884	15.533
Vakantiedagen	8.467	9.275
Schulden op groepsmaatschappijen	812	246
Nog te betalen kosten	38.116	19.662
Vooruitontvangen subsidies	23.449	18.656
Vooruitontvangen subsidie a fonds perdu	4.204	4.204
Overige overlopende passiva	18.863	24.212
	<u>184.411</u>	<u>171.391</u>

Onder de subsidies is rekening gehouden met het terugstorten van de bedragen van subsidiejaren 2014 t/m 2016 (a.g.v. herverdelingsvoorstel NZA).

7.2.6 MUTATIEOVERZICHT IMMATERIËLE EN MATERIËLE VASTE ACTIVA

	Bedrijfs- Gebouwen en terreinen	Machines en installaties	middelen, technische en administratieve uitrusting	uitvoering en vooruitbetalingen op materiële vaste activa	Niet aan het bedrijfsproces dienstbare materiële activa	immateriële activa	Totaal
Stand per 1 januari 2016							
- aanschafwaarde	706.370	302.442	294.489	29.203	11	8.992	1.341.507
- cumulatieve herwaarderingen	- 4.048	- 16.195	-	-	-	-	- 20.243
- cumulatieve afschrijvingen	314.143	223.691	215.071	-	11	150	753.066
Boekwaarde per 31 december 2015	<u>388.179</u>	<u>62.556</u>	<u>79.418</u>	<u>29.203</u>	<u>-</u>	<u>8.842</u>	<u>568.198</u>
- <i>Herrubricering IVA, aanschafwaarde</i>			- 24.516			24.516	-
- <i>Herrubricering IVA, cum afschrijving</i>			- 17.632			17.632	-
Boekwaarde per 1 januari 2016	<u>388.179</u>	<u>62.556</u>	<u>72.534</u>	<u>29.203</u>	<u>-</u>	<u>15.726</u>	<u>568.198</u>
Mutaties in het boekjaar							
- investeringen	-	-	-	42.171	-	-	42.171
- activeringen	33.493	3.022	16.944			3.316	56.775
- herwaarderingen	-	-	-	-	-	-	-
- gereedmelding/overboeking	-	-	-	56.775	-	-	56.775
- afschrijvingen	28.586	4.941	16.919	-	-	2.847	53.293
- bijzondere waardeverminderingen en overige mutaties	1.939	7.954	-	-	-	-	9.893
- desinvesteringen	<u>1.459</u>	<u>-</u>	<u>174</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>174</u>	<u>1.807</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>1.509</u>	<u>- 9.872</u>	<u>- 149</u>	<u>- 14.604</u>	<u>-</u>	<u>295</u>	<u>- 22.821</u>
Stand per 31 december 2016							
- aanschafwaarde	738.379	305.464	281.731	14.599	11	36.015	1.376.199
- cumulatieve herwaarderingen	- 5.988	- 24.149	-	-	-	-	- 30.137
- cumulatieve afschrijvingen	342.703	228.632	209.346	-	11	19.994	800.686
Boekwaarde per 31 december 2016	<u>389.688</u>	<u>52.683</u>	<u>72.385</u>	<u>14.599</u>	<u>-</u>	<u>16.021</u>	<u>545.376</u>

7.2.7 OVERZICHT LANGLOPENDE LENINGEN ULTIMO 2016

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd	Soort lening	Restschuld 31 december 2015	Nieuwe leningen in 2016	Aflossing in 2016	Restschuld 31 december 2016	Aflossingswijze	Aflossing 2017	Gestelde zekerheden
BNG	1-jun-01	9.075	242 mnd	Vastrentende lening	2.722	-	454	2.269	lineair	454	Geen
NWB	1-jun-01	9.075	242 mnd	Vastrentende lening	2.722	-	454	2.269	lineair	454	Rijksgarantie
ABN-AMRO	1-jul-05	30.000	180 mnd	Vastrentende lening	-	-	-	-	bullet	-	Hypotheek
BNG	20-dec-05	3.750	120 mnd	Vastrentende lening	-	-	-	-	lineair	-	Geen
ASN	28-dec-06	5.000	108 mnd	Vastrentende lening	-	-	-	-	bullet	-	Geen
ASN	28-dec-06	5.000	120 mnd	Vastrentende lening	5.000	-	5.000	-	bullet	-	Geen
ASN	28-dec-06	5.000	132 mnd	Vastrentende lening	5.000	-	-	5.000	bullet	5.000	Geen
ASN	28-dec-06	5.000	144 mnd	Vastrentende lening	5.000	-	-	5.000	bullet	-	Geen
BNG	21-feb-07	25.000	84 mnd	Vastrentende lening	-	-	-	-	bullet	-	Geen
BNG-clubdeal	9-jun-11	150.000	240 mnd	Roll-over lening	116.250	-	7.500	108.750	lineair	7.500	Hypotheek
BNG-clubdeal	9-jun-11	50.000	240 mnd	Roll-over lening	38.750	-	2.500	36.250	lineair	2.500	Hypotheek
BNG-clubdeal	30-dec-11	4.500	233 mnd	Roll-over lening	84.367	-	12.984	71.383	lineair	4.199	Hypotheek
BNG-clubdeal	30-dec-11	40.633	233 mnd	Roll-over lening	30.633	-	11.410	19.223	lineair	1.135	Hypotheek
EIB	31-dec-12	100.000	221 mnd	Roll-over lening	94.444	-	11.858	82.586	lineair	5.162	Hypotheek
Totaal					384.890	-	52.160	332.730		26.404	

	<u>Restschuld 31 dec 2015</u>	<u>Restschuld 31 dec 2016</u>
Kortlopend deel langlopende leningen (12)	29.837	26.404
Langlopende schulden (11)	355.053	306.326
Schulden aan groepsmaatschappijen (12)	-	-
	<u>384.890</u>	<u>332.730</u>

7.2.8 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING

BATEN

13. Opbrengsten zorgprestaties	2016	2015
Opbrengsten zorgverzekeringswet	493.332	475.946
Beschikbaarheidsbijdrage Zorg	7.723	6.231
Overige zorgprestaties	4.920	6.579
	<u>505.975</u>	<u>488.756</u>

Opbrengsten zorgverzekeringswet

De opbrengsten zorgverzekeringswet bestaan uit omzet uit DBC-trajecten en 'add-on's' voor medische specialistische zorg. De opbrengsten zijn gebaseerd op gedeclareerde omzet, nog te factureren omzet en mutatie onderhanden werk. Conform de landelijk geldende handreiking is hierbij rekening gehouden met correcties voor plafondoverschrijdingen, aanneemsommen en nuanceringen. Op basis van het uitgevoerde zelfonderzoek in 2016 is de nuancering voor het recente schadelastjaar op 2% gesteld. De omzet in 2016 is hoger dan in 2015, hetgeen verschillende oorzaken heeft. Er is sprake van hogere contractafspraken voor schadelastjaar 2016. Daarnaast is er sprake van een hoger dan verwachte contributie uit schadelastjaar 2015 en uit eerdere schadelastjaren. De DBC-doorlooptijdverkorting in 2015 speelt hierbij een rol.

Overige zorgprestaties

De beschikbaarheidsbijdrage omvat onder meer opbrengsten uit de beschikbaarheidsbijdrage Traumazorg, de zogenoemde OTO-gelden. De stijging in 2016 is een gevolg van een hogere beschikking van het NZa voor het publieke takendeel dan in de jaarrekening 2015 was opgenomen. Dit heeft geen resultaat effect voor het AMC omdat dit verschil moet worden afgedragen aan derden.

14. Subsidies	2016	2015
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie en medische faculteit van umc's	165.682	157.631
Rijkssubsidies vanwege het Ministerie van VWS	57.548	61.853
Overige Rijkssubsidies	102.447	100.422
	<u>325.677</u>	<u>319.906</u>

De toename op de subsidies komt voort uit een hogere bijdrage op de werkplaatsfunctie vanwege nacalculatie, indexatie van prijs en door diploma- en promotiebekostigingspieken.

15. Overige bedrijfsopbrengsten	2016	2015
Overige dienstverlening	58.312	68.339
Overige opbrengsten	36.936	31.087
	<u>95.248</u>	<u>99.426</u>

De post overige dienstverlening is ultimo 2016 circa € 10,0 miljoen lager dan ultimo 2015. Dit wordt vooral veroorzaakt door hogere incidentele opbrengsten in 2015. De prijzen op dure geneesmiddelen tonen een stijgende trend wat leidt tot een toename van € 1,2 miljoen op de overige opbrengsten. De kosten van deze middelen zijn evenredig gestegen in de post patiënt en bewoner gebonden kosten.

LASTEN

16. Personeelskosten	2016	2015
Lonen en salarissen	365.208	358.450
Sociale lasten	38.019	36.172
Pensioenpremies	40.785	42.616
Andere personeelskosten	18.064	32.849
	462.076	470.087
Personeel niet in loondienst	42.666	40.678
	504.742	510.765
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	5951	5914

Lonen en salarissen

De lonen en salarissen zijn ten opzichte van 2015 gestegen met € 6,8 miljoen. Dit wordt vooral veroorzaakt door cao aanpassingen, daarnaast heeft de implementatie van het zorgadministratiesysteem EPIC, eind 2015 geleid tot een verhoging van het aantal oproepkrachten. De gemiddelde personeelsbezetting in fulltime equivalenten (exclusief personeel niet in loondienst) met betrekking tot AMC enkelvoudig bedraagt 5.951 fte's (2015: 5.914 fte's).

Sociale lasten

De stijging van de sociale lasten wordt vooral verklaard door een toename van de WAO-premie met 1%

Pensioenpremie

De pensioenpremies daalden ten opzichte van 2015 door een lagere premie (2015: 19,6% 2016: 18,8%)

Andere personeelskosten

De daling van de andere personeelskosten ten opzichte van 2015 wordt vooral veroorzaakt door mutaties op de personele voorzieningen. In 2015 werd er gedoteerd (€ 7,6 miljoen) daar waar er in 2016 is onttrokken (€ 3,4 miljoen).

Personeel niet in loondienst

De kosten Personeel niet in loondienst zijn ten opzichte van 2015 gestegen met € 2,0 miljoen. Dit wordt met name veroorzaakt door inhuur van personeel ten behoeve van enkele grote projecten, zoals de implementatie van EPIC en de voorbereidingen op de overgang naar het nieuwe salarissysteem RAET.

WNT 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 (2015: € 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	2016	2015
Bestuurders en voormalig bestuurders	880	859
Toezichthouders en voormalig toezichthouders	68	68
	948	927

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, klasse V. Het bezoldigingsmaximum in 2016 voor het AMC is € 179.000; voor de voorzitter van de Raad van Bestuur geldt een afwijkende norm van € 230.000. 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. J.A. Romijn		prof.dr. M.J. Heineman		drs. G.J.M. van den Maagdenberg		prof.dr. M.M. Levi		
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016		2015
functie	voorzitter en decaan		Vice-voorzitter en vice-decaan	Vice-voorzitter en vice-decaan	lid	lid	voorzitter en decaan	Hoogleraar / medisch specialist	voorzitter en decaan
duur dienstverband	1 dec 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 30 nov	1 dec t/m 31 dec	01 jan t/m 31 dec
omvang dienstverband (fte)	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
gewezen topfunctionaris?	nee		nee	nee	nee	nee	nee	ja	nee
fictieve dienstbetrekking?	ja		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
zo niet, langer dan 6 maanden binnen 18 maanden werkzaam									
Bezoldiging (x € 1)									
beloning	€ 16.412		€ 279.181	€ 278.393	€212.326	€ 201.059	€271.194	€30.662	€ 301.040
belastbare onkostenvergoedingen	-	-	-	€ 4.414	-	€ 3.276	-	-	-
beloningen betaalbaar op termijn	€1.439		€18.426	€ 19.214	€ 16.717	€ 17.786	€ 17.318	€ 1.588	€ 19.722
totaal bezoldiging	€ 17.851		€297.607	€ 302.021	€229.043	€ 222.121	€288.512	€32.250	€ 320.762
toepasselijk WNT-maximum	€19.534 *		€179.000	€ 229.043	€179.000	€ 229.043	€ 163.797	-	€ 229.043
motivering indien overschrijding:			**		**		**		

* Aan de (hogere) norm van € 19.534 (omgerekend op jaarbasis € 230.000) ligt een besluit van Minister Schippers en Minister Plasterk ten grondslag.

** 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.

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	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
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	€ 22.500	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000
toepasselijk WNT-maximum	€ 26.850	€ 34.346	€ 17.900	€ 22.904	€ 17.900	€ 22.904	€ 17.900	€ 22.904
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 2016 en 2015 zijn exclusief BTW

WNT OVERIGE FUNCTIONARISSEN

De bezoldiging van functionarissen boven de WNT-norm (€ 179.000) is bezoldiging conform CAO, met eventuele toeslagen.

Functie	Beloning	belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging	duur van het dienstverband in het jaar (in dagen)	omvang van het dienstverband in het jaar (fte)	Beloning	belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging	duur van het dienstverband in het jaar (in dagen)	omvang van het dienstverband in het jaar (fte)
ac. med. spec.	286.411	-	18.747	305.158	365	1,00	281.017		19.664	300.680	365	1,00
ac. med. spec.	170.225	-	11.240	181.465	365	0,60	168.263		11.704	179.966	365	0,60
ac. med. spec.	55.480	-	3.700	59.180	365	0,20	54.402		3.934	58.337	365	0,20
ac. med. spec.	270.033	-	18.341	288.374	365	1,00	264.964		19.092	284.055	365	1,00
ac. med. spec.	156.189	-	9.388	165.577	365	0,55	81.062		6.441	87.503	245	0,55
ac. med. spec.	234.239	-	16.290	250.529	324	1,00	237.889		19.158	257.047	365	1,00
ac. med. spec.	255.092	-	18.012	273.104	365	1,00	252.093		18.754	270.847	365	1,00
ac. med. spec.	252.022	-	17.891	269.913	365	1,00	249.181		18.616	267.797	365	1,00
ac. med. spec.	248.011	-	17.797	265.808	365	1,00	248.347		18.707	267.054	365	1,00
ac. med. spec.	247.863	-	17.834	265.698	365	1,00	231.314		18.202	249.516	365	1,00
ac. med. spec.	247.632	-	17.788	265.420	365	1,00	243.123		18.507	261.631	365	1,00
ac. med. spec.	245.951	-	17.749	263.700	365	1,00	242.722		18.466	261.188	365	1,00
ac. med. spec.	244.177	-	17.732	261.909	365	1,00	241.151		18.571	259.722	365	1,00
ac. med. spec.	242.957	-	17.665	260.622	365	1,00	242.106		18.379	260.485	365	1,00
ac. med. spec.	143.975	-	10.556	154.531	365	0,60	141.484		10.989	152.473	365	0,60
ac. med. spec.	239.725	-	17.586	257.311	365	1,00	235.008		18.294	253.302	365	1,00
ac. med. spec.	238.958	-	17.535	256.492	365	1,00	234.122		18.240	252.362	365	1,00
ac. med. spec.	195.380	-	14.028	209.408	365	0,80	192.664		14.592	207.256	365	0,80
ac. med. spec.	236.084	-	17.499	253.583	365	1,00	234.556		18.202	252.758	365	1,00
ac. med. spec.	235.804	-	17.587	253.391	365	1,00	231.004		17.906	248.910	365	1,00
ac. med. spec.	235.871	-	17.456	253.327	365	1,00	229.637		17.769	247.406	365	1,00
ac. med. spec.	235.688	-	17.465	253.153	365	1,00	231.142		18.232	249.374	365	1,00
ac. med. spec.	234.996	-	17.523	252.519	365	1,00	230.964		18.107	249.071	365	1,00
ac. med. spec.	234.638	-	17.685	252.323	365	1,00	236.625		18.365	254.990	365	1,00
ac. med. spec.	226.923	-	17.446	244.369	365	1,00	163.344		18.596	236.384	365	1,00
ac. med. spec.	234.877	-	16.733	251.610	365	1,00	200.543		17.246	217.789	365	1,00
ac. med. spec.	232.538	-	17.525	250.063	365	1,00	216.524		17.876	234.400	365	1,00
ac. med. spec.	107.783	-	6.932	114.716	365	0,40	105.941		7.210	113.151	365	0,40
ac. med. spec.	229.012	-	17.315	246.328	365	1,00	224.555		18.008	242.563	365	1,00
ac. med. spec.	228.537	-	17.302	245.839	365	1,00	216.207		17.995	234.202	365	1,00
ac. med. spec.	187.234	-	13.815	201.049	365	0,80	207.574		16.498	224.072	365	0,92
ac. med. spec.	227.356	-	17.269	244.625	365	1,00	222.674		17.960	240.633	365	1,00
ac. med. spec.	184.014	-	13.783	197.797	365	0,80	186.602		14.451	201.052	365	0,80
ac. med. spec.	226.771	-	17.269	244.040	365	1,00	222.673		17.960	240.633	365	1,00
ac. med. spec.	192.094	-	15.603	207.697	365	1,00	176.432		16.247	192.679	365	1,00
ac. med. spec.	212.941	-	16.185	229.126	365	0,93	204.113		16.173	220.286	365	0,91
ac. med. spec.	225.171	-	17.218	242.389	365	1,00	223.768		17.906	241.674	365	1,00
ac. med. spec.	225.027	-	17.172	242.198	365	1,00	218.900		17.861	236.761	365	1,00
ac. med. spec.	224.790	-	17.218	242.009	365	1,00	220.307		17.906	238.213	365	1,00
ac. med. spec.	224.744	-	17.218	241.962	365	1,00	220.677		17.906	238.582	365	1,00
ac. med. spec.	204.348	-	15.481	219.829	365	0,90	200.665		16.100	216.764	365	0,90
ac. med. spec.	223.304	-	17.182	240.486	365	1,00	222.462		17.868	240.330	365	1,00
ac. med. spec.	222.208	-	17.207	239.416	365	1,00	218.202		17.894	236.096	365	1,00
ac. med. spec.	222.132	-	17.178	239.310	365	1,00	217.881		17.872	235.753	365	1,00
ac. med. spec.	221.653	-	17.470	239.123	365	1,00	206.201		17.149	223.350	365	1,00
ac. med. spec.	221.785	-	17.097	238.882	365	1,00	218.904		17.783	236.687	365	1,00
ac. med. spec.	204.969	-	15.679	220.649	334	1,00	216.938		17.806	234.745	365	1,00
ac. med. spec.	220.560	-	17.230	237.790	365	1,00	225.537		17.788	243.324	365	1,00
ac. med. spec.	220.411	-	17.366	237.777	365	1,00	226.738		18.087	244.825	365	1,00
ac. med. spec.	220.249	-	17.119	237.367	365	1,00	219.584		17.806	237.390	365	1,00
ac. med. spec.	221.055	-	16.066	237.121	365	1,00	175.307		17.017	192.324	365	1,00
ac. med. spec.	200.110	-	15.433	215.542	365	0,90	185.344		15.701	201.045	365	0,90
ac. med. spec.	219.370	-	17.106	236.475	365	1,00	209.876		17.660	227.536	365	1,00
ac. med. spec.	220.168	-	16.275	236.443	365	1,00	181.031		16.710	197.741	365	1,00
ac. med. spec.	219.130	-	17.153	236.282	365	1,00	218.202		17.769	235.971	365	1,00
ac. med. spec.	218.145	-	17.068	235.213	365	1,00	216.190		17.769	233.959	365	1,00
ac. med. spec.	199.036	-	14.937	213.973	365	0,90	178.817		15.529	194.346	365	0,90
ac. med. spec.	218.065	-	16.761	234.826	365	1,00	199.789		16.937	216.727	365	1,00
ac. med. spec.	217.503	-	17.054	234.557	365	1,00	213.278		17.732	231.010	365	1,00
ac. med. spec.	215.157	-	16.944	232.102	365	1,00	204.415		17.432	221.847	365	1,00

Functie	Beloning	belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging	duur van het dienstverband in het jaar (in dagen)	omvang van het dienstverband in het jaar (fte)	Beloning	belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging	duur van het dienstverband in het jaar (in dagen)	omvang van het dienstverband in het jaar (fte)
ac. med. spec.	177.554	-	12.853	190.407	365	0,80	144.568		13.368	157.936	365	0,80
ac. med. spec.	85.811	-	6.786	92.597	365	0,40	87.888		7.198	95.086	365	0,40
ac. med. spec.	214.206	-	16.954	231.160	365	1,00	210.420		17.633	228.052	365	1,00
ac. med. spec.	128.440	-	10.186	138.626	365	0,60	131.858		10.594	142.452	365	0,60
ac. med. spec.	212.906	-	16.913	229.818	365	1,00	208.779		17.587	226.366	365	1,00
ac. med. spec.	211.899	-	16.955	228.854	365	1,00	207.724		17.628	225.352	365	1,00
ac. med. spec.	208.481	-	16.779	225.260	365	1,00	203.391		17.508	220.899	365	1,00
ac. med. spec.	134.995	-	10.003	144.998	365	0,60	128.717		10.409	139.126	365	0,60
ac. med. spec.	207.811	-	16.797	224.608	365	1,00	202.773		17.586	220.359	365	1,00
ac. med. spec.	207.696	-	16.863	224.559	365	1,00	204.460		17.487	221.947	365	1,00
ac. med. spec.	205.727	-	16.733	222.460	365	1,00	203.329		17.386	220.715	365	1,00
ac. med. spec.	205.637	-	16.733	222.370	365	1,00	197.928		17.246	215.174	365	1,00
ac. med. spec.	205.540	-	16.729	222.269	365	1,00	201.494		17.391	218.885	365	1,00
ac. med. spec.	204.906	-	16.572	221.478	365	1,00	195.193		17.285	212.478	365	1,00
ac. med. spec.	204.890	-	16.066	220.956	365	1,00	175.307		16.710	192.017	365	1,00
ac. med. spec.	204.456	-	16.047	220.503	365	1,00	181.522		16.662	198.183	365	1,00
ac. med. spec.	203.876	-	16.275	220.151	365	1,00	183.691		16.710	200.402	365	1,00
ac. med. spec.	60.555	-	3.276	63.831	365	0,20	27.237		1.695	28.932	184	0,20
ac. med. spec.	163.252	-	12.463	175.715	365	0,78	130.837		11.697	142.535	365	0,70
ac. med. spec.	202.499	-	16.751	219.250	365	1,00	207.073		17.413	224.486	365	1,00
ac. med. spec.	202.518	-	16.673	219.191	365	1,00	194.168		17.450	211.618	365	1,00
ac. med. spec.	201.837	-	16.652	218.489	365	1,00	192.544		17.152	209.695	365	1,00
ac. med. spec.	200.174	-	16.864	217.038	365	1,00	202.669		17.306	219.976	365	1,00
ac. med. spec.	200.385	-	16.604	216.989	365	1,00	194.296		17.354	211.650	365	1,00
ac. med. spec.	199.606	-	16.566	216.171	365	1,00	194.981		17.195	212.176	365	1,00
ac. med. spec.	160.045	-	13.277	173.322	365	0,80	158.890		13.799	172.689	365	0,80
ac. med. spec.	198.292	-	16.572	214.864	365	1,00	192.536		17.045	209.581	365	1,00
ac. med. spec.	185.284	-	15.511	200.795	365	0,93	162.614		13.799	176.413	365	0,80
ac. med. spec.	180.040	-	16.066	196.106	365	1,00	124.440		16.710	185.178	365	1,00
ac. med. spec.	160.661	-	13.216	173.877	365	0,80	158.025		13.903	171.928	365	0,80
ac. med. spec.	197.810	-	15.939	213.749	365	1,00	163.529		16.613	180.141	365	1,00
ac. med. spec.	178.451	-	14.927	193.378	365	0,90	175.162		16.959	192.120	365	0,90
ac. med. spec.	196.823	-	16.520	213.343	365	1,00	193.172		17.169	210.340	365	1,00
ac. med. spec.	162.283	-	13.156	175.439	365	0,80	146.372		13.732	160.103	365	0,80
ac. med. spec.	195.740	-	16.431	212.171	365	1,00	198.854		17.077	215.931	365	1,00
ac. med. spec.	195.193	-	16.161	211.354	365	1,00	188.382		16.805	205.187	365	1,00
ac. med. spec.	194.220	-	16.322	210.542	365	1,00	179.322		16.775	196.096	365	1,00
ac. med. spec.	193.766	-	16.382	210.149	365	1,00	187.785		17.045	204.829	365	1,00
ac. med. spec.	193.700	-	16.433	210.133	365	1,00	186.911		16.914	203.825	365	1,00
ac. med. spec.	157.397	-	13.180	170.577	365	0,80	151.622		13.471	165.093	365	0,80
ac. med. spec.	193.642	-	16.462	210.104	365	1,00	189.926		17.173	207.100	365	1,00
ac. med. spec.	193.267	-	16.066	209.333	365	1,00	194.405		16.710	204.451	365	1,00
ac. med. spec.	192.159	-	16.382	208.541	365	1,00	189.848		17.045	206.893	365	1,00
ac. med. spec.	192.008	-	16.382	208.391	365	1,00	190.766		17.045	207.811	365	1,00
ac. med. spec.	174.965	-	14.744	189.709	365	0,90	171.655		15.340	186.996	365	0,90
ac. med. spec.	184.763	-	16.382	201.145	365	1,00	133.184		17.045	197.486	365	1,00
ac. med. spec.	191.427	-	16.382	207.809	365	1,00	187.785		17.045	204.829	365	1,00
SEHarts	18.764	-	1.277	20.042	334	0,10	-		-	-	-	-
ac. med. spec.	158.288	-	12.853	171.140	365	0,80	151.656		13.936	165.592	365	0,83
ac. med. spec.	191.272	-	16.066	207.338	365	1,00	175.307		16.710	192.017	365	1,00
ac. med. spec.	191.541	-	15.741	207.283	365	1,00	149.668		15.771	165.438	365	0,98
ac. med. spec.	124.481	-	9.640	134.121	365	0,60	115.244		10.026	125.270	365	0,60
ac. med. spec.	189.800	-	16.382	206.183	365	1,00	186.161		17.120	203.281	365	1,00
ac. med. spec.	191.842	-	14.305	206.148	365	1,00	220.323		18.088	238.411	365	1,00
ac. med. spec.	173.126	-	14.459	187.585	365	0,90	161.509		15.321	176.830	365	0,93
ac. med. spec.	156.456	-	12.853	169.308	365	0,80	146.869		13.531	160.400	365	0,80
ac. med. spec.	166.755	-	13.977	180.733	365	0,87	155.961		14.538	170.499	365	0,87
ac. med. spec.	187.711	-	16.255	203.966	365	1,00	181.912		16.951	198.863	365	1,00
ac. med. spec.	154.994	-	12.853	167.847	365	0,80	156.885		13.537	170.421	365	0,80
ac. med. spec.	181.905	-	15.736	197.641	365	0,97	164.164		15.039	179.203	365	0,90

functie	Beloning	belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging	duur van het dienstverband in het jaar (in dagen)	omvang van het dienstverband in het jaar (fte)	Beloning	belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging	duur van het dienstverband in het jaar (in dagen)	omvang van het dienstverband in het jaar (fte)
ac. med. spec.	185.860	-	16.691	202.551	365	1,00	194.127		16.508	210.634	365	1,00
ac. med. spec.	153.689	-	12.987	166.676	365	0,80	150.824		13.493	164.317	365	0,80
ac. med. spec.	120.588	-	9.640	130.228	365	0,60	114.366		10.026	124.392	365	0,60
ac. med. spec.	184.012	-	16.153	200.165	365	1,00	173.756		16.594	190.350	365	1,00
ac. med. spec.	167.927	-	14.459	182.386	365	0,90	160.462		15.039	175.501	365	0,90
ac. med. spec.	183.632	-	16.047	199.679	365	1,00	174.788		16.662	191.450	365	1,00
ac. med. spec.	170.558	-	14.752	185.309	365	0,92	172.777		16.650	189.427	365	0,90
ac. med. spec.	167.407	-	14.591	181.998	365	0,90	167.532		15.345	182.878	365	0,91
ac. med. spec.	183.024	-	16.047	199.071	365	1,00	174.425		16.662	191.087	365	1,00
ac. med. spec.	173.819	-	14.828	188.647	338	1,00	176.609		16.662	193.271	365	1,00
SEH arts	146.089	-	12.944	159.033	365	0,80	141.995		13.331	155.326	365	0,80
ac. med. spec.	182.652	-	16.047	198.699	365	1,00	174.126		16.662	190.787	365	1,00
ac. med. spec.	174.350	-	15.425	189.775	365	0,95	151.153		13.506	164.659	365	0,80
ac. med. spec.	46.327	-	3.209	49.536	365	0,20	44.244		3.332	47.577	365	0,20
ac. med. spec.	181.948	-	16.066	198.014	365	1,00	89.928		10.124	100.052	295	0,80
ac. med. spec.	150.259	-	13.063	163.322	365	0,80	151.984		14.393	166.377	365	0,80
ac. med. spec.	181.665	-	16.144	197.810	365	1,00	181.264		16.771	198.035	365	1,00
ac. med. spec.	181.513	-	16.066	197.579	365	1,00	174.331		16.710	191.041	365	1,00
ac. med. spec.	181.508	-	16.066	197.574	365	1,00	178.525		16.710	195.236	365	1,00
ac. med. spec.	150.162	-	12.853	163.015	365	0,80	146.771		13.368	160.139	365	0,80
ac. med. spec.	165.017	-	14.803	179.820	365	0,90	180.345		14.925	195.270	365	0,90
ac. med. spec.	181.205	-	16.066	197.271	365	1,00	170.184		16.710	186.894	365	1,00
ac. med. spec.	102.201	-	8.531	110.732	365	0,53	139.161		13.295	152.456	365	0,80
ac. med. spec.	174.609	-	15.194	189.802	346	1,00	172.867		16.710	189.577	365	1,00
ac. med. spec.	180.395	-	16.047	196.442	365	1,00	174.844		16.662	191.506	365	1,00
ac. med. spec.	146.393	-	13.212	159.605	365	0,80	153.706		13.062	166.768	365	0,80
ac. med. spec.	180.082	-	16.137	196.219	365	1,00	168.314		15.826	184.140	365	0,95
ac. med. spec.	141.279	-	12.042	153.321	365	0,75	145.544		13.368	158.912	365	0,80
ac. med. spec.	112.775	-	9.099	121.874	365	0,57	115.244		10.026	125.270	365	0,60
ac. med. spec.	179.836	-	16.047	195.883	365	1,00	176.260		16.662	192.922	365	1,00
ac. med. spec.	179.612	-	16.255	195.867	365	1,00	182.777		16.906	199.683	365	1,00
ac. med. spec.	607.484	-	17.024	624.509	365	1,00	202.315		17.700	229.192	365	1,00
ac. med. spec.	179.559	-	16.268	195.828	365	1,00	167.238		16.328	183.565	365	1,00
ac. med. spec.	179.708	-	16.047	195.755	365	1,00	174.539		16.662	191.201	365	1,00
ac. med. spec.	179.695	-	16.047	195.742	365	1,00	177.276		16.662	193.938	365	1,00
ac. med. spec.	148.630	-	12.853	161.482	365	0,80	140.475		15.039	172.163	365	0,90
ac. med. spec.	79.251	-	6.419	85.670	365	0,40	77.763		6.665	84.428	365	0,40
ac. med. spec.	95.820	-	8.105	103.925	365	0,50	102.169		8.684	110.853	365	0,50
ac. med. spec.	148.419	-	12.853	161.272	365	0,80	145.095		13.368	158.464	365	0,80
ac. med. spec.	148.370	-	12.853	161.222	365	0,80	145.649		13.402	159.050	365	0,80
ac. med. spec.	148.288	-	12.853	161.140	365	0,80	145.378		13.368	158.747	365	0,80
ac. med. spec.	148.288	-	12.853	161.140	365	0,80	145.544		13.368	158.912	365	0,80
ac. med. spec.	148.288	-	12.853	161.140	365	0,80	146.419		13.368	159.787	365	0,80
ac. med. spec.	148.288	-	12.853	161.140	365	0,80	145.544		13.368	158.912	365	0,80
ac. med. spec.	163.661	-	14.459	178.120	365	0,90	160.622		15.039	175.662	365	0,90
ac. med. spec.	117.332	-	9.640	126.971	365	0,60	115.195		10.026	125.221	365	0,60
ac. med. spec.	117.283	-	9.640	126.922	365	0,60	115.146		10.026	125.172	365	0,60
ac. med. spec.	178.911	-	16.066	194.977	365	1,00	180.908		16.846	197.754	365	1,00
ac. med. spec.	163.473	-	14.459	177.932	365	0,90	160.425		15.039	175.465	365	0,90
ac. med. spec.	163.473	-	14.459	177.932	365	0,90	160.425		15.039	175.465	365	0,90
ac. med. spec.	167.286	-	14.895	182.181	365	0,93	114.105		11.204	125.310	275	0,90
ac. med. spec.	178.733	-	16.066	194.798	365	1,00	175.365		16.710	192.075	365	1,00
ac. med. spec.	132.503	-	11.285	143.788	365	0,70	131.711		11.910	143.621	365	0,70
ac. med. spec.	178.658	-	16.105	194.763	365	1,00	178.633		16.881	195.514	365	1,00
ac. med. spec.	160.825	-	14.459	175.284	365	0,90	160.527		15.172	175.699	365	0,90
ac. med. spec.	178.689	-	16.066	194.755	365	1,00	175.341		16.710	192.051	365	1,00
ac. med. spec.	178.658	-	16.066	194.724	365	1,00	175.307		16.710	192.017	365	1,00
ac. med. spec.	178.658	-	16.066	194.724	365	1,00	175.307		16.710	192.017	365	1,00
ac. med. spec.	178.658	-	16.066	194.724	365	1,00	173.642		16.554	190.196	365	1,00
ac. med. spec.	178.658	-	16.066	194.724	365	1,00	175.307		16.710	192.017	365	1,00

Functie	Beloning	belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging	duur van het dienstverband in het jaar (in dagen)	omvang van het dienstverband in het jaar (fte)	Beloning	belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen	voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging	duur van het dienstverband in het jaar (in dagen)	omvang van het dienstverband in het jaar (fte)
ac. med. spec.	178.658	-	16.066	194.724	365	1,00	176.036		16.710	192.746	365	1,00
ac. med. spec.	178.658	-	16.066	194.724	365	1,00	175.403		16.710	192.113	365	1,00
ac. med. spec.	178.658	-	16.066	194.724	365	1,00	175.307		16.710	192.017	365	1,00
ac. med. spec.	178.658	-	16.066	194.724	365	1,00	175.307		16.710	192.017	365	1,00
ac. med. spec.	178.658	-	16.066	194.724	365	1,00	178.284		16.710	194.994	365	1,00
ac. med. spec.	125.061	-	11.246	136.307	365	0,70	125.194		11.697	136.891	365	0,70
ac. med. spec.	160.793	-	14.459	175.252	365	0,90	160.665		15.039	175.705	365	0,90
ac. med. spec.	178.638	-	16.066	194.704	365	1,00	175.057		16.710	191.767	365	1,00
ac. med. spec.	178.327	-	16.076	194.403	365	1,00	164.955		16.367	181.322	365	1,00
ac. med. spec.	162.985	-	14.459	177.444	365	0,90	159.937		15.039	174.977	365	0,90
ac. med. spec.	147.484	-	12.853	160.336	365	0,80	144.818		13.368	158.186	365	0,80
ac. med. spec.	162.757	-	14.459	177.217	365	0,90	159.710		15.039	174.749	365	0,90
ac. med. spec.	178.024	-	16.047	194.071	365	1,00	172.356		16.595	188.950	365	1,00
ac. med. spec.	178.024	-	16.047	194.071	365	1,00	174.539		16.689	191.228	365	1,00
ac. med. spec.	177.766	-	16.096	193.862	365	1,00	178.003		16.951	194.954	365	1,00
ac. med. spec.	177.777	-	16.066	193.843	365	1,00	184.926		16.710	201.637	365	1,00
ac. med. spec.	177.689	-	16.066	193.755	365	1,00	174.250		16.710	190.960	365	1,00
ac. med. spec.	177.683	-	16.066	193.748	365	1,00	179.466		16.795	196.261	365	1,00
ac. med. spec.	147.033	-	12.853	159.886	365	0,80	144.763		13.368	158.131	365	0,80
ac. med. spec.	177.487	-	16.066	193.552	365	1,00	174.135		17.118	191.253	365	1,00
ac. med. spec.	177.377	-	16.083	193.460	365	1,00	176.144		16.711	192.855	365	1,00
ac. med. spec.	177.472	-	15.918	193.390	365	1,00	146.082		13.897	159.979	365	0,85
ac. med. spec.	177.146	-	16.066	193.212	365	1,00	175.464		16.710	192.174	365	1,00
ac. med. spec.	146.607	-	12.853	159.459	365	0,80	134.422		12.488	146.910	365	0,80
ac. med. spec.	172.177	-	14.887	187.064	365	0,97	134.752		14.230	148.982	365	0,90
ac. med. spec.	176.671	-	16.002	192.673	365	1,00	172.429		16.421	188.850	365	1,00
ac. med. spec.	176.525	-	16.066	192.590	365	1,00	91.249		8.834	100.083	365	0,53
ac. med. spec.	159.395	-	14.427	173.822	365	0,90	156.362		15.139	171.501	365	0,90
ac. med. spec.	176.300	-	16.066	192.366	365	1,00	172.948		16.710	189.659	365	1,00
ac. med. spec.	176.205	-	16.066	192.271	365	1,00	172.829		16.710	189.539	365	1,00
SEH arts	140.946	-	12.689	153.636	365	0,80	129.172		15.231	144.404	365	0,93
ac. med. spec.	175.731	-	16.066	191.797	365	1,00	172.921		16.710	189.631	365	1,00
ac. med. spec.	175.770	-	15.978	191.748	365	1,00	166.292		16.328	182.619	365	1,00
ac. med. spec.	175.585	-	16.047	191.632	365	1,00	172.099		16.662	188.761	365	1,00
ac. med. spec.	142.276	-	12.764	155.040	365	0,80	136.822		12.613	149.435	365	0,75
ac. med. spec.	174.833	-	16.047	190.880	365	1,00	170.229		16.662	186.891	365	1,00
ac. med. spec.	174.755	-	16.066	190.821	365	1,00	171.403		16.710	188.114	365	1,00
ac. med. spec.	144.741	-	12.734	157.475	365	0,80	63.090		6.206	69.296	184	0,80
ac. med. spec.	109.048	-	9.511	118.559	365	0,60	102.393		9.180	111.572	365	0,55
ac. med. spec.	77.253	-	6.379	83.633	365	0,40	93.173		8.483	101.657	365	0,50
ac. med. spec.	174.365	-	16.047	190.412	365	1,00	172.330		16.662	188.991	365	1,00
ac. med. spec.	109.569	-	9.622	119.191	365	0,60	109.688		9.995	119.683	365	0,60
ac. med. spec.	107.265	-	9.416	116.682	365	0,60	109.899		10.738	120.636	365	0,67
ac. med. spec.	174.809	-	15.390	190.199	365	1,00	138.191		15.811	154.003	365	1,00
ac. med. spec.	173.876	-	15.918	189.794	365	1,00	154.736		15.683	170.419	365	0,96
ac. med. spec.	125.405	-	11.011	136.416	365	0,70	120.469		11.566	132.034	365	0,70
ac. med. spec.	143.636	-	12.853	156.489	365	0,80	144.159		13.368	157.527	365	0,80
ac. med. spec.	173.105	-	15.918	189.023	365	1,00	163.555		16.367	179.922	365	1,00
ac. med. spec.	172.668	-	15.563	188.231	365	1,00	153.746		16.136	169.882	365	1,00
ac. med. spec.	140.289	-	12.585	152.873	365	0,80	162.804		15.794	178.598	365	0,97
ac. med. spec.	140.052	-	12.714	152.766	365	0,80	137.542		13.206	150.749	365	0,80
ac. med. spec.	89.012	-	7.940	96.952	365	0,50	87.269		8.235	95.505	365	0,50
ac. med. spec.	138.399	-	12.704	151.102	365	0,80	135.657		13.198	148.856	365	0,80
ac. med. spec.	156.829	-	14.167	170.996	365	0,90	149.542		14.658	164.200	365	0,90
ac. med. spec.	171.323	-	15.879	187.202	365	1,00	167.916		16.470	184.387	365	1,00
ac. med. spec.	171.323	-	15.879	187.202	365	1,00	122.754		16.470	139.224	365	1,00
ac. med. spec.	171.323	-	15.879	187.202	365	1,00	167.916		16.498	184.414	365	1,00
ac. med. spec.	171.323	-	15.879	187.202	365	1,00	169.221		16.470	185.691	365	1,00
ac. med. spec.	171.323	-	15.879	187.202	365	1,00	168.173		16.470	184.643	365	1,00
ac. med. spec.	171.323	-	15.879	187.202	365	1,00	171.266		16.470	187.736	365	1,00

<i>Functie</i>	<i>Beloning</i>	<i>belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen</i>	<i>voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn</i>	<i>Totale bezoldiging</i>	<i>duur van het dienstverband in het jaar (in dagen)</i>	<i>omvang van het dienstverband in het jaar (fte)</i>	<i>Beloning</i>	<i>belastbare vaste en variabele onkostenvergoedingen</i>	<i>voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn</i>	<i>Totale bezoldiging</i>	<i>duur van het dienstverband in het jaar (in dagen)</i>	<i>omvang van het dienstverband in het jaar (fte)</i>
ac. med. spec.	171.323	-	15.879	187.202	365	1,00	167.916		16.470	184.387	365	1,00
ac. med. spec.	171.323	-	15.879	187.202	365	1,00	167.916		16.470	184.387	365	1,00
ac. med. spec.	171.323	-	15.879	187.202	365	1,00	167.916		16.470	184.387	365	1,00
ac. med. spec.	170.784	-	15.879	186.663	365	1,00	167.916		16.470	184.387	365	1,00
ac. med. spec.	154.894	-	14.158	169.051	365	0,90	145.213		14.698	159.911	365	0,90
ac. med. spec.	138.954	-	12.585	151.539	365	0,80	133.949		13.062	147.011	365	0,80
ac. med. spec.	170.525	-	15.739	186.264	365	1,00	163.790		16.418	180.208	365	1,00
ac. med. spec.	170.377	-	15.846	186.223	365	1,00	166.640		16.430	183.070	365	1,00
ac. med. spec.	170.126	-	15.731	185.856	365	1,00	160.137		16.328	176.465	365	1,00
ac. med. spec.	153.394	-	14.257	167.652	365	0,90	150.461		14.807	165.268	365	0,90
ac. med. spec.	169.438	-	15.861	185.298	365	1,00	140.704		15.314	156.018	365	1,00
ac. med. spec.	130.061	-	11.798	141.859	365	0,75	125.768		12.315	138.083	365	0,75
ac. med. spec.	43.773	-	3.146	46.919	365	0,20	43.009		3.265	46.274	365	0,20
ac. med. spec.	169.179	-	15.731	184.910	365	1,00	166.271		16.328	182.598	365	1,00
ac. med. spec.	169.024	-	15.879	184.903	365	1,00	165.691		16.470	182.162	365	1,00
ac. med. spec.	169.074	-	15.731	184.805	365	1,00	162.061		16.328	178.389	365	1,00
ac. med. spec.	168.878	-	15.849	184.726	365	1,00	167.356		16.461	183.817	365	1,00
ac. med. spec.	139.431	-	12.593	152.024	365	0,80	131.839		12.946	144.785	365	0,80
ac. med. spec.	167.916	-	15.741	183.657	365	1,00	155.753		16.183	171.935	365	1,00
ac. med. spec.	42.097	-	3.779	45.876	365	0,25	106.854		11.161	118.015	365	0,70
ac. med. spec.	167.529	-	15.784	183.312	365	1,00	165.599		16.573	182.172	365	1,00
ac. med. spec.	135.738	-	12.521	148.259	365	0,80	124.857		12.246	137.103	365	0,75
ac. med. spec.	167.110	-	15.712	182.822	365	1,00	161.293		16.279	177.572	365	1,00
ac. med. spec.	116.710	-	11.250	127.959	365	0,70	125.240		11.663	136.904	365	0,70
ac. med. spec.	136.079	-	12.585	148.663	365	0,80	130.346		13.062	143.408	365	0,80
ac. med. spec.	151.504	-	14.158	165.661	365	0,90	147.180		14.695	161.874	365	0,90
ac. med. spec.	151.431	-	14.158	165.589	365	0,90	147.180		14.695	161.874	365	0,90
ac. med. spec.	135.727	-	12.585	148.312	365	0,80	162.147		16.328	178.475	365	1,00
ac. med. spec.	166.451	-	15.721	182.172	365	1,00	165.748		16.331	182.080	365	1,00
ac. med. spec.	166.291	-	15.756	182.046	365	1,00	156.208		16.177	172.385	365	1,00
ac. med. spec.	73.160	-	6.229	79.389	365	0,40	65.331		5.715	71.046	365	0,35
ac. med. spec.	110.254	-	10.021	120.275	365	0,64	108.611		10.511	119.122	365	0,65
ac. med. spec.	165.812	-	15.745	181.557	365	1,00	162.620		16.350	178.970	365	1,00
ac. med. spec.	83.059	-	7.698	90.757	365	0,50	74.408		7.972	82.380	365	0,50
ac. med. spec.	134.885	-	12.585	147.470	365	0,80	135.108		13.062	148.170	365	0,80
ac. med. spec.	134.885	-	12.585	147.470	365	0,80	132.319		13.062	145.381	365	0,80
ac. med. spec.	165.498	-	15.731	181.229	365	1,00	162.106		16.328	178.434	365	1,00
ac. med. spec.	165.256	-	15.731	180.987	365	1,00	163.521		16.328	179.848	365	1,00
ac. med. spec.	165.256	-	15.731	180.987	365	1,00	163.018		16.328	179.346	365	1,00
ac. med. spec.	165.088	-	15.731	180.819	365	1,00	163.091		16.328	179.419	365	1,00
ac. med. spec.	149.814	-	14.158	163.972	365	0,90	147.246		14.695	161.941	365	0,90
ac. med. spec.	134.430	-	12.585	147.014	365	0,80	131.843		13.062	144.905	365	0,80
ac. med. spec.	166.208	-	5.226	171.434	365	0,88	163.061		15.660	178.721	365	1,00
ac. med. spec.	149.528	-	14.158	163.686	365	0,90	145.472		14.695	160.167	365	0,90
ac. med. spec.	149.522	-	14.158	163.680	365	0,90	147.180		14.695	161.874	365	0,90
ac. med. spec.	32.924	-	3.142	36.067	365	0,20	32.259		3.256	35.515	365	0,20
ac. med. spec.	65.849	-	6.285	72.133	365	0,40	75.721		6.579	82.300	365	0,40
ac. med. spec.	131.697	-	12.569	144.267	365	0,80	129.035		13.023	142.058	365	0,80
ac. med. spec.	149.381	-	14.158	163.539	365	0,90	146.737		14.554	161.291	365	0,90
ac. med. spec.	134.104	-	12.585	146.689	365	0,80	131.460		13.062	144.522	365	0,80
ac. med. spec.	164.685	-	15.566	180.251	365	1,00	154.802		15.996	170.798	365	1,00
ac. med. spec.	164.437	-	15.724	180.161	365	1,00	161.248		16.376	177.625	365	1,00
ac. med. spec.	164.361	-	15.731	180.092	365	1,00	161.652		16.328	177.979	365	1,00
ac. med. spec.	118.746	-	11.011	129.757	365	0,70	116.245		11.429	127.674	365	0,70
ac. med. spec.	164.271	-	15.731	180.001	365	1,00	161.076		16.516	177.592	365	1,00
ac. med. spec.	133.779	-	12.585	146.364	365	0,80	130.369		13.062	143.431	365	0,80
ac. med. spec.	148.752	-	14.158	162.909	365	0,90	143.014		14.554	157.568	365	0,90
ac. med. spec.	148.124	-	14.007	162.131	365	0,90	140.557		14.523	155.079	365	0,90
ac. med. spec.	148.021	-	14.007	162.028	365	0,90	139.860		14.523	154.383	365	0,90
ac. med. spec.	163.554	-	15.731	179.284	365	1,00	158.996		16.171	175.167	365	1,00
ac. med. spec.	163.467	-	15.731	179.197	365	1,00	160.272		16.328	176.600	365	1,00
Stafadviseur	185.000	-	-	185.000	-	-	65.436		9.145	74.581	365	1,00

17. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	2016	2015
Afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	2.847	150
- materiële vaste activa	50.446	50.106
- vrijval investeringssubsidie materiële vaste activa a fonds perdu	- 4.204	- 4.196
	<u>49.089</u>	<u>46.060</u>

De hogere afschrijvingslasten zijn het gevolg van de activering van het EPD

18. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	2016	2015
Bijzondere waardeverminderingen van materiële vaste activa	9.893	-
	<u>9.893</u>	<u>-</u>

De elektriciteitsopwekking (en de daarmee gepaard gaande warmtewinning) is met ingang van 1 januari 2014 als een zelfstandige kas genererende eenheid beschouwd. Dit betekent dat vanaf dat moment de activa die noodzakelijk zijn voor de elektriciteitsopwekking jaarlijks aan een 'impairment test' moet worden onderworpen. Per ultimo 2014 is vastgesteld dat de gebruikswaarde van de activa lager was dan de boekwaarde. Het AMC heeft de elektriciteitsopwekking ultimo 2016 opnieuw aan deze test onderworpen. Hierbij is hetzelfde waarderingsmodel gehanteerd met dezelfde aannames ten aanzien van de levensduur van de activa en de disconteringsvoet. Omdat de verwachtingen rond de gas en elektriciteitsprijzen zijn gewijzigd is het minder rendabel om zelf energie op te wekken en heeft een afwaardering van de zelfstandig kas genererende eenheid plaatsgevonden. Hierbij zijn de prognoses van de energieprijzen van de ECN, zoals opgenomen in de Nationale Energie Verkenningen 2016, leidend geweest. De impairment test heeft als uitkomst dat de boekwaarde per ultimo 2016 lager is dan de gebruikswaarde. Dit heeft geresulteerd in een additionele afwaardering.

19. Overige bedrijfskosten	2016	2015
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	15.130	14.570
Algemene kosten	60.999	63.824
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	198.160	192.531
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	11.828	5.773
- Energiekosten gas	6.304	6.991
- Energiekosten stroom	1.844	2.585
- Energie transport en overig	1.871	1.508
	<u>21.847</u>	<u>16.857</u>
Huur en leasing	4.642	6.622
Dotaties voorziening groot onderhoud	11.500	11.500
	<u>312.278</u>	<u>305.904</u>

Patiënt- en bewonersgebonden kosten

De stijging van de patiënt- en bewonersgebonden kosten komt voort uit stijgende prijzen (geneesmiddelen en overige materialen) en meer verbruik van materiaal.

Onderhoud en energiekosten

In totaal zijn de kosten voor onderhoud en energie € 5,0 miljoen hoger dan in 2015, dit is in lijn met de toenemende activiteit aan verbouw en renovatie.

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

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
Controle van de jaarrekening	474	346
Overige controlewerkzaamheden waaronder de regeling AO/IC en kostprijzen	87	37
Fiscale advisering	288	100
Overige accountantskosten	-	-
	<u>849</u>	<u>483</u>

Bovenstaande honoraria betreffen de werkzaamheden die bij de vennootschap en de in de consolidatie betrokken maatschappijen zijn uitgevoerd door accountantsorganisaties en externe accountants zoals bedoeld in artikel 1, lid 1 Wta (Wet toezicht accountantsorganisaties). Deze honoraria hebben betrekking op het onderzoek van de jaarrekening over het boekjaar 2016, ongeacht of de werkzaamheden reeds gedurende het boekjaar zijn verricht. De stijging van de kosten ten opzichte van 2015 komt doordat in 2016 ook kosten met betrekking meerwerk van de controle van de jaarrekening 2015 is meegenomen. Daarnaast is fiscale advisering gestegen als gevolg van adviezen rondom de bestuurlijke alliantie en Wet modernisering VPB-plicht overheidsbedrijven.

20. Financiële baten en lasten

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
Rentebaten	1.089	1.349
Rentelasten	- 24.658	- 24.024
Resultaat deelnemingen	<u>3.630</u>	<u>8.955</u>
	<u>- 19.939</u>	<u>- 13.720</u>

In het resultaat deelnemingen is het resultaat over 2016 verwerkt, evenals de mutaties voortkomende uit de verwerking van de definitieve jaarrekeningen 2015. Onder de rentelasten is mede begrepen 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>2016</u>	<u>2015</u>
Correcties voorgaande jaren:		
- AMC-deel	-	-6.600
	<u>-</u>	<u>-6.600</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.

7.2.10 VASTSTELLING EN GOEDKEURING VAN DE JAARREKENING 2016

De jaarrekening 2016 is door de Raad van Bestuur vastgesteld in de vergadering van 16 mei 2017 en goedgekeurd door de Raad van Toezicht in de vergadering van 24 mei 2017.

Amsterdam, 16 mei 2017
Raad van Bestuur:

Amsterdam, 24 mei 2017
Raad van Toezicht:

prof. dr. J.A. Romijn

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

7.2.11 RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in paragraaf 7.1.4.

7.2.12 GEBEURTENISSEN NA BALANSDATUM 2016

Er hebben na de balansdatum geen andere materiële gebeurtenissen plaatsgevonden die noodzaken tot een bijstelling van de geconsolideerde jaarrekening per 31 december 2016.

7.3 OVERIGE GEGEVENS

7.3.1 CONTROLEVERKLARING VAN DE ONAFHANKELIJKE ACCOUNTANT

Op de volgende pagina wordt de controleverklaring ingevoegd.

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 werkplaatsfunctie'.

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;
- verdragingskosten;
- overige kosten.

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

KOSTENTOEREKENING WERKPLAATSFUNCTIE CAP GEMINI MODEEL		Grondslag	% WPF	WPF	Aandeel van huidig Werkplaatsbudget
Kosten gebouwen en terreinen					-
	Genormeerde rente en afschrijvingen of DHAZ (Bron: OCW)	41.060	25%	10.265	11,0%
	Overige gebouwgebonden kosten	36.789	25%	9.197	9,8%
	Dotatie voorziening Groot onderhoud		25%	-	
	Indirecte kosten (20% van directe kosten)	7.358	25%	1.839	2,0%
		85.207	25%	21.302	22,7%
Kosten medische en overige inventaris					
	Afschrijvingen	19.673	25%	4.918	5,3%
	Kosten van kapitaal	984	25%	246	0,3%
	Huur, Lease	649	25%	162	0,2%
	Verbruik, onderhoud en reparatie	14.081	25%	3.520	3,8%
	Indirecte kosten (20% van directe kosten)	2.946	25%	737	0,8%
		38.333	25%	9.583	10,2%
Kosten personeel					
Medische specialisten & ondersteuning					
	Salaris medisch specialisten	96.552	20%	19.310	20,6%
	Functiegebonden kosten med. Specialisten	2.861	20%	572	0,6%
	Salaris niet-wetenschappelijk personeel tbv med. Specialisten	22.368	20%	4.474	4,8%
	Indirecte kosten (20% van directe kosten)	24.356	20%	4.871	5,2%
Overige wetenschappelijke staf & ondersteuning					
	Salaris wetenschappelijke staf	44.086	20%	8.817	9,4%
	Salaris niet-wetenschappelijk personeel tbv wetensch. Staf	19.839	20%	3.968	4,2%
	Indirecte kosten (20% van directe kosten)	12.785	20%	2.557	2,7%
		222.847	20%	44.569	47,6%
Totale verdragingskosten					-
	waarvan intern	224.923		19.345	20,7%
	waarvan extern (affiliatie)	3.497	100%	3.497	3,7%
		228.420	10%	22.842	24,4%
					-
	Totaal aanvaardbare kosten/zorgomzet	486.000		-	-
	Totale correctie op DBC's/DBC zorgproductie	- 257.580		-	-
		228.420			
	Aandeel relevante zorgproductie tov totale zorg productie	47%		-	-
	Affiliatie				-
	Affiliatie vergoedingen	3.179			
	Indirecte kosten (10% van directe kosten)	318			
		3.497	100%	3.497	3,7%
Overige kosten					-
	Wachtgeld	3.187	100%	3.187	3,4%
Totaal berekend AMC 2016				101.483	108,3%
Rijksbijdrage werkplaatsfunctie 2016 (Bron: OCW)- bedragen in k€.				93.680	
Verschil				7.803	8,3%

